

# Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

18. Bericht  
Mai 2010 – April 2011



SACHSEN-ANHALT



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

18. Bericht  
Mai 2010 – April 2011

Ausschuss für Angelegenheiten  
der psychiatrischen Krankenversorgung  
des Landes Sachsen-Anhalt  
Geschäftsstelle  
Ernst-Kamieth-Straße 2  
06112 Halle (Saale)

Tel. : (0345) - 514 17 32 / 17 44  
Fax : (0345) - 514 17 45  
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
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
KOBA	Kommunale Beschäftigungsagentur
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MS	Ministerium für Gesundheit und Soziales seit 4/2011 Ministerium für Arbeit und Soziales
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StGB	Strafgesetzbuch
UN	United Nations, Vereinte Nationen
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

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

Berichtszeitraum: Mai 2010 – April 2011

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
I. Vorwort	1
II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	2
1. Zur Situation psychiatrisch-psychotherapeutischer Kliniken in Sachsen-Anhalt	2
2. Rahmenvertrag gemäß § 79 Sozialgesetzbuch XII	9
3. Prävention	13
3.1 Standortbestimmung und Perspektiven seelischer Gesundheit, Gastbeitrag	13
3.2 Kommentar des Ausschussvorsitzenden	19
III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses	21
IV. Hinweise und Empfehlungen	29
V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	32
Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	32
Kommission 2: Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	42
Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	51
Kommission 4: Landkreis Harz und Salzlandkreis	61
Kommission 5: Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	68
Kommission 6: Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	77
Anlage 1 Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	87
Anlage 2 Auszug aus dem 16. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt – Berichtszeitraum Mai 2008 - April 2009: Bilanz und Perspektiven	91



## I. Vorwort

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) ist durch das Gesetz vom 21.12.2008 in Deutschland in Kraft getreten. Es verlangt über die bloße Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderungen hinaus ihre volle und wirksame Teilhabe und Einbeziehung in die Gesellschaft. Die Vereinten Nationen bekräftigen das umfassende ethische Prinzip, dass der Einzelne gegenüber seinen Mitmenschen und der Gesellschaft Pflichten hat und gehalten ist, für die Achtung der Menschenrechte einzutreten. Das Ziel der vollständigen Inklusion ist mithin nicht nur Aufgabe staatlicher Institutionen, sondern es geht jeden Einzelnen an. Deswegen kommt bürgerschaftlichem Engagement besonderes Gewicht zu. Die Kraft des Ehrenamtes – lange in unserer Gesellschaft zu wenig beachtet – erlangt zunehmende Bedeutung, die der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in manchen Einrichtungen mit Anerkennung und großer Wertschätzung erkennt. Wir sind fest davon überzeugt, dass ehrenamtliches Engagement einen entscheidenden Beitrag leistet, unserer Gesellschaft ein menschliches Gesicht zu geben, nicht zuletzt weil wir selbst unsere Aufgabe ehrenamtlich erfüllen.

Aber zugleich verlangt die UN-Behindertenrechtskonvention von allen Staaten, Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstige Maßnahmen zur Umsetzung der anerkannten Rechte von Menschen mit Behinderungen zu treffen und alle Handlungen oder Praktiken zu unterlassen, die mit der Konvention unvereinbar sind. Es existiert also auf allen Ebenen eine Verpflichtung zu staatlichem Handeln im Interesse der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Daraus leiten sich natürlich konkrete, auch finanzielle, Verpflichtungen ab. Die für die vollständige Teilhabe von Menschen mit Behinderungen notwendigen Aufgaben des Gemeinwesens müssen auskömmlich finanziert werden. Niemand kann sich dieser Verantwortung entziehen und niemand darf etwa die Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement ausnutzen, um Haushaltsmittel einzusparen.

Gegenwärtig muss der Ausschuss mit Entsetzen zur Kenntnis nehmen, dass in mehreren Landkreisen unseres Bundeslandes die Existenz der Suchtberatung akut gefährdet ist. (Zu Einzelheiten wird auf das Kapitel „Hinweise und Empfehlungen“ verwiesen.) Vor dem Hintergrund desolater kommunaler Haushalte wird das in Sachsen-Anhalt ohnehin schon unterdurchschnittliche Angebot der Suchtberatung und -nachsorge weiter geschwächt. Aus heutiger Perspektive war deshalb die Kommunalisierung der Finanzierung der Suchtberatung ein Fehler. Landes- und Kommunalpolitik sind gefordert, unverzüglich verlässliche Regelungen zur Finanzierung dieser wichtigen Aufgabe der Daseinsvorsorge zu schaffen und verbindlich umzusetzen.

Auch in diesem Jahr möchte ich es nicht versäumen, allen zu danken, die sich mit ihrer Arbeit für die Belange der Menschen mit einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung (so die Formulierung des PsychKG LSA) eingesetzt haben. Ich danke allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen, besonders dem stellvertretenden Vorsitzenden, Herrn Grell. Ich danke dem Landesverwaltungsamt, der Geschäftsstelle des Ausschusses, besonders Frau Dr. Fiss. Ich danke allen Gesprächspartnern des Ausschusses in den Fraktionen des Landtages, in den Ministerien, bei der Kassenärztlichen Vereinigung und anderen Institutionen, die aufmerksam zugehört und sich ernsthaft und konstruktiv mit Problemen der psychiatrischen Krankenversorgung auseinandergesetzt haben. Das Gelingen von vollständiger Teilhabe und Inklusion hängt davon ab, wie wir unsere demokratische Gesellschaft gestalten. Lassen wir in unseren Anstrengungen nicht nach!

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

### **II.1 Zur Situation der psychiatrisch Kliniken in Sachsen-Anhalt**

Bernd Langer, Halle

Die Prüfung, ob die in § 1 Nr. 1 des PsychKG genannten Personen nach den Vorschriften dieses Gesetzes behandelt werden, ist der gesetzliche Auftrag des Psychiatrieausschusses. Trotz zweifellos enorm gewachsenen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten erfolgt nach wie vor die Behandlung zumindest schwererer Krankheitszustände weit überwiegend stationär in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkrankenhäusern und Abteilungen im Land. Tagesklinische Behandlungsangebote gewinnen immer weiter an Bedeutung. Ambulante aufsuchende Behandlungsformen schwererer Krankheitszustände, so besonders das Home-Treatment, sind in Sachsen-Anhalt jedoch bisher nicht etabliert. Der Autor bezweifelt auch, dass sich ein solches, nicht nur von vielen Betroffenen gewünschtes, sondern bei vielen Krankheitszuständen sinnvolles und wirksames Angebot, bei dem die Behandlung zu Hause durch ein ambulantes aufsuchendes Behandlungsteam durchgeführt wird, in absehbarer Zeit realisieren lässt. Denn es fehlt vor allem an Ärztinnen und Ärzten, die einen großen Teil ihrer Arbeitszeit in Form von Fahrzeiten verbringen könnten. Manche Krankheitszustände, insbesondere die mit akuter und gegenwärtiger Selbst- bzw. Fremdgefährdung einhergehenden, können sogar ausschließlich unter stationären Bedingungen behandelt werden.

In diesem Beitrag sollen einige Aspekte und Probleme dieses Kernbereichs psychiatrischer Versorgung untersucht werden. Auf die Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wird hier nicht eingegangen.

#### **Anzahl und Verteilung psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungsplätze**

Die stationären und teilstationären Behandlungskapazitäten im Land ergeben sich aus den Vorgaben des Krankenhausplans. Demzufolge stehen in insgesamt 17 Krankenhäusern stationäre und teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungskapazitäten zur Verfügung, zwei Krankenhäuser halten ausschließlich teilstationäre Angebote vor und zwei weitere Krankenhäuser sind ausschließlich in der psychosomatischen Versorgung tätig.

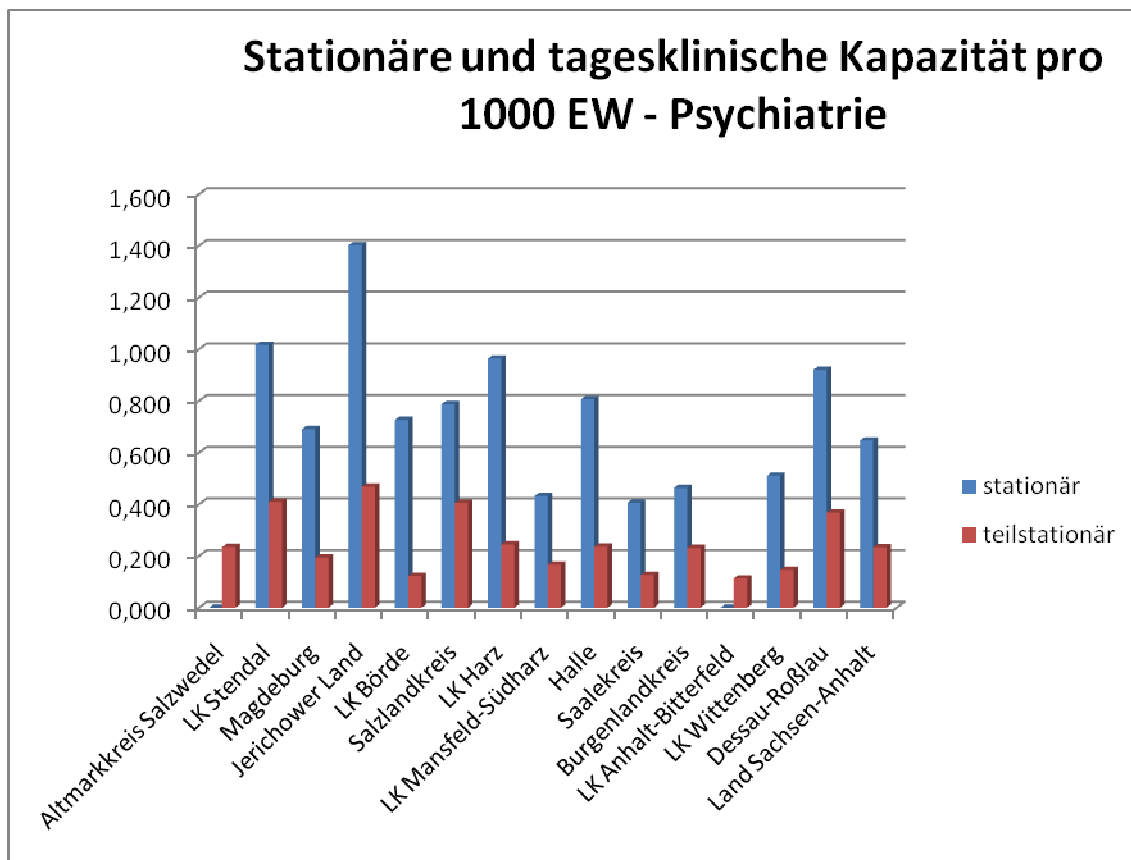
Mit dem am 1.1.2011 in Kraft getretenen Krankenhausplan hat sich die Zahl der psychiatrischen Betten auf 1.511 erhöht. Gegenüber dem Stand von 2008 ist dies eine Steigerung um 26 Betten (entspr. einer geringfügigen Steigerung von 1,8 %). Gleichzeitig wurde die Anzahl der tagesklinischen Plätze deutlich erhöht und zwar um 71 auf jetzt 547 Plätze (entspr. 14,9 %). Damit wurde einer langjährigen Forderung entsprochen. Insbesondere die Eröffnung einer Tagesklinik in Sangerhausen und die bevorstehende Eröffnung der Tageskliniken an den Standorten Oschersleben und Zerbst werden zu einer bedarfsgerechten Versorgung in den genannten Regionen einen wichtigen Beitrag leisten. Die psychosomatischen Behandlungskapazitäten umfassen nunmehr 210 Betten und 89 teilstationäre Plätze, auch hier sind moderate Kapazitätssteigerungen (12 Betten bzw. 19 Tagesklinikplätze) erfolgt.

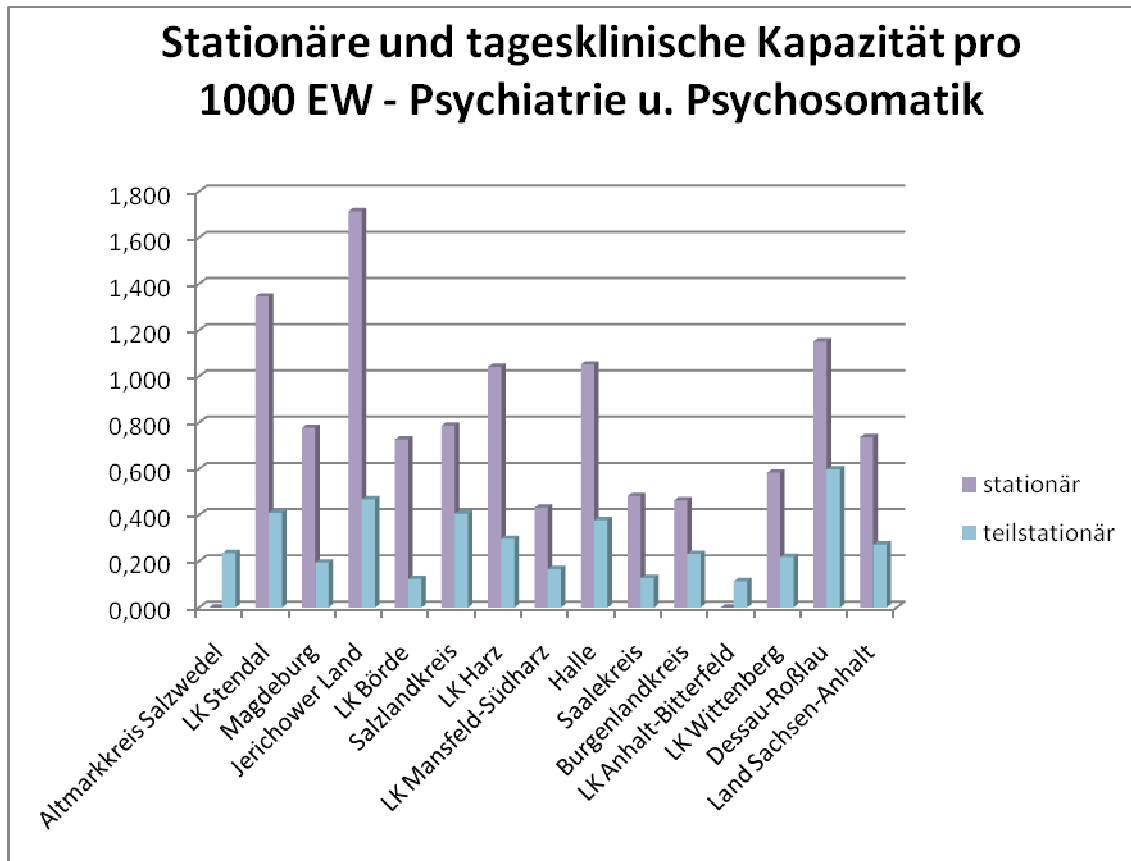
Eine quantitative Aussage über die Versorgung wird erst dann möglich, wenn man die vorhandenen Kapazitäten zur Bevölkerungszahl ins Verhältnis setzt. Diese Kenngröße, auch als Bettenmessziffer bezeichnet, wird auf 1.000 Einwohner (manchmal auch auf 100.000 Einwohner) bezogen angegeben. Aus der in Sachsen-Anhalt vorhandenen Zahl von Betten im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie errechnet sich eine Kapazität von 0,647 Betten/1.000 EW, unter Einbeziehung der psychosomatischen Medizin kommt man auf 0,737 Betten/1.000 EW. Diese Kennziffern liegen knapp unter bzw. exakt auf dem Niveau des



Bundesdurchschnitts. Nach den aktuellsten Zahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Zahlen Daten Fakten 2011) stand im Jahr 2009 eine Gesamtzahl von 53.789 Betten im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie und 6.481 Betten im Fachgebiet Psychosomatische Medizin im Bundesgebiet zur Verfügung. Bei einem Bevölkerungsstand von 81,802 Mio. zum 31.12.2009 ergeben sich Bettenmessziffern von 0,658/1.000 EW (Psychiatrie und Psychotherapie) bzw. 0,737/1.000 EW (Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin gemeinsam).

Wie die folgenden, auf den Zahlen des Krankenhausplans 2011, den aktuellen Angaben des statistischen Landesamtes zum Bevölkerungsstand am 31.12.2010 und eigenen Berechnungen beruhenden Grafiken zeigen, sind die Behandlungskapazitäten im Land jedoch regional sehr unterschiedlich verteilt. In den drei kreisfreien Städten besteht quantitativ ein durchschnittliches Versorgungsangebot. Allerdings können manche Defizite in den umliegenden Landkreisen nur durch die Angebote in den Großstädten kompensiert werden. Das völlige Fehlen stationärer Versorgungsstrukturen im Altmarkkreis Salzwedel wird durch die aus den früheren Landeskrankenhäusern hervorgegangenen Kliniken in den Landkreisen Stendal und Jerichower Land teilweise ausgeglichen, was die auffällig hohen Bettenmessziffern dort erklärt, daneben ist die Versorgungsmöglichkeit in den angrenzenden Bundesländern zu berücksichtigen. Das Vorhandensein quantitativ ausreichender stationärer Behandlungskapazitäten darf aber nicht über das für Patienten und ihre Familien wesentliche Problem der langen Anfahrtswege hinwegtäuschen. In den Landkreisen Mansfeld-Südharz, Saalekreis, Anhalt-Bitterfeld und Burgenlandkreis liegen die Bettenmessziffern unter 0,5 pro 1.000 EW. Es ist damit zu rechnen, dass dort Versorgungsengpässe auftreten, wenn das Zusammenspiel stationärer, ambulanter und komplementärer Versorgung nicht optimal funktioniert (s. u.).





Zusammenfassend lässt sich das quantitative Versorgungsangebot in den Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin global als ausreichend beschreiben, wobei jedoch eine extrem ungleichmäßige regionale Verteilung zu berücksichtigen ist. In zwei Landkreisen (Altmarkkreis Salzwedel und Anhalt-Bitterfeld) fehlen stationäre psychiatrische Behandlungsangebote vollständig, in drei weiteren Landkreisen liegt die Bettenmessziffer unter 0,5 pro 1.000 EW. Mit dem Ausbau tagesklinischer Behandlungskapazitäten durch den Krankenhausplan 2011 wurde eine richtige und notwendige Entscheidung getroffen. Vom Ziel einer psychiatrischen Vollversorgung innerhalb einer Region ist das Land aber immer noch weit entfernt.

#### **Vollzug der Unterbringung nach dem PsychKG**

In den Jahren seines Bestehens ist dem Psychiatrieausschuss kein einziger Fall bekannt geworden, in dem beim Vollzug der Unterbringung gem. §§ 12, 13, 15 PsychKG gegen Bestimmungen des Gesetzes verstoßen worden wäre. Dies ist in zweierlei Hinsicht ein Erfolg: Erstens zeigt sich, dass das Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt eine rechtsstaatlichen Normen entsprechende Unterbringung gewährleistet. Es handelt sich um eine für Gerichte und Kliniken gleichermaßen praktisch handhabbare Vorschrift, die sich zweifellos bewährt hat und die insbesondere auch den Anforderungen des Art. 5 der Europäischen Menschenrechtskonvention genügt. Zweitens wird erkennbar, dass in allen Kliniken, denen der Vollzug des PsychKG übertragen wurde, ein therapeutisches Klima herrscht, das dem Prinzip des geringstmöglichen Eingriffes in die Freiheitsrechte verpflichtet ist.

Der Vollzug der Unterbringung ist gem. § 12 Abs. 1 PsychKG regelhaft in Krankenhäusern des Landes vorzunehmen. In Krankenhäusern anderer Träger kann die Unterbringung

vollzogen werden, wenn diese zustimmen und ihre Eignung durch das Landesverwaltungsamt festgestellt wurde. Letzteres ist aber inzwischen ausnahmslos der Fall, da sich kein Krankenhaus mehr in unmittelbarer Trägerschaft des Landes befindet. Kritisch ist anzumerken, dass das Landesverwaltungsamt als Aufsichtsbehörde in den vergangenen Jahren keine Übersicht mehr über die Unterbringungszahlen vorgelegt hat.

Dem Eindruck der Besuchskommissionen zufolge ist die Anzahl der Unterbringungen gem. § 13 PsychKG in den letzten Jahren deutlich gesunken, bei unvermindert hoher Anzahl von vorläufigen Einweisungen gem. § 15. Auch insofern scheinen regionale Unterschiede zu bestehen. Mit der Abnahme von Unterbringungen auf öffentlich-rechtlicher Grundlage geht in vielen Kliniken eine Zunahme betreuungsrechtlicher Unterbringungen einher.

### **Koordination der Versorgung**

Die regionale Versorgungsverpflichtung psychiatrischer Kliniken in Sachsen-Anhalt, manchmal auch Sektorisierung genannt, ist nicht rechtsverbindlich geregelt.

Die 1. Fortschreibung des Psychiatrieplanes Sachsen-Anhalt (aus dem Jahr 1996) verfolgte den Grundgedanken psychiatrischer Vollversorgung innerhalb einer Region. Bei stationärer Vollversorgung sollte „die stationäre Akut-, Regel- und Langzeitbehandlung einschließlich der Unterbringung nach PsychKG, die Behandlung für die Bereiche Allgemein- und Gerontopsychiatrie sowie, mit Einschränkungen, für Suchtkrankheiten und forensische Psychiatrie möglich sein.“ Ferner sollte die Möglichkeit tagesklinischer Behandlungen gewährleistet sein. Sodann hieß es: „Vorgesehen ist, für die psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen hinsichtlich der Einweisungen nach PsychKG Einzugsgebiete festzulegen, für die eine Versorgungsverpflichtung besteht. Hierzu sind noch Abstimmungen zwischen den zuständigen Gebietskörperschaften und den Krankenhausträgern, ggf. auch den Krankenkassen, notwendig. Die Festlegung von Einzugsgebieten bedeutet jedoch keine Einschränkung der freien Wahl des Krankenhauses durch den Patienten.“ Diese Absicht der damaligen Landesregierung ist aber später nie umgesetzt worden. (Übrigens ist auch der Psychiatrieplan seit 1996 nicht mehr fortgeschrieben worden. Auf diesen Missstand hat der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung wiederholt hingewiesen.) Aber selbst wenn die damalige Absicht umgesetzt worden wäre, hätte sie sich ja nur auf die Unterbringung nach dem PsychKG bezogen.

Entsprechend den aktuellen Rahmenvorgaben für Versorgungs- und Qualitätsziele der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt gemäß § 3 Abs. 2 KHG LSA (Stand: 23.8.2010) ist das Versorgungssystem horizontal gegliedert in Krankenhäuser der Basisversorgung, der Schwerpunktversorgung, der Spezialversorgung und der universitären Versorgung. Darüber hinaus gilt das Landesplanungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (LPIG) vom 28.4.1998 (GVBl. LSA Nr. 16/1998) in seiner aktuellen geänderten Fassung. Die regionale Gliederung der Krankenhausversorgung entspricht demnach den Kreisgebietsgrenzen. Aber die Rahmenvorgaben betonen ausdrücklich, dass die dort verankerten Planungsregionen im Sinne der Krankenhausplanung nicht starr zu übernehmen sind, „da Einzugsgebiete von Krankenhäusern in Abhängigkeit von angebotenen Fachrichtungen die vorgegebenen Planungsregionen deutlich über- oder unterschreiten“. Wohnortnahe Strukturen und überregionale Versorgung (Schwerpunktversorgung) sollen sich künftig besser ergänzen und in Kooperationen niederschlagen. (Derartige, Kreisgrenzen überschreitende Versorgungsstrukturen finden wir gegenwärtig mit den Tageskliniken in Salzwedel und Havelberg.)

Die expliziten Regelungen der Krankenhausplanung für die Notfallversorgung treffen genau genommen die Psychiatrie nicht, denn sie erstrecken sich auf Intensivbehandlungsplätze, Stroke Units, Linksherzkatheterplätze usw.

Somit wäre zu fragen, ob es zwischen den Kliniken vertraglich geregelte Kooperationen gibt. Dies ist nach unserem Kenntnisstand nur ausnahmsweise der Fall. In Halle beispielsweise existiert eine Vereinbarung zur stationären Notfallaufnahme von Patienten über den Rettungsdienst. Partner sind hier die beteiligten Kliniken und der Ärztliche Leiter Rettungsdienst. Darüber hinaus gibt es sicher eine Reihe von Absprachen, die aber nicht in Form schriftlicher Kooperationsvereinbarungen fixiert wurden.

Außerhalb Sachsen-Anhalts ist die psychiatrische Pflichtversorgung vor allem in Städten und Landkreisen vertraglich oder durch Erlass der Kommunalverwaltung, der Landkreise oder Landschaftsverbände geregelt worden, in denen mehrere Kliniken an der Versorgung beteiligt sind. Eine Festlegung durch Erlass oder amtliche Verfügung setzt dabei Einvernehmen mit den betreffenden Kliniken voraus. In der Regel wird die Verpflichtung zur Aufnahme von Patienten festgestellt, für den Fall, dass kein anderes Krankenhaus sich zur Aufnahme bereit erklärt. In den allermeisten Fällen wird auf eine Zuordnung zu Wohnorten Bezug genommen.

Dies ist in Sachsen-Anhalt nach unserer Kenntnis für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie in keinem Fall schriftlich fixiert worden, weder auf der Ebene des zuständigen Ministeriums, noch auf der Ebene des Landesverwaltungsamtes, noch auf kommunaler Ebene. Anders im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Die Kliniken haben vor einigen Jahren eine Aufnahmeverpflichtung mit regionalem Bezug in Verbindung mit einer inhaltlichen Spezialisierung und Kooperation vereinbart.

Das Thema war vor einiger Zeit schon einmal im Arbeitskreis der Chefärzte psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen in Sachsen-Anhalt präsent, ist aber auch dort nicht weiter verfolgt worden. Die Frage der Aufnahmen nach dem PsychKG LSA untergebrachter Patienten erscheint in der Praxis geklärt, zumindest ist dem Ausschuss kein einziger Fall bekannt geworden, in dem eine Klinik die Aufnahme eines nach dem PsychKG untergebrachten Patienten abgelehnt hätte.

Darüber hinaus regelt die Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in § 7 Abs. 2, dass dem Recht des Patienten auf freie Arztwahl das Recht des Arztes gegenübersteht, die Behandlung eines Patienten abzulehnen, abgesehen von der Notfallversorgung und bestimmten rechtlichen Verpflichtungen. Dies ist nach unserer Kenntnis zwar sicher die Ausnahme, kann aber vorkommen, namentlich bei schweren Störungen des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen während der Behandlung, Überlastung, Störung des Behandlungsablaufs durch den Patienten, Verlangen unwirtschaftlicher Behandlungsmaßnahmen oder Behandlung außerhalb des Fachgebietes. Wie auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung braucht kein Plankrankenhaus alle denkbaren Spezialbehandlungen anzubieten, solange die Basisversorgung und das ggf. im Krankenhausplan vereinbarte besondere Leistungsspektrum gewährleistet sind.

Von der in Verantwortung der jeweiligen Gebietskörperschaft verbindlich zu regelnden Notfallversorgung abgesehen, wird letztlich die Auffassung vertreten, dass Kooperationsvereinbarungen nur dann Sinn haben, wenn es um die Koordination von Spezialisierungen geht. Die von den psychiatrischen Kliniken in Sachsen-Anhalt bejahte Versorgungsverpflichtung wäre dann also eher eine Selbstverpflichtung als eine vertraglich geschuldete Pflicht zur Behandlungsübernahme. Die allgemeinen rechtlichen Bedingungen für die Übernahme einer Behandlung, namentlich einer Notfallbehandlung, werden dadurch nicht unwirksam. In der Praxis orientiert sich die psychiatrische Notfallversorgung wahrscheinlich nach wie vor an den Grenzen der vor der Kreisgebietsreform 2007 bestehenden Altkreise und der jeweiligen Organisation des Rettungsdienstes.

Nimmt man die Perspektive der Patientenrechte ein, so dürfte in den meisten Fällen eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung gewünscht sein. Es gibt aber Ausnahmen, wo ein Patient aus den unterschiedlichsten Gründen eben gerade nicht im nächstgelegenen Krankenhaus behandelt werden möchte. Dies ist mitunter durchaus nachvollziehbar. Hier würde eine strikte Sektorisierung u. U. sogar in unzulässiger Weise in die Patientenrechte eingreifen.

Mit möglichen wettbewerbsrechtlichen Folgerungen einer strikten Sektorisierung hat sich der Ausschuss noch nicht befasst.

### **Sektorübergreifende psychiatrische Versorgung**

In wohl keinem anderen medizinischen Fachgebiet hängt das Funktionieren der stationären und teilstationären Versorgung so sehr vom reibungslosen Zusammenspiel mit der ambulanten und komplementären Versorgung ab wie in der Psychiatrie. Dies liegt in der Natur der psychischen Störungen. Überwiegend nämlich bestehen über eine akute Krankheitsepisode hinaus, in der eine stationäre Behandlung erforderlich ist, Funktionseinschränkungen und Teilhabestörungen, die eine ambulante Nachbehandlung, medizinische und berufliche Rehabilitation oder Leistungen der Eingliederungshilfe erfordern. Es ist medizinisch nicht zu verantworten, z. B. einen Patienten mit einer abklingenden Psychose zu entlassen, ohne die ambulante Weiterbehandlung organisiert zu haben. Hier werden die hinlänglich bekannten Defizite der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung bemerkbar. Aktuell sind Themen der Über- und Unterversorgung auf Bundesebene Gegenstand zweier Kleiner Anfragen der Fraktionen der SPD und der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gewesen (BT-Drs. 17/4643 und 17/6414). Hier soll nur exemplarisch wiedergegeben werden, dass sich (im bundesweiten Vergleich) mit den Altkreisen Saalkreis, Bördekreis, Halberstadt und Sangerhausen vier der zehn Planungsbereiche mit der niedrigsten Relation von Nervenärzten und Einwohnern in Sachsen-Anhalt befinden.

Es ist auch kein Zufall, dass Probleme beim Übergang von stationärer bzw. teilstationärer Behandlung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe dort am deutlichsten zutage treten, wo die Bettenmessziffer geringer als 0,5 pro 1.000 EW liegt. Wiederholt wurde der Ausschuss mit der Problematik konfrontiert, dass etwa der Übergang in Tagesstätten und Wohnheime nicht frei von Verzögerungen und Problemen infolge des Mangels an adäquaten Angeboten gestaltet werden konnte. Dabei ist die permanente Aufnahmeverpflichtung der Kliniken ebenso zu berücksichtigen wie die Verweildauerverkürzung.

Die stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung kann dauerhaft nur sichergestellt werden, wenn die aus der Zersplitterung des Sozialsystems resultierenden unterschiedlichen Zuständigkeiten überwunden oder zumindest in einer aus der Sicht der betroffenen Menschen einheitlichen Betrachtungsweise gestaltet werden können. Psychiatrische Vollversorgung beinhaltet neben stationären und teilstationären Angeboten auch die gesicherte ambulante Versorgung und die angemessenen komplementären Strukturen. Wenn es an ambulanten, rehabilitativen und komplementären Angeboten fehlt, wächst nicht nur die Bedeutung des stationären Sektors (und damit die Ausgaben der Krankenversicherung), sondern die Kliniken können ihren Aufgaben gar nicht gerecht werden, denn zur Behandlung gehört auch die Sicherung des möglichst nachhaltigen Behandlungserfolges.

Besondere Sorge bereitet in diesem Zusammenhang die Demontage des Suchthilfesystems in einigen Landkreisen. Bereits jetzt bestimmt die Zahl alkoholbedingter Notfallaufnahmen in einigen Kliniken in erheblichem Umfang die Fallzahl und die durchschnittliche Verweildauer. Diese Tendenz wird zunehmen, wenn ein funktionierendes Netz der Suchtberatungsstellen nicht mehr existiert. Insbesondere die Funktionen der Koordination und der Nachsorge sind

für den nachhaltigen Behandlungserfolg von existenzieller Bedeutung. Hier ist die Politik auf Landes- und kommunaler Ebene dringend zum Handeln aufgefordert!

Eine wichtige Aufgabe kommt nach Überzeugung des Ausschusses den Kliniken in den regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und ähnlichen Koordinierungszentren zu. Die Kliniken müssen hier eine Schrittmacherfunktion übernehmen, die sich einerseits aus der dort vorhandenen Fachkompetenz ergibt, andererseits aber aus dem vitalen Interesse der Kliniken an gut funktionierenden ambulanten und komplementären Strukturen.

## **Ausblick**

Abschließend soll auf einige Probleme eingegangen werden, die nicht nur in Sachsen-Anhalt die Situation psychiatrischer Kliniken bestimmen.

Mit dem Anstieg der psychiatrischen Morbidität gehen überall Fallzahlsteigerungen, parallel dazu Verweildauerverkürzungen, einher. Trotz besserer Behandlungsmöglichkeiten werden die Mittel der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhausbehandlung also nach wie vor in hohem Maße benötigt.

So erfreulich die zunehmende Berücksichtigung psychischer Komorbidität in nicht-psychiatrischen Fachgebieten ist, so sehr stellt eine anwachsende Zahl von psychiatrischen Konsiliardiensten für die Kliniken eine Belastung dar. Dem Ausschuss sind Fälle bekannt geworden, in denen mit den vorhandenen personellen Ressourcen die Anzahl der Konsiliarbehandlungen im Grunde nicht mehr zu bewältigen ist. Für die Berechnung des Personalbedarfs sind also nicht allein die Vorgaben der Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (PsychPV) vom 18.12.1990 i. d. F. vom 26.9.1994 zu berücksichtigen, sondern auch die hinzukommenden Versorgungsaufgaben. Es ist keine neue Erkenntnis, dass sich die Aufgaben und Arbeitsinhalte aller in der PsychPV berücksichtigten Berufsgruppen seit 1990 in erheblichem Maße verändert haben. Als weitere Beispiele hierfür sind der gestiegene Dokumentationsaufwand und die seinerzeit noch gar nicht existierenden Systeme des Qualitätsmanagements zu nennen. Abgesehen davon ist der Grad der Umsetzung der Vorgaben der PsychPV nach wie vor keinesfalls in allen Einrichtungen zufriedenstellend.

Auch dort, wo die Stellenpläne den Vorgaben der PsychPV entsprechen, lassen sich aber längst nicht alle Stellen besetzen. Der Fachkräftemangel betrifft inzwischen nicht nur den ärztlichen Sektor, sondern auch im Pflegedienst machen sich Anzeichen des Personalmangels zunehmend bemerkbar. Gemeinsam mit den demografischen Veränderungen, die zu einem nicht nur relativen sondern auch absoluten Anwachsen der Zahl älterer Patienten führen, entsteht absehbar eine gefährliche Situation. Einer anwachsenden Zahl von Patienten steht eine schwindende Zahl von Personal gegenüber.

Die Auswirkungen des voraussichtlich ab 2013 in Kraft tretenden neuen Entgeltsystems für die Psychiatrie lassen sich noch nicht absehen. Dem Grundgedanken einer leistungsgerechten Vergütung ist uneingeschränkt zuzustimmen. Große Unsicherheit besteht jedoch nach wie vor in der Frage, wie ein Vergütungssystem überhaupt zu gestalten ist, das diesem Ziel entspricht. Insoweit steht auch vor den Kliniken in Sachsen-Anhalt eine große Herausforderung.

## II.2 Rahmenvertrag gemäß § 79 Sozialgesetzbuch XII

Kai-Lars Geppert, Halle

Der Psychiatrieausschuss hat sich im 10. und 14. Bericht dem Thema Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII gewidmet. Im nun vorliegenden 18. Bericht ist einzuschätzen, was aus den Empfehlungen des Ausschusses geworden ist und wie sich unter dem Einfluss des Rahmenvertrages die psychosoziale Landschaft verändert hat.

Unsere Hinweise und Empfehlungen lauteten wie folgt:

1. Die in der Präambel des Rahmenvertrages formulierte kostenneutrale Umsetzung darf nicht das Ziel der betroffenen Menschen und ihrer Vertreter sein.
2. Der Rahmenvertrag ermöglicht Hilfeempfängern und -empfeängerinnen keine Hilfen unabhängig von Institutionen.
3. Der Rahmenvertrag unterstützt nicht die Bemühungen der Leistungserbringer, welche sich um eine Reduzierung der stationären Plätze bemühen.
4. Der Rahmenvertrag fördert nicht den Enthospitalisierungsprozess.
5. Auch durch den individuellen Punktwert im Rahmenvertrag wird es bei einem Solidarsatz innerhalb einer Hilfebedarfsgruppe bleiben. Die kurzfristige Anpassung an veränderten Hilfebedarf erscheint bei diesem Verfahren fraglich.
6. Problematisch bleibt die Abgrenzung der Zuständigkeit des überörtlichen und örtlichen Kostenträgers der Sozialhilfe.
7. Eine dem Unterstützungsbedarf angemessene Hilfe, unabhängig vom sogenannten Leitsyndrom wird gefordert.
8. Der Leistungsberechtigte kann entsprechend seines Unterstützungsbedarfes Hilfen wählen und kombinieren.
9. Erforderlich ist eine landesweite Psychiatrieplanung auf der Basis der Regionalplanungen.
10. Versorgungsregionen sind zu definieren mit Versorgungsverpflichtungen und Versorgungsstrukturen.

Das zurückliegende Berichtsjahr lässt folgende Einschätzung zu:

1. In der Präambel ist aus Kostenneutralität Haushaltsneutralität geworden. Ein Ergebnis ist, dass die vereinbarten Entgeltsteigerungen der letzten Jahre in der Eingliederungshilfe überwiegend unter der Inflationsrate lagen.
2. Nach wie vor muss ein Hilfeempfänger mit einem hohen Unterstützungsbedarf eher ins Wohnheim, als dass er in seiner Wohnung eine umfängliche Hilfe erhält. Die Personalbemessung (unverändert seit 1993) ergibt sich nach wie vor aus Hilfeort und Leitsyndrom und nicht nach Hilfebedarf.
3. Enthospitalisierung findet am ehesten für Menschen mit seelischen Behinderungen statt, aber auch nur dann in angemessenem Maße, wenn die psychosoziale Landschaft der Region gut strukturiert ist.
4. Der Abbau von Wohnheimplätzen findet praktisch nicht statt. Der Bedarf an Wohnheimplätzen ist konstant hoch. Wohnheime haben Wartelisten, und Leistungsberechtigte erhalten mitunter nur wohnortfern ein Angebot.
5. Punktwerte und Punktwertkorridore sind unverändert und verführen zum Schubladendenken und zur Einordnung in den entsprechenden Leistungstyp.
6. Der überörtliche Kostenträger ist für alle drei komplementären Bereiche (ambulant, teilstationär, stationär) zuständig, dadurch sind die ambulanten Angebote deutlich ausgebaut worden.
7. Nach wie vor bestimmt das sogenannte Leitsyndrom den Unterstützungsbedarf und nicht die individuelle Lebenssituation.
8. Der Leistungsberechtigte kann nur innerhalb der Leistungstypen und deren Kombinierbarkeit wählen. Ihm ist es zum Beispiel nicht möglich, landeseinheitlich Hilfe

durch das Ambulant Betreute Wohnen und in einer tagesstrukturierenden Maßnahme, wie Tagesstätte oder Ambulanter Gruppenmaßnahme, Unterstützung zu erhalten.

9. Eine landesweite Psychiatrieplanung gibt es nicht, regionale Planungen sind vorhanden, so zum Beispiel in Halle und Stendal.
10. Versorgungsregionen sind nicht definiert. In den Großstädten steht den Menschen ein differenzierteres Angebot zur Verfügung als in den Flächenlandkreisen.

Eine eher ernüchternde Bilanz.

Gut gelungen ist nach unserer Einschätzung die Einführung des einheitlichen Entwicklungsberichtes und des Gesamtplanverfahrens. Umfängliche Schulungen haben dazu beigetragen, dass es den Leistungserbringern und Leistungsträgern gelingt, dieses Instrument gut zu nutzen. Kritisch einzuschätzen ist, dass in den Entwicklungsprozess des Gesamtplanverfahrens weder Betroffene noch Angehörige einbezogen wurden. Auch wäre es effizient gewesen, die Teilnehmer hinsichtlich der Instrumente zur Bedarfsfeststellung zu schulen. Insbesondere das Gesamtplanverfahren hat dazu geführt, dass es einen lebendigeren Austausch zwischen den Sachbearbeitern im Sozialamt und den Leistungsberechtigten gibt.

In Möckern und Burg ist das sogenannte Intensiv Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen modellhaft entstanden. Mit einem Personalschlüssel von 1:8 und einem Tagessatz von 15,71 € (Stand 2009) erscheint zumindest fraglich, ob dieses Angebot angemessen ausgestattet ist und andere Träger ermutigt, dieses Angebot in anderen Regionen zu etablieren.

Vor sechs Jahren wurde das Modellprojekt Ambulante Gruppenmaßnahme in Kombination zum ABW in Salzwedel ins Leben gerufen. Es ist äußerst sinnvoll, dieses Angebot landesweit in die Regelversorgung zu übernehmen.

Eine zunehmende Zahl von Budgetnehmern wird in Sachsen-Anhalt unabhängig von Institutionen unterstützt. Von einem trägerübergreifenden Budget sind wir allerdings noch weit entfernt. Auch ist die Budgethöhe wieder einmal an das sogenannte Leitsyndrom gebunden.

Dies sind drei Beispiele, welche prinzipiell gut geeignet wären, die Inanspruchnahme einer stationären Hilfe zu vermeiden. Aber auch hier wird weiter der Weg der „Schublade“-Leistungstypen gegangen. Jedes einzelne der Beispiele ist geeignet, eine sinnvolle Ergänzung zu sein, stünde es landesweit zur Verfügung und wäre es finanziell attraktiv ausgestattet.

Beispielhaft ist es bis zum heutigen Tag in Sachsen-Anhalt nicht möglich, dass ein psychisch kranker oder suchtkranker Mensch in seiner Wohnung aufsuchende Hilfe durch das Ambulant Betreute Wohnen (max. 3 Stunden pro Woche) erhält und außerdem die Tagesstätte oder andere tagesstrukturierende Maßnahmen in Anspruch nehmen kann. Der bisher einzige Träger in Salzwedel bemüht sich, seine erfolgreiche und evaluierte Ambulante Gruppenmaßnahme über den 31. Mai 2011 genehmigt zu bekommen. In Halle scheiterten die Bemühungen eines Trägers an den ergebnislosen Verhandlungen mit der Sozialagentur.

Konfliktträchtig waren die Verhandlungen zu den Entgelten. In diesem Jahr führte das dazu, dass die Verhandlungen gescheitert sind und die Leistungserbringer in Einzelverhandlungen eine Anpassung der Vergütung erreichen müssen.

## **Fazit und Empfehlung**

Die Vertragsparteien haben sich mit dem § 34 des Rahmenvertrages Ziele gesetzt und sind bei deren Umsetzung im Wesentlichen gescheitert.



Die Unterarbeitsgruppen der „K75“<sup>1</sup> haben sich unter anderem mit der Systematik der Leistungstypen, der Zuordnung von Leistungsberechtigten zu einer Hilfebedarfsgruppe und Entgeltkorridoren befasst. Bis zum heutigen Tag gibt es kein substanzielles Ergebnis, welches geeignet wäre, die psychosoziale Landschaft weiter zu entwickeln. Weder hat sich die Durchlässigkeit der 55 Leistungstypen erhöht noch ist die Sackgasse Leistungstypen mit einem Ausgang versehen worden. Von einem neuen Entgeltsystem sind die Verhandlungsparteien noch sehr weit entfernt.

Die Situation für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die einen Anspruch auf Hilfen im komplementären Bereich haben, hat sich in Sachsen Anhalt flächendeckend nicht verbessert. Sie stagniert - verglichen mit anderen Bundesländern - auf niedrigem Niveau. Die überwiegende Zahl der Leistungserbringer bemüht sich unter den gegebenen Umständen eher um eine Sicherung des Status quo. Unter der Gefahr, mit neuen Bemühungen in Sachsen-Anhalt zu scheitern, weicht man in andere Bundesländer wie Thüringen oder Niedersachsen aus.

Der Leistungsträger begrenzt die Kapazität im stationären/teilstationären Bereich in allen Regionen, ohne die Versorgungssituation des jeweiligen Landkreises zu betrachten. Dadurch kommt es unter anderem zur Entwurzelung des Leistungsberechtigten. Die Wohlfahrtsverbände fokussieren sich entsprechend ihrem Profil auf bestimmte Zielgruppen, etwa auf Menschen mit geistigen Behinderungen.

Das persönliche Budget und hier insbesondere die Budgethöhe haben nicht dazu geführt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen eine differenzierte, gemeindenahе und bedarfsgerechte Unterstützung erhalten.

An dieser Entwicklung sind nach unserer Einschätzung auch die substanzarmen Verhandlungen in der „K75“ zur weiteren Ausgestaltung des bestehenden Rahmenvertrages verantwortlich. Wir empfehlen an dieser Stelle, die Verhandlungen in der „K75“ wieder aufzunehmen, die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und das Eckpunktepapier der Arbeits- und Sozialministerkonferenz als Handlungsorientierung zu nutzen. Für eine gelingende Zusammenarbeit empfehlen wir, auf die Dienste der Mediation zurückzugreifen, um zukunftsfähige Rahmenbedingungen zu schaffen.

Als Ergebnis sollte stehen:

- Leistungsberechtigte sollen entsprechend ihrem Bedarf flexible, personenzentrierte Angebote in ihrer Heimatregion in Anspruch nehmen können.
- Die Personalausstattung der Angebote sollte insbesondere für Menschen mit seelischen, auch infolge Sucht, Behinderungen und in den ambulanten Hilfen verbessert werden.
- Die Angebote sollen sich am Bedarf des Leistungsberechtigten und nicht am sogenannten Leitsyndrom oder an der Institution orientieren.
- In allen Regionen sollen differenzierte psychosoziale Hilfsangebote zur Verfügung stehen.

---

<sup>1</sup> Im § 79 SGB XII schreibt der Gesetzgeber vor, einheitliche Rahmenverträge auf Landesebene zu den Vereinbarungen des § 75 Abs. 3 SGB XII abzuschließen. Inhaltlich hat sich die paritätisch besetzte Kommission „K75“ dann insbesondere mit den Vergütungspauschalen und -beträgen, den Kostenarten und -bestandteilen, der Zusammensetzung der Investitionsbeträge, den Inhalten und den Kriterien zur Ermittlung / Zusammensetzung der Maßnahmepauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf und die Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung zu befassen und Entscheidungen zu treffen.

Wie die UN-Konvention in Sachsen-Anhalt und die Empfehlungen des Ausschusses umgesetzt werden, wird der Psychiatrieausschuss weiterhin und sicherlich auf Jahre aufmerksam verfolgen müssen.

## **II.3 Prävention**

### **II.3.1 Standortbestimmung und Perspektiven seelischer Gesundheit**

Kathrin Bahn, Martina Kolbe, Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg, Gastbeitrag

#### **Einleitung**

In dem vorliegenden Beitrag wird der Versuch unternommen, sich dem komplexen Querschnittsthema seelische (resp. psychische) Gesundheit aus Ressourcensicht zu nähern und gebündelt die praxisorientierten Herausforderungen für Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt aufzuzeigen. Auf das multifaktorielle Ursachengefüge für die stetige Zunahme psychischer Störungen in den Industrienationen wird an dieser Stelle verzichtet, es ist hinreichend belegt.

Als moderner Verein und landesweite Akteurin der Gesundheitsförderung betreut die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG) nicht nur die Gesundheitsziele des Landes, sondern setzt sich auch intensiv für die gesundheitsfördernde Entwicklung ganzer Lebenswelten ein. Dafür nutzt die LVG den Settingansatz als eine Schlüsselstrategie der Gesundheitsförderung, die eine Intervention in soziale Systeme darstellt (Grossmann & Scala, 2011). Das Grundverständnis der Landesvereinigung beruht dabei auf der Überzeugung, dass Gesundheitsförderung ein ergebnisoffener Prozess ist, der von den Menschen selbst in ihrem jeweiligen Lebensumfeld gestaltet werden muss. In diesem Sinne begreifen sich ihre Mitarbeiter/-innen als Moderator/-innen der zu gestaltenden Prozesse. Im Rahmen von Modellprojekten werden Erkenntnisse und Erfahrungen gesammelt, die als Grundlage für die (Weiter-) Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen in Sachsen-Anhalt dienen. Die seelische Gesundheit gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung.

#### **Aktualität der Thematik**

Die historische Perspektive verdeutlicht, dass die Vorstellungen von Gesundheit stets zeit- und kontextabhängig sind. Das gegenwärtige Gesundheitsverständnis wird von bestehenden gesellschaftlichen Normen und Werten beeinflusst. Moderne Gesellschaften zeichnen sich durch eine hohe Komplexität von Veränderungsprozessen aus: Diese führen dazu, dass die psychischen Anforderungen an die/den Einzelne/n steigen und damit auch die Unsicherheit im Umgang mit eigenen und fremden Emotionen.

Die jährlich herausgegebenen Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen dokumentieren übereinstimmend den kontinuierlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Erkrankungen. Die hohe mediale Präsenz sorgt für die Allgegenwärtigkeit des Themas.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lagen die Gesamtausgaben für psychische Erkrankungen im Jahr 2008 in Deutschland bei knapp 28,7 Milliarden Euro (Statistisches Bundesamt, 2010). Psychische und Verhaltensstörungen waren dabei die Krankheitsgruppe mit den dritthöchsten Kosten. Lediglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen (37 Milliarden Euro) und Krankheiten des Verdauungssystems (34,8 Milliarden Euro) verursachten noch höhere Ausgaben (ebd.).

Im Jahr 2009 wurden allein in Sachsen-Anhalt ca. 60.900 ambulante Behandlungsfälle von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten registriert (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, 2010). Mit 2008 knapp 1.500 Behandlungsfällen in Krankenhäusern pro 100.000 Einwohner wegen psychischer Störungen liegt Sachsen-Anhalt deutlich über dem Bundeswert von rund 1.400 Fällen (TK, 2010).

Im Jahr 2020 wird laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Depression weltweit zweithäufigste Ursache gesundheitlicher Beeinträchtigung sein.

Mit der gestiegenen Lebenserwartung steigt auch die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten kognitiver Einschränkungen und dementieller Erkrankungen. Die gewaltigen finanziellen Belastungen für die Volkswirtschaft liegen auf der Hand und zielgruppenspezifische Lösungsansätze für Fehlanpassungen (Diskrepanz zwischen Anforderungen und individuellen Handlungs- bzw. Bewältigungsmöglichkeiten) sind gefragter denn je.

Außerdem fördert und fordert der offenliegende Handlungsbedarf verstärkte Aktivitäten zur Enttabuisierung von psychischen Störungen. Die gängigen Diagnose- und Klassifikationssysteme, welche die Forschung maßgeblich prägen, sowie die öffentlichkeitswirksamen methodologischen Errungenschaften der Neurowissenschaften unterstützen diesen Prozess.

### **Definition**

Die Weltgesundheitsorganisation definiert seelische bzw. psychische Gesundheit als Zustand des Wohlbefindens, der es dem Einzelnen ermöglicht, seine Fähigkeiten auszuschöpfen, normale Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv und fruchtbar zu arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten. Damit wird der seelischen Gesundheit eine zentrale Rolle für die Lebensqualität zugeordnet (WHO, 2001).

Eine universell gültige Definition von seelischer Gesundheit gibt es nicht. Facettenreiche Definitionsversuche veranschaulichen die verschiedenen Sichtweisen auf das komplexe Querschnittsthema. So wird seelische Gesundheit u.a. als Fähigkeit und Ressource, Wohlbefinden, Persönlichkeitseigenschaft, individuell, sozioökonomisch, kulturell und ökologisch beeinflusster Prozess sowie als Menschenrecht und Gemeingut betrachtet.

### **Internationale und nationale Stellungnahmen**

Bereits 2001 machte die Weltgesundheitsorganisation darauf aufmerksam, dass die psychische Gesundheit viel zu lange vernachlässigt wurde und fordert die Regierungen der Länder auf, neue Wege zu beschreiten hin zu Community Health Care. Die psychische Gesundheit sei entscheidend für das allgemeine Wohlbefinden von Menschen, Gesellschaften und Ländern und müsse deshalb in einem neuen Licht betrachtet werden (World Health Report 2001).

Im Jahr 2005 legte die Europäische Kommission das Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ vor (KOM 484, 2005). Hierin stellt sie fest, dass die psychische Gesundheit der EU-Bevölkerung stark verbesserungsbedürftig ist und fordert die Mitgliedstaaten auf, bedarfsgerechte Handlungsoptionen für ihre regionale Versorgungslandschaft vorzuschlagen und entsprechend umzusetzen. Bereits 1999 formulierten Hosman & Jané-Llopis, dass Aktivitäten zur Förderung psychischer Gesundheit, die eine optimale psychologische und psychophysische Entwicklung ermöglichen, die Schaffung von individuellen, sozialen und Umweltbedingungen implizieren.

Das European Network für Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention (Jané-Llopis & Anderson, 2005) empfahl 2005 zehn zentrale Handlungsfelder, die auf den Lebenswelten-Kontext hinweisen.

1. Unterstützung von Eltern und Familien in den ersten Lebensjahren
2. Förderung der seelischen Gesundheit in der Schule
3. Förderung der seelischen Gesundheit am Arbeitsplatz und Prävention von arbeitsbedingtem Stress
4. Seelisch gesundes Altern

5. Spezifische Berücksichtigung der Bedürfnisse von Risikogruppen für psychische Störungen und Erkrankungen
6. Prävention von Depression und Suizid
7. Prävention von Gewalt und negativen Folgen von Substanzenmissbrauch
8. Zusammenarbeit mit dem primären und sekundären Gesundheitssektor
9. Abbau von sozialer Benachteiligung und Prävention von Stigmatisierung
10. Zusammenarbeit mit anderen Sektoren zur Schaffung unterstützender Rahmenbedingungen

In Deutschland wurden 2003 fünf nationale Gesundheitsziele vereinbart: (1) Diabetes mellitus, (2) Brustkrebs, (3) Tabakkonsum, (4) Gesund aufwachsen und (5) Patientensouveränität. 2006 reagierte das Bundesministerium für Gesundheit auf den gewachsenen Handlungsbedarf mit einem sechsten nationalen Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen verhindern“ (BMG, 2006). Im selben Jahr gründete sich in Deutschland auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), des Antistigma-Vereins „open the doors“ und der Stiftung für Seelische Gesundheit das Aktionsbündnis für Seelische Gesundheit. Mit seinen über 60 Mitgliedsorganisationen setzt es sich als unabhängige Initiative für die Förderung der seelischen Gesundheit ein. Die öffentlichkeitswirksame Plattform wird seit 2008 durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Jährlich beteiligen sich zahlreiche Städte und Regionen anlässlich des internationalen Tages der seelischen Gesundheit am 10. Oktober mit vielfältigen Aktivitäten an der Initiative.

### **Seelische Gesundheit und Setting-Ansatz**

Die steigenden wissenschaftlichen Evidenzen von Theorien und Modellen für Interventionen zur Förderung seelischer Gesundheit regen zunehmend sowohl den Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis als auch den Erfahrungsaustausch von Expertinnen und Experten bzw. Akteurinnen und Akteuren an. So geht beispielsweise Prof. Dr. Irmaud Beerlage der Frage nach, welche Gesundheitspsychologie die Gesundheitsförderung braucht und verweist dabei auf eine gesundheitspsychologische Fallanalyse, die gesellschaftliche und biografische Einflüsse ebenso berücksichtigt, wie gesundheitsbezogene Einstellungen und Pläne, Erfahrungen und soziale Unterstützung in Bezug auf die Gesundheitsintentionen des Einzelnen (Beerlage, 2009).

Der Setting-Ansatz zielt auf die Veränderung des Alltags durch niedrigschwellige systemische Interventionen in konkreten Lebenswelten, wie Kindergarten, Schule, Betrieb, Krankenhaus oder Stadtteil. Basis der Setting-Intervention sind die Partizipation der Zielgruppen der jeweiligen Lebenswelt als aktiv Handelnde und die Entwicklung ihrer Kompetenzen (Life Skills) zur Wahrnehmung eigener gesundheitsbezogener Interessen (Empowerment) (Baric, Conrad 2000). Der Stärkung der seelischen Gesundheit kommt dabei besondere Bedeutung zu.

Die LVG orientiert sich an der Ottawa-Charta, die mit ihren Handlungsstrategien und Handlungsfeldern den Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung ein methodisches Integrationsmodell für die gesellschaftspolitische Gestaltung gesundheitsrelevanter Faktoren nahelegt. Sie arbeitet nach dem Settingansatz, indem sie auf Gesundheitsrisiken und -ressourcen eingeht und gemeinsam mit den Betroffenen angemessene Lösungen für den Aufbau gesünderer Lebenswelten entwickelt. Die seelische Gesundheit ist in allen Settings, in denen die LVG tätig wird (KiTa, Schule, Betrieb, Krankenhaus, Pflegeheim, Kommune, Verein, Region) ein wachsendes Handlungsfeld.

Ganzheitliche Gesundheitsförderung wirkt mit ihren niedrigschwelligen Interventionen auch auf das seelische Wohlbefinden im alltäglichen Lebensumfeld direkt und nachhaltig. Im Sinne der Selbstermächtigung (Empowerment) finden die Zielgruppen mit Hilfe der Landesvereinigung interdisziplinäre Unterstützung, um ressourcenorientierte Strategien und

Maßnahmen zu entwickeln. Die Partizipation der einzelnen Mitglieder des Settings gilt dabei als unerlässlich für ein erfolgreiches gesundheitsförderliches Wirken. Konzeptionell steht der Prozess der systemischen Organisationsentwicklung im Mittelpunkt (Rosenbrock & Hartung, 2011).

### **Arbeitswelt als Schlüsselbereich**

Von allen Settings kommt der Arbeitswelt bei der Förderung und dem Erhalt von seelischer Gesundheit eine zentrale Rolle zu. Unter anderem, weil Arbeit ein Großteil unseres Lebens bestimmt und Beschäftigte aktuell zu lang und zu häufig an der Leistungsgrenze arbeiten. Das hat Auswirkungen auf das seelische Wohlbefinden. Eine Vielzahl von Studien belegt den Einfluss von Arbeitsbedingungen auf die Entstehung von psychischen Störungen. So konnte z.B. Siegrist (2008) in einer Metaanalyse prospektiver Längsschnittstudien den Einfluss arbeitsbedingter Belastungen auf die Entwicklung psychosomatischer Beschwerden nachweisen. Von vielen Beschäftigten wird heute ein Höchstmaß an Flexibilität, Mobilität, Komplexität, geistigen Tätigkeiten und beständiger Weiterbildung abverlangt. Hinzu kommen diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse und instabilere soziale Beziehungen. Für ein gesundes Arbeiten sind Anpassungsfähigkeit und Bewältigungskompetenz deshalb unabdingbare Voraussetzungen.

Die EU-Konferenz „Promoting Mental Health and Well-Being at Workplaces“ unterstrich im März 2011 in Berlin den dringenden Handlungsbedarf deutlich und plädierte für eine stärkere Etablierung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt. Unternehmen sollen in Zukunft nachhaltiger für die Potenziale der Förderung seelischer Gesundheit sensibilisiert werden.

Diesem Ansatz fühlt sich auch die Landesvereinigung für Gesundheit seit Jahren verpflichtet und integriert dieses Anliegen in ihre setting- und zielgruppenspezifische Projektarbeit. Mit Betrieblicher Gesundheitsförderung als systemischer Organisationsentwicklung bietet sie Beschäftigten und Arbeitgebern in allen Settings einen möglichen Weg für die Entwicklung und Etablierung optimaler Rahmenbedingungen, so dass Beschäftigte mit den gestiegenen psychischen Beanspruchungen adäquat umgehen lernen und weiterhin zum wirtschaftlichen Erfolg ihres Unternehmens beitragen können.

Ausgangspunkt Betrieblicher Gesundheitsförderung ist immer eine Analyse der aktuellen Belastungs- und Ressourcensituation. Der seelischen Gesundheit wird dabei zunehmend Aufmerksamkeit geschenkt. Dabei wird auf Evaluationsinstrumente zur Erfassung und Bewertung psychischer Beanspruchungen am Arbeitsplatz und aktivierende Analyseverfahren zurückgegriffen, die in den letzten Jahren vermehrt entwickelt wurden. Eine gelungene aktuelle Zusammenstellung von vornehmlich quantitativen Verfahren wurde von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2010 herausgegeben. Ein Beratungswerkzeug mit Prozesscharakter stellt z.B. das vom Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) entwickelte Arbeitsbewältigungs-Coaching® dar, das den Wandel von Mitarbeitenden und Organisationen in den Mittelpunkt stellt und die Beteiligten in die Lage versetzt, ihre Zukunft vorausschauend zu gestalten.

### **Perspektiven zur Förderung seelischer Gesundheit in Sachsen-Anhalt**

Die sachsen-anhaltischen Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung (GBE) weisen auf einen deutlichen Handlungsbedarf zur Förderung seelischer Gesundheit, die bereits bei Kindern und Jugendlichen ansetzen sollte, hin. Mit den aktuellen Gesundheitszielen, die vornehmlich im Setting bearbeitet werden und sich im Schwerpunkt an Kinder und Jugendliche, Arbeitnehmer/-innen und Arbeitgeber sowie an Seniorinnen und Senioren richten, hat die sachsen-anhaltische Gesundheitspolitik Prioritäten gesetzt:

- Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung

- Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung
- Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 Prozent der Bevölkerung
- Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt
- Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf den Bundesdurchschnitt.

Drei der fünf Zielstellungen befassen sich mit sogenannten Lebensstilfaktoren. Seelische Gesundheit knüpft sich als Querschnittsthema eng an diese Zielstellungen. So wird beispielsweise entgegen dem individuellen Wissensstand in Krisen- und Belastungssituationen häufig auf eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung verzichtet. Und auch der Gebrauch legaler Suchtmittel und seelisches Wohlbefinden stehen in engem Zusammenhang.

Die Auswirkungen von riskantem Gesundheitsverhalten und belastenden Bedingungen auf und in den Settings, insbesondere in der Arbeitswelt, sind hinreichend belegt. Die Praxis zeigt allerdings, dass die Potenziale der Förderung von seelischer Gesundheit nur unzureichend erkannt und genutzt werden. Deshalb sollten Modellprojekte, regionale Netzwerke und Kooperationen stärker als bisher settingspezifische Gesamtkonzepte und Interventionsprogramme zur Förderung seelischer Gesundheit entwickeln, welche an eine nachhaltige Finanzierung gekoppelt sein müssen. Die Bereitstellung und Umsetzung von systemisch ausgerichteten gesundheitsförderlichen Angeboten zur Stärkung psychosozialer Ressourcen hat settingübergreifende Relevanz. Die Angebote müssen transparent und leicht zugänglich sein. Für diesen Kapazitätenaufbau müssen zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen erschlossen und bereitgestellt werden.

Als eine maßgebliche Akteurin der Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt möchte die Landesvereinigung den Fokus vermehrt auf Fragen der seelischen Gesundheit lenken und plädiert für ein konzertiertes und gemeinsames Vorgehen in Sachsen-Anhalt. Die Verbreitung förderlicher Organisationskulturen und Führungspraktiken in Bezug auf die seelische Gesundheit der Menschen unseres Bundeslandes sind eine nachhaltige Zukunftsaufgabe, der wir uns stellen müssen.

## Quellenangaben

Baric, L., Conrad, G. (2000). Gesundheitsförderung in Settings. Konzept, Methodik und Rechenschaftspflichtigkeit zur praktischen Anwendung des Setting-Ansatzes der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Beerlage, I. (2009). Vortrag: Welche Gesundheitspsychologie braucht die Gesundheitsförderung? Verfügbar unter [http://agethur.de/fileadmin/redakteur/FT\\_Gesundheitspsychologie/Beerlage\\_Theorien\\_Gesundheitspsychologie.pdf](http://agethur.de/fileadmin/redakteur/FT_Gesundheitspsychologie/Beerlage_Theorien_Gesundheitspsychologie.pdf) [März, 2011]

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2010). Toolbox Version 1.2 – Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen. Projekt F 1965: Dortmund.

Bundesministerium für Gesundheit (2006). Bericht 6. nationales Gesundheitsziel. Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln. Referat Öffentlichkeitsarbeit: Berlin.

Europäische Kommission (2011) Verfügbar unter [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/events/ev\\_20110303\\_en.htm#fragment1](http://ec.europa.eu/health/mental_health/events/ev_20110303_en.htm#fragment1)

Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt. Indikator 3.83 Ambulante Behandlungsfälle der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Land Sachsen-Anhalt 2009. Verfügbar unter <http://www.sachsen-anhalt.de/index.php?id=38528> [März, 2011]

Grossmann, R. & Scala, K. (2011). Gesundheit durch Projekte fördern: Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement (5. Aufl.). Weinheim: Juventa.

Grünbuch der Europäischen Kommission (2005). Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union [KOM(2005) 484 endg.]. Verfügbar unter [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf) [April, 2011]

Jané-Llopis, E., Anderson, P. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen. Verfügbar unter [http://www.imhpa.net/fileadmin/imhpa/A\\_Policy\\_for\\_Europe.pdf](http://www.imhpa.net/fileadmin/imhpa/A_Policy_for_Europe.pdf) [April, 2011]

Hosman, C. & Jané-Llopis, E. (1999). Political challenges 2: mental health (Hrsg.). The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe, International Union for Health Promotion and Education. Brussels.

Rosenbrock, R., Hartung, S. (2011). Settingsansatz/Lebensweltansatz. Verfügbar unter <http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=79b9821765f5ccce8cf45261cc527863&id=angebote&idx=131> [März, 2011]

Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci (2008) 258 [Suppl 5]:115–119.

Techniker Krankenkasse (2010) Verfügbar unter <http://www.tk.de/tk/sachsen-anhalt/pressemitteilungen-2011/pressemitteilungen-2010/234416> [April, 2011]

WHO (2001). Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220).

WHO (2001) World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope

Autorinnen:

Kathrin Bahn, Martina Kolbe  
Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.  
Badestraße 2  
39114 Magdeburg



## **II.3.2 Kommentar zum Gastbeitrag „Standortbestimmung und Perspektiven seelischer Gesundheit“**

Bernd Langer, Halle

Die Landesvereinigung für Gesundheit legt eine aktuelle Positionsbestimmung zur seelischen Gesundheit vor und zeigt Entwicklungsperspektiven für unser Bundesland auf. Hierfür gebührt den Autorinnen unser besonderer Dank. Die Landesvereinigung für Gesundheit folgt damit einer Einladung des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung, dem das Thema der Förderung psychischer Gesundheit und der Prävention psychischer Störungen ein wichtiges Anliegen ist.

Seit Jahren weisen steigende Morbiditätszahlen auf die Zunahme psychischer Störungen in unserer Gesellschaft hin – gleichgültig, welchen Parameter man betrachtet: Arbeitsausfallzeiten, Beratungen, Behandlungsfälle. Die Intervention der Psychiatrie und Psychotherapie kommt im Grunde genommen zu spät, wenn sie ausschließlich kurative Zwecke verfolgt. Steigende Ausgaben für die Behandlung psychischer Störungen alarmieren die Politik, denn die Ressourcen sind nicht unbegrenzt, auch auf den Fachkräftemangel ist zu verweisen. Aus Sicht des Ausschusses sollten deswegen Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung in der gegenwärtigen Verteilungsdiskussion viel stärker beachtet werden. Um vom reinen „Reparaturbetrieb Psychiatrie“ wegzukommen, sind moderne Ansätze der Verhältnisprävention dringend umzusetzen. Hierfür sind Mittel und Ideen notwendig, und auch eine Umverteilung und Kopplung von Ressourcen sollte kein Tabu sein. Äußerst ungünstig ist nach wie vor das Fehlen eines Präventionsgesetzes, welches auf Bundesebene Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Prävention schaffen würde.

Dabei sind Gesundheitsförderung und Prävention ökonomisch hochgradig sinnvoll. Für viele psychische Störungen findet man makroökonomische Berechnungen der Krankheitskosten. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes für das Jahr 2008 beziffert etwa die Krankheitskosten für Depressionen auf 5,23 Mrd. Euro, für neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen auf 3,16 Mrd. Euro ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de), Zugriff am 26.5.2011). Wenn in den Unternehmen die mikroökonomische Erkenntnis heranreift, dass hinter diesen abstrakten Zahlen konkrete Produktivitätsausfälle im eigenen Betrieb stecken, ergeben sich konkrete ökonomische Ansatzpunkte für betriebliche Gesundheitsförderung, die über bloße Ein-Tages-Aktionen hinausgeht. Während in vielen Großbetrieben Beispiele gelungener Gesundheitsförderung bis hin zum Eingliederungsmanagement existieren, fehlt es in vielen kleinen und mittelständischen Unternehmen, wie sie gerade für Sachsen-Anhalt typisch sind, an personellen und materiellen Ressourcen und oft auch am Know-how. Sensibilität im Management der produzierenden und Dienstleistungsbetriebe, aber auch in den Unternehmen des Gesundheitswesens und der Sozialwirtschaft scheint eine Voraussetzung für die Ausbreitung der Gedanken von Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung zu sein. Aus Sicht des Ausschusses könnten deshalb vor allem die Industrie- und Handelskammern, die Handwerkskammern und die Verbände der Sozialwirtschaft, wie etwa die LIGA, als Träger und Multiplikatoren von Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung in Betracht kommen. Der gerade im Falle einer psychischen Erkrankung oft langfristige Ausfall einer qualifizierten Fachkraft im Unternehmen dürfte in jedem Fall teurer sein als die Etablierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Folgen von individuellen krankheitsbedingten Arbeitsausfallzeiten sind dabei umso gravierender, je kleiner das Unternehmen ist. Zukünftig wird die Problematik noch an Schärfe gewinnen, da die demografische Entwicklung zu einem Absinken des Anteils erwerbstätiger Personen an der Gesamtbevölkerung führt. Vereinfacht gesagt: Wir können es uns nicht mehr leisten, auch nur auf einen Einzigen zu verzichten.

Sachsen-Anhalt, dessen Bevölkerungszahl auf inzwischen 2,34 Mio. gesunken ist, gehört zu den vom demografischen Wandel am frühesten betroffenen Bundesländern. Deshalb ist es ein Gebot der Stunde, Ansätze von Prävention und Gesundheitsförderung auszubauen.

Dabei müssen Netzwerke etabliert werden, die Ressourcen bündeln und unternehmensübergreifend wirksam werden. Dies kann in der Konkurrenz um qualifizierte Arbeitskräfte einen Wettbewerbsvorteil darstellen. Die Landesvereinigung für Gesundheit sollte in dem Prozess von Gesundheitsförderung und Prävention eine Schlüsselposition einnehmen. Die Krankenkassen und andere Leistungsträger sind gefordert, ihre gesetzliche Verpflichtung zur Prävention weitaus stärker als bisher mit Leben zu füllen und dabei auch Kooperationen einzugehen. Die Landesregierung sollte auf Bundesebene aktiv werden und die Arbeit an einem Präventionsgesetz aktiv unterstützen. Der äußerst sinnvolle Gesundheitsziele-Prozess muss fortgesetzt und ausgebaut werden.

Prävention und Gesundheitsförderung sind insgesamt mit dem Problem behaftet, dass ihre Effekte schlecht messbar sind und häufig erst nach längeren Zeiträumen in Erscheinung treten. Oft unterbleiben präventive Interventionen deshalb mit dem Hinweis auf fehlende Evidenzbasierung oder wegen zu kurz bemessener Zeiträume der Finanzplanung. Dies ist aber eine a priori falsche Voraussetzung. Vielmehr kann erst eine entsprechende langfristige Begleitforschung Auskunft über die Evidenz von Prävention treffen, wobei eine Vielzahl methodischer Schwierigkeiten zu berücksichtigen ist. Deswegen auf Prävention und Gesundheitsförderung zu verzichten, ist aber mit Sicherheit der falsche Weg. Aktuell muss um den Fortbestand der wenigen Präventionsfachkräfte im Suchthilfebereich gefürchtet werden.

### III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses

Erhard Grell, Halle

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 - 7/2010 Arbeit des Redaktionskollegiums am 17. Bericht an den Landtag und die Landesregierung, Halle; Herr Prof. Dr. Flechtner, Herr Gallei, Herr Geppert, Herr PrLSG Grell, Herr Dr. Hahndorf, Herr Heitmann, Frau Dr. Keitel, Herr Dr. Langer, Herr Maier, Frau Methling, Frau Reuter, Frau Tank, Frau Dr. Fiss
- 04.05.2010 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit sozialpolitischen Vertretern der Fraktion DIE LINKE im Landtag; Magdeburg; Frau Dr. Keitel, Herr Dr. Langer, Herr PrLSG Grell, Herr Maier, Frau Dr. Fiss
- 18.05.2010 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit dem Vorstand der AOK Sachsen-Anhalt; Magdeburg; Herr Dr. Langer, Herr PrLSG Grell, Frau Dr. Fiss
- 28.05.2010 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit der Staatssekretärin und weiteren Vertretern des Ministerium für Gesundheit und Soziales; Magdeburg; Herr Dr. Langer, Herr PrLSG Grell, Frau Dr. Fiss
- 02.06.2010 Anhörung im Sozialausschuss des Landtages zu den Entwürfen eines Heimgesetzes und eines Gesetzes über Wohnformen und Teilhabe, Stellungnahme des Ausschusses; Herr Dr. Langer
- 15.06.2010 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit sozialpolitischen Vertretern der CDU-Fraktion im Landtag; Magdeburg; Herr Dr. Langer, Herr PrLSG Grell, Frau Dr. Fiss
- 19.06.2010 Jubiläumsveranstaltung: 15 Jahre Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. „Angehörige psychisch Kranker“; Referat Herr Dr. Langer „Was hat uns der Fortschritt in der Psychiatrie gebracht und was nicht?“
- 02.07.2010 Sommerfest des Bundespräsidenten im Park von Schloss Bellevue, Berlin, Einladung an langjähriges Ausschussmitglied Frau Dr. med. Christiane Keitel Mit dieser Auszeichnung wurde gleichzeitig die Arbeit des Ausschusses gewürdigt
- 19.08.2010 Gemeinsame Beratung mit Vertretern des MDK, der Heimaufsicht und des MS zur „Qualitätsprüfung in Wohn- und Pflegeheimen“; Magdeburg Herr Dr. Langer, Herr Gallei
- 02.09.2010 Einschätzung des Ausschusses zur Lage der Menschen mit depressiven Erkrankungen in Sachsen-Anhalt – Anfrage des Ministeriums für Gesundheit und Soziales; Statement Herr Dr. Langer
- 08.09.2010 Jahresversammlung des Landkreistages, Bernburg; Herr Dr. Langer
- 22.09.2010 Landespressekonferenz des Ausschusses, Übergabe des 17. Berichts an den Landtag, Magdeburg; Herr Prof. Dr. Flechtner, Herr PrLSG Grell, Herr Dr. Langer, Herr Maier, Frau Reuter, Frau Dr. Fiss
- 29.09.2010 Arbeitsgespräch mit Vertreterinnen der Landesvereinigung Gesundheit GmbH zu Fragen der Prävention psychischer Erkrankungen, Magdeburg; Herr Dr. Langer
- 13.10.2010 Herbstsitzung des Ausschusses: **Berufliche Rehabilitation seelisch Behinderter – Beitrag der Werkstätten für Behinderte**, Magdeburg
- 16.10.2010 Veranstaltung der Betroffenenbewegung SHI Stimme für Psychiatrie-Erfahrene, Halle; Referat Herr Dr. Langer
- 26.10.2010 AOK-Gespräch; Herr Dr. Langer
- 18.11.2010 Mitgliederversammlung der Landesstelle für Suchtfragen, Magdeburg, Frau Dr. Fiss

- 29.11.2010 Beratungsgespräch des Ministers für Gesundheit und Soziales mit Vertretern des Psychiatrieausschusses zum 17. Bericht des Ausschusses  
Herr Dr. Langer, Frau Reuter, Frau Dr. Keitel, Herr Prof. Dr. Flechtner, Frau MdL Dirlich, Herr Maier, Frau Merten, Herr Heitmann, Herr MdL Hartung
- Dez. 2010 Umzug der Geschäftsstelle in die Ernst-Kamieth-Straße 2, Halle (Saale)
- 19.01.2011 Beratung des 17. Berichts im Sozialausschuss des Landtages  
Herr Dr. Langer, Herr Prof. Dr. Flechtner, Frau Dr. Fiss, Herr PrLSG Grell, Frau Reuter, Herr Maier
- 24.01.2011 Beratung der Kultusministerin, Frau Prof. Dr. Birgitta Wolff, mit Vertretern des Ausschusses zur Beschulung von Patienten in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Frau Dr. Ebersbach, Frau Dr. Dögel, Frau Dr. Fiss, Herr Dr. Langer, Herr Prof. Dr. Flechtner
- 16.03.2011 Frühjahrssitzung des Ausschusses in Merseburg zur „**Versorgung psychisch kranker Jugendlicher und junger Erwachsener an den Schnittstellen von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe**“
- 23.03.2011 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalts zur ambulanten psychiatrischen Versorgung  
Herr Dr. Langer, Herr PrLSG Grell, Herr Dr. Hahndorf, Frau Dr. Fiss
- 06.04.2011 Eröffnung der neuen Geschäftsstelle der LIGA und Vorstellung der Verbände;  
Frau Dr. Fiss

Zweiwöchentlich fanden Vorstandssitzungen statt, in der die laufenden Geschäfte des Ausschusses beraten und entschieden wurden; Langer, Grell, Fiss

### **Erarbeitung des 17. Berichts**

Am Beginn des Berichtszeitraumes (Mai 2010 bis April 2011) war – wie in jedem Jahr – zunächst der 17. Bericht zu erarbeiten und den zuständigen Stellen zu präsentieren und zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 22. September 2010 wurde er dem (damaligen) Präsidenten des Landtages von Sachsen-Anhalt, Herrn Dieter Steinecke, und dem Minister für Gesundheit und Soziales, Herrn Norbert Bischoff, übergeben. Erfreulich groß war auch dieses Mal das Interesse der Fachöffentlichkeit. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 5/2878 veröffentlicht.

Am 29. November 2011 wurde der Bericht inhaltlich mit Herrn Minister Bischoff und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern seines Ministeriums diskutiert. Am 19. Januar 2011 hat der Ausschuss für Soziales des Landtags von Sachsen-Anhalt ausführlich über den Bericht debattiert.

### **Sitzungen:**

Die erweiterte **Herbstsitzung des Ausschusses** fand am 13. Oktober 2010 in der Werkstatt für behinderte Menschen der Lebenshilfe Werk Magdeburg gGmbH statt und war dem Thema „**Berufliche Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen – Werkstätten für Menschen mit Behinderungen**“ gewidmet. Die Teilnehmer wurden von der Gastgeberin, der Geschäftsführerin der Lebenshilfe Magdeburg gGmbH, Frau Heike Woost, begrüßt. Frau Woost gab einen Überblick über die Geschichte, die bauliche Entwicklung und das heutige weit gefächerte Aufgabenprofil der Einrichtung. Der Minister für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Herr Norbert Bischoff, betonte in seinem Grußwort seine Wertschätzung für die Arbeit des Ausschusses und ging anschließend auf die gesellschaftliche Bedeutung der WfbM und ihres Auftrages bei der Vermittlung auf einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt ein.

Als Referenten für den öffentlichen Teil der Sitzung konnten der Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM, Herr Stephan Hirsch, der Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft WfbM Sachsen-Anhalt, Herr Horst Hüther, und Herr Lars Nentwich von den Regionalvertretung Sachsen-Anhalt-Thüringen der Bundesagentur für Arbeit gewonnen werden.

Herr Hirsch, der sich selbst als überzeugten Anhänger der Werkstätten für behinderte Menschen bezeichnete, stellte seinen Vortrag unter die Überschrift „Auf die Einstellung kommt es an. Perspektiven der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit seelischen Behinderungen“. Er legte die Schwierigkeiten dar, mit denen Menschen mit Behinderungen in der aktuellen Arbeitswelt konfrontiert werden und deren Eingliederung erschweren. Demgegenüber habe man für diesen Personenkreis auf gesetzlicher Grundlage mit den Werkstätten für behinderte Menschen Einrichtungen geschaffen, die deren Bedürfnissen gerecht würden. Für ihn sei es nicht die Frage, Alternativen für behinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden, sondern sichere Arbeit in den Werkstätten. Die Werkstättendichte in der Bundesrepublik sei inzwischen sehr hoch und diese hätten sich, auch hinsichtlich der Betreuerzahlen, zu einem regelrechten „Beschäftigungsmotor“ entwickelt. Auch die Qualität der geleisteten Arbeit habe deutlich zugenommen, so dass insbesondere auch Großbetriebe Arbeitsaufträge erteilen würden, die sie sonst in Niedriglohnländer vergeben würden. In der nachfolgenden Diskussion wurde unterstrichen, dass Werkstattarbeit für Menschen mit seelischen Behinderungen oft keine wirkliche Alternative darstelle. Herr Hirsch wies abschließend darauf hin, dass die Festsetzung von Personalschlüsseln für die Betreuung seelisch behinderter Menschen allein auf der Ebene der Länder zu lösen sei. Die Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM habe hier kein Durchgriffsrecht.

Herr Hüther trug zu dem Thema „Die Werkstatt für behinderte Menschen und Sachsen-Anhalt heute und in der Zukunft – Erfolgsmodell oder nur notwendiges Übel“ vor. Er erinnerte an die zu Zeiten der DDR erreichten Eingliederungsmaßnahmen für behinderte Menschen, die nach der Wende alle zerschlagen worden seien. Heute würden in den 33 Werkstätten für behinderte Menschen in Sachsen-Anhalt über 10.000 Menschen gefördert und betreut. Die dort von allen erbrachten Leistungen seien von unschätzbarem Wert, moralisch, sozial und auch finanziell. Schwierig sei nach wie vor dagegen der Umgang mit den für die behinderten Menschen zuständigen Behörden, insbesondere mit der Sozialagentur. Von dieser Seite würden immer wieder große bürokratische Hürden errichtet. Entgegen allen Erfahrungen und medizinischen Erkenntnissen würden etwa für Menschen mit seelischen Behinderungen keine Sonderkonditionen akzeptiert. Das gäbe es in keinem anderen Bundesland. Trotz allem würden die Werkstätten aber zukünftig auch neuen Anforderungen der Arbeitswelt gerecht werden. In der anschließenden Diskussionsrunde wurde die verwehrte Rückkehrmöglichkeit in die WfbM nach einer gescheiterten Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt kritisiert. Das erhöhe bei potenziellen Antragstellern die Hemmschwelle, sich zu bewerben. Ferner wurde die Sorge geäußert, dass die Werkstätten quasi als „Ausfallbürgen“ für die Arbeitswelt erhalten müssten, weil die Wirtschaft nicht mehr in der Lage sei, behinderte Menschen aufzufangen. Nach Auffassung von Herrn Hirsch sollte die Wirtschaftswelt bestrebt sein, behinderte Menschen in den Betrieben selbst zu unterstützen.

Herr Nentwich berichtete über „Die Aufgaben der Arbeitsverwaltung im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen“. Die Arbeitsagentur biete bereits in den Förder- und Integrationsschulen Beratungen an. Auch die Berufsbildungswerke würden im investiven Bereich stark gefördert werden. Er versicherte, dass vor einer Vermittlung in eine WfbM alle anderen Fördermöglichkeiten ausgeschöpft würden. Allerdings sei die Zuständigkeit der Arbeitsagentur auf den Berufsbildungsbereich beschränkt. Für die Kosten im Arbeitsbereich sei die Sozialagentur für die behinderten Menschen zuständig. Die Vermittlung aus der WfbM sei seiner Erfahrung nach schrittweise verbessert worden. Waren es im Jahre 1999 nur 5 Personen, so konnten im Jahre 2009 bereits 14 Personen auf den ersten Arbeitsmarkt

vermittelt werden. In den letzten 10 Jahren wären es 63 behinderte Menschen gewesen. Jetzt sei auf der Basis der UN-Behindertenkonvention ein neues WfbM-Fachkonzept erarbeitet worden, nach dem der Blickwinkel mehr auf Bildung und Arbeitsmarktnähe gerichtet werden soll. Für leistungsstärkere Teilnehmer sollen ab dem Jahre 2011 Betriebspraktika eingeführt werden. Die Arbeitsverwaltung nutze auch die in § 38a SGB IX geregelte „Unterstützte Beschäftigung“. In der anschließenden Diskussion musste festgestellt werden, dass die Zahl der in den ersten Arbeitsmarkt eingegliederten Personen recht gering sei. Es wurde von den Teilnehmern bedauert, dass die „Unterstützte Beschäftigung“ bei Werkstattmitarbeitern nicht angewandt werden könnte, weil sie eine Vollbeschäftigung voraussetze.

Im internen Teil der Sitzung wurde zunächst der öffentliche Teil der Sitzung ausgewertet. Anschließend berichtete der Vorstand über ein Gespräch mit Vertretern des Ministeriums für Gesundheit und Soziales, an dem der neue Minister wegen einer anderweitigen Verpflichtung nicht teilnehmen konnte. Thematisiert wurden dort die Wahrung der Unabhängigkeit des Ausschusses durch die Absicherung der Arbeitsfähigkeit der Geschäftsstelle, die Besuche von Altenpflegeheimen durch die Besuchskommissionen, eine Novellierung des PsychKG, die Besetzung des Psychiatriereferats im Ministerium und verschiedene Aspekte aus dem 17. Bericht. Im Mai und Juni 2010 fanden Arbeitsgespräche mit sozialpolitischen Vertretern der Fraktion DIE LINKE, der CDU-Fraktion und des Vorstandes der AOK-Sachsen-Anhalt statt. In einer Gesprächsrunde im Ministerium wurde diskutiert, ob der MDK gerontopsychiatrische Aspekte in sein Prüfprogramm aufnehmen könne. Das Ausschussmitglied Frau Dr. Keitel sei für ihre hervorragenden langjährigen Leistungen im Psychiatrieausschuss mit einer Einladung des Bundespräsidenten zum Sommerfest 2010 ausgezeichnet worden. Nach den Berichten der Besuchskommissionen wurden noch Aspekte der weiteren Arbeit des Ausschusses angesprochen.

Die erweiterte **Frühjahrssitzung des Ausschusses** am 16. März 2011 in Merseburg befasste sich mit dem Thema **„Versorgung psychisch kranker Jugendlicher und junger Erwachsener an den Schnittstellen von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe“**. Als Referenten für den öffentlichen Teil der Sitzung standen Frau Dr. Edna Rasch vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge und der Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Merseburg, Herr Dr. Gunter Vulturius, zur Verfügung.

Nach einer Einführung in die Aufgaben des Deutschen Vereins stellte Frau Dr. Rasch das „Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle bei Hilfen nach dem SGB VIII und dem SGB X für junge Menschen mit Behinderungen“ vor. Bei der Einführung des § 35a SGB VIII, der die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe ansiedle, habe es sich um einen Kompromiss gehandelt. Damit gestalte sich die Weiterführung notwendiger Hilfe für diese jungen Menschen nach Vollendung des 18. Lebensjahres schwierig, denn die Leistungen der Jugendhilfe enden dann in der Regel. Dagegen gäbe es bei der Eingliederungshilfe für geistig behinderte Kinder und Jugendliche, die im SGB XII geregelt sei, diese Übergangsprobleme nicht. Zusätzlich erschweren im Einzelfall auch Abgrenzungsprobleme bei der Unterscheidung zwischen geistiger und seelischer Behinderung (z.B. beim Autismus) und der Abgrenzung zwischen erzieherischen und behinderungsbedingten Bedarfen die Hilfeanerkennung. Des Weiteren bereite die unterschiedliche behördliche Zuständigkeit Probleme. Auf Bundesebene werde deshalb zurzeit über eine Neustrukturierung der Hilfesysteme (Hilfe aus einer Hand) diskutiert. Abschließend stellte die Referentin detailliert die jeweiligen Vor- und Nachteile einer Allzuständigkeit der Jugendhilfe bzw. der Sozialhilfe dar. In der anschließenden Diskussion wurde auf die Vorzüge beider Gesetze, aber auch die Probleme bei deren Umsetzung hingewiesen. Leider stünden oft Kostengesichtspunkte im Vordergrund der Entscheidungen. Dabei sei die Jugendhilfe besser finanziert als die Sozialhilfe.

Dr. Vulturius stellte den Begriff der „Adoleszenz“ (die Lebensphase, die den Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter markiert) in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Dabei

sei selbst unter Fachleuten nicht abschließend geklärt, ob es sich um eine eigenständige Phase der Entwicklung oder um eine Übergangsphase von der Jugend in das Erwachsenenalter handle. Noch heute käme es immer wieder zu Schnittstellenproblemen beim Verhältnis und Übergang zwischen Kinder- und Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie. Auch der Umgang mit den Diagnosen sei nicht ganz unproblematisch. Bei den jungen Patienten sei alles noch in Bewegung und Entwicklung, zu frühe Festlegungen im medizinischen und sozialrechtlichen Hilfesystem können den gesamten Lebensweg belasten. Probleme bei der Einordnung in die Sozialsysteme können die medizinische Problematik beim jungen Menschen sogar noch verstärken. Leider ende die Jugendhilfe in der Regel mit 18 Jahren, obwohl viele Patienten weder biologisch noch sozial ausgereift seien. Zur Verlängerung der Hilfen würden sich die Jugendämter überall sehr unterschiedlich verhalten. Nur in Ausnahmefällen erhielten über 18-Jährige Jugendhilfeleistungen. Dann klaffe eine große Lücke, in der angemessene Hilfen nicht gewährt würden. So hätten z. B. Bezieher von Arbeitslosengeld II erst ab dem 25. Lebensjahr ein Anrecht auf eine eigene Wohnung. Mit anschaulichen Fallbeispielen schloss der Referent seinen Vortrag und warb für eine enge und verständnisvolle Zusammenarbeit. Die PSAG Halle-Saalekreis mit ihrer Arbeitsgruppe „Gefährdetes Kind“ würde dabei bereits eine vorbildliche Arbeit leisten.

An der anschließenden, vom Vorsitzenden des Psychiatrieausschusses moderierten Podiumsdiskussion unter dem Thema „Aktuelle Probleme – mögliche Lösungen“ nahmen die Referenten, sowie Frau Kohl vom DRK-Jugendwohnheim Halle, Herr Dr. Klaus vom Jugendamt Magdeburg, Herr Radom vom Jugendpsychiatrischen Dienst Halle und Herr Dr. Gerstewitz vom Sozialamt Merseburg teil. Die diskutierten Themen seien alle nicht neu, doch seit dem Inkrafttreten des § 35a SGB VIII habe es keine wirkliche Verbesserung gegeben. Es wurde herausgestellt, dass es große qualitative Unterschiede in der Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden gebe. Das regelhafte Aussetzen der Jugendhilfe mit Vollendung des 18. Lebensjahres wurde beklagt, da in vielen Fällen eine Betreuung bis zum 25. Lebensjahr erforderlich sei. Bemängelt wurde erneut das Fehlen geschlossener Heimplätze für die sog. „jungen Wilden“ in Sachsen-Anhalt. Das führe auch dazu, dass Plätze in anderen Bundesländern oder im Ausland belegt und teuer bezahlt werden müssten. Bemängelt wurden auch das festgefahrene Hilfesystem und die defizitären Personalschlüssel in Sachsen-Anhalt. Als Beispiele einer positiven und hilfreichen Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Sozialhilfe konnten die Kooperationsvereinbarungen in Magdeburg und in der gemeinsamen PSAG Halle-Saalekreis hervorgehoben werden.

Im internen Teil der Sitzung wurden zunächst die Beiträge der Vormittagssitzung inhaltlich aufgearbeitet. Anschließend berichtete der Vorstand über Gespräche mit dem Ministerium für Gesundheit und Soziales und dem Kultusministerium. Erörtert wurden die Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes und das nunmehr das Heimgesetz ersetzende Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Sachsen-Anhalt. Beim Wohn- und Teilhabegesetz bemängelten die Teilnehmer, dass die Chance vertan worden sei, gesetzliche Vorgaben für die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner und deren fachliche Überprüfung in das Gesetz aufzunehmen. Nach den Berichten aus den Besuchskommissionen wurden Aspekte zur weiteren Arbeit des Ausschusses besprochen.

### **Beratungen mit Gesprächspartnern des Ausschusses:**

Neben der Erörterung und Diskussion des Berichts im Ausschuss für Soziales des Landtags von Sachsen-Anhalt haben der Ausschussvorstand und Mitglieder des Ausschusses Gespräche mit dem **Ministerium für Gesundheit und Soziales** und dem **Kultusministerium** geführt. Im Gespräch am 28. Mai 2010 im MS ging es noch einmal um die zu diesem Zeitpunkt gefährdete Unabhängigkeit des Ausschusses, die Kompetenz des Ausschusses zum Besuch von Altenpflegeheimen, die noch nicht erfolgte Besetzung der

Position des Referatsleiters des Referates Psychiatrie im Ministerium, die aktuell kritische Situation des Maßregelvollzugs in Uchtspringe, um den Weiterbestand der forensischen Nachsorgeeinrichtung FORENSA und um die fehlenden Plätze einer geschlossenen Unterbringung von Menschen mit Sucht- und Suchtfolgeerkrankungen in Sachsen-Anhalt. Am 19. August 2010 wurden mit Vertretern des MS, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt und der Heimaufsicht Möglichkeiten der Feststellung und Prüfung psychiatrischer Sachverhalte in Alten- und Pflegeeinrichtungen erörtert. Die dabei vorgeschlagenen Lösungsansätze konnten bisher nicht umgesetzt werden. Eine weitere Beratung soll im 4. Quartal dieses Jahres stattfinden. Im Gespräch am 29. November 2010 wurde dem Minister die Stellungnahme des Ausschusses zum sog. Kienbaumgutachten übergeben, in dem eine - wenn auch nach Auffassung des Ausschusses zahlenmäßig und fachlich nicht ausreichende - Aufbesserung der Personalstellen im Maßregelvollzug vorgesehen war. Ferner wurde die kritische Situation der Suchtberatungsstellen nach der vollständigen Kommunalisierung ihrer Finanzierung erörtert.

Gegenstand einer Beratung im **Kultusministerium** des Landes Sachsen-Anhalt in Anwesenheit der Kultusministerin am 24. Januar 2011 war die Frage der Beschulung von Patienten in den Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Landes. Dabei wurden von Seiten der Mitglieder des Ausschusses die erheblichen Mängel der bisherigen Beschulung aufgezeigt. In der aufgeschlossenen und konstruktiven Diskussion wurden erste konkrete Schritte zur Abhilfe der Mängel erörtert und ein weiteres Treffen für den Herbst 2011 vereinbart.

In den Arbeitsgesprächen am 4. Mai 2010 mit sozialpolitischen Vertretern der Landtags-Fraktion **Die LINKE** und am 15. Juni 2010 mit sozialpolitischen Vertretern der **CDU-Fraktion** wurden u.a. die Möglichkeit der Besuchskommission zum Besuch von Altenpflegeheimen, die kritische Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Probleme der Suchtberatung und des Maßregelvollzugs diskutiert; (mit Vertretern der SPD war der Vorstand bereits in der letzten Berichtsperiode zusammen getroffen).

Mit dem Vorstand der **Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Sachsen-Anhalt** hat der Ausschussvorstand am 23. März 2011 ein Arbeitsgespräch geführt, in dem es um Fragen der defizitären ambulanten und stationären Versorgung psychisch kranker Menschen ging. Insbesondere wurden Fragen der überarbeitungsbedürftigen Bedarfsplanung, die unzureichende fachärztliche Versorgung von Heimbewohnern und die Notwendigkeit des Ausbaus gerontopsychiatrischer Versorgungsstrukturen erörtert. Die geplante Eröffnung von Filialpraxen im ländlichen Raum wurde begrüßt. Sie sei eine Möglichkeit, die hausärztliche Versorgung aufzubessern; die psychiatrische Versorgung werde nach Auffassung des Ausschusses jedoch kaum davon profitieren.

In dem Gespräch mit Vorstandsmitgliedern der **AOK Sachsen-Anhalt** am 18. Mai 2010 wurde u. a. die Problematik der gerontopsychiatrischen Versorgung in Altenpflegeheimen, der Suchtkrankenversorgung und der Nahtstellen zwischen Krankenversicherung und Eingliederungshilfe bei der Unterbringung suchtkranker Menschen diskutiert.

Der Ausschussvorsitzende hat am 16. Oktober 2010 auf der Veranstaltung der *Selbsthilfeinitiative „STIMME für Psychiatrie-Erfahrene“* in Halle ein Referat gehalten und die Veranstaltung moderiert.

Zu folgenden aktuellen Fragen hat der Ausschuss schriftliche Stellungnahmen abgegeben:

- zur Lage der Menschen mit depressiven Erkrankungen in Sachsen-Anhalt,
- zur Novelle des Maßregelvollzugsgesetzes,
- zum sog. Kienbaum-Gutachten,
- zum Entwurf des Wohn- und Teilhabegesetzes,
- zum Entwurf des Ausführungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt zum Therapeutenunterbringungsgesetz.



## Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen besuchten im Berichtszeitraum

- 7 Sozialpsychiatrische Dienste
- 1 Jugendhilfe für Kinder psychisch kranker Eltern
- 5 Suchtberatungsstellen
- 3 Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung
- 2 Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen seelischer Behinderung infolge Sucht
- 1 Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen seelischer Behinderung infolge Sucht
- 5 Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung
- 2 Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
- 4 Wohnheime mit AWG und IBW für Menschen mit seelischer Behinderung
- 3 Wohn- und Übergangsheime für suchtkranke Menschen
- 15 Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung
- 5 Heime für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche
- 1 Berufliche Eingliederungsmaßnahmen
- 3 Werkstätten für Menschen mit Behinderung, darunter mit Spezialbereichen für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 2 Wohnheime an WfbM, IBW und ABW an WfbM
- 4 Alten- und Pflegeheime mit ausgewiesener Pflege für Menschen mit psychischen Störungen
- 10 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- 5 Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
- 10 Psychiatrische Tageskliniken
- 1 Rehabilitationsklinik für suchtkranke Patienten
- 1 Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie
- 1 Ambulanz für Forensische Psychiatrie „FORENSA“

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 91 Einrichtungen aufgesucht.

### Ausgewählte Entwicklungen im „Feld“

- 5/2010 Bestellung der Psychiatriekoordinatorin, Frau Gesine Lemke, im Landkreis Stendal
- 5/2010 weitere Spezialisierung der Tagesklinik Bernburg, Eröffnung einer Therapiegruppe zur Behandlung von Ess-Störungen
- 6/2010 Streiks des Personals in den Einrichtungen der Salus gGmbH, incl. Maßregelvollzug; im Ergebnis Abschluss eines neuen Haustarifs
- 6/2010 Veröffentlichung des Sozialberichts des Ministeriums für Gesundheit und Soziales für die Jahre 2005-2009
- 7/2010 Leitungswechsel im Fachklinikum Bernburg; Verabschiedung der Ärztlichen Direktorin Frau Dr. med. Ulrike Feyler (ehemaliges Mitglied des Psychiatrieausschusses) in den Ruhestand, neuer Ärztlicher Direktor ist Dr. med. Ulf Künstler
- 8/2010 Leitungswechsel in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie Merseburg; Verabschiedung von Herrn Wolfgang Scheffler (ehemaliges Ausschussmitglied); Herr Dr. med. Gunter Vulturius übernimmt die Klinikleitung
- 9/2010 Informationstag der PSAG Halle-Saalkreis mit Ständen und Vorträgen zum Alzheimer-Welttag auf den Märkten Halle und Merseburg
- 10/2010 Eröffnung der neuen Räume der AWO-Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Burg mit erweiterter Kapazität von 30 Plätzen
- 10/2010 Eröffnung der ambulant betreuten VS-Wohngemeinschaft für 18 demenzerkrankte Senioren im „Alten Gut“ Gimritz in Halle
- 10/2010 Frau Seehagen, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, übernimmt die ärztliche Leitung der Fachklinik am Kyffhäuser in Kelbra, Umzug nach Querfurt geplant

- 10/2010 Veranstaltung der Selbsthilfeinitiative SHI Stimme für Psychiatrieerfahrene in Halle zur „Betroffenenbeteiligung“
- 10/2010 Verabschiedung des novellierten Maßregelvollzugsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (MVollzG LSA)
- 10/2010 Eröffnung des SALUS-MVZ in Magdeburg mit erwachsenen- und kinder- und jugendpsychiatrischen, -psychotherapeutischen Sprechstunden
- 11/2010 die Mitgliederversammlung der Landesstelle für Suchtfragen spricht sich für eine Gesamtstrategie in Sachsen-Anhalt aus, die sowohl ordnungsrechtliche Maßnahmen wie z.B. die Begrenzung der Alkoholverkaufszeiten als auch Programme zur indizierten Prävention bei jungen Menschen mit schädlichem Alkoholgebrauch umfasst
- 11/2010 die Verbände der LIGA formulieren 16 Sozialziele für Sachsen-Anhalt, stellen sie zur öffentlichen Diskussion, um drohende „Schiefelage zu verhindern“
- 11/2010 Umzug der Suchtrehabilitationsklinik am Kyffhäuser von Kelbra nach Querfurt
- 12/2010 die Stadt Dessau gewinnt eine Diplom-Psychologin als Leiterin des SpDi
- 12/2010 nach nur 18 Monaten CA-Wechsel in der Klinik Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik St. Barbara in Halle, amtierende Chefärztin ist Frau Elz
- 12/2010 der Landtag beschließt das neue Wohn- und Teilhabegesetz Sachsen-Anhalt
- 12/2010 die geplante Wiedereröffnung der Reha-Klinik Kelbra für Suchtabhängigkeiten am neuen Standort in Querfurt scheidet
- 12/2010 Verabschiedung des Gesetzes über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz)
- 4/2011 Eröffnung der Suchtrehabilitationsklinik „Barbarossa“ in Kelbra mit neuem Träger
- fast monatlich Meldungen über den Bau neuer Pflegeheime mit geplanten Kapazitäten von 40 bis über 100 Plätze
- auch die Medien-Meldungen über eingerichtete Demenzbereiche boomen.

### **Ausgewählte Anfragen, Proteste, Hilfeersuchen an den Ausschussvorstand**

- regelmäßig schriftliche, telefonische oder persönliche Hilfeersuchen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und von Angehörigen psychisch Kranker: Suche nach Gesprächspartnern, nach Hilfeformen, nach Ärzten, Bitten um Aufklärung und Beratung, Erstberatung und Vermittlung von Hilfen für Angehörige und für Betroffene
- anonyme Anzeige gegen ein WH an WfbM, Weiterleitung an die Heimaufsicht
- Hilfeersuchen von Vereinen nach angekündigter Kürzung städtischer Mittel für soziale Einrichtungen, akute Gefahr der Platzreduzierung für Menschen mit seelischen Behinderungen
- Suche einer Psychiatrischen Klinik nach Unterbringungsmöglichkeiten für junge Patienten in einem Wohnheim mit Arbeitsmöglichkeit in einer WfbM
- Anfragen Psychiatrischer Kliniken zur Sektorisierung der Krankenversorgung in LSA
- Beschwerde von Patienten im MVollz Bernburg über fehlende Therapieangebote
- Information eines Wohnheimes für Menschen mit geistigen Behinderungen über Proteste der Gemeinde gegen den Bau eines Betreuten Wohnens im Ort
- Bitte um Hilfe von Patienten bei der Suche nach Psychotherapeuten
- Betreuer eines MVollz-Patienten aus Uchtspringe bittet um Unterstützung, da die anstehende Entlassung des Patienten in ein anderes Bundesland wegen ungeklärter Finanzzuständigkeit für die Nachsorgemaßnahmen bereits monatelang verzögert wird
- Hilferufe von Wohnheimen für Menschen mit seelischer Behinderung auf der Suche nach einem Nervenarzt oder Neurologen
- vermehrt anonyme Beschwerden von Pflegeheim-Mitarbeiterinnen in Demenzbereichen über mangelhaftes Pflegekräftemanagement der Träger, die über Arbeitsagenturen vermittelte Pflegehilfskräfte preisgünstig einstellen, die sich jedoch oft als unmotiviert und unzuverlässig erweisen; die dadurch zusätzlichen Stress- und Mobbing-situationen zermürben die Mitarbeiter.

## IV. Hinweise und Empfehlungen

Nach zwei Jahren, somit in der Halbzeit der 5. Berufenungsperiode, lassen sich aus der Arbeit des Ausschusses und der Besuchskommissionen einige Tendenzen erkennen, die zur Formulierung konkreter Forderungen und Hinweise führen. Manche Themen sind recht neu, doch in der Mehrzahl sind sie altbekannt – wir können den Leser nur ermutigen, die Ausführungen im 16. Bericht zu Bilanz und Perspektiven am Ende der 4. Berufenungsperiode vergleichend hinzuzuziehen und sich ein eigenes kritisches Urteil zu bilden.

Vor zwei Jahren wurde mit dem 2. Funktionalreformgesetz die Grundlage für die **Kommunalisierung der Suchtkrankenhilfe** gelegt. Mit einem in den Landeshaushalt fest eingestellten Betrag von 1.496.384 Euro pro Jahr schien die Existenz der Suchtberatungsstellen zunächst gesichert. Inzwischen ist aber erkennbar, dass die Kommunalisierung der Suchtkrankenhilfe nicht ohne Konflikte verläuft. Zum Beispiel wurde mit Bescheid des Landratsamtes Anhalt-Bitterfeld vom 16.05.2011 der Vertrag mit allen Suchtberatungsstellen des Landkreises zum Jahresende gekündigt. Zu welchem Zweck? Der Ausschuss geht davon aus, dass niemand die Notwendigkeit der Suchtberatungsstellen im Landkreis ernstlich in Frage stellen wird. Es wird also auch zukünftig Suchtberatungsstellen geben. Dient die Kündigung nur der fachlichen Überprüfung, die nunmehr ja Sache der Landkreise ist? Wohl kaum, denn nach Kenntnis des Ausschusses arbeiten alle Suchtberatungsstellen seit vielen Jahren nach anerkannten Standards, benutzen bundesweit einheitliche Dokumentationssysteme, sind in die Netzwerkarbeit der Landesstelle für Suchtfragen eingebunden usw. Die Mitarbeiter verfügen über die erforderliche Qualifikation. Und die Überprüfung der fachlichen Eignung erfordert keine Kündigung der Verträge. Es liegt also der Verdacht nahe, dass die Finanzierung der Suchtberatungsstellen neu verhandelt werden soll. Aber wie sollen Einsparungen erwirtschaftet werden? Den Hauptkostenanteil einer Suchtberatungsstelle bilden die Personalkosten. Qualifizierte Suchtberater und Suchtberaterinnen sind nicht zum Nulltarif zu haben. In keiner anderen Sparte haben die Besuchskommissionen über Jahre hinweg bereits jetzt einen derart hohen Anteil zusätzlicher, nicht bezahlter Arbeit vorgefunden wie in Suchtberatungsstellen. Manche Aspekte der Arbeit, wie etwa die Prävention und die nachgehende Versorgung schwerst Abhängiger, bleiben jetzt schon auf der Strecke. Auch muss die Frage gestellt werden, wie lange eine Suchtberatungsstelle in der Unsicherheit der eigenen Existenz von Jahr zu Jahr bestehen kann, und wie lange es dauert, bis derartige Manöver die Abwanderung von Fachpersonal befördern, vorzugsweise in Regionen mit nachhaltigerer Planung. Der Klügere gewinnt, auch in der Konkurrenz um qualifiziertes Personal. Um allen Entscheidungsträgern auf der kommunalen Ebene die Ernsthaftigkeit der Lage vor Augen zu führen: Im Jahr 2009 wurden wegen alkoholbezogener psychischer Störungen 12.535 Krankenhausfälle in Sachsen-Anhalt registriert, wegen alkoholbedingter Lebererkrankungen 1.836 Fälle. Tendenz gleichbleibend. Im Jahr 2008 sind 506 Menschen an den Folgen alkoholischer Leberkrankheit gestorben. (Alle genannten Daten entstammen der Gesundheitsberichterstattung des Landes.) Im Jahr 2009 verstarben 792 Einwohner Sachsen-Anhalts an alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Bekannt ist auch, dass früh einsetzende und niedrigschwellig verfügbare Suchtberatung Personen mit Suchtproblemen Hilfe anbieten kann, solange diese noch im Arbeitsprozess stehen. Auch der Mangel an Arbeitskräften in unserem Lande zwingt uns zum Handeln. Suchtberatungsstellen leisten darüber hinaus einen unverzichtbaren Beitrag zur Nachsorge. Ihr Wegfall gefährdet auch den Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen. Deswegen fordert der Ausschuss, dass die vom Land ausgereichten Mittel zweckgebunden und in voller Höhe für die Suchtberatungsstellen ausgegeben werden.

Ein anderes Thema betrifft die **Planung der stationären und teilstationären psychiatrischen Versorgung**. Sie erfolgt in Sachsen-Anhalt ausschließlich als Teil der allgemeinen Krankenhausplanung. Durch dieses Vorgehen werden Besonderheiten der

psychiatrischen Versorgung und ihrer Entwicklung zu wenig berücksichtigt. Psychische Erkrankungen sind oft mit Teilhabestörungen verbunden, die eine mehr oder weniger enge Einbindung in komplementäre Versorgungsstrukturen erfordern. Die Planung psychiatrischer Krankenhausversorgung muss deshalb die Versorgungssituation im Bereich ambulanter und stationärer betreuter Wohnformen, der Wohnheime und sonstigen komplementären Strukturen berücksichtigen. Fehlt es an geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten (z. B. an geschlossenen Heimplätzen) im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung, ist der Behandlungserfolg oft nicht nachhaltig zu gewährleisten, oder der Patient muss zur Abwendung von Gefahren für Leib und Leben weiter stationär im Krankenhaus behandelt werden. Aber auch das Fehlen von ambulanter Soziotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege behindert die Sicherung nachhaltiger Behandlungserfolge. Ebenso gehören inhaltliche Aspekte in die Planung der psychiatrischen Krankenhausversorgung. Als Beispiel ist die Behandlung von Patienten zu nennen, die an einer Psychose und an einer Suchtkrankheit leiden (sog. Doppeldiagnosen). Oft handelt es sich um junge Patienten, bei denen früh einsetzender Substanzkonsum und früh einsetzende psychotische Symptome zusätzlich die Persönlichkeitsentwicklung behindert haben. Es besteht also ein sehr hoher Therapiebedarf auf allen Ebenen, auch unter Einbeziehung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Dem Ausschuss ist keine Einrichtung in Sachsen-Anhalt bekannt, die ein durchgängiges und strukturiertes Angebot für diesen zahlenmäßig anwachsenden Personenkreis anbietet. Die psychiatrische Pflicht- und Notfallversorgung ist gewährleistet, denn die psychiatrischen Kliniken bekennen sich zu ihrer Versorgungsverpflichtung. Aber eine verbindliche vertragliche Regelung dazu existiert nicht, weil die diesbezüglichen Vorüberlegungen nach 1996 nicht weiter verfolgt wurden. Es rächt sich das jahrelange Fehlen einer Psychiatrieplanung im Land, denn es handelt sich um Probleme, die nur sektoren- und ressortübergreifend verstanden und gelöst werden können. Dabei steht mit integrierten Versorgungsformen inzwischen ein durchaus geeignetes Instrumentarium zur Verfügung. In die richtige Richtung geht der Beschluss, weitere Tageskliniken zu errichten, weil dadurch Versorgungslücken geschlossen werden.

Der Ausschuss hat sich gemäß seinen Zielstellungen für die 5. Berufenungsperiode intensiv mit dem Thema **Arbeit für Menschen mit seelischen Behinderungen** befasst. Dabei wurde deutlich, dass psychische Krankheiten und seelische Behinderungen nach wie vor erhebliche Vermittlungshindernisse auf den allgemeinen Arbeitsmarkt darstellen. Einer langjährigen Forderung des Ausschusses entsprechend, haben immer mehr Werkstätten für Menschen mit Behinderungen Bereiche für Beschäftigte mit seelischen Behinderungen eingerichtet. Sie erweisen sich für viele Personen als ausgesprochen sinnvoll. Dem erhöhten Betreuungsaufwand trägt die Werkstattfinanzierung aber nicht Rechnung. Dies führt letztlich zu Einschränkungen des Werkstattentgelts für die Mitarbeiter. In kaum einem Fall gelingt die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Scheitert ein solcher Versuch, besteht kaum eine Rückkehrmöglichkeit in die Werkstatt; es fehlt also an der Durchlässigkeit der Grenze in beide Richtungen. Die Bundesagentur für Arbeit hat Instrumente wie die Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX entwickelt, mit denen Menschen mit psychischen Erkrankungen mit intensiver Begleitung in reguläre Arbeitsverhältnisse gebracht werden können – sie reichen aber quantitativ bei weitem nicht aus. Ein deutlicher Zuwachs ist erforderlich. Auf die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen ist zu verweisen. Deren Umsetzung ist auch danach zu beurteilen, ob inklusionsfördernde Maßnahmen allen Betroffenen zur Verfügung stehen. Das inzwischen angelaufene Projekt „Bürgerarbeit“ kann in seinen Auswirkungen noch nicht beurteilt werden. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen, die bei einem hohen Anteil von Langzeitarbeitslosen vorliegen, eine intensive und nachhaltige Betreuung erfordern. Der Erfolg des Projekts wird sehr wahrscheinlich davon abhängen, ob es eine hinreichende individuelle Betreuung für den genannten Personenkreis geben wird.

Immer wieder werden die Besuchskommissionen mit der nicht auskömmlichen **Finanzierung der komplementären Einrichtungen** konfrontiert. Dabei sind die Probleme im Grunde wiederkehrend: Die Personalschlüssel sind in der Tendenz zu niedrig, weil sie sich nicht an

den wechselnden und hohen Betreuungserfordernissen von Menschen mit seelischen Behinderungen orientieren. Die Vergütung folgt nicht der Einkommensentwicklung der Beschäftigten und der allgemeinen Preisentwicklung. Der Ausschuss kann in dieser Situation nur die Probleme benennen. Aber als Verhandlungspartner sind das Land und die LIGA gefordert. In vergangenen Jahren hat sich der Ausschuss häufig an die Sozialagentur gewandt und stets wurde auf die gültigen Finanzierungsvereinbarungen verwiesen. Dies ist vollkommen korrekt. Es ist dem Ausschuss auch bekannt, dass unter den Haushaltsbedingungen des Landes Sachsen-Anhalt nur schwer ein Aufwuchs der Ausgaben für Eingliederungshilfe realisierbar ist. Der sozialhilferechtliche Bedarf muss gleichwohl in jedem Einzelfall gedeckt werden. Für künftige Verhandlungen könnte eine Flexibilisierung der Hilfen eine neuartige Perspektive bieten: Weniger stationäre, aber mehr ambulante Hilfen – die jedoch nur funktionieren können, wenn sie personell gut ausgestattet sind – und flexiblere Zugangsvoraussetzungen zu Tagesstätten, denn nicht jeder Betroffene ist in der Lage, an fünf Tagen sechs Stunden in eine Tagesstätte zu gehen.

Nach wie vor ist die Frage ungeklärt, wie die adäquate **Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Heimbewohner** sichergestellt und überprüft werden soll. Die Chance ist vertan worden, in das im Februar 2011 verabschiedete Wohn- und Teilhabegesetz die Verpflichtung einzufügen, den besonderen Belangen von Menschen mit psychischen Störungen Rechnung zu tragen. Dabei bilden diese den Hauptanteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. Irrig ist die Annahme, dass der Markt das Problem schon richten werde, denn nicht allein die Qualität sondern auch der Preis bestimmt die Entscheidung für oder gegen die Aufnahme in ein bestimmtes Heim. Die Betroffenen selbst haben ab einem bestimmten Schweregrad der Erkrankung keine Möglichkeit mehr, auf ihre Lage aufmerksam zu machen. Ihre Situation bedarf also der Kontrolle. Im August 2010 wurde seitens des Ministeriums vorgeschlagen, den MDK mit der stichprobenartigen Überprüfung der gerontopsychiatrischen Versorgungssituation in Alten- und Pflegeheimen zu beauftragen. Nach Kenntnis des Ausschusses sind bislang jedoch keine Überprüfungen unter diesem Aspekt erfolgt. Andere Institutionen gehen diesen Fragestellungen ebenfalls nicht nach. Mithin ist die Frage nach wie vor ungeklärt, wie Landtag, Ministerium und Öffentlichkeit Kenntnis erlangen sollen von den Lebensverhältnissen der in Heimen lebenden Menschen, die an Demenzen, Depressionen und anderen psychischen Störungen des höheren Lebensalters leiden. Der Ausschuss hat die gesetzliche Pflicht, für die Belange von Menschen einzutreten, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung leiden, und zwar unabhängig von ihrem Lebensalter. Für seine Tätigkeit, auch in Alten- und Pflegeheimen, benötigt der Ausschuss eine eindeutige Rechtsgrundlage. Hier besteht dringender Handlungsbedarf für den Gesetzgeber.

Zum Schluss sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die vorgenannten fünf Themen die aktuell dringendsten Fragen der psychiatrischen Versorgung zusammengefasst haben. Darüber hinaus haben alle im 16. Ausschussbericht unter Kapitel IV „Bilanz und Perspektiven“ vorgetragene Hinweise und Empfehlungen weiterhin Bestand. Sie sind in der Anlage 2 noch einmal nachzulesen.

## **V. Berichte der 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 ca. 121.000 Einwohner<sup>2</sup>; die Kreisstadt ist Stendal.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist gut aufgestellt. Acht Beratungsstellen im Landkreis (Stendal, Osterburg, Havelberg, Tangermünde, Tangerhütte, Bismark, Seehausen, Klitz) ermöglichen den Bürgern ein umfassendes Beratungsangebot und im Flächenlandkreis relativ kurze Wege. Die Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist keine Psychiaterin, obwohl dies das PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt vorsieht. Es wurde die Stelle einer Psychiatriekoordinatorin im Landkreis geschaffen.

Der Landkreis Stendal verfügt über eine große Trägervielfalt für soziale Einrichtungen und Dienste. Mehr als 50 verschiedene Träger bieten unterschiedliche Hilfen für Menschen mit Handicaps an. 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 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.

Das seit 2009 neu geschaffene Pädagogisch-Psychiatrische Zentrum in Uchtspringe arbeitet erfolgreich mit Kindern und Jugendlichen an der Schnittstelle von Jugendhilfe und KJPPP. Wünschenswert wären der Aufbau einer Tagesklinik für Psychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Osterburg, um diese Region besser zu versorgen. Nicht ausreichend hinsichtlich der Nachfrage sind bisher die Angebote in der Gerontopsychiatrie.

Die stationäre psychiatrische Versorgung der Einwohner des Landkreises östlich der Elbe wird durch das 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. Es existiert keine Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung.

Die Selbsthilfegruppen im Landkreis, die in ausreichender Anzahl gebildet wurden, beschäftigen sich thematisch mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen sowie mit den verschiedenen Formen von Suchterkrankungen.

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 befinden sich lediglich vier Fachärzte für Psychiatrie bzw. 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. Hingegen gibt es seit 2005 keine ärztlichen Psychotherapeuten in freier Niederlassung und ebenfalls keinen niedergelassenen psychologischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mehr. In Bismark befindet sich die Praxis einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Durch die geringe Anzahl von niedergelassenen Fachärzten und ihre Konzentration auf die Kreisstadt ist die Versorgung regional ausgesprochen unterschiedlich.

---

<sup>2</sup> Alle Angaben zur Bevölkerung in diesem Bericht sind dem Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt, Stichtag 31.12.2010, entnommen.

Nach Ende des Berichtszeitraumes hat sich die Versorgungssituation durch den Ruhestand einer Nervenärztin weiter verschlechtert.

### **Landkreis Jerichower Land**

Im Landkreis leben auf der Fläche von 1.577 km<sup>2</sup> ca. 96.250 Einwohner. Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises wird von einem Facharzt für Chirurgie wahrgenommen. Dies entspricht nicht den Vorgaben des PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt. Der Hauptsitz des SpDi befindet sich in Genthin, eine Nebenstelle existiert in Burg. Wie schon in den vorangegangenen Berichten des Ausschusses wird festgestellt, dass die Platzzahlen, die im stationären Bereich für geistig behinderte Menschen vorgehalten werden, ausreichend sind. Eine Trägervielfalt ist gegeben.

Unbefriedigend bleiben weiterhin das Angebot im ambulanten Bereich und die Anzahl der Tages- und Begegnungsstätten.

In der Gemeinde Lochow befindet sich eine Außenstelle der Forensischen Psychiatrie Uchtspringe mit 80 Plätzen. Problematisch bleiben die fehlenden Lockerungen für Patienten, die nicht ausreichende ärztliche Besetzung und die hohe Fluktuationsrate bei den Therapeuten.

Im Landkreis existieren eine Vielzahl von 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 Fachkrankenhaus in Jerichow mit seinen Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jerichow, Burg und Havelberg gut gesichert.

Im Landkreis gibt es, trotz der dringenden Hinweise, die bereits in den vergangenen Berichten gegeben wurden, keine Klinik für KJPPP, keine Tagesklinik für KJPPP und ebenfalls keine Psychiatrische Institutsambulanz KJPPP.

In Burg und Genthin arbeiten je zwei Nervenärzte in freier Niederlassung. Einer der Nervenärzte hat eine Zulassung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. In Burg, Möckern, Biederitz, Genthin arbeiten insgesamt sechs Psychologen/Psychotherapeuten.

Unzureichend sind die Versorgungsstrukturen für gerontopsychiatrische Patienten. Ein zu bearbeitendes Problemfeld ist ebenfalls die ambulante psychiatrische Pflege sowie die Versorgung psychisch kranker und suchtkranker wohnungsloser Menschen.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Wohn-, Pflege- und Außenwohnbereiche des Suchthilfezentrums „Haus Wulkau“ in Wulkau mit Außenwohngruppe in Warnau Therapiegemeinschaft Westhavelland e.V.**

Besuch am 10. Mai 2010

Die Therapiegemeinschaft Westhavelland e.V. bietet vielfältige Möglichkeiten der Hilfen für suchtkranke Menschen. Das Wohnheim mit 30 Plätzen und die Außenwohngruppe in Wulkau mit 15 Plätzen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht haben sich in den vergangenen Jahren sehr gut etabliert. Im neueren „Behindertenwohnprojekt Pflege“ in Wulkau stehen 32 Plätze zur Verfügung. Hier werden alt gewordene Suchtkranke gepflegt, bei denen die Pflegebedürftigkeit im Mittelpunkt steht. Es werden hier auch Wachkomapatienten versorgt und andere pflegebedürftige Menschen aufgenommen, so dass vom Profil her in dieser Einrichtung das suchththerapeutische Anliegen des Trägers in den Hintergrund tritt.

Alle Hilfe- und Pflegeangebote der Therapiegemeinschaft Westhavelland e.V., zu denen auch das Ambulant und Intensiv Betreute Wohnen sowie eine Tagesförderung für suchtkranke Menschen gehören, sind inzwischen im regionalen Suchthilfenetz integriert. Für alle Hilfeangebote gibt es inzwischen Wartelisten. Die Pflegeschlüssel für die Betreuung der Bewohner sind nach wie vor unzureichend, Verhandlungen um einen Mehrbedarf für die oft mehrfach behinderten suchtkranken Menschen schwierig. Die neurologische und psychiatrische Versorgung ist durch eine Praxis in Havelberg und durch die PIA des Jerichower Fachkrankenhauses gesichert. Mit Hausärzten sind Vereinbarungen abgeschlossen worden. Problematisch sind die damit verbundenen langen Fahrzeiten und die Fahrkosten, die von den Krankenkassen und von der Sozialhilfe nicht übernommen werden.

In der Therapiegemeinschaft wird eine beispielhafte fachlich fundierte Arbeit geleistet, deren Unterstützung durch den Landkreis und die Kostenträger von der Kommission unbedingt empfohlen wird.

### **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Havelberg AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft Sachsen-Anhalt gGmbH**

Besuch am 10. Mai 2010

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Havelberg besteht seit 1999 und ist Teil der Versorgungsstrukturen des AWO Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Psychotherapeutische Medizin. Sie versorgt das Gebiet des Altkreises Havelberg mit ca. 20.000 Einwohnern und Teile des Landes Brandenburg (Prignitz). Die zur Tagesklinik gehörende Psychiatrische Institutsambulanz behandelt ca. 150 Patienten pro Quartal.

Die Tagesklinik hat eine Kapazität von zwölf Plätzen. Im Team arbeiten eine Fachärztin für Psychiatrie, eine Diplompsychologin, eine Sozialarbeiterin, eine Krankenschwester und eine Ergotherapeutin. Verstärkt wird das Team durch eine Musiktherapeutin, die den Patienten an mehreren Tagen in der Woche zur Verfügung steht. Durch das multiprofessionelle Team ist ein umfangreiches und vielfältiges Behandlungsprogramm gesichert. Die Mitarbeiterinnen nehmen einmal monatlich an externer Supervision teil und bilden sich regelmäßig zu unterschiedlichen Themen fort.

Der Tagesklinik stehen in einem älteren Plattenbau zehn Räume zur Verfügung (Ergotherapie, Gesprächsführung, Sport, Angehörigengespräche, lebenspraktisches Training), die funktional eingerichtet sind und sehr individuell von den Patienten angenehm mit gestaltet wurden. Das verhaltenstherapeutische Behandlungskonzept findet größtenteils im Gruppenkontext statt. Die Behandlung in der Tagesklinik ist ab einem Alter von 18 Jahren möglich, aktuell werden Patienten im Alter zwischen 30 und 60 Jahren versorgt. Der



durchschnittlichen Behandlungsdauer von sechs Wochen steht eine Wartezeit bis zum Beginn der Behandlung von maximal drei Wochen gegenüber.

Die Angehörigen der Patienten werden eng in die Arbeit der Tagesklinik einbezogen, um sie für den Umgang mit der Erkrankung zu sensibilisieren. Kooperationspartner sind vor allem der Sozialpsychiatrische Dienst, die ortsansässige Neurologin und die Fachkrankenhäuser in Jerichow, Perleberg und Neuruppin.

Die Tagesklinik in Havelberg erfüllt in hoher Qualität ihren Versorgungsauftrag.

### **Suchtberatungsstelle in Stendal** **Caritasverband für das Dekanat Stendal** Besuch am 14. Juni 2010

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle in Stendal mit Außenstelle in Osterburg besteht seit 1992 und ist die einzige im Flächenlandkreis Stendal. Im Versorgungsgebiet leben ca. 135.000 Einwohner; Städte wie Tangermünde, Seehausen, Havelberg und Tangerhütte sind nur unzureichend versorgt. Es sei daran erinnert, dass die DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) einen Versorgungsschlüssel für Suchtberatungsstellen von 1:10.000 EW empfiehlt, mindestens jedoch 1:20.000 EW. Im Jahr 2009 wurden von den beiden Mitarbeiterinnen weit über 300 Klienten beraten, ca. 50 % der Ratsuchenden waren SGB-II-Empfänger. Präventionsarbeit kann bei der Personalausstattung nicht geleistet werden. Die großen Entfernungen im Landkreis, die es für Ratsuchende mit komplexen Krankheitsbildern (Sucht, Depression) oft schwer machen, direkte Ansprechpartner zu finden, werden durch eine Ausweitung der aufsuchenden Arbeit der Mitarbeiterinnen teilweise kompensiert. Leider steht dafür kein Dienstfahrzeug zur Verfügung.

Die Räumlichkeiten der Beratungsstelle befinden sich im Zentrum der Stadt Stendal in einem Gebäude, in dem sich auch Lebensberatung, Schwangerschaftsberatung, allgemeine Sozialberatung und Kurvermittlung des gleichen Trägers befinden. Somit werden die Synergieeffekte der Angebote sehr professionell genutzt.

Unverzichtbar für die Arbeit der Beratungsstelle sind die vier ehrenamtlich geführten Selbsthilfegruppen, von denen je zwei in Stendal und in Osterburg zusammenkommen. Seine persönlichen und unwahrscheinlich positiven Erfahrungen mit der Beratungsstelle und der Selbsthilfegruppe hat ein betroffener Bürger in Form eines E-Books veröffentlicht. Zudem gründete er eine Firma, in denen ehemals suchtabhängige Menschen Arbeitsverhältnisse begründen können.

Eine enge Kooperation besteht mit dem Sozialamt und dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises. Bewährt hat sich die Zusammenarbeit mit den Fallmanagern der ARGE. Im Rahmen der PSAG finden vierteljährliche Treffen statt.

Perspektivisch wird von den beiden Mitarbeiterinnen eine Qualifikation für die Beratung von Spielsüchten als notwendig erachtet. Für die Jahre 2010 und 2011 ist die Finanzierung der Sucht- und Drogenberatungsstelle in Stendal gesichert. Neue Überlegungen zur Finanzierung müssen rechtzeitig für 2012 angestellt werden, da sich dann das Land aufgrund der neuen Gesetzgebung aus der Finanzierung zurückzieht. Damit wird eine längerfristige verbindliche Vertragsgestaltung mit dem Landkreis wichtig.

### **Wohnheim „Chausseehaus Hassel“** **Chausseehaus-Hassel gGmbH** Besuch am 13. September 2010

Die 1998 gegründete und in privater Trägerschaft stehende Chausseehaus-Hassel gGmbH betreibt mehrere Wohneinrichtungen für Erwachsene mit wesentlichen geistigen und geistigen mehrfachen Behinderungen auf der gesetzlichen Grundlage des § 79 SGB XII. Die gGmbH unterhält Wohnheime, Außenwohngruppen und ein Förderzentrum an den Standorten Chausseehaus Hassel, Bismark und Arneburg. Ihr Versorgungsangebot ist grundsätzlich überregional ausgerichtet, nicht auf den Landkreis Stendal beschränkt, erfasst

aber weit überwiegend Menschen aus Sachsen-Anhalt, vereinzelt auch aus den angrenzenden Bundesländern. Der Stellenwert des Angebots ist für den angesprochenen Personenkreis hoch, was durch teilweise langjährige Verweildauer einzelner Bewohner belegt wird. Das Betreuungskonzept ist auf stationäre und teilstationäre Leistungen angelegt; die Gesamtkapazität umfasst derzeit 83 Heimplätze. Die gesetzliche Zielstellung, mit Hilfe von Eingliederungshilfe vorhandene Behinderungen oder deren Folgen zu lindern oder zu beseitigen bzw. ihrer drohenden Verstärkung entgegen zu wirken, wird weitgehend erreicht. Entsprechendes Fachpersonal ist qualitativ und quantitativ ausreichend vorhanden. Weiterbildung und Supervision werden durchgeführt. Baulich sind die Wohnhäuser und Gemeinschaftseinrichtungen gut. Ausreichende Fördermöglichkeiten sind sowohl für kleine Gruppen als auch für den individuellen Einzelfall ausreichend vorhanden. Durch Tierhaltung und Reittherapie wird das therapeutische Gesamtkonzept nachhaltig verstärkt, so dass auch eine Verringerung des Hilfebedarfs erreicht werden kann. Die ärztliche und psychologische Betreuung ist befriedigend. Es werden Hausbesuche und Sprechstunden in der Einrichtung sowie Fahrten zu den niedergelassenen Fachärzten ermöglicht. Bei einer weiteren Verringerung der Arztdichte, insbesondere bei den niedergelassenen Nervenärzten, wird die Versorgung kritisch. Im Übrigen findet eine wirksame Kooperation vor allem mit den Fachkrankenhäusern Jerichow und Uchtspringe statt. Die wirtschaftliche Situation der Einrichtung ist solide. Für die weitere Vertragsgestaltung sollte von Seiten der hierfür zuständigen Sozialagentur alsbald die endgültige Platzkapazität festgelegt werden, um Planungsunsicherheiten zu beseitigen. Vor allem ist der geplante Aufbau eines Intensiv Betreuten Wohnens zu fördern, um den Weg für die Bewohner in ein selbstständigeres Leben frei zu machen.

Insgesamt schätzt die Kommission ein, dass die Wohnheim Chausseehaus-Hassel gGmbH ihren Versorgungsauftrag in hoher Qualität erfüllt.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Stendal Landkreis Stendal**

Besuch am 13. September 2010

Die Zuständigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Landkreises Stendal umfasst ein Gebiet mit einer Bevölkerungsdichte von ca. 50 EW/km<sup>2</sup>. Die Anzahl der Beratungsstellen konnte seit 2005 unverändert aufrechterhalten werden. So ermöglichen die acht Beratungsstellen in Bismark, Havelberg, Klietz, Osterburg, Seehausen, Stendal, Tangerhütte und Tangermünde kurze Wege für hilfeschuchende Bürger. Gleichzeitig sind sie Zentren einer umfangreichen aufsuchenden Tätigkeit. Bei einer zwar nahezu gleichbleibenden Zahl von Klienten steigt die Anzahl der Betreuungskontakte durch immer komplexer werdende Krisensituationen im Einzelfall. Während die Problematik der Suchterkrankungen leicht zurück geht, steigt die Zahl der psychisch Erkrankten.

Mit hohem Engagement werden die Aufgaben des Dienstes von der Amtsärztin des Landkreises und den fünf hoch motivierten Mitarbeiterinnen geführt. Ihre Arbeit wird insbesondere auch dadurch belastet, dass seit nunmehr zehn Jahren der Sozialpsychiatrische Dienst ohne Facharzt für Psychiatrie geführt werden muss. Dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der auch die Nachsorge von entlassenen Klinikpatienten zu sichern hat, können von der Klinik Patienten ohne deren Einwilligung nicht weitergeleitet werden. Das erschwert den Zugang zum Patienten und führt zur kontinuierlichen Steigerung von erneuten Akutfällen. Problematisch ist auch, dass sich im Landkreis kein Träger gefunden hat, der niederschwellige Wohnangebote für schwer geschädigte Suchtkranke, die nicht abstinent leben (wollen), vorhält.

Die Besuchskommission bekräftigt die Sorge des SpDi, dass die psychiatrische Versorgung im Süden des Landkreises auf Grund des bevorstehenden Ruhestandes zweier Fachärzte künftig nicht mehr in ausreichendem Maße gewährleistet sein wird. Hinzu kommt die wachsende Anzahl gerontopsychiatrisch zu versorgender, nicht mehr mobiler Bürger, deren Versorgung schon heute defizitär ist.

Begrüßenswert ist, dass der Landkreis nunmehr eine Mitarbeiterin des SpDi mit den Aufgaben einer Psychiatriereferentin betraut hat. Anfang 2011 legte der Landkreis auch seine neue Psychiatrieplanung 2010-2013 für die Steuerung der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung vor.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe, Außenstelle in Lochow  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes  
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 11. Oktober 2010

Beim Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe handelt es sich um eine zentrale Versorgungseinrichtung, die delinquente Patienten behandelt und sichert. In der Außenstelle Lochow sind derzeit bei einer Kapazität von 80 Betten 75 Patienten untergebracht, ausnahmslos Männer. Die Klinikaußenstelle ist derzeit nicht voll belegt. Eine Verlegung von Uchtspringe nach Lochow setzt gemäß Konzept und politischer Zusage voraus, dass den untergebrachten Patienten keinerlei Lockerung gewährt wird. Sowie ein Patient eine Lockerungsstufe erreicht, wird er zurück in die Hauptklinik Uchtspringe verlegt. Die maximale Aufenthaltszeit in Lochow beträgt fünf Jahre; 26 Patienten sind bereits länger als vier Jahre in Lochow, ohne das bei ihnen ein Therapieerfolg verzeichnet werden konnte. Rechtlich ungeklärt ist, ob dieses auch für das sachsen-anhaltische Maßregelvollzugsgesetz gilt. Zunehmend verweigern Patienten ihre erforderliche Medikation und nur im Notfall ist eine Behandlung gegen den Willen der Patienten möglich.

Seit 2007 wurden die Begleittherapien erweitert. Die Patienten arbeiten überwiegend in landwirtschaftlichen und handwerklichen Bereichen.

Die hohe Personalfuktuation konnte etwas gebremst werden. Für die Besetzung der ärztlichen und psychologischen Stellen sind Änderungen in Aussicht gestellt. Auffallend ist, dass Träger von Wohnheimen der Eingliederungshilfe oft die Aufnahme ehemaliger Patienten des Maßregelvollzuges ablehnen. Schwierigkeiten gibt es auch hinsichtlich der ambulanten Nachsorge, wenn entlassene Patienten außerhalb von Sachsen-Anhalt wohnen möchten und die Leistung der FORENSA vom Land dort teuer eingekauft werden müsste. Zum Besuchszeitpunkt übernahm das Land die Kosten nicht, so dass die Kostenübernahme eingeklagt werden musste und die Entlassung monatelang blockiert wurde.

**Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen in  
Uchtspringe**

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

Besuch am 8. November 2010

Die Klinik für Psychosomatik, Psychotherapie und Suchtmedizin versorgt Patienten aus den Landkreisen Stendal und Salzwedel und aus der Landeshauptstadt Magdeburg. In den beiden Abteilungen für Psychotherapeutische Medizin und für Abhängigkeitserkrankungen mit insgesamt 55 Betten werden auf aktuellem Standard vielfältigste und gut durchdachte Therapiekonzepte umgesetzt. Die personelle Ausstattung entspricht inzwischen den Vorgaben der PsychPV. Auffallend sind das große Engagement der Mitarbeiter und ihr stetiges Bemühen, sich fortzubilden und für ihre Patienten weitere erfolgversprechende Therapieangebote zu erschließen. So ist derzeit die Schaffung stationärer Plätze für Patienten, die von illegalen Drogen abhängig sind, geplant. Besonders bemerkenswert ist auch der erreichte hohe Anteil an Fachkräften im Pflegebereich (ca. 90 %), der sich positiv auf die Qualität der Behandlung auswirkt. Die Klinik ist bemüht, durch tagesklinische Angebote an mehreren Standorten in den Landkreisen Stendal und Salzwedel und im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz den weiteren Versorgungsbedarf abzudecken. Zusätzlich soll in Kürze eine Substitutionsambulanz die Arbeit aufnehmen.

**Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie in Uchtspringe  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes  
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 8. November 2010

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie untergliedert sich in die Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Tageskliniken. Sie versorgt mit 59 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie und 36 Betten in der Gerontopsychiatrie auf hohem fachlichem Niveau Patienten aus den Landkreisen Stendal und Salzwedel und ist damit zuständig für ca. 238.000 Einwohner. Die Therapieangebote wurden in den letzten Jahren kontinuierlich erweitert und verbessert. Die personelle Ausstattung entspricht zwar inzwischen den Vorgaben der PsychPV. Diese erscheinen aber inzwischen überholt, weil sie die wachsenden Aufgaben der Ärzte und Pfleger aufgrund des zunehmenden Alters der Patienten und der steigenden Anzahl der multimorbiden Patienten und des damit einhergehenden höheren Pflegebedarfs nicht mehr gerecht werden. Außerdem berücksichtigen sie nicht die mit der Einführung des neuen Entgeltsystems steigenden Anforderungen an die Dokumentation. Hervorzuheben ist das hohe Engagement der Mitarbeiter und ihr stetiges Bemühen, sich fortzubilden und für ihre Patienten weitere erfolgversprechende Therapieangebote zu erschließen. Die Klinik ist derzeit kontinuierlich überbelegt. Die Mitarbeiter decken darüber hinaus im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz und des MVZ weiteren Versorgungsbedarf ab.

Im letzten Jahr wurde zudem am Standort Uchtspringe eine gerontopsychiatrische Tagesstätte eröffnet. Geplant ist, im Rahmen eines übergreifenden Projektes der SALUS gGmbH eine ambulante psychiatrische Betreuung in der Häuslichkeit zu ermöglichen und somit die stationären Behandlungstage zu reduzieren.

**Forensische Ambulanz „FORENSA“ in Magdeburg  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes  
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 13. Dezember 2010

Die nach knapp einem Jahr erneut aufgesuchte Forensische Ambulanz der SALUS in Magdeburg überraschte die Besuchskommission positiv. Die meisten der damals inakzeptablen Bedingungen für die Nachsorge entlassener Maßregelvollzugspatienten konnten weitestgehend korrigiert werden. So stehen nun zwei Fahrzeuge für die Hausbesuche bereit, Supervision wird angeboten, Regelungen für die Medikamentenverordnung sind festgelegt, eine wissenschaftliche Begleitung des inzwischen verlängerten Projektes wird angestrebt.

Die Besuchskommission musste allerdings feststellen, dass die beiden Ambulanzen in Halle und Magdeburg mit aktuell 96 Patienten zu 20% überbelegt sind. Der Träger hat bisher auf die Überbelegung nicht mit der nötigen Personalerweiterung reagiert. Der Vorschlag der Einrichtungsleitung, eine Clearingstelle einzurichten, um jene Patienten auszuschließen, die nicht für die Nachsorge in der FORENSA geeignet sind, wird von der Kommission unterstützt. Auch die Hoffnung, dass in Magdeburg endlich ein anderer Standort gefunden wird, um eine Komm-Struktur zu praktizieren, wird von der Kommission mitgetragen. Gänzlich ungeklärt scheint offensichtlich die Nachsorge gerontopsychiatrischer Maßregelvollzugspatienten. Der Ausschuss bedauert außerdem, dass der 2008 für zwei Jahre berufene Wissenschaftliche Beirat 2010 nicht wieder installiert wurde.

Grundsätzlich würdigt der Psychiatrieausschuss die enormen Anstrengungen der Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams der FORENSA und die gemachten Fortschritte. Er wird die Weiterentwicklung der FORENSA aber dennoch weiterhin kritisch verfolgen müssen.

**Kliniken I und II für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des Fachklinikums in Uchtspringe**  
**SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 14. Februar 2010

Die beiden Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie haben mit 90 Planbetten, inklusive den geschlossenen Stationen und den speziellen Angeboten für hörbehinderte Kinder und Jugendliche, einen zentralen Platz sowohl im regionalen Versorgungsnetz als auch eine überregionale Bedeutung.

Die Kliniken sind sehr gut mit den zuständigen Ämtern, niedergelassenen Ärzten, Schulen, Internaten, Kindertageseinrichtungen, Heimen und Einrichtungen der beruflichen Bildung vernetzt.

Die KJPPP verfügt in beiden Kliniken für jede Station über sehr ausdifferenzierte Konzeptionen, die auf die Bedarfe der jeweiligen Patientengruppe zugeschnitten sind und ständig weiterentwickelt werden. Die teilstationären Plätze in Stendal und Salzwedel konnten auf je zwölf ausgebaut werden. Eine dritte Tagesklinik ist in Osterburg geplant und wird im Interesse einer wohnortnahen Versorgung von der Besuchskommission unterstützt.

Die Störungsbilder gerade der Patienten im geschlossenen Bereich werden nach Aussage der Chefärztinnen immer komplexer, die Einweisungen nach PsychKG LSA und BGB nehmen zu. Die Verweildauer ist dagegen in den letzten Jahren gesunken. Angesichts einer - trotz umfangreicher Bemühungen der Klinikleitung - weiterhin bestehenden deutlichen Unterbesetzung im ärztlichen Bereich ist die Wirksamkeit der Therapien gefährdet.

Die Kostenträger sollten gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Nachhaltigkeit der therapeutischen Bemühungen Priorität vor kurzfristigen Kosteneinsparungen einräumen, um einen Drehtüreffekt zu vermeiden.

**Pädagogisch-Psychiatrischen Zentrum (PPZ) in Uchtspringe**

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

Besuch am 14. Februar 2011

Das Pädagogisch-Psychiatrische Zentrum (PPZ) Uchtspringe ist eine neue Einrichtung der SALUS. Das PPZ als gemeinsame Einrichtung des Kinder- und Jugendheimes Pretzsch und des Klinikums Uchtspringe hat seinen Auftrag an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe und ist multiprofessionell ausgerichtet. Es stehen sechs Plätze für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 10 bis 21 Jahren zur Verfügung. Die jungen Bewohner benötigen neben der psychiatrischen Weiterbetreuung nach dem Klinikaufenthalt vor allem sozialtherapeutische und heilpädagogische Unterstützung. In den Betreuungsprozess fließen bei einem Betreuungsschlüssel von 1:1 außerdem psychologische und psychotherapeutische Kompetenzen ein.

Das PPZ befindet sich in einem sanierten und modernisierten Gebäude. Den Kindern und Jugendlichen stehen Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume, eine Küche und Sanitäranlagen zur Verfügung. Alle erforderlichen Schulformen befinden sich in der Region und sind gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Für die Freizeitgestaltung können die entsprechenden Angebote des Fachklinikums genutzt werden (Sporteinrichtungen, Therapieräume, Schwimmhalle). Mitgliedschaften in örtlichen Vereinen sind möglich (z. B. Feuerwehr).

Problematisch für die Einrichtung ist, dass es für junge Erwachsene bisher keine Möglichkeit gibt, am Standort Uchtspringe eine Berufsausbildung zu absolvieren. Außerdem weist der Träger darauf hin, dass es in zunehmendem Maße schwieriger wird, Fachkräfte für den Einsatz in der Jugendhilfe zu finden.

## **Heimverbund Uchtsprunge - Wohnheime für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung**

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

Besuch am 14. März 2010

Der Heimverbund Uchtsprunge hat sich in den vergangenen Jahren in Auswertung der Bedarfslagen im Land Sachsen-Anhalt auf besondere Schwerpunkte spezialisiert. Der bisherige Heimbereich wurde aufgelöst. Es wurden drei neue eigenständige Einrichtungen geschaffen: Die Einrichtung mit 42 Plätzen für Menschen mit seelischer Behinderung, die Einrichtung mit insgesamt 30 Plätzen für Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtproblematik und die soziotherapeutische Einrichtung mit 31 Plätzen im geschützten Bereich und 28 Plätzen im offenen Bereich. Hier finden die Bewohner optimale Bedingungen zum Wohnen, zur Förderung und für die Freizeitgestaltung vor. Sie verfügen überwiegend über Einzelzimmer und leben in kleinen Wohngruppen zusammen. Die materielle Ausstattung ist gut, die Mitarbeiter sind sehr engagiert. Aufgrund der Spezialisierung gelingt es, die Persönlichkeitsentwicklung jedes einzelnen Bewohners optimal zu fördern. Hierzu trägt auch die Verwirklichung des Zwei-Milieu-Prinzips bei. Die verbesserten Rahmenbedingungen zeigen Erfolge. Neu aufgenommene Bewohner in der soziotherapeutischen Einrichtung können durch die entsprechende Förderung bereits nach ein bis zwei Jahren, spätestens nach vier Jahren in eine niederschwelligere Betreuung entlassen werden.

## **Seniorenzentrum „C.A. Gottfried Pieschel“ in Burg**

### **DRK Regionalverband Magdeburg-Jerichower Land e.V.**

Besuch am 11. April 2011

Das Seniorenzentrum wurde im Jahr 2006 eröffnet. Die Einrichtung verfügt über drei Wohnbereiche mit insgesamt 70 Plätzen der Pflegestufen 1 bis 3. Die Versorgung der dementen Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt integrativ. Bei dem hohen Anteil (mehr als 50% der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz) kann die Integration dieser Bewohnerinnen und Bewohner aktuell noch gut fachlich geleistet werden, die Entwicklungsperspektive ist dahingehend offen. Die fachärztliche psychiatrische Versorgung der Bewohner wird von der Einrichtungsleitung als schwierig abzusichern eingeschätzt.

Die Kommission hatte einen sehr positiven Eindruck vom Seniorenzentrum. Die Arbeit stellt hohe fachliche Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sie mit großem Engagement erfüllen.

Aus Sicht der Kommission ist die Ausbildung gerontopsychiatrischer Fachkräfte zu fördern.

Grundsätzlich, ausdrücklich nicht nur auf das Seniorenzentrum in Burg bezogen, ist landesweit eine höhere Personalausstattung in den Einrichtungen der Altenhilfe zu fordern.

Gegenüber dem Seniorenzentrum befindet sich ein Gebäude im Bau, in dem das DRK ein Betreutes Wohnen für Senioren mit 22 Wohneinheiten schaffen möchte. Dieser Neubau erweitert das Angebot des Trägers um einen wichtigen Bereich.

## **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Burg**

### **AWO Fachklinikum Jerichow**

Besuch am 11. April 2011

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Burg ist Teil des tagesklinischen Therapieangebotes des AWO-Fachklinikums in Jerichow. In erster Linie hat die Tagesklinik den Versorgungsauftrag für Patienten, die in Burg und im Umkreis der Stadt leben. Das Einzugsgebiet erstreckt sich inzwischen bis Magdeburg, Haldensleben, Wolmirstedt und Zerbst.

Angegliedert an die Tagesklinik arbeitet eine PIA, die von den Patienten als Nachsorgeangebot genutzt werden kann.

Die Tagesklinik hält seit dem Umzug in neue Räumlichkeiten am 01.10.2010 dreißig Plätze vor; zwanzig Plätze für die allgemeine Psychiatrie und zehn Plätze für die Gerontopsychiatrie. Die Anzahl der gerontopsychiatrischen Plätze soll in den kommenden Jahren entsprechend des Bedarfs erhöht werden.

Die Tagesklinik liegt zentral in der Stadt Burg und ist für Hilfesuchende gut erreichbar. Die Räumlichkeiten in dem neuen Objekt sind großzügig und sehr gut ausgestattet. Die personelle Besetzung entspricht der PsychPV; das multiprofessionelle Team sichert ein umfangreiches und vielfältiges Behandlungsprogramm. Die Behandlungsdauer umfasst durchschnittlich einen Zeitraum von 30 Tagen.

Die Tagesklinik in Burg erfüllt in hoher Qualität ihren Versorgungsauftrag.

## **Bericht der Besuchskommission 2**

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

### **Landeshauptstadt Magdeburg**

In der Landeshauptstadt leben derzeit ca. 231.500 Menschen. Das differenzierte vollstationäre, teilstationäre, ambulante und komplementäre Behandlungs- und Betreuungsangebot entspricht im Wesentlichen den Anforderungen einer Kommune dieser Größenordnung.

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird fachärztlich kompetent geleitet.

Die für fünf Versorgungsbereiche (Erwachsenenpsychiatrie, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Menschen mit geistigen Behinderungen) arbeitende PSAG der Landeshauptstadt wird geschäftsführend von der Psychiatriekoordinatorin geleitet. In diesem Jahr wird die PSAG einen Bericht mit Aussagen zur aktuellen Versorgungssituation, eine Situationsbewertung sowie Zielstellungen und Maßnahmen für die Landeshauptstadt, veröffentlichen. Daraus sollte eine regionale Psychiatrieplanung entstehen.

Beispielsweise fehlt ein Tagesstättenangebot für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht. Die Teestube der Stadtmission kann diesen Bedarf nicht decken und ist ja auch konzeptionell ein offenes Angebot der Begegnung. Hier sieht die Besuchskommission Handlungsbedarf, passgenaue Angebote zu entwickeln und zu etablieren, die vollstationäre Hilfen vermeiden helfen. Insgesamt sind gerade niedrighschwellige Angebote für diesen Personenkreis erforderlich.

Bewährt hat sich der Einsatz eines Streetworkers in Magdeburg, der eine wichtige Ergänzung zu den Beratungsstellen mit Komm-Struktur darstellt. Allerdings kann der bestehende Bedarf mit einem einzigen Mitarbeiter nicht einmal ansatzweise gedeckt werden. Auch eine zunehmende Zahl von Menschen mit Doppeldiagnosen aus den Bereichen der Psychiatrie und der Sucht macht hier große Sorgen und erfordert weitere Anstrengungen zu einer besseren Koordination der Versorgung.

Die fachärztliche Versorgung in der Landeshauptstadt ist auch im Zusammenhang mit der schlechten Versorgung der umgebenden Landkreise zu sehen, so dass hier durch die Nutzung der städtischen Praxen aus dem Umfeld zunehmend Engpässe entstehen.

Im Bereich der beruflichen Rehabilitation ist der Facharztmangel durch die zurzeit ruhende medizinische Rehabilitation in der RPK Magdeburg zu spüren.

Die aus Sicht des Psychiatrieausschusses unsinnige Abspaltung einer 10-Betten-„Klinik“ für Psychosomatik wird vermutlich zu allem Überfluss auch noch zu einer drastischen Verschlechterung der räumlichen Bedingungen für die psychiatrischen Patienten der Universitätsklinik führen, da die Planungen auf einen Klinikneubau hinauslaufen, der den sehr schönen parkähnlichen Garten der Psychiatrischen Klinik in eine Art „Gefängnishof“ mit kompletter Ummauerung durch hohe Klinikgebäude umwandeln wird.

Positiv wird der Ansatz der Unterstützung für Kinder von psychisch erkrankten Eltern von der Besuchskommission gesehen. Hier wird der Ausschuss genau verfolgen, ob es gelingt, aus einem Projekt des „Familienhauses“ eine Regeleinrichtung zu machen.

Ansätze der Prävention im Rahmen der Veranstaltungen - „Verrückt, na und!“ - in und mit Schulen in Magdeburg zeigen auf, welche Möglichkeiten bestehen, spätere Behandlungen zu vermeiden, hier ist eine Verstetigung der Maßnahmen anzustreben, die mit großem Engagement unter anderem mit Benefiz-Mitteln ermöglicht wurden.

### **Altmarkkreis Salzwedel:**

Für die rund 89.600 Einwohner auf ca. 2300 km<sup>2</sup> (39 EW/km<sup>2</sup>) haben sich im Berichtszeitraum keine positiven Veränderungen hinsichtlich der Verfügbarkeit von psychiatrischen Hilfen ergeben.

Das Gesundheitsamt mit Sitz in der Kreisstadt Salzwedel im Norden des Flächenlandkreises bietet mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst beratende und aufsuchende Hilfen für Menschen



mit psychischen Erkrankungen an, dies erfolgt auch in den Außenstellen in Gardelegen und Klötze mit jeweils einer Mitarbeiterin. Unverändert wird der Dienst jedoch nicht psychiatrisch-fachärztlich geleitet, dieser Zustand hat sich über Jahre leider verstetigt, eine Veränderung ist nicht absehbar und hat auch Konsequenzen für die Arbeit der PSAG.

Trotz der eindringlichen Interventionen der Besuchskommission hat sich im Bereich der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) im Altmarkkreis keine neue Initiative ergeben. Bis auf einen gelegentlichen Austausch im Bereich der Suchtkrankenhilfe bestehen keine Vernetzungs- und Planungsstrukturen auf regionaler Ebene. Im Vergleich mit dem Nachbarlandkreis Börde sind hier eklatante Unterschiede wahrnehmbar.

Die asymmetrische Besetzung der Kassenarztsitze (in Gardelegen nur ein Neurologe, kein Psychiater, in Salzwedel umgekehrt) hat sich in ihren negativen Auswirkungen auf die Versorgung durch den Weggang des im Altmarkklinikum Salzwedel angestellten Neurologen, der zumindest einen kleinen Teil des ambulanten Bedarfs in Nebentätigkeit abdecken konnte, weiter verstärkt. Die Versorgung der Patienten ist hier nicht gemeindenah, sondern vermehrt nur mit erheblichen Wegen ins benachbarte Niedersachsen möglich. Die Empfehlungen der zeitlichen Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln durch die Psychiatrie-Enquete sind hier nicht erfüllt.

Im Bereich der Eingliederungshilfe gilt zurzeit den ambulanten Hilfen im Altmarkkreis Salzwedel ein besonderes Augenmerk. Seit 2005 werden dort durch eine Einrichtung der Dr.-Nowack-Gruppe für Menschen mit seelischen Behinderungen neben aufsuchender Hilfe auch ambulante Gruppenmaßnahmen modellhaft ausprobiert. Diese Leistungskombination wurde umfangreich evaluiert, zahlreiche positive Effekte für ein selbst bestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit wurden dabei festgestellt. Die Besuchskommission unterstützt die Umwandlung des Angebotes in eine Regelleistung und sieht Vorbildcharakter für das Land Sachsen-Anhalt. Die ständige Verschiebung einer verbindlichen Entscheidung könnte nach Auskunft der Einrichtung ab August 2011 durch Anerkennung des Modells als Regelleistung durch die Sozialagentur endlich ein Ende haben.

Ein Werkstattangebot für Menschen mit seelischen Behinderungen wird in Gardelegen durch die Lebenshilfe vorgehalten. Die Entfernung von der Kreisstadt Salzwedel beträgt jedoch 40 km und ist daher für Menschen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit nur schwer zu bewältigen. Im Norden des Landkreises konnte sich bis jetzt kein adäquates Angebot im Bereich der beruflichen Rehabilitation etablieren. Ein entsprechender Bedarf wird jedoch auch vom Landkreis gesehen. Auch hier ist in Ermangelung wohnortnaher Angebote schon ein Pendeln nach Niedersachsen zu beobachten; dort stehen entsprechende Werkstatt- und RPK-Plätze zur Verfügung.

### **Landkreis Börde:**

Im Landkreis Börde mit der Kreisstadt Haldensleben leben 178.880 Einwohner. Der Landkreis verfügt über einen außerordentlich gut aufgestellten Sozialpsychiatrischen Dienst unter kompetenter und erfahrener fachärztlicher Leitung. Seit 2009 ist im Landkreis zudem ein engagierter Psychiatriekoordinator tätig. Insgesamt besteht im Landkreis Börde ein großes Interesse an Fragen der Psychiatrie, bei allen Besuchen im Landkreis waren kompetente Ansprechpartner vor Ort, die die jeweiligen Diskussionen fachlich fundiert und mit regionalen Kenntnissen deutlich unterstützt haben. Neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes ist hier auch die Sozialamtsleiterin zu nennen, so dass auch konkrete Probleme zeitnah einer Lösung zugeführt werden konnten.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft hat sich unter Federführung des Psychiatriekoordinators völlig neu aufgestellt. In fünf Fachbereichen (junge Menschen; Wohnen und Soziale Teilhabe; Arbeit und Beschäftigung; Sucht; ältere Menschen) wird zielorientiert mit guter Beteiligung gearbeitet. Beispielsweise wurde die Krisen- und Notfallplanung bei psychiatrischen Krisen detailliert beschrieben, und es wurden in Kooperation Fachtagungen zu den Themen „Junge Wilde“ und auch „Persönliches Budget“ geplant und durchgeführt. Die PSAG im Bördekreis macht einen gut strukturierten Eindruck und hat aus Sicht der Besuchskommission Vorbildcharakter. Aus unserer Sicht wird es für

den weiteren Erfolg entscheidend sein, wie es gelingt, die gewonnenen Erkenntnisse auf regionaler Ebene und auf Landesebene zu kommunizieren, und wie eine Vernetzung mit dem neuen Psychiatriereferat im Ministerium und Entscheidungsträgern wie der Sozialagentur Sachsen-Anhalt gelingt, damit aus den Erkenntniszugewinnen auch sichtbare Verbesserungen werden.

Im Bereich der Versorgung mit Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es im Bördekreis ein deutliches Nord-Süd-Gefälle, wobei im Norden die Versorgung traditionell besser ist. Dabei werden die Bedarfe für Hilfen im südlichen Teil als höher eingestuft. Soziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit sind hier höher. Es lassen sich jedoch leichte Verbesserungen in den ambulanten Angeboten der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen mit Suchthintergrund verzeichnen. Hier konnte das Angebot des DRK im Raum Oschersleben erweitert werden.

Erforderlich sind hier noch ergänzende tagesstrukturierende Hilfen, auch für Menschen mit seelischen Behinderungen ohne Suchtproblematik.

Eine deutliche Verbesserung in dieser Region wird durch die Eröffnung einer Tagesklinik in Oschersleben zu erwarten sein. Die Besuchskommission hofft, im nächsten Bericht von Eröffnung und Inbetriebnahme berichten zu können.

Auch im nördlichen Landkreis konnte ein neues ambulantes Angebot eröffnet werden. Seit August 2010 bietet das Paritätische Sozialwerk gGmbH in Haldensleben und Umgebung Ambulant Betreutes Wohnen infolge Sucht an (Eingliederungshilfe gem. SGB XII). Für den nördlichen Teil des Landkreises stehen zunächst zwölf Plätze zur Verfügung.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen, Magdeburg Magdeburger Stadtmission e.V.**

Besuch am 6. Mai 2010

Im ABW im Objekt Schweriner Straße leben 15 Bewohner, die aufgrund ihrer seelischen Behinderungen Hilfe und Unterstützung zur Bewältigung ihres Alltags benötigen. Die Betreuerinnen sind mit großem Engagement und viel Erfahrung tätig, was von den Betreuten sehr geschätzt wird. Sie werden im Bedarfsfall von einem Psychologen unterstützt, der beim Träger angestellt ist. Neben dem Objekt in der Schweriner Straße betreuen die Mitarbeiterinnen weitere 36 Betroffene in deren eigenen Magdeburger Wohnungen. Weitere Anträge liegen bereits vor. Die leitende Betreuerin sieht mit Sorge, dass die Betroffenen „immer jünger werden“. Sie kommen oftmals direkt aus Jugendhilfeeinrichtungen. Für die Betreuten ist 2010 eine Verschlechterung durch die gestrichene Wochenend-Rufbereitschaft eingetreten. Da für das ABW im Rahmenvertrag keine Rufbereitschaft vorgesehen ist, kann sie lt. Sozialagentur nicht bezahlt werden.

Die Abteilungsleiterin des ABW ist gleichzeitig als Vollkraft in der Betreuung eingesetzt, was zu einer enormen Doppelbelastung führt und auf Dauer nicht durchzuhalten sein wird. Der Zeitaufwand für das Management und die ständig wachsenden Verwaltungsaufgaben werden derzeit bei der Vergütungsverhandlung und Abrechnung nicht ausreichend berücksichtigt. Auch die mangelhafte Bürosituation der Betreuerinnen erschwert ihnen die Arbeit. Dem Träger wird empfohlen, die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter zu verbessern.

### **Wohnheim „Regenbogenhaus“ für Bewohner mit Behinderungen in Magdeburg Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke - PSW GmbH**

Besuch am 6. Mai 2010

Das Wohnheim „Regenbogenhaus“ widmet sich der Betreuung und Förderung von Menschen mit schweren geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen und kann 54 Betroffene aufnehmen. Hinzu kommt eine Außenwohngruppe mit 14 Plätzen. Besonders hervorzuheben ist ein noch laufendes Modellprojekt zur Reduzierung der Medikation langfristig auf Psychopharmaka eingestellter Bewohner unter therapeutischer und wissenschaftlicher Begleitung; die Zwischenbilanz nach einem Jahr Laufzeit war erfolgreich. Alle Bewohner stehen unter rechtlicher Betreuung. Zunehmend problematisch wird die hausärztliche Versorgung der Bewohner. Da die Hausärzte kaum noch zur Untersuchung ins Wohnheim kommen, werden die betroffenen Bewohner mit viel Personal- und Zeitaufwand in die Praxis gebracht. Durch einen Hinweis des MDK, dass bei zunehmendem Pflegebedarf ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung angeraten sei, seien Betreuer und Bewohner verunsichert worden. Es ist deshalb abzuklären, bis zu welchem Grad der Pflegebedürftigkeit das Leben in einer Eingliederungshilfeeinrichtung gesichert ist und welche Kriterien einen Umzug tatsächlich erforderlich machen.

Das umfangreiche Wohn-, Betreuungs- und Förderangebot braucht aufgrund der Vielfalt den Vergleich mit einem Regenbogen nicht zu scheuen. Ein überaus engagiertes und gut qualifiziertes Team wird ergänzt durch vielfältige Kooperationspartner von Kultur- und Freizeiteinrichtungen der Stadt.

### **Suchtberatungs- und Behandlungsstelle in Magdeburg Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Magdeburg e.V.**

Besuch am 24. Juni 2010

Die Suchtberatungsstelle ist eine von drei Suchtberatungsstellen in der Landeshauptstadt. Sie ist mit zwei erfahrenen und kompetenten Fachkräften besetzt. Der Standort bietet durch die Verbindung unterschiedlicher Hilfen unter einem Dach gute interne Vernetzungsmöglichkeiten. Die Beratungsstelle ist fachlich und räumlich gut in das Netz der ambulanten sozialen Beratungsangebote im Magdeburger Stadtteil Buckau eingebunden, der nach Aussagen des Trägers in erheblichem Maße durch soziale Problemlagen seiner Bewohner gekennzeichnet ist. Die Basisberatung aller Ratsuchenden wird durch den hohen persönlichen Aufwand der Mitarbeiterinnen gesichert. Außerdem zeichnet sich eine Spezialisierung auf die Beratung bei Medikamentenabhängigkeit und eine Konzentration auf suchtkranke Frauen ab, was begrüßenswert ist.

Da die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) einen Versorgungsschlüssel für Suchtberatungsstellen von 1: 10.000 EW, mindestens jedoch 1: 20.000 EW empfiehlt und das Einzugsgebiet Magdeburg und das unterversorgte Umland weit mehr als 300.000 Einwohner zählt, würden statt der derzeit zehn Mitarbeiter in den drei Beratungsstellen mindestens 15 Berater benötigt. Finanzielle Engpässe beim Land und bei den Kommunen begrenzen die Möglichkeiten einer ausgewogenen Suchtberatung.

**Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen „KAKTUS“ in Gröningen**  
**DRK Oschersleben Service gGmbH**  
Besuch am 2. September 2010

Der Träger des Wohnheimes bietet mit seinem Wohn- und Betreuungsangebot einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Menschen mit seelischen Behinderungen im Bördelandkreis. Hier finden 45 Betroffene eine neue Heimstatt. Gemeinsam mit den teilstationären und ambulanten Angeboten des Trägers in Oschersleben entstand ein differenziertes Betreuungsangebot.

Freundliche und kompetente Mitarbeiter haben durch die Gestaltung des Wohnheimes und seiner Außenanlagen einen Lebensort für die Bewohner geschaffen, an dem sie sich wohl fühlen können. Es gibt ein sehr gut strukturiertes und abwechslungsreiches Beschäftigungsangebot, das von den Bewohnern regelmäßig genutzt wird und das sie wieder auf ein möglichst eigenständiges Leben vorbereitet. Der mit dem Rahmenvertrag ausgehandelte niedrige Personalschlüssel für Menschen mit seelischen Behinderungen bringt auch hier in der Betreuung unverändert Grenzen mit sich. Dem Träger und seiner Dachvereinigung, der LIGA der freien Wohlfahrtspflege, wird empfohlen, den Personalschlüssel für Menschen mit seelischen Behinderungen und entsprechend dem Rahmenvertrag neu mit dem Land zu verhandeln. Das Land sollte sich für diese überfälligen Verhandlungen offen zeigen.

Die kulturelle und medizinische Infrastruktur am Standort hat sich in den letzten Jahren durch demographische und soziale Faktoren insgesamt verschlechtert. Die Kompensation durch den Träger ist erkennbar, jedoch sehr arbeits- und kostenintensiv. Die nervenärztliche Versorgung konnte für Bedarfsfälle gesichert werden.

**Suchtberatungsstelle in Oschersleben**  
**DRK Oschersleben Service gGmbH**  
Besuch am 2. September 2010

Die Suchtberatungsstelle zeichnet sich durch eine klare personelle Aufteilung der beiden Mitarbeiter für Suchtberatung einerseits und der Mitarbeiterin für Suchtprävention andererseits aus. Auch hinsichtlich der Standorte in Oschersleben und Wanzleben sind die Zuständigkeiten regional klar abgegrenzt. Dies führt dazu, dass sich die Mitarbeiterinnen voll auf ihre eigentlichen Aufgaben der Suchtberatung konzentrieren können und gleichzeitig die Suchtpräventionsarbeit fest etabliert werden konnte.

Die Besuchskommission begrüßt, dass auch auf dem Gebiet des ehemaligen Altlandkreises Börde die beim jetzigen Landkreis Börde vorhandenen Kompetenzen im psychosozialen Bereich in die Arbeit der Suchtberatungsstelle einfließen. Die positive Gesamteinschätzung wird durch die aufsuchenden Angebote in den Entgiftungsstationen in den Kliniken sowie durch das aktive Zugehen auf Externe im Präventionsbereich noch verstärkt. Für eine Zuständigkeitsregion mit mehr als 65.000 Einwohnern ist der Einsatz von nur zwei Suchtberaterinnen zu gering. Die Kommission weist aber darauf hin, dass unter diesen Bedingungen keine ausgewogene Suchtberatung gesichert und nur ein Bruchteil beraterbedürftiger Suchtkranker erreicht werden kann. Infolge dessen steigt seit Jahren die Zahl der Akutfälle in den Kliniken.

Die Besuchskommission empfiehlt dem Träger, in Zusammenarbeit mit dem Landkreis nach Lösungen zu suchen, um die derzeit eingeschränkte Erreichbarkeit der Beratungsstelle für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen bei gleichzeitiger Wahrung der Anonymität der Klienten zu verbessern.

## **ADROME Tagesstätte „Die Brücke“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Gardelegen**

**Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.**

Besuch am 7. Oktober 2010

Die Tagesstätte „Die Brücke“ vom Suchthilfeverein ADROME (Alkohol-Drogen-Medikamente) ermöglicht aktuell 20 Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht ein tagesstrukturiertes Betreuungsangebot mit einfachen Arbeitstätigkeiten, sozialen Betreuungsangeboten und suchtspezifischen Beratungsangeboten. Die Tagesbesucher werden von zwei erfahrenen und engagierten Mitarbeitern beraten, begleitet und betreut. Der Bedarf für derartige Hilfen ist viel größer, besonders unter Hartz-IV-Empfängern. Doch leider kann diese sinnvolle Kombination im Betreuungsangebot als Sprungbrett zu einer eigenständigen Lebensführung Suchtkranken ohne Erwerbsunfähigkeit (ALG II) nicht angeboten werden, da ihnen kein Kostenanerkennnis für den Tagesstättenbesuch zugestanden wird. Für sie besteht landesweit eine empfindliche suchtttherapeutische Betreuungslücke. Die Besuchskommission empfiehlt deshalb, den Rahmenvertrag für Eingliederungshilfen auch für diesen Personenkreis zu überarbeiten, gegebenenfalls das „übergreifende persönliche Budget“ für die Tagesstättennutzung einzusetzen.

Vor allem ist sicherzustellen, dass dieses spezifische Tagesstättenangebot der Suchtkrankenhilfe in der Region auch künftig erhalten bleibt.

## **Intensiv Betreutes Wohnen und Förderzentrum Heimverbund in Gardelegen**

**SALUS gGmbH**

Besuch am 7. Oktober 2010

In Gardelegen hat sich unter dem Dach der SALUS ein differenziertes Wohn- und Förderangebot mit guten räumlichen Bedingungen für Menschen mit Behinderungen entwickelt. So werden hier im Intensiv Betreuten Wohnen zum einen ein Haus für 20 Menschen mit geistiger Behinderung und ein Haus mit drei Wohnungen für 16 Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen angeboten. Die Bewohner haben bereits einen hohen Grad an Selbstständigkeit erreicht und besuchen regelmäßig das Förderzentrum in Gardelegen. Der Träger erwartet ein Anwachsen des Anteils von Menschen mit seelischen Behinderungen. Für ihre Betreuung und Förderung sind zielgerichtete Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter erforderlich, um sie für diese anspruchsvolle Aufgabe noch besser vorzubereiten.

Der unbefriedigende Personalschlüssel für die Betreuung der Menschen mit seelischer Behinderung wurde auch an diesem Standort erneut deutlich.

Die Kommission empfiehlt darüber hinaus, gemeinsam mit der Sozialagentur an Lösungswegen zur besseren Kombination von Leistungstypen zu arbeiten, um Bedarfe in den Bereichen Wohnen **und** Tagesstruktur auch im ambulanten Bereich so zu decken, dass ein selbstbestimmtes Leben außerhalb stationärer Strukturen mit Teilhabechancen für viele Menschen mit Behinderungen ermöglicht wird. Derzeit wird vor allem der Übergang in das Ambulant Betreute Wohnen blockiert, da eine Kombination mit der tagesstrukturierenden Tagesstätte gemäß Rahmenvertrag nicht möglich ist.

### **Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Magdeburg Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**

Besuch am 13. Januar 2011

Die Universitätsklinik versorgt den Großraum Magdeburg im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich gemeinsam mit der Psychiatrischen Abteilung des Klinikums Olvenstedt. Die Auslastung beträgt nahezu 100 %. Poststationäre Angebote im Rahmen der Institutsambulanz oder poststationäre Einzeltermine stehen zur Verfügung.

Die räumliche Situation der Universitätsklinik ist nahezu unverändert. Durch einen Umbau wurden gute räumliche Bedingungen für 65 vollstationär betreute Patienten und das Personal geschaffen. Unzulänglich erscheinen nach wie vor die Räumlichkeiten im Kellergeschoss für Ergo- und Physiotherapie. Hier wurde nur notdürftig saniert. Letztendlich erscheint der Besuchskommission nur eine Neuschaffung von Räumlichkeiten sinnvoll.

Dem Klinikumsvorstand wird empfohlen, sich mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten mit entsprechender Binnendifferenzierung als auch der Ausbildung von Studenten und Fachärzten für eine Aufstockung der Bettenzahl auf mindestens 80 einzusetzen.

Die Besuchskommission kann in diesem Zusammenhang die Herauslösung des ehemaligen Bereiches der Psychosomatischen Medizin (zehn Betten, acht Tagesklinikplätze) aus der bisherigen Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nicht nachvollziehen und sieht die Trennung der beiden Kliniken innerhalb des psychiatrischen Fachgebiets kritisch. Dies entspricht nicht dem allgemeinen Trend der Psychiatrielandschaft und birgt die Gefahr der Etablierung einer Zwei-Klassen-Medizin und einer zusätzlichen Stigmatisierung chronisch und schwer psychisch Kranker in sich.

### **Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg c/o Klinikum Magdeburg gGmbH**

Besuch am 3. Februar 2011

Seit dem letzten Besuch 2007 hat sich die Klinik erfreulich weiterentwickelt. Mit dem Leitungswechsel ist es zu Stabilität und progressiven strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklungen gekommen. Stationäre und tagesklinische Plätze sind hinzugekommen, so dass jetzt 35 Betten und 20 Plätze für die Behandlung der jungen Patienten zur Verfügung stehen. Das ambulante Angebot wurde ebenfalls erweitert. In der Eltern-Kind-Einheit zur Behandlung interaktioneller Störungen wird Pionierarbeit geleistet. Das Versorgungsgebiet der Klinik erstreckt sich weit über Magdeburg hinaus und erfasst auch die Landkreise Jerichower Land, Anhalt-Bitterfeld, zum Teil sogar die Wittenberger Region, Dessau-Roßlau und den Harzkreis. Der Chefarzt ist inzwischen Lehrstuhlinhaber an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, so dass die Aussicht besteht, mehr interessierte Studenten für das Fachgebiet werben zu können. Wie in den meisten Bereichen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung wird auch hier ein Ärztemangel beklagt, der nur über ein hohes persönliches Engagement der Mitarbeiter kompensiert werden kann. Soweit es möglich war, wurden interne Ressourcen genutzt, um die auffallende räumliche Enge zu reduzieren. Pläne zur weiteren konzeptuellen Entwicklung liegen in der Schublade; ihre Realisierung ist letzten Endes von der Erweiterung der räumlichen Möglichkeiten abhängig.

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Magdeburg  
Klinikum Magdeburg gGmbH**

Besuch am 3. Februar 2011

Im Rahmen der bestehenden personellen und räumlichen Möglichkeiten arbeitet die Klinik kompetent und engagiert und erfüllt ihre Versorgungsaufgaben. Hier stehen inzwischen 95 vollstationäre Betten und 20 tagesklinische Plätze zur Verfügung. Als Schritt in die richtige Richtung ist die Etablierung einer spezialisierten Suchtstation zu sehen. Ein ähnlicher Schritt sollte für die Stadt Magdeburg in einer besseren Binnendifferenzierung der gerontopsychiatrischen Stationen erfolgen, wobei bei der weiteren Entwicklung der Versorgungslandschaft ein weiteres Auseinanderdriften der beiden psychiatrischen Kliniken der Landeshauptstadt hinsichtlich ihrer Größe vermieden werden sollte. Besonders hervorgehoben werden muss die Mutter-Kind-Einheit zur Behandlung psychisch kranker junger Mütter, die zumindest im Norden Sachsen-Anhalts bisher ein Alleinstellungsmerkmal der Klinik darstellt.

Die Besuchskommission empfiehlt der Klinikumsleitung, über eine Stellenerweiterung im ärztlichen Dienst nachzudenken, u. a. wegen der zusätzlichen Belastung durch das europäische Arbeitszeitgesetz und des umfangreichen Konsildienstes. Auch hinsichtlich der Containerunterbringung einer Station besteht dringender Handlungsbedarf. Die Zusage einer Bettenerweiterung ohne gleichzeitige Bereitstellung entsprechender Fördermittel kann die Besuchskommission nicht überzeugen und sollte noch einmal mit den zuständigen Stellen diskutiert werden.

Zur Erweiterung der komplementären Versorgung empfiehlt die Besuchskommission, im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft die Themen der ambulanten psychiatrischen Pflege, der Soziotherapie und der ambulanten Ergotherapie aufzugreifen.

**Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Salzwedel  
Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e. V. (CJD)**

Besuch am 3. März 2011

Die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen bietet an mehreren Standorten Beschäftigung für etwa 200 Menschen mit geistigen, seelischen und mehrfachen Behinderungen. Das Arbeitsspektrum ist ebenso vielfältig wie das Freizeitangebot. Positiv hervorzuheben ist die Möglichkeit von Außenarbeitsplätzen. Berufsbildungsbereich und Fördergruppen ergänzen das Angebot. Die Mitarbeiter arbeiten fachlich qualifiziert und kompetent. Der freundlich Umgang mit den behinderten Beschäftigten prägt die angenehme Arbeitsatmosphäre.

Der Träger bietet außerdem verschiedene Wohnmöglichkeiten im Wohnheim sowie im Ambulant und Intensiv Betreuten Wohnen an.

Die Einrichtung wird ermutigt, den Aufbau eines gesonderten Bereiches für Menschen mit seelischer Behinderung voranzubringen.

### **Wohnheimbereiche für Menschen mit geistigen Behinderungen in Mechau und Kaulitz LeBe GmbH & Co. KG**

Besuch am 3. März 2011

Bei den privat betriebenen Einrichtungen der LeBe (Leben mit Behinderung) handelt es sich um Häuser für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen und teilweise erheblichen Verhaltensauffälligkeiten. Im Altmarkkreis Salzwedel werden im Wohnheim Mechau 26, in der Außenwohngruppe Mechau sieben und im Wohnheim auf dem Gehöft Kaulitz zwölf Menschen betreut. Hier handelt es sich um kleine, überschaubare und gut ausgestattete Wohnbereiche, in denen sehr individuell betreut und gefördert werden kann. Die Bewohner fühlen sich in der ländlichen Umgebung augenscheinlich sehr wohl. Sie sind vorwiegend im gärtnerischen Bereich und in der Holzverarbeitung beschäftigt und können u.a. auch Reittherapie in Anspruch nehmen.

Für die Mitarbeiter empfiehlt die Besuchskommission spezielle Weiterbildung und vor allem Supervision, um ihnen die schwierige Arbeit mit Bewohnern mit herausforderndem Verhalten erleichtern zu können. Für die Angebotsentwicklung zur weiteren Verselbstständigung der Bewohner, z. B. mit einem Ambulant Betreuten Wohnen, gibt es noch Beratungsbedarf.

Der Gemeinderat Mechau hatte sich gegen einen Ausbau der Wohnheimplätze entschieden. Die dadurch entstandenen Konflikte zwischen dem Betreiber und der Gemeinde bedürfen nach Einschätzung der Besuchskommission der Entwicklung eines besseren gegenseitigen Verständnisses.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Haldensleben Landkreis Börde**

Besuch am 7. April 2011

Die Struktur und die übergreifende, fachlich versierte und hoch motivierte Arbeit der Mitarbeiter des SpDi sind beispielhaft. Der SpDi arbeitet sehr eng zusammen mit dem Psychiatriekoordinator des Bördekreises, der Betreuungsbehörde, den Mitarbeitern des Sozialamtes und weiterer beteiligter Ämter, mit niedergelassenen Fachärzten, dem AMEOS-Fachklinikum und den Diensten und Einrichtungen der Freien Träger sowie natürlich mit den Betroffenen, Hilfesuchenden und Angehörigen.

Durch die übergreifende Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) ist es gelungen, die Kompetenzen und Möglichkeiten der am psychosozialen Beratungs- und Betreuungsprozess Beteiligten als multiprofessionelles Team zu bündeln, damit eine flächendeckende Versorgung für Menschen mit Behinderungen abzusichern und darüber hinaus präventive Maßnahmen und Aufklärung und Beratung sicherzustellen.

Hervorzuheben ist die unter Einbeziehung aller Träger auf den Weg gebrachte (Sozial)-Psychiatrieplanung des Landkreises sowie die hervorragend organisierte Krisen- und Notfallplanung in Bezug auf die sinnvolle und für Betroffene positiv erfahrbare Trennung von Zwang und Hilfe.

Diese vernetzt organisierten Strukturen der Zusammenarbeit und das hohe Engagement der Mitarbeiter des SpDi sind vor Ort erlebbar und für die Klientel und Angehörigen eine wirksame und erfahrbare Unterstützung und Hilfe!



## **Bericht der Besuchskommission 3**

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

### **Dessau-Roßlau**

In der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau leben rund 86.900 Einwohner. Der Sozialpsychiatrische Dienst wurde von 2009 bis Ende 2010 kommissarisch durch die Amtsärztin geleitet. Im Dezember 2010 konnte die Leitung mit einer Diplom-Psychologin (mit 30 Wochenstunden) besetzt werden. Die ärztlichen Begutachtungen der Patienten werden weiterhin von der Amtsärztin durchgeführt. Der Hauptsitz befindet sich in Dessau, eine Nebenstelle in Roßlau. Der SpDi unter der neuen Leitung ist bestrebt, die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) wieder aufleben zu lassen. Die erste konstituierende Sitzung erfolgte nach Ende des Berichtszeitraumes im Mai 2011. Dessau-Roßlau verfügt über keinen Psychiatriekoordinator, somit wird die Koordination der PSAG für die Leiterin des Gesundheitsamtes und die Leiterin des SpDi ein zusätzlicher Aufgabenbereich.

Die ambulante fachärztliche Versorgung im Landkreis ist stabil. Aufgrund langer Wartezeiten für Termine bei den niedergelassenen Fachärzten wird auf das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) und die Notaufnahme ausgewichen. Die Anzahl der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten ist gleichbleibend. Von mehreren Einrichtungen wird jedoch auf ein Hausarztproblem hingewiesen. Die Hausarztpraxen nehmen keine neuen Patienten mehr auf, auch ist die Schließung einiger Hausarztpraxen aus Altersgründen zu befürchten.

Die stationäre Behandlung der Bevölkerung wird durch das St.-Joseph-Krankenhaus gewährleistet, welches ebenfalls den Landkreis Anhalt-Bitterfeld teilweise psychiatrisch mitversorgt. Neben der Behandlung aller psychiatrischen Diagnosen werden auch spezifische Therapieangebote für demenzerkrankte Patienten mit Verhaltensstörungen und Suchtkranke vorgehalten. Die Kommission hält hier die ärztliche Unterbesetzung bei einer sehr hohen Auslastung für problematisch. Nach Genehmigung des Ministeriums für Arbeit und Soziales wird das St.-Joseph-Krankenhaus in Zerbst eine Tagesklinik mit 12 Plätzen installieren. Da eine Unterversorgung der Region vorliegt, wäre hier eine Kapazität von 16 Plätzen empfehlenswert. Die Versorgung im Rahmen der komplementären Einrichtungen für den genannten Zeitraum hat sich kaum verändert.

Die Finanzierung der Suchtberatungsstellen gestaltet sich im Land Sachsen-Anhalt sehr schwierig. Die Stadt Dessau-Roßlau ist die einzige Stadt landesweit, die sich der Empfehlung des LIGA-Fachausschusses der Landesstelle für Suchtfragen angeschlossen und einen Zweijahresvertrag für die Finanzierung der Suchtberatung abgeschlossen hat.

Die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Rotall e.V. hat ihr Angebot erweitert. Seit Sommer 2010 wird Ambulant Betreutes Wohnen mit einer Kapazität von 12 Plätzen angeboten.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik in Dessau wird voraussichtlich ab September 2011 wieder unter ärztlicher Leitung stehen.

### **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld ist ein Flächenkreis. Im Ballungsgebiet Bitterfeld liegt eine relativ hohe Bevölkerungsdichte vor. Die ländlichen Regionen, besonders der Raum Zerbst, sind eher dünn besiedelt. Die Bevölkerungszahl ist im Berichtszeitraum um ca. 2.000 gesunken und beträgt aktuell 176.640 Einwohner. Dies hat jedoch kaum Einfluss auf die psychiatrische Versorgungssituation, da in der Regel gesunde und leistungsfähige Einwohner abwandern und der Bedarf an Versorgungsstrukturen unverändert hoch bleibt. Insgesamt ist die Versorgung für psychisch kranke Menschen weiterhin nicht optimal. Dies hat sich auch nach Umsetzung der Kreisgebietsreform und Stabilisierung der damit verbundenen Strukturänderungen nicht wesentlich geändert, obwohl man punktuelle Verbesserungen beobachten kann.

Nach wie vor gibt es im Landkreis keine vollstationäre psychiatrische Krankenhausversorgung.

Patienten werden in Dessau, Wittenberg, Bernburg, Halle und teilweise auch in Altscherbitz behandelt. Diese Situation bringt für Patienten und Angehörige längere Fahrzeiten mit sich. Schwerer wiegt jedoch, dass in anderen Landkreisen gerade die Fachkrankenhäuser oder Fachabteilungen oft eine Leitfunktion für die gesamte gemeindenahere psychiatrische Versorgung einnehmen. Diese motivierende Kraft fehlt im Landkreis.

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wolfen ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der Versorgungsstruktur im Landkreis. Im Berichtszeitraum wurde hier einer Kapazitätserweiterung auf 20 Behandlungsplätze zugestimmt. Eine gute Zusammenarbeit hat sich zwischen der Tagesklinik und dem MVZ entwickelt.

Auch im Bereich der Kinder und Jugendlichen gibt es keine stationären oder tagesklinischen Behandlungsangebote. Patienten müssen nach Halle, Merseburg oder Bernburg und auch in die Tagesklinik nach Dessau ausweichen.

Es ist kaum davon auszugehen, dass sich die Situation dahingehend ändern wird, dass im Landkreis in der Zukunft eigene stationäre Behandlungskapazitäten aufgebaut werden.

Auch die Situation in der ambulanten Versorgung hat sich nicht verbessert. Niedergelassene Fachärzte gibt es in Zerbst, Köthen und Bitterfeld. Zusätzliche Versorgung erfolgt über das MVZ des Gesundheitszentrums in Wolfen.

Es gibt keine ambulante Versorgung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der einzige Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche kann die Versorgung nicht allein abdecken. Es kommt teilweise zu sehr langen Wartezeiten.

Einige der niedergelassenen Ärzte haben ein schon vorgerücktes Alter. Hier ist für die Zukunft mit weiteren Problemen zu rechnen, sollte es nicht gelingen, Praxen beim Ausscheiden aus Altersgründen wieder neu zu besetzen.

Im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung gibt es im Landkreis viele Einrichtungen mit verschiedensten Betreuungsaufgaben (ambulant betreute Wohnformen, Tagesstätten, Wohnheime, Werkstätten Alten- und Pflegeeinrichtungen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen u.a.). Die Trägerlandschaft ist vielgestaltig. Vereinzelt gab es auch Trägerwechsel, um Angebote aufrecht erhalten zu können (z.B. ABW in Köthen).

Es gibt Bemühungen, hier stärker dem Grundsatz ambulant vor stationär gerecht zu werden.

Der SpDi spielt eine wichtige Rolle in der Betreuung der psychisch Kranken. Es war eine richtige, dem Bedarf Rechnung tragende Entscheidung, den Hauptsitz des Dienstes wieder nach Bitterfeld zu verlegen. Im Gegensatz zu Köthen ist der Betreuungsbedarf im Ballungsraum Bitterfeld-Wolfen höher. Trotzdem wurden die Außenstellen in Köthen und Zerbst aufrechterhalten. Der SpDi wird durch einen erfahrenen Diplom-Psychologen geleitet. Niedergelassene Fachärzte unterstützen die Arbeit auf Honorarbasis.

Eine wichtige Funktion in der gemeindenahen Versorgung eines Landkreises kann in der Regel eine PSAG einnehmen. Im Landkreis ist es nunmehr unter Federführung des SpDi gelungen, die PSAG neu zu installieren. Mitglieder sind aus sehr verschiedenen Bereichen zu verzeichnen, sowohl aus der Verwaltung, als auch durch im Landkreis tätige Ärzte und viele Leistungserbringer im komplementären Bereich. Die PSAG hat nach einer Konstituierungsphase seit 2010 regelmäßig Beratungen durchgeführt. Es bleibt zu hoffen, dass sich hier eine Kraft entwickelt, die durch Kooperations- und Netzwerkaufbau einige Defizite der Versorgungssituation des Landkreises kompensieren kann.

Nach Ende des Berichtszeitraums hat der Landrat des Landkreises Anhalt-Bitterfeld mit Schreiben vom 16.05.2011 die Vereinbarung zwischen dem Landkreis und dem Diakonischen Werk Bethanien zur Förderung der anerkannten Suchtberatungsstellen in Bitterfeld und Köthen mit der Außenstelle in Zerbst gekündigt. Ebenso kündigte er den entsprechenden Vertrag mit dem DRK zur Förderung der Suchtberatungsstelle in Wolfen.

## **Landkreis Wittenberg**

Die Versorgungssituation im Landkreis Wittenberg hat sich im Berichtszeitraum nicht wesentlich verändert. Die Einwohnerzahl beträgt derzeit ca.137.000.

Es existiert ein fachärztlich geleiteter SpDi beim Fachdienst Gesundheit mit Außensprechstunden in den Städten Gräfenhainichen und Jessen. Die PSAG ist in Arbeitsgruppen organisiert und bildet die Basis für die Vernetzung der bestehenden Versorgungsstrukturen. Im Bereich der Suchtkrankenhilfe arbeitet als einzige Suchtberatungsstelle im Landkreis die Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen der Paul-Gerhardt-Diakonie-Krankenhaus und Pflege GmbH. Nach Ende des Berichtszeitraumes wurde der Kommission bekannt, dass der Suchtberatungsstelle vom Landkreis gekündigt wurde. Gegenwärtig läuft ein Ausschreibungsverfahren für die Suchtberatung.

Vollstationäre und ambulante Wohnformen für Abhängigkeitskranke stehen ausreichend zur Verfügung.

Die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher erfolgt durch die Tagesklinik und Institutsambulanz am SALUS-Fachklinikum Bernburg in Wittenberg sowie durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Sprechstunde in der Nebenbetriebsstätte Wittenberg des MVZ Bernburg-Dessau.

Die stationäre und teilstationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen wird durch die Klinik Bosse in Wittenberg gewährleistet.

Im Landkreis Wittenberg existiert ein breites Angebot gut vernetzter Strukturen im Bereich stationärer und ambulanter Wohnformen für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie ein bedarfsgerechtes Angebot an Werkstattplätzen. Einrichtungen einer RPK oder andere Formen der beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen existieren im Landkreis nicht.

Nach Erkenntnissen der Besuchskommission sind im Landkreis insgesamt zu wenig niedrigschwellige Angebote für chronisch psychisch kranke Menschen vorhanden. Die Besuchskommission empfiehlt deshalb, neben besseren Pflegesatzverhandlungen auch Fördergelder für spezielle Modellprojekte vom Land und Landkreis einzuwerben, um mehr niedrigschwellige Hilfen aufzubauen.

Als nicht ausreichend ist nach wie vor die ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Versorgung zu bewerten. Der gesamte Landkreis wird von nur drei niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie und drei psychologischen Psychotherapeuten, die alle in der Stadt Wittenberg ansässig sind, versorgt. Einer der drei Nervenärzte ist auch psychotherapeutisch tätig.

Inzwischen hat sich ein weiterer Kinder- und Jugendpsychotherapeut niedergelassen, so dass auf diesem Gebiet jetzt zwei Kollegen tätig sind. Nach wie vor gibt es keinen niedergelassenen Kinderpsychiater.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Bitterfeld**

#### **Aufbruch e.V. „Verein der Freunde zur Förderung psychisch Kranker und Behinderter“**

Besuch am 3. Mai 2010

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung erfüllt eine wichtige Aufgabe in der regionalen Versorgungsstruktur des Landkreises Bitterfeld-Wolfen. Sie ist mit 23 Tagesstättennutzern bei einer Kapazität von 24 Plätzen gut ausgelastet. Von den 4,5 Personalstellen haben jedoch nur 1,5 Mitarbeiter eine ergotherapeutische Ausbildung. Es wird keine Sozialpädagogin beschäftigt. Das angemietete Objekt verfügt über ausreichende Kapazitäten mit freundlichen und wohnlichen Räumlichkeiten. Schwerpunkt der Arbeit sind tagesstrukturierende Maßnahmen und Training lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die konzeptionelle Darstellung der Einrichtung bleibt etwas vage.

Die Fortbildungen des DPWV, die von den Mitarbeitern der Tagesstätte genutzt werden, sind fachlich zu wenig auf Mitarbeiter einer solchen sozialpsychiatrischen Einrichtung ausgerichtet. Supervision wird nicht angeboten.

Als Problem wurden vom Leiter Schwierigkeiten bei der Vernetzung in der Region angesprochen. Hier empfiehlt die Kommission bezüglich einer Kommunikationsverbesserung die Mitarbeit in der PSAG, die sich gerade wieder im Aufbau befindet. Außerdem wurden Netzwerkbildungen mit anderen Einrichtungen, wie z. B. mit den psychiatrischen Krankenhäusern der Umgebung, angeregt. Ebenso ist ein Austausch mit anderen Tagesstätten sinnvoll.

### **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wolfen**

#### **Gesundheitszentrum Bitterfeld-Wolfen GmbH**

Besuch am 3. Mai 2010

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bitterfeld-Wolfen verfügt zurzeit nur über 15 Plätze. Eine Kapazitätserweiterung auf 25 Plätze ist beantragt. Ziel ist es, eine Eingangsgruppe für zehn Patienten auf niedrigschwelligem Niveau anzubieten, um zukünftig auch Patienten mit Psychosen behandeln zu können. Aktuell existieren eine offene Gruppe mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt sowie eine geschlossene tiefenpsychologisch orientierte Gruppe. Die fachärztliche Besetzung der Tagesklinik hat sich seit Januar 2009 dahingehend verbessert, dass ein angestellter Facharzt vom Neuropsychiatrischen MVZ in direkter Nachbarschaft zur Tagesklinik mit zehn Wochenstunden der Tagesklinik zur Verfügung steht. Damit ist zumindest die Vertretung im Urlaubs- bzw. Krankheitsfall abgedeckt. Die konsiliarische Betreuung des Allgemeinkrankenhauses wird über zwei Psychologinnen realisiert.

Auch mit der Gebietsreform und der Erweiterung des Einzugsgebietes durch die Regionen Köthen und Zerbst 2007 konnte die ambulante nervenärztliche Versorgung nicht verbessert werden. Eine stationäre Einrichtung ist ebenfalls nicht hinzugekommen. Die regional praktizierenden vier ambulanten Nervenärzte und zwölf Psychologen sowie ein Kinder- und Jugendpsychotherapeut versorgen in erster Linie die Region in und um Dessau, so dass im Landkreis die Region Bitterfeld-Wolfen weiterhin unterversorgt geblieben ist. Damit entstehen für die Patienten lange Anfahrtswege.

Vor Redaktionsschluss wurde der Ausschuss darüber informiert, dass die Zahl der Tagesklinikplätze zum 1. Januar 2011 auf 20 erhöht werden konnte.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt in Wittenberg Landkreis Wittenberg**

Besuch am 7. Juni 2010

Die Besuchskommission hat im SpDi Wittenberg ein sehr engagiertes Team vorgefunden. Geleitet wird der Dienst von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Arbeitsräume und Beratungsräume sind freundlich, hell und ausreichend und für die Klienten gut erreichbar am Kreisverwaltungsgebäude untergebracht. Die Mitarbeiterinnen sind fachlich versiert. Im Landkreis Wittenberg besteht eine vom SpDi geführte PSAG, in der die Fachgruppen regelmäßig beraten. Dadurch konnten sich auch nach der Kreisgebietsreform und einer regionalen Erweiterung um Coswig herum gute vernetzte Strukturen etablieren. Zentrum der stationären psychiatrischen Versorgung ist die Bosse-Klinik.

Für den SpDi sind durch die Kreisgebietsreform zusätzliche sehr weite Anfahrtswege bei Hausbesuchen entstanden. Dafür stehen genügend Dienstfahrzeuge zur Verfügung. Um für Patienten die Anfahrtswege in dem großen Flächenlandkreis zu verringern, ist der SpDi auch durch Außensprechstunden in Jessen und Gräfenhainichen vertreten.

## **Kursana Domizil „Haus Johannes“, Pflegeeinrichtung in Wittenberg Kursana Social care GmbH**

Besuch am 4. Oktober 2010

Die Besuchskommission besuchte erstmals das Pflegeheim Kursana Domizil Wittenberg „Haus Johannes“. Der Neubau mitten in der Innenstadt hält 120 Plätze der vollstationären Pflege in 80 Einbett- und 20 Doppelzimmern vor. Obwohl der Träger keinen besonderen Pflegeschwerpunkt für die Betreuung mobiler Demenzkranker einplant, konnte die bauliche Anlage von der Kommission auch für an Demenz und anderweitig gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner für angemessen befunden werden. So werden verschiedene Orientierungshilfen und Farbtechniken eingesetzt, um für die Bewohner eine bessere Orientierung zu erreichen. Eine Mitarbeiterin hat 2009 den Abschluss einer gerontopsychiatrischen Fachkraft erworben. Ergotherapie wird ebenfalls angeboten. Durch das Einstellen von sechs zusätzlichen Betreuungskräften und sechs Ein-Euro-Mitarbeitern ist auch eine individuelle Zuwendung möglich, wie zum Beispiel das begleitete Spazierengehen. Außerdem können so Krisensituationen im Einzelsetting besser abgedeckt werden. Aufgrund der steigenden Anzahl von Bewohnern mit psychischen Störungen wurde der Einrichtung von der Kommission empfohlen, für eine weitere Mitarbeiterin eine diesbezügliche Ausbildung zu ermöglichen.

Es war bemerkenswert, dass ca. ein Drittel der Bewohner wegen Pflegebedürftigkeit und Behinderung infolge Sucht sowie infolge schizophrener Grunderkrankungen aufgenommen wurden, denen vorrangig Eingliederungshilfe zusteht. Das könnte darauf hinweisen, dass entsprechende Hilfeangebote im Landkreis fehlen.

Die nervenärztliche Versorgung wird von einem niedergelassenen Facharzt auf Honorarbasis gesichert, der in regelmäßigen Abständen die Heimeinrichtung aufsucht. Bei Bedarf und in Krisensituationen kommt er sofort. Dagegen gestaltet sich die hausärztliche Versorgung, insbesondere von Bewohnern, die aus anderen Landkreisen neu aufgenommen werden, schwierig.

**Kinder- und Jugendheim „Adolf Reichwein“ Schloss Pretzsch  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes  
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 4. Oktober 2010

Das Kinder- und Jugendheim „Adolf Reichwein“ leistet mit seinen stationären, teilstationären und ambulanten Jugendhilfeangeboten einen wichtigen Beitrag für die Erziehungs- und Betreuungshilfen. Die Besuchskommission konnte feststellen, dass die Einrichtung immer wieder bemüht ist, ihre fachlichen und personellen Strukturen den sich verändernden Anforderungen anzupassen. Das ist insbesondere deshalb notwendig und wichtig, weil zum einen die aufgenommenen Kinder immer jüngeren Alters sind und zum anderen die Störungsbilder bei den Kindern und Jugendlichen ungünstiger und gravierender werden. Ein Großteil der in Pretzsch lebenden Kinder und Jugendlichen sind von seelischer Behinderung bedroht bzw. bereits seelisch behindert. Ihnen stehen besondere Hilfen nach § 35a SGB VIII zu. Das sehr differenzierte Hilfeangebot der Einrichtung von Außengruppen über eine Tagesgruppe, eine Fünf-Tage-Woche-Gruppe bis hin zur vollstationären Betreuung einschließlich einer intensiven sozialtherapeutischen Betreuung überzeugt. Allerdings scheint es nach Aussage der Teamleitung immer schwieriger zu werden, gut ausgebildete Mitarbeiter zu finden.

Dem Ausschuss werden des Öfteren Nachfragen nach geschlossen geführten Kinder- und Jugendbereichen angetragen. Diesbezüglich besteht im Land Sachsen-Anhalt offensichtlich ein nicht unerheblicher Bedarf. Die Entscheidungen des Ministeriums gegen geschlossene Bereiche in der Kinder- und Jugendhilfe führt seit Jahren dazu, dass Betroffene in anderen Bundesländern untergebracht werden müssen. Die Kommission empfiehlt der SALUS deshalb zu prüfen, ob in dem differenzierten Hilfeangebot auch ein spezieller, bedarfsweise geschlossener sozialtherapeutischer Bereich für schwerst auffällige, mehrfach gestörte Kinder und Jugendliche gemäß § 1631b BGB eingerichtet werden könnte.

**Wohnheim für Menschen mit wesentlichen geistigen und geistig und mehrfachen  
Behinderungen und Wohnheim an der Werkstatt in Seyda  
Gustav-von-Diest-Verein Seyda e.V.**

Besuch am 1. November 2010

Der Diest-Hof Seyda ist eine Einrichtung mit 80 Plätzen für Erwachsene mit geistigen Behinderungen, von denen 50 stationär betreut werden und derzeit 24 in die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen gehen. Auf dem vier Hektar großen parkähnlich gestalteten Bauernhof am Rande der Kleinstadt Seyda sind die einzelnen Wohnbereiche und der Förderbereich für die Heimbewohner in verschiedenen Häusern untergebracht. Die Einrichtung hat sich in Seyda einen anerkannten Ruf erworben.

Problematisch erscheinen aus Sicht der Geschäftsführung die nicht wohnortnahe fachärztliche Versorgung sowie Probleme bei der Kostenübernahme von Hilfsmitteln durch die Kostenträger.

Die Besuchskommission bedauert, dass sie wegen unzureichender Besuchsvorbereitung durch die Einrichtung nicht alle Wohn- und Freizeitbereiche ansehen und weder mit Vertretern des Heimbeirates noch mit Bewohnern Gespräche führen konnte.

**Übergangswohnheim „Haus Zernick“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Zernick und Wohnheim und Übergangswohnheim „Rösenhof“ in Meltendorf  
HEPORÖ gGmbH**

Besuch am 1. November 2010

Das Übergangswohnheim für suchtkranke Menschen Zernick und das Wohnheim- und Übergangswohnheim „Rösenhof“ in Meltendorf sind nichtklinische therapeutische Einrichtungen mit dem Ziel, alkohol- und medikamentenabhängigen Frauen und Männern ab dem 18. Lebensjahr den Weg zu einem selbstbestimmten suchtmittelfreien Leben aufzuzeigen. Beide Höfe befinden sich in landschaftlich reizvoller Umgebung und sind bedarfsgerecht ausgestattet. Das Übergangswohnheim Zernick bietet 30 Bewohnern einen 18-monatigen Therapieaufenthalt, der „Rösenhof“ Meltendorf hat 32 Plätze für einen 18-monatigen bis unbefristeten Therapieaufenthalt. Angeschlossen sind in unmittelbarer Nähe Möglichkeiten des Ambulant und Intensiv Betreuten Wohnens. Im Vordergrund der suchtt therapeutischen Arbeit steht die Arbeitstherapie. In Zernick werden Pferde, Schweine und Rinder gezüchtet sowie Garten- und Waldarbeit verrichtet. Im „Rösenhof“ liegt der Schwerpunkt in der Kleintierhaltung und im gärtnerischen Bereich. Die Bewohner der Therapieeinrichtung sind intensiv in das Gemeindeleben integriert und erfahren so eine hohe Akzeptanz und Wertschätzung.

Das außerordentliche Engagement sowohl des Geschäftsführers als auch des gesamten Therapeutenteams hat die Besuchskommission sehr beeindruckt.

Als besonders problematisch wurden vom Träger die zunehmenden Schwierigkeiten für die Aufnahme noch erwerbsfähiger Suchtkrankter gesehen. Diese müssen zum Teil die Therapie abbrechen, um dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen. Dadurch wird die Tendenz verstärkt, nur berentete Suchtkranke aufzunehmen, was dem eigentlichen Ziel der Einrichtung, nämlich der Wiedereingliederung ins gesellschaftliche und damit auch ins Arbeitsleben, widerspricht.

Ungeklärt ist nach wie vor auch die Betreuung suchtkrankter alt gewordener und pflegebedürftiger Heimbewohner, da es keine therapeutischen Langzeiteinrichtungen für sie gibt. Beim Umzug in Pflegeeinrichtungen bricht dann jede therapeutische Begleitung ab.

**Klinik Bosse Wittenberg, Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Abteilung für psychische Erkrankungen  
Alexianerbrüdergemeinschaft GmbH**

Besuch am 6. Dezember 2010

Die Klinik Bosse Wittenberg bietet mit 90 Betten und 30 tagesklinischen Plätzen sowie der angeschlossenen Institutsambulanz eine psychiatrische Vollversorgung für die Einwohner im Landkreis Wittenberg an. Die sehr gute Auslastung spricht für die Qualität der Versorgung. Den Patienten der Klinik und der Tagesklinik stehen sehr gut gestaltete, helle und freundlich annehmende Räumlichkeiten zur Verfügung. Das Personal erscheint der Besuchskommission als fachlich gut ausgebildet, äußerst flexibel und motiviert. Die Klinik ist im ärztlichen Bereich mit sechs Fachärzten und vier Assistenzärzten noch relativ gut besetzt. Es konnten dafür auch ausländische Ärzte gewonnen werden, die sich derzeit in der Facharztausbildung befinden. Eine Arztstelle ist unbesetzt und eine weitere wird von einem Psychologen belegt. Das Konzept der Klinik wird nach Feststellung der Besuchskommission adäquat umgesetzt.

Hervorzuheben ist das hohe soziale Engagement des Trägers, der z. B. auch die Möglichkeit bietet, behandlungsbedürftige Mütter gemeinsam mit ihrem Kind aufzunehmen. Darüber hinaus werden psychisch erkrankte Bewohner in drei Altenpflegeheimen versorgt. Im ABW „Lebens(t)räume“ wird durch Kliniksozialarbeiterinnen die Betreuung der in ihren Wohnungen lebenden Menschen mit seelischen Behinderungen gesichert.

### **Ambulant Betreutes Wohnen „Lebens(t)räume“ an der Klinik Bosse Wittenberg Alexianerbrüdergemeinschaft GmbH**

Besuch am 6. Dezember 2010

Das „Ambulant Betreute Wohnen an der Klinik Bosse Wittenberg“ ist ein notwendiges Angebot für Menschen mit seelischen Behinderungen in der Stadt und im Landkreis. Nach Feststellung der Besuchskommission werden mehr Plätze benötigt, als derzeit die Kapazität von 17 Betreuten hergibt. Vor allem auch für die Betreuung seelisch schwer behinderter Menschen infolge Sucht ist für den Träger der mit der Sozialhilfe offenbar nicht anders zu vereinbarende Pflegesatz von 11,95 € pro Person und Tag ungeeignet. Kritisch bewertet die Besuchskommission, dass es offensichtlich nach wie vor leichter ist, statt ambulanter Leistungen stationäre Leistungen bewilligt zu bekommen. Von der Sozialagentur wird außerdem immer noch gefordert, dass Suchtkranke zuerst eine mehrwöchige suchtspezifische Krankenhausbehandlung (S4/S5-Behandlung) oder Rehabilitationsmaßnahme abschließen müssen, bevor ihnen ein ABW oder der Besuch einer Tagesstätte genehmigt wird, obwohl der begutachtende Facharzt aus nachvollziehbarem Grund das ABW favorisiert hat. Ein für Betroffene schwerwiegendes Problem ist zudem, dass ihnen oftmals nur als Erwerbsgeminderte das ABW bewilligt wird und den ALG II-Empfängern das ABW vom Kostenträger verwehrt wird. Dies widerspricht nach Auffassung der Besuchskommission dem Zweck der Maßnahme, da durch die Betreuung im ABW ein Heimaufenthalt bzw. eine Berentung vermieden werden soll.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt in Dessau Stadt Dessau-Roßlau**

Besuch am 14. Februar 2011

Der SpDi in Dessau-Roßlau arbeitet seit Dezember 2010 unter der Leitung einer Diplom-Psychologin, nachdem die Leiterstelle fast ein Jahr lang unbesetzt war. Da es in dieser Zeit trotz intensiver Bemühungen der Stadt nicht gelungen war, entsprechend den Empfehlungen des PsychKG LSA einen Facharzt für Psychiatrie für die Stelle zu gewinnen, wurde dieser Kompromiss geschlossen. Im Zuge der Gebietsreform haben sich die Städte Dessau und Roßlau zusammengeschlossen. Einzugsgebiet und Verantwortungsbereich des SpDi vergrößerten sich entsprechend. Damit verbunden sind steigende Kontaktzahlen bei gleichbleibender Personalausstattung. Die Besuchskommission empfiehlt deshalb den Verantwortlichen zu prüfen, ob 30 Wochenstunden für die Leiterstelle tatsächlich ausreichend sind. Außerdem sollte die Möglichkeit erwogen werden, für die spezifischen psychiatrischen Aufgaben, mit denen der Dienst zwangsläufig konfrontiert wird, zusätzlich stundenweise einen Nervenarzt auf Honorarbasis zu beschäftigen.

Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes leistet eine engagierte und am Bedarf orientierte Arbeit. Dafür stehen nach dem Umzug auch gute räumliche und materiell-technische Voraussetzungen zur Verfügung. Positiv hervorzuheben sind die zahlreichen Gruppenangebote. Defizite in der ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Region werden durch eine gute Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Trägern und die Vernetzung der vorhandenen Ressourcen gemildert. In diesem Zusammenhang begrüßt die Besuchskommission ganz besonders die konkreten Pläne, in Dessau-Roßlau im Jahre 2011 eine PSAG zu gründen.



**SPH Seniorenzentrum „Heinrich Deist Haus“ in Dessau  
AWO Soziale Dienste Sachsen-Anhalt gGmbH**

Besuch am 14. Februar 2011

Die Besuchskommission besuchte erstmals das AWO Seniorenzentrum „Heinrich Deist Haus“ und fand eine kleine überschaubare Einrichtung mit angenehm familiärem Charakter vor. Die 40 Bewohner der Einrichtung leben ausschließlich in Einzelzimmern und werden in vier Wohngruppen von je zehn Bewohnern betreut. Es werden auch ältere Menschen mit psychischen Veränderungen (hauptsächlich Demenzerkrankungen) stationär und in der Kurzzeitpflege betreut. Das Wohnheim ist gut ausgelastet. Aufgrund vieler Nachfragen arbeitet die Einrichtung inzwischen mit einer Warteliste. Eine Erweiterung der Kapazität ist derzeit nicht geplant. Jedoch betreibt die AWO auf dem gleichen Grundstück eine altengerechte Wohnanlage, die gegebenenfalls auch für Pflegefälle genutzt werden könnte. Die fachärztliche Versorgung ist gut organisiert. Die hausärztliche Versorgungssituation gestaltet sich dagegen immer schwieriger, da viele Hausärzte in den Ruhestand gegangen sind.

Die Kommission begrüßt es, dass sich bereits eine Mitarbeiterin in der Ausbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft befindet.

**Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung „St. Hildegard“ und Intensiv  
Betreutes Wohnen in Osternienburg**

**Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH (ctm)**

Besuch am 14. März 2011

Die Einrichtung ist ein gut ausgelastetes Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung mit 48 Plätzen in fünf Wohnbereichen und sechs Plätzen Intensiv Betreutes Wohnen in dezentral angemieteten Wohnungen in Osternienburg. Sie ist eine wichtige und sinnvolle Einrichtung, die Menschen mit zum Teil auch sehr schweren seelischen Behinderungen ein weitgehend selbstbestimmtes Wohnen ermöglicht. Für sie stehen ausschließlich Einzelzimmer zur Verfügung, die baulich angemessen und wohnlich ausgestaltet sind. Es wurde eine neue Küche eingebaut, in der die Bewohner bei der Speisenzubereitung mithelfen dürfen. Ergotherapeutische Angebote sind vorhanden. Die sehr aufgeräumten Räumlichkeiten erschwerten der Kommission den Einblick, inwieweit diese auch regelmäßig von den Bewohnern genutzt werden können.

Der ländlichen Lage der Einrichtung wirken die Mitarbeiter mit der Ermöglichung von Mobilität durch einen eigenen Fuhrpark entgegen. Die Teilnahme an gesellschaftlichen Events und kulturellen Veranstaltungen sowie Angehörigenbesuche sind dadurch gesichert.

Die Besuchskommission hat den Heimbeirat gesprochen, der sich zufrieden mit der Gesamtsituation äußerte. Besonders gelobt wurde die Vielfalt und Wahlmöglichkeit beim Essen. Die Beschwerde eines Bewohners wurde mit ihm in der Kommission besprochen und konnte geklärt werden.

**Provital Sozialbetreuung Ambulant Betreutes Wohnen in Köthen**  
**Unternehmensgruppe Burchard Führer Gut Zehringen GmbH**  
Besuch am 14. März 2011

Das Angebot für ABW war beim letzten Besuch im Oktober 2006 noch in Trägerschaft der AWO, konnte aber dort nicht weitergeführt werden. Mit dem Unternehmen der Burchard-Führer-Gruppe wurde ein neuer Träger gefunden. Damit konnte der Fortbestand des Angebotes gesichert werden. Das Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen und Suchtkranke nimmt einen wichtigen Platz in der Versorgungsstruktur des Landkreises ein. Es wird bei Existenzsicherheit für rund 30 betroffene Personen in Köthen und Umkreis eine ambulante Betreuung in deren eigenen Wohnungen angeboten. Für besondere Problemschwerpunkte wurden dabei auch neue konzeptionelle Angebote entwickelt; z. B. für Behinderte mit Kind. Die Mitarbeiter sind bemüht, die Hilfen entsprechend dem Bedarf des einzelnen Betreuten zu planen und anzupassen. Der private Träger hat neben seinen stationären Behinderten- und Pflegeeinrichtungen mit dem ABW seine Angebote nunmehr auch auf die ambulante Eingliederungshilfe erweitert. In die Gesamtstruktur des Trägers passt sich das ABW fachlich gut ein. An der Schnittstelle zur Betreuung in der WfbM scheint es noch Optimierungsmöglichkeiten zu geben. Hier wird empfohlen, mit den Werkstätten enger zusammenzuarbeiten, um Hilfsmöglichkeiten gezielter aufeinander abzustimmen.

**St. Joseph-Krankenhaus Dessau, Gesundheitszentrum für Psychiatrie,**  
**Psychotherapie und Psychosomatik in Dessau-Roßlau**  
**Alexianer GmbH**

Besuch am 4. April 2011

Das St. Joseph Krankenhaus Dessau hält 100 stationäre Betten vor sowie 40 Tagesklinikplätze. Die Klinik befindet sich am Standort Auenweg in einem Neubau mit guter räumlicher Ausstattung. Die inhaltlichen Konzepte sehen neben der psychiatrischen Basisversorgung zunehmend fachspezifische Angebote für die Behandlung vor, insbesondere für Suchtkranke und gerontopsychiatrisch erkrankte Patienten.

Die Patienten der Klinik kommen aus der Stadt Dessau-Roßlau sowie dem Landkreis Anhalt-Bitterfeld. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Landkreis Anhalt-Bitterfeld keine stationäre Behandlung möglich ist und die Patienten schwerpunktmäßig aus den Regionen Bitterfeld und Zerbst zur Behandlung nach Dessau kommen. Nach Aussage der Klinikleitung fehlt es in Sachsen-Anhalt an verbindlichen Einzugsgebieten für die psychiatrischen Kliniken und vor allem an einer daran gemessenen Bettenausstattung. Die Klinik ist regelmäßig voll ausgelastet mit der Tendenz zur Überbelegung. Die gemäß PsychPV vorgesehene Personal-ausstattung ist weiterhin nicht erfüllt, es fehlen nicht nur vier Fachärzte, inzwischen gibt es auch Defizite im pflegerischen Bereich.

Die Tagesklinik liegt zentrumsnah. Perspektivisch wird in Zerbst eine zweite Tagesklinik mit zwölf Plätzen installiert. Dafür werden derzeit krankenhausnahe Räumlichkeiten gesucht. Die Besuchskommission begrüßt die Einrichtung der Tagesklinik. Allerdings ist festzustellen, dass die geplante Platzzahl eher ungenügend ist, da die Zerbster Region unterversorgt und der Bedarf hoch ist. Die Kommission empfiehlt deshalb, 16 Plätze vorzuhalten, um ggf. zwei Patientengruppen mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz behandeln zu können.

Die Klinik beteiligt sich durch die Arbeit ihrer Psychiatrischen Institutsambulanz in Dessau und einer Fachärztin im Medizinischen Versorgungszentrum Coswig an der ambulanten Versorgung der Bevölkerung in der Region.

Weiterbildung und Fortbildung der Klinik-Mitarbeiter werden vom Träger großzügig unterstützt. Mit niedergelassenen Ärzten und mit dem Städtischen Klinikum Dessau bestehen eine gute Zusammenarbeit und verlässliche kooperative Beziehungen, auch um den erforderlichen Konsiliardienst abzusichern. Durch eine Sozialarbeiterin der Klinik und einen kliniknahen Verein werden Menschen mit seelischer Behinderung im Ambulant Betreuten Wohnen begleitet.

## **Besuchskommission 4**

Vorsitzender Herr Joachim Müller, Stellv. Vorsitzende Frau Birgit Tank

### **Landkreis Harz**

Der Landkreis hat 234.690 Einwohner (Stand 31.12.2009), seine Größe beträgt 2104 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.

Zum Jahresende 2011 wird die Leiterin des Gesundheitsamtes, eine Fachärztin für Psychiatrie, in den Ruhestand gehen. Trotz Ausschreibung ist bisher nicht absehbar, ob diese Stelle wieder fachärztlich besetzt werden kann. Problematisch wird es dann für die zahlreichen Begutachtungen. Der Vorschlag, diese Gutachten auch durch langjährig erfahrene Sozialarbeiter fertigen zu lassen, wird rechtlich und fachlich zu prüfen sein. Gutachten in Betreuungs- und Unterbringungssachen setzen jedenfalls gesetzlich einen Psychiater oder einen in der Psychiatrie erfahrenen Arzt voraus (§§ 280, 321 FamFG).

Wiederum wurden die „jungen Wilden“ thematisiert. Junge Menschen aus allen Schichten der Bevölkerung, die im sozialrechtlichen Sinne (noch) nicht behindert sind, aber durch ihren komplexen Hilfebedarf durch andere soziale Netze fallen, kommen zunehmend beim sozialpsychiatrischen Dienst an. Perspektivlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, beginnende Suchtkarriere und fehlende Motivation kennzeichnen diese Zielgruppe. Allzu schnell oder überfordert geben andere soziale Systeme auf. Es kann nicht Aufgabe der Gesundheitsämter sein, alle diese jungen Menschen aufzufangen, zumal dadurch die eigentlichen Aufgaben nicht mehr zu bewältigen sind.

Zum Jahresanfang haben sich KOBA und ARGE zum Jobcenter zusammengeschlossen. Der Zusammenschluss verlief nicht ohne Probleme. Trotzdem dürfte es in Zukunft für die Klienten einfacher werden, wenn bei Umzügen im Landkreis durch die Vernetzung auf die Daten zurückgegriffen werden kann.

Die psychiatrischen Kliniken sind bis an die Grenzen ihrer Möglichkeiten ausgelastet. Deshalb wäre die Eröffnung von Tageskliniken in Halberstadt und Wernigerode wünschenswert. 2012 wird das Harz-Klinikum Wernigerode-Blankenburg mit dem Klinikum Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg fusionieren. Damit wird die lange geforderte Kooperation zwischen den psychiatrischen Kliniken im Harzkreis teilweise umgesetzt. Konkrete Aussagen zu Standorten sowie personellen Strukturen sind bisher nicht bekannt. Das Diakoniekrankenhaus Elbingerode nimmt weiterhin eine gesonderte Stellung ein, da hier der Bereich Sucht abgedeckt wird. Es bleibt zu beobachten, wo sich die psychiatrische Klinik Neinstedt einordnen wird.

Insgesamt wird die Versorgungslandschaft im stationären und teilstationären Bereich als ausreichend eingeschätzt. Für Menschen mit seelischen Behinderungen fehlen ausreichende ambulante Angebote im Komplementärbereich. Eine PSAG existiert im Landkreis nicht.

### **Salzlandkreis**

Der Salzlandkreis hat ca. 210.000 Einwohner, Kreisstadt ist Bernburg. Das Gesundheitsamt hat seinen Hauptsitz in Aschersleben, Regionalstellen arbeiten in Schönebeck, Staßfurt und Bernburg. Die PSAG hat sich im Landkreis gut etabliert und ist in mehreren Arbeitskreisen aktiv.

Besucht wurde erstmals die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Aschersleben, die 2007 in privater Trägerschaft entstanden ist. Die Kommission hat hier ein gutes Angebot vorgefunden, das auch ohne überregionale Träger existenzfähig ist.

Ein Besucherrückgang ist in den Tagesstätten seit Einführung des SGB II zu verzeichnen. Tagesstättenbesucher kann nur werden, wer dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung steht. Leistungsempfänger nach SGB II dürfen tagesstrukturierende Maßnahmen nur für drei Stunden in Anspruch nehmen, nicht arbeitsfähige Klienten für sechs Stunden. Dies ist den Klienten nicht zu vermitteln und auch für Betreiber der Tagesstätten kaum umsetzbar.

Die Kreisklinik Aschersleben/Staßfurt befindet sich in Insolvenz. Einzelne Bereiche wurden geschlossen. Die psychiatrischen Tageskliniken sind weiter gut ausgelastet und insofern nicht akut bedroht.

Im Fachklinikum Bernburg hat ein Chefarztwechsel stattgefunden.

Die Angebote für Menschen mit einer Suchtproblematik sind nicht flächendeckend vorhanden. So gibt es nur Ambulant Betreutes Wohnen, jedoch keine Tagesstätte und kein Wohnheim.

Die ambulante nervenfachärztliche und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird durch Angebote des MVZ, der PIA und Ermächtigungen ergänzt.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung „Lichtblick“ in Bernburg Diakoniewerk Kanzler von Pfau´sche Stiftung**

Besuch am 5. Mai 2010

Die Tagesstätte „Lichtblick“ in Trägerschaft der Kanzler von Pfau´schen Stiftung befindet sich im Zentrum von Bernburg. 20 Klienten mit einer seelischen Behinderung finden hier tagesstrukturierende Angebote zur Stabilisierung und Erreichung einer möglichst selbstständigen Lebensführung.

Die Förderung erfolgt in drei festen Gruppen, die jeweils rotierend in den Bereichen kognitive Fähigkeiten, Ergotherapie und alltagspraktisches Training gefördert werden. Die Räumlichkeiten sind angemessen. Mittelfristig ist ein Umzug geplant.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst in Bernburg Salzlandkreis**

Besuch am 5. Mai 2010

Im 2007 neu entstandenen Salzlandkreis wurde im Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Kreisgebietsreform erfolgreich abgeschlossen. Es sind mit den vier Regionalstellen in Aschersleben, Bernburg, Schönebeck und Staßfurt handlungsfähige Strukturen des Dienstes entstanden, die aufgrund ihrer angemessenen sachlichen und personellen Ausstattung sowie des Engagements ihrer Mitarbeiter die ihnen obliegenden Aufgaben sachgerecht wahrnehmen. Da bisher kein Facharzt für Psychiatrie für die leitende Stellung im SpDi gewonnen werden konnte, unterstützt ein Nervenfacharzt im Ruhestand auf Honorarbasis die Amtsärztin und Leiterin des SpDi.

Eine gute Vernetzung mit stationären und ambulanten medizinischen und sozialen Einrichtungen bildet für das umfangreiche Tätigkeitsfeld eine solide Basis. Zentren der klinischen Versorgung sind dabei das Fachklinikum Bernburg und die Tageskliniken in Staßfurt und Aschersleben.

Die geplante Gründung einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft bestätigt die gemeinsamen Anstrengungen der zusammengelegten Regionen für eine vernetzte sozialpsychiatrische Versorgung. Der gegenwärtig erreichte gute Standard sollte vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen und insbesondere der demografischen Entwicklung unbedingt gehalten und fortentwickelt werden.

Die Unterversorgung im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich im Landkreis sowie die Nichtbesetzung der ausgeschriebenen ärztlichen Stelle im Sozialpsychiatrischen Dienst beruhen auf dem landesweiten Mangel an entsprechenden Fachärzten, den die Besuchskommission mit wachsender Sorge konstatiert.

### **Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Blankenburg (Harz) der Harz-Klinikum Wernigerode-Blankenburg GmbH**

Besuch am 2. Juni 2010

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist als Fachabteilung in das Allgemeinkrankenhaus Harz-Klinikum Wernigerode-Blankenburg integriert und verfügt über 78 stationäre und 25 teilstationäre Plätze sowie eine Psychiatrische Institutsambulanz. Einen besonderen Schwerpunkt stellt die Alterspsychotherapie dar. Für den gerontopsychiatrischen Bereich werden 20 stationäre Plätze vorgehalten.

Die Verkehrsanbindungen und die Vernetzungen mit komplementären Angeboten in der Region sind gut.

Probleme gibt es in der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und in der Anwerbung von Weiterbildungsassistenten.

Seit dem letzten Besuch der Besuchskommission wurden umfangreiche Baumaßnahmen durchgeführt, so dass sich die räumlichen Gegebenheiten und Therapiebedingungen grundlegend verbessert haben. Die aktuellen Qualitätsstandards werden in allen Punkten erfüllt. Kleinere Umbaumaßnahmen sind noch in der Tagesklinik und im Ergotherapiebereich geplant. Insgesamt zeigt sich die Klinik modern, dynamisch und fachlich kompetent. Das Engagement der Mitarbeiter und die freundliche Atmosphäre schaffen angenehme Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie.

### **Berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen SALO Bildung und Beruf GmbH in Halberstadt**

Besuch am 8. September 2010

In Halberstadt hält das bundesweit agierende Unternehmen „SALO und Partner“ eine Zweigstelle für die berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen vor.

Die Besuchskommission war zum ersten Mal in dieser Einrichtung und fand ein gut strukturiertes Konzept vor. Derzeit waren leider nur zehn von 30 Plätzen belegt, was zum großen Teil seine Ursachen auch in der verzögerten Genehmigung durch Kostenträger hat.

Über einen Zeitraum von zwölf Monaten, der auch unterbrochen werden kann, werden bei den Klienten zunächst vorhandene Fähigkeiten und Kompetenzen ermittelt. Durch Vermittlung von theoretischem Wissen und Praktika in Betrieben der Region wird die Integration in den ersten Arbeitsmarkt angestrebt. Die engmaschige Begleitung durch einen Stamm von Fachkräften trifft auf sehr motivierte Teilnehmer. Die Vermittlungsquote liegt so auch bei 35 bis 45 Prozent.

## **Soziale Beratungsstelle Fachbereich Sucht in Halberstadt Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Halberstadt-Wernigerode gGmbH**

Besuch am 8. September 2010

Die Suchtberatungsstelle befindet sich seit 2002 in Räumlichkeiten, die nach und nach renoviert und saniert wurden und freundlich, hell und sauber sind. Ihr Schwerpunkt liegt im Bereich der Alkoholabhängigkeit. Abhängige von illegalen Drogen oder anderen Süchten spielen auf Grund der engen Personalsituation (1,825 VbE) eine eher untergeordnete Rolle. Es gibt drei therapeutisch geleitete Gruppen sowie zwei Selbsthilfegruppen. Viele Klienten kommen über die Agentur für Arbeit oder die kommunale ARGE. Mit der Agentur für Arbeit gibt es eine gute Kooperation. Es bestehen auch enge Kontakte zu den Kliniken für Entgiftung und Entwöhnung. Die Nachbetreuung erfolgt durch die Suchtberatungsstelle. Oftmals haben Betroffene und Angehörige neben der Sucht zusätzlichen Beratungsbedarf, der durch die räumliche Nähe zu den anderen Beratungsbereichen schnell vermittelt werden kann. Darüber hinaus gibt es eine gute Zusammenarbeit mit der Schuldnerberatung, dem Jugendamt und anderen Ämtern. Ein großes Problem ist die Finanzierung der Suchtberatungsstelle. Seit der Kreisgebietsreform 2009 kam es zu erheblichen Kürzungen, die sogar zu Entlassungen und Arbeitszeitverkürzungen der übrigen Mitarbeiter führten. Das führte zur Unterversorgung in der Region Halberstadt. Eine engmaschige Betreuung ist kaum noch möglich, Außentermine können überhaupt nicht mehr wahrgenommen werden. Während vorher Beratungen für die Klienten einmal pro Woche, im Notfall auch mehrfach pro Woche möglich waren, können sie jetzt nur noch einmal im Monat angeboten werden. Für die Mitarbeiter ist die Arbeit in der regulären Arbeitszeit oftmals nicht zu schaffen, sie stoßen hier klar an ihre Grenzen. Alle Mitarbeiter sind sehr engagiert, leisten darüber hinaus in der Beratungsstelle noch ehrenamtliche Arbeit. Die Besuchskommission bekam den Eindruck, dass Aufgaben, die in der regulären Arbeitszeit nicht geschafft wurden, „ehrenamtlich“ bearbeitet wurden. Die derzeitige Personalausstattung entspricht einem regionalen Versorgungsschlüssel von 1:41.000 Einwohnern. Zur Verdeutlichung der Unterversorgung sei noch einmal auf die Empfehlungen der Deutschen Hauptstelle Sucht hingewiesen, die einen Versorgungsschlüssel für Suchtberatungsstellen von 1:10.000 EW, mindestens jedoch 1:20.000 EW, für erforderlich hält.

## **Psychiatrische Tagesklinik „Angst plus“ in Bernburg SALUS Fachklinikum Bernburg**

Besuch am 6. Oktober 2010

Mit der Tagesklinik „Angst plus“ und der neu hinzugekommenen Ausrichtung auf Ess-Störungen spezialisiert das Fachklinikum Bernburg sein tagesklinisches Behandlungsspektrum und ergänzt damit seine vielfältigen psychiatrischen Versorgungsangebote im jetzigen Salzlandkreis. In dem in der Innenstadt zentral gelegenen Gebäude befinden sich auf zwei Etagen sehr großzügige Räumlichkeiten mit insgesamt zwölf Plätzen für Therapie und Versorgung. Die Tagesklinik ist gut belegt und sichert den Patienten eine achtwöchige Behandlung in fester Gruppenstruktur. Die Personalausstattung ist an der PsychPV ausgerichtet. Neben den ärztlichen und psychologischen Therapien werden multiprofessionelle fachtherapeutische Angebote vorgehalten. Hervorgehoben wird eine gute Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen klinischen Bereichen, so mit dem stationären Bereich des Fachklinikums, der Institutsambulanz und den niedergelassenen Kollegen sowie mit komplementären Bereichen wie Suchtberatungsstellen. Durch interne und externe Weiterbildungen sowie externe monatliche Supervisionen wird in der Einrichtung eine fachkompetente und qualitativ gute Arbeit sichergestellt. Die Besuchskommission spürte die warme und herzliche Atmosphäre und eine Identifizierung der Mitarbeiter mit den Sorgen der Patienten einerseits und den Zielen der Einrichtung und des Trägers andererseits. Der hohe fachliche Standard und das Ausmaß der menschlichen Zuneigung haben die Besuchskommission überzeugt. Wegen der steigenden Nachfrage an Therapieplätzen ist der Träger gefordert, Möglichkeiten für neue räumliche Strukturen zu finden.

**Wohn- und Förderstätte „St. Elisabeth“ in Calbe  
Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH (ctm)**

Besuch am 6. Oktober 2010

Im Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung der Caritas „St. Elisabeth“ Calbe wurde von der Besuchskommission ein Wohngruppenleben vorgefunden, in dem sich die Bewohner sehr wohl fühlen. Der geplante Umbau der Häuser wird von der Kommission befürwortet und als notwendig angesehen. Denn die Einrichtungen wirken verbraucht und bedürfen einer zeitgemäßen Veränderung. Die 23 Bewohner müssen z.T. noch mit Gemeinschaftsbädern und -sanitäranlagen vorlieb nehmen. Zur Umsetzung des Zwei-Milieu-Prinzips empfiehlt die Kommission die Schaffung eines vom Wohnbereich örtlich getrennten tagesstrukturierenden Beschäftigungsbereiches. Da die Häuser keinen Fahrstuhl haben, sind sie derzeit nicht behindertengerecht. Positiv und zukunftsweisend ist anzumerken, dass jeder der Bewohner sein eigenes Zimmer hat. Sechs weitere Bewohner bereiten sich im Trainingswohnen auf ein eigenständiges Wohnen vor. Durch den Einsatz des persönlichen Budgets ist es auch einigen der schwer seelisch behinderten Betreuten möglich, den Weg in die eigene Häuslichkeit vorzubereiten.

Die Besuchskommission fand auch hier eine unzureichende Personalausstattung vor, die auf dem landesweit festgeschriebenen Personalschlüssel von nur 1:6 für Einrichtungen der Betreuung seelisch und seelisch mehrfach behinderter Menschen basiert. Es wird dem Träger empfohlen, mit der Sozialagentur neu zu verhandeln und die konkreten Mehrbedarfsleistungen zu beantragen.

Die ambulante ärztliche Versorgung durch Fachärzte für Psychiatrie ist in Calbe und Schönebeck nicht hinreichend. Es wäre vor allem wünschenswert, wenn ein Facharzt zu Hausbesuchen ins Heim kommen könnte.

**Wohnanlage für Menschen mit geistigen und geistig mehrfachen Behinderungen  
„Otto-Lüdecke-Haus“ in Staßfurt  
Stiftung Staßfurter Waisenhaus**

Besuch am 3. November 2010

Die evangelische Stiftung Staßfurter Waisenhaus gehört zum Diakonischen Werk und nimmt einen wichtigen Stellenwert in der regionalen und überregionalen Versorgung ein. Sie bietet ein breit gefächertes Hilfeangebot in der Behindertenhilfe an. Diese Angebote basieren auf modernen sozialpsychiatrischen Konzepten, die bedarfsgerecht an die verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen angepasst werden. Die Wohnanlage bietet 80 erwachsenen geistig und mehrfach beeinträchtigten Menschen auf acht Wohnbereichen inklusive einer Außenwohngruppe ein Zuhause. 20 Kinder und Jugendliche werden im Lisbeth-Heimann-Haus betreut. Im Ambulant Betreuten Wohnen stehen elf Plätze zur Verfügung. Die Einrichtung ist zentral und doch ruhig in der Nähe des Stadtzentrums von Staßfurt gelegen und vermittelt eine wohnliche, fast familiäre Atmosphäre. Die Mitarbeiter sind sehr engagiert und leisten eine qualitativ gute Arbeit. Die Vernetzung und Kooperation mit anderen Komplementäreinrichtungen des sozialpsychiatrischen Verbundes ist sehr gut. Eine besonders enge Kooperation besteht mit der Tagesklinik in Staßfurt. Problematisch ist weiterhin die ambulante psychiatrische Versorgung vor allem im Kinder- und Jugendbereich. Von den Mitarbeitern kam der Hinweis, dass für einige Bewohner eine Teilzeitbeschäftigung in der WfbM ermöglicht werden sollte, da sie aus gesundheitlichen Gründen nicht in Vollzeit arbeiten könnten. Darüber hinaus wird eine Erweiterung des Rahmenvertrags um die Kombination ABW und Tagesstätte vorgeschlagen.

### **Kinder- und Jugendeinrichtung „Weiße Villa Harz“ in Wernigerode Sozialtherapeutisches Netzwerk Weiße Villa Harz**

Besuch am 1. Dezember 2010

Die Besuchskommission hat beim Träger ein engagiertes, flexibles und kritisches Arbeitsteam vorgefunden, das ein überzeugendes therapeutisches Konzept vorgestellt hat. Die sehr intensive und dichte Betreuung der 25 Kinder und Jugendlichen lässt spüren, dass neben gemeinsamer Zielerreichung große Emotionalität der pädagogischen Arbeit eine wesentliche Rolle spielt. Alle Mitarbeiter im pädagogisch-therapeutischen Bereich haben eine abgeschlossene akademische Ausbildung und sind kontinuierlich bestrebt, ihre Kenntnisse durch interne Fortbildungen sowie externe Weiterbildungen zu vervollkommen. Die Betreuung erfolgt nach einem Personalschlüssel von 1:1,7.

Die verkehrstechnisch günstige Lage des Hauses ermöglicht die Teilhabe an Freizeitaktivitäten und Dienstleistungen des Ortes. Enge Kooperationen bestehen mit Schulen, Bildungswerken, Vereinen, Beratungsstellen, Einrichtungen der medizinischen Versorgung und den Herkunftsfamilien.

Durch die intensive Arbeit mit den Netzwerkpartnern hat sich das öffentliche Verständnis für das zu betreuende Klientel erweitert und entwickelt. Die Kooperation mit dem örtlichen Jugendamt ist auszubauen.

### **Tagesklinik für Erwachsenenpsychiatrie in Aschersleben Kreiskliniken Aschersleben-Staßfurt gGmbH**

Besuch am 2. Februar 2011

Die Tagesklinik Aschersleben bietet 25 Plätze für eine teilstationäre Behandlung an. Seit dem letzten Besuch im November 2006 gab es keine wesentlichen Veränderungen in der Tagesklinik. Sie besitzt weiterhin einen hohen Stellenwert in der Versorgung psychisch Kranker der Region. Die PsychPV ist erfüllt. Es gibt enge Zusammenarbeit mit den umliegenden Kliniken sowie mit der Sucht-Reha-Klinik „Alte Ölmühle“ Magdeburg.

Die aktuell unklare Situation bezüglich des Trägerwechsels blockiert derzeit die Entwicklungen im gesamten Klinikum und verunsichert dementsprechend alle Mitarbeiter der Einrichtung.

Wünschenswert wären in der Tagesklinik weitere Ruheräume und Rückzugsmöglichkeiten für die Patienten. Der einzige Ruheraum wirkt nicht ansprechend, ist lieblos gestaltet und durch seine Lage im Keller sehr dunkel. Zu überdenken ist außerdem die Existenz eines „Winterraucherraumes“ im Keller, auch im Hinblick auf das bestehende Nichtraucherschutzgesetz. Es sollte möglich gemacht werden, die Kellerräume für Rückzugsmöglichkeiten der Patienten freundlich zu gestalten und zu nutzen.

### **Tagesstätte „Unter dem Regenbogen“ für Menschen mit seelischen Behinderungen in Aschersleben**

**Betreiberin Frau Alrun Schmückert, Groß Schierstedt**

Besuch am 2. Februar 2011

Die Tagesstätte gibt es seit 2007. Sie ist in privater Initiative entstanden und gut ausgelastet. Es stehen 18 Plätze zur Verfügung. Damit ist eine bedarfsgerechte Einrichtung für Menschen mit seelischer Behinderung geschaffen worden. Die Räumlichkeiten sind aus einer ehemaligen Verkaufseinrichtung entstanden und wurden auf die konkreten Bedürfnisse der Klienten ausgestaltet.

Die Kommission hat einen respektvollen Umgang mit den Tagesstättenbesuchern erlebt. Die sehr engagierten Mitarbeiter leisten eine fachlich fundierte Arbeit, in deren Mittelpunkt die Verbesserung der Lebensqualität der Klienten steht.



## **Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt in Wernigerode Landkreis Harz**

Besuch am 6. April 2011

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Harzkreises hat seinen Hauptsitz in Wernigerode und drei weitere Nebenstellen in Blankenburg, Quedlinburg und Halberstadt. Das Prinzip der Gemeindenähe wird zusätzlich durch die Außensprechstunde in Harzgerode gewährleistet. Seit dem letzten Besuch der Besuchskommission im Juni 2008 konnten strukturelle Probleme bei der Koordinierung der Arbeit in den einzelnen Nebenstellen weiter abgebaut werden. Die Räumlichkeiten und die materielle Ausstattung sind angemessen und zweckmäßig. Die nach der Personalrichtlinie gemäß PsychKG weiter erforderliche 0,5 VbE im ärztlichen Bereich konnte aus Mangel an Bewerbern nicht besetzt werden. Ende des Jahres verschärft sich die Situation, da die Fachärztin für Psychiatrie in diesem Bereich nicht mehr arbeiten wird. Die Besetzung des SpDi mit Sozialarbeiterinnen entspricht den Vorgaben. Die Mitarbeiterinnen sind engagiert und fachlich kompetent und üben ihre Tätigkeit mit Empathie für das zu betreuende Klientel aus. Nach wie vor stellt die Zielgruppe der jungen Erwachsenen mit multimorbiden psychiatrischen Störungsbildern und vielfältigen sozialen Problemen eine besondere Herausforderung dar. Es fehlt teilweise an bedarfsgerechten Betreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für sie.

Obwohl es einzelne Aktivitäten in dieser Hinsicht gibt, gelang die Gründung einer PSAG bisher nicht.

Nach Auffassung der Besuchskommission sollte der SpDi an der Diskussion über die Fusion der psychiatrischen Kliniken im Landkreis beteiligt werden.

## **Bericht der Besuchskommission 5**

Vorsitzende Frau Kerstin Reuter, Stellv. Vorsitzender Herr Ernst Heitmann

### **Kreisfreie Stadt Halle (Saale)**

Die Stadt Halle mit ihren 232.963 Einwohnern ist nach der Einwohnerzahl die größte Stadt des Landes Sachsen-Anhalts. Einer solchen Großstadt entsprechend steht ein differenziertes vollstationäres, teilstationäres, ambulantes und komplementäres Behandlungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung, das in der Vergangenheit richtungsweisend war. Gut ist auch die Versorgung durch niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten, mit Ausnahme des bekannten Defizites in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im teilstationären Bereich hat es im Berichtszeitraum eine Kapazitätserweiterung von fünf Plätzen in der Tagesklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Diakoniekrankenhauses Halle gegeben. Leider ist die qualitativ hochwertige Therapie in dieser Klinik durch bauliche Missstände erheblich eingeschränkt. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

Des Weiteren findet eine große Anzahl von Entgiftungsbehandlungen der suchtkranken Bürger der Stadt Halle und des Saalekreises auf einer spezialisierten Entgiftungsstation im Diakoniekrankenhaus Halle statt. Mit Umzug in das neue Bettenhaus und einem Chefarztwechsel im Berichtszeitraum werden aber die psychischen und sozialen Aspekte von Suchterkrankungen in einem vorwiegend somatisch orientierten Behandlungskonzept nur unzureichend berücksichtigt.

Unsere Besuche wurden stets durch kompetente Ansprechpartner, seien es die Psychiatriekoordinatorin vor Ort oder Vertreter des Sozial- und Gesundheitsamtes begleitet. Dabei konnten wir uns von einer ausgewogenen psychosozialen Landschaft überzeugen. Am 14.02.2011 wurde zwischen der Stadt Halle und dem Landkreis Saalekreis eine Vereinbarung über die kommunale Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ unterzeichnet. Ziel dieser Vereinbarung ist eine gemeinsame, bedarfsgerechte Planung für die gemeindenahere psychiatrische Versorgung der Bürger der Stadt und des Saalekreises. Die Entwicklung von gemeindepsychiatrischen Verbänden soll in der jeweiligen Versorgungsregion Stadt Halle und Landkreis Saalekreis durch eine gemeinsame Zusammenarbeit modellhaft in Sachsen-Anhalt auf den Weg gebracht werden. Aktuell ist durch die Kürzung freiwilliger Leistungen durch die Stadt die Existenz niederschwelliger Angebote bedroht.

### **Landkreis Saalekreis**

Die 197.946 Einwohner leben in 78 Städten und Gemeinden, dabei ist Merseburg die Kreisstadt. Bekanntermaßen finden die Bürger aus dem nördlichen und östlichen Teil des Landkreises kaum nach Merseburg. Deshalb ist die am 14.02.2011 unterzeichnete Vereinbarung zur kommunalen Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ für die Bürger des Saalekreises wichtig, um bestehende mitfinanzierte Angebote in der Stadt Halle weiterhin aufsuchen zu können. Diese Vereinbarung sieht auch eine gemeinsame Psychiatrieplanung der Stadt Halle und des Saalekreises unter Berücksichtigung der zunehmend begrenzten Ressourcen der Kostenträger vor, diese verantwortlich aufeinander abzustimmen und auch komplementäre Angebote zu optimieren. Auch die Besuche im Saalekreis wurden durch Vertreter des Sozial- und Gesundheitsamtes als kompetente Ansprechpartner vor Ort begleitet.

Erfreulicherweise konnten die gewachsenen Strukturen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Carl-von-Basedow-Klinikums Saalekreis GmbH in Merseburg im Besuchszeitraum durch einen im Fach erfahrenen und anerkannten neuen Chefarzt fortgesetzt werden.

Wiederholt wurde in den vergangenen Berichten dargestellt, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Landkreis als unbefriedigend eingeschätzt werden muss.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Merseburg**

#### **Landkreis Saalekreis**

Besuch am 2. Juni 2010

Die Besuchskommission war angenehm überrascht über die Entwicklung der sozialpsychiatrischen Hilfestrukturen nach der Kreisgebietsreform. Der ehemalige Saalkreis hatte gemeinsam mit Halle eine PSAG gebildet, die vor allem auch zugunsten der Patienten und Betroffenen westlich, nördlich und östlich von Halle die Hilfeangebote koordinierte. Nunmehr gibt es nach langen Verhandlungen Konsens zwischen den zuständigen Ämtern des Saalekreises und der Stadt Halle zur Bildung einer gemeinsamen PSAG, die auch die Bewohner des ehemaligen Kreises Merseburg-Querfurt einschließt. Es werden gemeindepsychiatrische Verbünde geplant, um eine flächenmäßig aufgeteilte Versorgung zu sichern.

Die Besetzung der leitenden Stelle mit einem Facharzt für Psychiatrie ist bedauerlicherweise bisher nicht gelungen, aber im Land leider kein Einzelfall. Um so mehr ist das hohe Engagement der SpDi-Mitarbeiter zu würdigen. Auch wenn der Dienst durch die Belastung infolge langer Fahrzeiten personell knapp besetzt ist, kann er auf spürbare Erfolge in seiner Arbeit verweisen. Die Zusammenarbeit zwischen SpDi und Betreuungsbehörde wurde von der Kommission ebenfalls als unproblematisch und gut geregelt wahrgenommen.

Für die Weiterentwicklung der Beratungslandschaft, die derzeit noch vorwiegend auf der „Komm-Struktur“ beruht, empfiehlt die Kommission die Berücksichtigung der besonderen Situation psychisch erkrankter Menschen. Betroffene Menschen kennen und erfassen diese Strukturen oft nicht, kommen nicht von allein und können somit auch nicht erreicht werden. Die Informationen und Hilfeangebote sind noch mehr in die Fläche zu bringen. Es sind darüber hinaus erneut Bemühungen zum Aufbau eines „Allgemeinen Sozialen Dienstes“ erforderlich. Das Wegbrechen familiärer, nachbarschaftlicher und sozialer Netze aufgrund demografischer Entwicklungen und territorialer Neuordnungen führt immer häufiger dazu, dass Menschen mit psychischen Problemen, vor allem auch in der Anfangsphase der Erkrankung, nicht mehr erreicht werden können.

### **Suchtberatungsstelle in Merseburg**

#### **KONTEXT Gemeinnützige Gesellschaft für psychosoziale Dienste mbH Köln**

Besuch am 2. Juni 2010

Die Suchtberatungsstelle ist im Souterrain des Carl-von-Basedow-Klinikums Merseburg untergebracht, das mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar ist. Für viele Betroffene ist es mit Sicherheit ein schwerer Weg bis zum Entschluss, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen. Wenn dann wie hier sofort eine Beratung erfolgen kann, wird den Hilfesuchenden dieser Schritt deutlich erleichtert. Die hohen Fallzahlen, die von den beiden qualifizierten Sozialtherapeutinnen bearbeitet werden, sind beachtlich. Bemerkenswert ist auch, wie viele unterschiedliche Aktivitäten die Mitarbeiterinnen in den sehr begrenzten Räumlichkeiten für ihre und mit ihren Klienten entfalten. Das ist nur durch hohe Selbstdisziplin, gutes Organisationsvermögen und Professionalität erreichbar. Die Besuchskommission bestärkt den Träger in seiner Planung, die Beratungsstelle räumlich zu erweitern und einen leichter auffindbaren Zugang zu schaffen. Außerdem empfiehlt sie eine personelle Verstärkung, zumal die Beratungsstelle die einzige im gesamten Saalekreis mit seinen 197.000 Einwohnern ist.

Insgesamt handelt es sich um eine Beratungsstelle, die mit wenig Personal ein beachtliches Leistungsspektrum bietet, die eine hohe Akzeptanz bei ihren Klienten genießt und gut mit der regionalen Versorgungslandschaft vernetzt ist.

**Wohnheim an WfbM „Haus am Hügel“ in Leuna  
Lebenshilfe Merseburg gGmbH**  
Besuch am 1. September 2010

Die Lebenshilfe leistet mit dem Wohnangebot einen entscheidenden Beitrag für die Integration von Menschen mit geistigen Behinderungen. Die räumlichen Gegebenheiten im Wohnheim sind modern und behindertengerecht und lassen für jeden der 39 Bewohner viel Individualität zu. Die Mitarbeiter wurden als freundlich, engagiert und akzeptiert erlebt. Sie haben offen über ihre Probleme gesprochen und sind an einer Weiterentwicklung ihrer Arbeit interessiert. Die Personalausstattung entspricht den von Leistungs- und Kostenträgern vereinbarten Vorgaben und wird von der Leitung als dem Bedarf gerade noch angemessen eingeschätzt. Weitere Einsparungen würden die Arbeit stark behindern. Es werden regelmäßig Weiterbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter angeboten, um eine qualitativ hochwertige individuelle Arbeit sicherzustellen. Die Bewohner, die wochentags in der WfbM in Horburg arbeiten, werden von den Mitarbeitern bei der Entwicklung ihrer individuellen Möglichkeiten unterstützt, damit sie so selbstständig und so normal wie möglich ihr eigenes Leben gestalten lernen. Für die Zukunft der Einrichtung wird es von Bedeutung sein, auch neue Wege zu beschreiten. So wird eine Änderung der Konzeption und Struktur des Hauses erforderlich werden, um auch den Bewohnern nach Erreichen der Altersrente einen betreuten Wohnheimplatz zu sichern.

**Wohnheim Haus „Lambarene“ und Außenwohngruppe für geistig und geistig  
mehrfach behinderte Menschen Haus „Sternchen“ in Merseburg  
Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e.V.**  
Besuch am 1. September 2010

Im Haus „Lambarene“ mit 40 Plätzen und in der AWG „Sternchen“ mit 16 Plätzen wird trotz nachfolgend aufgeführter Schwierigkeiten und Probleme von einem hoch motivierten Mitarbeiterteam eine hervorragende Arbeit geleistet. Durch das in den sehr unterschiedlich geprägten Einrichtungen gelebte Konzept der Ehrfurcht vor dem Leben und das Eingehen auf die ganz speziellen Möglichkeiten und Bedürfnisse jedes Einzelnen wird eine hohe Lebensqualität jedes Bewohners und jeder Bewohnerin ermöglicht. Die professionellen und mit großem persönlichen Einsatz arbeitenden Mitarbeiter strahlen eine emotionale Wärme und Stabilität aus, die jeden einzelnen Bewohner erreicht. Dabei gehen die MitarbeiterInnen nicht selten bis an die Grenze ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit, was sich in einem erhöhten Krankenstand niederschlägt. Auch das relativ hohe Durchschnittsalter der Beschäftigten mag dabei von Bedeutung sein.

Ein Problem aus Sicht der Besuchskommission stellt die angebotene, aber nicht in Anspruch genommene Möglichkeit der Supervision dar. Hier sollte nach Möglichkeiten und Wegen gesucht werden, unter dem Aspekt der Psychohygiene die MitarbeiterInnen zu erreichen und sie von den Vorteilen der Fall- und/oder Teamsupervision zu überzeugen.

Problembehaftet ist auch die personelle Unterbesetzung, die sich durch den zum Teil sehr hohen Pflegebedarf der Bewohner und Bewohnerinnen ergibt. Die Pflegesätze sind nach Aussage des Trägers nicht auskömmlich. Hilfreich ist deshalb der Einsatz von drei Mitarbeitern im Freiwilligen Sozialen Jahr.

Das Gebäude der AWG „Sternchen“ befindet sich in einem äußerst mangelhaften Zustand. Hier ist aus Sicht der Besuchskommission dringend ein Ersatzneubau erforderlich.

Gute Erfahrungen konnten die Einrichtungen bei nötigen Krankenhausaufenthalten von Bewohnerinnen und Bewohnern im Krankenhaus in Merseburg machen. Probleme treten aber bei postoperativ notwendigen Rehabilitationsbehandlungen auf, da in der Regel nur dann eine Aufnahme erfolgt, wenn ein Mitarbeiter der Einrichtung in die Reha mitkommt.

Die Facharztversorgung ist gut. Die Fachärzte kommen in die Einrichtungen. Ein wenig mehr Zeit für die Patienten wäre aber wünschenswert. Wünschenswert wäre aus Sicht der Kommission auch ein größeres Engagement der rechtlichen Betreuer der Bewohner und

Bewohnerinnen. In einigen Fällen beschränkt sich deren Beziehung zu den Betreuten nur auf das Verteilen des „Taschengeldes“.

Die Besuchskommission konnte eine offene und von gegenseitigem Respekt geprägte Atmosphäre feststellen.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie, Merseburg Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH**

Besuch am 6. Oktober 2010

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Carl-von-Basedow-Klinikums Saalekreis GmbH Merseburg ist eine in ihren Strukturen gewachsene und im Versorgungsnetz kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen fest eingebundene Klinik. Sie leistet mit 40 vollstationären und neun tagesklinischen Plätzen sowie einer Psychiatrischen Institutsambulanz eine Vollversorgung vor allem für die südlichen Bereiche Sachsen-Anhalts (Landkreise Saalekreis, Burgenlandkreis und Mansfeld-Südharz, teilweise Patienten der Stadt Halle). Hinzu kommt die Notfallversorgung entsprechend einer spezifischen Regelung mit der KJPPP Halle. Nachdem Anfang 2010 der langjährige Chefarzt in den Ruhestand getreten ist, konnte bereits im August 2010 die Stelle wieder mit einem im Fach erfahrenen und anerkannten Facharzt besetzt werden.

Die personellen, räumlichen und materiellen Voraussetzungen der Klinik einschließlich der Lage und des Außengeländes bieten sehr gute Möglichkeiten zur Umsetzung eines multiprofessionellen Behandlungsangebotes entsprechend aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Vorgaben der PsychPV sind bis auf den Pflegebereich weitestgehend umgesetzt, erfreulicherweise auch im ärztlichen Bereich. Bewährte diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden fortgesetzt und entsprechend den aktuellen Erfordernissen und modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterentwickelt.

Die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems, die Zunahme schwer psychisch erkrankter, sozial und emotional gestörter Kinder und Jugendlicher und der deutschlandweite Mangel an Ärzten und Fachärzten im Bereich der KJPPP sind nur einige der großen Herausforderungen, denen sich die Mitarbeiter der Klinik mit hohem Engagement stellen.

### **Wohnheim für Menschen mit geistigen, seelischen und körperlichen Behinderungen in Bad Dürrenberg**

**Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Saalekreis Süd e.V.**

Besuch am 6. Oktober 2010

Das Pflegeheim Bad Dürrenberg ist eine Einrichtung, die 77 Plätze im Behindertenbereich und 162 Plätze im Alten- und Pflegeheim vorhält. Im Mai 2009 ist die Einrichtung nach umfangreicher Sanierung wieder eröffnet worden. Für die behinderten Menschen gibt es nun vier Wohnbereiche und einen Förderbereich. Das gesamte Gebäude und das Außengelände sind barrierefrei und ansprechend gestaltet. In der Einrichtung befinden sich vor allem Bewohner, die nicht werkstattfähig sind. Für den südöstlichen Saalekreis ist die Einrichtung ein wichtiger Bestandteil der Versorgung behinderter Menschen. Sie hat am Standort eine lange Tradition und Akzeptanz. Die Heimleitung haben die Kommissionsmitglieder als sehr engagiert erlebt. Die niedrige Mitarbeiterfluktuation lässt auf ein gutes Arbeitsklima schließen. Die Belange der Bewohner werden durch einen gewählten Heimbeirat vertreten, der sich gegenüber der Besuchskommission positiv über die Wohn- und Lebensbedingungen geäußert hat. Auch sonst sind die Rechte der Bewohner gewahrt, die Zusammenarbeit mit gerichtlich bestellten Betreuern ist gut. Eine bessere nervenärztliche Betreuung ist aufgrund der derzeitigen Anzahl an niedergelassenen Fachärzten nicht möglich. Doch es besteht eine Kooperation mit einem Psychiater, der regelmäßige Konsultationen vor Ort anbietet.

**Kinder- und Jugendwohnhaus für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistiger und mehrfach Behinderung in Halle  
Lebenshilfe Halle e.V.**

Besuch am 3. November 2010

Die Einrichtung befindet sich gerade in einer räumlichen und konzeptionellen Umbruchphase vom „Wohnnest“ zum „Wohnhaus“. Hier werden in drei Wohnbereichen 21 Kinder und Jugendliche mit schweren und schwersten geistigen und körperlichen Behinderungen betreut. Die meisten haben wegen sozial problematischer Elternhäuser keine familiären Bindungen mehr. Die Umsetzung der neuen Orientierung auf ein familienähnliches Wohnbereichsleben war beim Begehen der Einrichtung für die Besuchskommission so kurz nach dem Umbruch noch nicht recht erfahrbar. Wenn etwa, wie konzeptionell geplant und wünschenswert, auf die Sinneserfahrung der Bewohnerinnen und Bewohner positiv eingewirkt werden soll, wäre eine farbliche Ausgestaltung der bislang in der Regel weiß gestrichenen Zimmer sicherlich wünschenswert. Im Vergleich zu anderen Einrichtungen mit Bewohnern vergleichbaren Alters und vergleichbarer Behinderung, die die Besuchskommission kennenlernte, wirkte die Einrichtung eher kahl. Es wird weiteren Besuchen vorbehalten sein, die Umsetzung der guten konzeptionellen Ideen in die Praxis zu verfolgen. Die Organisation des Zusammenlebens schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher und ihre Förderung setzen bei den Mitarbeitern hohe fachliche Kompetenz, soziale Begabung und individuelle Empathie voraus. Die Kommission zollt deshalb dem Team für die Bewältigung dieser schweren Aufgabe ihre Anerkennung. Auch der Ansatz, die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ganzheitlich zu sehen und als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deren Interessen zu vertreten, ist überzeugend. Die Kommission wünscht der Einrichtung für ihre Weiterentwicklung die nötige Unterstützung durch den Träger und durch die Öffentlichkeit.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht im Sozialtherapeutischen Zentrum in Halle  
Volkssolidarität Verwaltungs gGmbH Sachsen-Anhalt**

Besuch am 3. November 2010

Im Sozialtherapeutischen Zentrum in Halle werden Menschen mit Alkoholerkrankungen bzw. daraus resultierenden seelischen Behinderungen betreut und beschäftigt. In verschiedenen Leistungsangeboten erfolgen Arbeitsgelegenheitsmaßnahmen extern im Bereich des Gartenbaus und intern im Bereich der Holzbearbeitung. Darüber hinaus erfolgt eine Tagesförderung für Bewohner des Intensiv Betreuten Wohnens. Täglich, auch an Sonn- und Feiertagen, ist die Tagesstätte von 7:30 bis 18:00 Uhr geöffnet.

Die Besucher der Einrichtung, von denen strikte Abstinenz verlangt wird, erhalten ein umfassendes Betreuungsangebot, das psychosoziale Begleitung, lebenspraktisches Training, angeleitete Beschäftigung und tagesstrukturierende Maßnahmen umfasst. Die personelle Ausstattung der Einrichtung ist sowohl qualitativ als auch quantitativ als sehr gut zu bezeichnen. Der Leitung ist es durch besondere Kreativität gelungen, die verschiedenen Leistungstypen miteinander zu verbinden und so den Erhalt der Einrichtung zu ermöglichen. Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass im Holzwerkstattbereich sehr ansprechende und hochwertige Spielwaren gefertigt werden, die für die kostenlose Abgabe an Schulen und Kindergärten u.ä. vorgesehen sind. Die Kindereinrichtungen sollten noch stärker ermutigt werden, entsprechende Spiel- und Lernmaterialien zu bestellen. Befremdlich wirkt die schlechte Auslastung der Tagesstätte. Dass von 30 Plätzen nur zehn belegt sind, ist sehr bedauerlich. Die Tagesstätte sollte auch den Hilfebedürftigen offen stehen, die ALG II beziehen.

Positiv ist die gute Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen, den Psychiatrischen Krankenhäusern, dem Diakoniekrankenhaus, den SpDi, der ARGE, der Agentur für Arbeit und dem Eigenbetrieb für Arbeit Saalekreis.

**Wohnheim und Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen in Halle**  
**Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale**  
Besuch am 1. Dezember 2010

Die Einrichtung entspricht mit ihren angebotenen Maßnahmen und Hilfestellungen dem gemeindepsychiatrischen Ansatz nach einer wohnortnahen Versorgung in einem gestuften und vernetzten Versorgungssystem.

Das Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen der Paul-Riebeck-Stiftung hat mit der Schaffung des Intensiv Betreuten Wohnens eine Brücke zwischen Ambulant Betreutem Wohnen und Wohnheim sinnvoll schließen können. Um einen dynamisch reflektierenden Leiter des Hauses hat sich ein festes und gut ausgebildetes Mitarbeiterteam gebildet, das viel Engagement und Kreativität ausstrahlt. Zielgerichtet werden interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten wahrgenommen. Die Mitarbeiter haben in Laufe der Jahre ein gutes Gespür für die individuellen Belange der seelisch behinderten Bewohner entwickelt. Sie fördern vor allem deren Selbstständigkeit und unterstützen dort, wo die Bewohner noch nicht allein ihre Aufgaben erledigen und ihre Ziele umsetzen können.

Neue Ideen zur Stabilisierung und Vorbereitung der Bewohner auf ihre „Enthospitalisierung“, d.h. einem Auszug aus dem Heim, finden nur schwer bei den zuständigen Behörden Unterstützung. Von den Kostenträgern wird derzeit weder die Kombination von Ambulant Betreutem Wohnen und Tagesstättenbesuch noch der Besuch der WfbM bei Intensiv Betreutem Wohnen bewilligt, obwohl diese Verbindungsmodelle die Rückkehr in ein eigenständiges Leben ganz wesentlich befördern würden.

Die Kommission begrüßt die Planung des Einrichtungsleiters, durch eine Reduzierung auf 38 Heimplätze alle Doppelbettzimmer in Einzelzimmer umzugestalten, um dem individuellen Hilfebedarf von seelisch behinderten Menschen besser entsprechen und ihre Lebenswelt so normal wie möglich gestalten zu können. Außerdem möchte sich das Haus zukünftig intensiver der besonderen Situation junger Erwachsener im Alter von 18 bis 28 Jahren annehmen, für die nach Kenntnis der Kommission in Sachsen-Anhalt bisher kaum altersgerechte Hilfen angeboten werden.

Die Besuchskommission muss an dieser Stelle erneut darauf aufmerksam machen, dass bei der Personalbemessung und Pflegesatzgestaltung die ungleich schlechtere Einstufung von Menschen mit seelischen Behinderungen gegenüber Menschen mit anderen Behinderungen fachlich nicht nur nicht gerechtfertigt ist, sondern ihre Rechte auf angemessene Unterstützung einschränkt. Damit besteht auch die Gefahr, ihre Stigmatisierung in der Öffentlichkeit zu befördern. Hier sind die Vertragspartner des Rahmenvertrages dringend aufgefordert, die Belange chronisch psychisch kranker Menschen genauer zu recherchieren und die Umsetzung ihrer Rechte zu sichern.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Krankenhaus „St. Elisabeth“ und „St. Barbara“  
Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur Heiligen Elisabeth  
Besuch am 2. Februar 2011**

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Krankenhauses „St. Elisabeth“ und „St. Barbara“ Halle ist eine traditionsreiche, territorial, landes- und bundesweit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungslandschaft fest verankerte Klinik. Sie verfügt über 50 vollstationäre und zwölf teilstationäre Behandlungsplätze sowie über eine Institutsambulanz. Im stationären Bereich werden fünf Betten für eine fakultativ geschlossene Behandlung Minderjähriger vorgehalten.

Die Gebäude, die Zimmer und das Außengelände sind sehr gepflegt, modern und den Erfordernissen entsprechend funktional. Die von Künstlern und Studenten der Hochschule Burg Giebichenstein gestalteten Räumlichkeiten werden von den jungen Patienten begeistert angenommen. Sie bieten somit beste Rahmenbedingungen für das therapeutische Miteinander von Patienten und Personal. Trotz des Ende 2010 kurzfristig erfolgten erneuten Chefarztwechsels konnte die Qualität der Patientenbetreuung durch das engagierte und disziplinierte Arbeiten des langjährig erfahrenen und zusammengewachsenen Therapeuten-teams abgesichert werden.

Die Versorgung der Patienten erfolgt durch die multiprofessionell besetzten Teams nach einem vorwiegend tiefenpsychologisch-systemischen Ansatz. Sie basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und wird durch die sehr gute Personalausstattung in allen Berufsgruppen einschließlich des Ärzte/Fachärzte-Bereichs gestützt.

Die räumlichen und therapeutischen Voraussetzungen und das Bereitschaftsdienstmodell ermöglichen auch eine Versorgung von Akut-/Notfallpatienten.

Die Klinik teilte mit, dass die Zahl der psychisch schwerkranken minderjährigen Patienten deutlich zunimmt, insbesondere auch die der Patienten mit einer erforderlichen Intensiv- oder Einzelbetreuung aufgrund von Fremd- und/oder Selbstverletzungsgefahr. Für sie greift ein seit Jahren bestehender Kooperationsvertrag mit der Klinik für KJPPP des Carl-von-Basedow-Klinikums in Merseburg, wo die jungen Patienten behandelt werden. Da die im Gegenzug vereinbarte Behandlung von minderjährigen Drogenentzugspatienten in der KJPP Halle aufgrund einer veränderten Bedarfslage kaum mehr eine Rolle spielt, empfiehlt die Besuchskommission, den Kooperationsvertrag neu zu diskutieren und den aktuellen Erfordernissen anzupassen.

Das seit 2007 bestehende Kooperationsprojekt „Klaro“ von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, einer Wohngruppe direkt vor Ort für acht ehemalige Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf, findet die besondere Anerkennung der Kommission.



## **Begegnungs- und Beratungsstelle „Seelensteine“ in Halle Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e.V.**

Besuch am 2. Februar 2011

Die spezialisierte ambulante Familienhilfe „Seelensteine“ für Kinder psychisch kranker Eltern bietet Unterstützung und Hilfe bei familiären Problemen, die sich aus der Erkrankung der Eltern ergeben. Zielgruppe sind die Kinder, auch wenn die Finanzierung über die Hilfen zur Erziehung erfolgt. Derzeit werden ca. 30 Familien betreut, bei denen mindestens ein Elternteil seelisch erkrankt ist. Angeboten werden Kunsttherapie, erlebnispädagogische Unternehmungen, Elterntreffs, Erziehungsberatung und Psychoedukation für die Kinder. Ebenso ist die Begleitung der Eltern oder der Kinder zu Ämtern und Behörden Teil der Aufgaben.

Die Einrichtung ist in einer Wohnung in Halles südlicher Innenstadt untergebracht. Dies lässt eine gewisse Anonymität und Normalität für die Betroffenen zu. Wir erlebten ein engagiertes Team von Mitarbeiterinnen, die sowohl aufsuchende Hilfe daheim als auch die Betreuung in der Einrichtung ermöglicht.

Das Angebot richtet sich auf einen bisher wenig beachteten Aspekt der psychiatrischen Krankenversorgung und hat sich, nachdem es als Modellprojekt 2008 startete, als wichtiger Versorgungsbaustein etabliert. Mit der Erweiterung nach Merseburg wird auch zunehmend den Kindern psychisch kranker Eltern im Landkreis geholfen. Die Finanzierung scheint gesichert, ist aber von der Bewilligung der Hilfen zur Erziehung durch das Jugendamt abhängig. Es ist für Angehörige psychisch Kranker häufig schwierig, mit der Krankheit vertrauter Menschen umzugehen. Das gilt umso mehr für Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Einrichtung wie „Seelensteine“, die diese Kinder zu entlasten hilft, ist ausgesprochen wichtig. Aufgrund der bisherigen fachlich guten Arbeit und der sozialpsychiatrischen Vernetzung in der Stadt wünscht die Kommission der Einrichtung einen noch größeren Bekanntheitsgrad und eine entsprechende Förderung durch die Leistungsträger.

## **Klinik und Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Diakoniekrankenhaus Halle Diakoniewerk Halle**

Besuch am 2. März 2011

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und die ehemals eigenständige Psychosoziale Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle haben nach dem Chefarztwechsel konzeptionelle Veränderungen durchgesetzt. Sie nehmen seit dem letzten Jahr wieder zuverlässig ihren Platz in der Versorgungslandschaft des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ein. Beide Klinikbereiche werden nun gemeinsam unter einer ärztlichen Leitung geführt. Der in der Vergangenheit eher exponierte Stellenwert der Klinik mit bundesweitem Einzugsbereich existiert in dieser Form nicht mehr. Die Klinik bietet 25 vollstationäre Betten an und konzentriert sich jetzt auf die regionale Versorgung aller psychosomatischen Erkrankungen. Auch die Tagesklinik hat ihr Profil entsprechend ausgerichtet, zudem konnte sie eine Kapazitätserweiterung auf 25 Plätze erfahren.

Die Mitarbeiter beider Klinikbereiche engagieren sich in aner kennenswerter Weise, um eine anspruchsvolle und überzeugende Konzeption zum Wohle der Patienten umzusetzen.

Von der Besuchskommission wird deshalb sehr bedauert, dass die Modernisierungsarbeiten des Diakoniekrankenhauses bisher sowohl an den Gebäuden als auch an der räumlichen und materiellen Ausstattung beider Klinikbereiche vorbeigegangen ist, obwohl sie dringend erforderlich wären. Auch haben sie aktuell in den Planungsvorhaben des Trägers nicht ihren erforderlichen Eingang gefunden. Darüber hinaus ist auch die personelle Ausstattung beider Kliniken unzureichend.

Die bauliche und personelle Situation der Klinik erfordert nach Auffassung der Kommissionsmitglieder mehr Aufmerksamkeit durch den Träger und dringender Abhilfe.

## **Klinik für Innere Medizin II, Station Akutentgiftung, Diakoniekrankenhaus Halle Diakoniewerk Halle**

Besuch am 2. März 2011

In der Entgiftungsstation der Klinik für Innere Medizin II gab es im Januar 2011 einen Chefarztwechsel. Mit dem Umzug in das neue Bettenhaus des Diakoniekrankenhauses hat die bauliche Interimslösung „Jordanhaus“ ein Ende gefunden. Die Lage der Abteilung, ihre funktionale Einbindung, die Milieugestaltung und die Zugänglichkeit zu notwendigen komplementären Therapien sind nunmehr vorwiegend somatisch orientiert. Die Kommission kritisiert, dass statt der ehemals 26 nur noch 15 Betten zur Verfügung stehen und die gezielte Suchttherapie und damit das ganzheitliche, die psychischen und sozialen Aspekte von Suchterkrankungen berücksichtigende Behandlungskonzept in den Hintergrund getreten sind. Nach wie vor wird keine Supervision für die Mitarbeiter angeboten. Es bleibt zu hoffen, dass das derzeit zu erarbeitende Fort- und Weiterbildungskonzept die Besonderheiten der Versorgung suchtkranker Patienten einbezieht.

Da die Mehrzahl von Entgiftungsbehandlungen im Allgemeinkrankenhaus stattfindet, leistet die spezialisierte Entgiftungsstation des Diakoniekrankenhauses für die Stadt Halle und den Saalekreis eine unverzichtbare Basisarbeit. Deshalb empfiehlt die Kommission der Klinikleitung, dem neuen Chefarzt ausreichend Gestaltungsspielräume zu geben, damit ein suchtmmedizinisches Konzept für die Entgiftungsstation wieder eingeführt werden kann.

## **Förderwohnheim im „Akazienhof“, Intensiv Betreutes Wohnen, Außenwohngruppe und Tagesförderung für geistig und geistig mehrfach behinderte Menschen in Halle PAUL-RIEBECK-STIFTUNG ZU HALLE**

Besuch am 6. April 2011

Das Förderwohnheim, die Außenwohngruppen und die Tagesförderung für behinderte Menschen der Paul-Riebeck-Stiftung sind etablierte Institutionen in Halle. Mit ihren Angeboten für Menschen, die nicht werkstattfähig sind, ist sie einzigartig in der Stadt. Es gibt 99 Plätze im Wohnbereich sowie 22 in den Außenwohnungen.

Eine Tagesförderung wurde für Menschen eingerichtet, die zu Hause wohnen und gepflegt werden. Die Bausubstanz stammt aus der Gründerzeit und ist umfassend saniert worden. Durch Fahrstühle und Rampen sind auch die alten Gebäude behindertengerecht gestaltet. Der Ergotherapiebereich ist sehr ansprechend gestaltet. Es herrscht eine gute Besetzung mit medizinischem Fachpersonal vor. Die Beschäftigungsangebote sind nicht nur empfangend, sondern auch aufsuchend, mit Hilfe der Haus- und Hofarbeit werden lebensnahe Arbeitsabläufe bereitgestellt unter besonderer Berücksichtigung der Fähigkeiten von Bewohnern, die als werkstattunfähig eingeschätzt wurden. Die Außenwohngruppen sind sowohl Möglichkeit zur Förderung als auch zur Motivation der Bewohner, da ein Aufstieg in den Wohnformen vereinbar und erreichbar ist. Die Versorgung der Bewohner erfolgt über eine hauseigene Küche. Dies ist in Zeiten, in denen auf Cateringfirmen zurückgegriffen wird, lobenswert, da es den Bedürfnissen der Bewohner eher entspricht und es ihnen ermöglicht, auch eigene Wünsche einzubringen. Die Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem Alten- und Pflegeheim ermöglicht weitere Synergie-Effekte. Besonders zu erwähnen ist der Umstand, dass es sich bei dieser Einrichtung um die Einzige handelt, in der die selbst pflegebedürftigen Eltern mit den behinderten Kindern gemeinsam untergebracht werden können.

Zusammenfassend kann eingeschätzt werden, dass es sich bei der besuchten Einrichtung um ein traditionell gut geführtes Haus mit Visionen im Interesse der Heimbewohner handelt. Wir wünschen den Verantwortlichen, dass es ihnen in Zeiten knapper Budgets und strengen Kostensatzverhandlungen gelingt, weiterhin die Pflege der behinderten Menschen auf diesem hohen Niveau zu gestalten.

## **Besuchskommission 6**

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

Die Besuchskommission ist für die beiden Landkreise Burgenlandkreis und Mansfeld-Südharz zuständig. Große Veränderungen haben in beiden Landkreisen nicht stattgefunden. Gemeinsam ist beiden der Rückgang der Einwohnerzahl, die unzureichende kinder- und jugendpsychiatrische fachärztliche Versorgung, eine außerhalb der Städte schlechte ambulante fachärztliche Versorgung, die fehlende fachpsychiatrische Kompetenz in den Sozialpsychiatrischen Diensten, die bescheiden ausgestattete Suchtprävention und die zu geringe Personalbemessung in komplementären Einrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen. In beiden Landkreisen konnten notwendige komplementäre Angebote bislang nicht umgesetzt werden. Als Grund werden die ergebnislosen Verhandlungen mit der Sozialagentur angegeben. Beiden Landkreisen gemeinsam sind steigende Fallzahlen in der Eingliederungshilfe, diese werden derzeit (bei schlechter Personalausstattung) mit ambulanten Angeboten aufgefangen oder die Menschen nehmen Angebote in anderen Regionen in Anspruch; siehe hierzu „Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe“ von 2009 und „Entwicklungen der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfe.

### **Burgenlandkreis**

Der Sitz der Kreisverwaltung ist Naumburg. Im Burgenlandkreis leben ca. 194.200 Menschen, dies sind ca. 2.000 Menschen weniger als im Jahr 2009.

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. In den Städten Naumburg, Weißenfels, Freyburg und Zeitz gibt es insgesamt sechs Fachärzte für die ambulante psychiatrische Behandlung. Die psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt durch eine Fachärztin in Naumburg.

Die klinische Versorgung wird durch die moderne psychiatrische Klinik am Saale-Unstrut-Klinikum in Naumburg sichergestellt. Tagesklinisch haben Patienten in Naumburg und Zeitz ein differenziertes Angebot. Ebenso steht an beiden Standorten eine psychiatrische Institutsambulanz (PIA) zur Verfügung. Einzelne 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. Mit der Fachklinik für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und psychosomatische Rehabilitation in Bad Kösen ist der Landkreis in der klinischen rehabilitativen Versorgung gut aufgestellt.

Eine Weiterentwicklung hat insofern stattgefunden, dass zu den bestehenden Angeboten eine Beratungsstelle zum persönlichen Budget, eine Wohngruppe im Ambulant Betreuten Wohnen, eine ambulante tagesstrukturierende Maßnahme für suchtkranke Menschen, Menschen mit geistigen Behinderungen und ehemalige Werkstattmitarbeiter (Altersrentner) hinzugekommen sind. Die komplementären Angebote sind überwiegend in einer guten Qualität. Die Trägervielfalt ist gegeben, so ist ein neuer Träger im Ambulant Betreuten Wohnen aktiv. Im Burgenlandkreis sind somit ca. 14 Träger in die psychosoziale Landschaft eingebunden. Die aktive psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) mit ihren Arbeitskreisen ist der Auffassung, dass insbesondere für junge, seelisch schwer erkrankte Menschen ein angemessenes Unterstützungsangebot fehlt.

## **Landkreis Mansfeld-Südharz**

Der Sitz der Kreisverwaltung ist Sangerhausen. Im Landkreis leben 150.295 Menschen, dies sind ca. 2.000 weniger als 2009. Der Sozialpsychiatrische Dienst, mit Hauptsitz in Sangerhausen und Außenstellen in Eisleben und Hettstedt, steht unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst). Für die Aufgaben des Dienstes stehen vier Sozialarbeiterinnen und eine Verwaltungsfachkraft (15 Stunden pro Woche) zur Verfügung. Durch den Dienst werden verschiedene Selbsthilfegruppen (SHG) unterstützt, so zum Beispiel die SHG „Psychisch kranke Menschen“ und die SHG „Burnout-Syndrom“. Fachpsychiatrische Kompetenz wird lediglich auf Honorarbasis an sieben Stunden in der Woche und nur in Sangerhausen geleistet. Dieser Zustand wurde seit Jahren kritisiert, die Arbeitsfähigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist damit trotz hohem Engagement der Sozialarbeiterinnen nur unzureichend gegeben und erfüllt nicht die Kriterien des PsychKG LSA. Die PSAG zeigt keine wahrnehmbaren Aktivitäten, was bei der schlechten personellen Ausstattung auch nicht erwartet werden kann. Koordinierend ist niemand im Landkreis tätig, eine aktuelle Psychiatrieplanung gibt es nicht.

In den Städten Sangerhausen, Hettstedt und Eisleben stehen insgesamt fünf Fachärzte (Psychiatrie und/oder Neurologie) für die ambulante Behandlung zur Verfügung. Die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt durch einen Facharzt in Eisleben. Im komplementären Bereich ist unter anderem das Intensiv Betreute Wohnen für Menschen mit einer Suchterkrankung und ein Angebot für alte Menschen mit Behinderungen, Demenz oder Suchtfolgeerkrankungen hinzugekommen. Leider ist es nicht gelungen, die Tagesstätte in Sangerhausen zu eröffnen. Gründe liegen nach Angaben des Trägers in der Bewilligungspraxis der Sozialagentur. Mindestens zwei Träger wollen oder haben inzwischen Angebote in Thüringen aufgebaut, so dass Bürger an der Landesgrenze im Nachbarland diese Versorgung in Anspruch nehmen können.

Die klinische Versorgung wird durch die Klinik der HELIOS Kliniken GmbH geleistet. Hier finden die Patienten stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Erfreulich ist, dass es dem Träger gelungen ist, die Tagesklinik in Sangerhausen mit zehn Plätzen zu eröffnen. Die Suchtklinik in Kelbra steht mit ihrem Angebot nach einem Trägerwechsel seit April 2011 wieder zur Verfügung. Die komplementären Angebote mit dem Schwerpunkt in der stationären Versorgung sind überwiegend in einer guten Qualität.

## **Besuche im Einzelnen**

### **Südharz-Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in Sangerhausen Christliches Jugenddorfwerk Deutschland e. V.**

Besuch am 5. Mai 2010

Die Besuchskommission hat von den Werkstätten insgesamt einen positiven Eindruck gewonnen. Die Werkstätten sind im Altkreis Sangerhausen die einzige anerkannte Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und bilden somit einen notwendigen Bestandteil im Versorgungsnetz der Region. Die Werkstätten haben eine Gesamtkapazität von 313 Plätzen in unterschiedlichen Bereichen. Die Atmosphäre in der Einrichtung ist geprägt von einem annehmenden und respektvollen Umgang miteinander, dies spiegelt sich in einer hohen Zufriedenheit der Werkstattmitarbeiter wieder. Die differenzierten berufsbildenden Förder- und Arbeitsangebote sind für den Personenkreis angemessen und individuell gestaltet. Die Übergänge sind differenziert und ermöglichen eine stetige Weiterentwicklung der Werkstattmitarbeiter, wobei allerdings der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt nahezu nicht vorkommt. Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist gewährleistet, Supervision ist für jeden Mitarbeiter möglich.

Die Zusammenarbeit mit Ämtern, Kostenträgern, Betreuern und Schulen ist als positiv zu bewerten.

**Kinder- und Jugendhaus „Kupferhütte“ in Sangerhausen  
Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e.V.**  
Besuch am 5. Mai 2010

Die Einrichtung ist familiär, kind- und jugendgerecht ausgestattet und machte auf die Besuchskommission insgesamt einen guten und überzeugenden Eindruck.

In der renovierten Villa mit modernem Anbau besteht die Möglichkeit, 32 verhaltensauffällige, lernbehinderte und geistig und geistig mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche längerfristig zu betreuen. Auch vier Mütter mit Kind können bedarfsgerecht unterstützt und untergebracht werden. Die Kinder und Jugendlichen fühlen sich wohl und heimisch. Es besteht eine ausgewogene Balance zwischen strukturierender Erziehung, Zuwendung und altersgerechter Förderung. Das Erzieher- und Betreuersteam hat sich dem Ziel verpflichtet, die jungen Bewohner so weit zu fördern, dass sie selbstständig das Leben meistern oder von den Familien wieder aufgenommen werden können. Die Kooperation mit den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Merseburg und Halle wurde mit sehr gut beurteilt. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist erwünscht, manchmal aber schwierig. Dagegen gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen dem Heim, dem Träger und den zuständigen Jugendämtern positiv und effizient.

Die Zunahme der Schwere der Störungen entspricht einem gesamtgesellschaftlichen Trend und führt zu besonderen pädagogischen und therapeutischen Herausforderungen an die Mitarbeiter.

Deren Qualifikation scheint gewährleistet zu sein. Fortbildungsangebote werden aufgegriffen, Spezialisierungen sind möglich, zum Beispiel zum Trauma-Pädagogen.

Das Kinder- und Jugendhaus „Kupferhütte“ kann als Betreuungseinrichtung für Kinder und Jugendliche und Mütter mit Kindern empfohlen werden.

**Behandlungszentrum für psychische Erkrankungen, Tagesklinik Zeitz  
Klinik für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)  
Saale-Unstrut-Klinikum Naumburg**  
Besuch am 2. Juni 2010

Die Tagesklinik gehört zur Klinik für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) am Saale-Unstrut-Klinikum in Naumburg. Damit wurde eine Lücke in der Versorgung im südöstlichen Landesteil geschlossen. Sie wurde Anfang 2009 mit 15 Plätzen eröffnet und hat ihren Standort im Komplementgebäude des Georgius-Agricola-Klinikums Zeitz.

Die Besuchskommission hat hier eine gut organisierte und bereits voll funktionierende Tagesklinik kennengelernt, die sich durch die engagierten und fachlich fundiert ausgebildeten Mitarbeiter innerhalb eines Jahres fest in Zeitz etablieren konnte. Die personellen und materiellen Bedingungen sind gut. Beim Raumkonzept ist die Klinik einen Kompromiss eingegangen; denn die Räume sind nicht barrierefrei und waren ursprünglich nicht als Tagesklinik projektiert worden. Durch die Geschäftsführung wurde mitgeteilt, in absehbarer Zeit eine Veränderung herbeiführen zu wollen. Die Eröffnung der Tagesklinik war erforderlich, zumal neben der teilstationären Behandlung vor allem die ambulante Versorgung durch Nervenärzte in der Zeitzer Region unzureichend gesichert ist. Patienten beklagen insbesondere bei den Fachärzten lange Wartezeiten und viel zu kurze Gesprächskontakte. Die Defizite in der ambulanten Versorgung haben möglicherweise mit dazu beigetragen, dass zunehmend Patienten mit chronifizierten Störungen der Tagesklinik zugewiesen werden. Für das tagesklinische Setting folgen daraus längere Behandlungszeiten und Schwierigkeiten beim Entlassungsmanagement.

**Seniorenwohntift Zeitz „Atriumhaus“**  
**Seniorenhilfe Zeitz gGmbH**  
Besuch am 29. September 2010

Das 2007 neu erbaute Haus des in der Nähe des Stadtzentrums gelegenen Zeitzer Seniorenwohntifts ist sehr hell und freundlich. Der Wohnbereich IV „Atriumhaus“ bietet eine Heimstatt für 29 mobile und hochgradig demenziell erkrankte Bewohner. Jeder bewohnt ein eigenes abschließbares Zimmer. Das Haus bietet großzügige, helle Gemeinschaftsräume und durchgängige Flure, die ein Laufen ohne „Sackgasse“ ermöglichen. Zudem befindet sich im Innenhof ein großzügiger Garten für die Bewohner. Es zeigte sich inzwischen, dass die großzügige Raumgestaltung im Pflegealltag nicht nur positive Auswirkungen hat. Der aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten in den Speiseräumen bestehende hohe Geräuschpegel führte bei Bewohnern und Personal zu zusätzlichen Stressbelastungen. Der Einrichtungsträger hat darauf mit einer Änderung der Pflegegruppen reagiert und zur Behebung der Probleme für 2011 bauliche Veränderungen eingeplant. Wie schon beim Erstbesuch 2008 fällt auch jetzt die angenehme Atmosphäre in dem Wohnbereich auf. Sie zeugt von einem freundlichen und respektvollen Umgang mit den zum Teil geistig sehr eingeschränkten Bewohnern. Bemerkenswert ist auch die stabile Personalsituation, es gibt trotz der doch schwierigen Arbeitsbedingungen kaum Fluktuationen. Das Pflegekonzept entspricht modernen Standards und betont die Aktivierung der vorhandenen Ressourcen der Bewohner. Das Qualitätsmanagement wird sehr ernst genommen. Seit der Einweihung des Hauses hat es bereits eine Reihe von Veränderungen zur Verbesserung des Pflegealltags und der Bewohnerzufriedenheit gegeben. Die fachärztliche Versorgung ist ebenfalls gesichert. Dagegen wird die hausärztliche Versorgung als zunehmend schwieriger geschildert. Die Empfehlung der Besuchskommission aus dem Jahr 2008, die Weiterbildungsangebote um gerontopsychiatrische Themen zu ergänzen, ist umgesetzt worden.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Zeitz**  
**Hilfsverein für psychisch Kranke e.V.**  
Besuch am 29. September 2010

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Zeitz existiert seit 13 Jahren und ist seit den letzten Jahren vollständig ausgelastet. Sie leistet einen wichtigen Versorgungsbeitrag in Zeitz, wo es sonst nur wenige Möglichkeiten eines Ambulant Betreuten Wohnens gibt und adäquate Arbeitsmöglichkeiten in Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung gänzlich fehlen. Die Platzkapazität wurde auf 20 Plätze erhöht. Es herrscht eine angenehme familiäre Atmosphäre. Neben dem Wiedererlangen von alltagspraktischen Tätigkeiten wie Waschen, Kochen und Einkaufen werden auch praktische Tätigkeiten ähnlich denen einer Werkstatttätigkeit wie Korbflechten, Seidenmalerei, Tonarbeiten und Holzwerkstatt angeboten. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von kognitiven und sozialpädagogischen Trainingsmöglichkeiten. Insgesamt konnte sich die Besuchskommission von einer guten und fundierten Arbeit überzeugen. Die Mitarbeiter sind engagiert. Die Besucher der Tagesstätte äußerten sich zufrieden. Durch Sanierung des Gebäudes mit einem behindertengerechten Zugang oder Umzug in sanierte Räumlichkeiten wäre die räumliche aktuelle Situation zu verbessern. Hierzu hat der Träger bereits Verhandlungen mit dem Vermieter aufgenommen.

**Klinik für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)  
Naumburg  
Klinikum Burgenlandkreis GmbH  
Besuch am 20. Oktober 2010**

Die psychiatrische Klinik ist in das Saale-Unstrut-Klinikum seit 2005 mit einem großzügigen und Transparenz ausstrahlenden Neubau integriert. Das Umfeld ist durch Kunstobjekte aufgewertet worden. Die Klinik ist innerstädtisch durch öffentliche Verkehrsmittel gut erreichbar und hat den Versorgungsauftrag für den gesamten Burgenlandkreis übernommen. Die Patienten aus Weißenfels bzw. Zeitz erreichen die Klinik in 20 bzw. 40 Minuten. Die fünf Bettenstationen mit je 18 Betten folgen dem Prinzip der Sektorisierung und sind auf drei Etagen verteilt. Ebenso befinden sich am Standort eine Tagesklinik und die psychiatrische Institutsambulanz. Für die Patienten stehen auf den Bettenstationen Ein- und Zweibettzimmer und für die Mitarbeiter moderne, gut ausgestattete Arbeits- und Funktionsräume zur Verfügung. Die Klinik ist behindertengerecht und barrierefrei, alle Etagen sind mittels Fahrstuhl erreichbar.

Die Patienten erhalten durch gut qualifizierte und engagierte Mitarbeiter ein umfassendes Behandlungsangebot. Der Kontakt zu den Patienten ist annehmend und unter Wahrung der Selbsthilfepotenziale unterstützend.

Problematisch ist die Auslastungsquote auf den Bettenstationen von über 100 Prozent. Hier hat die Klinikleitung erste Überlegungen zur Sicherung der Versorgung angestellt, die hoffentlich bald umgesetzt werden können.

Vor dem Hintergrund des landesweit belastenden Facharztmangels ist das Engagement der Mitarbeiter als besonders wertvoll einzuschätzen, ihre Fachkompetenz auch für die Entwicklung eines vernetzten Versorgungssystems in der Region, und hier insbesondere den komplementären Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, zur Verfügung zu stellen.

**August Reinstein Haus Seniorenzentrum in Naumburg  
AWO Soziale Dienste Sachsen-Anhalt gGmbH  
Besuch am 20. Oktober 2010**

Die im Jahr 2004 eröffnete Einrichtung Naumburg liegt in der Nähe des Zentrums von Naumburg und ist bequem mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Das Seniorenzentrum hat eine Kapazität von 84 Plätzen bei 48 Einzel- und 18 Doppelzimmern. Beim Bau und der Gestaltung des Gebäudes wurden die besonderen Bedürfnisse der Bewohner beachtet. So wurden die Wohnbereiche kreisförmig gebaut, um dem Laufdrang der Bewohner entgegenzukommen. Jede der drei Etagen wurde zum Zwecke der besseren Orientierung in unterschiedlichen Farben gestaltet. Insgesamt befinden sich die Gebäude und die Ausstattung auf einem hohen Niveau, sie wirken gepflegt und ansprechend. Die Atmosphäre in der Einrichtung ist geprägt von einem freundlichen und respektvollen Umgang mit den Bewohnern, die in ihren Wohnbereichen von sehr engagierten Mitarbeitern betreut und gepflegt werden.

Empfohlen wird die Einstellung oder Ausbildung eines Mitarbeiters mit der Zusatzqualifikation zur gerontopsychiatrischen Fachkraft. Das Thema Qualifikationsniveau der Auszubildenden sollte mit Ausbildungsträgern beraten werden. Auch ist von Seiten des Trägers zu prüfen, ggf. selbst Auszubildende einzustellen.

Die medizinische Betreuung wird über Hausärzte, niedergelassene Fachärzte und das Krankenhaus in Naumburg abgesichert und kann insgesamt als gut eingeschätzt werden.

### **Betreuungszentrum für Menschen mit geistigen Behinderungen in Langendorf Betreuungszentrum „Christoph Buchen“ GmbH & Co. KG**

Besuch am 17. November 2010

Die Besuchskommission hat vom Betreuungszentrum „Christoph Buchen“ insgesamt einen positiven Eindruck gewonnen.

2006 erfolgte die Ausgliederung des Wohnheims aus der Alten- und Pflegeheim Mähs GmbH und die Gründung des Betreuungszentrums „Christoph Buchen“ GmbH & Co. KG. Im Zuge dessen gab es einen Leitungswechsel, es ist seit dem letzten Besuch ein spürbarer Entwicklungsprozess wahrnehmbar.

2007/2008 wurde die Außenwohngruppe in Betrieb genommen. Dass sich die Außenwohngruppe auf dem Gelände des Betreuungszentrums befindet, entspricht jedoch nicht dem Charakter einer Außenwohngruppe, in welcher ein selbstständiges Wohnen unter normalisierten Bedingungen erprobt werden kann.

Das Wohnheim hat eine Kapazität von 45 Plätzen, die Außenwohngruppe von elf Plätzen, und in der Tagesförderstätte werden zehn Tagesgäste betreut.

Die Atmosphäre in der Einrichtung ist geprägt von einem annehmenden und respektvollen Umgang miteinander, dies spiegelt sich unter anderem in einer hohen Bewohnerzufriedenheit mit den Wohn- und Lebensbedingungen wider.

Die differenzierten tagesstrukturierenden und therapeutischen Angebote sind für den Personenkreis der Hilfeempfänger angemessen gestaltet.

Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist gewährleistet. Weiterbildungswünsche der Mitarbeiter werden im Unternehmen aufgegriffen. Supervision ist auf freiwilliger Basis möglich.

Die Zusammenarbeit mit Ämtern, Ärzten und Betreuern ist als positiv zu bewerten.

Die Kapazitätserweiterung der Tagesförderstätte und die geplanten Sanierungsmaßnahmen sind durch den Träger weiter zu verfolgen.

### **Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Hohenmölsen DRK Kreisverband Weißenfels e. V.**

Besuch am 17. November 2010

Die Tagesstätte befindet sich am Rande der Ortslage Hohenmölsen. Das Durchschnittsalter der Besucher liegt bei 47 Jahren, einige besuchen bereits seit über fünf Jahren die Einrichtung. Der Träger bietet einen eigenen Fahrdienst an, der in dieser Region des Landkreises notwendig ist, da erst dadurch vielen Klienten die Inanspruchnahme des Angebotes möglich wird. Anschließende Eingliederungsmöglichkeiten fehlen in der Region.

Die materiellen Bedingungen, insbesondere die räumliche Ausstattung, ist für die Bedürfnisse einer Tagesstätte mit einer verhandelten Kapazität von 20 Plätzen hinreichend gut bemessen. Die durchschnittliche Auslastung bis zu 95 % spricht für das gut etablierte und bedarfsgerechte Hilfsangebot. Die Mitarbeiter machten einen sehr engagierten Eindruck. Die Betreuung und Förderung der Besucher, die zum großen Teil an Schizophrenie und manisch-depressiven Psychosen leiden, fordern von den Mitarbeiterinnen eine fundierte fachliche Ausbildung und eine ausgeprägte soziale Kompetenz. Ihr Engagement verdient Hochachtung.

Die Aufnahme von ALG-II-Empfängern in die Tagesstätte, bei denen ebenfalls ein Hilfebedarf besteht, war bisher nicht möglich. Entsprechende Initiativen des Trägers und der Einrichtungsleitung sind deshalb ebenso wünschenswert wie die Bereitschaft der Kostenträger zur Leistungsgewährung. Da auch ALG-II-Empfänger grundsätzlich bei nachgewiesenem Bedarf Anspruch auf entsprechende Hilfsangebote haben, ist bei Ablehnung das Widerspruchsverfahren und ggf. der Klageweg zu empfehlen.



## **Betreuungszentrum Zeitz, Wohnheim für Menschen mit geistigen Behinderungen in Zeitz**

### **Seniorenhilfe Zeitz gGmbH**

Besuch am 8. Dezember 2010

Das Betreuungszentrum Zeitz, Wohnheim für Menschen mit geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen, befindet sich am Rand der Innenstadt auf einem weitläufigen parkähnlichen Gelände. Die Einrichtung verfügt über ein im Jahr 2002 neu erbautes Wohnheim mit insgesamt 60 Plätzen, aufgeteilt in drei Wohnbereiche mit 36 Einzel- und zwölf Doppelzimmern. Weiterhin befinden sich auf dem Gelände ein im Jahr 2004 errichteter Bungalow mit modernen und freundlichen Therapieräumen sowie eine sanierte Kulturhalle, die für die verschiedenen Veranstaltungen genutzt wird. Die Therapieangebote sind als Teil der Tagesstruktur der Bewohner verpflichtend, wobei das Zwei-Milieu-Prinzip Anwendung findet. Die Tagesförderung wird von nahezu allen Bewohnern, auch den Älteren, wahrgenommen. Für die Bewohner werden vielfältige Freizeitaktivitäten und regelmäßige Urlaubsreisen angeboten. Der Pflegefachkräfteanteil beim Personal beträgt 65 %. Die Zusammenarbeit mit den örtlichen Haus- und Fachärzten sowie den Krankenkassen und der Institutsambulanz der psychiatrischen Klinik in Naumburg funktioniert gut. Aus den Gesprächen mit Bewohnern und Mitarbeitern war erkennbar, dass sie mit den Lebens- und Arbeitsbedingungen zufrieden sind.

Aufgrund des zunehmenden Durchschnittsalters der Bewohner, zurzeit 56 Jahre, und der damit steigenden Pflegebedürftigkeit plant der Träger die Einrichtung eines Wohnbereiches speziell für stärker Pflegebedürftige, um insbesondere den langjährigen Bewohnern einen Umzug in ein Alterspflegeheim zu ersparen.

Dem Träger wurde von der Kommission empfohlen, ebenso die Möglichkeit des Wohnenbleibens von Bewohnern, die altersbedingt aus der WfbM ausscheiden, in Betracht zu ziehen, auch wenn dies eventuell mit niedrigeren Pflegesätzen verbunden wäre. Ein weiteres überlegenswertes Angebot wäre aufgrund des örtlichen Bedarfes auch eine Tagesförderung für Nichteinwohner.

## **Wohnheim für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen in Eisleben Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.**

Besuch am 9. Februar 2011

Das Wohnheim für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen befindet sich am Ortseingang von Eisleben in einem großen Flachbau, umgeben von vielen Freiflächen. Neun Kinder und 34 Erwachsene sind störungs- und altersadäquat in den sechs Wohngruppen untergebracht. Die Ein- und Zweibettzimmer sind individuell entsprechend den Bedürfnissen ausgestattet. Die pflegerische und therapeutische Arbeit wird im Dreischichtsystem kompetent durch geschulte Fachkräfte geleistet. Die nicht werkstattfähigen Bewohner erhalten vor Ort die notwendige Förderung. Die Kinder und Jugendlichen besuchen die Schule für geistig Behinderte in Eisleben. Die Bewohner haben die Nutzungsmöglichkeit für Physiotherapie, Ergotherapie, Snoezelraum u. a. Außerdem werden externe Angebote wie therapeutisches Reiten und Schwimmen in Anspruch genommen. Auch eine kulturelle Nutzung des in der Nähe liegenden Klosters Helfta ist möglich. Behinderungsbedingt können nur wenige Bewohner selbstständig Außenaktivitäten in Anspruch nehmen. Die meisten Bewohner werden durch die Mitarbeiter begleitet und unterstützt. Die pflegerische Betreuung durch das Personal ist intensiv und auf hohem Niveau notwendig.

Die in vergangener Zeit durchgeführten Sanierungsmaßnahmen an dem ehemaligen DDR-Plattenbau haben deutliche Verbesserungen gebracht.

Die Besuchskommission hat eine empfehlenswerte, freundliche Einrichtung vorgefunden. Hier wird eine qualitativ anspruchsvolle Arbeit geleistet. Der Träger und die in das Netzwerk eingebundenen Institutionen geben Unterstützung.

**Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Störungen, geistigen Behinderungen und Alkoholfolgekrankheiten und wohnungslose Mitbürger, Eisleben  
Verein zur Betreuung sozial schwacher Mitbürger e.V.**

Besuch am 9. Februar 2011

Das Betreute Wohnen (Wohnungslosenhilfeprojekt) in Eisleben wird vom Verein zur Betreuung sozial schwacher Mitbürger e.V. getragen. Es entspricht mit den Angeboten einem innovativen Ansatz und überzeugt durch enormes ehrenamtliches Engagement der Vereinsmitglieder. Es gibt keine Betreuungsvereinbarungen mit Kostenträgern oder regelhafte Eingliederungs- und Hilfeleistungen. Das Projekt trägt sich über die Mieteinnahmen der zwölf Mieter. Sämtliche darüber hinausgehende Leistungen, wie die Begleitung zu Ärzten, die Unterstützung bei Behördenangelegenheiten oder gemeinsame Veranstaltungen erfolgen ehrenamtlich und verfolgen keinen wirtschaftlichen Zweck. Insbesondere die ehrenamtlichen und nahezu täglich vor Ort befindlichen und auch beim Besuch der Besuchskommission anwesenden Vereinsmitglieder wurden auf die Gefahr einer Überforderung hingewiesen, wenn sie die Mieter weiter ohne zusätzliche Einnahmequellen und damit ohne weitere personelle Unterstützung betreuen. Hervorzuheben ist die außerordentlich herzliche familiäre Atmosphäre der Einrichtung. Hier können die Mieter selbst mitbestimmen, wenn es um die Gestaltung ihrer Zimmer und der Gemeinschaftsräume geht. Das Projekt entlastet die gerichtlich bestellten Betreuer und andere Dienste in der Stadt. Kooperationen bestehen zu Ärzten und zur Klinik, jedoch alles auf freiwilliger Basis und oft auch in den Abend- oder Nachtstunden sowie am Wochenende. Auch wenn das Angebot keine eigentlichen therapeutischen Maßnahmen umfasst, ist die Anleitung zum selbstständigen Leben, zur Haus- und Gartenarbeit und zur Tierversorgung sowie gemeinsame Ausflüge im Sinne einer geregelten Tagesstruktur sehr hervorzuheben. An die Betreiber ergeht der Hinweis, sich perspektivisch, auch im Sinne der eigenen Burnout-Prophylaxe, um andere Finanzierungsquellen zu bemühen. Dauerhaft lässt sich dies über privates Sponsoring oder bürgerliches Engagement nicht aufrecht erhalten. Künftig muss bei weiterer Zunahme der Altersstruktur, oder wenn sich körperliche Behinderungen einstellen, auch an einen Umzug der Mieter in andere Hilfeformen gedacht werden.

**Fachklinik für Abhängigkeitskrankheiten und sozio-psychosomatische Rehabilitation  
„Therapiehof Sotterhausen“ in Allstedt / OT Sotterhausen  
Fachklinik Objekt Sotterhausen Verwaltungs GmbH**

Besuch am 9. März 2011

Die Fachklinik für Jugendliche und junge Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen in Sotterhausen ist eine empfehlenswerte Einrichtung der Suchtkrankenrehabilitation und in Sachsen-Anhalt die bisher einzige ihrer Art, welche auch minderjährige Drogenabhängigkeitserkrankte behandelt. Die Aufnahme erfolgt bundesweit. Die Patienten sind oft Schul- und Ausbildungsabbrecher, familiengelöst, überschuldet und deliktbelastet. Mit über 85 % überwiegen Jungen und junge Männer. Viele Patienten haben sich bewusst für diese Klinik entschieden und zeigen sich mit der Behandlung in ihrem Bestreben zur abstinenter Lebensführung gut unterstützt. Dabei wird die isolierte ländliche Lage eher als förderlich empfunden, um dem ungünstigen Herkunftsmilieu nicht zu nahe zu sein. Inmitten des Dorfes, auf einem gehöftähnlichen Gelände, erhalten die 35 Patienten, die in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht sind, ein überwiegend verhaltenstherapeutisches Angebot. Der Tagesablauf ist gut strukturiert, die Mitbestimmung der Patienten ist durch „Ältestenrat“ und Großgruppe gesichert. Für einige Patienten besteht die Möglichkeit, in Betrieben der Region Praktika zu absolvieren. Aus diesen Praktika gelingt es mitunter, die bislang überwiegend arbeitslosen Patienten in das Erwerbsleben zu integrieren. Die Klinikmitarbeiter sind fachlich ausreichend qualifiziert und werden in vierwöchigem Abstand supervidiert. Die Einrichtung kooperiert mit den Institutionen der Heimat- und Entlassungsregionen und bezieht in die therapeutischen Bemühungen auch die Herkunftsfamilien mit ein.

**Sozialtherapeutisches Wohnheim „Zum Waldblick“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Allstedt / OT Sotterhausen**

**Kontext Ilmenau gGmbH**

Besuch am 9. März 2011

Das sozialtherapeutische Wohnheim ist für 40 suchtkranke Menschen mit seelischen, psychischen und körperlichen Folgeschäden durch Alkoholabhängigkeit konzipiert. Die Auslastung beträgt seit Jahren schon 100 Prozent. Die Wirtschaftlichkeit ist gegeben. Der Zustand des Gebäudes ist gut, die Inneneinrichtung wirkt sehr gepflegt. Den Belangen körperbehinderter Menschen hat man inzwischen durch Einbau eines Fahrstuhls und eines Pflegebades Rechnung getragen. Es bestehen gute Kontakte zur Gemeinde, zu Suchthilfeeinrichtungen und zu Ärzten. Die Therapieangebote sind wie beim vorherigen Besuch vielfältig und werden differenziert nach den Fähigkeiten der Bewohner angeboten. Die Bewohner sind einer verbindlichen Tagesstruktur unterworfen und haben neben der Therapie Pflichtaufgaben für die Gemeinschaft zu erfüllen. Andererseits erfährt jeder der Bewohner eine hohe Wertschätzung. Angesichts der massiven Suchterkrankungen der Bewohner ist der Grundsatz des „Helfens und Forderns“ geeignet, um die Beeinträchtigungen zu bessern und im günstigsten Fall eine Rückkehr in die eigene Wohnung zu ermöglichen. Die Bewohner fühlen sich sehr gut aufgehoben. Das Wohnheim versteht sich nicht als Dauereinrichtung, auch wenn es keine Aufenthaltsdauerbegrenzung gibt. Mit den Entlassenen und den Angehörigen wird ein enger Kontakt gepflegt. Regelmäßige Ehemaligentreffen belegen den Erfolg der fachlich guten Arbeit.

**Wohn- und Fördereinrichtungen des Förderpädagogisch-therapeutischen Zentrums für geistig und geistig mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Wippra**

**Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e. V.**

Besuch am 6. April 2011

Das Wohnzentrum Wippra ist in den Ort Wippra gut integriert. Aufgrund der zentralen Lage aller Wohnangebote des Wohnzentrums ist für alle Bewohner die Gemeindenähe gewährleistet. Alle Versorgungsstrukturen sind in Wippra vorhanden und erreichbar. Auf dem großzügigen Gelände des Wohnzentrums befinden sich ein Haupthaus, eine Außenwohngruppe sowie ein Verwaltungsgebäude. Die Kapazität beträgt 52 Plätze, davon 22 für erwachsene Menschen mit geistig und körperlich mehrfachen Behinderungen und 30 für Kinder und Jugendliche mit geistigen und körperlich mehrfachen Behinderungen. Das Wohnzentrum bietet im Ort Wippra ein Intensiv Betreutes Wohnen mit 19 Plätzen, wovon derzeit 18 belegt sind, an. Für das Betreute Wohnen werden drei angemietete Wohnungen im Ort mit sechs Plätzen zur Verfügung gestellt, fünf Plätze sind belegt. Das Betreute Wohnen wird auslaufen. Im Ambulant Betreuten Wohnen werden derzeit drei behinderte Menschen betreut, zusätzlich zwei mit Hilfe des persönlichen Budgets. Im Rahmen des SGB VIII werden in einem Wohnhaus vier angemietete Wohnungen mit sechs Plätzen für Jugendliche vorgehalten, die auch belegt sind. Des Weiteren erfolgt durch Fachleistungsstunden flexible ambulante Familienhilfe. Die Gebäude sind individuell ausgestattet und verfügen über entsprechende bewohnerfreundliche Zimmer, notwendige Funktionsräume und Therapiebereiche.

Das Wohnzentrum Wippra bietet entsprechend der Bedarfe sehr differenzierte Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB VIII an. Dies zeigt sich in ausgewogenen fachkompetenten Therapie- und Förderplänen, die auf jeden Bewohner zugeschnitten sind.

Aufgrund der individuellen Förderung konnten vier Bewohner in die eigene Häuslichkeit, sechs Bewohner aus dem Wohnheim in das Intensiv Betreute Wohnen und zwei Bewohner in Ambulant Betreutes Wohnen umziehen. Das Zentrum verfügt über eine sehr gute Auslastung. Das Bemühen, jedem behinderten Menschen eine individuelle Betreuung und

Begleitung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zukommen zu lassen, ist anerkennenswert.

Den Mitarbeitern werden seitens des Trägers zahlreiche Weiterbildungen und die Möglichkeit zur Supervision angeboten. In Gesprächen mit den Mitarbeitern und Bewohnern zeigen diese eine hohe Zufriedenheit mit ihren Arbeits- bzw. Lebensbedingungen. Die Betreuung der Menschen mit schwersten Behinderungen stellt eine hohe Anforderung an die Mitarbeiter dar und wird mit augenscheinlich sehr großer persönlicher Zuwendung bewältigt.

Anlage 1 Mitglieder und Vertreter des Ausschusses und der Besuchskommissionen

<b>Mitglied des Ausschusses</b>	<b>Stellvertretendes Mitglied</b>
<p><b>Vorsitzender des Ausschusses</b>  <b>Herr Dr. med. Bernd Langer</b>                      Chefarzt der AWO-Psychiatriezentrum Halle GmbH                      in Halle (Saale)</p>	<p><b>Herr Dr. med. Bernd Hahndorf</b>                      Ärztlicher Direktor des Salus-Fachklinikums                      Uchtsprunge</p>
<p><b>Herr Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b>                      Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie,                      Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des                      Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-                      Universität Magdeburg</p>	<p><b>Herr Dr. med. Gunter Vulturius</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., in 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 im                      Fachbereich Gesundheit 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 des Wohnheimes, des IBW u. der Tagesstätte                      für Menschen mit seelischen Behinderungen                      Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle</p>	<p><b>Frau Kerstin Reuter</b>                      Leiterin des Therapiezentrums Bethanien                      Dessau für Menschen mit seelischer                      Behinderung infolge Sucht in Dessau</p>
<p><b>Herr Bernhard Maier</b>                      Leiter 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 Bitterfeld-Wolfen a.D.                      Bitterfeld</p>	<p><b>Herr RiAG Dr. Eike Papesch</b>                      Richter am Amtsgericht Bernburg</p>
<p><b>Frau Sabine Dirlich, MdL</b>                      Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE                      Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales</p>	<p><b>Frau Renate Schmidt, MdL</b>                      Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion                      Stv. Mitglied im 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 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 Dr. Lydia Hüskens, MdL</b>                      Landtag von Sachsen-Anhalt, FDP-Fraktion                      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
<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Bernhard Maier</b> Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge Einrichtungsleiter der Caritas Wohn- und Förderstätten in Teuchern / OT Schelkau und in Burgkernitz	<b>Frau Anja Pagels</b> Assistenzärztin in Weiterbildung am Salus-Fachklinikum Uchtspringe (Psychiatrie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie) Uchtspringe
<b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> <b>Frau Sylvia Merten</b> Diplom-Sozialpädagogin, Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg, Magdeburg	<b>Herr Herbert Hartung, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg
<b>Herr Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b> Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	<b>Dr. med. Claudia Glöckner</b> Leitende Oberärztin FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie AWO Fachkrankenhaus Jerichow
<b>Frau Steffi Ewald</b> Richterin am Oberlandesgericht Naumburg	<b>Herr Michael Fock</b> Vizepräsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt Halle (Saale)
<b>Herr Tobias Lösch</b> Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal	<b>Frau Gisela Matthäus</b> Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK Osterburg

### Besuchskommission 2

Regionale Zuständigkeit: Landeshauptstadt Magdeburg, Altmarkkreis Salzwedel, Landkreis Börde

<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Matthias Gallei</b> Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Geschäftsführer der Außenwohngruppe / Betreutes Wohnen GmbH für Menschen mit seelischen Behinderungen am Psychiatrischen Pflegeheim Dr. Nowack, Salzwedel	<b>Frau Heike Woost</b> Geschäftsführerin der Lebenshilfe Magdeburg gGmbH, Magdeburg
<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)	<b>Frau Dipl.-Med. Gabriele Witschaß</b> Fachärztin für Psychiatrie Stationsärztin der Abt. Psychiatrie und Psychotherapie am Harzklinikum Wernigerode/Blankenburg, Blankenburg
<b>Frau Susanne Storbeck</b> Richterin am Amtsgericht Stendal	<b>Herr MR Gerald Jank</b> Jurist, Referatsleiter, Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt, Dessau-Roßlau
<b>Frau Noreen Curio</b> Diplom-Psychologin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinikum Magdeburg GmbH, Magdeburg	<b>Frau Dr. Lydia Hüskens, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der FDP Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg
<b>Herr Dr. Hartwig Schuster</b> Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr LSA, SHG ApK Magdeburg	<b>Frau Elke Klaus-Harlfinger</b> Geschäftsführerin, Wohnheim Chausseehaus Hassel gGmbH, Bismark/Hassel

**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 Leitende Chefärztin der Klinik Barbarossa, Kelbra Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen und sozio-psycho-somatische Rehabilitation
<b>Stv. Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Herr Dr. Uwe Salomon</b> GFE Gesundheit und Medizin FB Stationäres Fallmanagement, 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 Dr. med. Gunter Vulturius</b> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie, CA der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 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 und 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 Bianca 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
<b>Frau Sabine Dirlich, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion 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>Frau Sylke Hohnstädter</b> Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bereichsleitung Psychotherapie, Klinik und Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Diakoniekrankenhaus Halle

**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 Psychiatrie und Neurologie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie; 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>



#### IV. Bilanz und Perspektiven

Etliche der vorangegangenen fünfzehn Berichte enthielten – als Kondensat aus den Besuchsberichten und den thematischen Beiträgen – einen Abschnitt, in dem möglichst konkret formulierte „Hinweise und Empfehlungen“ – in erster Linie für die unmittelbaren Adressaten des Berichts, also Landtag und Landesregierung, in zweiter Linie aber auch für viele andere mit dem Feld der psychiatrischen Versorgung befasste Behörden, Körperschaften, Verbände, Kostenträger, Einrichtungsträger, Einrichtungen und Dienste im Land und den Kommunen – zusammengestellt wurden. Ganz glücklich waren wir damit nie, zum einen weil sich eine gewisse Redundanz meist nicht vermeiden ließ, und zum anderen, weil wir die Gefahr sahen, dass nur dieser Abschnitt überflogen wird, ohne die Begründung durch die inhaltlich vertiefende Analyse in den einzelnen Kapiteln zur Kenntnis zu nehmen.

Zum Ende der vierten Amtsperiode hat der Ausschuss sich dennoch entschlossen, als Ergänzung zu den vorangegangenen Kapiteln und den Besuchsberichten wieder solche Überlegungen zum gegenwärtigen Stand und zu offenen Problemen besonders herauszustellen – schon um die Themen zu benennen, mit denen die im politischen Raum strategisch und die im Tagesgeschäft operativ Verantwortlichen sich nach der Ansicht der Ausschussmitglieder auseinandersetzen sollten. Im Wesentlichen sind die nachfolgend dargestellten Überlegungen das Ergebnis der Klausurtagung des Ausschusses am 29.10.2008 in Hettstedt und der Sitzung am 18.03.2009 in Halle. In das Vorwort wurden die Punkte aufgenommen, die im Sinne von „Altlasten“ als Auftrag an den Ausschuss selbst zu verstehen sind; hier sollen nun weitere Themen angesprochen werden, die der Ausschuss den übrigen Adressaten seines Berichts zur Beachtung und Bearbeitung empfehlen möchte.

##### **Prävention psychischer Erkrankungen:**

Ein vom Ausschuss gewissermaßen erst spät entdecktes, obwohl ganz zentrales Thema ist die Prävention psychischer Erkrankungen. Der Ausschuss empfiehlt, nicht nur die Prävention von Suchtkrankheiten, sondern auch die Prävention von psychischen Erkrankungen in Sachsen-Anhalt künftig aktiver anzugehen. Ziel muss es sein, die bereits vorliegenden Forschungsergebnisse in konkrete praktische Interventionen umzusetzen. Aufgrund der Daten, die von der Forschung bereitgestellt werden, können gegenwärtig drei Schwerpunkte empfohlen werden, für die kosteneffektive Interventionen zur Verfügung stehen:

- Programme zur Förderung von psychischer Gesundheit und zur Prävention von emotionalen und Verhaltensstörungen bei Kindern im Vorschulalter aus sozial benachteiligten Familien (selektive Prävention);
- Programme zur Suizidprävention (indizierte Prävention);
- Programme zur Prävention von (degenerativen und vaskulären) Demenzen (universelle Prävention).

Interventionen zur Früherkennung und Frühbehandlung von Prodromalstadien schizophrener Psychosen bei jungen Erwachsenen sind noch Gegenstand aktueller Forschungsvorhaben. Auf jeden Fall empfehlenswert ist bei diesem Risiko der Verzicht auf den Konsum von Cannabis. Ein hohes Risiko für psychische Erkrankungen tragen die Kinder von chronisch kranken Eltern und insbesondere die Kinder von psychisch kranken und suchtkranken Eltern; diese Risikogruppen lassen sich einerseits leicht definieren und beschreiben, sind andererseits aber besonders schwer zugänglich. Es geht darum, mit Screening-Verfahren die besondere Belastung der Kinder überhaupt wahrzunehmen und daraus effektive Vorsorgemaßnahmen in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu entwickeln. Traditionelle Interventionen der Jugendhilfe in Form der Herausnahme der Kinder aus der Herkunftsfamilie sind hier nicht zielführend.

Prävention findet nicht oder nur zu einem ganz geringen Teil innerhalb der Psychiatrie statt. Interventionen zur Prävention psychischer Erkrankungen können in der Kinderkrippe und im Kindergarten beginnen; sie können in der Schule, am Ausbildungsplatz, im Studium und am Arbeitsplatz weitergeführt werden. Der Gesundheitsziele-Prozess bietet hierfür Ansatzpunkte. Neben Bildungsinhalten (Lehrpläne!) spielen Werbung und Medien eine wichtige Rolle. Profitieren werden von kosteneffektiven Präventionsmaßnahmen nicht nur unsere Mitbürger, die im Ergebnis weniger häufig und weniger schwer erkranken, sondern auch die Träger der Kosten des Versorgungssystems, also die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger, die Pflegekassen und das Land als überörtlicher Sozialhilfeträger. Aspekte der (psychischen) Gesundheit müssen von der Landes- und Kommunalpolitik auch bei Planungsaufgaben (Landes-Entwicklungsplan, Raumordnung, Verkehrsplanung, Flächennutzungspläne, Bebauungspläne und Umweltgestaltung) berücksichtigt werden.

### **Demographischer Wandel:**

Die Notwendigkeit, das Versorgungssystem als „Reparaturbetrieb“ durch Vorbeugung zu entlasten, ergibt sich schon aus dem demographischen Wandel. Wenn immer mehr Menschen immer älter werden, dann werden künftig auch mehr Menschen an Demenz erkranken. Die Rezepte dagegen decken sich mit den Empfehlungen der Philosophen des klassischen griechischen Altertums für ein gutes geglücktes Leben: Richtige Ernährung, genügend körperliche Bewegung, geistige Aktivität in sozialen Beziehungen. Gesichert ist, dass der Lebensstil (Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen) über die bekannten Risikofaktoren (Hypertonie, Diabetes) das Risiko zerebrovaskulärer Erkrankungen mitbestimmt. Bei älteren Menschen, die körperlich aktiv sind, ist die Wahrscheinlichkeit höher, von einer Demenz verschont zu bleiben; das gilt wahrscheinlich auch für diejenigen, die in einer anregenden Umgebung leben und ihr Gehirn benutzen und trainieren („use it or lose it“). Diese Erkenntnisse können und müssen in gesundheitsfördernde Maßnahmen umgesetzt werden, die allerdings nicht erst im hohen Alter beginnen dürfen, sondern die gesamte Bevölkerung durchdringen müssen, wenn sie vorbeugend wirksam werden sollen.

Dennoch wird es in Zukunft eine große Zahl von betagten Mitbürgern geben, die wegen psychischer Erkrankungen untersucht, beraten, behandelt und gepflegt werden müssen. Immer noch mehr immer schlechter personell ausgestattete Pflegeheime zu bauen, kann auf die Dauer nicht die Lösung sein. Viel zu oft wird gegenwärtig von den Betroffenen, ihren Angehörigen und manchmal auch den Hausärzten nichts unternommen, bis es buchstäblich „zu Hause nicht mehr geht“ und dann die Heimaufnahme unvermeidlich wird. Neue Modelle für frühzeitige interdisziplinäre ambulante geriatrische und gerontopsychiatrische Diagnostik und Beratung werden ebenso dringend benötigt wie weitere Initiativen zur Befähigung, Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Überdies steht das Versorgungssystem seit einigen Jahren schon vor neuen Herausforderungen in Form der Notwendigkeit, für Menschen mit Behinderungen über die Lebensspanne hinweg angemessene Betreuungsformen zu entwickeln:

- Bei geistig behinderten Menschen, die als Erwachsene bei ihren Eltern wohnen, muss rechtzeitig ein alternativer Plan vorbereitet werden für den Fall, dass diese schwer krank werden oder sterben. Dazu benötigen diese Familien frühzeitig gezielte und fachkundige Beratung, eine Aufgabe, die nicht nur Selbsthilfe-Organisationen überlassen bleiben sollte, sondern auch bei den begleitenden Diensten der Werkstätten und Förderstätten für behinderte Menschen und bei den Betreuungsbehörden und Gerichten stärker in den Blick genommen werden muss.
- Für die wachsende Zahl von behinderten Menschen, die ein höheres Alter erreichen, müssen neue Lösungen gefunden werden, um ihre Pflege im erforderlichen Umfang sicherzustellen, ohne ihre Teilhabe abrupt zu beenden. Uns erscheint es weder sachgerecht, sie alle in Altenpflegeheime abzudrängen, noch können wir in jedem Fall einem unbegrenzten Verbleib im Wohnheim an WfbM das Wort reden. Gerade in dieser

Frage ist zu empfehlen, Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern einzubeziehen, um neue Modelle einer „integrierten“ Versorgung zu entwickeln.

- Es war historisch richtig, die geistig Behinderten im Zuge der Psychiatrie-Reform aus den Langzeitstationen der psychiatrischen Großkrankenhäuser und den großen Heimeinrichtungen zu entlassen und ihre Anstaltsverwahrung durch pädagogische Konzepte der Förderung zu ersetzen. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass geistig behinderte Menschen ein besonders hohes Risiko tragen, psychisch krank zu werden; sie benötigen dann zusätzlich zur heilpädagogischen Förderung medizinische (psychiatrisch-psychotherapeutische) Hilfe in Form fachkundiger Diagnostik und Therapie. Deshalb müssen alle Einrichtungen der Behindertenhilfe, insbesondere die Wohnheime und Werkstätten, aber auch die Sonderschulen, stabile und verlässliche Kooperationsbeziehungen zu Nervenärzten bzw. Psychiatern und zu ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapeuten unterhalten, und alle Betroffenen müssen ungehinderten Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Beratung und Behandlung haben. Symptome psychischer Erkrankungen bei geistig behinderten Menschen dürfen nicht voreilig als behinderungsbedingte Verhaltensstörung fehlgedeutet werden.

### **Werkstätten für behinderte Menschen:**

Nach den Berichten der Besuchskommissionen besteht in vielen Werkstätten für behinderte Menschen in Sachsen-Anhalt eine Diskrepanz zwischen der Anzahl der verfügbaren Arbeitsplätze und der tatsächlichen Zahl der Mitarbeiter im Sinne einer erheblichen Überbelegung. Vor einigen Jahren hat die Sozialagentur Berechnungen vorgelegt, mit denen aufgrund des demographischen Wandels ein Rückgang der Neuzugänge in den Werkstätten vorausgesagt wurde; deshalb wurde ein weiterer Ausbau der Werkstätten nicht für erforderlich gehalten. Dem Ausschuss ist nicht bekannt, ob die prognostizierte Entwicklung eingetreten ist. Vertreter der Werkstätten haben dem Ausschuss eine insgesamt prekäre Situation geschildert. Der Ausschuss wird sich im kommenden Jahr diesem Thema intensiv zuwenden.

Auch Werkstätten müssen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführt werden und bei Strafe des eigenen Untergangs kostendeckend arbeiten; deshalb teilen wir die Sorge, dass ihr rehabilitativer Auftrag immer mehr in den Hintergrund rückt und hier ein neuer Niedriglohnsektor entsteht mit billigen Arbeitskräften, die leicht ausgebeutet werden können. Für diese Annahme sprechen Berichte, dass mehr und mehr lernbehinderte Menschen nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt unterkommen und nur in Werkstätten einen Arbeitsplatz finden. Darunter werden viele junge Leute sein, die „nur“ eine Entwicklungsverzögerung haben und etwas länger brauchen als ihre Altersgenossen, um erwachsen zu werden („Spätentwickler“); ihre Chancen zur Teilhabe am Arbeitsleben dürfen keinesfalls durch eine zu frühe einseitige Festlegung auf den geschützten Arbeitsmarkt geschmälert werden. Es bleibt zu hoffen, dass der sogenannte „Fachkräftemangel“ und eine künftig zu erwartende Nachfrage nach Arbeitskräften dazu führen werden, dass auch Menschen mit Handicaps im Arbeitsleben wieder Chancen eingeräumt werden.

In den letzten Jahren haben sich in einigen Regionen, zum Teil in Form von Zweigwerkstätten, sogenannte „Werkstätten für seelisch behinderte Menschen“ entwickelt. Für den Ausschuss ist gegenwärtig nicht überschaubar, ob hier Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen, die schwieriger zu beschäftigen sind, nur abgesondert und ausgegrenzt werden oder ob die Arbeitsaufgaben und Arbeitsbedingungen tatsächlich besonders auf ihre Behinderung zugeschnitten sind.

### **Personalbemessung in der komplementären Versorgung:**

In Sachsen-Anhalt sind mehr Menschen wegen Behinderungen in Heimen untergebracht als in den meisten anderen Bundesländern; entsprechend hoch sind die Gesamtkosten, die Jahr für Jahr für stationäre Eingliederungshilfe in den Landeshaushalt eingestellt werden müssen. Seit der Zusammenführung der Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Wohnformen beim überörtlichen Sozialhilfeträger war bei den ambulanten Wohnformen ein deutlicher

Zuwachs – von wenigen Hundert Plätzen auf mehrere tausend betreute Personen – zu registrieren; zu einem Abschmelzen der hohen Kapazitäten der Heime ist es dagegen nicht gekommen. Regional fehlen sogar Heimplätze, so im Süden des Landes für die vorübergehende oder dauerhafte Unterbringung von „seelisch behinderten Menschen infolge Sucht“.

Insgesamt ist das System nach der Einschätzung des Ausschusses zu starr, zu wenig flexibel. Auf der einen Seite starre Vorgaben (Leistungstypen, Personalschlüssel) – auf der anderen Seite lebendige Menschen mit ihren Stärken und Schwächen, ihren Ecken und Kanten, ihren persönlichen Vorstellungen und Vorlieben und ihren spezifischen Problemen und Ressourcen. Viele der Betroffenen sind nicht „nur“ geistig behindert oder „nur“ chronisch psychisch krank oder „nur“ suchtkrank; anspruchsvoll wird es dann, wenn beispielsweise ein junger Mann mit einer Intelligenzminderung an einer schizophrenen Psychose erkrankt und sekundär in eine Suchtmittelabhängigkeit hineingerät. Solche Kombinationen von Problemlagen sind aber eher die Regel als die Ausnahme.

Dem Sozialrecht ist noch immer anzumerken, dass es sich aus der Kriegsofopferfürsorge entwickelt hat. Vorstellungen davon, was eine „Behinderung“ ist, gehen noch immer aus von einem abgeschlossenen Schadensereignis und einem konstanten Hilfebedarf. Das ist nicht die Lebensrealität von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Sie benötigen keine starren Schemata, sondern kreative, höchst individuelle, manchmal fantasievolle, vor allem aber flexible Lösungen – in Krisen anders als im Alltag, in zwei Jahren anders als heute, über die Lebensspanne hinweg stets orientiert am Bedarf. Dieser resultiert aus ihrem Anspruch auf Teilhabe am Leben der Gemeinschaft. An der Teilhabe gehindert und auf Hilfe angewiesen sind sie, weil es nicht gelungen ist, Fähigkeitsstörungen aufgrund von Krankheitssymptomen durch Behandlung zu beseitigen oder durch rehabilitative Interventionen zu kompensieren. Je erfolgreicher Prävention, Behandlung und Rehabilitation gelingen, umso weniger Eingliederungshilfe wird erforderlich sein. Je tragfähiger das soziale Netzwerk eines in dieser Weise „behinderten“ Menschen entwickelt wird, je besser seine persönlichen und sozialen Beziehungen gepflegt werden, je erfolgreicher Hilfen in den Familien und im sozialen Umfeld, also außerhalb des professionellen Unterstützungssystems, aktiviert werden können, um so weniger Eingliederungshilfe wird erforderlich sein. Je behutsamer die Übergänge gestaltet werden, je mehr Spielraum für Anpassung und Entwicklung gelassen wird, je individueller im Einzelfall Formen der Unterstützung miteinander kombiniert werden können, um so weniger Eingliederungshilfe wird auf die Dauer erforderlich sein.

Hilfeplankonferenzen sind nur ein erster Schritt auf diesem Weg zur Individualisierung der Teilhabe behinderter Menschen. Aus der Sicht des Ausschusses müssen die Kostenträger enger zusammenarbeiten, um im Einzelfall zu prüfen, welchen Beitrag jeder von ihnen zur Eingliederung eines geistig behinderten, chronisch psychisch kranken, suchtkranken oder mehrfach behinderten Mitbürgers leisten kann. Erst wenn es gelingt, den vom gegliederten System der sozialen Sicherung kultivierten „Verschiebebahnhof“ abzulösen durch eine kostenträgerübergreifende Zusammenarbeit, werden wir bei der Integration behinderter Menschen spürbar vorankommen. Gebraucht werden außerdem neue Ideen und neue Modelle; hier sind die Einrichtungsträger und ihre Verbände aufgerufen, das Denken in Besitzständen aufzugeben und sich stärker an der Entwicklung von zukunftsfähigen und originellen neuen Lösungen zu beteiligen.

### **Ziele der Sozialpolitik**

Egal aus welchem Topf die Gelder kommen – ob von den Krankenkassen, den Rentenversicherungsträgern, der Bundesagentur für Arbeit, vom Land oder den Kommunen – immer sind es öffentliche Mittel, die zusätzlich zum Eigenanteil der betroffenen Menschen und ihrer Familien eingesetzt werden. Zu dem Ziel, langfristige Hospitalisierungen zu verhindern, können viele Interventionen und Hilfeformen einen Beitrag leisten, lange bevor überhaupt erstmals ein Sozialhilfeantrag gestellt wird: Das Spektrum der Möglichkeiten, die herkömmliche hausärztliche, fachärztliche und klinische Behandlung zu ergänzen, reicht vom „Home Treatment“, also der „Intensivbehandlung zuhause“ über die sozialpsychiatrische

Schwerpunktpraxis, die ambulante Soziotherapie, das Fallmanagement, die unterstützte Beschäftigung und die ambulante psychiatrische Fachkrankenpflege bis hin zur Laienhilfe, Selbsthilfe und Angehörigenarbeit. Gelder, die hier von den Beitragszahlern investiert werden, werden nicht nur Leiden lindern, sondern überdies die Steuerzahler entlasten.

Oder werden Enthospitalisierung, Eingliederung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen von den Bürgern unseres Landes womöglich nicht gewünscht? Diesen Eindruck haben wir nicht. Der Ausschuss verfolgt seit einigen Jahren anhand eines eigenen Pressespiegels die Berichterstattung über gemeinsame Initiativen und Aktivitäten von behinderten und nicht behinderten Menschen in den Lokalteilen der Volksstimme und der Mitteldeutschen Zeitung. Regional gibt es vielfältige Gelegenheiten zur Begegnung, und regelmäßig werden solche Anlässe positiv wahrgenommen und kommentiert. Auch über die regionale – kommunale – Psychiatriepolitik wird berichtet, dort wo sie überhaupt stattfindet. Die Medien können viel beitragen zur Entstigmatisierung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen und teilen hier mit der Politik eine große Verantwortung.

Bei der Politik hat der Ausschuss in den letzten Jahren mit seinen Überlegungen wenig Gehör gefunden. Das hindert uns nicht daran, unverdrossen unser Credo zu wiederholen, dass wir die Psychiatriepolitik für einen wichtigen Teil der Sozialpolitik halten. Nach unserer Auffassung muss durch konsequentes, kraftvolles, mutiges und klares Regierungshandeln dafür gesorgt werden, dass die vielen zum Teil gegeneinander laufenden Partikularinteressen unter einem gemeinsamen Leitbild gebündelt und durch Vorgabe sozialpolitischer Ziele gelenkt werden. Deshalb wiederholen wir unsere Forderung, anhand eines Psychiatrieplans alle Beteiligten auf gemeinsame psychiatriepolitische Ziele zu verpflichten. Dazu wird es notwendig sein, im MS wieder ein Psychiatriereferat einzurichten und mit einem in Psychiatrie kundigen Facharzt zu besetzen.

Wir verzichten an dieser Stelle darauf, in enzyklopädischer Vollständigkeit alle Einzelprobleme aufzulisten, auf die Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen gestoßen sind. Uns kam es darauf an, einen Bogen zu spannen und damit einige der Themen anzusprechen, die den Ausschuss im letzten Jahr bewegt haben und die Politiker unseres Landes beschäftigen sollten. Wir danken den Abgeordneten des Landtags für ihr Interesse an diesen Fragen, und wir bitten sie: Helfen Sie mit, die Reformbremse zu lösen!

Naumburg, im Juni 2009

Felix M. Böcker