

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

19. Bericht
Mai 2011 – April 2012



SACHSEN-ANHALT

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt

19. Bericht
Mai 2011 – April 2012

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
www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de

Druck: Druckerei Impress, Halle

Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ApK	Angehörige psychisch Kranker
AWO	Arbeiterwohlfahrt
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DROBS	Drogen- und Suchtberatungsstelle
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
Fn	Fußnote
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
FÄ	Fachärztin
FAG	Finanzausgleichsgesetz
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie/-psychosomatik
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MS	Ministerium für Arbeit und Soziales
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSB	Psychosoziale Betreuung für Substituierte
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
Rn	Randnummer
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StGB	Strafgesetzbuch
UN	United Nations, Vereinte Nationen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

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

Berichtszeitraum: Mai 2011 – April 2012

Inhaltsverzeichnis		Seite
I.	Vorwort	1
II.	Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	2
1.	Rechtliche Zulässigkeit und medizinischer Sinn einer Zwangsbehandlung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung, insbesondere unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts	2
2.	Zwangsbehandlung aus psychiatrischer Sicht	8
3.	Zur aktuellen Personalentwicklung in den Suchtberatungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt	13
4.	Einwurf: Strukturelle Ungleichbehandlung von Menschen mit seelischer Behinderung in komplementären Einrichtungen?	18
III.	Tätigkeitsbericht des Ausschusses	23
IV.	Hinweise und Empfehlungen	29
V.	Berichte der regionalen Besuchskommissionen	33
Kommission 1:	Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	33
Kommission 2:	Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	41
Kommission 3:	Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	49
Kommission 4:	Landkreis Harz und Salzlandkreis	59
Kommission 5:	Kreisfreie Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	67
Kommission 6:	Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	75
Anlage 1	Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	82
Anlage 2	Nachruf	86

I. Vorwort

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung übergibt seinen 19. Bericht an den Landtag und das Ministerium für Arbeit und Soziales. Zugleich steht der Bericht der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung. Genau diese Öffentlichkeit brauchen die Themen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung.

Öffentlichkeit ist zunächst einmal die beste Kontrolle, und zwar sowohl für die Psychiatrie und Psychotherapie mit allen ihren Einrichtungen als auch für die Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung. Von einer psychischen Erkrankung, geistigen oder seelischen Behinderung betroffen zu sein, bedeutet nämlich nach wie vor, einem besonderen Risiko ausgesetzt zu sein, Opfer von Machtmissbrauch zu werden. Dies kann den Einzelnen im Alltag einer Klinik ebenso betreffen wie bei einer rechtswidrigen Verwaltungsentscheidung, dies kann Gruppen von Menschen betreffen, wenn etwa in einer Einrichtung der Personalschlüssel nicht dem Bedarf entspricht, es kann aber auch große Teile der Gesellschaft auf einmal betreffen, wenn Entscheidungen über Teile des Versorgungssystems getroffen werden, die die Bedürfnisse seiner Nutzer ignorieren. Öffentlichkeit herzustellen, stellt mitunter die einzige Möglichkeit dar, Missstände wirksam zu benennen und zu überwinden.

Öffentlichkeit bedeutet aber auch eine wachsende Sensibilität für psychische Störungen, die uns alle angehen können. Positiv hervorzuheben ist das zunehmende Interesse der Medien an Themen der psychiatrischen Versorgung in unserem Bundesland. Mit sachlichen und entstigmatisierenden Informationen zu Störungsbildern wie Demenz oder Sucht haben die Medien in den letzten Monaten einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, den Prozess der Auseinandersetzung mit diesen allzu oft verdrängten Themen zu unterstützen. Die anhaltende Präsenz des Schlagwortes Burnout in der Öffentlichkeit hat ganz sicher zur Entstigmatisierung beigetragen. Manche Einstellungen in der Bevölkerung zu psychischen Störungen werden sich nur ganz allmählich ändern, und zwar umso eher, je offener und sachlicher über psychische Probleme gesprochen werden kann.

Öffentlichkeit vermag aber auch das Interesse für die Belange von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Nur wenn eine permanente öffentliche Diskussion über Themen der Inklusion und Teilhabe geführt wird, können diese Ziele erreicht werden, können Diskriminierungen im Alltag verringert und verhindert werden. Demokratische Meinungsbildungsprozesse brauchen die Stimme der Betroffenen ebenso wie die Stimme der Angehörigen. Ich wünsche mir oft mehr und vor allem breiteres Interesse der Öffentlichkeit für diese Problematik.

Aus diesen Gründen danke ich Ihnen bereits jetzt für Ihr Interesse an Arbeit und Bericht des Psychiatrieausschusses. Der sich ergebende Diskussionsbedarf soll stets unter dem Blickwinkel gesehen werden, was den Betroffenen am meisten nutzt.

Wie stets möchte ich an dieser Stelle allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und seiner Besuchskommissionen für ihre ehrenamtliche Arbeit danken. Mit Fleiß und ausdauernder Mühe nehmen sie ihren Auftrag wahr, für die Belange von Menschen einzutreten, die in ihren Teilhabemöglichkeiten oft immer noch stark behindert werden. Mein besonderer Dank gilt dem stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses, Herrn Erhard Grell, für seine anhaltende Unterstützung und seinen erfahrenen, stets besonnenen Rat. Dem Landesverwaltungsamt danke ich für die Sicherstellung der Arbeit der Geschäftsstelle mit Frau Dr. Fiss und Frau David. Ohne die engagierte Arbeit in der Geschäftsstelle wären die Aufgaben des Ausschusses nicht zu bewältigen.

II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung

II.1 Rechtliche Zulässigkeit und medizinischer Sinn einer Zwangsbehandlung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung, insbesondere unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

Ernst Heitmann, Bitterfeld-Wolfen

Das Betreuungsrecht ist seiner Intention nach Unterstützungsrecht und kein Zwangsrecht. Das entspricht den verfassungsrechtlichen Postulaten des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der Menschenwürde (Art 1 Abs. 1 Satz 1; 2 Abs. 1 GG) und hinsichtlich ärztlicher Behandlungen dem Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs 2 S. 1 GG). Wenn der Patient einwilligungsfähig ist, ist das unproblematisch. Eine Behandlung kann nur mit seiner Einwilligung erfolgen, er kann sogar in einer Patientenverfügung antizipierend seinen Behandlungswillen für den Arzt verbindlich festlegen. Ob sein Wille vernünftig ist oder nicht, hat kein anderer zu entscheiden, er hat ein Recht zur Krankheit.¹

Problematisch wird es, wenn der Patient nicht (mehr) einwilligungsfähig ist, eine Behandlung aber ablehnt. Das Betreuungsrecht gibt dem Betreuer in § 1901 Abs. 3 S. 1 BGB eine Wunscherfüllungspflicht auf. Der Betreuer hat also intensiv zu hinterfragen, warum der Patient die Behandlung ablehnt. In diesem Dialog werden sich schon häufig Möglichkeiten ergeben, den Patienten von der Behandlungsnotwendigkeit zu überzeugen oder aber im Gespräch mit dem Arzt Behandlungsalternativen zu erörtern, die für den Patienten eher akzeptabel sind. Bleibt der Patient bei seiner Weigerung, gibt es in jedem Fall **im ambulanten Bereich** keine Möglichkeit einer Zwangsbehandlung, da diese einer gesetzlichen Grundlage bedarf, die fehlt.² Das führte in der Praxis etwa dazu, dass eine einwilligungsunfähige Betreute, die an einer chronisch paranoiden Störung leidet, nach einer schweren Fußverletzung gegen ihren natürlichen Willen nicht zwangsweise geröntgt werden konnte.³ Unzulässig sind auch kurzfristige Fixierungen zum Erzwingen medizinischer Maßnahmen.⁴

Auch für jemanden, der sich im **Maßregelvollzug** befindet, ergibt sich für die Behandlung von anderen Krankheiten als der Anlasskrankheit (den so genannten "interkurrenten" Erkrankungen) nichts anderes. Ein Betroffener im Maßregelvollzug, der an einem Prostatakarzinom leidet, kann nicht gegen seinen geäußerten (natürlichen) Willen zwangsweise behandelt werden. Das OLG Schleswig⁵ schreibt in diesem Fall zu Recht: „Es ist ... nicht Aufgabe der Institution „Maßregelvollzug“, die allgemeine Gesundheit der Untergebrachten gegen ihren Willen zu steigern.“ Eine Zwangsbehandlung interkurrenter Erkrankungen käme nur infrage aus dem Gesichtspunkt der Gefahrenabwehr, um Bedienstete und die übrigen Untergebrachten etwa vor einer Ansteckungs- oder Verbreitungsgefahr zu schützen oder in Notsituationen bei „Lebensgefahr oder bei einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Gesundheitsgefahr mit zu erwartenden dauerhaften Schäden.“⁶

Für eine **Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung** galt § 1906 BGB als ausreichende Ermächtigungsgrundlage bis zu der Entscheidung des OLG Celle vom

¹ BVerfG, NJW 1998, 1774

² BGH, FamRZ 2001, 149

³ Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen, Beschl. v. 8.6.2008, XVII 42/02

⁴ OLG Karlsruhe, Beschl. v. 7.2.2008, 19 Wx 44/07. In dem Fall sollte eine sexuell aktive psychisch kranke Frau zur Verabreichung einer 3-Monats-Spritze zwangsweise fixiert werden. Auch das OLG Bremen Beschl. v. 25.10.05, 4 W 19+20/05 hält eine kurzfristige Fixierung zur Verabreichung einer Spritze für nicht genehmigungsfähig.

⁵ OLG Schleswig, 1. Strafsenat, Beschl. v. 29.11.2011, 1 VollzWs 368/11 (228/11)

⁶ OLG Schleswig, a.a.O.

10.8.2005.⁷ Am 1.2.2006 hat dann der BGH⁸ entschieden, dass ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter eines Betreuten grundsätzlich befugt sei, in ärztliche Maßnahmen auch gegen den natürlichen Willen des einwilligungsunfähigen Betreuten einzuwilligen. Für Verwirrung sorgte indessen eine Bemerkung des BGH, in einem Genehmigungsbeschluss habe das Gericht "Inhalt, Gegenstand und Ausmaß der von dem Betreuten zu dulddenden Behandlung hinreichend konkret und bestimmbar" anzugeben. Und weiter: "Dazu gehören bei einer Behandlung durch Verabfolgung von Medikamenten in der Regel auch die möglichst genaue Angabe des Arzneimittels oder des Wirkstoffes und deren (Höchst-) Dosierung sowie Verabreichungshäufigkeit; insoweit kann es sich empfehlen, vorsorglich auch alternative Medikationen für den Fall vorzusehen, dass das in erster Linie vorgesehene Medikament nicht die erhoffte Wirkung hat oder vom Betreuten nicht vertragen wird". Selbst wenn das Gericht dem Gutachten folgend Ausführungen zu Art und Umfang einer Medikation machte, ergäben sich medizinisch wie juristisch erhebliche Probleme. Muss jede Behandlungsänderung, dem Krankheitsverlauf folgend, zu einem Änderungsbeschluss führen? Welches Verfahren gibt es dafür? Wegen dieser Schwierigkeiten reduzierte der Beschluss des OLG Karlsruhe vom 5.7.2007⁹ die Angaben in dem Genehmigungsbeschluss auf die zu behandelnde Krankheit und die Art der Behandlung. Nicht nötig seien Angaben über die einzusetzenden Arzneimittel, deren Wirkstoffe und Höchstdosierung sowie Verabreichungshäufigkeit.

Mit dieser Gesetzeslage konnte die juristische und medizinische Praxis leben. Dann wurde 2011 durch eine Entscheidung des BVerfG zum rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetz die Diskussion über Zwangsbehandlungen wieder neu angefacht. In dieser Entscheidung vom 23.3.2011¹⁰ ergeben sich folgende Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung, die im engen Rahmen grundsätzlich zulässig sein kann: 1. Zwangsbehandlungen müssen Erfolg versprechen. 2. Sie dürfen nur das letzte Mittel sein. Vor jeder Zwangsbehandlung muss bei einem gesprächsfähigen Betroffenen, unabhängig von seiner Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit, "der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Untergebrachten zu erreichen". 3. Eine Zwangsbehandlung muss so rechtzeitig angekündigt werden, dass der Betroffene vorher rechtzeitig Rechtsschutz suchen kann. 4. Anordnung und Überwachung der Zwangsbehandlung darf nur durch einen Arzt erfolgen. 5. Die Zwangsbehandlung selber, aber auch das vorangegangene Gespräch muss dokumentiert werden. 6. Die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung ist von einem externen Gutachter zu prüfen. 7. Die Zwangsbehandlung ist wegen der Schwere des Grundrechtseingriffs nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs bestimmt. Dieses gilt nicht nur für die materiellen, sondern zugleich für die formellen Eingriffsvoraussetzungen. 8. Wenn eine gesetzliche Regelung fehlt oder mangelhaft ist, kann dem nicht im Wege einer verfassungskonformen Auslegung, sondern den verfassungsrechtlichen Defiziten nur durch den Gesetzgeber abgeholfen werden. 9. Das BVerfG hält die Voraussetzungen für eine bloße Unvereinbarungserklärung mit befristeter Weitergeltung nicht verfassungskonformer Vorschriften nicht für gegeben. Dieses sei angesichts der Schwere der Grundrechtseingriffe bei einer Zwangsbehandlung nicht möglich.

Eine gesetzliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung hielt das BVerfG¹¹ auch beim baden-württembergischen Unterbringungsgesetz für nicht gegeben. In einer dritten (Nichtannahme-) Entscheidung zum sächsischen PsychKG erklärte das BVerfG,¹² es habe mit seinen beiden

⁷ FamRZ 2006, 443

⁸ FamRZ 2006, 615

⁹ 19 Wx 44/06

¹⁰ 2 BvR 882/09

¹¹ BVerfG, Beschl. v. 12.10.2011, 2 BvR 633/11

¹² BVerfG, Beschl. v. 15.12.2011, 2 BvR 2362/11

vorangegangenen Entscheidungen die Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung geklärt, es sei Aufgabe der Fachgerichte, die Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Eingriffsgrundlage von Amts wegen zu prüfen. „Von den Fachgerichten“ müsse „die Berücksichtigung jener Anforderungen von Amts wegen erwartet werden.“ In § 1906 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 BGB sahen eine gesetzliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung das Landgericht Freiburg¹³ und das Landgericht Berlin,¹⁴ das Amtsgericht Nürtingen¹⁵ und das Amtsgericht Lübeck.¹⁶ Besonders ausführlich¹⁷ begründet das Amtsgericht Offenbach¹⁸ die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung aus dem dem Betreuungsrecht immanenten Rehabilitationsgrundsatz, der wiederum auf Art. 1 Abs. 1 GG (Schutz der Menschenwürde) und Art. 2 Abs. 1 GG (freie Entfaltung der Persönlichkeit) beruht: Das Betreuungsgericht habe den verfassungsrechtlichen Auftrag zu erfüllen, „in Umsetzung des betreuungsrechtlichen Rehabilitationsgrundsatzes die Selbstbestimmungsfähigkeit und damit die Menschenwürde des Betreuten gegen die Zerstörungen zu verteidigen, die schwere psychische Krankheiten verursachen. Anders kann es nicht mehr zu einer (möglichst) freien Entfaltung der Persönlichkeit kommen, weil solche Erkrankungen die seelischen Bedingungen angreifen, die der Ausübung des Selbstbestimmungsrechts zugrunde liegen“¹⁹.

Dem vermochten das Landgericht Stuttgart²⁰ und die Amtsgerichte Ludwigsburg,²¹ Frankfurt²² und Bremen²³ nicht zu folgen. Nach deren Ansicht bietet § 1906 BGB keine Ermächtigungsgrundlage für eine Zwangsbehandlung. Das Amtsgericht Bremen schreibt resigniert: "Das Gericht verkennt nicht, dass die Ablehnung jeglicher Zwangsmedikation mangels betreuungsrechtlicher gesetzlicher Grundlage die Versorgung und Behandlung psychisch kranker Menschen in erheblichem Maße erschwert. Es besteht dringender Regelungsbedarf durch den Bundesgesetzgeber, darauf hat das Bundesverfassungsgericht in den genannten Entscheidungen hingewiesen".

Nunmehr gibt der BGH aufgrund der Entscheidungen des BVerfG seine bisherige Rechtsprechung zu § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB (Unterbringung zur Heilbehandlung) auf.²⁴ Die Vorgaben des BVerfG zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug seien auf die Zwangsbehandlung im Rahmen einer betreuungsrechtlichen Unterbringung zu übertragen. Die Grundrechte fänden auch bei einer betreuungsrechtlichen Unterbringung unmittelbar Anwendung. Die Kontrolle des gerichtlich bestellten Betreuers sei mit denselben Maßstäben zu messen, als wenn der Staat (wie beim Maßregelvollzug) die Maßnahmen selbst angeordnet habe. Auch die von einem Betreuer veranlasste Genehmigung einer Unterbringung sei daher ein staatlicher Eingriff. Nach der Auffassung des BVerfG, der sich der BGH anschließt, müssen die wesentlichen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung aus dem Gesetz erkennbar sein. Das sei weder bei § 1906 BGB noch den übrigen betreuungsrechtlichen materiellen oder verfahrensrechtlichen Vorschriften der Fall. Wenn der BGH bisher Leitsätze für eine Zwangsbehandlung aufgestellt habe, sei das Richterrecht, das nach den Vorgaben des BVerfG nicht genüge. Vor allem fehle es im FamFG an Vorschriften

¹³ LG Freiburg (Breisgau), Beschl. v. 16.5.2012, 4 T 93/12

¹⁴ LG Berlin, Beschl. v. 21.5.2012, 83 T 163/12

¹⁵ Amtsgericht Nürtingen, Beschl. v. 10.11.2011, 11 XIV 80/11

¹⁶ Amtsgericht Lübeck, Beschl. v. 15.7.2011, 4 XVII H 13700

¹⁷ Auf 64 Seiten!

¹⁸ Amtsgericht Offenbach, Beschl. v. 26.6.2012, 14 XVII 990/08

¹⁹ Amtsgericht Offenbach, a.a.O., Rn. 44 (nach juris)

²⁰ Landgericht Stuttgart, Beschl. v. 16.2.2012, 2 T 35/12 (diese Entscheidung hat der BGH XII ZB 99/12 bestätigt, s. Fn. 24)

²¹ Amtsgericht Ludwigsburg, Beschl. v. 18.5.11, 8 XVII 2011 und v. 30.1.2012, 8 XVII 58/12

²² Amtsgericht Frankfurt, Beschl. v. 29.2.2012, 49 XVII HOF 399/12

²³ Amtsgericht Bremen, Beschl. v. 16.1.2012, 41 XVII A 89/03

²⁴ BGH, Beschlüsse vom 20.6.2012, XII ZB 99/12 und 130/12 (die Beschlüsse sind textlich nahezu identisch). Zur bisherigen Rechtsprechung siehe Fn. 8.

über eine Durchführung einer Zwangsbehandlung. Deshalb dürfe ein Betreuer derzeit im Rahmen einer Unterbringung keine Zwangsbehandlung veranlassen.

Die psychiatrische wie die betreuungsgerichtliche Praxis wird ihr Handeln zu überdenken haben. Dazu zwei Bemerkungen: 1. Die beiden maßgeblichen Entscheidungen des BVerfG vom 23.3. und 12.10.2011 betrafen Fragen des Maßregelvollzugs. Sieht man die Forderungen: Erfolgsaussicht der Behandlung, Überzeugungsgespräch des Arztes mit dem Betroffenen, rechtzeitige Ankündigung der Zwangsbehandlung, damit Rechtsmittel eingelegt werden kann, an, ergibt sich, dass die Entscheidung des BVerfG nicht für Eilmaßnahmen, sei es nach BGB oder PsychKG getroffen wurde, denn diese Forderungen sind bei Kriseninterventionen aus der Natur der Sache nicht durchführbar.²⁵ Wie aus §§ 331, 332 FamFG ersichtlich, ist die gesetzliche Anforderungsdichte bei Eilmaßnahmen geringer (wenngleich auch hier die Sachaufklärungspflicht nicht vernachlässigt werden darf²⁶). Eine psychiatrische Behandlung auch gegen den natürlichen Willen bei Kriseninterventionen ist daher auch weiterhin möglich. Auch das OLG Schleswig²⁷ hielt Zwangsmaßnahmen bei einer Krisenintervention für möglich, auch wenn es der Auffassung war, dass das schleswig-holsteinische MVollzG keine Rechtsgrundlage für die Behandlung interkurrenter Krankheiten bietet. 2. Die Entscheidung des BVerfG bezieht sich ihren Anforderungen nach daher nur auf längerfristige Zwangsbehandlungen. Wenn in § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB keine verfassungsgemäße Gesetzesgrundlage gegeben ist, sollte die Praxis die so genannte "psychiatrische Patientenverfügung" fruchtbar machen. Nach § 1901a BGB kann nicht nur eine ärztliche Maßnahme abgelehnt werden, sondern insie auch antizipiert im Voraus eingewilligt werden. Da psychische Krankheiten häufig schubförmig eintreten, ist es nützlich, wenn insbesondere Psychiatrieerfahrene im einwilligungs- und krankheitseinsichtsfähigen Zustand eine spezielle Vorsorgeverfügung treffen²⁸. Die Erfahrung von Psychiatern lehrt, dass Patienten, die eine solche Vorsorgeverfügung treffen und sich dabei mit ihrer Krankheit auseinandersetzen, wesentlich seltener in psychiatrische Krisensituationen kommen.

Allgemein gilt „Überzeugen statt Zwang“ als ein tragender Leitgedanke des Gesetzgebers im Betreuungsrecht: Wenn die Wunschbefolgungspflicht des § 1901 Abs. 3 Satz 1 BGB nicht an die Einwilligungsfähigkeit anknüpft, hat der Betreuer den natürlichen Willen des Betreuten mit zu berücksichtigen. In dem nach § 1901 Abs. 3 Satz 3 BGB geforderten persönlichen Gespräch wäre der Grund für die Behandlungsverweigerung zu thematisieren.²⁹ Aber auch der Arzt sollte sich, wie das BVerfG fordert, ausreichend Zeit nehmen, die Behandlungsverweigerung zu hinterfragen und eventuell Behandlungsalternativen anzubieten. Auch wenn diese gesetzliche Wertung des Überzeugens statt Zwangs bei Betreuern und auch Ärzten nicht immer auf Verständnis stößt, dient sie doch der Wahrung der Menschenwürde, gerade und besonders bei behinderten oder psychisch kranken Menschen.

Ob die gesetzlichen Regelungen des PsychKG Sachsen-Anhalt den Anforderungen des BVerfG standhalten, muss der Entscheidung der Gerichte vorbehalten bleiben. Wenn das BVerfG Defizite beim baden-württembergischen Unterbringungsgesetz feststellt³⁰ und das Amtsgericht Frankfurt³¹ für das hessische Freiheitsentziehungsgesetz,³² so liegt das an der

²⁵ Auf die grundsätzlichen Unterschiede zwischen einer Unterbringung im Maßregelvollzug und der im Rahmen einer Akutpsychiatrie weist ausführlich und überzeugend Amtsgericht Offenbach, a.a.O. (Fn. 18) in (Rn. 362 ff.)

²⁶ BVerfG, Beschl. v. 23.3.1998, 2 BvR 2270/96

²⁷ OLG Schleswig, a.a.O. (Fn. 5)

²⁸ Siehe ausführlich: Heitmann, in: Die Verwirklichung der Selbstbestimmung durch Patientenverfügungen und psychiatrische Behandlungsvereinbarungen, 16. Ausschussbericht, S. 9-12

²⁹ Heitmann, Anm. zu OLG Karlsruhe, jurisPR-FamR 19/2008 Anm. 6

³⁰ BVerfG, Beschl. v. 12.10.2011, 2 BvR 633/11

³¹ Amtsgericht Frankfurt, Beschl. v. 29.2.2012, 49 XVII HOF 399/12

Struktur dieser reformbedürftigen Gesetze. Aber auch für das PsychKG Sachsen-Anhalt ist zu berücksichtigen, dass das BVerfG (und der BGH) ein Verfahrensrecht für die Durchführung einer Zwangsbehandlung eingefordert hat. Das Verfahrensrecht für Unterbringungen ist Bundesrecht. Es gelten §§ 312 ff FamFG. Dort finden sich keine ausdrücklichen Bestimmungen, wie Gerichte bei einer Zwangsbehandlung zu verfahren hätten.³³ Selbst wenn das PsychKG Sachsen-Anhalt möglicherweise ausreichende Regeln für das ärztliche Handeln hat (§§ 16 ff PsychKG), so könnte es doch in den gerichtlichen Verfahrensvorschriften ein Defizit geben. In jedem Fall dürften bei Eilmaßnahmen (§§ 331, 332 FamFG) aufgrund der geringeren Regelanforderungen (siehe oben) Behandlungen gegen den natürlichen Willen während einer Krisenintervention möglich sein.³⁴ Da die Behandlung nach PsychKG in aller Regel innerhalb der 6-Wochen-Frist einer einstweiligen Unterbringung beendet ist, wird sich durch die neuere Rechtsprechung keine ganz neue Situation ergeben.

So werden die Regeln der neueren Rechtsprechung des BVerfG und des BGH nur Bedeutung haben für Behandlungen im Anschluss an eine Krisenintervention. Es wird daher wichtig sein, dass schon während der Krisenintervention die Weichen dahin gestellt werden, den Patienten zu einer Weiterbehandlung zu bewegen, so dass es gar nicht mehr zu einer Zwangsbehandlung kommt. Wenn durch eine solche Änderung der Rechtsprechung das Bemühen um einen Dialog zwischen Arzt und Patienten verstärkt wird, wäre das nicht nur rechtlich, sondern auch medizinisch zu begrüßen. Sicherlich ist in vielen Fällen eine medikamentöse Behandlung notwendig. Ebenso wichtig sind aber auch die persönliche Zuwendung, das sich Zeit nehmen und das Ernstnehmen des Patienten. Das hat natürlich auch Auswirkungen auf einen Stellenschlüssel. Eine Therapie des Dialogs ist zeitintensiver als eine durch Medikamente. Es ist der neueren Rechtsprechung zu danken, Politik und Kostenträger aufgezeigt zu haben, dass eine grundrechtskonforme Behandlung in der Psychiatrie ein ausreichendes Personal erfordert.

Zwang ist rechtlich wie medizinisch bedenklich. Das Amtsgericht Offenbach führt hierzu treffend aus:³⁵ „Zu Recht hat in diesem Zusammenhang der Bundverband Psychiatrie-Erfahrener in seiner Stellungnahme im ersten der beiden letztjährigen Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts zum Maßregelvollzug ... betont, dass Zwang grundsätzlich dem erfolgreichen Verlauf einer Therapie im Wege steht.

Damit wird ein wissenschaftlich gesicherter Grundsachverhalt der Motivationsforschung angesprochen. Kontrolle und Zwang unterminieren die Bereitschaft des Patienten zur Medikamenteneinnahme (sofern diese überhaupt notwendig ist). Der Zweckmäßigkeit der Zwangsbehandlung sind von daher von vornherein enge Grenzen gesetzt und die Tatsache, dass viele Betreute nach Klinikentlassung ihre Medikation absetzen oder ungenügend einnehmen, ist nicht nur der Chronifizierung der Erkrankung, sondern ganz besonders auch der Wirkung des Zwangs zuzuschreiben Zwang ist deshalb grundsätzlich, wie der Bund Psychiatrie-Erfahrener feststellt ‚motivationsabträglich und vertrauenszerstörend‘. Dasselbe gilt allerdings auch für die Untätigkeit der Verantwortlichen angesichts von Krankheitsfolgen, derer sich der Betreute mangels Einsicht nicht selbst erwehren kann.“

Allen Entscheidungen gemeinsam ist die Erkenntnis, dass es Fälle gibt, in denen eine Zwangsbehandlung erforderlich ist und dass das „Fehlen von Zwangsbefugnissen zur Durchsetzung medizinischer Maßnahmen dazu führen kann, dass ein Betroffener ohne eine

³² Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 19. Mai 1952 (HFEG). Das LG Darmstadt, Beschl. v. 19.12.2011, 5 T 646/11 hält die entsprechende Vorschrift im HFEG für verfassungswidrig sowohl in Hinblick auf das GG wie die hessische Verfassung.

³³ BGH, XII ZB 99/12, Rn. 39

³⁴ Der BGH, a.a.O. erwähnt nur Vorschriften der (längerfristigen) Unterbringung wie § 321 FamFG, nicht aber solche für einstweilige Maßnahmen (§§ 331-334 FamFG)

³⁵ Amtsgericht Offenbach, a.a.O., Fn. 18, Rn. 325 – 327.

solche Behandlung einen erheblichen Schaden nimmt".³⁶ Uneinig waren sie nur darin, ob die gesetzlichen Bestimmungen dafür ausreichen. Die höchsten deutschen Gerichte haben nunmehr festgestellt, dass das nicht der Fall ist. Wegen der Notwendigkeit, in manchen Fällen eben doch Zwang anwenden zu müssen, um dem an der Psyche kranken Menschen seine Menschenwürde und Selbstbestimmung, die ihm die Krankheit genommen hat, wieder zu geben, ist der Gesetzgeber dringend aufgefordert, schnellst möglich gesetzliche Grundlagen auch für eine Zwangsbehandlung zu schaffen.

³⁶ So ausdrücklich BGH, XII ZB 99/12, Rn. 48

II.2 Zwangsbehandlung aus psychiatrischer Sicht Bernd Langer, Halle

Ausgewählte empirische Befunde

Empirische Untersuchungen beschäftigten sich mit der Häufigkeit und dem Ausgang von Zwangseinweisungen und mit Zwangsmaßnahmen wie Fixierung und Zwangsmedikation. Generell ist der empirische Wissensstand zu Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung gering.

Einem systematischen Review der Forschungsliteratur zufolge¹ sind von Zwangseinweisungen männliche Personen, Personen in jüngerem bis mittlerem Lebensalter, Personen mit einer Vorgeschichte unfreiwilliger Behandlungen und mit Indikatoren sozialer Desintegration häufiger betroffen. Diagnostisch stellen schizophrene Psychosen und eine Substanzabhängigkeit besondere Risikofaktoren für eine unfreiwillige Aufnahme dar. Die Aufenthaltsdauer, das Wiederaufnahmerisiko und das Risiko einer weiteren unfreiwilligen Aufnahme sind üblicherweise größer oder mindestens genauso groß wie bei freiwilliger Aufnahme. Unfreiwillig aufgenommene Patienten weisen ein geringeres soziales Funktionsniveau auf, es kommt aber im Laufe der Behandlung zu einer Besserung, ebenso wie bei den freiwillig Aufgenommenen. Die allgemeine Psychopathologie und die Behandlungsbereitschaft unfreiwillig aufgenommener Personen unterscheiden sich nicht generell von denen freiwillig aufgenommener Personen, jedoch wird die Aufnahme häufiger als ungerechtfertigt angesehen und als belastend erlebt.

Die methodisch derzeit beste und umfangreichste Studie zur Problematik von Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung ist das EUNOMIA-Projekt². In 13 Studienzentren in 11 europäischen Ländern werden Aspekte unfreiwilliger psychiatrischer Behandlung verglichen, insgesamt wurden über 2.300 Patienten untersucht. Die Ergebnisse zeigen große Unterschiede zwischen den beteiligten Staaten. Ein wesentlicher Teilbefund³ zeigt, dass – je nach Studienzentrum – 39 % bis 71 % der Patienten ihre Aufnahme einen Monat später gerechtfertigt fanden, nach einem Vierteljahr waren es 46 % bis 86 %. Dabei nahmen Patientinnen, Personen mit schizophrenen Störungen und allein lebende Menschen seltener eine nachträglich zustimmende Position ein. In die Studie wurden sowohl Personen einbezogen, die auf der jeweiligen Rechtsgrundlage zwangsweise untergebracht waren als auch formal freiwillig aufgenommene Patienten, die ihre Behandlung aber subjektiv als erzwungen erlebten. Statistisch kam es im Laufe der Unterbringung zu signifikanten Verbesserungen der psychopathologischen Symptomatik⁴, jedoch in geringerem Maße bei initial schwerer ausgeprägter Symptomatik und bei sozialen Funktionsbeeinträchtigungen wie Arbeitslosigkeit, bei allein lebenden Personen und solchen, die initial ein großes subjektives Zwangserleben hatten und zu Beginn mit der Behandlung unzufrieden waren. Die Diagnose hatte keinen Einfluss auf das Ausmaß der Symptombesserung.

Hohes subjektives Zwangserleben wurde besonders von Frauen angegeben, von Personen mit einem schlechteren globalen Funktionsniveau, von solchen mit ausgeprägterer schizophrener Positivsymptomatik (also besonders Wahn, Wahrnehmungsstörungen und Ich-Erlebnis-Störungen) und von Personen mit im rechtlichen Sinne unfreiwilliger Aufnahme. Je mehr sich die Positivsymptomatik besserte, und umso mehr das Funktionsniveau sich

¹ Kallert TW, Glöckner M, Schützwahl M: Involuntary vs. voluntary hospital admission. A systematic literature review on outcome diversity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2008 Jun; 258(4):195-209.

² Kallert TW et al.: The EUNOMIA project on coercion in psychiatry: study design and preliminary data. *World Psychiatry.* 2005 Oct; 4(3):168-72.

³ Priebe S et al.: Patients' views of involuntary hospital admission after 1 and 3 months: prospective study in 11 European countries. *BrJPsychiatry.* 2010 Mar; 196(3):179-85.

⁴ Kallert TW et al.: Coerced hospital admission and symptom change - a prospective observational multi-centre study. *PLoS One.* 2011; 6(11):e28191. Epub 2011 Nov 30

besserte, umso mehr ging das subjektive Zwangserleben zurück⁵. Dieser Befund zeigt nun, dass der Rückgang von Positivsymptomen durch die Behandlung, also eine grundlegende therapeutische Errungenschaft der Psychiatrie, letztlich auch zu einem Rückgang des Zwangserlebens führt. Mit anderen Worten kommt es durchaus auf die Behandlung an, nicht nur auf die Unterbringung.

Es zeigte sich ferner, dass in einigen Staaten die Entscheidung über die Unterbringung nicht mit der Entscheidung über Behandlungsmaßnahmen verknüpft ist. Und es zeigte sich ferner, dass in unterschiedlichen Studienzentren in ganz unterschiedlicher Häufigkeit Zwangsmaßnahmen angewandt werden. Tendenziell wurde die Bettenzahl in der Versorgungsregion, die Anzahl von Personal pro Bett und die Anzahl von Betten im Zimmer als Einflussgrößen auf die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen identifiziert.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind freilich in den beteiligten Staaten recht unterschiedlich. Über Erfahrungen mit ambulanten gemeindepsychiatrischen Zwangsbehandlungen verfügt man z. B. in Großbritannien. Erste Forschungsergebnisse zeigen, dass gemeindepsychiatrische Zwangsbehandlungen bei jenen Patienten erfolgreicher verlaufen, die den Behandlungsaufgaben wenigstens teilweise zustimmen oder sie zumindest nicht völlig ablehnen.⁶

Zu den Positionen der DGPPN

Das BVerfG hat im Verfahren 2 BvR 892/09 zahlreiche Institutionen und Verbände angehört, darunter auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). In ihrer Stellungnahme, jedenfalls soweit sie in das Urteil vom 23.3.2011 eingeflossen ist, beschränkt sich die Fachgesellschaft auf das Abwägen erwünschter und unerwünschter Wirkungen von Neuroleptika.

Leider ist namentlich die anthropologische Dimension des Wahns im gesamten Diskurs zu wenig berücksichtigt worden. Wahn ist eben nicht etwa nur eine individuelle Sicht auf die Realität, die gleichberechtigt neben anderen Konstruktionen oder Interpretationen der Realität zu stehen hat, und die die oder der Betroffene beliebig einnehmen oder wieder aufgeben kann. Dann wäre Wahn gleichsam eine extreme Ausprägung von Freiheit, gegen die vorzugehen in keiner Weise legitimiert werden könnte. Die Psychopathologie zeigt jedoch, und jeder in der Psychiatrie Tätige weiß das, dass ein akuter Wahn das Gepräge der absoluten persönlichen Überzeugung und der Unkorrigierbarkeit trägt.⁷ Wahn ist also keinesfalls der Ausdruck größter Freiheit, sondern die Verkörperung größtmöglicher Unfreiheit. Verloren geht die Fähigkeit (nicht bloß der Wille), eine andere Perspektive einzunehmen. In chronischen Verläufen oder in der abklingenden Psychose zeigt sich hingegen ein anderes Phänomen: Die oder der Betroffene erlangt oft die Fähigkeit zurück, neben dem Wahn auch eine von anderen Personen teilbare Interpretation der Realität einzunehmen. Wir bezeichnen dies als Überstiegsfähigkeit. In der Praxis stellt dies oft sogar das Behandlungsziel dar. Dann erst kann von Freiheit gesprochen werden – neben der sozial teilbaren Realitätsinterpretation steht der höchst individuelle, „privative“ psychotische Erfahrungsmodus. (Kulturanthropologisch genossen schon in den Primitivgesellschaften solche Personen hohes Ansehen, z. B. als Schamanen oder Medizinmänner. Wer jedoch die Überstiegsfähigkeit nicht besaß, wurde schlichtweg ausgesetzt. Es ist eine

⁵ Fiorello A. et al.: Patient characteristics and symptoms associated with perceived coercion during hospital treatment. *Acta Psychiatr Scand* 2012 Jun;125(6):460-7

⁶ Lepping P.: Gemeindepsychiatrische Zwangsbehandlung (Community Treatment Order) - Erfahrungen aus Wales. *Psychiatr Prax* 2011; 38: 310-12

⁷ „Wahn ist eine *Privatwirklichkeit*. Krankheit darf man das erst nennen, wenn es die Lebensführung behindert.“ Scharfetter, C.: *Allgemeine Psychopathologie*. Thieme-Verlag, Stuttgart, New York, 4. Aufl., 1996

kulturgeschichtliche und anthropologische Errungenschaft, Wahn nicht als Ausdruck von Sünde oder göttlicher Strafe oder subjektiver Fehleinschätzung aufzufassen, sondern in bestimmten Kontexten eben durchaus als Krankheit – die dadurch nämlich behandelbar wird. Die Grenze des Einschreitens ist zu Recht dort zu ziehen, wo dem Individuum oder anderen Personen reale Gefahr droht.) Am Problem der Willensfreiheit wird man nach wie vor nicht vorbeikommen.

In ihrer Stellungnahme vom 16.1.2012⁸ zum genannten Urteil des BVerfG hebt die DGPPN zwar einerseits hervor, aus psychiatrischer Sicht sei die Stärkung des Patientenwillens und der Patientenautonomie zu begrüßen. Die selbstbestimmte Einsicht in die Notwendigkeit einer Behandlung sei eine wesentliche Grundlage des Erfolgs einer jeden sachgerechten, den Patienten einbeziehenden und auf seine Mitwirkung bauenden Behandlung. Andererseits schreibt die Fachgesellschaft in ihrer Stellungnahme sogleich, die Rigorosität des Verbots der Behandlung ohne und auch gegen den Willen des Betroffenen aber in dessen bestverstandemem Interesse berge gravierende Konsequenzen, „zwingt die Helfenden, ihren Patienten erfolgversprechende Hilfe vorzuenthalten, und überantwortet psychisch Kranke einem eigengesetzlich verlaufenden Schicksal. Damit werden sinnvolle Hilfsangebote nicht mehr nutzbar, das Unterlassen von Hilfeleistungen zur ärztlichen Aufgabe, die ‚freie‘ Willensentscheidung psychisch Kranker zynisch zur Legitimation der langfristigen Verwahrung.“

Diese Stellungnahme muss verwundern, zumal man sich im Verfahren ja im Wesentlichen noch auf die Erörterung der Risiko-Nutzen-Abwägung einer Behandlung mit Neuroleptika beschränkt hatte. Vor allem aber verkennt die DGPPN, dass die Entscheidung des BVerfG rechtliche Klarheit schafft – und zwar für Betroffene und Professionelle. Der Heidenheimer Psychiater und Psychotherapeut Martin Zinkler schreibt dazu: „Die DGPPN positioniert sich mit dieser Forderung außerhalb der aktuellen Interpretation des Grundgesetzes durch das Bundesverfassungsgericht. Die Stellungnahme ist geeignet, die Akzeptanz und Gültigkeit des demokratisch zustande gekommenen Normbestandes zu untergraben.“⁹ Vollkommen zu Recht wird die verstärkte Suche nach Alternativen zur Zwangsbehandlung gefordert. Dies erfordere auch ausreichende personelle Ressourcen in den Kliniken und Behandlungs- und Interventionsmöglichkeiten im Vorfeld einer stationären Aufnahme.

Gleichwohl trifft die Stellungnahme der DGPPN einen zentralen Punkt: In der Tat wird es Betroffene geben, denen mögliche Hilfe nicht zuteilwerden kann, erst recht nach der Entscheidung des BGH vom 20.6.2012. Dies räumt sogar der XII. Zivilsenat ein: „Der Senat verkennt nicht, dass das Fehlen von Zwangsbefugnissen zur Durchsetzung notwendiger medizinischer Maßnahmen dazu führen kann, dass ein Betroffener ohne eine solche Behandlung einen erheblichen Schaden nimmt. Der Senat hat bereits hinsichtlich der Problematik einer ambulanten Zwangsbehandlung wiederholt darauf hingewiesen.“

Nun ist der Bundesgesetzgeber dringend aufgefordert, eine verfassungsgemäße Grundlage für jene Fälle notwendiger Zwangsbehandlung zu schaffen, in denen die psychische Erkrankung an sich die Fähigkeit des Betroffenen aufhebt, selbst in eine Behandlung einzuwilligen.

Konsequenzen aus der aktuellen Rechtslage: Alternativen zur Zwangsbehandlung und Forderungen für die psychiatrische Versorgung

Verzichtet man grundsätzlich auf die Möglichkeit der Zwangsbehandlung und belässt es bei der Zwangsunterbringung, muss die Frage beantwortet werden, welche Sicherungsaufgaben

⁸ www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen/detailansicht/browse/1/article/141/zum-urteil-d-1.html

⁹ Zinkler, M.: Aufforderung zum Rechtsbruch? R & P (2012) 30: 62-63

der Psychiatrie übertragen werden. Die moderne humane Psychiatrie, die mit viel weniger körperlichem und psychischem Zwang auskommt als früher, weil sie das Bündnis und nicht die Konfrontation mit der oder dem Betroffenen sucht, ist ja durch die Verfügbarkeit wirksamer Behandlungsverfahren überhaupt erst möglich geworden. Die Psychiatriereform steht auch auf dem Boden der Verfügbarkeit von psychopharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten. Dabei wird nicht verkannt, dass es zu Fehlern in der Anwendung, namentlich zu Überdosierungen und Überschreitungen der notwendigen Behandlungsdauer kommt, auch heute noch. Es wird auch nicht verkannt, dass in manchen Fällen, in denen kein stabiles Behandlungsbündnis etabliert werden kann, durch wiederholtes An- und Absetzen neuroleptischer Medikamente eine Intensivierung der Psychose eintreten kann (sog. neuroleptisches Diskontinuitätssyndrom¹⁰). Grundsätzlich ist bei jeder Therapie mit Psychopharmaka eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Abwägung vorzunehmen.

Die juristische Abwägung zwischen den Auswirkungen zweier Grundrechtseingriffe, nämlich in das Freiheitsrecht und in das Recht auf körperliche Integrität, führt in der Praxis zu einem Dilemma, in das in erster Linie die von psychischen Störungen betroffenen Menschen geraten, in zweiter Linie aber auch die in der Psychiatrie Tätigen. Nach der persönlichen Überzeugung des Verfassers ist es mit der Menschenwürde schlichtweg nicht vereinbar, einen akut psychotischen Menschen einzusperren und unbehandelt zu lassen, wenn er in der Psychose z. B. mit Exkrementen schmiert. Soll es wirklich richtig sein, einen kranken Menschen einsperren oder anbinden zu müssen, anstatt ihn zu behandeln? Nicht nur der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit durch die Behandlung, sondern auch deren Unterlassung kann einen strafrechtlichen Tatbestand darstellen.

Weitgehend unberücksichtigt geblieben ist nämlich bisher die Perspektive der Personen, die die Unterbringung bei gleichzeitiger Nichtbehandlung zu vollziehen hätten. Wohlgermerkt: Anders als in der Irrenanstalt des 19. Jahrhunderts stehen ja heute prinzipiell wirksame und bei sachkundiger Anwendung hinreichend sichere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Das Selbstverständnis der in der Psychiatrie Tätigen ist ein dezidiert therapeutisches, und zwar nicht nur in psychopharmakologischer Weise, sondern (endlich!) auch in psychotherapeutischer. Verhindert werden muss ein Abbröckeln dieser therapeutischen Grundhaltung. Absehbar ist, dass die von den höchsten Gerichten geforderten ernsthaften und mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von unzulässigem Druck zu unternehmenden Versuche, eine auf Vertrauen gestützte Zustimmung zur Behandlung zu erreichen, zusätzliche personelle Ressourcen binden werden. Dabei ist der zusätzliche personelle Aufwand für die bloße Beaufsichtigung unbehandelter psychisch kranker Menschen noch gar nicht berücksichtigt. Die Vorgaben der Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (PsychPV) werden dafür jedenfalls nicht ausreichen, denn diese gehen ja davon aus, dass eine Behandlung stattfinden kann. Zu fragen ist auch, wer die Unterbringung bei gleichzeitiger Nichtbehandlung zu bezahlen hätte: die Gemeinschaft der Versicherten (die oder der Betroffene ist ja krank), der oder die Betroffene (er oder sie lehnt ja die Behandlung ab), die Steuerzahler (aus der Notwendigkeit des Grundrechtsschutzes)?

Aus allem ergibt sich ein dringender gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Soweit es das Betreuungsrecht und die Verfahrensvorschriften betrifft, handelt es sich um Bundesrecht. Im Lichte der Entscheidungen zur Unzulässigkeit von Zwangsbehandlungen ist aber auch das Gesetz über die Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt einer nochmaligen kritischen Prüfung zu unterziehen.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen psychischen Störung kann in die Abfassung einer Behandlungsvereinbarung oder einer Patientenverfügung münden. Liegt eine solche vor, ist

¹⁰ Tranter R, Healy D: Neuroleptic discontinuation syndromes. J Psychopharmacol 12(1998):401-6

die Notwendigkeit, in einigen Fällen auch die Möglichkeit von Zwangsmaßnahmen nicht mehr gegeben. (In der Praxis haben wir die Erfahrung gemacht, dass Personen mit einer Patientenverfügung viel seltener in die Klinik kommen – eben weil sie sich bewusst mit der Störung auseinandergesetzt haben und Hilfemöglichkeiten organisiert haben.) Deswegen müssen Betroffene stärker als bisher über diese Möglichkeit aufgeklärt werden, z. B. bei jedem Klinikaufenthalt, in den Sozialpsychiatrischen Diensten, in Beratungsstellen usw. Ein Problem entsteht jedoch dann, wenn eine psychische Störung erst frisch entstanden ist und der/die Betroffene noch keine Zeit und keine Möglichkeit hatte, sich mit der Störung auseinanderzusetzen. Dann steht nach wie vor die Aufgabe im Raum, die Fähigkeit des Individuums wiederherzustellen, über seine Situation unbeeinträchtigt und im Kontext seiner Biografie und Lebenssituation zu reflektieren.

Die Suche nach Alternativen zu Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung muss stärker als bisher ambulante medizinische und niedrigschwellige Hilfen in den Blick nehmen. An dieser Stelle fällt die nach wie vor unbefriedigende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation ins Gewicht. Solange keine flächendeckende ambulante Versorgung mit kurzfristigen Zugangsmöglichkeiten existiert, führt in psychischen Krisensituationen der Weg eben doch oftmals in die Klinik, schon weil die Entwicklung psychischer Störungen nicht frühzeitig erkannt werden kann. Als wichtige Alternative kommen die Sozialpsychiatrischen Dienste mit ihren niedrigschwelligen Beratungs- und Hilfemöglichkeiten in Betracht. Aber unter dem Blickwinkel einer wirksamen Frühintervention und Risikoabschätzung muss erneut deren fachärztliche Leitung gefordert werden. In vielen Fällen ließe sich wahrscheinlich eine Behandlungsbereitschaft dann erreichen, wenn die Behandlung nicht notwendigerweise mit einem Klinikaufenthalt verbunden wäre. Die Erfahrungen aus dem Ausland und einigen Regionen Deutschlands mit der Behandlung akuter psychischer Störungen im häuslichen Umfeld (Home-Treatment) sind zum Teil ermutigend. Bislang fehlen derartige Angebote in Sachsen-Anhalt. Ob sich aus dem neuen Entgeltsystem für die stationäre psychiatrische Versorgung diesbezügliche Anreize ergeben werden, bleibt abzuwarten. Von Betroffenen wird zu Recht vielfach der Wunsch nach niedrigschwelligen Gesprächs- und Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb des Systems der Krankenversorgung geäußert. Hier sind z. B. Kontakt- und Begegnungsstätten gefragt, die mit ihrer kontinuierlichen Verfügbarkeit einen ganz wichtigen Beitrag zur Bewältigung psychischer Krisen leisten, deren Existenz nun aber gerade am allerwenigsten gesichert scheint. Die Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe müssen ebenfalls unter dem Aspekt der Verfügbarkeit und Wirksamkeit in psychischen Krisensituationen betrachtet werden, d. h. man wird die Frage stellen müssen, ob sie in jedem Fall ausreichend sind.

Aber auch wenn eine Vielzahl von Alternativen zu Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung zur Verfügung steht, wird es stets einige wenige Fälle geben, in denen die psychische Krankheit die Fähigkeit der oder des Betroffenen aufhebt, den eigenen Zustand zu erkennen und eine Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Behandlung in Anspruch genommen werden soll. In diesen Fällen hat die Psychiatrie die Verpflichtung, diese Fähigkeit wieder herstellen zu helfen. Für diesen helfenden Auftrag benötigt sie dringend eine gesetzliche Grundlage.

II.3 Zur aktuellen Personalentwicklung in den Suchtberatungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt

Kerstin Reuter, Dessau-Roßlau

Bereits im 17. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung haben wir über Suchtberatung und Suchtprävention in Sachsen-Anhalt berichtet. Mit der Übertragung der Anerkennung der Suchtberatungsstellen in die Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte, die 2010 durch die Umsetzung des zweiten Funktionalreformgesetzes erfolgte, verbanden wir die Hoffnung auf eine entsprechend den lokalen Gegebenheiten ausgerichtete Weiterentwicklung der Suchtberatung und auf eine qualitative Verbesserung der Arbeit.

Was hat sich nun mit Einführung des FAG 2010 in Sachsen-Anhalt im Bereich der Suchtberatungsstellen verändert?

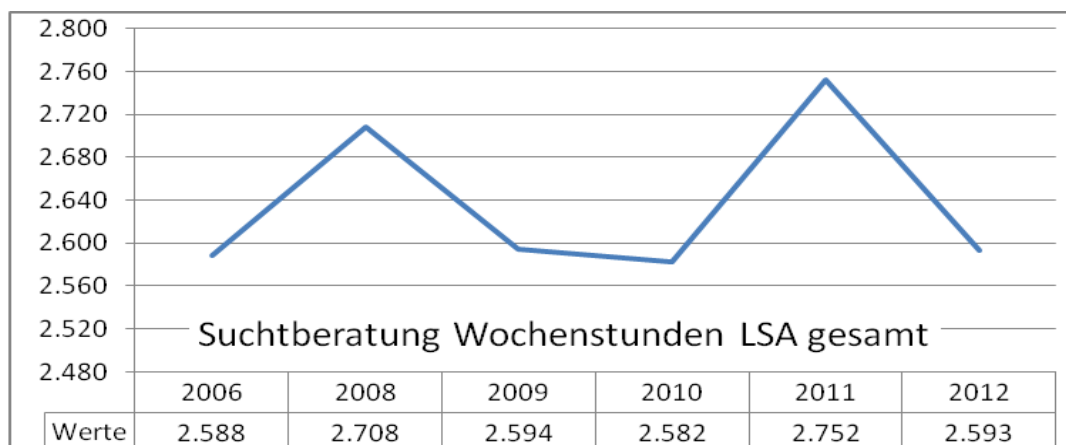
Die Frage der Finanzierung der Suchtberatungsstellen war schon immer sehr problematisch. Mit Einführung des FAG 2010 wurde sie zu einer besonderen Herausforderung. Obwohl das Ministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen seiner Fachaufsicht über die Anwendung der im § 10 FAG schriftlich am 16.10.2010 (AZ 28-41670) ausdrücklich klarstellte *“Die Mittel nach § 10 FAG erhalten die Landkreise und kreisfreien Städte zur (...) Finanzierung von Suchtberatungsstellen”*, ist jedoch ein differenzierter Nachweis der Mittelverwendung im Rahmen des FAG nicht vorgesehen. Und somit vertrat der Landkreis Wittenberg die Auffassung, dass die Mittel nach § 10 FAG keiner Zweckbestimmung unterliegen und der Empfänger im Rahmen seines kommunalen Selbstverwaltungsrechts selbst über die Verwendung der Mittel entscheiden könne. Diese Auffassung wurde durch die Kommunalaufsicht gestützt.

Durch die Zweckbindung eines Teils der Finanzierung im FAG sowie die Kommunalisierung der Zulassung von Suchtberatungsstellen war seitens des Landes Sachsen-Anhalt sicherlich nicht beabsichtigt, das bewährte und qualifizierte Hilfsangebot der Suchtberatungsstellen in freier Trägerschaft grundsätzlich in Frage zu stellen.

Eine Anfrage bei der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt zu den aggregierten Wochenstunden der Suchtberatung in freier Trägerschaft im Land Sachsen-Anhalt ergab insgesamt folgendes Ergebnis: (Grafik 1)

Dabei sind die Zeiträume von 2006 bis 2012 untersucht worden:

- ohne Verwaltungsstunden
- ohne Fachstellen Suchtprävention
- ohne Streetwork und ohne Fachberatung Glücksspielsucht, da gesondert finanziert
- einschließlich “sonstiger Beratungsfachkräfte”.



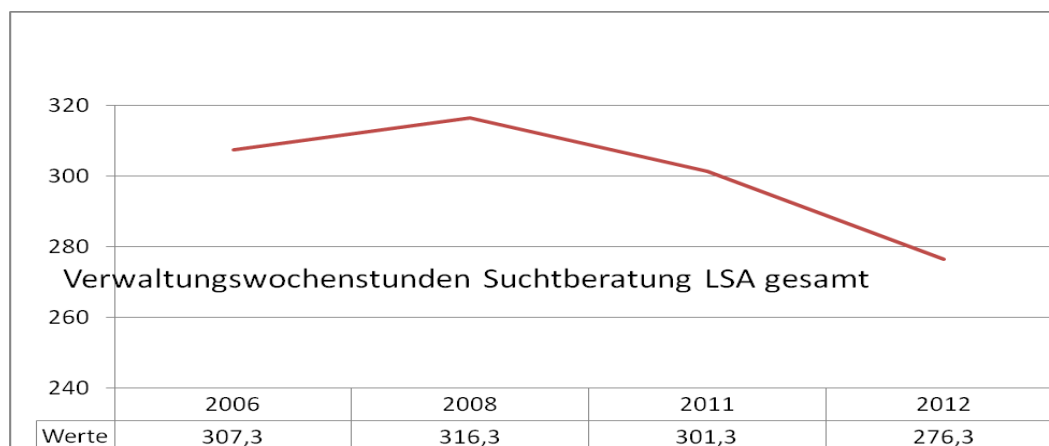
Der Abbau an Wochenstunden im Bereich der Suchtberatung wird besonders dann deutlich, wenn die Haushaltslage im Land Sachsen-Anhalt noch unklar ist. Da die Gebietskörperschaften nicht wussten, was ihnen in 2010 an finanziellen Mitteln durch das FAG zugesprochen wird, fand bereits in 2009 ein Stundenabbau statt.

Mit Bestätigung des Doppelhaushaltes für die Haushaltsjahre 2010/11 durch das Land Sachsen-Anhalt gab es dann in 2011 einen Ausbau an Beratungsstunden. In 2012 fand jedoch erneut ein Abbau statt, bedingt durch den noch nicht verabschiedeten Doppelhaushalt für die Haushaltsjahre 2012/13.

Übersicht über die Verwaltungs-Wochenstunden in der Suchtberatung:

Eine Verwaltungskraft in der Suchtberatungsstelle ist in der Regel erster Ansprechpartner für Ratsuchende, zumal Suchtberater während eines Beratungsgesprächs nicht gestört werden sollten. Bei Fehlen einer Verwaltungskraft können weder Erstkontakte zeitnah hergestellt, noch Kriseninterventionen sofort bearbeitet werden. Ein leider häufig geschalteter Anrufbeantworter erweist sich in diesen Situationen als wenig hilfreich bis abweisend. Oft benötigen Ratsuchende auch Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen oder bei der Zusammenstellung von Bewerbungsunterlagen. Die Dokumentationspflicht (EBIS) in den Beratungsstellen, das Erstellen von Jahresberichten, die Antragstellung bei Projektförderung bzw. die Abrechnung von Fördermitteln, die Begleitung von Selbsthilfegruppen bei der Beantragung und Abrechnung von Fördermitteln seien stellvertretend genannt für die vielen Verwaltungsaufgaben in einer Suchtberatungsstelle. Hat die Beratungsstelle keine Verwaltungskraft, müssen sie von den Suchtberatern erledigt werden. Damit geht nicht nur wichtige Beratungszeit verloren, auch Terminvergaben können nicht zeitnah erfolgen.

In dieser folgenden Grafik ist deutlich erkennbar, wie Verwaltungsstunden im Bereich der Suchtberatung sukzessive abgebaut wurden, obwohl bekannt ist, dass der Verwaltungsaufwand ständig steigt:



Das Verhältnis Beratungsfachkraft pro Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland beträgt 1:18.000, in Sachsen 1:22.000, in Thüringen 1:27.000. Sachsen-Anhalt liegt bundesweit bei der Ausstattung mit Suchtberatern am unteren Ende.

In der nachfolgenden Grafik ist ausschließlich die Tätigkeit der Suchtberater in den Suchtberatungsstellen jeder Gebietskörperschaft dargestellt. Rechnet man die aggregierten Wochenstunden auf VbE in jeder Gebietskörperschaft um und stellt diese ins Verhältnis zu den Einwohnerzahlen, ergibt sich Folgendes:



Die **Stadt Dessau-Roßlau** kommt mit dem Verhältnis Betreuungsfachkraft pro Einwohner dem Bundesdurchschnitt am nächsten. Seit Jahren finanziert die Stadt Dessau-Roßlau gleichbleibend ihre Suchtberatungsstellen. Im Stadtteil Roßlau arbeitet dabei eine Nebenstelle. Die beiden in freier Trägerschaft befindlichen Beratungsstellen sind arbeitsteilig spezialisiert (Drogenabhängigkeit/nichtstoffgebundene Süchte). Im Jahr 2011 wurde das Präventionsprojekt „HaLT“ installiert. Außerdem gibt es in Kooperation mit dem Jobcenter für Menschen mit Suchtproblemen, die nach § 8 Abs. 1 SGB II erwerbsfähig sind, ein Leistungsangebot, das in seiner Art im Land Sachsen-Anhalt einzigartig ist.

Landeshauptstadt Magdeburg: Hier wurden im Vergleich zum Jahr 2010 fünf Wochenstunden abgebaut. Allerdings setzt hier die Kommune wesentlich mehr Mittel ein, als gem. § 10 FAG für Suchtberatungsstellen zweckbestimmt sind.

Die **Stadt Halle** und der **Saalekreis** müssen im Verbund gesehen werden. Wegweisend hat der Saalekreis als Umlandkreis durch Mitfinanzierung etablierte Träger in der Stadt Halle gestützt und zusätzlich seine Strukturen im Landkreis ausgebaut und stabilisiert. Hier werden insgesamt sieben Wochenstunden mehr angeboten als in 2011 und insgesamt 55 Wochenstunden mehr als 2010.

Im **Landkreis Harz** stehen zum Stichtag 21 Wochenstunden Suchtberatung weniger zur Verfügung als im Vorjahr.

Im **Landkreis Börde** hat es keine Veränderungen zum Vorjahr gegeben.

Im **Burgenlandkreis** erfolgte ein Abbau im Bereich der Verwaltung von 6,5 Stunden.

Der **Landkreis Anhalt-Bitterfeld** hatte 2011 den beiden Trägern die Verträge zur Finanzierung der Suchtberatungsstellen für das Haushaltsjahr 2012 gekündigt. Hier entschied der Landkreis, ab dem 01.01.2012 dem DRK KV Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e. V. als alleinigem Träger die Suchtberatung im Landkreis zu übertragen. Gegenüber dem Vorjahr und vor allem entgegen dem Vorhaben des Landkreises 2010¹ ging die Personalkapazität

¹ Armutsbericht für den Landkreis Anhalt-Bitterfeld, Teilbericht Drogen- und Suchtproblematik,

um 80 Wochenstunden (zwei volle Stellen) zurück. Außerdem wurde die Verwaltungskapazität von 33,3 auf 20 Wochenstunden gekürzt. Der Stellenabbau ist trotz gleichbleibender Höhe der Finanzierung erfolgt. Ursache hierfür sind die unterschiedlichen Trägeranteile. Der Träger des DW Bethanien hatte in der Vergangenheit eine volle Personalstelle zusätzlich finanziert.

Altmarkkreis Salzwedel: Der Träger AWO Sozialdienst Altmark GmbH hält hier eine Suchtberatungsstelle mit zwei Standorten vor. Ab dem 01.01.2012 wurde die Finanzierung durch den Landkreis um 32.000 € (40 Wochenstunden, eine ganze Personalstelle) gegenüber dem Vorjahr gekürzt.²

Landkreis Mansfeld Südharz: Die Personalsituation ist gegenüber 2011 unverändert.

Landkreis Jerichower Land: Die Personalsituation gegenüber dem Vorjahr ist unverändert.

Landkreis Salzlandkreis: Die Situation gegenüber dem Vorjahr ist ebenfalls unverändert. Doch sei darauf hingewiesen, dass es lediglich eine Suchtberatungsstelle am Standort Schönebeck und eine am Standort Bernburg gibt. In Aschersleben wird die Suchtberatung über den Sozialpsychiatrischen Dienst sichergestellt. In Staßfurt gibt es keine Suchtberatung.

Landkreis Stendal: Hier ist die Situation unverändert gegenüber dem Vorjahr.

Landkreis Wittenberg: Gegenüber 2011 werden nochmals 20 Beratungswochenstunden weniger vorgehalten. Die Stunden der Verwaltungsfachkraft wurden von acht auf 2,8 Wochenstunden abgesenkt. Damit wurde die Beratungskapazität von 100 Wochenstunden im Jahr 2004 auf 60 im Jahr 2012 gesenkt.

In den drei Großstädten des Landes Sachsen-Anhalt arbeiten mehrere Suchtberatungsstellen mit Schwerpunktberatung. Die Großstädte sind mit Sicherheit in keiner besseren finanziellen Lage als die Landkreise. Magdeburg, Halle und Dessau sind bemüht, ihre Bürger ausreichend zu versorgen. So muss also die Frage erlaubt sein: "Hängt Suchtberatung von den agierenden Personen in einer Stadt oder einem Landkreis ab?"

Suchtbehandlung ist ein multidisziplinäres Arbeitsfeld, in dem sich flache Hierarchien empfehlen. Jeder Mitarbeiter in diesem Kontext hat die Aufgabe der Beziehungsgestaltung, Motivierung, Beratung und gezielten Behandlung. Bei vielen dieser "therapeutischen Leistungen" handelt es sich um Interventionen zur Veränderung des Lebensstils. Interventionen kann man nicht verabreichen wie Tabletten, Infusionen oder Belehrungen. Sie sind angewiesen auf Interaktion. Dazu sind ein gutes Verhältnis und eine tragfähige Beziehung zum Betroffenen auf der Grundlage eines tiefen Verständnisses von suchtkranken Menschen notwendig. So etwas kann nur über längere Zeiträume und durch aufbauende Beziehungsarbeit gelingen.

Die Behandlung von suchtkranken Menschen bedarf in der Regel nicht nur längerer Zeiträume, sondern häufig sind verschiedene Therapie- und Betreuungssituationen notwendig. Eine solche Arbeit ist nur in einem Suchthilfesystem mit guter, über Jahre aufgebauter Vernetzung möglich. Besonders die Schnittstellen zwischen den verschiedenen "Beratern" wie Beratungsstelle, Jobcenter, Fachklinik etc. sind kritische Momente, die für die Fortdauer der Abstinenz und damit auch für den Erfolg der Bemühungen stehen können.

vorgelegt 11/2010 mit der Option: Personelle Verstärkung der Suchtberatungsstellen zum gezielten Ausbau von Präventionsangeboten und zur Selbsthilfeunterstützung

² Nach Ende des Berichtszeitraums wurden doch noch Gelder ausgereicht. Gleichwohl war die Arbeit der Suchtberatungsstellen nicht kontinuierlich möglich.

Im Beratungsprozess steht nicht nur der Betroffene im Fokus, sondern häufig auch sein familiäres Umfeld. Suchterkrankungen betreffen nicht nur den Einzelnen, sondern führen auch bei Angehörigen zu psychischen Belastungen und Erkrankungen. Ihr Anteil an Beratungsbedarf steigt inzwischen in allen Suchtberatungsstellen.

Zur Suchterkrankung existiert noch heute das verbreitete Missverständnis, dass es nur auf den Willen des Betroffenen ankomme, um eine Abstinenz zu erreichen und zu erhalten, und dass ausschließlich disziplinarische Maßnahmen dazu führen könnten, eine Verhaltensänderung herbeizuführen. Doch wesentlicher Bestandteil jeder Suchterkrankung ist die Ambivalenz: Fortsetzung des Konsums oder Abstinenz. Dazwischen liegen Welten.

Wenn es gelingt, durch die Arbeit der Beratungsfachkräfte Betroffene in eine Therapie zu vermitteln oder ein bestehendes Arbeitsverhältnis zu erhalten, entsteht laut Berechnung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland durch den Einsatz von Beratungsfachkräften sowohl für die Kommunen, die gesetzlichen Krankenkassen, die Rentenversicherung, die Agenturen für Arbeit und natürlich für den Betroffenen selbst bezüglich der direkten und der Folgekosten eine deutliche Win-Win-Situation.

Demzufolge sollten Kommunen und Landkreise das Suchthilfesystem ausbauen, um Kosten zu sparen! Denn jeder suchtkranke Bürger, der in seiner Sucht verbleibt, hat keine Chancen, eine Erwerbsbiographie zu entwickeln, und wird demzufolge im sozialen Netz unserer Gesellschaft (am Ende ist es die Grundsicherung) verbleiben.

Deshalb ist es um so wichtiger, an dieser Stelle daran zu erinnern, dass bis Ende 2009 eine Zuwendungsrichtlinie für Suchtberatungsstellen und Rahmenrichtlinie für Beratungsdienste des Landes die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Suchtberatungsstellen in freier Trägerschaft im Land Sachsen-Anhalt geregelt hat. Im Rahmen der Projektförderung war die anteilige Kommunalförderung ebenfalls in diese Qualitätsvorgaben einbezogen und Fördervoraussetzung für das Land Sachsen-Anhalt gewesen. Mit einer solchen geregelten Zuwendungsrichtlinie war der Standard einer Suchtberatungsstelle festgeschrieben. Mit ihrer Aufhebung und der Übertragung der Aufgabe der Zulassung von Drogen- und Suchtberatungsstellen auf die Landkreise und kreisfreien Städte scheinen die Kriterien der Zuwendungsrichtlinie nicht mehr für alle Beratungsstellen im Land Sachsen-Anhalt verbindlich zu sein, mit dem Resultat des oben beschriebenen Personalabbaus. Eine Suchtberatungsstelle mit nur einem Suchtberater, wie es leider in vielen Landkreisen unseres Bundeslandes heute Realität ist, kann aber nicht auf alle Süchte spezialisiert sein und alle Betroffenen einer ganzen Region quantitativ und qualitativ ausreichend beraten, wie es leider in vielen Landkreisen unseres Bundeslandes zur Realität gehört.

Der Abbau von Suchtberatungskompetenz durch die schrittweise Entlassung erfahrener Mitarbeiter gefährdet in erheblichem Maße die bisherigen Erfolge des Suchthilfesystems in Sachsen-Anhalt und wird zu weiteren Kosten führen - besonders für die Kommunen. Er ist auch eine Ursache für die Ergebnisse des Fokusberichts „Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt“.³

³ Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt, Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes, Ministerium für Gesundheit und Soziales 2008

II.4 Einwurf: Strukturelle Ungleichbehandlung von Menschen mit seelischer Behinderung in komplementären Einrichtungen?

Birgit Tank, Wernigerode, und Matthias Gallei, Salzwedel

Nach der Wende 1989 - 1990 herrschte überall Aufbruchsstimmung: Alles wird nun anders. Bewohner von Heimen konnten aber auch ihren Platz nicht mehr bezahlen, es gab Sozialhilfe. Menschen mit einer Behinderung bekamen Eingliederungshilfe. Die Heime hießen nun Langzeiteinrichtungen. Dann kam das Jahr 1993. Es wurden Personalschlüssel festgelegt. Die Tragweite war wohl keinem so richtig bewusst, es hatte auch noch nicht gleich Auswirkungen. Erst 1996 bemerkte man, dass es ja Menschen mit einer geistigen und Menschen mit einer seelischen Behinderung gibt. Das Leitsyndrom war geboren. Jeder behinderte Mensch musste ein Leitsyndrom haben, das ist die Behinderungsart, die im Vordergrund steht. Schnell wurden amtsärztliche Einstufungen vorgenommen. Wo es bisher nur einen Kostensatz unabhängig von der Art der Behinderung gab, wurde der Kostensatz für Menschen mit dem Leitsyndrom seelische Behinderung auf 60 % gekürzt.

Der Personalschlüssel für die Betreuung von Menschen mit seelischen Behinderungen in Wohnheimen wurde 1993 im Sozialministerium ohne fachliche Begründung auf 1:6 bis 1:9 festgelegt.

Ein gemeinsamer Einsatz vieler Akteure zur Verbesserung des unzureichenden Personalschlüssels begann, der bis heute währt.

Worin liegt denn nun der Unterschied, der es rechtfertigt, dass zum Beispiel Menschen mit geistiger Behinderung im Verhältnis zu Menschen mit seelischer Behinderung vom Kostenträger das Drei- bis Vierfache an Personal zugebilligt wird? Ist eine geistige Behinderung einfacher zu verstehen? Weil sich jeder vorstellen kann, warum diese Menschen unsere Hilfe benötigen?

Menschen mit einer seelischen Behinderung, wie der Verwaltungsbegriff für die chronischen psychischen Erkrankungen und deren Folgezustände lautet, lebten früher in Krankenhäusern. Die „leichteren Fälle“ wohnten in Altenheimen, halfen dort in der Küche oder in der Reinigung. Man sieht ihnen eine Behinderung oft auch nicht gleich an, sie sind nur anders oder merkwürdig. Nun kam die Enthospitalisierung, eigene Einrichtungen für die Zielgruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen wurden geschaffen. Zu spät jedoch, um den Personalschlüssel mitzubestimmen. Es gab Häuser, die bekamen zeitlich begrenzt mehr Personal, um die hospitalisierten Bewohner besser fördern zu können. Hier wurde ein Personalschlüssel von 1:4 angelegt, jedoch war dies die große Ausnahme, (die dennoch von Ministerium und Sozialagentur bis heute angeführt wird).

Immer wieder hat der Psychiaterausschuss eine Gleichstellung der Menschen mit seelischen Behinderungen eingefordert, haben Einrichtungen fachliche Argumente gesammelt, engagiert vorgetragen und Begründungen geschrieben, um ihre Klientel bedarfsgerechter begleiten zu können. Auch der Landesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen brachte das Thema immer wieder engagiert auf Tagungen und in Schreiben vor. Ebenso forderte der unabhängige Behindertenbeirat Sachsen-Anhalt eine gleichstellende Anhebung des Personalschlüssels seelisch behinderter Menschen.

Das Thema dieser Benachteiligung ist nicht neu, wurde aus verschiedenen Blickwinkeln dargestellt, eine Verbesserung ist jedoch nie erfolgt. Es bleibt dabei: Der Personalschlüssel für Menschen mit seelischen Behinderungen beträgt nur $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{4}$ des Personalschlüssels für Menschen mit anderen Behinderungen.¹

¹ Obwohl hier nicht detailliert auf die Wohnheimbetreuung für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht eingegangen wird, trifft diese Problematik auf sie ebenso zu.

Was bedeutet es, seelisch behindert zu sein? Es ist immer dynamisch und immer individuell und entzieht sich somit einer verwaltungstechnischen Einordnung, aber immer ist es für den Betroffenen einschneidend. Es handelt sich um die verschiedenen Formen der Schizophrenie, Depressionen, Manien, Phobien, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und alle diese komplexen Erkrankungen in chronifizierter Form. Eine chronische psychische Erkrankung verändert das Denken, das Fühlen, die Wahrnehmung, das Handeln und die soziale Kompetenz. Jeder Betroffene lebt in seiner Welt, in die wir eintauchen müssen, ist er doch unserer Welt entrückt. Wir müssen ihn dort abholen, wo er ist. Das braucht Zeit und Geduld, er wartet nicht unbedingt darauf. Entsprechend dieser Veränderungen des Betroffenen ist es die Aufgabe der Helfer, hier mit Fachverstand angemessen zu intervenieren, mit dem Ziel, dass der Alltag wieder besser gelingt.

Das Personal arbeitet ständig unter Hochdruck, denn durch den zu geringen Personalschlüssel gibt es zu wenig Personal. Wie lange kann das noch gut gehen?

Da gibt es die Wohnheime, in denen Menschen mit einer geistigen Behinderung leben, die in der WfbM tätig sind, also tagsüber nicht in der Einrichtung versorgt werden. Der Personalschlüssel beträgt dort 1:3,5 und in Wohnheimen ohne WfbM-Besuch 1:1,5 bzw. 1:2. Die Menschen mit seelischen Behinderungen bekommen zum aller überwiegenden Teil 1:6 zugestanden, hier ist weniger übrigens mehr, denn die 1 steht für den Mitarbeiter, der sich um 3,5 oder 6 Menschen kümmern muss. Es ist also fast doppelt so viel Personal da, um Menschen mit geistiger Behinderung zu begleiten, die auch noch tagsüber arbeiten gehen.

Es ist nicht die Absicht des Ausschusses, Personalschlüssel gegenzurechnen oder gar zu fordern, den Personalschlüssel für Menschen mit geistiger Behinderung abzusenken. Die Arbeit mit ihnen ist sehr schwer und aufwendig und der Personalschlüssel gerechtfertigt. Doch ebenso schwer und aufwendig ist die Arbeit mit Menschen mit seelischer Behinderung. Da ist der sehr niedrige Personalschlüssel kaum noch zu verstehen.

Der Personalschlüssel 1:6 bedeutet umgerechnet ungefähr 48 Minuten am Tag für einen Bewohner, denn das Jahr hat viele Tage und jeder Tag hat 24 Stunden. Davon ist noch eine Menge abzuziehen: Nachtdienst, Dienstübergaben, Dokumentation, Fortbildung, jede Menge Organisation, Bürokratismus, Erkrankung von Mitarbeitern. Da bleibt am Ende nicht viel übrig. Was kann ich denn da noch erreichen? Kann ich da eintauchen in die andere Welt, kann ich das nötige Vertrauen aufbauen zu einem Menschen, der sich manchmal selbst kaum ertragen und verstehen kann? Fast alle diese Menschen sind Einzelgänger, können andere nur sehr schwer aushalten. Sie merken sofort, ob ich Zeit habe oder nur mal schnell vorbeikomme. In der kurzen Zeit soll ich alles mit dem Bewohner bearbeiten, von der Körperpflege und der Begleitung zum Arzt bis zu Freizeit und Bildung, soziale Kontakte und Krankheitsbewältigung nicht zu vergessen. Einkaufen, Umgang mit Geld und Ämtern sollen ebenfalls Probleme bereiten.

Die wiederholte Thematisierung der Benachteiligung der Menschen mit seelischer Behinderung enthält nicht den Vorwurf einer Bevorzugung anderen Gruppen von Behinderung betroffener Menschen, sondern mahnt eine dem Hilfebedarf angemessene Leistung zur Eingliederung an.

Es gibt inzwischen auch ambulante Netzwerke, so dass der Einzug in ein Wohnheim oft noch lange verzögert werden oder bestenfalls ganz vermieden werden kann. Wie dies mit einer Optimierung ambulanter Hilfen noch häufiger erreicht werden kann, ist ein separates Thema. In den Heimen wohnen Menschen, die auch mit ambulanter oder teilstationärer Hilfe nicht mehr klarkamen. Häufig findet sich vor dem Einzug die „Drehtürpsychiatrie“. Klinikaufenthalte wechseln sich ab mit kurzen Episoden in der Häuslichkeit, bis nichts mehr

geht. Soziale Kontakte zur Familie sind längst weggebrochen oder überstrapaziert. Was nun? Das Wohnheim gibt Sicherheit, Geborgenheit: endlich zur Ruhe kommen, Verantwortung abgeben, raus aus der Drehtür ... Dann kommt die Eingliederung, alles soll wieder selbstständig gehen. Manches ist auch möglich, aber es braucht Zeit und Geduld. Zeit, die nicht ausreichend da ist. Wenn der Mitarbeiter nicht begleiten und anleiten kann, es schnell selbst macht, ist nichts gewonnen. Manches lässt sich auch nach langer Krankheitsphase und Chronifizierung nicht mehr wiederherstellen und erreichen. Jedoch ist mit ausreichend Personal eine erfolversprechende Zielerreichung möglich, die ein selbstständigeres Leben als reale Chance bietet.

Die Besuchskommissionen stellen bei ihren Besuchen in den Einrichtungen für diese Menschen immer wieder fest, wie viele Potentiale der Bewohner aufgrund der Personalschlüsselbemessung nicht abgerufen werden können.

Bei einem nicht unwesentlichen Teil der Menschen mit seelischer Behinderung ist bei einer Verbesserung des Personalschlüssels mittel- und langfristig mit einer Senkung des Hilfebedarfes zu rechnen.

Auch in anderen Bereichen gibt es eine zu beobachtende Benachteiligung. Im Schwerbehindertenrecht eine entsprechende Anerkennung oder gar erforderliche Merkzeichen zu bekommen ist fast unmöglich. Ein Bewohner, der die Einrichtung nicht allein verlässt, weil er Ängste hat, sich nicht orientieren kann, sich verfolgt fühlt, Stimmen hört oder auch körperlich nicht belastbar ist, benötigt Begleitung. Weil er medikamentös gut eingestellt ist, lange nicht in der Klinik lag, scheint aber der bewilligenden Behörde aber alles nicht so schlimm. Vielleicht hat auch das ärztliche Gutachten nicht die Schwere der Behinderung zum Ausdruck bringen können, manche Einschränkungen kann man eben nicht in Worte fassen. Eine geistige Behinderung ist eben offensichtlich besser zu begreifen und findet so leichter Anerkennung.

Es drängt sich der Vergleich zwischen den somatischen Ursachen für eine Pflegebedürftigkeit und dem Bedarf auf Grund einer Demenz auf. Viele Jahre hat es gedauert, bis der Bedarf dafür in der Vorstellungswelt der Politiker klarer geworden ist. Ein Demenzkranker kann vielleicht auch körperlich noch vieles leisten, er kann essen und sich waschen, aber er tut es nicht ohne Begleitung. So ähnlich kann man sich auch die Fähigkeit von psychisch kranken Menschen vorstellen, ihr Leben zu meistern. Diese Fähigkeit ist da, aber nur eingeschränkt verfügbar.

Wie lange wird es noch dauern, bis erkannt wird, dass Menschen mit einer seelischen Behinderung auch viel Hilfe brauchen. Haben wir immer noch keine geeigneten Verfahren, um den Bedarf zu ermitteln? Bei der geistigen und der körperlichen Behinderung ist der Bedarf recht klar umrissen. Die seelische Behinderung beruht auf einer Krankheit, die oft in Phasen oder Schüben abläuft. Dadurch ist der Bedarf auch noch schwankend, das macht es schon schwierig.

Die Personalschlüssel haben nun fast 20 Jahre Bestand. Hoffnung gab noch einmal der Rahmenvertrag 2001 gemäß § 93 d Abs. 2 BSGH und dann 2007 der Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII, Fehlanzeige! Alles blieb beim Alten. Nun kommen die Leistungsvereinbarungen, neue Hoffnung und wieder nichts. Die Personalschlüssel stehen im Rahmenvertrag, sind offensichtlich indiskutabel, aber nicht mehr zeitgemäß. Völlig unberücksichtigt bleibt bisher, dass die heute in Wohnheime einziehenden Bewohner grundsätzlich berentet, weil schwerst und mehrfach behindert sind, und auch die langfristig hier lebenden Bewohner inzwischen viele Jahre älter geworden sind und ihr Hilfebedarf gestiegen ist.

In Zeiten, in denen wir von Inklusion der Mitbürger mit Behinderungen reden, sollte der Hilfebedarf endlich an dem gemessen werden, was von ihnen tatsächlich benötigt wird, und nicht an dem Verwaltungskonstrukt „Leitsyndrom“.

Zudem bedarf es dringend der Entfernung des uns immer wieder vorgehaltenen Stoppschildes mit der Jahreszahl 1993 – der Anlage H des Rahmenvertrages.

Verhängnisvoll war und ist die Anlage H des Rahmenvertrages deshalb, weil sie das Ermessen der Verwaltung beim Abschluss von Leistungsvereinbarungen und damit auch im Bereich des Personalschlüssels einschränkt. In der Anlage H, die vom Ministerium und den Trägervertretern gemeinsam verhandelt wurde, sind die geregelten Bandbreiten **grundsätzlich für beide Seiten bindend**, natürlich auch für die Leistungsträger.

In der Vergangenheit haben viele Träger versucht, den Personalschlüssel oberhalb der im Rahmenvertrag angegebenen Werte für den Personalschlüssel einzufordern. Dieses wurde in der Regel von der Sozialagentur abgelehnt, denn die aus Sicht des Ministeriums zu wahrende Haushaltsneutralität bei der Umsetzung des Rahmenvertrages könnte bei einer Aufstockung der Personalschlüssel nicht mehr gewahrt werden. Demzufolge wird die Sozialagentur wenig Veranlassung sehen, veränderten Personalschlüsseln zuzustimmen. Würde die Haushaltsneutralität gewahrt werden, würde dies bedeuten, Mittel an einer anderen Stelle, konkret bei anderen Leistungstypen, einzusparen. Wir haben das Problem, dass eine Überschreitung des Personalschlüssels des Rahmenvertrages nur erreicht werden kann, wenn ein Träger darlegen kann, dass die Leistungen mit den Personalschlüsseln des derzeit gültigen Rahmenvertrages nicht zu erbringen sind. Eine solche gesteigerte Darlegungslast ist ein weiter Weg, der sowohl bis zum Sozialgericht als auch/oder bis zur Schiedsstelle gegangen werden müsste.

Die Rechtsprechung sagt, wenn von einem bisher vereinbarten Entgelt durch den Leistungserbringer nach oben abgewichen wird und er sich auf fehlende Auskömmlichkeit stützt, der entstandene Verlust seitens des Trägers anhand konkreter Buchhaltungsdaten vorgelegt werden muss. Dies muss auch im Falle von Personalschlüsseln so sein. Und die Sozialagentur wird immer wieder darauf hinweisen, dass der Personalschlüssel seinerseits als ausreichend angesehen wurde, dass der Personalschlüssel unabhängig von Kostensteigerungen im Tarif eine bestimmte Leistungskapazität zu repräsentieren hat und deshalb nicht ohne Weiteres durch Zeitablauf (20 Jahre) von ausreichend zu nicht ausreichend kippen könne. Dem kann eigentlich nur begegnet werden, wenn ein seit Einführung der Anlage H gesteigerter Hilfebedarf im Sinne eines gestiegenen Personalstundenkapazitätsbedarfs je Leistungsempfänger vorgebracht werden kann.

Doch welcher Träger verfügt über ein so ausreichendes, aussagefähiges Rechnungs- und Dokumentationswesen, dass er nachweisen kann, dass seine Leistungsempfänger ein quantitatives Mehr an Betreuung benötigen als nach den Personalschlüsseln zugelassen?

Es ist einfach unbegreiflich, dass ein vor fast 20 Jahren - als es noch keine adäquaten Wohneinrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen - festgelegter Personalschlüssel noch heute eine solche Macht besitzt, nur weil er in einer Anlage zum Rahmenvertrag genannt wird. Nicht nur dass dieser Personalschlüssel damals schon falsch war; nein, die Zeit ist vorangeschritten und niemand hat bis zum heutigen Tag trotz besseren Wissens daran etwas geändert. Trotz mehrmaliger Zusage der damaligen Sozialministerin kam es zu keiner positiven Veränderung.

Wir sind im 6. Jahr der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – dem ersten Menschenrechtsvertrag des 21. Jahrhunderts – zum Schutz und zur Stärkung der Rechte und Möglichkeiten von Menschen mit Behinderung. Für die Menschen mit seelischer Behinderung in sachsen-anhaltinischen Wohneinrichtungen hat sich bislang an der Betreuungssituation nichts verbessert. Es bedarf ganz dringend der Abschaffung der unumstößlichen Wirkung der Personalschlüssel für Einrichtungen zur Betreuung und Pflege

seelisch behinderter Menschen in der Anlage H von 1993 zum Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII des Landes Sachsen-Anhalt.

Derzeitig gibt es ca. 600 Schiedsstellenverfahren in Sachsen-Anhalt, mit steigender Tendenz! Das ist eine Größenordnung, die zeigt, dass es keine Verhandlungskultur in unserem Bundesland gibt, und dass es dringend angezeigt ist, im Interesse unserer behinderten Mitbürger – egal, welches Leitsyndrom sie haben – Leistungsentgelte zu verhandeln, die eine personenzentrierte Betreuung zulassen. Ohne Lösung dieses grundsätzlichen Problems wird es keine Veränderung für Menschen mit einer seelischen Behinderung oder auch seelischen Behinderung infolge Sucht geben.

Es ist zwingend notwendig, dass die Verhandlungspartner wieder an einen Tisch kommen. Es gibt keine Musterleistungsbeschreibung für auch nur einen Leistungstypen im Land Sachsen-Anhalt. Jeder Träger muss diese in einer Einzelverhandlung mit der Sozialagentur austragen. Erst dann kann er seinen Pflegesatz verhandeln. Ohne gültige Leistungsbeschreibung keine Pflegesatzverhandlung! Ein erster wichtiger Schritt wäre die Verhandlung von Musterleistungsbeschreibungen auf LIGA-Ebene.

Dies ist ein notwendiger erster Schritt zur Gleichstellung der benachteiligten Menschen mit seelischen Behinderungen.

Es ist Zeit für bedarfsgerechte Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen. Die Zeit ist überfällig, die Hilfen für diese Menschen neu aufzustellen und ihnen wirklich personenzentriert Hilfe zuteilwerden zu lassen sowie die strukturelle Ungleichbehandlung zu beenden.

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 - 7/2011	Arbeit des Redaktionskollegiums am 18. Bericht an den Landtag und die Landesregierung, Halle; Dr. Bernd Langer, Erhard Grell, Bernhard Maier, Matthias Gallei, Kerstin Reuter, Ernst Heitmann, Dr. Christiane Keitel, Dr. Uwe Salomon, Joachim Müller, Kai-Lars Geppert, Dr. Gudrun Fiss
26.05.2011	Arbeitsgespräch des Vorstandes mit der Vertreterin der Landesvereinigung Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.; Dr. Bernd Langer, Dr. Gudrun Fiss
08.06.2011	Statement und Anhörung des Ausschusses im Landtags-Rechtsausschuss zum Entwurf des Ausführungsgesetzes des Therapieunterbringungsgesetzes in Sachsen-Anhalt, Magdeburg; Dr. Bernd Langer
09.06.2011	Mitarbeit in der Jury des FKH Jerichow zum Entwurf eines Gedenksteines für die Opfer des Nationalsozialismus; Dr. Bernd Langer
04.08.2011	Gespräch des Ausschussvorstandes mit dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes, Thomas Pleye; Dr. Bernd Langer, Erhard Grell, Dr. Gudrun Fiss
26.09.2011	6. Behindertenpolitisches Forum Sachsen-Anhalt, Magdeburg Dr. Langer: „Selbstbestimmung im Rahmen der Behandlung von Menschen mit psychischen Behinderungen“
05.10.2011	Arbeitsgespräch des Ausschussvorstandes mit den Vertretern der Spitzenverbände der LIGA: Der PARITÄTISCHE, DRK, Caritas, AWO; Dr. Bernd Langer, Erhard Grell, Dr. Gudrun Fiss
12.10.2011	Übergabe des 18. Berichts an den Landtag und das Ministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen einer Landespressekonferenz; Kai-Lars Geppert, Dr. Bernd Langer, Erhard Grell, Dr. Gudrun Fiss
19.10.2011	Symposium in der neu eröffneten Barbarossa-Klinik Kelbra, Klinik für Rehabilitation suchtkranker Menschen; Dr. Gudrun Fiss
02.11.2011	Arbeitsgespräch des Vorstandes mit der RL 604 des LVwA; Dr. Bernd Langer, Erhard Grell, Dr. Gudrun Fiss
16.11.2011	Herbstsitzung des Ausschusses mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindebund zu „Aktuellen Problemen der psychiatrischen Versorgung auf kommunaler Ebene“
22.11.2011	Landesstelle für Suchtfragen, Forum „Problematischer und pathologischer Internetgebrauch in der Praxis psychosozialer Arbeit“; Bianka Pulver, Dr. Gudrun Fiss
23.11.2011	DGPPN-Kongress Berlin; Dr. Bernd Langer
28.11.2011	Fachgespräch der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen zu den „Rechten von psychisch Kranken - wie können Selbstbestimmung und Hilfebedarf realisiert werden?“ Dr. Bernd Langer
02.12.2011	Arbeitsgespräch des Ministers AS mit Vertretern des Ausschusses zur Auswertung des 18. Berichts
11.01.2012	Beratung des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt zum 18. Bericht des Psychiatrieausschusses Erhard Grell, Kerstin Reuter, Dr. Gudrun Fiss, Matthias Gallei, Kai-Lars Geppert, Dr. Bernd Hahndorf, Bernhard Maier
27.03.2012	Symposium SALUS-FKH Uchtspringe aus Anlass der Verabschiedung des Ärztlichen Direktors Dr. Bernd Hahndorf; Erhard Grell, Dr. Bernd Langer
19.04.2012	Arbeitsgespräch im MS mit dem MDK zur Prüfung der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Pflegeheimbewohner Torsten Sielaff, Dr. Bernd Langer
25.04.2012	Ausschuss-Sitzung zur „Zwangsbearbeitung in der Psychiatrie“

Im Rhythmus von zwei Wochen fanden Vorstandssitzungen statt, in der die laufenden Geschäfte des Ausschusses beraten und entschieden wurden; Langer, Grell, Fiss.

Bearbeitung ausgewählter Anfragen, Proteste, Hilfersuchen an den Ausschuss

In den Vorstandssitzungen wurden regelmäßig schriftliche, telefonische oder persönliche Anfragen von Einrichtungsleitungen, Betreuern, Menschen mit psychischen Erkrankungen und Angehörigen psychisch Kranker bearbeitet, die Unterstützung benötigten bei der Suche nach Gesprächspartnern, Hilfeformen, Ärzten, gesetzlichen Grundlagen, Informationen, Aufklärung und Beratung. Auffallend oft gab es Anfragen zu geschlossenen/geschützten Unterbringungsmöglichkeiten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Hinweise zur zögerlichen Arbeit der Sozialagentur bei Entgeltverhandlungen bei der Antragsbearbeitung für Ambulant Betreutes Wohnen und Besuche einer Tagesstätte.

Erarbeitung des 18. Berichts

Am Beginn des Berichtszeitraums (Mai 2011 bis April 2012) war – wie in jedem Jahr – zunächst der Bericht für den abgelaufenen Berichtszeitraum (18. Bericht) zu erarbeiten, den zuständigen Stellen zu präsentieren und zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 12. Oktober 2011 wurde er dem Landtagspräsidenten, Herrn Detlef Gürth, und dem Minister für Arbeit und Soziales, Herrn Norbert Bischoff, übergeben. Auch diesmal war erfreulicherweise das Interesse der Fachöffentlichkeit groß, die sich insbesondere in vielen Zuschriften an die Geschäftsstelle des Ausschusses äußerte. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 6/492 und auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Am 2. Dezember 2011 beriet der Minister für Arbeit und Soziales mit Vertretern des Ausschusses und Mitarbeitern seines Hauses die Arbeitsergebnisse und Empfehlungen des Berichtes. Und am 11. Januar 2012 hat der Landtagsausschuss für Soziales gemeinsam mit Vertretern des Psychiatrieausschusses ausführlich über den Bericht debattiert.

Sitzungen:

Die erweiterte **Herbstsitzung des Ausschusses** fand am 16. November 2011 gemeinsam mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt im Studieninstitut für kommunale Selbstverwaltung in Magdeburg statt und war dem Thema **„Aktuelle Probleme der psychiatrischen Versorgung auf kommunaler Ebene“** gewidmet. Nach der Begrüßung der Ausschussmitglieder, Referenten, der Gäste aus den Besuchskommissionen und den Landkreisen und Städten und insbesondere auch des Vorsitzenden des Sozialausschusses des Landkreistages, Herrn Landrat Frank Bannert, durch den Vorsitzenden referierte Dr. Langer zu dem Thema **„Welche regionalen Rahmenbedingungen der psychiatrischen Versorgung sind zeitgemäß? Erfahrungen und Empfehlungen des Psychiatrieausschusses“**. Er wies einleitend darauf hin, dass das Schicksal einer psychiatrischen Erkrankung weite Teile der Bevölkerung und ihrer Angehörigen treffen könne und deshalb gesellschaftlich ganz erhebliche Auswirkungen habe. In Sachsen-Anhalt liege die ambulante psychiatrische Krankenversorgung weit unter dem Bundesdurchschnitt; bei den Psychiatern und Psychotherapeuten sogar unter 50 %. Dr. Langer stellte sodann vor, wie sich der Ausschuss eine zeitgemäße psychiatrische Krankenversorgung vorstelle: ausreichende Zahl von Fachärzten und Psychotherapeuten, gute Erreichbarkeit der Behandler, Gemeindenähe, keine oder nur kurze Wartezeiten, ambulant vor stationär usw. In Sachsen-Anhalt gäbe es noch zu „viele weiße Stellen in der Versorgung“. Normalität bedeute auch für psychisch kranke Menschen, dass sie sich daheim in der Familie oder am Arbeitsplatz aufhalten würden. Das Leben in stationären und teilstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe entspreche diesem Bild nicht und behindere ihre Möglichkeiten der sozialen Teilhabe. Der Ausschuss appelliere deshalb an die Landkreise und kreisfreien Städte, in ihren Verantwortungsbereichen die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Die gesetzlichen Möglichkeiten dafür würden

vorliegen. Das gelte insbesondere auch für die Erarbeitung von auf die Region bezogenen Zielvorstellungen und der Planung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen. In der nachfolgenden Diskussion wies der stellvertretende Geschäftsführer des Landkreistages, Herr Struckmeier, auf die immensen Kosten hin, die auf die Kommunen zukommen würden. Diese sähen sich außerstande, die negativen Folgen des zersplitterten Finanzierungssystems im Gesundheitswesen aufzufangen.

Im Anschluss daran trug Herr Dr. Wiegand, Beigeordneter der Stadt Halle, zu dem Thema „Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft als Beispiel einer funktionierenden kommunalen Versorgungsstruktur“ vor. Er berichtete über die erfolgreiche Arbeitsweise der gemeinsamen PSAG der Stadt Halle und des Saalekreises. Die hohe Anbindung der Leitung der PSAG sowohl in der Stadt als auch beim Landkreis verdeutliche den Stellenwert, den diese der psychiatrischen Krankenversorgung beimessen würden. Derzeit sei bereits die dritte Fortschreibung der gemeinsamen Psychiatrieplanung in der Abstimmung. Großen Nachholbedarf gebe es bei der Prävention psychischer Erkrankungen.

In der nachfolgenden Diskussion ging es zunächst um die Notwendigkeit der kommunalen Suchtberatungsstellen. Frau MdL Dr. Späte wies darauf hin, dass seitens des Landes weiterhin ein Geldbetrag in unverminderter Höhe zur Verfügung gestellt würde. Die Landkreise und Städte hätten deshalb keinen Grund, hier die Mittel zu reduzieren. Aus dem Kreis der Diskussionsteilnehmer wurde darauf hingewiesen, dass hier auch die Krankenkassen mit in der Verantwortung seien. Auch in der Suchtkrankenhilfe sei eine ausgewogene kommunale Planung notwendig. Herr Dr. Salomon wies darauf hin, dass neben Halle und dem Saalekreis auch die Stadt Magdeburg und der Landkreis Börde bei der Planung der psychiatrischen Versorgung eine dynamische Entwicklung aufweisen würden. Der Ausschuss schätze ein, so der Ausschussvorsitzende Herr Dr. Langer, dass viele Landkreise bereits detaillierte Ist-Analysen der regionalen Krankenversorgung und der Behindertenhilfe erstellt hätten.

Zum Abschluss des öffentlichen Teils der Sitzung referierte Herr Klaus-Dieter Krebs, Leiter der Komplementäreinrichtungen des Therapieverbundes Sucht der Diakonie Krankenhaus Harz GmbH Wernigerode zu dem Thema „Sucht kommt selten allein – Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe im Landkreis Harz“. Er erläuterte einleitend, dass die Suchtberatung durch die aktuelle kommunale Finanzsituation in ernsthafte Existenznot geraten sei. Zwar habe das Land für die Haushaltsjahre 2012 und 2013 zusätzlich 1,5 Millionen Euro für die Finanzierung der Suchtberatung zur Verfügung gestellt. Der Einsatz der Gelder werde aber landesweit sehr unterschiedlich gehandhabt. Eine Kontrolle der sachgerechten Mittelverwendung seitens des Landes sei nicht vorgesehen. Im Landkreis Harz habe die Psychosoziale Beratungsstelle Wernigerode ein beispielhaftes Netzwerk zur Versorgung und Betreuung von Menschen mit einer Suchterkrankung aufbauen können. Neben den eigentlichen Beratungsstellen gebe es ergänzende eigene Angebote und darüber hinaus Kooperationsvereinbarungen und enge Arbeitsbeziehungen mit zahlreichen weiteren Stellen. Dabei sei die Zunahme der Anzahl suchtkranker Personen unübersehbar. Allein in den Beratungsstellen in Blankenburg und Wernigerode habe es im Jahre 2010 über 1.100 Erst- und über 10.000 Folgekontakte gegeben. Leider seien vom Land für die Fortsetzung des Projektes für Suchtpräventionskräfte bisher keine Mittel vorgesehen, obwohl sich die Einrichtungen im Landkreis Harz inzwischen einen bundesweit anerkannten Standard erarbeitet hätten. – In der nachfolgenden Diskussion wurde deutlich, dass ein vernetztes Suchthilfesystem von vielen Faktoren abhängig ist, aber insbesondere auch eine angemessene finanzielle Ausstattung voraussetzt. Ein hohes Suchthilfeniveau sei keineswegs in allen Landkreisen die Regel. Hinsichtlich der finanziellen Ausstattung würde der „Schwarze Peter“ zwischen den Kommunen und dem Land hin und her geschoben. Die Folgen hätten letztlich die Patienten, ihre Angehörigen und Helfer auszutragen. Die Vertreter der kommunalen Selbstverwaltung wiesen darauf hin, dass die Kommunen nicht Ausfallbürge für die ungelösten Konflikte zwischen Finanz- und Sozialpolitik sein könnten.

Zusammenfassend betonte der Vorsitzende des Ausschusses, das Thema der regionalen und überregionalen psychiatrischen Krankenversorgung sei noch lange nicht abgeschlossen. Auch in Zeiten geringer finanzieller Mittel sei bei entsprechender Unterstützung der maßgeblichen Stellen vieles machbar. Abschließend bedankte er sich bei den Vertretern der Landkreise und Städte, die wie der Ausschuss dieselben Ziele – wenn auch mit durchaus unterschiedlicher Schwerpunktsetzung – verfolgen würden.

Im internen Teil der Sitzung wurden zunächst die Beiträge der Vormittagssitzung inhaltlich aufgearbeitet, wobei die ungesicherte Zukunft der Suchtberatungsstellen im Zentrum der Beiträge stand. Anschließend berichtete der Vorsitzende über die Übergabe des 18. Berichtes in der Landespressekonferenz, die Anhörungen zum Erlass eines Ausführungsgesetzes zum Therapieunterbringungsgesetz im Rechtsausschuss des Landtages, einem ersten Gespräch mit dem neuen Präsidenten des Landesverwaltungsamtes, Herrn Pleye, einer Zusammenkunft mit Vertretern der LIGA, von einem Schreiben des Vorsitzenden der Länderkommission zur Verhütung von Folter, Herrn Professor Dr. Hansjörg Geiger – der um Unterstützung seiner Arbeit durch den Ausschuss bat – und über die weiter bestehenden Probleme in der Schulversorgung in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der weiteren Beratung wurden interne Angelegenheiten des Ausschusses angesprochen und diskutiert. Nach den Berichten aus den Besuchskommissionen wurden Aspekte zur weiteren Arbeit des Ausschusses besprochen.

Die erweiterte **Frühjahrssitzung des Ausschusses** am 25. April 2012 im Landesverwaltungsamt in Halle befasste sich mit dem Thema „**Psychiatrische Zwangsbehandlung**“. Als Referenten standen Herr Prof. Dr. Thomas W. Kallert, vom Park-Krankenhaus Leipzig, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie & Soteria Klinik Leipzig & Medizinische Fakultät an der TU Dresden, und der Ausschussvorsitzende, Herr Dr. Bernd Langer, zur Verfügung.

Prof. Dr. Kallert referierte über „Zwangsmaßnahmen im Rahmen der psychiatrischen Behandlung“ und gliederte seinen Vortrag in Zwangseinweisungen (unfreiwillige Klinikaufenthalte) und dazu vorliegende Befunde aus aktuellen empirischen Befunden sowie die aktuelle Studienlage zu Fixierungen, Isolierungen und Zwangsmedikationen und ging anschließend auf die dazu geführten jüngsten Kontroversen. Im Jahre 2008 sei die sog. Eunomia-Studie (an der europaweit 12 Kliniken teilgenommen haben) gestartet worden, die von der EU gefördert worden ist. Es handele sich um die größte bisher durchgeführte Studie, in der Patienten der Psychiatrie, und zwar sowohl auf freiwilliger Basis als auch zwangseingewiesene Patienten über ihre Zufriedenheit mit der Krankenhausbehandlung befragt worden seien. Dabei seien sowohl Unterschiede aber auch Gleichmäßigkeiten zwischen beiden Gruppen festgestellt worden. Im zweiten Teil seines Vortrags ging Prof. Dr. Kallert auf jüngste Initiativen von Psychiatriebetroffenen und die neueste Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie/im Maßregelvollzug ein. – In der nachfolgenden Diskussion berichteten Teilnehmer des Plenums, insbesondere Ärzte und Betreuungsrichter, über ihre Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen.

Dr. Langer befasste sich in seinem Vortrag mit dem Thema „Zwangsbehandlung und Patientenrechte“. Dabei ging er von dem Gegensatzpaar „Recht auf Gesundheit?“ und „Freiheit zur Krankheit?“ aus, die in Konkordanz zu bringen seien. Dies werde besonders deutlich, wenn es um Maßnahmen gegen den Willen des Betroffenen gehe (Zwangsbetreuung, Zwangsunterbringung, Zwangsbehandlung). Grundlage sei dabei das Selbstbestimmungsrecht des betroffenen Patienten, dem Genüge zu tun sei. Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts würden insoweit strenge Anforderungen gelten. Insbesondere seien die verfahrensrechtlichen Absicherungen strikt zu beachten und die den Eingriff ermächtigende Norm müsse dem Bestimmtheitsgrundsatz genügen. Dem würden § 1906 BGB und das PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt wohl

kaum genügen. - In der anschließenden Diskussion wurden dann verschiedene Aspekte dieser Problematik beleuchtet.

Im internen Teil der Sitzung wurden zunächst die Beiträge der Vormittagssitzung inhaltlich aufgearbeitet. Sodann berichtete der Vorstand über ein Fachgespräch mit der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen im November in Berlin, das Arbeitsgespräch mit Minister Bischoff und seinen Mitarbeitern zur Auswertung des 18. Berichtes, die Vorstellung des 18. Berichts im Januar 2012 im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Landtags von Sachsen-Anhalt, die Auflösung des eigenständigen Referats „Psychiatrie“ im Ministerium für Arbeit und Soziales, dem Symposium des SALUS-Fachkrankenhauses Uchtspringe aus Anlass der Verabschiedung des Ärztlichen Direktors, Herrn Dr. Bernd Hahndorf, und dem Arbeitsgespräch im Ministerium für Arbeit und Soziales mit dem MDK zur Prüfung der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner von Pflegeheimen. Nach den Berichten aus den Besuchskommissionen wurden Schwerpunkte zur weiteren Arbeit des Ausschusses besprochen.

Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen besuchten im Berichtszeitraum von Mai 2011 bis April 2012

- 2 Sozialpsychiatrische Dienste
 - 1 ambulantes Jugendhilfeangebot für Kinder psychisch kranker Eltern
 - 1 Begegnungs- und Beratungsstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 5 Suchtberatungsstellen
- 1 Autismus-Ambulanz
- 5 Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung
- 4 Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
- 4 Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung
- 1 Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
- 10 Wohnheime mit AWG und IBW für Menschen mit seelischer Behinderung
- 5 Wohn- und Übergangsheime für suchtkranke Menschen
- 11 Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung
- 8 Heime für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder- und Jugendliche
- 1 RPK, berufliche und medizinische Reha-Maßnahmen
- 11 Werkstätten für Menschen mit Behinderung, darunter mit Spezialbereichen für Menschen mit seelischen Behinderungen
 - 1 Wohnheim mit IBW und ABW an WfbM
- 4 Alten- und Pflegeheime mit ausgewiesener Pflege für Menschen mit psychischen Störungen
- 6 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- 4 Psychiatrische Tageskliniken
- 2 Rehabilitationskliniken für suchtkranke Patienten
- 2 Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie
- 1 Ambulanz für Forensische Psychiatrie.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 90 Einrichtungen aufgesucht.

Ausgewählte Entwicklungen im „Feld“

- 5/2011 Gründung des „Psychosen-, Psychotherapie- und Soziotherapie-Verbandes“ in Salzwedel
- 5/2011 Partnerschaftsprojekt des Zentrums für Soziale Psychiatrie (ZSP) Salzwedel mit Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung in Neuseeland eröffnet
Fotoausstellung mit Werken von psychisch kranken Künstlern aus Neuseeland, ab August 2012 als Wanderausstellung in Sachsen-Anhalt und Niedersachsen

- 6/2011 Kündigung der Suchtberatungsstellen zum Jahresende in den Landkreisen Wittenberg, Anhalt-Bitterfeld und Salzwedel durch die Kreisverwaltungen
- 7/2011 Landtag beschließt Ausführungsgesetz zum „Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter“ (Therapieunterbringungsgesetz ThUG)
- 7/2011 Pflegevereinbarung zwischen KVSA und der Knappschaft zur wöchentlichen Präsenz von Hausärzten in stationären Pflegeeinrichtungen und Sicherstellung von Facharzt-Terminen innerhalb von 14 Kalendertagen
- 8/2011 Eröffnung des MVZ der SALUS Praxis in Stendal zur ambulanten Behandlung psychischer Erkrankungen
- 8/2011 Gemeindepsychiatrischer Verbund Salzwedel mit dem ZSP vertritt als Mitglied der Aktion Seelische Gesundheit der DGPPN das Aktionsbündnis beim Europäischen Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
- 8/2011 neues Wohnangebot der Lebenshilfe Harzkreis GmbH für Intensiv Betreutes Wohnen an WfbM in Weddersleben
- 9/2011 Beratung im Landtag zur Umsetzung und Weiterentwicklung des Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII und zur Arbeitsweise der Sozialagentur
- 9/2011 Chausseehaus Hassel erweitert Platzangebot für Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung in Stendal
- 10/2011 Eröffnung der Substitutionsambulanz in Uchtspringe für Opiatabhängige
- 10/2011 erstmals BVJ-Unterricht in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Uchtspringe
- 11/2011 Eröffnung von Autismuszentrum „Kleine Wege“ und Beratungsstelle in Blankenburg zur Förderung autistischer Menschen
- 11/2011 AMEOS Heimbereich Sanierung von Haus 107, 50 Plätze geschlossener Bereich
- 12/2011 Schließung der Suchtberatungsstellen des DW Bethanien e. V. in Zerbst, Bitterfeld und Köthen nach Kündigung durch den Landkreis Anhalt-Bitterfeld
In der Trägerschaft verbleiben die Beratungsstellen Dessau, Roßlau und Bernburg.
- 1/2012 im Landkreis Bitterfeld ist das DRK für Suchtberatungsstellen zuständig, betreibt neben der SBst in Wolfen jetzt auch Sprechstunden in Bitterfeld, Köthen und Zerbst
- 1/2012 Chefarztwechsel in der Barbarossa-Suchtrehabilitationsklinik Kelbra, neuer Chefarzt ist Herr Dr. Dr. von Ploetz
- 1/2012 AWO-FKH Jerichow Umzug der Station Akutpsychiatrie in das modernisierte H 19
- 1/2012 Eröffnung des Seniorenwohnbereiches in der „Siedlung am Park“ Oppin für zehn altgewordene Bewohner mit geistigen und geistigen Mehrfachbehinderungen
- 1/2012 auf Antrag der Fraktion DIE LINKE, die seelische Gesundheit als übergreifendes Gesundheitsziel des Landes zu implementieren, beschließt der Landtag am 19.1.2012, die Landesregierung zu beauftragen, den Gesundheitszieleprozess entsprechend neu zu justieren, die nötigen Maßnahmen zu ergreifen und dem Landtag zu berichten
- 1/2012 Leitungswechsel in der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Halle-Wittenberg, Verabschiedung des Direktors Herrn Prof. Dr. Marneros, in den Ruhestand, neuer Direktor ist Herr Prof. Dr. Dan Rujesku-Balcu
- 2/2012 die Stelle eines Psychiatriereferenten ist weiterhin unbesetzt, das Referat „Psychiatrie, Sucht“ im MS wird aufgelöst, seine Aufgaben werden ins Referat „Gesundheitsziele, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Psychiatrie, Sucht“ integriert
- 2/2012 Ersatzneubau des Wohnheimes an WfbM der Heilpädagogischen Hilfe e.V. in Querfurt, Umzug aus Oechlitz
- 3/2012 Verkauf der Salzlandkliniken Aschersleben und Staßfurt an die Schweizer AMEOS-Gruppe
- 3/2012 Leiter aller Maßregelvollzugseinrichtungen wird gemäß MVollzG LSA ein Volljurist mit der Befähigung zum Richteramt, Herr Andreas Kratz, SALUS
- 3/2012 Chefarztwechsel im SALUS-Fachklinikum Uchtspringe; nach Verabschiedung von Herrn Dr. med. Bernd Hahndorf in den Ruhestand übernimmt Frau Dr. Michaela Poley die Leitung des Klinikums
- monatlich Meldungen über Eröffnungen neuer und Erweiterungen bestehender Pflegeheime

IV. Hinweise und Empfehlungen

Demographische Veränderungen und vor allem finanzielle Erwägungen erfordern **strukturelle Anpassungen in der Versorgung**. Als jüngstes Beispiel ist die Fusion der psychiatrischen und psychotherapeutischen Abteilungen in Ballenstedt und Blankenburg zu nennen. Dabei wird eine neue Großklinik entstehen, die von den somatischen Kliniken räumlich getrennt ist. Für einige Bewohner des Harzkreises wird sich die Erreichbarkeit in gewissem Maße verschlechtern. Maßgebliche Ziele der Psychiatriereform, wie die Gleichstellung psychisch und somatisch kranker Menschen, der Zugang zu gemeindenaher Versorgung und die regionale Vernetzung mit ambulanten komplementären Hilfen dürfen aber nicht preisgegeben werden. Dies wird auf Dauer nur gelingen, wenn die erforderlichen Anpassungen in eine **regionale Psychiatrieplanung** eingebunden sind. Die Verpflichtung dazu ergibt sich aus § 12 Abs. 1 des Gesundheitsdienstgesetzes. Manche Kommunalpolitiker scheinen regelrecht überrascht von der Existenz der Vorschrift.¹ Nach Kenntnis des Ausschusses existieren entsprechende Planungen nämlich bei weitem nicht in allen Gebietskörperschaften. Daneben sieht der Psychiatrieausschuss nach wie vor die Notwendigkeit einer **Psychiatrieplanung auf Landesebene**, die sich nicht zuletzt auch aus der Zuständigkeit des Landes für die Eingliederungshilfe ergibt. Der Blick über die Landesgrenzen, etwa nach Sachsen, zeigt, dass eine Landespsychiatrieplanung möglich und sinnvoll ist. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen ist doch planvolles Agieren ein Gebot der Vernunft. Die Koordination der Belange der psychiatrischen Versorgung erfordert auf der Ebene des Ministeriums hinlängliche personelle und fachliche Ressourcen, unabhängig in welcher Organisationsstruktur.

Wiederholt hat der Psychiatrieausschuss auf den unlösbaren Zusammenhang der einzelnen Bestandteile des Versorgungssystems hingewiesen. Ein besonders prägnantes Beispiel ist die Versorgung von Menschen mit **alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen** in den psychiatrisch-psychotherapeutischen **Kliniken und Suchtberatungsstellen**. Eine Analyse der strukturierten Qualitätsberichte der Kliniken für das Jahr 2010 ergab, dass in den psychiatrischen Kliniken Sachsen-Anhalts 7.098 Behandlungsfälle mit der Hauptdiagnose einer alkoholbezogenen Störung behandelt wurden. In 13 von 17 Kliniken bzw. Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie stellten alkoholbezogene Störungen 2010 die häufigste Diagnose dar. Der Anteil alkoholbezogener Störungen an der Gesamtfallzahl liegt im Durchschnitt bei 24 %, in einzelnen Kliniken sogar bei über der Hälfte. Mehr als 50 % der alkoholbezogenen Krankenhausfälle in Sachsen-Anhalt werden in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken bzw. Abteilungen versorgt. Im Hinblick auf die therapeutischen Inhalte der Entgiftungsbehandlung ist dies auch gut so. Aber dort, wo die psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken und Abteilungen durch die Zahl der alkoholbezogenen Behandlungsfälle an den Rand der Leistungsfähigkeit geraten, wäre es unter Umständen sinnvoll, in weiteren internistischen Kliniken ergänzende Angebote der qualifizierten Entzugsbehandlung (G-DRG: V40Z) unter strikter Einhaltung der Qualitätsstandards im Rahmen der Krankenhausplanung zu etablieren. Als Beispiel sei die Landeshauptstadt Magdeburg genannt. Es liegt auf der Hand, dass ein dauerhaft funktionsfähiges System der ambulanten Suchtkrankenhilfe aus Sicht der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken essentiell ist, denn ohne die wichtigen Aufgaben der

¹ Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA) vom 21. November 1997, § 12 geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. August 2007,

§ 12 Gesundheitsplanung

(1) Auf der Grundlage der Gesundheitsberichte entwickelt der Öffentliche Gesundheitsdienst in Abstimmung vor allem mit den im Land nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zuständigen Körperschaften fachliche Zielvorstellungen für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich zur medizinischen Beratung, Betreuung und Versorgung, insbesondere für die Betreuung und Versorgung von seelisch, geistig und körperlich behinderten, psychisch kranken und abhängigkeitskranken sowie älteren Menschen.

Nachsorge, der Motivationsentwicklung und Beratung wird die langfristige Behandlung der großen Zahl von Menschen mit alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen nicht zu gewährleisten sein. Angesichts der im Beitrag zur Situation der Suchtberatung geschilderten Entwicklung ergibt sich die dringende Forderung, **auf kommunaler Ebene** nachhaltige Strukturen der Suchtberatung und Suchtkrankenhilfe sicherzustellen. Der Ausschuss möchte hier kein Missverständnis zulassen: Nicht das Land, sondern die Kommunen sind in erster Linie gefordert. Die Träger der Versorgung vor Ort sollten ihre zuständigen Kommunalpolitiker immer wieder auf das Problem hinweisen und auf die langfristige vertragliche Absicherung der Suchtberatung unter konsequenter Einhaltung bewährter Qualitätsstandards dringen.

In den **Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** ist die Situation der Unterrichtsversorgung immer noch unbefriedigend. Der vor zwei Jahren angestoßene Prozess der Verbesserung in quantitativer und qualitativer Hinsicht ist ins Stocken gekommen. Entwicklungsmöglichkeiten offen zu halten erfordert u. a. die Einbeziehung der am Klinikunterricht beteiligten Pädagogen in den therapeutischen Prozess, was nur mit ausreichenden Wochenstundenkontingenten und personeller Kontinuität gelingen kann.

Während sich die Versorgungsrelation in der ambulanten psychiatrischen und nervenärztlichen Versorgung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt leicht verbessert hat (bei bedeutenden regionalen Unterschieden), klafft besonders in der **ambulanten psychotherapeutischen Versorgung** nach wie vor eine große Lücke. Nach Zahlen der Bundespsychotherapeutenkammer und der KV Sachsen-Anhalt sind aktuell an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in der Bundesrepublik 13.369 psychologische Psychotherapeuten beteiligt, davon 208 in Sachsen-Anhalt. Dem entspricht eine Versorgungsrelation von 16,3/100.000 im Bundesdurchschnitt, 8,9/100.000 in Sachsen-Anhalt. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie betragen die Zahlen 3.110 bzw. 47 Therapeuten, das entspricht einer Versorgungsrelation von 3,8/100.000 bzw. 2,0/100.000. Das heißt, der Bundesdurchschnitt liegt in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2,1-fach höher und in der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung 1,9-fach über der Versorgungsrelation in Sachsen-Anhalt.

Aus dem großen Komplex der **Eingliederungshilfe** für Menschen mit Behinderungen sollen hier einige ausgewählte Probleme aufgezeigt werden. Der Sozialbericht des Landes Sachsen-Anhalt für das Jahr 2010 zeigte wiederum ein hohes Niveau der Anzahl von Leistungsberechtigten in stationären Formen der Eingliederungshilfe auf, gleichzeitig war ein Anstieg im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe zu verzeichnen. Der Psychiaterausschuss hat seine Position deutlich gemacht, dass ein weiterer Aufwuchs der Anzahl an Heimplätzen für Menschen mit Behinderungen nicht wünschenswert sein kann. Der Geist der UN-Behindertenrechtskonvention zwingt zu einer viel stärkeren Inklusion und zu viel größerer gesellschaftlicher Teilhabe. Dies wird nur möglich sein, wenn zukünftig vorwiegend ambulante, bedarfsgerechte und flexibel kombinierbare Hilfen gewährt werden. Die Gewährung von Eingliederungshilfe in Form des Persönlichen Budgets hat im Jahr 2011 gerade einmal 0,8 % der Gesamtaufwendungen umfasst. Im Lichte der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen mit Behinderungen ist diese Größenordnung schlicht indiskutabel. Der Gedanke, mit trägerübergreifenden Persönlichen Budgets dem individuellen Hilfebedarf maßgeschneidert gerecht zu werden, ist in der Praxis bis auf wenige Einzelfälle nicht umgesetzt worden. Die Vergütung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist gegenwärtig für eine Vielzahl von Einrichtungen nicht mehr zeitgemäß. Bei fast allen Besuchen in Tagesstätten, Wohnheimen und Einrichtungen der ambulanten Eingliederungshilfe werden die Besuchskommissionen damit konfrontiert, dass Vergütungsverhandlungen mit der Sozialagentur schleppend verlaufen und zu keinem Abschluss gelangen. Die Konsequenzen für die Einrichtungen sind klar: Die Leistungen müssen zu immer schlechteren Konditionen erbracht werden, und angesichts des bereits jetzt vorhandenen Fachkräftemangels ist ein Wegzug von qualifizierten Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern oft nicht zu verhindern. Aber wenn die Existenz der Einrichtungen bedroht ist, ist auch die Versorgung der Leistungsberechtigten bedroht. Das Land wird dringend aufgefordert, die Verhandlungspraxis der Sozialagentur zu beschleunigen. Die Weiterentwicklung des Systems der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sollte strikt unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention und im Rahmen regionaler Planung und Steuerung vorangetrieben werden. Hier muss der Entwicklung gemeindepsychiatrischer Verbände zukünftig weitaus größere Bedeutung zukommen. Deren Charakteristikum ist der vertraglich gesicherte Zusammenschluss von Leistungs- und Kostenträgern mit dem Ziel, eine möglichst komplette regionale Versorgung sicherzustellen. Die Übernahme einer regionalen Versorgungsverpflichtung müsste dabei ein vergütungsrelevanter Aspekt sein.

In den **Maßregelvollzugskliniken** gem. § 63 StGB ist es zu einer gewissen Verbesserung der Situation gekommen, namentlich durch einen Rückgang der Überbelegung, durch die Etablierung einiger dringend erforderlicher Therapiegruppen und -programme und die längerfristige Beschäftigung von Diplom-Psychologen. Der Ausschuss sieht jedoch die enorme Gefahr, dass die mühsam erreichten Fortschritte alsbald wieder verloren gehen, wenn die Empfehlung des vorliegenden Personalkonzepts umgesetzt wird, die Fachkraftquote abzusenken. Davor wird nachdrücklich gewarnt! Erforderlich ist vielmehr die Fortschreibung des Personalkonzepts, und zwar unter Berücksichtigung inhaltlicher Erfordernisse der äußerst anspruchsvollen therapeutischen Arbeit im Maßregelvollzug. Das arbeitstherapeutische Konzept am Standort Lochow sollte nicht länger von einem gestuften System von Lockerungen abgekoppelt bleiben. Am Standort Bernburg (Maßregelvollzug gem. § 64 StGB) musste eine Verschlechterung der Situation festgestellt werden. Auf den Bericht über den Besuch am 12.9.2011 wird verwiesen.

Die **forensische Nachsorge** mit dem erstmals in Sachsen-Anhalt erprobten Kooperationsmodell von Justiz- und Sozialministerium (FORENSA) hat sich entgegen mancher Befürchtungen und trotz mancher Schwierigkeiten als tragfähig erwiesen. Ohne forensische Nachsorge wäre es unmöglich gewesen, die Überbelegung zu reduzieren. Es ist jedoch unvermeidlich, die Kapazität der FORENSA dem Bedarf anzupassen. Die fachliche und wissenschaftliche Begleitung des Projekts darf nicht länger ins Hintertreffen geraten. Eine Regelung für Fälle mit länderübergreifendem Nachsorgebedarf ist überfällig und sollte auf Bundesebene angestrebt werden.

V. Berichte der Besuchskommissionen

V.1 Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzender Bernhard Maier, Stv. Vorsitzende Sylvia Merten

Landkreis Jerichower Land

Im Landkreis Jerichower Land leben 95.319 Einwohner¹ auf einer Fläche von 1.577 km². Die Kreisstadt ist Burg. Es gab im Berichtszeitraum im Landkreis keine nennenswerten Veränderungen im Bereich der psychiatrischen und psychosozialen Hilfen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) mit seinem Hauptsitz in Genthin und einer Außenstelle in Burg arbeitet engagiert und nimmt seine Aufgaben sachgerecht wahr. Der Dienst wird durch den Amtsarzt (Facharzt für Chirurgie) geleitet, der im Rahmen seiner Ausbildung zum Facharzt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst kürzlich ein halbjähriges Praktikum in der Psychiatrie absolviert hat.

Es existiert eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), von deren Arbeitskreisen ist jedoch nur der Suchtarbeitskreis aktiv. Die Reaktivierung anderer Arbeitskreise ist noch nicht umgesetzt, so dass es weiterhin keine Vernetzungs- und Planungsstrukturen auf regionaler Ebene gibt.

Im Bereich der Hilfen für Kinder und Jugendliche gibt es auch weiterhin keine stationären oder tagesklinischen Behandlungsangebote. Die einzige im Landkreis niedergelassene Fachärztin für Nervenheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Sitz in Burg kann den ambulanten Bedarf nicht ansatzweise decken. Junge Patienten müssen nach Magdeburg, Haldensleben, Uchtspringe oder Brandenburg ausweichen, was lange Anfahrtswege und vor allem für Heimmitarbeiter und Bewohner einen großen logistischen Aufwand bedeutet. Es ist kaum davon auszugehen, dass sich diese Situation verändert und der Landkreis eigene Behandlungskapazitäten aufbaut.

Die stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung von Erwachsenen wird vom AWO Fachkrankenhaus Jerichow, seinen Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jerichow, Burg und Havelberg gut abgesichert.

Die ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Versorgung im Einzugsgebiet ist weiterhin unzureichend. Eine Verschlechterung ist zu erwarten, da weitere Nervenärzte demnächst in den Ruhestand gehen. Die Patienten müssen bereits jetzt lange Wartezeiten hinnehmen. Es fehlt an tagesstrukturierenden Möglichkeiten. So gibt es keine Tagesstätte für psychisch Kranke. Ebenso erforderlich ist eine Tagesstätte für Behinderte, die nicht in die WfbM gehen können.

Im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung gibt es im Landkreis viele Einrichtungen mit verschiedenen Betreuungsaufgaben, auch die Trägervielfalt ist hier gegeben. Der Aufbau einer Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen würde eine Versorgungslücke schließen.

Die Angebote im ambulanten Bereich sind dagegen weiterhin unzureichend.

Landkreis Stendal

Der Landkreis Stendal erstreckt sich über eine Fläche von 2.423 km² und hat 120.304 Einwohner.² Kreisstadt ist die Hansestadt Stendal.

Im Berichtszeitraum haben sich gegenüber dem Vorjahresbericht keine wesentlichen Veränderungen in der Verfügbarkeit von psychiatrischen Hilfen ergeben.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist mit seinen acht Beratungsstellen mit festen Beratungszeiten gut aufgestellt. So kann eine gemeindenahere Versorgung realisiert werden. Die Leitung des Dienstes liegt in den Händen der Amtsärztin und wird nicht

¹ Einwohnerzahlen aus: Daten und Fakten des Statistischen Landesamtes, Stand 15.03.2012

² ebenda

psychiatrisch-fachärztlich geleitet. Eine Veränderung dieses Zustandes ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.

Seit der Einstellung einer Psychiatriekoordinatorin wurde eine Psychiatrieplanung für den Landkreis bis 2013 entwickelt. Für die Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft ergaben sich daraus neue Impulse. Die PSAG ist in sechs verschiedenen Arbeitsgruppen organisiert und bildet die Basis für die Vernetzung der bestehenden Versorgungsstrukturen.

Die psychiatrisch-medizinische Versorgung wird im Wesentlichen durch die Einrichtungen der SALUS gGmbH Uchtspringe (Fachkrankenhaus, Heimverbund) mit den nun flächendeckend arbeitenden Tageskliniken und Institutsambulanzen und ihren modernen und differenzierten Konzepten in Stendal, Uchtspringe, Gardelegen, Tangerhütte, Klötze und Seehausen abgedeckt. Östlich der Elbe wird die stationäre psychiatrische Versorgung durch das AWO Fachkrankenhaus Jerichow gesichert.

Die Anzahl der niedergelassenen Fachärzte und Psychotherapeuten hat sich im Berichtszeitraum nicht verändert, ist somit gleichbleibend auf niedrigem Niveau und regional eher in Stendal angesiedelt.

Im Gegensatz zu den gut ausgebauten stationären Wohnangeboten für suchtkranke Menschen fehlt es hier an niedrighschwelligem Angeboten in Form von Tagesstätten für Suchtkranke. Auch eine Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt es nicht.

Auf Grund der Dichte der stationären Wohnangebote für Jugendliche im Norden des Landkreises wäre der Aufbau einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Raum Osterburg wünschenswert, um so die regionale Erreichbarkeit besser zu gewährleisten.

Die Atmosphäre im Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie in Uchtspringe hat sich seit den letzten Besuchen in den Jahren 2009 und 2010 entspannt. Maßgeblich hierfür ist der Rückgang der Patientenzahlen bei einer bisher permanenten Überbelegung, aber auch eine längerfristige Vertragsgestaltung für Psychologen. Bei der konsequenten Umsetzung des im Kienbaum-Gutachten für ausreichend gehaltenen Qualifizierungsschlüssels für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen drohen jedoch erneut erhebliche Qualitätseinbußen.

Besuche im Einzelnen:

Wohn- und Übergangwohnheim für Suchtkranke in Bretsch / Priemern Sozialtherapeutisches Zentrum auf Gut Priemern

Besuch am 9. Mai 2011

Das Wohnheim und Übergangwohnheim des Sozialtherapeutischen Zentrums (STZ) „Gut Priemern gGmbH“ mit 53 Plätzen erfüllt mit der Betreuung von Suchtkranken weiterhin eine wichtige Aufgabe, insbesondere im regionalen Versorgungsnetz des Landkreises Stendal. Altersstruktur und Krankheitsbild vieler suchtkranker Bewohner schaffen zunehmend Bedarf für langfristige Wohnplätze, so dass nicht nur das Angebot des Übergangwohnheims, sondern auch das Angebot für altgewordene Suchtkranke an Bedeutung zunimmt.

Das STZ ist personell gut ausgestattet und offenbar sehr gut vernetzt mit den zuständigen Ämtern, niedergelassenen Ärzten, Schulen, Internaten, Kindertageseinrichtungen, Heimen und Einrichtungen der beruflichen Bildung.

Die Einrichtung verfügt über ein differenziertes Konzept zur langjährigen Behandlung und Betreuung von suchtkranken Menschen. Die vorhandenen personellen, sachlichen und räumlichen Mittel sind zur Verwirklichung des Konzepts geeignet. Im Interesse einer leidensgerechten und menschenwürdigen Versorgung und Betreuung der suchtkranken Menschen wäre eine kürzere Verfahrensdauer bis zur Entscheidung der Kostenträger sehr wünschenswert.

**Mädchenwohnheim „Haus Altmärkische Höhe“ in Lückstedt bei Bretsch,
Jugendwohnheim „Haus Eichengrund“ auf Gut Walsleben / Osterburg
Sozialtherapeutisches Zentrum auf Gut Priemern gGmbH**
Besuch am 9. Mai 2011

Die seit Juli 2009 bestehende Intensivwohngruppe für Mädchen im „Haus Altmärkische Höhe“ erfüllt mit der Betreuung von Mädchen und jungen weiblichen Erwachsenen, die einen besonderen sozialpädagogischen Bedarf i. S. des § 35a SGB VIII haben, einen wichtigen überregionalen Versorgungsauftrag. Die starke Nachfrage nach diesem Angebot führt zu ständiger Vollbelegung und Wartezeiten für Aufnahmewillige. Die Auswahl der Bewohnerinnen im Alter von 12 bis 17 Jahren erfolgt entwicklungs- und gruppengerecht. Ihnen wird ein pädagogischer Schutzraum geboten, innerhalb dessen sie professionell betreut und nachhaltig in der Entwicklung gefördert werden. Sie erfahren Alltagsleben, schulische Leistungen, pädagogische Arbeit und therapeutische Angebote in einer räumlich und landschaftlich angemessenen Umgebung.

Das „Haus Altmärkische Höhe“ ist personell und sachlich gut ausgestattet, das pädagogische und therapeutische Angebot ist überzeugend ausgestaltet. Das Wohnheim ist auch gut vernetzt mit den zuständigen Ämtern, niedergelassenen Ärzten, Schulen und Einrichtungen der beruflichen Bildung in der Region. Das Wohnheim verfügt bei klarer Aufgabenstellung über ein differenziertes Konzept zur professionellen mittel- und längerfristigen Betreuung und Förderung von Mädchen und jungen Frauen. Die vorhandenen personellen, sachlichen und räumlichen Mittel sind zur Verwirklichung des Konzepts geeignet.

Die bereits seit zwölf Jahren bestehende Intensivwohngruppe für sozial- und deliktgefährdete männliche Jugendliche und junge Erwachsene befriedigt mit einem ganz ähnlichen Konzept ebenfalls einen überregionalen Versorgungsbedarf. Auch ihnen wird ein pädagogischer Schutzraum geboten, in dessen Rahmen aber etwas andere Schwerpunkte gesetzt sind, die eher, aber nicht nur, bei Vermeidung von Untersuchungshaft und delinquenten Karrieren liegen. Auch hier ist die sachliche und personelle Ausstattung als gut zu bezeichnen.

Wie die Einrichtung insgesamt leiden auch die Intensivwohngruppen mittelbar unter den restriktiven Entgeltvereinbarungen mit den zuständigen Jugendämtern.

**AWO-Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und
Psychosomatische Medizin in Jerichow**
AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH
Besuch am 20. Juni 2011

Das Fachkrankenhaus Jerichow verfügt über 165 stationäre Betten und nimmt die Regelversorgung für die Altlandkreise Havelberg, Genthin und Burg mit insgesamt ca. 120.000 Einwohnern wahr. Die Tageskliniken in Jerichow, Havelberg und Burg mit insgesamt 60 Plätzen ergänzen das Leistungsspektrum und stellen Gemeindenähe her. Die weitere Versorgung erfolgt durch die psychiatrische Institutsambulanz, in der derzeit bereits 1.800 Patienten versorgt werden. Die von der Kommission besuchte neu eingerichtete Aufnahmestation und die psychosomatische Station mit geschlossenem Gruppenkonzept im Haus 102 sowie die Einrichtung insgesamt vermitteln einen sehr gepflegten und freundlichen Eindruck. Wünschenswert wäre es, wenn auch das derzeit leerstehende Haus 12 noch saniert und genutzt werden könnte.

Bei den Arztstellen sind weiterhin sechs Vollstellen nicht besetzt. Dies ist nach Einschätzung der Einrichtung maßgeblich auf die allgemein schlechteren Arbeitsbedingungen in den deutschen Krankenhäusern zurückzuführen. Zu beklagen ist auch, dass nur fünf der in der Psychiatrie derzeit tätigen Ärzte Fachärzte sind. Hier sollte der Träger über zusätzliche Anreize für einen Facharztabschluss nachdenken. Die Pflegesätze sind nach Einschätzung der Einrichtung nur dann auskömmlich, wenn nicht nach Tarif bezahlt wird oder einzelne Stellen nicht besetzt werden. Dies kann nicht richtig sein. Die Pflegesätze müssen so bemessen sein, dass eine effektive Behandlung der Patienten gewährleistet ist. Dies setzt voraus, dass ausreichend Personal vorhanden ist, das auch angemessen bezahlt wird.

Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt

Besuch am 12. September 2011

Die Versorgung der Patienten im Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Bernburg hat sich seit unserem letzten Besuch erheblich verschlechtert. Von den nach dem genehmigten Stellenplan des Landes Sachsen-Anhalt insgesamt vorhandenen 194 Stellen sind nur 183,5 Stellen besetzt. Dieser Stellenplan entspricht den Vorgaben des vom Land eingeholten KIENBAUM-Gutachten, das auf eine Patientenzahl von 167 abstellt. Tatsächlich werden derzeit durchschnittlich 185 Patienten behandelt. Der nunmehr im KIENBAUM-Gutachten vorgesehene Qualifizierungsschlüssel von 40 % ausgebildetem Krankenpflegepersonal zu 60 % Hilfskräften entspricht nicht dem in anderen Einrichtungen geforderten Personalschlüssel und wird zu weiteren Qualitätseinbußen führen, weil das Pflegepersonal nicht mehr in dem erforderlichen Umfang therapeutische Aufgaben übernehmen kann. Aufgrund dieses Schlüssels müssen zudem bei Ausscheiden ausgebildeter Krankenschwestern und -pfleger diese Stellen nunmehr mit Hilfskräften besetzt werden. Der Einstellung von Hilfskräften auf solche Stellen stimmt der Betriebsrat nicht zu, was dazu führt, dass diese Stellen bis zur Entscheidung der Einigungsstelle unbesetzt bleiben. Die Mitarbeiter in allen Bereichen fühlen sich chronisch überlastet. Die Einrichtung ist nicht mehr in der Lage, eine den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Behandlung der Erkrankung der Patienten zu gewährleisten (§ 8 MVollzG LSA). Aufgrund der personellen Unterbesetzung fehlt es vor allem an einer intensiven Psychotherapie in Form von Einzel- und Gruppengesprächen. Es findet keine Deliktaufarbeitung mehr statt. Die Patienten können die in der Einrichtung vorhandenen Freizeitangebote nicht nutzen und von den ihnen gewährten Lockerungen nur unzureichend Gebrauch machen. In der Folge hat sich das therapeutische Klima erheblich verschlechtert. Die Behandlung wird von den Patienten als unzureichend angesehen. Das Aggressionspotential nimmt zu. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

Tagesklinik für Psychiatrie des SALUS-Klinikums Uchtsprunge in Seehausen
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt

Besuch am 10. Oktober 2011

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Seehausen ist ein Teil des tagesklinischen Therapieangebotes der SALUS gGmbH, Fachklinikum Uchtsprunge. In erster Linie hat die Tagesklinik den Versorgungsauftrag für Patienten aus der nördlichen Region des Landkreises Stendal. Das Einzugsgebiet erstreckt sich aber auch auf die angrenzenden Gebiete und Landkreise.

Angegliedert an die Tagesklinik arbeitet dort auch eine Institutsambulanz, die von den Patienten auch als Nachsorgeangebot genutzt werden kann. Die Tagesklinik befindet sich in einer Stationseinheit des Diakoniekrankenhauses Seehausen. Sie hält 16 Behandlungsplätze vor und verfügt über eine gute und zweckmäßige Ausstattung. Das multiprofessionelle Team der Tagesklinik arbeitet sehr engagiert nach einem modernen sozialpsychiatrischen und psychotherapeutischen Konzept. Die personelle Besetzung entspricht der PsychPV. Die Behandlungsdauer umfasst durchschnittlich einen Zeitraum von 27,7 Tagen.

Die ambulante nervenärztliche und therapeutische Versorgung im Einzugsgebiet ist weiterhin unzureichend.

Hervorzuheben und von besonderer Wichtigkeit bei der Versorgung der Patienten in einem Flächenlandkreis mit so geringer Fachärztequote bei niedergelassenen Ärzten ist daher die gute Kooperation und Vernetzung; hierbei besonders zum Diakoniekrankenhaus, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den anderen Angeboten der SALUS gGmbH.

**Wohnheim für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistigen und mehrfachen Behinderungen „Julianenhof“ in Havelberg/Ortsteil Müggenbusch
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Östliche Altmark e.V.
Besuch am 10. Oktober 2011**

Das DRK-Wohnheim „Julianenhof“ im Ortsteil Müggenbusch der Stadt Havelberg ist eine Einrichtung für 50 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistiger und schwerst mehrfacher Behinderung. Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen lag zum Zeitpunkt des Besuches bei 25 Jahren. Die BewohnerInnen werden vor allem aus Sachsen-Anhalt aufgenommen, im Einzelfall auch aus dem Land Brandenburg. Mit seiner konzeptionellen Ausrichtung ist der „Julianenhof“ einzigartig im Landkreis Stendal. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in drei Häusern, gut saniert und ausgebaut sowie sehr schön im Grünen gelegen. Auf dem Gelände der Einrichtung befinden sich zusätzlich Gebäude zur Tagesförderung und zentralen Versorgung. Besonders eng sind die Kontakte mit der Förderschule in Havelberg, mit der ein Kooperationsvertrag besteht und durch die ggf. auch eine Hausbeschulung erfolgt. Durch ein hohes Engagement der Mitarbeiter und eine konsequente Öffnung der Einrichtung kann die Inklusion nach den individuellen Möglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner zielstrebig verfolgt werden. Die fachärztliche Versorgung wird gewährleistet durch niedergelassene Ärzte, das Fachkrankenhaus Jerichow, die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Stendal und die Sozialpädiatrischen Zentren in Magdeburg und Schwerin.

Geplant wird vom Träger der Einrichtung der Ersatzneubau eines Wohnbereiches für Kinder und Jugendliche in den Jahren 2012/2013. Auf Grund der Vollbelegung der Einrichtung können in absehbarer Zeit keine Kinder und Jugendlichen aufgenommen werden. Der Umzug von Erwachsenen in andere stationäre Einrichtungen gestaltet sich ausgesprochen schwierig, da es kaum geeignete freie Kapazitäten gibt. Alternativ wäre die Empfehlung einer Kapazitätserweiterung der stationären Plätze im „Julianenhof“, die der angestrebten Entwicklung im Land Sachsen-Anhalt hin zur Ambulantisierung widersprechen würde. Hier sind dringend gute politische und fachliche Lösungen erforderlich.

Der Mangel an Fachkräften macht sich bereits bei der Neubesetzung von Stellen bemerkbar. Die Kooperation mit dem IWK Stendal und mit Ausbildungsstätten in Rathenow und Wittenberge kann diesen Mangel nur teilweise kompensieren.

**Wohnheime Haus „Eiche“, „Regenbogen“ und „Wiesengrund“ für Menschen mit geistigen Behinderungen Wilhelmshof Uchtsprunge
Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.
Besuch am 14. November 2011**

Die Wohnheime des Diakoniewerkes Wilhelmshof bieten 60 Plätze für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen an. Zusätzlich stehen sieben Plätze in einer Trainingswohngruppe zur Verfügung. Neben den Wohnheimen befinden sich auf dem weitläufigen Gelände zusätzlich das „Kurhaus“, ein Gäste- und Seminarhaus, ein Wirtschaftsgebäude mit einer Zentralküche, Wohnhäuser für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ein Werkstatt- und Arbeitstherapiegebäude (Tischlerei, Schlosserei, Töpferei), ein Garagengebäude mit einem Mehrzweckraum für Sport, Therapie und festliche Veranstaltungen sowie Stall- und Lagergebäude. Es werden tagesstrukturierende Angebote in den Wohngruppen und den verschiedenen Förderbereichen (Montageräume, Hauswirtschaft, Küche, Landwirtschaft, Park- und Gartenpflege) gemacht. Zusätzlich gibt es eine Jugend- und Sitzsportgruppe, heilpädagogisches Reiten, Tanzen, therapeutisches Schwimmen und eine Theatergruppe. Die Integration der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt in starkem Maße über das Zusammenleben mit den Familien der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie den Gästen des Seminarhauses und durch regionale Vernetzungen. Problematisch ist die nicht ausreichende Finanzierung für die Hilfen einzelner Bewohner. Sorgen bereitet ebenso längerfristig die fachärztliche Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Therapeutische Gemeinschaft „Kurhaus Wilhelmshof“ in Wilhelmshof / Uchtspringe Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.

Besuch am 14. November 2011

Das therapeutische Wohnheim „Kurhaus Wilhelmshof“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht hat einen historisch gewachsenen und anerkannten Platz in der Versorgungslandschaft. Es stehen in der Einrichtung 24 Plätze in insgesamt 3 Wohnbereichen zur Verfügung. Alle Bewohner haben Einzelzimmer. Es werden individuelle Förder-, Beschäftigungs- und Arbeitsangebote zur Verfügung gestellt. Die Bewohner leben von einigen Wochen bis zu einigen Jahren in der Einrichtung. Durch die zunehmende Pflegebedürftigkeit der Bewohner stellt sich für einige allerdings in der Zukunft die Frage nach einem Platz außerhalb der Einrichtung, da pflegerische Leistungen hier kaum erbracht werden können. Als weiteres Problem wird von der Einrichtungsleitung angegeben, dass die Anpassungen der Entgelte in den vergangenen Jahren mit der Steigerung der Kosten im Personal- und Sachbereich nicht Schritt gehalten haben. Durch das Scheitern der Verhandlungen im vereinfachten Verfahren in Sachsen-Anhalt sind im Jahr 2011 noch keine Entgelterhöhungen mit der Sozialagentur verhandelt worden.

Forensische Ambulanz „FORENSA“ in Halle

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

Besuch am 12. Dezember 2011

Die Forensische Ambulanz in Halle arbeitet professionell, betreut 40 Patienten und sorgt für die Fortbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die zentrale Lage im südlichen Sachsen-Anhalt und die personelle Ausstattung gewährleisten den Besuch der Klienten vor Ort, ggf. gibt es Besuche an deren Wohnort. Die finanzielle Ausstattung der Ambulanz ermöglicht eine gute Arbeit.

Hauptaufgabe der FORENSA ist und bleibt die Rückfallprävention entlassener psychisch kranker Rechtsbrecher aus den forensischen Psychiatrien und die Mitwirkung bei ihrer gesellschaftlichen Reintegration. Die Reintegration erfolgt, soweit möglich, vor allem durch die Vermittlung geeigneter Arbeitsplätze in Zusammenarbeit mit den Arbeitsagenturen, ist aber insgesamt schwierig.

Zur erfolgreichen Erfüllung ihrer Aufgaben ist die FORENSA auch weiterhin auf qualifiziertes Personal, eine ausreichende räumliche und sächliche Ausstattung und gute Kontakte zu anderen Dienststellen angewiesen.

Zu hoffen bleibt, dass es in nächster Zeit zu der offenbar immer noch in der Planungs- bzw. Überlegungsphase befindlichen wissenschaftlichen Evaluation zur Strukturqualität der Ambulanz kommt.

Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe

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

Besuch am 13. Februar 2012

Die Atmosphäre in der Forensischen Psychiatrie hat sich seit den letzten Besuchen in den Jahren 2009 und 2010 entspannt. Maßgeblich hierfür ist der zahlenmäßige Rückgang der Patienten nach der permanenten Überbelegung der Einrichtung in der Vergangenheit.

Die Konzeption der Forensischen Psychiatrie kann bisher nicht vollständig umgesetzt werden. Besorgniserregend ist nach wie vor der Personalmangel, der notwendige Therapieansätze für Patientinnen und Patienten behindert bzw. unmöglich macht. Insbesondere sind Stellen im ärztlichen Bereich, im psychologischen Dienst und im pflegerischen Dienst nicht vollständig besetzt. Günstig erweist sich die jetzt längerfristige

Beschäftigung von Psychologen, ebenso die Unterteilung in vier überschaubare Chefarztbereiche.

Eine unkritische Umsetzung des durch den Träger in Auftrag gegebenen Kienbaum-Gutachtens zur personellen Besetzung und die dort empfohlene Verringerung der Fachkraftquote werden zu erneuten Qualitätseinbußen führen.

Positiv werden die Zusammenarbeit und die Wirksamkeit der Arbeit der Forensischen Ambulanzen in Halle und Magdeburg eingeschätzt. Im Jahr 2011 konnten 45 Patienten entlassen und reintegriert werden. Eine Erweiterung der Kapazitäten und die Aufhebung der Beschränkung der Zuständigkeiten der FORENSA bei einzelnen Diagnosen wären aus Sicht der Forensischen Psychiatrie notwendig.

Jugendhilfeprojekt Arbeiten, Wohnen und Lernen in Riesdorf, Möckern/OT Lübars ALEP e. V. Berlin

Besuch am 12. März 2012

Der Verein ALEP e.V. bietet mit dem Projekt Arbeiten, Lernen, Wohnen eine wichtige Ergänzung zu den vorhandenen Angeboten der Jugendhilfe. Die kleinen Wohneinheiten in der Abgeschiedenheit des ländlichen Jerichower Landkreises geben bis zu 12 Jugendlichen mit massiven Verhaltensauffälligkeiten, psychischen Störungen und delinquentem Verhalten die Möglichkeit für einen Neustart und ein Nachreifen. Die Bewohner kommen in der Regel aus Großstädten, haben oft Suchterkrankungen und massive Gewalterfahrungen. In den Heimatstädten bestanden aufgrund fehlender fachlicher Angebote und der Nähe zu ihren Peergroups keine pädagogischen Möglichkeiten mehr, eine positive Entwicklung zu fördern. Anhand einer intensiven Diagnostik in Kooperation mit kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkliniken erfolgt hier eine individuell gestaltete Einzelfallhilfe, die auf ein schrittweises Herstellen von Gruppenfähigkeit und ein Heranführen an neue Interessen und das Entwickeln von Lebens-, Lern- und Arbeitskompetenzen zielt. Im Einzelfall können Jugendliche auch über das 18. Lebensjahr im Projekt verbleiben. Mit den Übergangswohneinheiten werden die Jugendlichen auf eine Verselbstständigung vorbereitet. Ein Kernproblem der Arbeit bleibt bei allem Engagement der Mitarbeiter, dass die notwendige Nachreifung oft viel mehr Zeit braucht als die Jugendhilfe finanziell leisten kann. Die Einrichtung arbeitet fachlich qualifiziert mit einem ganzheitlichen Ansatz, der durch eine intensive Kooperation mit den weiterführenden Hilfen zur Ausbildungs- und Arbeitsaufnahme (Agentur für Arbeit, Integrationsfachdienste, Berufsbildungswerke) und den therapeutischen Hilfen (psychiatrische und psychotherapeutische Angebote) perspektivisch auch Jugendlichen mit schweren Störungsbildern und schwierigen Lebensgeschichten eine Möglichkeit der Teilhabe und Integration bieten kann.

Heilpädagogisch-therapeutisches Kinder- und Jugendhaus in Lüttgenziatz Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e.V.

Besuch am 12. März 2012

Die Einrichtung bietet derzeit insgesamt 41 entwicklungsgestörten, seelisch behinderten und von seelischer Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 18 Jahren ein zeitweises Zuhause. Die Zuweisung erfolgt bundesweit. Das Konzept der Therapien und Betreuungen entspricht dem zeitgemäßen Standard. Die Hilfeangebote sind auf die individuellen Besonderheiten der jungen Bewohner zugeschnitten. Nicht alle Bewohner wurden gemäß § 35a SGB VIII eingewiesen, obwohl sie nach Auskunft der Einrichtung Bedarf an spezieller Förderung hätten. Geplant wird eine Neustrukturierung mit verkleinerten und damit familienähnlicheren Wohngruppen. Neben dem Haupthaus in Lüttgenziatz haben neun Jugendliche in Wohnungen im nahegelegenen Möckern die Möglichkeit des Verselbstständigungstrainings. Gefördert wird die Betreuung der Kinder und Jugendlichen auch durch die gute materielle Ausstattung der Einrichtung sowie durch die großzügigen Außenanlagen. Die Personalausstattung und die Qualifikation der Mitarbeiter

entsprechen den Anforderungen. Es werden in ausreichendem Maße Fortbildungen angeboten. Der Träger weist auf einen allgemeinen Fachkräftemangel hin. Die medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen ist im Wesentlichen gewährleistet, allerdings wird ein häufiger Facharztwechsel in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie beklagt. Insgesamt hat die Besuchskommission einen positiven Eindruck gewonnen.

Wohnheimbereiche des AWO Heimverbundes am Fachkrankenhaus Jerichow
AWO fair.leben Integrations- und Heimbetriebe GmbH
Besuch am 16. April 2012

Der AWO Heimverbund Jerichow bietet stationäre Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe für 60 Menschen mit geistiger Behinderung und achtzehn Menschen mit seelischer Behinderung an. Die fünf Wohnbereiche befinden sich in vier gut sanierten, modernen Gebäuden in einer parkähnlichen Anlage am Rand des AWO Fachklinikums Jerichow. Haupteinzugsgebiet für das Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung ist der Landkreis Jerichower Land. Das Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung wird vom eigenen Landkreis nicht belegt; die Bewohnerinnen und Bewohner kommen aus anderen Landkreisen unseres Bundeslandes und dem Land Brandenburg.

Ein Wohnbereich des Heimverbundes mit zwölf Plätzen wird als geschlossener Wohnbereich geführt und ein Wohnbereich mit neun Plätzen ist konzeptionell für Menschen mit geistiger Behinderung und stark abweichendem Verhalten vorgesehen.

Die Synergieeffekte der räumlichen Nähe zum Fachklinikum können vor allem in Krisensituationen der Bewohnerinnen und Bewohner genutzt werden.

Eine Tagesförderstätte für Menschen mit geistiger Behinderung sollte zur Umsetzung des Zwei-Milieu-Prinzips, d.h. örtliche Trennung von Wohnen und Arbeiten, unbedingt zeitnah aufgebaut werden, um die Förderangebote in Quantität und Qualität zu erweitern.

Eine externe Förderung der Menschen mit seelischer Behinderung ist nicht möglich, da es im Landkreis Jerichower Land keine Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung gibt.

Bewohnerinnen und Bewohner mit geistiger bzw. seelischer Behinderung, die auf Grund ihrer Entwicklung die stationären Hilfeangebote verlassen können, müssen nach Burg bzw. in andere Landkreise umziehen, da es in Jerichow und Umgebung weder ein Intensiv Betreutes Wohnen noch ein Ambulant Betreutes Wohnen gibt.

V.2 Bericht der Besuchskommission 2

Vorsitzender Matthias Gallei, Stv. Vorsitzender Dr. med. Bernd Hahndorf

Altmarkkreis Salzwedel

Der Altmarkkreis Salzwedel hat eine Fläche von 2.292 km². Damit ist er nur etwas kleiner als das Bundesland Saarland. Mit einer Einwohnerzahl¹ von 88.527 hat der Altmarkkreis Salzwedel eine Bevölkerungsdichte von 38,62 Einwohnern pro km² und ist damit einer der bevölkerungsärmsten Landkreise Deutschlands. (Vergleich: Bundesrepublik Deutschland: 229 Einwohner pro km²; Sachsen-Anhalt: 113 Einwohner pro km²).

Die geringe Bevölkerungsdichte stellt auch bei der Bereitstellung der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen eine besondere Herausforderung dar. Hinsichtlich der Verfügbarkeit der psychiatrischen Hilfen haben sich im Berichtszeitraum in folgenden Bereichen Veränderungen ergeben.

Als besonders negative Entwicklung stellt sich im Besuchszeitraum dabei die Kürzung im Bereich der Suchtberatung dar. Im Spannungsfeld zwischen dem Finanzausgleichsgesetz und kommunaler Kassenlage hat sich hier eine drastische Kürzung der Leistung ergeben. Dem ist eine ganze Vollzeitstelle zum Opfer gefallen. Deutlich längere Wartezeiten, Ausdünnung der Präsenz in der Fläche und völlige Einstellung der Suchtprävention im Altmarkkreis sind kurzfristige Konsequenzen und haben langfristige Folgen für die Gesundheit der Ratsuchenden in der Region².

Positiv stellt sich hingegen eine Entwicklung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen dar. In Salzwedel konnte nach sechs Jahren im Modellprojektstatus die Ambulante Gruppenmaßnahme als Kombinationsleistung zum Ambulant Betreuten Wohnen als Regelleistung vereinbart werden. Am Standort in Salzwedel bietet die Horizont GbR (Dr. Nowack Gruppe) diese komplementäre Leistung erfolgreich mit 24 Plätzen an.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Altmarkkreises arbeitet weiterhin nicht unter fachärztlich-psychiatrischer Leitung. Die PSAG ist wie bisher auf eine Austauschrunde im Bereich der Suchtkrankenhilfe beschränkt, die jedoch jährlich eine Statistik zum Stand der Hilfen vorlegt. Aus einer Initiative des Sozialdienstes der SALUS-Tagesklinik zum Austausch sozialpsychiatrisch Tätiger in der Region könnte sich eine positive Entwicklung ergeben. Der Landkreis sollte diese Initiative aufgreifen und personell sowie sächlich unterstützen.

Die asymmetrische Besetzung der Kassenarztsitze (in Gardelegen nur ein Neurologe, kein Psychiater, in Salzwedel umgekehrt) hatte 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. Hier konnte auch in diesem Berichtszeitraum keine Veränderung erzielt werden. Die Versorgung der Patienten ist nicht gemeindenah, sondern vermehrt nur mit erheblichen Wegen ins benachbarte Niedersachsen möglich. Die Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete zur zeitlichen Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind hier nicht erfüllt.

Ein Werkstattangebot für Menschen mit seelischen Behinderungen wird in Gardelegen unverändert durch die Lebenshilfe angeboten. Die Besuchskommission konnte sich von der Qualität des Angebotes überzeugen. Die Entfernung zur Kreisstadt Salzwedel beträgt jedoch 40 km. Die Werkstatt ist von daher für Menschen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit nicht erreichbar. Im Norden des Landkreises konnte sich weiterhin kein adäquates Angebot im Bereich der beruflichen Rehabilitation etablieren. Ein entsprechender Bedarf wird jedoch auch vom Landkreis gesehen. Hier wird weiterhin eine Pendelbewegung nach Niedersachsen beobachtet, wo entsprechende Plätze angeboten werden.

¹ Einwohnerzahlen aus: Daten und Fakten, Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 15.03.2012

² Kurz vor Redaktionsschluss erreichte den Ausschuss die Information, dass den Suchtberatungsstellen im Altmarkkreis bei Nachverhandlungen nun doch noch die Zuwendung notwendiger finanzieller Mittel zugesichert wurde, allerdings erst ab August 2012

Landeshauptstadt Magdeburg

In der Landeshauptstadt leben derzeit 232.468 Menschen³. Es gibt ein differenziertes vollstationäres, teilstationäres, ambulantes Behandlungs- und Betreuungsangebot. Bei allen Möglichkeiten gibt es jedoch auch Verbesserungsbedarf.

Die für fünf Versorgungsbereiche (Erwachsenenpsychiatrie, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Menschen mit geistigen Behinderungen) arbeitende PSAG hat in 2011 einen umfassenden Bericht zur gemeindenahen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt vorgelegt. Hier wurde umfassend, gut strukturiert und kompetent belegt, an welchen Stellen Handlungsbedarf besteht.

So ist die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, gekennzeichnet durch lange Wartezeiten bis zur Behandlungsaufnahme mit teilweise bis zu einem halben Jahr und noch großabständigeren Behandlungsfrequenzen, unzureichend. Das führt nach Aussage der Autoren dazu, „dass die zunehmend kürzere Verweildauer in der Klinik nicht durch eine nahtlose und kontinuierliche ambulante medizinische Behandlung kompensiert werden kann. Folge ist der sogenannte „Drehtür-Effekt“.

Dringend benötigt wird in der Landeshauptstadt Magdeburg ein Krisendienst mit guter fachlicher Ausstattung, gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ könnten hier effektiv Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Das gleiche Ziel kann die überfällige Etablierung von ambulanter Soziotherapie (§ 37a SGB V) verfolgen.

Neu in Magdeburg arbeitet ein Berufliches Trainingszentrum (BTZ) nach § 35 SGB IX in Trägerschaft des Bildungswerkes der Wirtschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollte ganz besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Es sind sowohl die stadtübergreifenden Präventionsprojekte zu fördern als auch spezielle Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern bereitzustellen und zu sichern. Im Bereich der Gerontopsychiatrie sieht die Kommission insbesondere den Bedarf zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen mit speziellen Beratungs- und Entlastungsangeboten.

Landkreis Börde

Im Landkreis Börde mit der Kreisstadt Haldensleben leben 178.880 Einwohner⁴. Die Sozialpsychiatrie im Landkreis profitiert von der guten personellen Ausstattung mit fachärztlich-psychiatrischer Leitung des SpDi, von der Einstellung eines Psychiatriekoordinators und vom großem Interesse an allen damit zusammenhängenden Fragen bei den anderen Entscheidungsträgern im Sozial- und Gesundheitswesen. Die Besuchskommission erlebte hier im Landkreis wieder engagierte Debatten und eine sehr lösungsorientierte Herangehensweise an alle aufgeworfenen Fragen in den Einrichtungen und Diensten.

Im Dezember 2011 fand die erste Mitgliederversammlung der PSAG Landkreis Börde statt. Ansonsten wird die Arbeit aktiv in Fachbereichen und Projektgruppen geleistet. Vorbildlich ist die durchgeführte Befragung zum Suchtmittel- und Medienkonsum an Schulen. 80 % aller Schüler der 6. Klassen im Landkreis haben sich beteiligt. Aus der Auswertung sollen Erkenntnisse für eine gezielte Präventionsarbeit abgeleitet werden. Ein weiteres Vorhaben im Bereich der Prävention stellt die Organisation des Schulprojektes „Verrückt? Na und!“ in der Börde dar. Dabei handelt es sich um ein wissenschaftlich evaluiertes Programm der Gesundheitsförderung, Prävention und Antistigmaarbeit, das sukzessive an möglichst vielen Schulen im Landkreis durchgeführt werden soll.

Im Ärztehaus im Zentrum Barleben hat eine Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eröffnet. Die Arbeit ist tiefenpsychologisch orientiert und legt einen Schwerpunkt auf die systemische Arbeit mit Kindern und ihren Familien.

Im traditionell psychiatrisch schlechter versorgten Süden des Landkreises konnte durch die

³ ebenda

⁴ ebenda

inzwischen erfolgte Eröffnung der Tagesklinik für Erwachsenenpsychiatrie in Oschersleben mit einer Behandlungskapazität von zehn Plätzen ein wichtiger Schritt zur Verbesserung des Angebotes erreicht werden.

Unverändert schwierig gestaltet sich gerade im Süden des Landkreises die ambulante psychiatrische Versorgung. Zudem ist die psychiatrische Behandlung in einigen Pflegeheimen mit ausgewiesenen gerontopsychiatrischen Bereichen nicht gewährleistet.

Das DRK in Oschersleben bietet inzwischen nach dem Salzwedeler Modell auch Ambulante Gruppenmaßnahmen für Menschen mit seelischen Behinderungen an.

Seit dem Juli 2011 bietet die Lebenshilfe in Haldensleben berufliche Rehabilitation an. Die Werkstatt in Haldensleben ist eine Außenstelle der Hauptwerkstatt in Hundisburg mit 30 Plätzen. Hier soll dem besonderen Hilfebedarf der Menschen mit einer seelischen Behinderung durch eine Differenzierung des Angebotes an Werkstattplätzen und anderer Rahmenbedingungen gerecht werden.

Besuche im Einzelnen:

Wohnheim für Menschen mit geistigen Behinderungen „St. Georgii II“ in Magdeburg SALUS gGmbH Heimverbund Gardelegen/Magdeburg

Besuch am 5. Mai 2011

Das Wohnheim „St. Georgii II“ bietet 48 Bewohnern mit geistiger Behinderung ein Zuhause. Der Träger hat durch den Aufbau eines „Aktivitätscenters“ im Verwaltungsgebäude der SALUS gGmbH das Zwei-Milieu-Prinzip für seine Bewohner umsetzen können. Dadurch ist es zu einem deutlichen Ausbau der angebotenen Fördermöglichkeiten gekommen. Die Besuchskommission begrüßt die Milieutrennung zwischen Wohnbereich und Ort der externen Förderangebote und empfiehlt ihre Fortentwicklung. Im Weiteren wird es darauf ankommen, auch neue Wohnformen und stärker differenzierte Angebote für unterschiedliche Bewohnergruppen in die strategischen Überlegungen und die Planungen deutlich und transparent aufzunehmen. Hierzu wird die Einleitung eines internen Prozesses empfohlen, der die gezielte Auseinandersetzung mit anderen Wohnformen (z. B. Trainingswohnen), die zwischen vollstationärem Wohnheim und Intensiv Betreutem Wohnen angesiedelt sind, zum Gegenstand hat und auch die Spezifika der Bewohnerklientel der Einrichtung berücksichtigt. Die örtliche Lage der Einrichtung im Südosten am Stadtrand von Magdeburg ist aus heutiger Sicht zur Realisierung der Inklusion der Bewohner nicht unproblematisch. Dort fehlen Einkaufsmöglichkeiten und Angebote zur Freizeitgestaltung. Die im Heimverbund bestehenden eigenen Transportmöglichkeiten sind daher auch künftig unerlässlich.

Sucht-Rehabilitationsklinik „Alte Ölmühle“ in Magdeburg medinet Aktiengesellschaft Magdeburg

Besuch am 5. Mai 2011

Die Klinik mit ihren 105 Betten für Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit hat sich einen unverzichtbaren Stellenwert im regionalen und überregionalen Rehabilitationssystem von Suchtkranken erworben. Hervorzuheben sind die positiven Erfahrungen mit dem Modell „Magdeburger Weg“ zur Rehabilitation und Wiedereingliederung von suchtkranken ALG II-Empfängern, die frühzeitig in eine medizinische Rehabilitation vermittelt werden. Das Projekt hat wegweisenden Charakter und eine große Bedeutung für die Versorgung der Betroffenen, aber auch für Kommunen und Rehabilitationsträger. Die engagierte und empathische, erfolgreiche Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik zeigt, dass es sich lohnt, suchtmittelabhängige Arbeitslose, auch bei geringer Motivation, einer medizinischen Rehabilitation zuzuführen mit dem Ziel der Wissensvermittlung, Entwicklung einer Abstinenzmotivation, Verhinderung einer weiteren

Chronifizierung und zur körperlichen und seelischen Erholung. Im mitteldeutschen Raum ist sie die einzige Rehabilitationsklinik für die Behandlung bei Medikamentenabhängigkeit. Probleme gibt es jedoch mit der Anerkennung der mit der Rentenversicherung ausgehandelten Tagessätze durch die Krankenkassen.

Projekt „Ver-rückte Zeiten“ des Familienhauses Magdeburg e.V.

Besuch am 16. Juni 2011

Mit dem Projekt „Ver-rückte Zeiten“ des Familienhauses Magdeburg e.V. wird ein in der Region neuer Ansatz zur Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern verfolgt. Die Besuchskommission bewertet den Projektansatz als ein wertvolles und wichtiges Angebot, um präventiv bei Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern zu arbeiten und damit psychische Erkrankungen der betreffenden Kinder verhindern zu können. Der verfolgte Ansatz vermittelt einen fachlich fundierten Eindruck. Hervorzuheben ist die gute, intensive und reibungslose Kooperation mit der Klinikum Magdeburg GmbH.

Die Besuchskommission spricht sich nachdrücklich für eine Fortführung des Projekts auch im Hinblick auf die weitere Finanzierung über den 31.03.2013 hinaus aus. Bei den Bemühungen des Trägers zur Verbesserung der räumlichen Bedingungen sollte er durch die Stadt Magdeburg wirksam unterstützt werden.

Wohnstätten des Bodelschwing-Hauses in Wolmirstedt

Bodelschwing-Haus Wolmirstedt Wohnstätten gemeinnützige GmbH

Besuch am 1. September 2011

Die Bodelschwing-Haus Wohnstätten als eine der Tochtergesellschaften der Bodelschwing-Haus Stiftung sind eine Großeinrichtung mit wesentlicher regionaler Bedeutung, die bewusst Synergien nutzt. Die gegenwärtig 193 Bewohner mit überwiegend geistiger Behinderung in den verschiedenen Wohnformen (überwiegend stationär) werden dort gut gefördert und in ihrer Selbstständigkeit und Eigenverantwortung unterstützt. Eine große Zahl ehrenamtlicher Helfer ergänzt sinnvoll die engagierte professionelle Arbeit der Mitarbeiter. Die Einrichtung ist gut organisiert. Das vielfältige Angebot zur Tagesstruktur und die Freizeitbörse sind besonders hervorzuheben. Die Kommission kann nachvollziehen, dass das unzureichende fachärztliche und psychologische Angebot im Bereich Wolmirstedt die Arbeit erschwert.

Senioren-Wohnpark Wolmirstedt

Marseille-Kliniken AG

Besuch am 1. September 2011

Der Seniorenwohnpark Wolmirstedt ist eine sehr große Einrichtung der stationären Altenpflege für insgesamt 180 Bewohner. Über die Hälfte der Bewohner (99 Personen) ist psychisch krank. Es überwiegen Demenzerkrankungen und Verhaltensstörungen im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen. Die Besuchskommission schätzte kritisch ein, dass sowohl das Betreuungsangebot als auch die Qualifikation des Personals (nur eine gerontopsychiatrische Fachpflegekraft) bisher nicht ausreichend am Bedarf der psychisch Kranken orientiert ist. Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII für eine Bewohnergruppe mit geistiger Behinderung können nicht angemessen erbracht werden. Die Ausstattung der Zimmer und der Funktionsräume sollte mehr Möglichkeiten zur Förderung von Eigenständigkeit und Individualität gestatten und stärker anregen, vorhandene Kompetenzen zu fördern. Die gerontopsychiatrische Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals ist defizitär, dies ist bei der momentanen Belegungssituation sehr bedenklich.

Zentrum für Soziale Psychiatrie, Wohn- und Pflegeheim für Menschen mit seelischen Behinderungen in Salzwedel

ZSP - Zentren für Soziale Psychiatrie, Pflege und Partizipation Dr. Nowack GmbH

Besuch am 6. Oktober 2011

Das ZSP Salzwedel ist eine landesweit anerkannte, fachlich etablierte Betreuungseinrichtung für Menschen mit einer seelischen Behinderung. Mit hohem Engagement werden hier 117 Menschen in den Wohn- und Beschäftigungsbereichen betreut und gefördert. Die strukturierten Wohnbereiche berücksichtigen dabei entsprechend der Bedarfe der Bewohner die unterschiedlichen Förder- und Entwicklungskonzepte. Bemerkenswert ist die hervorragende Vernetzung der Einrichtung mit anderen Angeboten des Trägers, anderer Versorgungsstrukturen und der Gemeinde. Durch die Öffnung der Einrichtung nach außen sind Integration der Bewohner und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gelungen.

Neben der Eingliederungshilfe werden auch 30 Menschen mit Pflegebedarf gemäß SGB XI betreut. Hier besteht die Möglichkeit des Verbleibens in der gewohnten Umgebung nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Die Ergebnisse der Begutachtung des MDK haben in allen Bereichen zweimal ein „sehr gut“ ergeben.

Für den geschlossenen Bereich im Rahmen der Eingliederungshilfe besteht auch überregional ein hoher Bedarf. Dabei wurde ein rehabilitativer Ansatz mit dem Ziel der Beendigung der geschlossenen Unterbringung deutlich. Den Bemühungen des Trägers steht bisher die fehlende Anerkennung im Kostensatz für die besonderen Bedarfe bei der Betreuung dieser schwierigen Klientel gegenüber.

Das ZSP Salzwedel ist neben den Kernaufgaben auch im Bereich der Fort- und Weiterbildung mit überregionalen Tagungen aktiv. Der Salzwedeler Sozialpsychiatrietag hat einen festen Platz im Kalender der Fachveranstaltungen in Sachsen-Anhalt.

Der Träger und sein Team setzen sich aktiv für die Verbesserung des Personalschlüssels für Menschen mit seelischen Behinderungen ein. Dessen Verbesserung ist überfällig.

Psychiatrische Außenwohngruppe „Haus Mittendrin“ in Salzwedel

Psychiatrische Außenwohngruppe Jenny-Marx-Straße GmbH

Besuch am 6. Oktober 2011

Die Psychiatrische Außenwohngruppe „Haus Mittendrin“ ist ein komplementäres, gut strukturiertes Wohnangebot für 17 Menschen mit seelischen Behinderungen, die im Rahmen individueller Förderkonzepte Begleit- und Hilfeangebote eine größtmögliche Selbstständigkeit erreichen sollen. Die Einbettung der Einrichtung und der Bewohner in das Leben der Stadt und in das Vereinsleben ist beispielhaft. Die Wohngruppe ergänzt mit ihren abgestuften Angeboten, unter Berücksichtigung des individuellen Hilfebedarfs, die Wohnangebote des ZSP Salzwedel und bietet somit auch ein funktionierendes Netzwerk für Betroffene und Angehörige.

Auf der Basis von personenzentrierten Hilfeplänen werden die Bewohner individuell gefördert, Ressourcen gezielt berücksichtigt und Schritte zur Verselbstständigung gezielt umgesetzt. Neben dem Wohngruppenangebot am besuchten Standort werden in unmittelbarer Nähe sechs Plätze für stationär Betreutes Wohnen angeboten, davon vier Plätze in zwei Paarwohnungen und zwei für Einzelpersonen. Durch die Vernetzung mit dem ambulanten Angebot „Horizont“ in Salzwedel besteht die Chance zur Weiterentwicklung, die intensiv genutzt wird.

Die Besuchskommission setzt sich für die Schaffung und den Erhalt von Außenwohngruppen für Menschen mit seelischen Behinderungen ein. Dies zeigt, dass der Rahmenvertrag lückenhaft ist und dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden muss.

Ambulant Betreutes Wohnen in Salzwedel und Umgebung Horizont GbR, Horizont Ambulante Hilfen Salzwedel

Besuch am 6. Oktober 2011

Hier hat sich im Altmarkkreis Salzwedel ein professionelles und gut aufgestelltes ambulantes Angebot für Menschen mit seelischen Behinderungen entwickelt. Seit dem Start 2005 konnte die Kapazität ständig erhöht werden, aktuell werden etwa 40 Personen in der Stadt Salzwedel und Umgebung ambulant in ihrer Häuslichkeit betreut. Gut ausgebildete und engagierte Fachkräfte der Sozialpädagogik arbeiten basierend auf personenzentrierten Hilfeplänen an den mit den einzelnen Klienten erarbeiteten Zielen in allen Lebensfeldern.

Mit dem örtlichen Sozialamt besteht eine gute Zusammenarbeit, das Modell der aktiven Gesamtplangespräche wird als positiv erlebt.

Die Besonderheit dieses Leistungsangebotes sind jedoch die vorgehaltenen ambulanten Gruppenmaßnahmen als Kombinationsleistung zur aufsuchenden Hilfe. Am freundlich gestalteten Standort im Zentrum der Kreisstadt werden Gesprächs-, Kreativ-, Koch- und Lerngruppen angeboten. Dieses in Sachsen-Anhalt bisher einmalige Angebot hat seit 2005 mehrere Modellphasen in Kostenträgerschaft der Sozialagentur durchlaufen. Zeitaufwendige Evaluationen haben den Träger nicht im Einsatz für die Etablierung des Angebotes abgeschreckt. Inzwischen konnte die auch von der Besuchskommission geforderte Umwidmung in ein Regelangebot der Eingliederungshilfe erfolgen.

Betreutes Wohnen „Kontra“ in Oschersleben Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Börde e.V.

Besuch am 3. November 2011

Bei diesem Hilfeangebot des DRK handelt es sich um eine im kommunalen Leben gut vernetzte und akzeptierte Einrichtung mit über 40 zufriedenen Bewohnern mit seelischen Behinderungen sowie engagierten, qualifizierten und empathischen Mitarbeitern. Es besteht eine gute Einbindung der Bewohner in verschiedene Einzel- und Gruppenaktivitäten, wobei der Kommission eine ausgesprochen lösungsorientierte Grundhaltung von Leitung und Mitarbeitern der Einrichtung positiv auffiel. Als Markenzeichen haben sich inzwischen die Wohngruppen im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens etabliert, die Bewohner auch aus benachbarten Landkreisen anziehen. Der Versuch, Bewohner für die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets zu gewinnen, scheiterte bisher mit einer Ausnahme an den Bedenken der Betreuer. Der Bewohner mit Persönlichem Budget zeigte sich sehr zufrieden. Das sollte Anlass sein, in diese Richtung weiterzugehen.

Werkstatt für behinderte Menschen in Oschersleben Evangelische Stiftung Matthias-Claudius-Haus Oschersleben

Besuch am 3. November 2011

Die Besuchskommission konnte von der Werkstatt der Stiftung Matthias-Claudius-Haus insgesamt einen sehr positiven Eindruck gewinnen. Die Räumlichkeiten sind hell und freundlich gestaltet und bieten den insgesamt über 350 Beschäftigten sehr gute Arbeitsbedingungen. Aufgrund der Nachfrage werden seit kurzem auch Menschen mit seelischen Behinderungen aufgenommen. Sie arbeiten bisher nicht in separaten Abteilungen, sondern gemeinsam mit den Beschäftigten mit geistiger Behinderung. Diese Gestaltungsweise hat sich laut Aussage des Trägers als nicht vorteilhaft erwiesen. Eine räumliche Trennung wäre im Nachhinein allerdings mit Investitionen verbunden, die nicht refinanziert würden. Deshalb müsse aktuell nach Lösungen gesucht werden, um eine empfehlenswerte Neustrukturierung zu realisieren. Insgesamt werden 23 verschiedene Arbeitsbereiche vorgehalten, wodurch sehr individuell auf die Fähigkeiten der Einzelnen eingegangen werden kann. Es gibt u.a. einen Töpferbereich, in dem vor allem auch

Menschen mit seelischen Behinderungen angemessene Arbeitsbedingungen vorfinden. Die Werkstatt hat sich durch den Neubau von zwei Lagerhallen den Erforderlichkeiten des Marktes angepasst.

Nach Auffassung der Besuchskommission sollte künftig der Einsatz eines Psychologen oder einer Psychologin in Festanstellung erfolgen, um eine bessere Präsenz und Verfügbarkeit zu gewährleisten. Gerade auch bei einer sich verändernden Beschäftigtenstruktur ist dies geboten.

Einrichtungen des Vereins „Der Weg e.V.“ Magdeburg

Besuch am 7. Dezember 2011

Der Verein „Der Weg“ in Magdeburg zeigt über viele Jahre einen unermüdlichen Einsatz für Menschen mit seelischen Behinderungen. Veranstaltungen mit einer Anti-Stigma-Ausrichtung wirken über die Landeshauptstadt hinaus und bringen wichtige Impulse in die sozialpsychiatrische Diskussion im Land Sachsen-Anhalt. Die Kommission sah ein vielfältiges Wohnangebot mit Entwicklungschancen für die Betroffenen, 56 Plätze im stationären Wohnen, 38 Plätze im Betreuten Wohnen und über 40 Menschen im Ambulant Betreuten Wohnen. Im Bereich ambulanter Hilfen drängt der Träger zu Recht auf Flexibilisierung der Hilfen, so dass auch Menschen mit erhöhtem Hilfebedarf selbstbestimmt in eigenem Wohnraum leben können. Neben den Angeboten im Wohnverbund ist der Verein auch Träger einer Begegnungsstätte, des Integrationsfachdienstes mit Sitz in Magdeburg und Stendal und als Gesellschafter an dem sozial orientierten Beschäftigungsprojekt „via creare“ gGmbH beteiligt. Diese Gesellschaft bietet in der „Brasserie am Schelli“ Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen an. Der Verein stellt mit seinen vielfältigen Angeboten einen zentralen Pfeiler im Versorgungsnetz der Landeshauptstadt dar und entfaltet eine darüber hinaus ausstrahlende Wirkung. Zuletzt konnte im Oktober 2011 die Zukunftskonferenz mit dem Titel „Wohnen, leben und arbeiten – psychische Erkrankung inklusive“ eine breite Wirkung erzielen und ein großes Fachpublikum anziehen. Am Präventionsprojekt an Schulen „Irrsinnig menschlich“ war der Verein ebenfalls aktiv beteiligt.

Psychiatrische Wohnhäuser im Park in Haldensleben

AMEOS GmbH

Besuch am 1. März 2012

Die AMEOS Wohn- und Pflegehäuser für 170 Bewohner mit überwiegend geistiger Behinderung haben sich durch Leitungswechsel und Sanierungsvorhaben nach langer Stagnation bei bisher inakzeptablen Wohn- und Förderbedingungen auf den Weg gemacht, Verbesserungen umzusetzen. Die Kommission konnte die erfolgte Sanierung des Hauses 107 in Augenschein nehmen und im Vergleich zum Vorbesuch deutlich verbesserte Wohnbedingungen für die hier lebenden Menschen mit Behinderungen feststellen. Bedauerlicherweise zeigte sich bei ansonsten gelungener Sanierung, dass sich auf einer Etage immer noch zehn Personen ein Bad teilen müssen. Als Begründung dafür diente der Denkmalschutz. Pädagogische und therapeutische Aspekte sind in der neuen Konzeption unter neuer Leitung stärker gewichtet und finden auch in einer veränderten Personalstruktur ihren Ausdruck. Für die Zukunft geplant sind ein Ausbau der Tagesförderung, die Fortsetzung der Sanierung der Häuser, Kapazitätserweiterungen in der Pflegeeinrichtung und eine Erweiterung des geschlossenen Bereiches für Menschen mit seelischen Behinderungen wegen steigender Nachfrage.

Die Kommission empfahl die Etablierung neuer Wohnformen auch außerhalb des Klinikgeländes, um mehr Kontakte in das Gemeinwesen der Stadt bzw. der umliegenden Dörfer zu ermöglichen.

Wohn-/Übergangsheim mit Ambulant Betreutem Wohnen und Intensiv Betreutem Wohnen in Haldensleben

Flora e. V.

Besuch am 1. März 2012

Vom Wohn- und Übergangsheim „Flora“ Haldensleben hat die Besuchskommission in allen Belangen - auch im Vergleich mit anderen besuchten Einrichtungen - einen sehr positiven Eindruck gewinnen können. Hier werden 52 Menschen mit seelischer Behinderung im stationären und 29 im ambulanten Bereich betreut und gefördert.

Hervorzuheben ist die gute Vernetzung der Einrichtung mit anderen Leistungserbringern sowie die gelungene Integration in das Gemeinwesen vor Ort. Zusammen mit dem hohen Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führt dies zu beachtenswerten Erfolgen im Bereich der Fördermittel-Akquise.

Besonders positiv bewertet die Besuchskommission, dass durch die Einrichtung weitgehend den individuellen Ansprüchen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung getragen wird, um dadurch Teilhabe tatsächlich zu ermöglichen. Deutlich wird dies insbesondere an der Möglichkeit zur individuellen eigenständigen Versorgung mit Lebensmitteln, was aus den Erfahrungen der Besuchskommission bei weitem noch keinen Standard in vergleichbaren Einrichtungen darstellt. Die Besuchskommission erachtet es daher als erforderlich, dass ein künftiges System der Finanzierung gefunden wird, das Einrichtungen, die Pflegegeld an die Bewohnerinnen und Bewohner auszahlen, finanziell positiv fördert.

Sozialtherapeutisches Zentrum Haus „Am Westring“ mit Außenwohngruppe und Ambulant Betreutem Wohnen in Magdeburg

Volkssolidarität Verwaltungs-gemeinnützige GmbH Sachsen-Anhalt

Besuch am 5. April 2012

Die stationären Wohn- und Pflegebereiche für 45 Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht und für 20 pflegebedürftige Bewohner mit seelischer Behinderung infolge Sucht machen einen sehr wohnlichen und individuell gestalteten Eindruck. Das vielfältige Angebot der Tagesstruktur ist beeindruckend und wird von den Bewohnern gern und regelmäßig angenommen. In den vergangenen Jahren hat die Einrichtung sehr gute Abstinenzfolge zu verzeichnen, welche langfristig die Verbesserung der Lebensqualität jedes Betroffenen fördert und den Klienten insgesamt eine gute Perspektive bietet.

Der Umgang der Mitarbeiter mit den Klienten ist geprägt von einer hohen Fürsorge und Wertschätzung. Aus der Sicht der Kommission sollte jedoch der Auftrag der Eingliederung stärker berücksichtigt werden. Generell sollte eine stärkere Außenorientierung der Einrichtung gefördert werden. Dabei könnte Supervision in der Gestaltung der Beziehungsprozesse ein sehr hilfreiches Instrument sein.

Seit dem letzten Besuch der Kommission im Jahr 2006 gab es eine quantitativ positive Entwicklung durch Aufbau bzw. Erweiterung des Ambulant Betreuten Wohnens und des Trainingswohnens. Hier gibt es derzeit insgesamt 39 Plätze (20 Trainingswohnen; 19 ABW). Im Bereich des ABW ist zukünftig eine Fachkraftquote von 100 % sicherzustellen, weil es sich hierbei um eine Eins-zu-eins-Beziehung zwischen Mitarbeiter und Betreutem handelt.

V. 3 Bericht der Besuchskommission 3

Vorsitzende Dr. med. Christiane Keitel, Stv. Vorsitzender Dr. Uwe Salomon

Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau

Per 31.12.2011 hatte die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau 85.785 Einwohner¹. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird seit Dezember 2010 von einer Diplompsychologin geleitet. Die ärztlichen Begutachtungen der Patienten werden von der Amtsärztin durchgeführt.

Der Hauptsitz des Sozialpsychiatrischen Dienstes befindet sich in Dessau, eine Nebenstelle in Roßlau. Die Außenstelle in Roßlau wurde im Jahr 2011 räumlich und personell erweitert. Stundenweise sind eine zweite Sozialarbeiterin sowie bei Bedarf auch die Psychologin vor Ort im OT Roßlau tätig, wozu auch ein zweites Büro im Gesundheitsamt eingerichtet wurde. Damit wurde versucht, sich dem Ziel einer gemeindenahen Psychiatrie um einen weiteren Schritt anzunähern.

Erst im Mai 2011 wurde eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft gegründet. Am 14.09.2011 fand eine erste Veranstaltung der PSAG zum Thema „Gerontopsychiatrische Versorgung“ statt. Am 07.12.2011 wurde eine Unterarbeitsgruppe „Demenz“ gegründet. Am 23.11.2011 widmete sich eine weitere Veranstaltung der PSAG dem Thema „Versorgung suchtkranker Menschen“. Die ambulante nervenfachärztliche Versorgung Erwachsener wird durch drei niedergelassene Nervenärzte geleistet. Daneben praktiziert eine weitere Fachärztin im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Aufgrund der langen Wartezeiten auf Termine wird auch auf das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) ausgewichen.

Zehn niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten sind in Dessau-Roßlau tätig. Vier von ihnen sind auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen. Wartezeiten von bis zu einem Jahr sind bei den Psychologischen Psychotherapeuten inzwischen üblich. Die stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung Erwachsener wird durch das St.-Joseph-Krankenhaus gewährleistet. Für die unter 18-Jährigen gibt es die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der SALUS gGmbH. Die Finanzierung der Suchtberatungsstellen ist in Dessau-Roßlau in diesem Jahr durch einen Zweijahresvertrag gesichert. Die Versorgungssituation für psychisch kranke Menschen ist in Dessau-Roßlau immer noch unzureichend. So hat es im komplementären Bereich keine neuen Entwicklungen gegeben.

Landkreis Wittenberg

Im Landkreis Wittenberg leben 135.516 Einwohner². Im Berichtszeitraum haben sich die Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen kaum verändert. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist beim Fachdienst Gesundheit angegliedert und wird fachärztlich von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Die Arbeit der PSAG wird in verschiedenen Arbeitsgruppen durchgeführt. Nach wie vor versteht sich die PSAG als die Grundlage für die Vernetzung von bestehenden Versorgungsstrukturen im Landkreis.

Im Landkreis arbeitet nur eine Suchtberatungsstelle mit nur 1,5 Suchtberatern. Der Vertrag mit der Suchtberatungsstelle war im vergangenen Jahr vom Landkreis gekündigt worden, das Ausschreibungsverfahren für die Suchtberatung wurde zwischenzeitlich beendet. Die Suchtberatungsstelle befindet sich weiterhin in Trägerschaft der Paul-Gerhardt-Diakonie Krankenhaus- und Pflege GmbH.

Bei diesem geringen Angebot in der ambulanten Suchtkrankenhilfe ist es erforderlich, dass die Suchtberatungsstelle auch Synergieeffekte in der Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst nutzt (z. B. Klärung schwerwiegender sozialer Problematiken).

¹ Einwohnerzahlen aus: Daten und Fakten des Statistischen Landesamtes, Stand 26.03.2012

² ebenda

Vollstationäre und ambulante Wohnformen für Abhängigkeitskranke stehen zur Verfügung. Es ist den großen Kliniken in Wittenberg, Dessau und auch Bernburg möglich, für entsprechende Klienten relativ zeitnah Aufnahmemöglichkeiten zu organisieren.

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

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es die Tagesklinik der SALUS gGmbH in Wittenberg, welche auch im Berichtszeitraum besucht wurde. Hier fiel insbesondere die intensive Schnittstellenarbeit zum Jugendamt, Erwachsenenpsychiatrie, PSAG und der Kontakt mit anderen Behörden auf.

Ambulant sind zwei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten tätig. Ein ambulantes kinder- und jugendpsychiatrisch/psychotherapeutisches ärztliches Angebot wird ausschließlich durch den leitenden Oberarzt in der PIA der Tagesklinik und im MVZ vorgehalten. Weitere ambulante niedergelassene ärztliche Kollegen für den psychiatrischen Kinder- und Jugendbereich gibt es nicht.

In der Struktur der ambulanten nervenärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung für Erwachsene ist keine Veränderung eingetreten. Es sind drei niedergelassene Nervenfachärzte tätig sowie drei psychologische Psychotherapeuten. Obwohl die aktuellen Bedarfsrechnungen den Landkreis damit relativ gut versorgt sehen, gibt es nach wie vor lange Wartezeiten.

Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung gibt es im Landkreis mehrere bedarfsgerechte Angebote in ambulanten und stationären Wohnformen, Werkstattplätzen usw.

Nur wenige niedrigschwellige Angebote für chronisch psychisch kranke Menschen werden im Landkreis vorgehalten.

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld ist ein Flächenkreis mit einer hohen Bevölkerungsdichte im Bereich Bitterfeld-Wolfen (517 Einw./km²) und mit dünnbesiedelten ländlichen Regionen in Zerbst (50 Einw./km²) und im Umland von Köthen. Insgesamt leben hier 174.493 Einwohner³ auf 1.452,8 km². Die Versorgungssituation für psychisch kranke Menschen ist weiterhin unzureichend. Nach der Kreisgebietsreform ist eine Verschlechterung eingetreten. Das Ziel der Errichtung einer gemeinsamen Psychiatrie konnte bisher nur teilweise umgesetzt werden. Ein großes Defizit stellt immer noch das Fehlen einer vollstationären psychiatrischen Krankenhausversorgung mit der Verpflichtung für die Versorgung für die Region dar. Nach wie vor werden die Patienten in den Krankenhäusern in Bernburg, Dessau-Roßlau, Halle oder Wittenberg stationär behandelt, zusätzlich aber auch in psychiatrischen stationären Einrichtungen in Sachsen. Umso größere Bedeutung kommt deshalb der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wolfen zu. Diese kann aber trotz der Erweiterung von 15 auf 20 Behandlungsplätze den Bedarf in der Region nicht decken. Der Schwerpunkt des Leistungsspektrums der Tagesklinik liegt gegenwärtig in vorrangig psychotherapeutischen Interventionen, die Behandlung von Psychosen kann dagegen nur im geringeren Umfang erfolgen.

Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es im Landkreis kein stationäres oder teilstationäres Behandlungsangebot. Kinder und Jugendliche werden immer noch in den entsprechenden Einrichtungen in Halle, Merseburg oder Bernburg behandelt. Auch ambulant ist im Landkreis eine kinder- und jugendpsychiatrische ärztliche Versorgung nicht möglich.

An der ambulanten nervenfachärztlichen Versorgung Erwachsener nehmen im Landkreis Anhalt-Bitterfeld insgesamt sechs Fachärzte teil. Zwei Praxen befinden sich in Köthen, eine in Zerbst und drei in Bitterfeld-Wolfen, wobei anzumerken ist, dass ein kassenärztlicher Sitz im MVZ des Gesundheitszentrums aufgegangen ist. In den nächsten Jahren sind

³ ebenda

altersbedingte Schließungen von Praxen zu befürchten. Im ambulanten psychotherapeutischen Bereich sind neun psychologische Psychotherapeuten sowie ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut tätig. Deswegen bestehen auch dort lange Wartezeiten.

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt hat seinen Hauptsitz mittlerweile wieder in Bitterfeld-Wolfen mit Außenstellen in Köthen und in Zerbst. Leiter des Dienstes ist ein Diplompsychologe. Bei Bedarf wird ein niedergelassener Facharzt auf Honorarbasis hinzugezogen. Die PSAG hat im Landkreis vor einigen Jahren wieder ihre Arbeit aufgenommen und bemüht sich um Vernetzung der psychiatrischen Angebote.

Vom Landkreis wurde den Trägern aller Suchtberatungsstellen im Dezember 2011 gekündigt. Die Aufgabe wurde 2012 dem DRK übertragen, das nunmehr alleiniger Träger aller Suchtberatungsstellen im Landkreis ist. Die Diakonie wurde aus der Trägerschaft entlassen. Drei Mitarbeiterinnen der Diakonie wurden vom DRK übernommen. Das DRK bietet nun Suchtberatung an den Standorten Köthen, Wolfen, Bitterfeld und Zerbst an. Insgesamt ist es aber zu einer deutlichen Reduzierung der Stellen der Suchtberater/innen gekommen. Es sind nun 2,5 Mitarbeiter/innen weniger tätig, de facto steht im Landkreis somit eine Suchtberatungsstelle weniger zur Verfügung.

Selbsthilfegruppen im Bereich der Sucht gibt es im Landkreis, zuzüglich sind weitere fünf Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke (Köthen, Bitterfeld, Wolfen, Zerbst) tätig.

Besuche im Einzelnen

Wolfener Werkstätten, Ortsteil Wolfen

Diakonie Verein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen

Besuch am 2. Mai 2011

Die Besuchskommission fand eine moderne, zweckmäßig und freundlich ausgestattete Einrichtung mit vielfältigem Arbeitsangebot für 300 Mitarbeiter vor. Hervorzuheben ist, dass es gelungen ist, einen eigenen Bereich für 17 Beschäftigte mit seelischer Behinderung zu schaffen. Die Besuchskommission gewann den Eindruck, dass es der Einrichtung gelungen war, sich auf die Befindlichkeiten und Probleme dieser Beschäftigten einzustellen, sodass z. B. das Arbeitstempo und die Arbeitsvorgaben variabel gestaltet werden können. Beschäftigte mit einer seelischen Behinderung haben in der Werkstatt neben der Möglichkeit, in diesem Sonderbereich zu arbeiten, auch die Chance, in der Hauptwerkstatt und dort in den anderen Gruppen tätig zu sein. Hier wird ein integrativer Ansatz verwirklicht, der zu begrüßen ist.

Die ambulante fachpsychiatrische Versorgung gestaltet sich schwierig. Die Einrichtung bemüht sich, diesen Missstand zu mildern und nimmt dafür erhebliche Fahrzeiten in Kauf, um z. B. die Beschäftigten zur Psychiatrischen Institutsambulanz nach Bernburg zu begleiten.

Die Kommission gewann durchaus den Eindruck, dass in der Werkstatt auch Menschen beschäftigt werden, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar wären, wenn hierfür die Rahmenbedingungen geschaffen würden (finanzielle Vergütung, z. B. Arbeitsassistenz). Zurzeit würden die Beschäftigten, wenn sie in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden, ihren Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung verlieren. Als weiteres Problem war in der Werkstatt zu erfahren, dass es im Landkreis Anhalt-Bitterfeld kein hinreichendes Angebot an betreuten Wohnformen gibt wie z. B. Intensiv Betreutes Wohnen oder Wohnheime für Menschen mit seelischen Behinderungen.

Wohnheim „Haus Wiechern“, Intensiv Betreutes Wohnen an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Wolfen

Diakonie Verein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen

Besuch am 2. Mai 2011

Das Wohnheim an WfbM in Wolfen ist ein wichtiges Versorgungsangebot für Menschen mit geistigen Behinderungen. Die Einrichtung ist mit einer Kapazität von 50 Plätzen voll belegt. Problematisch ist die Verschiebung der Alterszusammensetzung der Bewohner. Schon jetzt sind fast die Hälfte der Bewohner 46 Jahre und älter, 2 Bewohner befinden sich bereits im Rentenalter. Die Versorgung der alt gewordenen Bewohner ist nach wie vor unklar, eine Weiterbetreuung im Wohnheim würde einen höheren Personalschlüssel erfordern und auch andere Kostensätze. Von Seiten der Besuchskommission wurde eine Klärung des Problems dringend für nötig erachtet.

Das Wohnheim in Wolfen bietet seinen Bewohnern eine freundliche und familiäre Atmosphäre sowie kompetente und engagierte Mitarbeiter. Positiv hervorzuheben ist das Bemühen der Mitarbeiter, selbstständig gewordene Bewohner in eine ambulante Wohnform auszugliedern. Leider ist ein Modellprojekt eines Intensiv Ambulant Betreuten Wohnens gescheitert, weil nach ca. 1 ½ Jahren Verhandlungen mit der Sozialagentur keine Einigung gefunden wurde. Als Alternative wird derzeit die Übernahme in das Ambulant Betreute Wohnen mit Mehrbedarf genutzt, dieses ist aber nach Aussage der Einrichtung mit einem sehr hohen Verwaltungsaufwand bei der Beantragung sowie mit langen Bearbeitungszeiten verbunden.

Weiterhin sollte geklärt werden, ob regelmäßig jährliche Entwicklungsberichte bei Heimbewohnern mit schweren geistigen und Mehrfachbehinderungen notwendig und sinnvoll sind, da sie in ihrer Erstellung für das Heimpersonal einen großen zeitlichen Aufwand darstellen und zu Lasten der Betreuung der Heimbewohner gehen. Eine positive Entwicklung wurde seitens der Heimmitarbeiter seit 2006 hinsichtlich der fachärztlichen Betreuung der Bewohner gesehen. Die Zusammenarbeit mit dem MVZ und der PIA in Bernburg funktioniert gut, ist aber mit langen Anfahrtswegen verbunden.

Mädchenwohngruppe

Heilpädagogischer Reithof „Maruschka“ in Meuselko/Annaburg

Besuch am 6. Juni 2011

Der Heilpädagogische Reithof ist eine vom Jugendamt anerkannte Einrichtung mit einer Kapazität von acht betreuten Wohnheimplätzen. Das heilpädagogische Konzept richtet sich besonders an Mädchen mit erlittener Gewalterfahrung und anderen schweren Traumatisierungen, die Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen entwickelt haben. Die individuellen Besonderheiten der Einrichtung mit rein landwirtschaftlicher Beschäftigung, Tieren und vor allem Reitpferden, ermöglichen eine ganz individuelle Betreuung von Bewohnerinnen, welche zum Teil in anderen größeren Einrichtungen nicht durchführbar wäre. Das persönliche Engagement der Betreuerinnen ist durchwirkt von Arbeit und Leben. Sie können durch ihre ständige Präsenz vor Ort sehr schnell Krisen auffangen und begleiten und somit ggf. Krankenhausaufenthalte (Drehtüreffekt) verhindern. Die Besuchskommission empfiehlt eine fachlich begleitete Psychohygiene und die ausreichende Absicherung der Privatsphäre der Betreuerinnen. Zuweisungen durch die Jugendhilfe Sachsen-Anhalt hat es bisher nicht gegeben. Die Belegung der Einrichtung erfolgt überwiegend überregional, die medizinische Versorgung durch Fachärzte aus Wittenberg. Um die baulichen Mängel, die sich beim Rundgang zeigten, zu beseitigen, wäre eine größere Investition nötig. Durch den geringen Tagessatz ist dies nur schwer finanzierbar.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, die „Andere Werkstatt“ in Wittenberg Augustinus-Werk e.V.

Besuch am 5. September 2011

Die „Andere Werkstatt“ existiert seit dem 01.04.2005 mit 30 Plätzen. Mit 39 Plätzen ist diese Einrichtung derzeit überbelegt. Betreut werden Menschen mit seelischen und mehrfachen Behinderungen.

Die Einrichtung liegt zentral in Citynähe in unmittelbarer Nähe zu einem Wohngebiet. Die Werkstatt betreibt einen sehr hohen Aufwand für die Arbeitsbeschaffung für Menschen mit seelischer Behinderung. Der erste Arbeitsmarkt bietet für diesen Personenkreis weder genügend Arbeitsplätze noch genügend geschützte Plätze. Größtes Vermittlungshemmnis in den ersten Arbeitsmarkt scheint die Tatsache zu sein, dass der Werkstattanspruch entfällt und eine Rückkehr in die Werkstatt dann im Überforderungsfall des einzelnen Klienten nicht mehr möglich ist. Die Abwesenheitsregelung erscheint unverhältnismäßig bürokratisch und wenig sinnvoll. Ein Großteil der fachärztlichen Betreuung der Klienten wird in der PIA der Klinik Bosse Wittenberg durchgeführt. Eine Psychologin der Einrichtung begleitet die Mitarbeiter der Werkstatt fachlich mit Hilfe von Einzelgesprächen, sozialen Trainingskursen, Stressbewältigungsmaßnahmen usw. Die Angebotspalette an Beschäftigung ist sehr gut, es konnte eine angenehme Atmosphäre festgestellt werden. Der Fortbestand der Einrichtung ist gesichert, Nachfragen bestehen. Der Informationsaustausch mit anderen Einrichtungen müsste intensiviert werden.

Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt in Bitterfeld Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Besuch am 10. Oktober 2011

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Landkreis Anhalt-Bitterfeld besteht in dieser Struktur seit der Gebietsreform am 01.07.2007. Die Hauptstelle ist in Bitterfeld, Nebenstellen befinden sich in Köthen und Zerbst. Entgegen den Empfehlungen des PsychKG Land Sachsen-Anhalt wird das Team seit 1992 von einem Fachpsychologen der Medizin geleitet. Zwei niedergelassene Fachärzte stehen dem Sozialpsychiatrischen Dienst auf Honorarbasis und bei Bedarf auch kurzfristig zur Verfügung. Die Mitarbeiter leisten eine engagierte und am Bedarf orientierte Arbeit. Dabei stehen die aufsuchenden Hilfen im Vordergrund. Es stehen gute räumliche und materiell-technische Voraussetzungen zur Verfügung. Hervorzuheben sind die Gruppenangebote an allen drei Standorten. Die Gebietsreform hat keine erhebliche Verbesserung am vorhandenen Mindeststand der Versorgungsstruktur der Region gebracht. Lediglich der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im MVZ trägt zur Entlastung im ambulanten Bereich bei. Auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychotherapie hat sich ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut niedergelassen. Problematisch stellte sich zum Zeitpunkt des Besuches nach Aussage des Leiters die Zukunft der Suchtkrankenversorgung dar. Der Landkreis bekundete zum Zeitpunkt des Besuches seine Bereitschaft, die beiden Träger der Suchtberatungsstellen auch im nächsten Jahr im selben Umfang wie bisher zu fördern. Es wurde darauf hingewiesen, dass im Falle der Schließung von Beratungsstellen der Sozialpsychiatrische Dienst mit dem jetzigen Personal die entstehenden Defizite nicht kompensieren könnte.

Im Nachgang ist zu erwähnen, dass die Trägerschaft der Suchtberatungsstellen an das DRK übertragen wurde; nur einige Mitarbeiter des anderen Trägers sind übernommen worden. Insgesamt wurden jedoch die Mitarbeiterstellen reduziert, was aus Sicht der Besuchskommission sehr kritisch zu werten ist. Somit hat sich im Landkreis die Suchtkrankenversorgung seit der Kreisgebietsreform erheblich verschlechtert.

Drogen- und Suchtberatungsstelle in Bitterfeld Diakonisches Werk Bethanien e.V.

Besuch am 10. Oktober 2011

Die Suchtberatungsstelle in Bitterfeld hat auch in der letzten Zeit gute Arbeit sowohl in der Beratung von Betroffenen als auch in der Arbeit mit Selbsthilfegruppen oder bei Präventionsangeboten geleistet. Der Träger hat durch hohes Engagement und eigene finanzielle Zuschüsse versucht, die Beratungsstellenarbeit auf hohem Niveau zu sichern. Beim aktuellen Besuch wurde deutlich, dass die Existenz der Suchtberatungsstelle ab Januar 2012 akut gefährdet erschien. Der Träger hat wegen unklarer Finanzierungsfragen Mitarbeitern Kündigungen aussprechen müssen. Unklar blieb zum Zeitpunkt des Besuches die Rolle eines neu gegründeten Vereins, der auch Aufgaben der Suchtberatung übernehmen will. Zum Zeitpunkt des Besuches wurde der Beratungsstelle empfohlen, recht kurzfristig ein möglichst gemeinsames Gespräch mit allen beteiligten Partnern durch den Landkreis zu realisieren, um den Fortbestand der Suchtberatung ab Januar 2012 in hoher Qualität zu sichern. Im Nachgang ist nun festzustellen, dass diese Suchtberatungsstelle nicht mehr existiert.

Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung Wittenberg Gemeinnütziger Behindertenverband Wittenberg GmbH

Besuch am 7. November 2011

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung hält 10 Plätze vor, 14 Besucher waren zum Zeitpunkt des Besuches angemeldet. Die Tagesstätte hat sich in den letzten sechs Jahren etabliert und ist zu einem festen Baustein des Komplementärangebotes des Landkreises Wittenberg geworden. Zum Einzugsgebiet gehört vorrangig die Stadt Wittenberg, aber auch Gräfenhainichen. Es werden ausschließlich seelisch behinderte Klienten in die Tagesstätte aufgenommen. Das Konzept der Einrichtung ist für die Förderung der Besucher zu Eigenverantwortung, sozialer Kompetenz und Reintegration in den sozialen Alltag nachvollziehbar. Die Einrichtung hat gute Erfahrungen gemacht mit Klienten, die über das Persönliche Budget Leistungen der Tagesstätte nutzen. Als weitere Kostenträger wurden die örtliche Sozialhilfe und das Jugendamt genannt. Zunehmend wurden jüngere Klienten über das Jugendamt als Tagesstättenbesucher integriert. Die Mitarbeiter der Tagesstätte wurden von den Mitgliedern der Besuchskommission ermutigt, weiterhin an ihrer Außenpräsenz und Wirksamkeit in der Öffentlichkeit zu arbeiten (z. B. aktueller Internetauftritt, E-Mail-Verteiler).

Da in der Tagesstätte vorrangig Gruppenangebote vorgehalten werden, empfiehlt es sich, perspektivisch individuelle Außenaktivitäten für die Tagesstättenbesucher anzubieten mit der Motivation der Selbstorganisation (Besuch von Cafe, Bibliothek usw.). Alle Tagesstättenbesucher befanden sich in ambulanter nervenfachärztlicher Behandlung.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Zweigwerkstatt in Jessen Augustinuswerk e.V. Wittenberg

Besuch am 7. November 2011

Die besuchte Einrichtung wurde 2000 neu gebaut, sie hält über 70 Arbeitsplätze vor, vor allem im Bereich Verpackung, Holzarbeiten und auch Stuhlflechtereie. Die Werkstatt erfüllt ihren Versorgungsauftrag in der Region mit guten und angemessenen, räumlich-materiellen und personellen Gegebenheiten. Der Standort ist vor allem für Werkstättenmitarbeiter aus dem östlichen Raum des Landkreises rechts der Elbe gut erreichbar. Das Augustinuswerk ist mit seinen über 300 Werkstattplätzen der größte Arbeitsgeber im Landkreis. Nur im westlichen Kreisgebiet betreibt das Diakonische Werk Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen in Gräfenhainichen eine Bitterfelder Außenwerkstatt mit 75 Plätzen.

Wie in der „Anderen Werkstatt“ arbeiten auch in Jessen Menschen mit seelischer Behinderung integriert in die verschiedenen Arbeitsbereiche. Die Vernetzung mit der psychosozialen Versorgungslandschaft im Umfeld besteht. Die Einrichtung beschreibt die Problematik der schweren Vermittelbarkeit von behinderten Arbeitnehmern auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die vom Landratsamt abgeforderte bürokratische und nicht praktikable Fehltagemeldung sollte nach Einschätzung der Kommission durch Vereinbarung zwischen beiden Beteiligten kurzfristig und einvernehmlich verändert werden können.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Arbeitsbereich „Impulswerkstatt für seelisch behinderte Menschen“ in Köthen
Lebenshilfe gGmbH Köthen
Besuch am 5. Dezember 2011

Die anerkannte Werkstatt für Menschen mit Behinderungen nimmt einen wichtigen Platz in der Versorgungsstruktur des Landkreises ein. Seit 1991 ist es zu einer Verdopplung der Arbeitsplätze auf aktuell 300 gekommen, derzeit besteht eine geringfügige Überbelegung. Es gibt derzeit keine Pläne für Erweiterungsbauten.

Die „Impulswerkstatt für seelisch behinderte Menschen“ stellt einen eigenen Bereich innerhalb der WfbM dar. Jedoch besteht auch in anderen Arbeitsbereichen die Möglichkeit der gemeinsamen Teilhabe am Arbeitsleben durch Menschen mit seelischer, geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung. Die Ausstattung in der Einrichtung ist hell, freundlich und behindertengerecht. Der Werkstatt ist es gelungen, viele anspruchsvolle Arbeiten in unterschiedlichen Arbeitsbereichen zu akquirieren, um ein abwechslungsreiches Arbeiten zu ermöglichen. Vom Träger der Einrichtung wird bedauert, dass es keine Hilfeplankonferenzen mehr gibt. Für die Betreuung und Anleitung der seelisch behinderten Mitarbeiter zahlt das Land einen geringeren Vergütungssatz als bei geistig behinderten Mitarbeitern, was im realen Aufwand und in der täglichen Praxis so nicht gedeckt ist. In den letzten Jahren war eine Vermittlung von behinderten Mitarbeitern in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich.

Pflegeheim „Marthahaus“ in Dessau
Marthahaus-Senioren-Residenz GmbH Dessau
Besuch am 6. Februar 2012

Das „Marthahaus“ ist eine privat geführte Einrichtung der vollstationären Pflege. Es befindet sich inmitten eines Wohngebietes im Süden der Stadt Dessau. Die Einrichtung ist voll ausgelastet. Das „Marthahaus“ besteht aus zwei miteinander verbundenen Gebäuden. Im Neubau sind 104 Betten und in einem sanierten Altbau noch einmal 24 Betten in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht.

Die Besuchskommission, die selbstverständlich nur einen minimalen Ausschnitt aus dem Leben der Bewohner wahrnehmen kann, hat den Eindruck gewonnen, dass die Bewohner in ihren Grundbedürfnissen gut betreut und versorgt werden. Während des Besuches hat die Kommission das Pflegepersonal als freundlich und kompetent wahrgenommen. Der Besuch war den Bewohnern leider nicht angekündigt worden, sodass die Möglichkeit eines Gespräches mit einem Heimfürsprecher nicht bestanden hat.

Trotz des hohen Anteils an dementen Bewohnern war die Geschäftsführerin nicht vollständig in der Lage, Aussagen zu anderen psychiatrischen Diagnosen (differenzial-diagnostisch) zu treffen. Die Besuchskommission gelangte zu dem Ergebnis, dass die ambulante fachpsychiatrische Betreuung nicht ausreichend gewährleistet ist, weshalb Klinikaufenthalte hingenommen werden müssen, um die nicht ausreichende ambulante fachpsychiatrische Betreuung zu kompensieren. Die Besuchskommission anerkennt das besondere Betreuungskonzept der Einrichtung. Doch es muss angemerkt werden, dass sie während des Besuches den Eindruck gewonnen hat, dass nicht alle Bewohner mit dem vorhandenen

Konzept erreicht werden. Die Besuchskommission hat Zweifel, ob allein die „Philosophie des Alters“ bei jedem Bewohner greift, zumal nicht alle Bewohner dement sind.

Die Besuchskommission empfiehlt der Einrichtung, dem gerontopsychiatrischen/ergotherapeutischen Betreuungskonzept mehr Struktur zu verleihen. Kritisch merkt die Besuchskommission an, dass Angebote zu Supervisionen für die Mitarbeiter nicht vorhanden sind, obwohl Mitarbeiter der Einrichtung sich gelegentlich am Rand der psychischen Erschöpfung befinden. Die Einrichtung wünscht sich, nachvollziehbar für die Besuchskommission, einen reduzierten Dokumentationsaufwand für ihre Mitarbeiter, um mehr Zeit für die Bewohner zur Verfügung zu haben.

Wohnheim Südstraße für Menschen mit geistiger Behinderung in Dessau Lebenshilfe Dessau e.V.

Besuch am 6. Februar 2012

Es handelt sich um ein Wohnheim für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, die nicht werkstattfähig sind. Die Dauerwohneinrichtung hält 24 Plätze vor.

Die Besuchskommission fand eine moderne, freundliche und auch zweckmäßig ausgestattete Einrichtung mit einem vielfältigen Beschäftigungsangebot für die Bewohner (im Rahmen der Tagesförderstätte) vor. Durch den Neubau des Wohnheimes bzw. die Umwandlung des alten Wohnheimes in eine Tagesförderstätte sind die Bedingungen, die die Bewohner vorfinden, mittlerweile als überaus gut zu bezeichnen. Es hat sich insofern gegenüber dem letzten Besuch im Jahr 2005 eine nachhaltige Verbesserung der Gesamtsituation für die Bewohner und für die Mitarbeiter der Einrichtung ergeben. Die Besuchskommission gewann insgesamt den Eindruck, dass sowohl der Umgang der Mitarbeiter untereinander als auch der Umgang der Mitarbeiter mit den Bewohnern der Einrichtung respektvoll und sehr warmherzig ist.

Wesentliche Probleme vermittelten sich der Besuchskommission bei ihrem Besuch nicht. Es wurde jedoch seitens der Mitarbeiter darauf hingewiesen, dass der Personalschlüssel für eine individuelle Förderung eines jeden Bewohners im Einzelfall zu knapp festgesetzt ist.

Die Nachfrage für die Einrichtung ist in ihrem Einzugsbereich ohne weiteres vorhanden, die Kapazität der Einrichtung ist auch über Jahre hinweg ausgelastet. Andererseits konnte von der Besuchskommission jedoch nicht festgestellt werden, dass ein dringender Bedarf für eine Erweiterung der Einrichtung gegeben ist bzw. gegeben sein könnte. Die Arbeit, die von den Mitarbeitern der Einrichtung geleistet wird, machte auf die Besuchskommission insgesamt einen konzeptionell gut strukturierten Eindruck. Es war insofern festzustellen, dass auf die Interessen und die Bedürfnisse der einzelnen Bewohner durchaus nachhaltig und zielgerichtet eingegangen wird.

Es ist bemerkenswert, dass es der Einrichtung gelungen ist, auch die fachärztliche Betreuung der Bewohner ohne Probleme sicherzustellen, in dem sich die Fachärzte, insbesondere auch ein Facharzt für Psychiatrie, bereitgefunden haben, die Bewohner in der Einrichtung, ggf. auch bei Bedarf, aufzusuchen.

**Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und -psychosomatik
in Wittenberg des SALUS Fachklinikum Bernburg
SALUS gGmbH, Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 5. März 2012

Die Tagesklinik für KJPPP in Wittenberg ist eine Nebenbetriebsstätte der SALUS Klinik Bernburg und die einzige teilstationäre Behandlungsmöglichkeit für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Landkreis. Die Größe der Einrichtung ist nach ihrer Erweiterung auf nunmehr 21 Plätze bedarfsentsprechend. Die Arbeit in drei Altersgruppen erscheint ideal und die Therapie ist gut konzeptioniert und ausgereift. Die Räumlichkeiten mit ihrer Ausstattung sind vorbildlich. Probleme werden in Fallkonferenzen, im Kontakt mit Behörden und der PSAG gelöst. Auch die Zusammenarbeit mit den Schulen ist gut geregelt. Die Schnittstellen zu Jugendamt, Pädiatrie und Erwachsenenpsychiatrie werden ebenfalls ohne größere Schwierigkeiten gemeistert. Die Übergänge in komplementäre oder netzwerkähnliche Versorgungsbereiche sind sehr gut geregelt. Problematisch ist auch hier wie überall in Sachsen-Anhalt die Gewinnung neuer Ärzte für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Deshalb ist die ergänzende Arbeit der PIA und des MVZ für die psychiatrische Versorgungssituation des Landkreises unabdingbar, diese binden jedoch bisher ärztliche Ressourcen der Tagesklinik.

Die Besuchskommission empfiehlt eine bessere Finanzierung der PIA, um eine komplextherapeutische Arbeit zu ermöglichen und ihre Existenz auf Dauer abzusichern.

**Wohnheim „Am Schloss“ für Menschen mit seelischen Behinderungen in Bad
Schmiedeberg, Ortsteil Trebitz
Volkssolidarität Verwaltungs-Gemeinnützige GmbH Sachsen-Anhalt**

Besuch am 5. März 2012

Das Wohnheim „Am Schloss“ der Volkssolidarität in Trebitz ist als stationäre Einrichtung für Menschen mit seelischen und Mehrfachbehinderungen die einzige Einrichtung dieser Art in der Region. Es hält 40 Einzelzimmer vor mit je acht Bewohnern in einer Wohngruppe. Außerdem bietet die Einrichtung ein Intensiv Betreutes Wohnen mit sechs Plätzen an. Der Bedarf scheint damit abgedeckt, es gibt keine Warteliste. Frei werdende Plätze werden auch entlassenen langjährig untergebrachten psychisch kranken Straftätern aus dem Landeskrankenhaus Uchtspringe zur Verfügung gestellt. Da dies mit einem deutlichen personellen Mehraufwand verbunden ist, empfiehlt die Kommission ein spezielles Betreuungskonzept sowie eine gezielte Fortbildung des Personals. Das Zusammenleben mit den anderen Bewohnern gestaltet sich z. T. problematisch. Anträge auf Mehrbedarf (1:1-Betreuung) dauern nach Aussage der Heimleitung bis zur Bewilligung mindestens ein Jahr; der Träger muss für diese Zeit in Vorleistung gehen.

Positiv hervorzuheben sind die guten räumlichen Bedingungen für die Bewohner in ausschließlich Einzelzimmern, die umfangreichen Beschäftigungsangebote und die gute Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Behörden, wie z. B. die nervenfachärztliche Versorgung durch die Klinik Bosse mit der dazu gehörigen Institutsambulanz, der forensischen Ambulanz Halle, aber auch den wenigen niedergelassenen Fachärzten regional. Weiterhin ist die personelle Situation durch Gewinnung einer Psychologin und einer Fachkraft für Psychiatrie verbessert worden. Alt gewordene Bewohner können mit einem gesonderten Leistungsangebot im Heim wohnen bleiben.

Tagesstätte und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung in Zerbst

Diakonisches Werk Kirchenkreis Zerbst e.V.

Besuch am 2. April 2012

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Zerbst ist die einzige dieser Art im Versorgungssystem psychisch kranker Menschen im Territorium des ehemaligen Landkreises Anhalt-Zerbst. Die Tagesstätte bietet 15 Plätze in Zerbst an und noch einmal 15 Plätze in Roßlau. Die Einrichtung befindet sich in einer sanierten zentrumsnahen Immobilie und stellt ein gelungenes Beispiel für gemeindenaher Psychiatrie dar. Die Tagesstätte hat eine stabile personelle Besetzung. Die Mitarbeiter leisten eine kompetente und engagierte Arbeit. Mit vielfältigen lebenspraktisch orientierten Angeboten kann gut auf die individuellen Interessen und Ressourcen der Besucher eingegangen werden. Ein vom Träger organisierter Fahrdienst ermöglicht auch Bewohnern aus anderen Gemeinden den Besuch der Tagesstätte.

Die Besuchskommission informierte sich gleichzeitig über das vom Träger vorgehaltene Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung in Zerbst und in Dessau-Roßlau. Im Jahre 2011 wurden neun Klienten aufsuchend in ihren Wohnungen betreut. Der Bedarf für dieses Angebot sei höher, jedoch gestalte sich die Bewilligungspraxis sehr zögerlich. Häufig seien jedoch auch die Klienten ambivalent.

Nachahmenswert ist die Kombination des Tagesstättenbesuches mit dem Ambulant Betreuten Wohnen, was in drei Fällen praktiziert wird. Durch die Betreuungsform können erheblich kostenintensivere Heimaufenthalte oder häufige stationäre psychiatrische Behandlungen im Drehtüreffekt vermieden werden. In der Regel werden jedoch die Leistungstypen nur einzeln bewilligt und es wird für Tagesstättenbesucher das zusätzlich Ambulant Betreute Wohnen von der Sozialagentur in der Regel abgelehnt. Es wurde von der Besuchskommission empfohlen zu prüfen, inwieweit auch Klienten über das Persönliche Budget Leistungen der Tagesstätte nutzen könnten.

Sonderpädagogische Wohngruppe für Kinder und Jugendliche in Zerbst

Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e.V.

Besuch am 2. April 2012

Die Kinder- und Jugendeinrichtung in Zerbst wurde zum ersten Mal besucht. Die Sonderpädagogische Wohngruppe in Zerbst mit sechs Plätzen für junge Menschen zwischen 10 und 21 Jahren hat sich in einer Tradition intensiver Jugendhilfearbeit seit Anfang der 90er Jahre entwickelt. Sie hält ein Angebot vor, welches für sehr schwer sozial entwicklungs-gestörte Jugendliche geeignet ist. Konzeptionell erscheint sie für die Besonderheit der Klientel sehr gut geeignet. Nach anfänglich gemischt geschlechtlicher Belegung beherbergt die Wohngruppe seit längerem nur noch männliche Klientel. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Betroffenen in der Einrichtung wird mit zehn bis elf Monaten angegeben. Die Kommission hatte einen guten Eindruck von den materiellen Voraussetzungen und den angetroffenen engagierten Mitarbeitern. Eine gute Vernetzung besteht zu allen wichtigen Kooperationspartnern. Hervorzuheben ist die Existenz einer Lehrtherapieeinrichtung auf dem Gelände, welche als Schulersatzprojekt anerkannt ist. Weiterhin hervorzuheben sind spezielle Angebote, wie Antiaggressionstraining und erlebnispädagogisch orientierte Unternehmungen. Empfehlenswert wären eine landesweite Bekanntheit dieses Angebotes und die Möglichkeit von jugendamtlichen Hilfen über das 18. Lebensjahr hinaus zur Flankierung besonders gefährdeter und entwicklungs-gestörter junger Erwachsener.

V.4 Bericht der Besuchskommission 4

Vorsitzender Joachim Müller, Stv. Vorsitzende Birgit Tank

Salzlandkreis

Der Salzlandkreis hat ca. 206.963 Einwohner¹, Kreisstadt ist Bernburg. Das Gesundheitsamt hat seinen Hauptsitz in Aschersleben, Regionalstellen gibt es in Schönebeck, Staßfurt und Bernburg. Eine niedergelassene Psychiaterin erstellt in Aschersleben erforderliche Gutachten, in Bernburg arbeitet eine Fachärztin aus dem MVZ auf Honorarbasis.

Im Landkreis existieren zwei Suchtberatungsstellen an den Standorten Bernburg und Schönebeck. Darüber hinaus wird vom SpDi Suchtberatung (einschließlich PSB) in Aschersleben geleistet, ohne aber an den Arbeitskreis Sucht oder an die Landesstelle für Suchtfragen angebunden zu sein.

Die Betreuungsbehörde ist dem Gesundheitsamt zugeordnet. Derzeit ist nach Berechnung durch das Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) eine Stelle zuviel vorhanden. Die Notwendigkeit dieser Stelle soll in einer Organisationsuntersuchung dargelegt werden. Nach Aussagen der Mitarbeiter wird die Arbeit immer komplexer, „einfache Fälle“ gebe es nicht mehr.

Die ambulante nervenfachärztliche Versorgung hat sich durch Niederlassungen in den letzten Jahren etwas verbessert. Sie wird durch Angebote in MVZ, PIA und Ermächtigung von Krankenhausärzten für die ambulante Behandlung ergänzt. Es gibt noch keinen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater. Die ambulante Versorgung wird durch die Institutsambulanz sowie das MVZ in Bernburg geleistet. Eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie arbeitet im Gesundheitsamt. Sie erstellt Gutachten, ist aber nicht zur Behandlung zugelassen.

Die Salzlandkliniken sind nach längeren Verhandlungen nunmehr an den Träger AMEOS verkauft. Da die psychiatrischen Tageskliniken stets eine gute Auslastung vorzuweisen hatten, wird dieses Angebot auch in Zukunft seinen Stellenwert in der Versorgungslandschaft haben, möglicherweise soll es sogar noch ausgebaut werden, genaue Auskünfte hierüber existieren derzeit noch nicht. Einen Wechsel in der Leitung gab es in der Tagesklinik Staßfurt.

Laut demografischer Entwicklung wird der Landkreis bis 2025 noch ca. 51.000 Einwohner verlieren. Ein leichter Anstieg der über 65-jährigen ist zu erwarten. Vor diesem Hintergrund sind in den letzten Jahren zahlreiche Pflegeeinrichtungen entstanden, weitere sind im Bau. Einige verfügen bereits über gerontopsychiatrische Bereiche. Die Kliniken halten geriatrische Betten vor. Im AWO-Gesundheitszentrum Calbe gibt es ein geriatrisches Zentrum. AMEOS plant ebenfalls ein geriatrisches Zentrum am Standort Staßfurt.

Auch wegen Abwanderungen der erwerbstätigen Menschen wird die Region zukünftig massive Probleme bekommen, wenn es gilt, genügend Fachkräfte für die Versorgung der älteren Bürger in ausreichender Zahl vorzuhalten.

Die PSAG arbeitet in den drei Arbeitskreisen „Psychisch Kranke und/oder Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung“, „Prävention“ und „Suchtkranke“. Nach dem jetzigen Eindruck scheint die Landkreisreform keine gravierenden Auswirkungen mehr zu haben. Vormals bestehende Defizite konnten ausgeglichen werden.

¹ Statistisches Landesamt, Stand 26.03.2012

Landkreis Harz

Der Landkreis hat 229.466 Einwohner.² Kreisstadt ist Halberstadt. Das Gesundheitsamt sowie die Sozialverwaltung haben ihren Sitz in Wernigerode, es gibt mehrere Außenstellen, sodass die Erreichbarkeit für die Bürger gegeben ist.

Die Leiterin des Gesundheitsamtes, Fachärztin für Psychiatrie, ist in den Ruhestand gegangen. Trotz Ausschreibung konnte diese Stelle noch nicht wieder fachärztlich besetzt werden. Auch bei den Sozialarbeitern gab es durch Ruhestand und Elternzeit Veränderungen. Bisher konnten alle Stellen wieder besetzt werden. Nach wie vor gibt es im Landkreis keine PSAG und keine Psychiatrieplanung. Wie vorgesehen, haben im Jahr 2012 das Harzkrankenhaus und das Klinikum Quedlinburg fusioniert. Als zukünftiger neuer Standort in der Psychiatrie und Psychotherapie wurde Blankenburg gewählt, der Standort Ballenstedt soll aufgegeben werden. In Quedlinburg soll ein geriatrisches Zentrum entstehen, dazu wird die geriatrische Abteilung Blankenburg nach Quedlinburg umziehen.

Durch diese Fusion wird sich die Versorgungslandschaft im Landkreis gravierend verändern. Gemeindenahe Versorgung und Vollversorgung wird es nur in Blankenburg geben. Die Besuchskommission befürchtet mittelfristig eine Verschlechterung der stationären und teilstationären Grundversorgung, da im Zuge der Fusionen auch Bettenreduzierungen vorgesehen sind. Eine Versorgungsplanung für den Landkreis erscheint angesichts dieser Entwicklung dringend erforderlich.

Insgesamt ist die Versorgungslandschaft im stationären/teilstationären und ambulanten Bereich derzeit noch ausreichend. Im Bereich der Suchtversorgung gibt es ein vorbildliches Netzwerk.

Seit 2012 ist der Landkreis Harz Modellregion für „Selbstbestimmtes Wohnen“. Durch ein externes Institut wurde eine Bestandsaufnahme (Anzahl Plätze, Anzahl Hilfebedürftige, Finanzierung) gefertigt. In der nächsten Phase soll nun der Grundsatz „ambulant vor stationär“ evaluiert werden. Dieses Modellprojekt wird wissenschaftlich begleitet.

Besuche im Einzelnen:

Tagesstätte „Bodeblick“ für Menschen mit seelischen Behinderungen Staßfurt Lebenshilfe Bördeland gGmbH

Besuch am 4. Mai 2011

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung besteht seit 2004 und hält derzeit 16 Plätze vor. Der Träger erhielt keine Landeszuwendung für den Umbau der Einrichtung, hat jedoch durch Eigenmittel und durch die „Aktion Mensch“ die Tagesstätte räumlich und materiell auf ein sehr hohes Niveau gebracht und es mit einem inhaltlich ausgereiften Konzept untermauert. Die sehr engagierten Mitarbeiter leisten eine fachlich fundierte Arbeit, in deren Mittelpunkt die Förderung und Verbesserung der selbstständigen und aktiven Alltagsstrukturierung steht. Die Besucher der Tagesstätte vermitteln einen Eindruck der Zufriedenheit, der nicht zuletzt auf eine sehr individuelle Betreuung zurückzuführen ist.

Ein Tagesstättenangebot für Empfänger von Leistungen nach dem SGB II ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht vorgesehen, da diese Betreuung nur für drei Stunden finanziert wird und einerseits den Träger in eine „finanzielle Schieflage“ bringen würde, andererseits brächten Tagesstättenbesucher kaum Verständnis dafür auf, wenn arbeitsfähige Personen nur drei Stunden täglich die Tagesstätte in Anspruch nehmen bräuchten, Arbeitsunfähige jedoch sechs Stunden täglich.

² Statistisches Landesamt, Stand 26.03.2012

Wohnstätte „Am Wachtberg“ für Menschen mit seelischen Behinderungen Hecklingen Lebenshilfe Bördeland gGmbH

Besuch am 4. Mai 2011

Die Wohnstätte „Am Wachtberg“ hat eine Kapazität von 50 Wohnheimplätzen und 9 Plätzen im Intensiv Betreuten Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung. Sie nimmt einen wichtigen Stellenwert in der regionalen und überregionalen Versorgung ein. Bei der Wohnstätte mit ausgelagerter Tagesförderung handelt es sich um eine gut ausgestattete, großzügige und voll ausgelastete Einrichtung, für die es stets eine Warteliste gibt. Die 2008 eingerichtete Tagesförderung im Ort Hecklingen ist in Ausstattung und Ausgestaltung sehr eindrucksvoll und zweckentsprechend. Damit ist es möglich, für die Bewohner das Zweimilieuprinzip optimal umzusetzen und auch aktiv zu leben. Durch die Einrichtung der Tagesförderung wurde in der Wohnstätte Raum zur Gestaltung von Wohnplätzen geschaffen, die von den Bewohnern gern genutzt werden. Mit Unterstützung des Trägers konnte ein sinnvolles und therapeutisch sehr gutes Wohnangebot geschaffen werden. Durch das breite Diagnosespektrum der Bewohner mit den verschiedensten seelischen Behinderungen ist die Aufteilung in vier Wohngruppen sehr sinnvoll. Es wird angeraten, die Fort- und Weiterbildung weiterhin aktiv fortzuführen und auch Supervisionen für die Mitarbeiter anzubieten.

Mit der psychiatrischen Tagesklinik Staßfurt gibt es eine sehr gute Zusammenarbeit. Sie kann jedoch die ansonsten großen Defizite in der fachärztlichen Versorgung nicht kompensieren. Besonders beklagt wird von der Einrichtung die unzureichende Zusammenarbeit mit Allgemeinkrankenhäusern.

Psychiatrische Tagesklinik in Staßfurt Klinikum Aschersleben-Staßfurt GmbH³

Besuch am 8. Juni 2011

Die Psychiatrische Tagesklinik Staßfurt nimmt einen wesentlichen Platz in der regionalen Versorgung vielfältiger psychiatrischer Krankheitsbilder ein. Sie ist geprägt von zweckmäßigen und großzügigen Räumlichkeiten, die den offenen und freundlichen Charakter der Einrichtung unterstreichen. Neben der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter überzeugt vor allem deren Engagement, indem sie durch ihre Tätigkeit in Netzwerken sowie ihren sozialen Einsatz (z. B. Kooperation mit der Stiftung Staßfurter Waisenhaus und der Lebenshilfe Bördeland gGmbH, Mitwirkung in der PSAG sowie im Arbeitskreis für psychisch Kranke und/oder Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung) nachhaltig den therapeutischen Erfolg für die Patienten absichern.

Vor dem Hintergrund der Schließung des stationären Betriebs des Klinikums am Standort Staßfurt Ende 2010 sowie einer anstehenden Umstrukturierung und Privatisierung des Trägers ist der Erhalt der Tagesklinik als unverzichtbarer Bestandteil der psychiatrischen regionalen Versorgung ohne Einschränkungen zu fordern. In der Zukunft sollte auch die Einrichtung einer Psychiatrischen Institutsambulanz in Betracht gezogen werden, um die Nachbetreuung der Patienten in Anbindung an die Tagesklinik zu ermöglichen. Das Angebot einer Supervision für die Mitarbeiter wird empfohlen.

³ Trägerwechsel März 2012 zu AMEOS

Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie Fachklinikum Bernburg SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt

Besuch am 7. September 2011

Die Klinik mit Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist Bestandteil des Fachklinikums Bernburg, die seit Juli 2010 unter neuer ärztlicher Leitung steht und inzwischen eine Neustrukturierung erfahren hat. Dies betrifft auch die Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie. Deren Abteilung 1 erfasst die zentrale Aufnahmeeinheit und Akutpsychiatrie, den Spezialbereich für Patienten mit geistigen Behinderungen und die Psychiatrische Institutsambulanz. Zur Abteilung 2 gehören die Psychiatrie einschließlich der Station „Depression plus“ und die Tagesklinik mit dem Spezialbereich „Angst plus“. Aktuell befindet sich die Klinik im Profilierungsprozess, weitere Spezialisierungen sind geplant.

Sie sieht sich im Rahmen der Pflichtversorgung über den Salzlandkreis hinaus auch für den Landkreis Anhalt-Bitterfeld zuständig. Mit den Versorgungsstrukturen im Umfeld bestehen gute Kooperationsbeziehungen.

Die Klinik arbeitet mit einem sozialpsychiatrischen Ansatz, der in psychotherapeutischer Hinsicht mit störungsspezifischen konfliktzentrierten Verfahren weiterentwickelt werden soll. Infolge der hohen Auslastung wurden die Platz- und Bettenzahlen auf 35 bzw. 68 erhöht. Die Klinik erfüllt ihre Aufgaben in gewohnt zuverlässiger Weise.

Heilpädagogische Gruppe für Kinder und Jugendliche in Bernburg KIDS e.V.

Besuch am 7. September 2011

Der Heimverbund KIDS e.V. hält in Bernburg eine kleine Einrichtung für sieben Kinder und Jugendliche ab acht Jahren vor. Das Haus im Stadtkern von Bernburg bietet ein gemütliches Zuhause auf Zeit mit einem großzügigen Außenbereich zum Spielen und Toben. Kinder mit einer seelischen, einer drohenden seelischen oder einer geistigen Behinderung werden hier mit finanzieller Unterstützung des Jugendamtes betreut. Eine klar strukturierte Hilfeplanung unter Einbeziehung des Kindes, seiner Eltern und des Jugendamtes ist Handlungsgrundlage für die gut qualifizierten Mitarbeiter zur Förderung der Kinder. Schulische Förderung und Familienarbeit sind wichtige Säulen in der Arbeit. Die heilpädagogische Arbeit unterstützt die bisher gestörte oder verzögerte Entwicklung der Kinder. Neben der Vermittlung von Alltagskompetenzen nimmt die Freizeitgestaltung einen großen Raum ein. Bei den Jugendlichen wird die berufliche Entwicklung vorbereitet und begleitet.

Ziel ist eine Rückführung in die Herkunftsfamilie oder ein Übergang in ein eigenständiges Leben als Erwachsener. Es gibt auch die Möglichkeit der Unterbringung in einer Pflegefamilie, besonders bei kleineren Kindern, oder eines Umzuges in ein Wohnheim bei einer sehr schweren Behinderung.

Tagesstätte „Horizont“ und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen Halberstadt
AWO Kreisverband Harz e. V.
Besuch am 5. Oktober 2011

Die Tagesstätte „Horizont“ für 24 Menschen und das Ambulant Betreute Wohnen mit derzeit 22 Betreuten in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt erfüllen eine wichtige Aufgabe in der regionalen Versorgungsstruktur im Altkreis Halberstadt. Die Einrichtungen sind voll ausgelastet. Beide Einrichtungen arbeiten gut mit anderen Institutionen zusammen. Die Mitarbeiter sind entsprechend ihrer Tätigkeit gut ausgebildet und fachlich versiert. Sie zeigen selbst bei einem gestiegenen Betreuungsaufwand und einem niedrigen Personalschlüssel von 1:12 eine hohe Motivation und Eigeninitiative.

Von den Mitarbeitern wurde das Problem geschildert, dass eine Kombination von Ambulant Betreutem Wohnen und Tagesstätte nicht möglich sei. Die Sozialagentur beziehe sich dabei auf das SGB XII und den Rahmenvertrag. Aus Sicht der Besuchskommission wäre im Einzelfall eine Kombination von Ambulant Betreutem Wohnen und Tagesstätte notwendig. Außerdem sind die Rahmenbedingungen für das Persönliche Budget zu verbessern, damit es auch genutzt werden kann.

Heilpädagogische Wohneinrichtung für Menschen mit geistigen Behinderungen in Badersleben (Gemeinde Huy)
Internationaler Bund
Besuch am 5. Oktober 2011

Die erst 2010 in alten Klostermauern eröffnete heilpädagogische Wohneinrichtung schließt eine wichtige Betreuungslücke für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die aufgrund ihrer besonderen Defizite und Verhaltensweisen in anderen Einrichtungen bereits gescheitert sind bzw. dort keine Aufnahme mehr finden. Die Einrichtung bietet 20 Plätze an. Derzeit leben hier acht Bewohner, die durch einen hohen Personalschlüssel eine ausgewogene individuelle Betreuung erhalten. Die Bewohner kommen ausschließlich aus anderen Bundesländern. Der Träger der Einrichtung konnte mit der Sozialagentur Sachsen-Anhalt bislang keine Leistungsvereinbarung abschließen, ein Rechtsstreit ist anhängig. Die Vergütung erfolgt gegenwärtig durch Einzelvereinbarungen mit unterschiedlichen Kostenträgern.

Durch ihre besondere Lage im Dorf und durch die Vernetzung in den örtlichen Strukturen ist der noch jungen Einrichtung bereits jetzt eine bemerkenswerte Integration in die Gemeinde Badersleben gelungen.

**Klinik für Abhängigkeitserkrankungen am Fachklinikum Bernburg
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 2. November 2011

Die Klinik hat seit einem Jahr eine neue Leitung, nachdem die bisherige Chefärztin in den Ruhestand getreten ist. Das Haus „Johann Christian Reil“ hält 46 Betten für suchtkranke Patienten vor. Die Räumlichkeiten sind hell, freundlich und angemessen. Es besteht genügend Platz auch für gemeinschaftliche Veranstaltungen. Der Außenbereich ist sowohl im Alkohol- als auch im Drogenbereich sehr schön gestaltet. Die Klinik und die Tagesklinik sind voll ausgelastet. Inzwischen bietet die Institutsambulanz ambulante Behandlungen auch für suchtgefährdete und suchtkranke Kinder und Jugendliche an. Das Konzept der Einrichtung ist überzeugend. Es findet eine fachlich fundierte Arbeit in jedem Bereich statt. Die Kommission hat keinerlei Mängel oder Missstände festgestellt. Von der Klinik wurde das Problem der „Drehtürpatienten“ angesprochen. Denn es fehlen in der Region ausreichende Nachsorgeangebote, unter anderem auch Suchtberatungsstellen

**Klinik für Gerontopsychiatrie am Fachklinikum Bernburg
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 2. November 2011

Die Klinik für Gerontopsychiatrie am Fachklinikum Bernburg verfügt auf drei Stationen über 51 Betten. Die geschlossene Aufnahmestation G1 nimmt die Patienten in oft dramatischen Situationen auf. Nach umfangreicher Diagnostik wird ein individueller Behandlungsplan erarbeitet, den das multiprofessionelle Team umsetzt. Patienten mit starken Verhaltensauffälligkeiten und/oder hohem Selbst- und Fremdgefährdungspotential bleiben auf dieser Station. Die anderen werden auf die beiden anderen Stationen verlegt. Die Station G2 ist psychotherapeutisch ausgerichtet. Es werden Depressionen und Angsterkrankungen, kognitive Störungen und Abhängigkeitserkrankungen im Alter behandelt. Integriert auf dieser Station gibt es fünf tagesklinische Plätze. Die Station G3 behandelt psychische Störungen als Folge oder Überforderung bei somatischen Grunderkrankungen, die sich altersbedingt oft als Multimorbidität darstellen. Positiv ist, dass inzwischen die Hälfte der Patienten im Besitz einer Vorsorgevollmacht ist.

Die Weiterversorgung erfolgt über die PIA, das MVZ oder ambulant tätige Nerven- oder Hausärzte. Jedoch ist die ambulante fachärztliche Versorgung Demenzkranker nicht ausreichend, was sich durch häufiger erforderliche stationäre Aufenthalte bemerkbar macht. Insbesondere die aufsuchende Hilfe daheim oder im Pflegeheim, die bei diesem Personenkreis oft unumgänglich ist, kann nicht ausreichend geleistet werden.

**Wohnheim „Haus Anna“ für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in
Wernigerode am Senioren- und Pflegeheim „Küsters Kamp“
Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH**

Besuch am 7. Dezember 2011

Das Wohnheim „Haus Anna“ mit 19 Plätzen für Bewohner mit seelischer Behinderung infolge Sucht ist eine kleine überschaubare Einrichtung in ruhiger, zentrumsnaher Lage und bietet eine angenehme Wohnatmosphäre für seine Bewohner. Die Bewohner fühlen sich hier sehr wohl, auch wenn die vorhandenen Räumlichkeiten nicht mehr dem Standard einer modernen Behinderteneinrichtung entsprechen. Das Haus ist voll ausgelastet. Zahlreiche Bewohner zeigen eine Komorbidität. Bei steigendem Pflegebedarf ist ein Umzug in den Pflegebereich des Trägers auf dem Gelände möglich. Die Bewohner können auch die vielfältigen Angebote des Therapieverbundes Sucht nutzen.

**Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete
und Ambulant Betreutes Wohnen in Schönebeck**

AWO Kreisverband Salzland e.V.

Besuch am 1. Februar 2012

Die Suchtberatungsstelle ist eine der beiden Beratungsstellen im Salzlandkreis. Sie versucht mit ihren Sprechstunden in Schönebeck, Barby und Calbe/Saale die gemeindenah ambulante Grundversorgung für Menschen mit substanzbezogenen Störungen im Altkreis Schönebeck zu sichern. Diese Aufgabe wird von ihren Mitarbeitern mit Engagement und Erfahrung wahrgenommen. Bedingt durch die zu geringe Personalausstattung können die Regionen um Aschersleben und Staßfurt nicht vor Ort betreut werden. Dadurch kommt für Rat- und Hilfesuchende zu unverträglich langen Anfahrtswegen und Wartezeiten.

Mit dem ABW wird im Gebiet des Altkreises Schönebeck eine wesentliche Hilfe zum abstinenter Leben im eigenen Wohnraum geleistet. Positiv fällt vor allem das erkennbare Bestreben auf, Klienten nach erfolgreicher Hilfestellung in die Selbstständigkeit zu entlassen. Die ständige Sorge um die – bisher nur bis 2013 gesicherte – Finanzierung der Suchtberatung durch das Land bzw. den Landkreis führt zur Verunsicherung der Mitarbeiter und ermöglicht nur bedingt perspektivisches Handeln.

Das Angebot wird seit 2010 durch eine Fachstelle für Suchtprävention ergänzt, die wichtige Akzente in der Netzwerkarbeit und bei der Schulung von Multiplikatoren setzt. Auch hier ist die Finanzierung nur jeweils kurzfristig geklärt; angesichts der Wichtigkeit der Aufgabe hat sie außer Frage zu stehen.

Integrative Kinder- und Jugendwohngruppen „Haus Martin“ in Schönebeck

Diakonieverein Heimverbund Burghof e.V.

Besuch am 1. Februar 2012

Die Kindereinrichtung „Haus Martin“ ist mit seinem Leistungsangebot in das regionale Versorgungssystem eingebunden und gemeindenah etabliert. Die Größenordnung von 16 Plätzen und die Struktur der Einrichtung entsprechen in guter Weise den Anforderungen einer integrativen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Die Einrichtung verfolgt mit engagierten und fachlich gut qualifizierten Mitarbeitern ein durchdachtes, phantasievolles und an Kindern und Jugendlichen ausgerichtetes Konzept und leistet anerkanntenswerte Arbeit, wofür auch die Belegung spricht.

Die Mitarbeiter haben bewusst die Verantwortung für ein gut funktionierendes Netzwerk und dessen Qualitätssicherung übernommen, das sowohl allen Mitarbeitern, aber auch den zu betreuenden Kindern und Jugendlichen sowie Eltern verlässlich zur Seite steht. Die familienähnlich aufgebauten Gruppen gewährleisten gute Voraussetzungen für einen langfristigen Beziehungsaufbau der Kinder und Jugendlichen.

Für eine individuelle Entwicklung und eine erfolgreiche Rehabilitation werden nachfolgend ambulante Betreuungsformen vorgehalten.

Von Seiten der Einrichtung wurden die unzureichende psychologische und kinderpsychiatrische ambulante Versorgung in der Region angesprochen. Der Träger wünscht sich eine fachliche Fallarbeit mit den zuständigen Sozialämtern, die sich zum Standard entwickeln sollte.

Wohnheime, Außenwohngruppen und geschlossene Wohnbereiche in Hoym Schloß Hoym Stiftung

Besuch am 7. März 2012

Die Stiftung Schloss Hoym e.V. betreut auf dem Zentralgelände 235 Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung sowie 28 Menschen in einer Pflegeeinrichtung. Die Bereiche Wohnen und Tagesförderung sind räumlich und personell getrennt, so dass das Zweimilieuprinzip konsequent umgesetzt wird. Es gibt drei geschlossene Bereiche mit 36 Plätzen, ein vierter ist in Vorbereitung. Der Platzbedarf ist steigend. Hier werden besonders verhaltensauffällige, orientierungslose oder selbstgefährdende Bewohner mit intensivem Personaleinsatz betreut. Für einige Bewohner gibt es einen Sonderpflegesatz.

Seit mehreren Jahren werden Klienten aus dem Maßregelvollzug aufgenommen; bisher allerdings nur aus anderen Bundesländern. Mit dem Land Sachsen-Anhalt ist es aus Kostengründen noch zu keiner Kooperation gekommen.

Weiterführende Angebote finden sich in den zahlreichen Außenwohngruppen und dem Betreuten Wohnen, die von über 100 ehemaligen Schlossbewohnern angenommen wurden. Insbesondere aus den Außengruppen gehen viele Bewohner in die Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Das Personal erhält in jedem Jahr intern und extern Fortbildungen. Das Entgelt ist seit 2011 nicht erhöht worden, was bei den steigenden Ausgaben Probleme bereitet. Eine Öffnung der Tagesförderung für Klienten aus dem häuslichen Bereich war angedacht, konnte aber noch nicht umgesetzt werden. Die Einrichtung plant, auch für Menschen mit sehr schweren Behinderungen ein „ambulantisiertes Wohnen“ einzurichten. Hierfür sind jedoch noch Personal- und Finanzierungsfragen zu klären.

Seit 2010 gibt es eine Doppelspitze in der Führung der Stiftung. Die Stelle der pädagogischen Leitung konnte seit Dezember 2011 noch nicht wieder besetzt werden.

Hauptstelle Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Aschersleben Salzlandkreis

Besuch am 11. April 2012

Der Besuch hat die bereits im Jahr 2010 vorgefundene überwiegend positive Entwicklung bestätigt: Der Sozialpsychiatrische Dienst des neu entstandenen Salzlandkreises ist in seiner gegenwärtigen Ausprägung positives Ergebnis der Kreisgebietsreform. Die mit der Reform gegebenen Chancen wurden genutzt, mit den vier Regionalstellen in Aschersleben, Bernburg, Schönebeck und Staßfurt handlungsfähige Strukturen zu schaffen. Die Stelle einer fachpsychiatrischen Leitung konnte noch nicht besetzt werden. Die im Übrigen sachlich und personell angemessene Ausstattung der Einrichtungen bildet ein solides Fundament für die engagierte und qualifizierte Tätigkeit ihrer Mitarbeiter. Hinzu tritt eine gute Vernetzung mit stationären und ambulanten medizinischen und sozialen Einrichtungen, insbesondere dem Fachkrankenhaus in Bernburg sowie der Betreuungsbehörde. Auch die Verbesserung und Stabilisierung der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die in jüngerer Vergangenheit erfolgte Niederlassung weiterer Fachärzte wirkt hierbei positiv.

Der erreichte gute Standard sollte – auch vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen, insbesondere demografischen Entwicklung – unbedingt gehalten und fortentwickelt werden. Etwaige Personalreduzierungen wären nicht zu verantworten.

Die besorgniserregende Unterversorgung im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich im Landkreis sowie die Nichtbesetzung der ausgeschriebenen ärztlichen Stelle im Sozialpsychiatrischen Dienst sind Ergebnis des generellen Mangels an Fachärzten.

V.5 Bericht der Besuchskommission 5

Vorsitzende Kerstin Reuter, Stv. Vorsitzender Ernst Heitmann

Kreisfreie Stadt Halle (Saale)

Die Stadt Halle mit ihren 233.772 Einwohnern¹ ist nach der Einwohnerzahl die größte Stadt des Landes Sachsen-Anhalt, die fünftgrößte im Osten Deutschlands und Sitz einer Universität. Einer solchen Großstadt entsprechend steht ein differenziertes vollstationäres, teilstationäres, ambulantes und komplementäres Behandlungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung. Zwar gibt es genügend Fachärzte für Psychiatrie, die sich aber überwiegend psychotherapeutisch betätigen und daher nur begrenzt für die ambulante psychiatrische Krankenversorgung zur Verfügung stehen. Bekannt waren bereits die Defizite in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Inzwischen hat sich die Situation durch Ruhestand und Alter verschärft und ist daher faktisch größer geworden. Es gibt noch drei, inzwischen ältere Kinder- und Jugendpsychiater, die aber nicht mehr voll umfänglich zur Verfügung stehen.

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. Die Finanzprobleme der Stadt Halle sind allgemein bekannt. Im Besuchszeitraum hatte dies zur Folge, dass bei den ohnehin nicht ausreichend finanzierten Beratungsstellen Kürzungen angedroht und freiwillige Leistungen sogar gekürzt wurden. Niederschwellige Betreuungsangebote (z. B. „Labyrinth“ und „Stadtinsel“) sind in ihrer Existenz bedroht.

Die am 14.02.2011 zwischen der Stadt Halle und dem Landkreis Saalekreis geschlossene Vereinbarung über die kommunale Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ ist besonders dadurch bemerkenswert, weil die Stadt Halle und der Saalekreis gemeinsam die Finanzierung sichern. Das Ziel dieser Vereinbarung, eine gemeinsame, bedarfsgerechte Planung für die gemeindenahe psychiatrische Versorgung der Bürger der Stadt und des Saalekreises, ist erreicht. Die Entwicklung von gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) in der jeweiligen Versorgungsregion Stadt Halle und Landkreis Saalekreis wurde durch eine gemeinsame Zusammenarbeit modellhaft für Sachsen-Anhalt auf den Weg gebracht.

Landkreis Saalekreis

Die 195.294 Einwohner² leben nach der Gemeindereform in 14 Einheitsgemeinden und 6 Gemeinden einer Verbandsgemeinde. Merseburg ist mit 35.419 Einwohnern die Kreisstadt. Ein Nebenzentrum in der westlichen Region ist Querfurt. Im Norden und Osten des Kreises gibt es keine gewachsenen städtischen Strukturen mit Zentralitätsfunktionen. Es gibt auch zwischen den einzelnen Gemeinden im Norden und Osten des Kreises keine Zwischenverbindung über Bundesstraßen: Alle größeren Straßen laufen auf Halle zu. Der Landkreis umschließt die kreisfreie Stadt Halle. Für die gut 58.000 Einwohner des nördlichen und östlichen Teils des Landkreises wäre Merseburg nur über Halle zu erreichen. 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. Die hohe Anbindung der Psychiatriekoordinatorinnen im Gesundheitsdezernat und beim Beigeordneten für Gesundheit zeigen, welcher Stellenwert der psychiatrischen Krankenversorgung beigemessen wird. Da die

¹ Daten und Fakten des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt, Stand 26.03.2012

² ebenda

Arbeitsgruppen der PSAG selbstständig agieren, ergibt sich auch für die Verwaltung ein überschaubarer Aufwand. Eine dritte Fortschreibung der gemeinsamen Psychiatrieplanung sei in Arbeit. Die Mitfinanzierung durch den Saalekreis ist wegweisend in der Lösung des Umlandproblems der kreisfreien Städte.

Auch die Besuche im Saalekreis wurden durch die Psychiatriekoordinatorin und Vertreter des Sozial- und Gesundheitsamtes als kompetente Ansprechpartner vor Ort begleitet.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist weiterhin ohne fachärztliche Leitung. Obwohl der Saalekreis die Stelle regelmäßig ausschreibt, konnte keine Neubesetzung erfolgen, so dass die ärztlichen Aufgaben des Dienstes von der Amtsärztin übernommen werden müssen.

Wiederholt wurde in den vergangenen Berichten dargestellt, dass die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Landkreis unbefriedigend ist.

Besuche im Einzelnen:

Wohnstätte „Siedlung am Park“ und Außenwohngruppe in Oppin PARITÄTISCHES Sozialwerk Behindertenhilfe Sachsen-Anhalt e.V.

Besuch am 4. Mai 2011

Die Wohnstätte für Menschen mit geistiger und schwerst mehrfacher Behinderung „Siedlung am Park“ Oppin ist eine traditionell gewachsene, in die Region fest eingebundene Einrichtung mit dem Angebot, 40 Bewohnern individuell und der Behinderung angemessen bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und, wenn möglich, bei der Ausübung einer angemessenen Tätigkeit zu unterstützen. Aktuell gehören zur Einrichtung vier Häuser mit je zehn Bewohnern, ein Haupthaus mit verschiedenen Therapieräumen und vier angemietete Wohnungen für betreutes Wohnen mit insgesamt zwölf Bewohnern, die in einer WfbM tätig sind. Externe Therapieangebote werden darüber hinaus genutzt. Die Einrichtung (Wohnhäuser, Haupthaus, Außengelände) macht einen gepflegten und freundlichen Eindruck. Die Räumlichkeiten sind behindertengerecht gebaut und ausgestattet und vermitteln einen milieuthérapeutischen Charakter. Die Bewohner signalisierten der Besuchskommission, sich hier sehr wohl zu fühlen. Die personelle Ausstattung entspricht in etwa dem Bedarf. Finanziell schwierig ist die Versorgung mit Inkontinenzmaterialien, da fast alle Bewohner inkontinent sind und die Inkontinenzpauschale der Krankenkassen nicht ausreicht. Eine Kapazitätserweiterung ist nicht geplant, wohl aber eine Spezialisierung der bisherigen Angebote. 2012 soll ein weiteres Haus für insgesamt zehn alt gewordene Bewohner aus den bisherigen Häusern, die eine spezifische Unterstützung/Förderung erhalten, eröffnet werden. Die Finanzierung muss noch geregelt werden. Angedacht ist eine Mischfinanzierung über SGB XII und SGB XI, um dem erhöhten Pflegebedarf dieser Bewohner Rechnung tragen zu können. Die Besuchskommission unterstützt die Ansicht, dass in der Zukunft in die Behindertenhilfe die Pflege mit einbezogen werden muss.

Feste, jahrelang gewachsene Kooperationen zu regionalen Vereinen, Institutionen, Betrieben, Schulen usw. machen deutlich, dass die Bewohner der Einrichtung fest in der Region verwurzelt und anerkannt sind.

Seniorenzentrum „Haus am Petersberg“ in Petersberg/OT Kaltenmark Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt

Besuch am 4. Mai 2011

Das Wohnheim liegt in ländlicher Umgebung am Fuße des Petersbergs und ist baulich gut ausgestattet und zweckmäßig gegliedert. Die Einrichtung kann 87 Bewohner aufnehmen und ist nahezu voll belegt. Von den Bewohnern litten am Besuchstag 55 Personen an psychischen Erkrankungen (64 %), größtenteils an altersbedingten Demenzen. Während bei

den jüngeren Bewohnern die alkoholbedingte Demenz überwiegt, handelt es sich bei den übrigen hochaltrigen Personen um Altersdemenzen. Mit dem Alkoholkonsum der Bewohner wird angemessen und personenbezogen umgegangen.

Die fachärztliche Versorgung ist problematisch, die vierteljährliche psychiatrische Konsultation erscheint der Einrichtung und auch der Besuchskommission zu wenig. Das Haus arbeitet mit einem besonderen Konzept für Bewohner mit deutlicher Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne der §§ 45a, 87b SGB XI. Neben Aktivierungen gibt es spezielle Übungen zur Sturzprophylaxe. Großer Wert wird auf die Sinneserfahrung gelegt. Dabei erweist sich das Snoezelen für die Bewohneraktivierung als recht erfolgreich.

Insgesamt betrachtet hat die Besuchskommission eine Einrichtung vorgefunden, in der an Demenz erkrankte Bewohner gut, vielfältig und entsprechend dem Wissensstand der Gerontologie und Gerontopsychiatrie betreut werden.

Psychosoziale Kontaktstelle „Stadtinsel e.V.“ in Halle

Besuch am 8. Juni 2011

Die „Stadtinsel“ existiert bereits seit 1991 und ist eng eingebunden in das Netz der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. seelischer Behinderung in der Stadt Halle und im Saalekreis. Die zunehmenden Betreuungszahlen in der psychosozialen Kontaktstelle zeigen, wie wichtig es ist, dieses niederschwellige Angebot für psychisch kranke Menschen dauerhaft sicherzustellen. Die angespannte Haushaltssituation der Stadt Halle lässt jedoch seit 2009 keine vertragliche Regelung mehr für dieses Leistungsangebot zu.

Die „Stadtinsel“ beherbergt neben vielen Aktivitäten auch 14 Selbsthilfegruppen in ihren Räumlichkeiten, die mit wenig finanziellem Aufwand den Ratsuchenden eine große Stütze in ihrem persönlichen Leben sind. Darüber hinaus ist in der „Stadtinsel“ das Projekt „Chance pro Alter“ angebunden, ein niederschwelliges Betreuungsangebot nach SGB XI und der Pflegebetreuungsverordnung. Hier betreuen ehrenamtliche Helfer unter Anleitung einer Pflegefachkraft stundenweise Menschen, die an Demenz erkrankt sind, in ihrer Häuslichkeit und entlasten somit den schweren Pflegealltag der Angehörigen.

Diese wichtigen niederschweligen Angebote, die nicht pflegesatzfinanziert sind, stellen jeden Träger vor wirtschaftliche Herausforderungen und sollten in unserem Sozialsystem nicht als freiwillige Leistung behandelt werden.

Da auf Grund fehlender Planungssicherheit die Arbeitsplätze für die hochqualifizierten Mitarbeiter bedroht sind und die Ratsuchenden nicht noch zusätzlich verunsichert werden sollten, muss ein deutliches öffentliches Signal seitens der Politik gesetzt werden, einer solchen Schließung entgegen zu treten. Es bleibt nach wie vor zu hoffen, dass es gelingt, in gemeinsamen Gesprächen mit den verschiedenen Kostenträgern zu einer zukunftsweisenden Vereinbarung zu kommen, damit die wichtigen Leistungsangebote erhalten bleiben.

Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs Halle

Gemeinnützige PARITÄTISCHE Sozialwerke PSW-GmbH

Besuch am 7. September 2011

Die drobs Halle ist eine effektiv und fachlich hochqualifizierte Suchtberatungsstelle zur Betreuung von Konsumenten illegaler Drogen. Sie stellt ihre differenzierten Angebote und einer Außenstelle in Merseburg auch Klienten aus anderen Regionen, insbesondere aus dem Saalekreis, Burgenlandkreis und Mansfelder Land, zur Verfügung und ist damit überregional versorgungssichernd. Der bauliche Zustand, die materielle Ausstattung und die infrastrukturelle Einbindung der Beratungsstelle sind zufriedenstellend. Konzeption, Organisationsstruktur und personelle Qualifikationen entsprechen einem guten fachlichen Standard. Es bestehen mannigfaltige gut funktionierende und stabile Kooperationsbeziehungen zu Partnern in Netzwerken der Kommunalpolitik, Qualitätssicherung und Suchtkrankenhilfe. Aktuelle Schwerpunkte der konzeptionellen Arbeit

sind Entwicklungen im Bereich von Beschäftigungsangeboten, Hilfen bei Metamphetaminabhängigkeit und für Inhaftierte. Schwierig erscheint die Sicherung der weiteren Arbeit in wirtschaftlicher Hinsicht. Bei der Personal- und Projektplanung treten zunehmend finanzielle Zwänge in den Vordergrund. Negative Auswirkungen der neugestalteten Finanzierung der Beratungsstellen könnten insbesondere überregional und klientenspezialisierte Einrichtungen wie die drobs Halle gefährden, obwohl gerade sie nachweislich effektiv und nachhaltig im gesamtgesellschaftlichen Rahmen arbeiten. Für das Hauptarbeitsgebiet der drobs Halle, die gesetzlich als unverzichtbar festgeschriebene psychosoziale Begleitung Opiatabhängiger in der Substitutionsbehandlung (PSB), fehlen weiterhin verbindliche Standards für Inhalte, Qualitätssicherung, Rahmenbedingungen und Finanzierung.

Ambulant Betreutes Wohnen in der drobs Halle **Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke PSW GmbH** Besuch am 7. September 2011

Das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) der Drogenberatungsstelle in Halle ist eine Einrichtung des Paritätischen Sozialwerks. Es richtet sich an volljährige Personen, die in eigenem Wohnraum leben und einen Hilfebedarf zur Bewältigung des Alltags aufgrund seelischer Behinderung infolge Sucht (auf illegale Drogen) haben. Die Einrichtung verfügt über 24 Plätze bei einem Einzugsgebiet Stadt Halle und Saalekreis. Die Betreuung erfolgt aufsuchend durch zwei Mitarbeiter. Die Einrichtung ist ein fester und wesentlicher Bestandteil der Behindertenversorgung der Stadt Halle. Die Fortführung ihrer Arbeit ist unverzichtbar, einer möglichen personellen Erweiterung bei steigenden Klientenzahlen sollte unbedingt entsprochen werden. Kritikwürdig ist die gegenwärtige Finanzsituation. Im November 2010 hat der Träger die Sozialagentur (SAG) zur Neuverhandlung des Kostensatzes auf der Grundlage einer entsprechenden Leistungsbeschreibung aufgefordert. Am 28. Dezember 2010 wurde, da keine Reaktion aus der SAG erfolgt war, auf Begehren des Trägers des ABW die Eröffnung eines Schiedsstellenverfahrens veranlasst. Dieses war zum Zeitpunkt des Besuchs der Besuchskommission noch nicht abgeschlossen. Die Finanzierung des ABW ist somit zunächst auf den Stand 2010 „eingefroren“. Diese unsichere Situation muss dringend behoben werden.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Leuna/OT Horburg **Stiftung „Samariterherberge“ Horburg** Besuch 5. Oktober 2011

Die Werkstatt für Menschen mit Behinderung in Horburg hat einen wichtigen Stellenwert im regionalen Versorgungssystem. Horburg liegt zentral zwischen der A 9 und der B 181. Neben dem Hauptstandort Horburg gibt es Zweigstellen in Merseburg und Bad Dürrenberg mit insgesamt 361 Beschäftigten. Am Standort Horburg selbst sind gegenwärtig 141 Beschäftigte im Arbeitsbereich tätig. Die personelle Ausstattung entspricht dem Bedarf. Die Mitarbeiter sind fachlich engagiert und kompetent. Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist gewährleistet. Die beim Rundgang gesehenen Gebäude und Ausstattungen wirken insgesamt freundlich, gepflegt und funktional. Die Werkstattbeschäftigten signalisierten der Besuchskommission, sich in der Einrichtung sehr wohl zu fühlen. Der Einrichtungsleiter hält den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt für schwierig. Daher ist die gelungene Etablierung von zwei Außenarbeitsplätzen positiv hervorzuheben.

Besonders positiv werden die Bemühungen eingeschätzt, Werkstattbeschäftigten nach der Erwerbsphase eine weitere tagesfördernde Struktur durch Umbau von Räumlichkeiten zu geben. Insgesamt konnte die Besuchskommission von der Einrichtung einen guten Eindruck gewinnen.

Wohneinrichtungen „Domizil“, „Brücke“ und „Kastanie“ für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Merseburg

Soziales Betreuungswerk gGmbH

Besuch am 5. Oktober 2011

Die von der Besuchskommission aufgesuchten Einrichtungen machen sowohl in den Häusern als auch in den Außenanlagen einen gepflegten Eindruck. Die Einrichtungen sind behindertengerecht ausgestattet. Das Wohnheim „Haus Domizil“ mit 40 Plätzen verfügt über einen Fahrstuhl. Die heutigen Bewohner im „Haus Domizil“ scheinen zum Zeitpunkt ihrer Heimaufnahme zunehmend schwerer geschädigt zu sein, als früher aufgenommene Bewohner. Damit steigen auch die fachlichen Anforderungen an das Betreuungsteam. Die Besuchskommission konnte den Eindruck gewinnen, dass sich das Personal engagiert um die Bedürfnisse der Bewohner kümmert. Die Kommission empfahl, das ergotherapeutische Angebot personell weiter auszubauen. Die fachärztliche Versorgung ist sichergestellt.

Das eher unkonventionelle Konzept für das „Haus Kastanie“, in dem sechs Wohnungen für ein Ambulant Betreutes Wohnen für behinderte und pflegebedürftige Menschen mit Alkoholfolgeschäden reserviert und inzwischen drei belegt sind, entspricht nicht ganz der gängigen Praxis einer üblichen Rehabilitationskette in der Suchtkrankenhilfe. Es ist eher mit einem „Betreuten Wohnen“ für Senioren mit Pflegebedarf vergleichbar. Sicher muss im Einzelfall entschieden werden, was ein ambulanter Pflegedienst leisten kann und wo eine stationäre Pflege nötig wird.

RPK Sachsen-Anhalt, Rehabilitation psychisch Kranker in Halle

RPK gGmbH

Besuch am 2. November 2011

Die RPK in Halle ist ursprünglich als eine integrierte medizinisch-berufliche Rehabilitationseinrichtung konzipiert worden. Dies ließ sich jedoch von 1997 bis 2009 nur für die berufliche Rehabilitation umsetzen. Seit Sommer 2009 kann die Einrichtung medizinische und berufliche Rehabilitation anbieten. Dabei richtet sich das Rehabilitationsangebot schwerpunktmäßig an Menschen mit einer schweren bzw. chronischen psychischen Erkrankung. Die Einrichtung bietet gegenwärtig 80 Plätze an. Davon entfallen maximal 25 Plätze auf die medizinische Rehabilitation und 10 Plätze auf eine Maßnahme „Eignungsabklärung für psychisch Kranke“. Alle freien Plätze können für die berufliche Rehabilitation vergeben werden. Insgesamt 94 % der Rehabilitanden kommen aus Sachsen-Anhalt, 50 % aus dem Stadtgebiet Halle. Für maximal 40 Rehabilitanden besteht die Möglichkeit, in betreuten Wohngruppen untergebracht zu werden. Damit werden auch Personen erreicht, die sonst auf Grund eines entfernter gelegenen Wohnortes kein vergleichbares Angebot erhalten könnten. Die RPK hält differenzierte und komplexe Angebote zur Integration von psychisch kranken Menschen in das Arbeitsleben bereit. Die Besuchskommission konnte sich von gefestigten und stabilen Kooperationsbeziehungen zu Leistungsträgern und einer Vielzahl von Betrieben in Halle und Umgebung überzeugen.

Ambulanz für Menschen mit Autismus in Halle

Internationales Bildungs- und Sozialwerk e.V.

Besuch am 2. November 2011

Die Autismusambulanz befindet sich in zentraler Lage von Halle. Die Regionalverwaltung/-leitung befindet sich in Leipzig. Es stehen der Autismusambulanz ansprechende Räume in einer alten Villa zur Verfügung. Die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter sind optimal.

Die Arbeitsweise der Autismusambulanz ergibt sich aus den Erfordernissen der Situation von Menschen mit Autismus-Spektrums-Störungen. Die Arbeit erfolgt flexibel in den Organisationsstrukturen, das heißt, mobil im Elternhaus und/oder in den jeweiligen Einrichtungen (Kindertagesstätte, Schule, Hort, Wohnheim, Werkstatt für Menschen mit

Behinderung) oder im öffentlichen Raum und ambulant in den Räumlichkeiten der Ambulanz. Es gibt eine sehr intensive Elternarbeit. Der Wirkungsbereich der Autismusambulanz erstreckt sich auch auf die Landkreise Saalekreis, Mansfeld-Südharz, Burgenlandkreis und Salzlandkreis. Von der in Wittenberg angeschlossenen Autismusambulanz werden die Stadt Dessau-Roßlau und die Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld betreut.

Die Besuchskommission hat bei den Mitarbeitern der Autismusambulanz Halle einen kreativen und sehr flexiblen Arbeitsstil vorgefunden. Es war erfrischend festzustellen, wie sich das Team durch die verschiedenen Weiterbildungsmaßnahmen und die Supervision regelmäßig mit den auftretenden Problemen auseinandersetzt.

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in Querfurt Heilpädagogische Hilfen Querfurt e. V.

Besuch am 7. Dezember 2011

Die Querfurter Werkstätten sind ein Bestandteil des Werkstattnetzes im südlichen Sachsen-Anhalt. Sie betreuen den Altkreis Querfurt, Teile des Burgenlandkreises und Nordthüringens. Die Belegungszahlen sind sehr gut, es wird kostendeckend gearbeitet. Insgesamt werden 326 Menschen beschäftigt. Derzeit gibt es keinen ausreichenden Personalschlüssel zur Betreuung der Menschen mit Behinderung, die Gruppenstärke beträgt 13 bis 15 Personen. Trotzdem erlebten wir eine ruhige Atmosphäre sowie einen großzügigen Arbeitsbereich, der den Anforderungen der Beschäftigten angemessen scheint. Die Leitung der Einrichtung versucht, mit dem Neuerwerb und Ausbau von Geländeflächen die bisherigen Außengruppen in den Standort Querfurt zu integrieren. Dies wird sich positiv auf die bereits hohe Qualität der Arbeit auswirken. Wegen der wachsenden Zahl alt gewordener Mitarbeiter ist ein Wohnheim als Ruhesitz geplant, wenn dadurch die Wirtschaftskraft des Trägers nicht eingeschränkt wird. Die Anpassung des Personalschlüssels sollte erfolgen, damit zukünftig eine gute Betreuung fortgesetzt werden kann.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Arbeitsbereich „Büropunkt“ in Halle Evangelische Stadtmission Halle e.V.

Besuch am 1. Februar 2012

Die Zweigwerkstatt „Büropunkt“ für zwölf Menschen mit seelischer Behinderung befindet sich in der Innenstadt von Halle und ist verkehrsmäßig gut erreichbar. In den Ausbildungs- und Arbeitsräumen stehen modern ausgestattete Computerarbeitsplätze zur Verfügung.

Zur Sicherstellung der Leistungserbringung hält die WfbM Fachpersonal entsprechend dem geltenden Rahmenstellenplan vor. Die Mitarbeiter/innen nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zu fachspezifischen Themen teil. Einmal jährlich findet ein mehrtägiger Workshop für alle Mitarbeiter statt. Die zur Zeit der Begehung anwesenden Werkstattbesucher/innen äußerten sich sehr positiv über ihre Arbeitsmöglichkeit. Die hohe Zufriedenheit wurde auch von der Besuchskommission wahrgenommen. Das Arbeitsangebot der Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung beinhaltet die Förderung von Kontakten zum sozialen Umfeld. Der Erfahrungs- und Erkenntnisaustausch mit anderen Einrichtungen, insbesondere der Rehabilitation, erfolgt und wird ständig weiter entwickelt.

Die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist sehr schwierig. Externe Praktika werden regelmäßig durchgeführt, aber eine Übernahme auf den ersten Arbeitsmarkt ist bisher nicht erfolgt.

Die Krankenausfalltage der Werkstattbesucher entstehen durch eine Diskontinuität in der Belastbarkeit. Der Krankenstand ist sehr hoch. Die Rückfallquote ist nicht beherrschbar, da die Betroffenen nach stationären Aufenthalten, in denen sie eine feste Tagesstruktur mit Versorgung gewohnt waren, in den häuslichen Bereich entlassen werden, ohne sich selbst eine Tagesstruktur geben zu können. Überlegenswert wäre deshalb eine weitergehende ambulante Betreuung im häuslichen Bereich.

**Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Krankenhaus „St. Elisabeth und St. Barbara“ in Halle**
Besuch am 1. Februar 2012

Die seit 1982 bestehende Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses „St. Elisabeth und St. Barbara“ Halle nimmt einen festen Platz in der regionalen und zum Teil überregionalen Versorgung psychisch erkrankter Erwachsener ein. Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit den in und um Halle befindlichen anderen medizinischen Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten ist traditionell gewachsen und trotz der zum Teil ähnlichen Behandlungsangebote als sehr gut zu bezeichnen. Die Klinik befindet sich im Zentrum von Halle und bietet neben 20 vollstationären Behandlungsbetten einen umfangreichen Konsiliardienst und eine Psychoonkologie an. Das Angebot der multimodalen tiefenpsychologisch orientierten Gruppenpsychotherapie wurde in den letzten Jahren durch verschiedene Verfahren erweitert, womit das ohnehin auf hohem Niveau befindliche Behandlungsangebot weiter verbessert wurde. Der Konsiliardienst innerhalb des Krankenhauses wurde ausgebaut. So werden zum Beispiel alle Patienten aufgesucht, die nach Suizidversuchen eingewiesen wurden.

Die seit dem letzten Kommissionsbesuch neu entwickelte Psychoonkologie stellt einen weiteren wichtigen Aufgabenbereich der Klinik dar. Aktuell werden alle Patienten, die im Brust- und Darmzentrum des Krankenhauses aufgenommen werden, in einem Erstkontakt über die therapeutischen Angebote informiert und können dann selber über die Inanspruchnahme möglicher Hilfen entscheiden. Eine Erweiterung dieses Angebotes auf andere Abteilungen des Krankenhauses ist geplant.

Eine Verbesserung ambulanter Nachsorgeangebote, besonders auch für Patienten mit Adipositas und psychischer Komorbidität, würde die Behandlungskontinuität der stationär behandelten Patienten optimieren.

**Begegnungszentrum für psychisch kranke Menschen in Halle
Labyrinth e. V. und des Ev. Kirchenkreises Halle-Saalkreis**
Besuch am 7. März 2012

Die Begegnungsstätte „Labyrinth“ ist mit ihrem offenen und tagesstrukturierenden Profil sowie den Öffnungszeiten an den Wochenenden und Feiertagen in ihrer Art das einzige niedrighschwellige ambulante Angebot in den Regionen der Stadt Halle und des Saalekreises. Herzstück der Begegnungsstätte ist ein offenes Kontaktcafé mit regelmäßigen Öffnungszeiten. Es werden zusätzlich verschiedene sozialpädagogisch begleitete, gesundheitsfördernde Kurse, kreative und themenbezogene Projekte sowie eine Sprechzeit angeboten. Verschiedene Selbsthilfegruppen und zahlreiche Ehrenamtsinitiativen ergänzen dieses breite Angebotsspektrum für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das niederschwellige Angebot ermöglicht somit unkompliziert eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die Finanzierung der Begegnungsstätte wird aber von Jahr zu Jahr kritischer, weil es sich um eine freiwillige Leistung der Stadt handelt. Aus Sicht der Besuchskommission entsteht durch eine derartige Begegnungsstätte, besonders für die Kommunen aber auch für die gesetzlichen Krankenkassen, die Rentenversicherung, die Agenturen für Arbeit und letztlich für die Betroffenen selbst, eine deutliche Win-Win-Situation bezüglich der direkten und der Folgekosten, wenn es gelingt, die Betroffenen in ihrem Lebensumfeld zu stabilisieren und in Krisensituationen in entsprechende Hilfsangebote zu vermitteln. Um Kosten zu sparen, sollte diese Begegnungsstätte eher ausgebaut werden als dass die Kündigung von Verträgen die Folge ist.

Im Interesse der Hilfesuchenden wie auch der Mitarbeitenden wäre ein deutliches öffentliches Signal seitens der Stadt notwendig, um einer drohenden Schließung entgegenzuwirken.

Integrative Sozialpädagogische Tagesgruppe "Freche Maus" in Halle
Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt
Besuch am 7. März 2012

Die integrative sozialpädagogische Tagesgruppe "Freche Maus" ist eine Einrichtung der Jugendhilfe, die eine fachlich gute und stadtteilbezogene Arbeit leistet. Zwar kann sie auch Eingliederungshilfe für Kinder mit seelischer bzw. drohender seelischer Behinderung gem. § 35a SGB VIII leisten, hatte aber in den 14 Jahren ihres Bestehens noch keine entsprechenden Zuweisungen von Jugendämtern.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Hauptwerkstatt in Halle/Heide Nord
Caritas Hallesche Behindertenwerkstätten e.V.

Besuch am 11. April 2012

Die Halleschen Behindertenwerkstätten mit über 410 Ausbildungs- und Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung orientieren sich an der Umsetzung der in der UN-Konvention geforderten Rechte der Menschen mit Behinderung mit der Zielsetzung einer gesellschaftlichen Inklusion. Der Träger stellt sich als Ziel, eine zeitnahe Anpassung an die sich ständig verändernden Marktbedingungen zu halten. Sie steht im Spannungsfeld der Erwartungen und Anforderungen der Klienten, der Auftraggeber und der Kostenträger. Ein gemeindenahes, entsprechend dem individuellen Hilfebedarf konzipiertes Angebot im Werkstattbereich, konkret dem Eingangs- und Bildungsbereich, ist für den zu betreuenden und begleitenden Personenkreis eine Voraussetzung zur freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Durch innerbetriebliche Bildungsmaßnahmen werden die Klienten durch Qualifizierungsbausteine, die von der Handwerks- und Industrie- und Handelskammer zertifiziert werden können, für einzelne Produktionsschienen befähigt. Es war sehr angenehm zu erleben, wie engagiert sich die Leitung der HBW e.V. den Erwartungen, Anforderungen und Problemen stellt. Die Konzeption, Organisationsstruktur und personelle Qualifikation entsprechen einem sehr guten fachlichen Standard.

Alten- und Pflegeheim mit Tagespflege „Drosselweg“ in Halle
AWO Altenhilfe Halle (Saale) gGmbH

Besuch am 11. April 2012

Die Alten- und Pflegeeinrichtung mit Tagespflege für Demenzerkrankte befindet sich in verkehrstechnisch günstiger Lage im südlichen Stadtgebiet von Halle. Der stationäre Pflegebereich hält 43 Betten in drei Wohnbereichen vor. Jede Wohngruppe hat einen eigenen Aufenthaltsbereich. In dieser Einrichtung werden ausschließlich Bewohner mit einer Demenzerkrankung betreut. Die Tagespflege kann 16 Gäste aufnehmen, die wochentags von 7.30 Uhr bis 16.30 Uhr durch zwei Pflegefachkräfte betreut werden. Die Einrichtung verfügt über einen eigenen Fahrdienst, mit dem die Tagespflegegäste von zu Hause abgeholt und nachmittags nach Hause gebracht werden können. Die Besuchskommission musste feststellen, dass weder der Tagespflege- noch der Altenpflegebereich ihrem Namenszusatz „für Demenzerkrankte“ gerecht werden. Die Mitarbeiter der Einrichtung verfügen über keinerlei gerontopsychiatrische Fachausbildung. Ein gerontopsychiatrisches Arbeitskonzept liegt nicht vor. Die Ausgestaltung der Einrichtung ist unter demenzspezifischen Aspekten mangelhaft. So finden sich keine demenzspezifischen Orientierungshilfen wie Bilder an den Türen oder Wänden. Auch demenzspezifische Therapieangebote fehlen. Nicht nachvollziehbar ist, dass die Einrichtung zwar über zwei Ergo- und einen Physiotherapeuten verfügt, diese aber nicht ihrer Ausbildung entsprechend, sondern als pflegerische Hilfskräfte eingesetzt werden. Darüber hinaus ist es wenig professionell, dass, wie beim Besuch festgestellt wurde, die Bewohner durch das Personal geduzt werden. Hierin zeigt sich nicht nur mangelnde Distanz, sondern auch eine geringe Achtung der Würde der Bewohner.

V.6 Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, amt. Stv. Vorsitzende Andrea Funk

Burgenlandkreis

Im Burgenlandkreis leben 191.746 Einwohner,¹ dies sind 2.449 Menschen weniger als im Januar 2011. Die Kreisverwaltung hat ihren Sitz in Naumburg. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi), mit Hauptsitz in Naumburg und Außenstellen in Weißenfels und Zeitz, steht unter Leitung eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen. Weiterhin stehen eine Ärztin, eine Psychologin und fünf Sozialarbeiterinnen/-pädagoginnen und eine Fachschwester Psychiatrie/Neurologie für die sozialpsychiatrische Versorgung zur Verfügung. Damit ist der SpDi im Vergleich zu anderen ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt personell gut aufgestellt. Hervorzuheben ist die aktive Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), die von der Ärztin des SpDi geleitet wird.

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 niedergelassene Fachärztin in Naumburg.

Die klinische Versorgung wird durch die psychiatrische Klinik am Saale-Unstrut-Klinikum in Naumburg mit 90 Betten sichergestellt. Tagesklinisch haben Patienten in Naumburg mit 30 Plätzen und in Zeitz mit 15 Plätzen 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 mit 102 Betten in Bad Kösen ist der Landkreis in der klinischen Versorgung gut aufgestellt.

Insgesamt ist die Versorgungslandschaft im Landkreis für sachsen-anhaltinische Verhältnisse gut entwickelt. Die Erreichbarkeit der Angebote ist im Wesentlichen gegeben. Der Fahrplan und die Kosten des öffentlichen Nahverkehrs werden von den Hilfesuchenden mitunter als Hinderungsgrund angegeben. Einzelne Angebote wie zum Beispiel Übergangswohnplätze für Menschen mit seelischen Behinderungen müssen außerhalb des Landkreises und gemeindefern in Anspruch genommen werden.

Landkreis Mansfeld-Südharz

Der Sitz der Kreisverwaltung ist Sangerhausen. Im Landkreis leben 148.237 Menschen,² dies sind ca. 2.500 Menschen weniger als 2010. Der SpDi mit Hauptsitz in Eisleben und Außenstellen in Sangerhausen und Hettstedt steht unter Leitung der Amtsärztin (Ärztin für öffentliches Gesundheitswesen). Auf Honorarbasis (7 Stunden/Woche) ist ein Psychiater tätig. Im SpDi arbeiten außerdem vier Sozialarbeiterinnen/-pädagoginnen und eine Verwaltungsfachkraft (15 Stunden/Woche). Die PSAG ist inaktiv: Fehlende Ressourcen im SpDi und fehlender politischer Wille könnten die Ursachen sein. In Sangerhausen, Hettstedt, Roßla und Eisleben stehen vier Fachärzte (Psychiatrie und/oder Neurologie) für die ambulante Behandlung zur Verfügung. Seit März 2012 gibt es in Sangerhausen einen niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die klinische Versorgung wird durch die Klinik der HELIOS Kliniken GmbH geleistet. In Hettstedt finden die Patienten 65 stationäre und 15 tagesklinische Plätze vor, in Sangerhausen 10 tagesklinische Plätze sowie an beiden Standorten eine PIA. Die Suchtklinik in Kelbra steht mit 110 Plätzen nach einem Trägerwechsel seit Mitte 2011 wieder zur Verfügung. Insgesamt ist die ambulante Versorgungslandschaft im Landkreis nahezu unverändert, die klinischen Angebote sind an den Standorten Hettstedt und Sangerhausen gut etabliert. Die komplementären Angebote sind bei guter Qualität überwiegend stationär. Eine Planung und/oder Koordination der psychiatrischen Versorgung findet im Landkreis nicht statt. Dank des Engagements der

¹ Statistisches Landesamt LSA, Stand 26.03.2012

² ebenda

Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes gibt es Selbsthilfegruppen, die die Lücken der Versorgung nicht schließen, aber deren Folgen abmildern.

Besuche im Einzelnen

Werkstätten-, Förder- und Bildungsbereiche in Osterfeld und Naumburg Caritas-Behindertenwerk GmbH Burgenlandkreis

Besuch am 4. Mai 2011

Die Einrichtung verteilt sich über vier Standorte in Osterfeld und Naumburg. Die Hauptwerkstatt befindet sich am Rande von Osterfeld. Die Räumlichkeiten, in unterschiedlichen Stadien der optischen Ausgestaltung, machen einen gepflegten Eindruck. Es herrscht insgesamt eine angenehme Atmosphäre. Das Angebot an Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten ist breit gefächert und umfasst auch einige Außenarbeitsplätze. Die Integration der Beschäftigten auf den ersten Arbeitsmarkt gestaltet sich weiterhin als sehr schwierig und gelingt leider nur selten. Dem Rechtsschutz der behinderten Mitarbeiter wird Rechnung getragen. Die Besuchskommission hat die Einrichtung darauf aufmerksam gemacht, dass der Werkstattbeirat sich Fort- und Weiterbildung für seine Mitglieder wünscht. Die Wirtschaftskraft scheint gesichert; mit einigen Kunden gibt es längerfristige Vereinbarungen. Es scheint eine gute Balance zwischen wirtschaftlichen Interessen und der Berücksichtigung und Förderung individueller Fähigkeiten zu existieren. Das Personal wirkt engagiert und fachlich qualifiziert, wobei hier perspektivisch auch Supervision zu empfehlen ist. Der Einrichtung wurde außerdem empfohlen, das Angebot für Menschen mit seelischen Behinderungen weiter auszubauen und eine umfänglichere Betreuung dieser Mitarbeiter durch die Psychologin zu ermöglichen.

Wohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“ in Schelkau Caritasträgersgesellschaft St. Mauritius gGmbH

Besuch am 8. Juni 2011

Die verhältnismäßig große Einrichtung hält Angebote der verschiedensten Leistungstypen vor: Wohnen für Erwachsene in den Häusern „Wind“, „Wolke“, „Sonne“ und für Kinder und Jugendliche im Haus „Regenbogen“. Damit ist die mögliche Aufnahmekapazität mit insgesamt 94 Plätzen (belegt 87, davon 16 für Kinder und Jugendliche) in Schelkau sehr groß. Hinzu kommen 24 Plätze für das Wohnheim an der WfbM „Am Knittelholz“ (belegt 23) in Zeitz; das Intensiv Betreute Wohnen in Zeitz „Hochhaus“ mit 13 Leistungsberechtigten und das Ambulant Betreute Wohnen mit vier Leistungsberechtigten in Hohenmölsen und sechs Leistungsberechtigten in Zeitz.

Die großzügig angelegte Stammeinrichtung entspricht in ihrer sächlichen Ausstattung den Anforderungen der zeitgemäßen Behindertenhilfe. Aus der Sicht der Besuchskommission stellt die Wohn- und Förderstätte einen wichtigen Baustein in der Versorgung geistig behinderter Menschen im Burgenlandkreis dar. Die Bewohner fühlen sich augenscheinlich wohl. Die Mitarbeiter geben an, mit den Arbeitsbedingungen und der Arbeitsatmosphäre zufrieden zu sein. Durch das Engagement der Einrichtung ist die sukzessive Integration in das soziale Umfeld und die Nachbargemeinden gelungen. Unverständlich und nicht nachvollziehbar ist der Besuchskommission das zögerliche Verhalten des Trägers bei den Entgeltverhandlungen für das laufende Jahr. Der Besuchskommission wurde außerdem bekannt, dass der Träger seine Mitarbeiter mit seinem Haustarif weit unter Tarif bezahlt, ca. 15 % unter dem TVÖD. Umso mehr ist der Einsatz des Mitarbeiterteams zu würdigen.

**Psychiatrische Tagesklinik HELIOS Klinik Sangerhausen
HELIOS Kliniken GmbH**

Besuch am 7. September 2011

Die Tagesklinik mit integrierter Psychiatrischer Institutsambulanz am Standort Sangerhausen ist ein wichtiger Baustein in der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung des Landkreises. Die Erweiterung bzw. der Neubau einer Tagesklinik durch die HELIOS Kliniken ist aufgrund des geringen ambulanten Versorgungsniveaus zu begrüßen. Der Bedarf an tagesklinischer Versorgung ist größer als das zur Verfügung stehende Behandlungsangebot. Die Auslastung der Tagesklinik ist entsprechend überdurchschnittlich gut. Die tagesklinische und ambulante Behandlung umfasst das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. Die Tagesklinik ist sach- und fachgerecht ausgestattet und bietet den Patienten individuelle Therapien. Die Mitarbeiter leisten qualifizierte fachliche Arbeit. Die Tagesklinik ist in der Versorgungsstruktur für den Landkreis Mansfeld-Südharz ein wichtiges Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

**Evangelisches Alters- und Pflegeheim „Marienstift“ in Roßla
Marienstiftung zu Roßla**

Besuch am 7. September 2011

Das Alters- und Pflegeheim „Marienstift“ liegt im Ortskern von Roßla und ist gut erreichbar. Die Einrichtung wird von 71 älteren und gebrechlichen Menschen mit Pflegestufe bewohnt. Die Zahl der an Demenz erkrankten Bewohner (derzeit 39) ist ansteigend. Nach Sanierung des Altbaus mit Anbindung an den 1999 fertig gestellten Neubau verfügt die Einrichtung über moderne Bewohnerzimmer mit jeweils separatem Sanitärbereich. Insgesamt wirkt die Einrichtung gepflegt und ansprechend. Die medizinische Betreuung wird über niedergelassene Haus- und Fachärzte gewährleistet. Ein Psychiater führt regelmäßig Hausbesuche durch. Die Bewohner fühlen sich augenscheinlich gut betreut. Für die demenzkranken Bewohner gibt es derzeit noch keinen eigenen Wohnbereich. Durch Aufspaltung der integrativen Gruppen werden individuelle Fördermaßnahmen und Beschäftigungsangebote gewährleistet. Die Kommission empfiehlt, die Einrichtung eines eigenen Wohnbereiches für demenzkranke Menschen in Erwägung zu ziehen. Supervision für die Mitarbeiter sollte bei Bedarf angeboten werden. Ebenso sollten unterbringungsähnliche Maßnahmen auf ihre eventuelle betreuungsgerichtliche Genehmigungsbedürftigkeit überprüft werden.

**Tagesstätte „Am Buchholz“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in
Naumburg**

Grüne Rose-Hilfenetzwerk gGmbH

Besuch am 12. Oktober 2011

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht hält derzeit 15 Plätze vor, von denen nur 7 Plätze belegt sind. Vier Personen befinden sich im Antragsverfahren. Die Tagesstätte liegt zentral im Wohngebiet von Naumburg. Sie ist angemessen ausgestattet. Seit dem letzten Besuch im Jahre 2006 fanden einige Renovierungsmaßnahmen statt.

Als Grundorientierung in der Tagesstätte gilt die abstinente Lebensführung. Der konsequente Umgang spiegelt sich in den täglichen Alkoholkontrollen wider. Der Rückfall wird als Bestandteil der Erkrankung gewertet und in persönlichen Gesprächen bearbeitet.

Das Betreuungsangebot ist klar strukturiert, spiegelt sich wider in Monats-, Wochen- und Tagesplänen und ist auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klienten abgestimmt.

Vom Träger werden den Mitarbeitern entsprechend ihren Aufgaben und Verantwortungen Fort- und Weiterbildungen angeboten.

Enge Kontakte bestehen zu den Fachkliniken der Umgebung, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Gesundheitsamt, mit der Suchtberatung, der ARGE und der Betreuungsbehörde. Da es bei Menschen mit Suchterkrankungen häufig auch motorische Funktionseinschränkungen gibt, hatte die Besuchskommission beim Besuch 2006 empfohlen, die entsprechenden baulichen Voraussetzungen durch den Einbau eines Fahrstuhls zu schaffen. Mit Blick auf die geringe Auslastung sollte diese Empfehlung noch einmal in den Blick genommen werden, damit auch dieser Personenkreis die Einrichtung nutzen kann.

Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Naumburg

Diakonie Naumburg-Zeitz GmbH

Besuch am 12. Oktober 2011

Noch im Jahr 2010 wurden durch das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) der Diakonie 25 Personen mit unterschiedlichsten Hilfebedarfen betreut. Seit Januar 2011 werden nur noch Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht begleitet. Insbesondere das breit gefächerte Netz der sonstigen psychosozialen Angebote der Diakonie Naumburg bietet günstige Rahmenbedingungen für koordinierte Leistungserbringung.

Regelmäßige Weiterbildungen zu fachspezifischen aber auch allgemeineren Themen sowie Supervision werden durch das Diakonische Werk und externe Dienstleister durchgeführt. Die Teilnahme an Weiterbildungen und das eigene Bemühen durch die Mitarbeiter werden seitens des Arbeitgebers vorausgesetzt und gefördert (betriebliche Regelung, Jahresfortbildungsplan).

Die ambulanten Hilfen sind handlungs- und alltagsorientiert und können alle Lebensbereiche umfassen. Sie finden in aufsuchender Form in der eigenen Häuslichkeit der Klienten statt. Sie umfassen sowohl lebenspraktische Anleitung sowie besondere psychosoziale Angebote. Die im ABW zeitlich nicht zu leistenden Aufgaben werden über die Arbeit in der Suchtberatung durch dieselben Personen – nicht wie anderen Orts durch verschiedene Ansprechpartner – weitestgehend ausgeglichen.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Betriebsteil II in Weißenfels/OT Leißling INTEGRA Weißenfelser Land gGmbH

Besuch am 2. November 2011

Die Werkstatt in Weißenfels ist ausreichend groß dimensioniert und wirtschaftlich gut aufgestellt. Sie liegt mitten in Weißenfels auf einem früheren Fabrikgelände, dessen Gebäude vollständig modernisiert wurden. Die Arbeitsangebote sind vielfältig und den Fähigkeiten der fast 400 Mitarbeiter angemessen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einem Schokoladen- und Ergänzungslebensmittelhersteller. Den Anforderungen entsprechend gibt es Arbeitsplätze von der Pralinenverpackung bis zur Lagerhaltung mit Gabelstaplerführern. Es handelt sich um Arbeiten mit hohen Anforderungen an Hygiene und Sauberkeit. Ferner werden verschiedene Außenarbeitsplätze mit Arbeitsassistenzen in Betrieben vorgehalten. Die räumliche und sächliche Ausstattung entspricht dem aktuellen Standard einer modernen Werkstatt. Die Überbelegung von ca. ¼ kann noch gut kompensiert werden. Wie in allen anderen Werkstätten auch, gelingt es den Mitarbeitern trotz großem Engagement von Seiten der Werkstattdirektion selten, von der WfbM auf den ersten Arbeitsmarkt zu wechseln.

Das integrative Konzept mit Beschäftigung von Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung hat dank des Mitarbeitereinsatzes und vielfältiger Arbeitsangebote Erfolg.

Die Geschäftsleitung begegnet der Gefahr eines Fachkräftemangels durch eine gute Bezahlung und hohe Personalfriedenheit. Fortbildungen werden regelmäßig angeboten.

Durch die Einbindung in einen großen Träger können die behinderten Menschen unter vielfältigen Wohnformen wählen. Auch nach Erreichen der Altersgrenze können die Mitarbeiter in einem Haus des Trägers mit entsprechender Tagesbetreuung wohnen bleiben.

Insgesamt handelt es sich um eine gut ausgelastete und gut geführte Werkstatt, die den Menschen mit Behinderungen eine wertvolle Unterstützung bei der Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft bietet.

**Kinder- und Jugendheim „Fritz Schellbach“ in Weißenfels
AWO Weißenfels Soziale Dienste gGmbH**

Besuch am 2. November 2011

Das Kinder- und Jugendheim „Fritz Schellbach“ besteht seit 1950 und wurde 2006 für die Versorgung verhaltensauffälliger und lernbehinderter Kinder und Jugendlicher aus komplizierten häuslichen Verhältnissen neu konzipiert. Die 15 Kinder und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren leben in einer großzügig angelegten ehemaligen Fabrikantenvilla am Stadtrand von Weißenfels mit entsprechender Beschulung, Sportmöglichkeiten im Garten und individueller Förderung. Das gut ausgelastete Heim gliedert sich in zwei Gruppen, wobei in der Verselbstständigungsgruppe die Jugendlichen auf das eigenständige Leben und Arbeiten vorbereitet werden. Die Räumlichkeiten sind auf die Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen mit vorwiegend 2-Bettzimmern, Gruppenräumen, Sportmöglichkeiten, Wohnküchen ausgerichtet. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen Jugendämtern, Schulen, Kliniken und Fachärzten ist kontinuierlich und sehr gut. Das Konzept beinhaltet ein gruppendifferenziertes Arbeiten, individuelle Ziele werden in Hilfeplänen erstellt. Die Mitarbeiter sind erfahren im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Das Team ist über Jahre gewachsen und arbeitet ressourcenorientiert. Ausbaufähig ist die Zusammenarbeit mit anderen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe in Weißenfels; dies insbesondere vor dem Hintergrund der knapper werdenden Ressourcen und dem Ziel einer inhaltlichen Spezialisierung.

Wir haben ein empfehlenswertes, freundliches Kinder- und Jugendheim vorgefunden, in dem die Kinder und Jugendlichen auf hohem Niveau warmherzig und individuell auf das Leben vorbereitet werden.

**Einrichtungen des Soziotherapeutischen Zentrums „Sprungbrett“ in Eckartsberga
DRK KV Naumburg/Nebra e.V.**

Besuch am 14. Dezember 2011

Das Soziotherapeutische Zentrum „Sprungbrett“ befindet sich oberhalb der Stadt Eckartsberga. Auf einem großzügigen Gelände befindet sich ein 2002 fertig gestellter mehrgeschossiger Neubau, welcher insgesamt 55 Plätze im Wohn- und Übergangwohnheim und im Intensiv Betreuten Wohnen mit 10 Plätzen in einem benachbarten Gebäude zur Verfügung stellt. Die Ausstattung ist zweckmäßig und modern, und die Angebote strukturieren den Tagesablauf der Bewohnerinnen und Bewohner. Das Ziel der Arbeit ist das suchtmittelfreie Leben und die Wiedereingliederung in die Gemeinde. Im Jahr 2011 sind zwei Bewohner ausgezogen. In zunehmendem Maße sollte die Selbstverantwortung der Bewohner gestärkt werden, um die Verselbstständigung nachhaltig zu unterstützen. Die Bemühungen, sich den Menschen mit gefährdendem Verhalten zu öffnen und die Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung zu schaffen, scheiterten bislang an den unterschiedlichen Positionen der Verhandlungspartner. Hier fordert die Besuchskommission nach wie vor zielführende Gespräche, da noch immer diese Bürger des Landes Sachsen-Anhalt in anderen Bundesländern mit hiesigen Steuergeldern gemeindefern versorgt werden müssen. Ebenso halten wir die Gleichstellung von Menschen mit seelischen Behinderungen und Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht zum Beispiel mit Menschen mit geistigen Behinderungen für dringend erforderlich.

Drogen- und Suchtberatungsstelle in Sangerhausen

Kontext Sangerhausen gGmbH

Besuch am 22. Februar 2012

Die Suchtberatungsstelle der Kontext gGmbH ist eine von zwei Suchtberatungsstellen im Landkreis Mansfeld-Südharz. Auf Grund der Größe des Landkreises plant der Träger, ein weiteres Beratungsangebot 14-tägig in Stolberg zu etablieren. Die Beratungsstelle in Sangerhausen ist verkehrstechnisch gut zu erreichen. Die Beratungs- und Gruppenräume sind angemessen. Dieser Zustand wird durch den ehrenamtlichen Einsatz der Mitglieder der Selbsthilfegruppen aufrechterhalten, die die Instandhaltung und zum Teil sogar die Ausstattung absichern. Durch die über 30-jährige Existenz der Suchtberatung ist das Team der Beratungsstelle (insbesondere über ehrenamtliche oder geringfügig entlohnte Helfer) gut ins soziale Netz und in die Arbeitsgremien der Stadt und des Kreises eingebunden. Die Zusammenarbeit mit den stationären Einrichtungen ist gut. Die vorgelegte Konzeption wurde allerdings in den neunziger Jahren erarbeitet und sollte fortgeschrieben werden. Denn sie spiegelt die derzeitige Arbeit nicht wider. Der konzeptionelle Ansatz der aktuell geleisteten Arbeit durch die Einbeziehung von Mitarbeitern mit eigenen Erfahrungen (Experten durch Erfahrung) ist ein ausbaufähiger Ansatz, der aber grundsätzlich nicht über die sehr knappe Ausstattung mit Fachpersonal (eine Sozialpädagogin in Vollzeit) hinweghelfen kann.

Seit Jahren existiert keine vertraglich gesicherte Leistungsvereinbarung mit dem Landkreis. Nach Angaben des Geschäftsführers erfolgt die Auszahlung von finanziellen Mitteln durch den Landkreis weder zeitlich noch inhaltlich gesichert. Die Kommission empfiehlt dringend die Aufnahme von Verhandlungen³ mit dem Landkreis, die der Träger auf Grundlage einer aktuellen Konzeption der Suchtberatungsstelle Sangerhausen beantragen sollte. Die Arbeits- und Planungssicherheit für Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle und den Träger wird nur so abgesichert. Andererseits kann der Landkreis rechtssicher die vereinbarten Dienstleistungen beim Träger abfordern. An der Notwendigkeit, die Beratungsstelle für Suchtkranke für die Region Sangerhausen vorzuhalten und seitens des Landkreises vertraglich und damit auch finanziell und strukturell abzusichern, besteht kein Zweifel.

Heilpädagogisches Wohnheim Haus „Brühlberg“ in Sangerhausen

Christliches Jugenddorf Deutschland e.V.

Besuch am 22. Februar 2012

Das Heilpädagogische Wohnheim „Haus Brühlberg“ ist im Verbund des Christlichen Jugenddorf Deutschland e.V. mit 41 belegten Plätzen bedarfsgerecht und gut in die regionale Versorgungslandschaft des Landkreises Mansfeld-Südharz eingebunden. Die Einrichtung und dazugehörigen Anlagen machen einen gepflegten, wohnlichen und überschaubaren Eindruck. Sie bieten den vorwiegend geistig und körperlich schwerstbehinderten Bewohnern eine Heimstatt, aber auch Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten. Die materielle und personelle Ausstattung ist gut und auf die Bedürfnisse und Interessen der schwerstbehinderten Menschen ausgerichtet. Der personenzentrierten individuellen Förderung wird durch das umfangreiche Therapieangebot Rechnung getragen.

Erkennbar ist das Bemühen um Weiterentwicklung der Angebote und Sicherung derer Qualität. So ist es gelungen, für den mobileren Teil der insgesamt nicht wesentlich förderfähigen Bewohner eine Tagesstruktur im Rahmen eines „Zweiten Milieus“ zu schaffen. Der Aufbau eines eigenen Tagesförderungsentrums ist für die nächsten Jahre geplant.

Der Träger plant für die nächsten Jahre ein Wohnheim für behinderte Senioren. Weiterhin problematisch gestaltet sich die ambulante und stationäre Krankenbehandlung der Bewohner.

³ Erst nach Ende des Berichtszeitraums wurden entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen, Antwort des Landrates vom 11.06.2012 auf ein Schreiben des Ausschuss.

Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Hettstedt HELIOS Klinik Hettstedt

Besuch am 21. März 2012

Die Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Hettstedt ist eine gut ausgestattete und gut in das Allgemeinkrankenhaus integrierte Klinik mit 65 stationären Betten und 15 tagesklinischen Plätzen. Die Klinik ist überdurchschnittlich ausgelastet. Der Träger strebt eine Erweiterung der Kapazität an. Als eine Ursache der Überbelegung muss das geringe Versorgungsniveau im ambulanten Bereich identifiziert werden, so dass ein ganzheitlicher Lösungsansatz für eine ausgewogene Versorgungssituation erforderlich wird. Der Klinikleitung ist es gelungen, alle ärztlichen Stellen zu besetzen und stellt damit sicher, dass die Patienten eine qualifizierte Behandlung erhalten. Nicht alle Ärzte sind deutsche Muttersprachler und so kommt es mitunter zu Verständigungsproblemen. Die Leitung der Klinik ist sich der Problematik bewusst und wird sich dieser Frage zuwenden, zumal in absehbarer Zukunft die Besetzung der Stellen mit hiesigen Ärzten nicht zu erwarten ist. Mit den ansässigen Trägern und Diensten gibt es eine gute Zusammenarbeit.

Drogen- und Suchtberatungsstelle Eisleben, Nebenstelle Hettstedt „sucht-Hilfe“ e. V.

Besuch am 21. März 2012

Die Besuchskommission konnte feststellen, dass die Nebenstelle Hettstedt der Sucht- und Drogenberatungsstelle Eisleben sehr gut genutzt wird. Die bis zu 16 Gesprächstermine pro Beratungstag bringen die Mitarbeiter an die Leistungsgrenze. Dem steigenden Bedarf ist durch personelle und strukturelle Anpassung sowie durch eine vernetzte Zusammenarbeit zu begegnen. Dazu sollte der Träger seine Konzeption konkretisieren und aktualisieren, um so dem Landkreis transparent die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Beratungsstelle zu verdeutlichen und daraus die für ihren Fortbestand und eine qualitätsgerechte Arbeit notwendigen finanziellen Zuwendungen darzulegen. Besonders hervorzuheben ist die bestehende Kooperation zwischen der HELIOS-Klinik Hettstedt und dem Träger der Suchtberatungsstelle, die es unter anderem ermöglicht, der Nebenstelle den Beratungsraum in der Klinik kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

Barbarossa-Klinik, Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen und sozio-psycho- somatische Rehabilitation in Kelbra Barbarossa-Klinik GmbH & Co. KG

Besuch am 18. April 2012

Die Rehabilitationsklinik für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Männer und Frauen ab dem 18. Lebensjahr am Fuße des Kyffhäusers umfasst 110 Betten; eine Aufnahme von Eltern mit Kindern ist möglich. Die Einrichtung befindet sich in einem grundrenovierten, sehr ansprechenden Zustand. Die Personalausstattung liegt nach Erkenntnis der Besuchskommission über den Anforderungen. In der Vergangenheit war im Haus durch häufige Chefarztwechsel einige Unruhe entstanden. Seit dem Trägerwechsel im Jahr 2011 haben sich die Belegung und durchgeführte Rehabilitation offenkundig stabilisiert. Die Einrichtung erfreut sich einer großen Nachfrage, die Plätze für Drogenabhängige sind überbelegt. Mittlerweile ist auch bei dem Personal eine hohe Arbeitszufriedenheit zu verzeichnen. Das von der neuen ärztlichen Leitung eingeführte überzeugend erscheinende Behandlungskonzept folgt einem integrativ-ganzheitlichen Ansatz, indem sowohl körperliche Strukturschäden als auch beeinträchtigte Aktivitäten und beeinträchtigte Teilhabe berücksichtigt werden. Es findet eine wissenschaftliche Evaluation statt, deren Ergebnis in die künftige Arbeit einfließen kann. Zur Verringerung der bei Suchterkrankungen generell hohen Rückfallquote existieren Pläne für ein spezifisches Nachsorgeprogramm.

Mitglied des Ausschusses	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender des Ausschusses Dr. med. Bernd Langer Chefarzt der AWO-Psychiatriezentrum Halle GmbH in Halle (Saale)</p>	<p>Dr. med. Bernd Hahndorf Psychiater, Neurologe, Forensischer Psychiater (DGPPN) SALUS Praxis GmbH Stendal</p>
<p>Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke- Universität Magdeburg</p>	<p>Dr. med. Gunter Vulturius Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Carl-von-Basedow- Klinikum Saalekreis GmbH in Merseburg</p>
<p>Dr. med. Christiane Keitel Referatsleiterin Psychiatrie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt e. V., in Magdeburg</p>	<p>Joachim Müller Ärztlicher Leiter des AWO- Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>
<p>Dr. med. Steffi Draba Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Fachbereich Gesundheit der Stadt Halle</p>	<p>Matthias Gallei Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in der Trägerschaft der AWG GmbH & ZSP- Dr. Nowack GmbH in Salzwedel</p>
<p>Kai-Lars Geppert Leiter des Wohnheimes, des IBW u. der Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle</p>	<p>Kerstin Reuter Leiterin des Therapiezentrums Bethanien Dessau für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Dessau-Roßlau</p>
<p>Bernhard Maier Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätten „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau und „St. Lorenz“ in Muldestausee, OT Burgkernitz</p>	<p>Birgit Tank Heimleiterin/Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>
<p>Stellvertretender Ausschussvorsitzender Erhard Grell Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt Justizzentrum Halle</p>	<p>Michael Fock Vizepräsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Justizzentrum Halle</p>
<p>Steffi Ewald Richterin am Oberlandesgericht Naumburg</p>	<p>Claudia Methling Vorsitzende Richterin am Landgericht Magdeburg</p>
<p>Ernst Heitmann Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld</p>	<p>Dr. Eike Papesch Richter am Amtsgericht Bernburg</p>
<p>Sabine Dirlich, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales</p>	<p>Cornelia Lüddemann, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Bündnis 90/Die Grünen, Mitglied im Ausschuss für Soziales</p>
<p>Herbert Hartung, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion CDU, AG Gesundheit, Ausschuss für Petitionen</p>	<p>Dietmar Krause, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, CDU-Fraktion Ausschuss für Soziales</p>
<p>Dr. Verena Späthe, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Ausschuss für Soziales</p>	<p>Bernwart Rothe, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Ausschuss für Petitionen, Ausschuss für Recht, Verfassung und Gleichstellung</p>

Besuchskommission 1

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

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender der Besuchskommission Bernhard Maier Dipl. Pädagoge, Dipl. Sozialpädagoge Einrichtungsleiter der Caritas Wohn- und Förderstätten in Teuchern / OT Schelkau und in Burgkernitz	Anja Pagels Assistenzärztin, Tagesklinik und Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie SALUS-Fachklinikum Uchtspringe Stendal
Stv. Vorsitzende der Besuchskommission Sylvia Merten Diplom-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg	Herbert Hartung, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales Magdeburg
Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, Facharzt für PTM und Psychotherapie, Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Dr. med. Claudia Glöckner Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie Leitende Oberärztin im AWO-Fachkrankenhaus Jerichow, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatische Medizin Jerichow
Steffi Ewald Richterin am Oberlandesgericht Naumburg	Michael Fock Vizepräsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Halle (Saale)
Tobias Lösch Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal	Gisela Matthäus Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK, Osterburg

Besuchskommission 2

Regionale Zuständigkeit: Landeshauptstadt Magdeburg, Altmarkkreis Salzwedel, Landkreis Börde

Vorsitzender der Besuchskommission Matthias Gallei Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel / Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in der Trägerschaft der AWG GmbH & ZSP-Dr. Nowack GmbH Salzwedel	Heike Woost Geschäftsführerin Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH Magdeburg
Stv. Vorsitzender der Besuchskommission Dr. med. Bernd Hahndorf Psychiater, Neurologe, Forensischer Psychiater (DGPPN) SALUS Praxis gGmbH Stendal	Dipl.-Med. Gabriele Witschaß Fachärztin für Psychiatrie Stationsärztin der Abt. Psychiatrie und Psychotherapie am Harzklinikum Wernigerode/Blankenburg in Blankenburg
Susanne Storbeck Richterin am Amtsgericht Justizzentrum „Albrecht der Bär“ Stendal	MR Gerald Jank, LL.M. oec. int. Volljurist, Referatsleiter Öffentliches Dienstrecht, Organisationsprüfungen, Ministerium für Inneres und Sport Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau
Dipl. Psych. Noreen Curio Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, Psychologische Bereichsleiterin Psychotherapie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH	Bernward Rothe, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt Magdeburg Fraktion der SPD Mitglied im Ausschuss für Recht, Verfassung und Gleichstellung
Elke Klaus-Harlfinger Geschäftsführerin Wohnheim Chausseehaus Hassel gGmbH Stendal / Bismark / Hassel	Klaus-Dieter Krebs Leiter Komplementäre Einrichtungen des Suchtmedizinischen Zentrums der Diakonie-Krankenhauses Harz GmbH Wernigerode

Besuchskommission 3

Regionale Zuständigkeit:

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

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzende der Besuchskommission Dr. med. Christiane Keitel FÄ für Psychiatrie / Psychotherapie / Sozialmedizin, Ärztliche Gutachterin, Referatsleiterin Psychiatrie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen- Anhalt e. V. Magdeburg	OÄ Cathrin Seehagen FÄ für Psychiatrie / Psychotherapie Ärztliche Leiterin der Tagesklinik für Psychiatrie HELIOS Klinikum Sangerhausen
Stv. Vorsitzender der Besuchskommission Dr. Uwe Salomon Fachberater Psychiatrie / Sucht AOK Sachsen-Anhalt Halle (Saale)	Torsten Sielaff Beauftragter für Qualitätsmanagement / Datenschutz / Hygiene, Stv. PDL der Klinik Bosse Wittenberg, Alexianerbrüdergemeinschaft, Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Lutherstadt Wittenberg
Claudia Methling Vorsitzende Richterin am Landgericht Magdeburg	Thomas Klumpp-Nichelmann Richter am Amtsgericht Dessau-Roßlau
Heidi Bayer Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg Lutherstadt Wittenberg	Frances Höfflin Ltd. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Dr. med. Gunter Vulturius FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefarzt Klinik KJPPP Merseburg	Cornelia Lüddemann, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales, Magdeburg

Besuchskommission 4

Regionale Zuständigkeit:

Landkreis Harz, Landkreis Salzlandkreis

Vorsitzender der Besuchskommission Joachim Müller Facharzt für Psychiatrie / Psychotherapie, Ärztlicher Leiter des AWO-Fachkrankenhauses Jerichow, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatische Medizin Jerichow	Dr. med. Ulf Künstler Ärztlicher Direktor des SALUS-Fachklinikum Fachklinikum für Psychiatrie/Psychosomatik/Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie Bernburg 1
Stv. Vorsitzende der Besuchskommission Birgit Tank Direktorin / Heimleiterin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ GSW, Wernigerode	Bianka Pulver Diplom-Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzlandkreis Aschersleben
Katja Meyer Richterin am Landgericht Magdeburg	Dr. Eike Papesch Richter am Amtsgericht Bernburg
Sabine Dirlich, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion PDS/Die Linke Ausschuss für Arbeit und Soziales Magdeburg	Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Einrichtungsleiterin der Wohnanlage für Menschen mit Behinderungen „Otto-Lüdecke-Haus“, Stiftung Stassfurter Waisenhaus, Stassfurt
Sylvia Herrmann Diplom-Sozialpädagogin Berufsbetreuerin Gatersleben, Aschersleben	Sylke Hohnstädter Gesundheits- und Krankenpflegerin Bereichsleitung Psychotherapie Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Halle (Saale)

¹ bis 12/2011 Jens Gregor, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum DCE Quedlinburg gGmbH, Klinik Ballenstedt

Besuchskommission 5

Regionale Zuständigkeit:

Kreisfreie Stadt Halle/Saale, Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzende der Besuchskommission Kerstin Reuter Diplom-Psychologin Regionalgeschäftsführerin und Leiterin der Suchthilfeeinrichtungen Therapiezentrum „Bethanien“ e.V. Dessau-Roßlau	Christoph Dornack Diplom-Psychologe Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie am Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis Querfurt
Stv. Vorsitzender der Besuchskommission Ernst Heitmann Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld	Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle (Saale)
Dr. med. Edeltraud Dögel Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/- psychotherapie Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/- psychosomatik/-psychotherapie SALUS-Klinikum Bernburg	Dipl. Med. Peter Jeschke Facharzt für Neurologie/Psychiatrie und Suchtmedizin Praxis Halle (Saale)
Sigrid Lindenblatt Gründungsmitglied der Selbsthilfeinitiative SHI Stimme Psychiatrieerfahrener Halle (Saale)	Dietmar Krause, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt Mitglied im Ausschuss für Arbeit u. Soziales Magdeburg
Andrea Gebhardt Diplom-Verwaltungswirt, Sozialwirt Persönliche Referentin des Beigeordneten für Gesundheit, Soziales und Bildung, Leiterin der örtl. Betreuungsbehörde Stadt Dessau-Roßlau	Beate Stein Leiterin des Pro Civitate Wohnheimes für Menschen mit geistigen Behinderungen OT Wolfen, Bitterfeld-Wolfen

Besuchskommission 6

Regionale Zuständigkeit:

Landkreis Mansfeld Südharz, Landkreis Burgenlandkreis

Kommissionsvorsitzender Kai-Lars Geppert Leiter Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen und Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale	Katlen Rohne Heilpädagogin, Leiterin des Förderwohnheimes für Menschen mit geistiger Behinderung, Standort Akazienhof Paul- Riebeck-Stiftung
Stv. Kommissionsvorsitzende Dr. med. Steffi Draba Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt der Stadt Halle, Halle (Saale)	Dr. Barbara Schünemann 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)
Sabine Neufang Richterin am Amtsgericht Zeitz	Carsten Schäfer Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Sachsen- Anhalt, Halle (Saale)
Dr. Verena Späthe, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD Mitglied im Ausschuss für Soziales, Magdeburg	Ingrid Hollman Initiatorin der Selbsthilfeinitiative (SHI) STIMME für Psychiatrie-Erfahrene, Halle
Amt Stv. Kommissionsvorsitzende Andrea Funk Geschäftsführerin, Heimleiterin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen in Schwenda, Sittendorf und Roßla; Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda	Rafael Bernt Dipl.-Sozialpädagoge Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Sangerhausen

Nachruf

**Herr Ministerialrat a. D. Professor Dr. med. Hans Heinze,
geb. 23. März 1923,
Ehrevorsitzender des Ausschusses
für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt**

ist am 17. Januar 2012 im 89. Lebensjahr in Wunstorf verstorben.

Herr Prof. Dr. Heinze war 1991 auf Bitten des damaligen Ministers für Arbeit und Soziales von Sachsen-Anhalt, Herrn Werner Schreiber, aus Niedersachsen nach Sachsen-Anhalt gekommen, um eine erste Analyse des stationären Bereichs der Psychiatrie im Land nach der politischen und sozialen Wende zu erstellen und eine daraus abgeleitete Stellungnahme für die Psychiatrieplanung vorzulegen. Seine Berufung resultierte aus den Tatsachen, dass er als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie lange Jahre die Klinik für KJPP am jetzigen Landeskrankenhaus in Wunstorf, Niedersachsen, geleitet hat, dann nach seiner klinischen Tätigkeit von 1970 bis 1989 als Referatsleiter für psychiatrische Angelegenheiten, psychiatrische Landeskrankenhäuser und Suchtfragen im Niedersächsischen Sozialministerium tätig war, des weiteren an der dem Deutschen Bundestag 1975 vorgelegten Psychiatrie-Enquete und an der Experten-Kommission der Bundesregierung zur Verbesserung der psychiatrischen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung mitgearbeitet hatte und ferner langjährig Vorsitzender des Arbeitskreises der Psychiatriereferenten des Bundes und der Länder bzw. dessen Nachfolgeausschuss innerhalb der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder (AGIMB) gewesen ist. Seine Situationsanalyse, die auf einer intensiven Besuchs- und Gesprächsarbeit vor Ort beruhte, wurde 1992 zur Grundlage für „(das) Programm und (den) Bericht der Landesregierung zur psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt“, die 1996 zur ersten Fortschreibung des Landespsychiatrieplanes führten, (nachzulesen im Internet-Portal des Ausschusses unter Geschichtliches).

Das fachliche Können und die vielseitigen Erfahrungen in Klinik, Verwaltung und Politik von Herrn Prof. Dr. Heinze veranlassten Herrn Minister Schreiber dann auch, ihn für die Mitarbeit im - gemäß § 29 des Anfang 1992 in Kraft getretenen PsychKG LSA zu installierenden - Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung zu gewinnen. Am 4. Mai 1993 wurde Herr Prof. Dr. Heinze von den zwölf berufenen Mitgliedern des Ausschusses zum ersten Vorsitzenden des Ausschusses gewählt, den er vier Jahre lang mit Leidenschaft und Energie leitete. Von Anfang an ging es ihm um den Aufbau einer gemeindepsychiatrischen Versorgung, die Enthospitalisierung der Großkliniken und Großheime für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen, um die Schaffung menschenwürdiger Zustände in den stationären Einrichtungen, den Abbau öffentlicher Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen, die Normalisierung des alltäglichen Lebens der Betroffenen, um ihre Selbstbestimmung, Gleichberechtigung und soziale Teilhabe. Nach seinem Ausscheiden 1997 ernannten ihn die Mitglieder des Ausschusses zu ihrem Ehrevorsitzenden.

Auch nach 1997 blieb Herr Prof. Heinze dem Land Sachsen-Anhalt und besonders dem Psychiatrieausschuss eng verbunden. Die jährlichen Ausschussberichte an den Landtag hat er stets mit großem Interesse verfolgt und mit Ratschlägen und Hinweisen kommentiert.

Wir gedenken seiner mit Hochachtung und führen sein Anliegen im Psychiatrieausschuss fort.

Im Namen aller Mitglieder des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen

Der Vorstand

Halle (Saale), im Februar 2012