

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

20. Bericht
Mai 2012 – April 2013



SACHSEN-ANHALT

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt

20. Bericht
Mai 2012 – April 2013

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
GDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
FÄ	Fachärztin
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie/-psychosomatik
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
MS	Ministerium für Arbeit und Soziales
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik, Verfahren zur Abrechnung von Leistungen zwischen Kliniken und Krankenkassen
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
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

Sprachliche Gleichstellung:

Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten jeweils in der männlichen und weiblichen Form.

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

Berichtszeitraum: Mai 2012 – April 2013

Inhaltsverzeichnis	Seite
Grußwort des Ministerpräsidenten von Sachsen-Anhalt	
I. Vorwort	1
II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	3
1. Ärztliche Zwangsmaßnahmen – die Rechtslage nach der gesetzlichen Neuregelung	3
2. Beschulung in der KJPP – aktualisierter Statusbericht 2013	9
3. Psychiatrische Versorgung von wohnungslosen Menschen in Sachsen-Anhalt	11
III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses	15
IV. Hinweise und Empfehlungen	23
V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	25
Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	25
Kommission 2: Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	34
Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	43
Kommission 4: Landkreis Harz und Salzlandkreis	52
Kommission 5: Kreisfreie Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	61
Kommission 6: Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	69
Anlage 1 Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	77



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

"Was der Welt am meisten fehlt, sind Menschen, die sich mit der Not anderer beschäftigen."

Mit diesen Worten von Albert Schweitzer will ich auf ein Ehrenamt der besonderen Art aufmerksam machen: Seit nunmehr 20 Jahren erhebt in unserem Land der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung als Landesfürsprecher und Beschwerdestelle sein „unerschrockenes Wort“ für die Rechte und Interessen jener, die es aufgrund einer psychischen Erkrankung oder seelischen und geistigen Behinderung nicht selbst vermögen.

Hintergrund für die Entscheidung des Landes Sachsen-Anhalt, einen solchen Ausschuss einzurichten, waren die 1990 vorgefundenen ungenügenden Versorgungs- und Behandlungsbedingungen für psychisch kranke Menschen und Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen in den Krankenhäusern und Heimen in Sachsen-Anhalt. Die mit der Schaffung der deutschen Einheit gegebene Chance, die Forderungen der Psychiatrie-Enquête auch in Sachsen-Anhalt umzusetzen, wurde genutzt.

In den vergangenen 20 Jahren haben inzwischen über 140 ehemalige und 62 aktuell tätige Mitglieder und Vertreter des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen eine unermüdliche, couragierte und anstrengende Arbeit geleistet. Hierfür möchte ich an dieser Stelle meinen Dank ausdrücken. Die Ausschussmitglieder sowie die weiteren Mitglieder der Besuchskommissionen und ihre Vertreter erfüllen ihren gesetzlichen Auftrag ehrenamtlich. Sie sind mit Herz und Seele dabei, sie gehen jährlich in rund 100 Einrichtungen und sprechen mit Patienten, Bewohnern, Mitarbeitern, Angehörigen. Sie prüfen die örtlichen Bedingungen und nehmen die Sorgen und Probleme auf. Ihre Hinweise, Feststellungen und Empfehlungen können in den jährlichen Berichten des Ausschusses nachgelesen werden. Diese Berichte sind ganz besondere, sehr lesenswerte Kapitel im Geschichtsbuch unseres Bundeslandes.

Den Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen spreche ich hiermit meine hohe Wertschätzung für ihr engagiertes Wirken aus.

Dr. Reiner Haseloff
Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt

I. Vorwort

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung legt seinen nunmehr 20. Tätigkeitsbericht vor. Zugleich ist es der letzte Bericht der fünften Berufenungsperiode, die am 30. April 2013 zu Ende ging.

In den 20 Jahren seit 1993 ist viel erreicht worden, worauf man stolz sein kann. Begeistert vom Geist der Freiheit und oft von bewundernswertem Idealismus getragen, haben unterschiedlichste Akteure überall im Land dazu beigetragen, ein System der psychiatrischen Krankenversorgung in all seinen Facetten, angefangen von niedrigschwelligen Beratungsangeboten bis hin zur stationären Krankenbehandlung, aufzubauen und auszugestalten.

Aber können wir, dürfen wir mit dem Erreichten zufrieden sein?

Keinesfalls. Zu oft noch wird psychiatrische Krankenversorgung mit stationärer Behandlung oder Betreuung gleichgesetzt. Ambulante Behandlungsmöglichkeiten stehen in höchst unterschiedlichem Ausmaß zur Verfügung, ambulante psychiatrische Krankenpflege fehlt bisher in Sachsen-Anhalt. Eingliederungshilfe, eigentlich ja schon der Bezeichnung nach auf Inklusion und Teilhabe gerichtet, wird in Sachsen-Anhalt im Umfang von fast einer halben Milliarde Euro jährlich geleistet – aber erreicht sie überhaupt ihr Ziel? Gehört ein Leben mit einer psychischen Krankheit, einer geistigen oder seelischen Behinderung überall und immer zur Normalität unserer Gesellschaft? Vor dem gesamten System der psychiatrischen Krankenversorgung stehen große Herausforderungen durch die Veränderung der Alters-, Beschäftigungs- und Wohnstrukturen, aber auch durch die grundlegende Neugestaltung der Vergütung stationärer und teilstationärer Behandlungen.

Sachsen-Anhalt verfügt mit dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und seinen Besuchskommissionen über ein Gremium, das allein schon durch seine Zusammensetzung aus unterschiedlichen Berufsgruppen und durch die Mitwirkung von Betroffenen und Angehörigen einen äußerst vielschichtigen Blick gewährleistet. Der Ausschuss hat in seiner letzten Sitzung der fünften Berufenungsperiode eine kritische Bilanz der eigenen Arbeit gezogen. In einer breiten Diskussion wurde deutlich, dass die ehrenamtlich tätigen Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen von der Notwendigkeit tief überzeugt sind, die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung auch zukünftig mit kritischer Konstruktivität zu begleiten. Themen der psychiatrischen Versorgung einer kritischen Öffentlichkeit nahezubringen, wie es der Ausschuss mit seinen Berichten tut, ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit. Das Interesse der Öffentlichkeit ist nach wie vor der wesentlichste Garant der Interessen der Menschen mit psychischen Krankheiten, Suchtkrankheiten, geistigen und seelischen Behinderungen. Im politischen Alltagsgeschäft gehen die Belange der Betroffenen schnell unter. Wahlen lassen sich mit psychiatrischen Themen nicht gewinnen.

So ist am Ende der fünften Berufenungsperiode die Zusicherung der Mitglieder des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen festzustellen, ihr ehrenamtliches Engagement auch in den nächsten Jahren in das Interesse der Betroffenen zu stellen, auf Defizite im System oder im Einzelfall hinzuweisen und konstruktive Kritik zu üben. Für diese in die Zukunft weisende Bereitschaft möchte ich allen Mitgliedern des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen sowie ihren Stellvertretern danken, ebenso wie für die Arbeit der vergangenen vier Jahre. Besonders danke ich meinem Stellvertreter, Herrn Präsidenten des Landessozialgerichts Grell, den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle am Landesverwaltungsamt, Frau Dr. Fiss und Frau David, sowie allen, die unsere Arbeit unterstützt haben.

II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung

II.1 Ärztliche Zwangsmaßnahmen – die Rechtslage nach der gesetzlichen Neuregelung

Ernst Heitmann, Bitterfeld-Wolfen

Im 19. Ausschussbericht haben Dr. Langer¹ und der Verfasser² ausführlich die psychiatrische und rechtliche Problematik von Zwangsbehandlungen dargestellt. Inzwischen ist das **Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme** vom 18.02.2013³ am 26.02.2013 in Kraft getreten. Es erscheint für Ärzte, Einrichtungen und Gerichte sicher nützlich, einen kurzen Überblick über die neue Gesetzeslage zu geben.⁴

I. Begriff und Abgrenzung ärztlicher Zwangsmaßnahmen

Die ärztliche Zwangsmaßnahme⁵ ist **legal definiert** als „ärztliche Maßnahme nach Abs. 1 Nr. 2“, die „dem natürlichen Willen des Betreuten widerspricht“. Mit einer sogenannten Legaldefinition wird gesetzlich der Bedeutungsrahmen eines Gesetzes festgelegt, auch wenn der Wortsinn im nicht juristischen Sprachgebrauch weiter sein kann.

Damit werden zwei Dinge klargestellt: **Ärztliche Zwangsmaßnahmen sind per definitionem nur Maßnahmen im Rahmen der Unterbringung zur Behandlung** (§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB) und nicht zur Unterbringung zur Abwendung einer Gefahr, (§ 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB). Zur Abwendung einer Gefahr darf der Arzt die medizinischen Maßnahmen auch gegen den Willen des Betreuten anwenden, die nötig sind, diese Gefahr zu beseitigen und zwar so lange, bis die Gefahr, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, nicht mehr besteht.

Zum anderen muss die Maßnahme dem **natürlichen Willen** des Betreuten widersprechen. Der Gegensatz zum natürlichen Willen ist der Wille eines Einwilligungsfähigen. Zwangsmaßnahmen gegen den Willen eines Einwilligungsfähigen sind in jedem Fall unzulässig. Zu beachten ist, dass der psychisch Kranke häufig Phasen erlebt, in denen er einwilligungsfähig ist. Nur so ist er auch in der Lage, psychiatrische Behandlungsvereinbarungen zu verfassen. Ebenso ist er in dieser Phase häufig in der Lage, seine Krankheit, die Behandlungsmöglichkeiten und die Nebenwirkungen von Medikamenten zu reflektieren. Das Gesetz greift daher nur, wenn der psychisch Kranke sich in einer Phase der Einwilligungsunfähigkeit befindet. Der Krankheitsprozess psychisch Kranker ist dynamisch, der geistig Behinderter eher statisch. Der natürliche Wille, der sich gegen eine ärztliche Zwangsmaßnahme richtet, muss aber in irgendeiner Weise **manifest** sein. Ein für Außenstehende nicht erkennbarer Wille genügt nicht.⁶ Auf der anderen Seite muss der Betreute der ärztlichen Maßnahme keinen physischen Widerstand bieten. Das Aufgeben einer bestimmten Form des Protestes ist aber keine Zustimmung.⁷

Vom neuen Gesetz ist auch dann nicht die Unterbringung zur Heilbehandlung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 umfasst, wenn der Betreute sich nicht von vornherein gegen eine Behandlung

¹ Langer, Zwangsbehandlung aus psychiatrischer Sicht, 19. Ausschussbericht S. 8 – 12.

² Heitmann, Rechtliche Zulässigkeit und medizinischer Sinn einer Zwangsbehandlung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung, 19. Ausschussbericht S. 2 – 7.

³ BGBl I 2013, 266.

⁴ Dieser Aufsatz benutzt Materialien meiner Bearbeitung der 3. Auflage des Nomos Kommentar BGB, 3. Band Familienrecht, der Ende 2013 erscheinen wird.

⁵ Der Gesetzgeber spricht nicht von einer "Zwangsbehandlung", sondern von "ärztlichen Zwangsmaßnahmen". Er folgt damit der Terminologie des BGH "medizinische Maßnahmen" (BGH XII ZB 99/12). Beide Begriffe dürften synonym sein.

⁶ BGH NJW 2006, 1277; BGH NJW 2012, 3234.

⁷ BVerfG FamRZ 2011, 1128.

wehrt, sich aber auch nicht freiwillig behandeln lassen will, somit **sein Wille** gegen die Behandlung **noch nicht manifest** geworden ist.⁸ Es ist in der Praxis psychiatrischer Krankenhäuser häufig, dass sich der Betroffene zunächst diffus gegen eine Behandlung stellt, nach sehr kurzer Zeit aber Krankheits- und Behandlungseinsicht zeigt und die Behandlung akzeptiert.⁹

Auch gilt das neue Gesetz nicht für **Unterbringungen nach dem PsychKG Sachsen-Anhalt**. Nach **§ 17 Abs. 1 PsychKG** erhält der Betroffene die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Heilbehandlung. Es soll zwar durch das Aufstellen eines Behandlungsplans (§ 17 Abs. 3) versucht werden, die Einwilligung des Untergebrachten zu erhalten, es findet sich aber keine Regelung dahingehend, wie zu verfahren ist, wenn er diese Einwilligung verweigert. Es ist nach dem Gesetzeszusammenhang davon auszugehen, dass er sie dulden muss.¹⁰ Seine Einwilligung (oder die seines Betreuers) ist nur nötig bei gefährlichen Heilmaßnahmen. Eine entsprechende Regelung in § 22 sächsisches PsychKG hat das BVerfG für grundrechtswidrig und nichtig erklärt.¹¹ Es spricht einiges dafür, dass auch die **Regelung des PsychKG Sachsen-Anhalt verfassungswidrig** ist. Der Gesetzgeber wird sie in jedem Fall im Lichte der Entscheidung zum sächsischen PsychKG nachzubessern haben. Übergangshalber mag (entsprechend § 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB) vertretbar sein, dass eine Behandlung so lange zulässig ist, wie die Eigen- und Fremdgefährdung nach § 13 PsychKG akut besteht. Eine darüber hinaus gehende Behandlung, wie sie § 17 PsychKG nahe legt, bedürfte der Zustimmung des Untergebrachten.

II. Voraussetzungen der Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen

1. Aufgrund einer psychischen Krankheit oder seelischen oder geistigen Behinderung muss der Betreute **nicht in der Lage** sein, die **Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme zu erkennen** oder nach dieser Einsicht handeln zu können. Es muss ihm also krankheitsbedingt die Einsichtsfähigkeit fehlen (§ 1906 Abs 3 Nr. 1 BGB). Die Einsichtsunfähigkeit muss sich auch **kausal** aus der Krankheit ergeben.

2. Vor einer Behandlung hat der **Betreuer** aufgrund der **Besprechungspflicht** in § 1901 die geplante ärztliche Maßnahme zu besprechen und auf ein Einverständnis hinzuwirken. Wenn dieses Einverständnis nicht durch den Betreuer bewirkt werden kann, hat nach § 1906 Abs. 3 Nr. 2 BGB auch der Arzt zu versuchen, den Betroffenen von der Notwendigkeit der Maßnahme zu überzeugen. Das Gesetz realisiert hier die Forderung des BVerfG¹², dass bei einem gesprächsfähigen Betreuten durch ein **ärztliches Gespräch vor einer Zwangsmaßnahme** "der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein muss, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen". Dieses gilt hinsichtlich einer Zwangsbehandlung auch bei nicht einwilligungsfähigen Betreuten. Entsprechend den verfassungsgerichtlichen Vorgaben muss sich der Arzt für dieses Bemühen die nötige Zeit nehmen. Er muss auch versuchen, mit seinem Patienten eine Kommunikationsebene zu finden und ihn in seiner Krankheit ernst zu nehmen. Das Gespräch muss ergebnisoffen und frei von Zwang sein.

Dieser Arzt-Patient-Dialog entspricht der Deklaration von Madrid 1996 der Generalversammlung des Weltverbandes für Psychiatrie. In Art. 3 heißt es: "Der Patient sollte im therapeutischen Verfahren von Rechts wegen als Partner angesehen werden. Die Therapeuten-Patienten-Beziehung muss auf gegenseitigem Vertrauen und Respekt beruhen,

⁸ BGH FamRZ 2012, 1634; BGH Beschl. v. 23.01.2013, XII ZB 395/12.

⁹ So auch BT-Drs 17/11513, S. 7.

¹⁰ Siehe Marschner/Volckart/Leisting, Freiheitsentziehung und Unterbringung 5. Aufl. S. 151 (Teil B Rn 210).

¹¹ BVerfG Beschl. v. 20.2.2013, 2 BvR 228/12.

¹² BVerfG FamRZ 2011, 1128.

damit der Patient freie und informierte Entscheidungen treffen kann. Psychiater sind verpflichtet, ihren Patienten die maßgeblichen Informationen zur Verfügung zu stellen, damit die Patienten vernünftige Entscheidungen auf der Grundlage ihrer persönlichen Wertvorstellungen und Vorlieben treffen können."¹³

In dem Gespräch werden auch die Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der ärztlichen Maßnahme und die Risiko-Nutzen-Abwägung zu erörtern sein.

Der Überzeugungsversuch ist im Einzelnen zu dokumentieren (welche Maßnahmen sind geplant, welche Folgen und Nebenwirkungen hat das, welche Einwände hatte der Patient?). Nur so kann das Gericht prüfen, ob ein wirksamer Überzeugungsversuch stattgefunden hat.¹⁴

3. Die **Zwangsmaßnahme** im Rahmen einer Unterbringung muss zum **Wohl des Betreuten erforderlich** sein, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden (§ 1906 Abs. 3 Nr. 3).¹⁵ Die Durchführung der Zwangsmaßnahme ist ein über die Unterbringung als solcher hinausgehender Grundrechtseingriff.¹⁶ Ebenso muss diese Maßnahme im Verhältnis zur Schwere der gesundheitlichen Gefährdung stehen.¹⁷

4. Es **muss** gerade **dieser Zwangsmaßnahme bedürfen**, um den drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden (§ 1906 Abs. 3 Nr. 4). Es darf also keine mildere oder dem Willen des Betreuten eher entsprechende ärztliche Maßnahme geben. Auch diese Bestimmung ist Ausdruck des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes.

5. Die geplante ärztliche Maßnahme **muss** dem Betreuten **deutlich mehr Nutzen als Beeinträchtigungen** bringen (§ 1906 Abs. 3 Nr. 5). Aus den Kreisen der Psychiatrieerfahrenen¹⁸ wird immer wieder auf die ganz erheblichen Beeinträchtigungen durch die Nebenwirkungen von Psychopharmaka hingewiesen. Auch aus der gerichtlichen Praxis ist bekannt, dass es bei Betroffenen zu erneuten Krankenhausaufenthalten kommt, da sie die ihnen verschriebenen Medikamente wegen der als extrem beeinträchtigend empfundenen Nebenwirkungen nicht mehr genommen haben.¹⁹ Es ist daher aus der subjektiven Sicht des Betreuten heraus das Risiko-Nutzen-Verhältnis zu beurteilen.

6. Neben der Behandlung der Krankheit, die zur Einrichtung der Betreuung geführt hat, der sog. Anlasskrankheit, ist auch die **Unterbringung zur Behandlung anderer somatischer Krankheiten** möglich, wenn der Betreute wegen seiner psychischen Krankheit keine Behandlungseinsicht hat, etwa wenn eine notwendige Dialyse abgelehnt wird, weil ein Vergiftungswahn besteht.

III. Genehmigungsverfahren, wenn mit der Unterbringung ärztliche Zwangsmaßnahmen verbunden sind

Da mit der Durchführung einer Zwangsbehandlung ein über den Freiheitsentzug hinausgehender Grundrechtseingriff verbunden ist,²⁰ gibt es über die auch für die

¹³ Übersetzung der WHO-Materialiensammlung zu psychischer Gesundheit, Menschenrechten und Gesetzgebung S. 166.

¹⁴ BVerfG FamRZ 2011, 1128.

¹⁵ So auch schon zur bisherigen Rechtslage BGH FamRZ 2010, 202.

¹⁶ BT-Drs 17/11513, S. 6.

¹⁷ BT-Drs 17/11513 S. 7.

¹⁸ Stellungnahme des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. für den Rechtsausschuss bei der Erörterung des Zwangsbehandlungsgesetzes.

¹⁹ Der psychisch Kranke, der daran arbeitet, seine Persönlichkeit und sein Selbst in gesellschaftlichen Strukturen wieder neu aufzubauen, wird Nebenwirkungen von Psychopharmaka wie starke Gewichtszunahme, Libidoverlust, Impotenz besonders beeinträchtigend empfinden.

²⁰ So BT-Drs 17/11513 S. 7.

Unterbringung geltenden Vorschriften hinaus zusätzliche Verfahrensvorschriften, wenn die Unterbringung mit einer Zwangsbehandlung verbunden ist, § 312 S. 2 und 3 FamFG.

1. Verfahrenspfleger

Während bei einer Unterbringung ein Verfahrenspfleger zu bestellen ist, „wenn dies zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen erforderlich ist“ (§ 317 Abs. 1 FamFG), was regelmäßig der Fall sein dürfte, ist im Falle einer Zwangsbehandlung **zwingend ein Verfahrenspfleger** zu bestellen, § 312 S. 3 FamFG. Der Verfahrenspfleger muss in der Lage sein, die rechtliche wie die medizinische Problematik zu erkennen, um die Interessen des Betroffenen angemessen vertreten zu können. Diese Fachkenntnisse dürfte in der Regel nur ein professioneller Verfahrenspfleger haben (Rechtsanwalt mit medizinrechtlichen Kenntnissen, auf psychisch Kranke spezialisierter Berufsbetreuer). Trotz des grundsätzlichen Vorrangs ehrenamtlicher Verfahrenspfleger (§ 317 Abs. 3 FamFG) sind ehrenamtliche Verfahrenspfleger, die diese Kenntnisse nicht haben, nicht geeignet.

2. Sachverständigengutachten

Der Sachverständige soll nicht gleichzeitig der zwangsbehandelnde Arzt sein, § 321 Abs 1 S. 5 FamFG. Von dieser Sollbestimmung darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, etwa wenn bei einer starken Unterversorgung in einer Region oder einer Einrichtung kein begutachtender Arzt zeitnah ein Gutachten erstellen kann. Geht die Gesamtdauer der Zwangsmaßnahme über zwölf Wochen hinaus, hat das Gericht einen externen Sachverständigen zu bestellen, der weder den Betroffenen bisher behandelt oder begutachtet hat oder in der Einrichtung tätig ist, in der der Betroffene untergebracht ist, § 329 Abs. 3 FamFG. Auch dieses ist eine Sollbestimmung. Ausnahmen kann es nur, wie oben ausgeführt, geben, wenn kein zur Begutachtung bereiter Arzt fristgerecht ein Gutachten erstellen kann.

Das Gutachten wird sich zu folgenden Fragestellungen zu äußern haben:

- Welche psychische Krankheit oder seelische Behinderung liegt vor?
- Wie lange besteht diese Krankheit bei dem Betroffenen schon? In welchem Stadium einer etwaigen Chronifizierung befindet sich die Krankheit?
- Würde sich die Krankheit ohne medikamentöse Behandlung weiter chronifizieren? Welche Auswirkungen hat das für den Betroffenen? Inwieweit ist die Chronifizierung überhaupt noch behandelbar?
- Ist der Betroffene einwilligungsfähig oder nicht? Hat er eine Krankheitseinsicht?
- Wenn nicht: Ließe sich mit welchen Mitteln vor einer Behandlung eine Krankheitseinsicht fördern?
- Wie stellt er sich zu einer Behandlung? Hat er psychiatrische Vorerfahrungen? Wie sind diese berücksichtigt worden? Hat der Betroffene einen psychiatrischen Krisenpass oder eine spezielle Vorsorgevollmacht für Psychatriepatienten? Besteht eine psychiatrische Behandlungsvereinbarung für den abstrakten Fall einer künftigen Behandlung? Mit welchem Inhalt? Inwieweit beziehen sich die Regelungen einer solchen Behandlungsvereinbarung auf die aktuelle Krankheit?
- Wie würde die Behandlung konkret ausgestaltet sein? Welche Medikamente kämen infrage? In welcher Dosierung? Was wäre das Medikament der Wahl? Welche Alternativen gibt es? Welche Nebenwirkungen haben diese Medikamente?²¹ Hat der Betroffene Erfahrung mit bestimmten Medikamenten? Wie hatte er sie vertragen? Wie lange würde eine solche Behandlung dauern?

Das Gutachten hat einen Behandlungsplan vorzuschlagen, der vom Gericht dann in den Genehmigungsbeschluss aufzunehmen ist.²²

²¹ OLG Köln NJW-RR 2006, 1164

²² OLG Schleswig OLGR 2008, 523.

3. Die Beschlussformel

Die Beschlussformel bei einer Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme hat über die Angaben in § 323 Abs. 1 FamFG hinaus nach Abs. 2 „Angaben zur Durchführung und Dokumentation dieser Maßnahme in der Verantwortung eines Arztes“ zu enthalten.

Es ist also der vom Gutachter vorgeschlagene Behandlungsplan in den Beschlusstenor mit aufzunehmen. Dieser Behandlungsplan soll „Inhalt, Gegenstand, Zweck und Ausmaß der unter Zwang zu duldenen Behandlung“ abstecken, er ist aber keine Auflage im Rechtssinne.²³ Das würde nämlich bedeuten, dass der Gutachter über das Gericht, das diesem Gutachter in aller Regel mangels eigener Sachkunde folgt, den behandelnden Ärzten die Behandlung vorschreibt, ohne selbst die Verantwortung für diese Behandlung zu tragen. Nach § 323 Abs. 2 FamFG liegt aber die Behandlungsverantwortung "in der Verantwortung eines Arztes", und damit ist der behandelnde und nicht der begutachtende Arzt gemeint. Eine Auffassung, die von einem verbindlichen Behandlungsplan ausginge, verkennt, dass medizinische Prozesse und insbesondere solche in der Psychiatrie dynamisch sind und nicht immer einem strengen Ursache-Wirkung-Prinzip unterliegen. Auf dynamische Prozesse muss auch dynamisch reagiert werden können. Der "Grundrechtsschutz durch Verfahren" darf für den Betreuten nicht durch ein unflexibles Genehmigungsverfahren zu einer gesundheitlichen Gefahr werden. Die behandelnden Ärzte haben den Betroffenen, den Betreuer und das Gericht aber zu informieren, wenn sich in der Behandlung Gesichtspunkte ergeben, die ein Abweichen vom Behandlungsplan notwendig machen. Das Gericht wird dann im Einzelfall zu prüfen haben, ob und wie es den Genehmigungsbeschluss anpasst oder nicht.

Zusätzlich hat das Gericht dem Arzt die Dokumentation der Behandlung aufzugeben, § 323 Abs. 2 FamFG. Die Dokumentation steht unter ärztlicher Verantwortung und darf daher nicht Pflegekräften allein überlassen werden. Dokumentationen von Pflegekräften sind vom Arzt gegenzuzeichnen, der damit die Verantwortung für deren Inhalt übernimmt.

4. Dauer der Zwangsmaßnahme

Die Dauer der Zwangsmaßnahme beträgt sechs Wochen. Sie kann vor Ablauf dieser Frist verlängert werden, § 329 Abs 1 S. 2 FamFG. Es gelten dann die Verfahrensvorschriften wie bei der erstmaligen Genehmigung. Innerhalb dieser Frist tritt in der Regel eine Krankheitseinsicht ein, sodass eine Weiterbehandlung ohne Zwang erfolgen kann.

5. Einstweilige Anordnung

Im Falle einer einstweiligen Anordnung genügt ein ärztliches Zeugnis, das sich zum Zustand des Betroffenen und der Notwendigkeit der Maßnahme zu äußern hat. Der ausstellende Arzt muss Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychiatrie haben oder Arzt für Psychiatrie sein. Er kann auch der behandelnde Arzt sein, § 331 S. 1 Nr. 2 FamFG. Die Dauer der Zwangsmaßnahme darf zwei Wochen, im Falle mehrfacher Verlängerung sechs Wochen nicht überschreiten. Da es sich bei Unterbringungen nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 nicht um akute Gefährdungen handelt, dürfte nur in Ausnahmefällen "ein dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden" (§ 331 S. 1 Nr. 1 2. Alt FamFG) bestehen.

6. §§ 1908i iVm 1846 BGB

Nach §§ 1908i iVm 1846 kann das Betreuungsgericht die im Interesse des Betroffenen erforderlichen Maßnahmen treffen, wenn ein Betreuer noch nicht bestellt oder an der Erfüllung seiner Pflichten gehindert ist. Für die Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen ist § 1846 aber nur anwendbar, wenn der Betreuer verhindert ist, nicht aber, wenn noch kein Betreuer bestellt worden ist.

7. Wenn die **Voraussetzungen einer ärztlichen Zwangsmaßnahme weggefallen sind**, hat der Betreuer seine Einwilligung zu widerrufen und diesen Widerruf dem Betreuungsgericht anzuzeigen, § 1906 Abs. 3a. Es ist also nicht zulässig, eine gerichtliche Genehmigung einer Zwangsbehandlung aufrecht zu erhalten, wenn der Betroffene in die Behandlung eingewilligt

²³ OLG Karlsruhe NJW-RR 2007, 1591.

hat, weil befürchtet wird, der Betroffene könne seine Einwilligung zurückziehen. Der Genehmigungsbeschluss soll entsprechend den Vorgaben des BVerfG²⁴ keinen psychischen Zwang ausüben. Nach einem Widerruf der Einwilligung ist daher ein neues Genehmigungsverfahren einzuleiten, ggf. als einstweilige Anordnung.

8. Die Befugnis zur Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen durch einen Bevollmächtigten kann auch in einer **Vorsorgevollmacht** geregelt werden. Diese Bevollmächtigung muss aber schriftlich erteilt werden und die ärztlichen Zwangsmaßnahmen ausdrücklich umfassen. Wenn eine solche gültige Vollmacht vorliegt, gilt für den Bevollmächtigten das Gleiche wie für den Betreuer, § 1906 Abs 5 BGB.

Zusammenfassung:²⁵

Das am 26.02.2013 in Kraft getretene Gesetz zur betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme gilt aufgrund gesetzlicher Definition nur für **Unterbringungen zur Behandlung** im Rahmen des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB. **Unterbringungen im Rahmen von Kriseninterventionen** sind sowohl bei der betreuungsrechtlichen Unterbringung wegen Eigengefährdung wie der öffentlich-rechtlichen Unterbringung wegen Eigen- oder Fremdgefährdung nach PsychKG von der gesetzlichen Neuregelung **nicht betroffen**. Diese Patienten können bis zur Beseitigung der Gefährdung behandelt werden. Das Gleiche gilt, wenn sich der **Patient nur diffus gegen die Behandlung wendet**. Er kann behandelt werden, bis er manifest mit der Behandlung nicht mehr einverstanden ist. Dann gilt die gesetzliche Neuregelung.

Voraussetzung für ärztliche Zwangsmaßnahmen ist, dass der Patient **krankheitsbedingt nicht in der Lage** ist, die **Notwendigkeit** der ärztlichen Maßnahme **zu erkennen**. Arzt wie Betreuer (oder Vorsorgebevollmächtigter) haben in diesem Fall zunächst in **Aufklärungsgesprächen zu versuchen**, dennoch seine **Einwilligung zu erreichen**. Gelingt dieses nicht, sind weitere Voraussetzungen, dass die Zwangsmaßnahme zum **Wohl des Patienten** erforderlich ist und dass es gerade dieser Maßnahme bedarf, dass es also **keine mildereren, risikoärmeren** oder dem Willen des Patienten eher entsprechende **Maßnahmen gibt**. Es muss dabei auch aus der subjektiven Sicht des Patienten heraus das **Risiko-Nutzen-Verhältnis** beachtet werden.

Die Einwilligung des Betreuers in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der **gerichtlichen Genehmigung**. Dazu ist dem Patienten zwingend ein seine Rechte wahrnehmender **Verfahrenspfleger** zu bestellen und ein **Gutachten** eines Psychiaters einzuholen, der nicht gleichzeitig der behandelnde Arzt ist. Das Gutachten hat einen Behandlungsplan vorzuschlagen, den das Gericht in seinen Genehmigungsbeschluss aufzunehmen hat. Dieser Behandlungsplan hat den Rahmen der Behandlung abzustecken, ohne dass er dem behandelnden Arzt seine Verantwortung abnimmt.

Die **Dauer** der Zwangsmaßnahme beträgt **höchstens 6 Wochen**, kann aber vor Ablauf dieser Frist unter Beachtung der gleichen Verfahrensvorschriften wie bei der Erstgenehmigung verlängert werden.

Es kann auch eine **einstweilige Anordnung** ergehen von 2 Wochen Dauer. Da es sich aber bei Unterbringungen zur Heilbehandlung um keine Krisenintervention handelt, wird nur in **Ausnahmefällen** ein „dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden bestehen“ (§ 331 FamFG).

²⁴ BVerfG Beschl. v. 23.3.2011 2 BvR 882/09.

²⁵ Während sich der Aufsatz selber in seiner Terminologie der unter Juristen üblichen bedient, richtet sich die Zusammenfassung hauptsächlich an Ärzte, sodass von "Patienten" statt von "Betroffenen" oder "Betreuten" die Rede ist.

II.2 Beschulung in der KJPP – aktualisierter Statusbericht 2013

Hans-Henning Flechtner, Magdeburg

Nachdem über die letzten Jahre mehrfach das Thema der Beschulungssituation in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch Gegenstand der Befassung des Psychiatrieausschusses war, soll im Folgenden der aktuelle Stand mit den jetzt sichtbaren bzw. angekündigten Veränderungs- und Verbesserungsmöglichkeiten dargestellt werden.

Im Jahre 2011 konnten erste Gespräche im Kultusministerium zur Lage der Beschulung in den Kliniken geführt werden, dies fand jetzt seine Fortsetzung im Gespräch mit Herrn Minister Dorgerloh am 29.05.2013. Zwischenzeitlich lag mit Datum vom August 2012 eine neue Konzeption zur Krankenhausbeschulung aus dem Kultusministerium vor, die in wesentlichen Aspekten frühere Kritikpunkte des Ausschusses aufgriff und bei Umsetzung in der Lage wäre, die besonderen Erfordernisse für eine adäquate Beschulung im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext tatsächlich zu berücksichtigen.

Behandlungen in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in der Regel durch lange Behandlungsdauern gekennzeichnet, so dass für die Kinder im schulpflichtigen Alter die Notwendigkeit besteht, eine adäquate Beschulung während der Wochen und Monate dauernden Behandlungszeiten sicherzustellen. Analog der Arbeitswelt bei Erwachsenen sollte für die Kinder und Jugendlichen ein möglichst „normaler“ Schulvormittag im Kleinklassenverband (wenn nötig als Einzelunterricht) möglich sein, so dass auch die Belastungserprobung im Lern- und Sozialkontext der Schule als ein wesentlicher Bestandteil der Therapie erfolgen kann.

Der Kritikpunkt war in der Vergangenheit, dass die Erlass- und Gesetzeslagen in Sachsen-Anhalt lediglich einen überbrückenden Ersatzunterricht für die Kernfächer vorsehen, so dass die Einbeziehung der Beschulung in den Behandlungskontext als wesentlicher Mitbestandteil gar nicht realisiert werden konnte. Außerdem handelte es sich bei den zur Verfügung stehenden Unterrichtsstunden um Abordnungsstunden aus Stammschulen, so dass viele Lehrkräfte nur mit geringen Stundendeputaten eingesetzt werden konnten, was die Lehrer-Schüler-Beziehungskontinuität kaum möglich machte und auch sehr viel Reibungsverlust durch Fahrten zwischen Stammschule und Klinik bedingte. Dem gegenüber favorisierten die KJPP-Kliniken seit langem das Konzept einer „Krankenhausschule“, wo speziell geschulte Lehrkräfte in hoher Personenkontinuität, verzahnt mit Klinikstrukturen (Visiten, Fallbesprechungen) gemeinsam mit den Therapeuten in einem Behandlungs-/Beschulungskonzept arbeiten. Solche Überlegungen lassen sich aber nur umsetzen, wenn die Lehrkräfte nicht mit wesentlichen Stundendeputaten noch an ihrer Stammschule eingesetzt sind oder sogar dort Klassenlehreraufgaben mit erfüllen müssen. Auch entstand an vielen Klinikstandorten der Eindruck, dass die Bedürfnisse der Krankenhausbeschulung oft hinter denjenigen der Stammschule zurückstanden (Krankheitsvertretung) und der Unterricht in den Kliniken nicht in seiner ganzen notwendigen Qualität als wirklich wesentlich gesehen und verstanden wurde. Auch die Ausstattung in den Klinikschulen stellt ein Problem dar, da seitens des Kultusministeriums zwar das Lehrerstundenkontingent, aber keine Sachausstattung zur Verfügung gestellt werden kann. Hier gibt es bisher keine generellen Regelungen zur Ausstattung der Schulräume an den Kliniken und zur Verantwortungsfestlegung für diese Ausstattungen. Dies führt im Einzelfalle dazu, dass weder Papier noch Bleistift, geschweige denn Computer und anderes Lehrmaterial zur Verfügung stehen.

Ein weiteres wichtiges Thema stellt die Verbindung der Krankenhausbeschulung zur Heimatbeschulung dar, die idealerweise über die Krankenhauslehrer mit den Heimatlehrern erfolgt. In vielen Kliniken werden diese Kontakte jedoch über Sozialarbeiter abgewickelt, so dass kein direkter Kontakt zwischen Krankenhausschule und Heimatschule besteht. Auf diesem Wege ist die eigentlich geforderte Verzahnung mit den Lehrinhalten und auch die Rückbindung zurück an die Heimatschule kaum zu gewährleisten und auch der Übergang

bei Entlassung in die Heimatbeschulung nicht gut eingebettet und vor- bzw. nachzubereiten. Dieses Aufgabenfeld, neben der eigentlichen Beschulung, sollte mit Kernaufgabe der Lehrkräfte im Krankenhaus sein, da jegliche sonstige Aufgaben, wie Elternabende, Korrektur von Klassenarbeiten etc. nicht in dem sonst üblichen Umfang anfallen. Auch bedarf es spezieller Fort- und Weiterbildungsangebote für Lehrkräfte im Krankenhaus, um sich mit den Krankheitsbildern der Kinder und Jugendlichen vertraut zu machen und Aspekte der Erkrankung in die Beschulungsplanung mit einbeziehen zu können.

In der Summe der genannten Punkte führte die Einschätzungen der Kliniken in den letzten Jahren dazu, dass der Krankenhausunterricht als nicht ausreichend, nicht auf die Bedürfnisse der Patienten/Schüler ausgerichtet und insgesamt als nicht mehr zeitgemäß konzeptioniert erschien. Diese Problemkonstellation ist von Seiten des Kultusministeriums offensichtlich aufgegriffen worden und mündete in das angesprochene Konzeptpapier vom August 2012, in dem alle diese Inhalte neu thematisiert und weiterentwickelt werden.

Der wieder aufgenommene Gesprächsfaden der kinder- und jugendpsychiatrischen Mitglieder des Psychiatrieausschusses mit Herrn Minister Dorgerloh Ende Mai 2013 konnte diese Aspekte in konkrete Umsetzungsvorschläge bringen. Basis für alle weiteren Überlegungen soll das vorliegende Konzept darstellen und über Erlass- und Regelungsänderungen die Anpassung im konkreten Schulalltag erfolgen. Die Zuordnung der Krankenhauslehrkräfte zu Stammschulen soll vereinheitlicht werden und Stammpersonal dem Krankenhaus mit möglichst hohem (vollem) Stundendeputat zugeordnet werden. Diese Veränderungen sollen schon zum Schuljahresbeginn 2013/2014 umgesetzt werden. Für den Beginn des Jahres 2014 ist dann die weitere Ausgestaltung der Krankenhausbeschulung in der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Arbeitsebene des Ministeriums geplant, so dass jetzt allseitig die große Erwartung/Hoffnung besteht, dass die bisher defizitäre Beschulungssituation während der langen Klinikaufenthalte eine substantielle Änderung erfährt und die tatsächliche Verschränkung von Beschulung und Therapie wirklich umgesetzt werden kann.

Die kinder- und jugendpsychiatrischen Mitglieder der Besuchskommissionen und des Psychiatrieausschusses werden diesen Prozess gemeinsam mit dem Kultusministerium konstruktiv weiter verfolgen. Über die Fortschritte dieses Prozesses wird im nächsten Bericht Rechenschaft abzulegen sein.

II.3 Psychiatrische Versorgung wohnungsloser Menschen in Sachsen-Anhalt Dr. med. Bernd Langer, Halle

Die besondere Lebenssituation, ohne festen Wohnsitz zu leben, geht mit einem hohen Risiko einer psychischen Erkrankung (wozu auch die Suchtkrankheiten gezählt werden) einher. Aufgrund wissenschaftlicher Studien muss man von einer enorm hohen Häufigkeit psychischer Störungen in dieser Bevölkerungsgruppe ausgehen. Beispielsweise war in einer aktuellen kanadischen Untersuchung (Ganesh et al. 2013) bei über 90 % der Obdachlosen die wahrscheinliche Diagnose irgendeiner psychischen Störung zu stellen, 60 % hatten jedoch niemals Kontakt zum psychiatrischen Hilfesystem gefunden. Besonders hoch scheint der Anteil von Menschen mit psychotischen Störungen, v. a. schizophrenen Erkrankungen. Unter Nutzern einer psychiatrischen Notfallambulanz in Frankreich wurden bei fast einem Drittel der obdachlosen Patienten psychotische Störungen gefunden (Cougnard et al. 2006). Es scheint, dass die Morbiditätszahlen in Deutschland nicht wesentlich niedriger liegen. Bei einer inzwischen über 15 Jahre alten Untersuchung unter wohnungslosen Männern in München (Fichter et al. 1996) wurde bei über 90 % irgendeine psychiatrische Störung gefunden, dabei waren Suchterkrankungen (Alkoholabhängigkeit 83 %), affektive Störungen (42 %), Angststörungen (23 %) und schizophrene Störungen (12 %) besonders häufig. Damit liegt die Prävalenz schizophrener Erkrankungen über zehnmal höher als im Bevölkerungsdurchschnitt. Komorbidität, also das Nebeneinandervorliegen mehrerer psychischer Störungen, ist die Regel.

Es ist hier nicht der Ort, das Bedingungsgefüge dieser epidemiologischen Situation zu diskutieren. Sowohl für die These, dass Obdachlosigkeit eine Auswirkung chronischer psychischer Erkrankungen sein kann, als auch für die These, dass Obdachlosigkeit einen Risikofaktor für Ausbruch oder Verschlechterung schwerwiegender psychischer Störungen darstellt, finden sich stichhaltige Argumente. Im ungünstigsten Fall verstärken sich beide Mechanismen gegenseitig. Langwierige Krankheitsverläufe und eine lange Dauer der Obdachlosigkeit bedingen einander. Dennoch ist Obdachlosigkeit nicht mit psychischer Krankheit oder gar Behandlungsbedürftigkeit gleichzusetzen. Es gibt vielfältige andere Bedingungen von Wohnungslosigkeit, eine reduktionistische Betrachtung oder gar „Psychiatisierung“ der Obdachlosenhilfe ist zu vermeiden.

Bundesweit geht die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) von fast einer Viertelmillion Menschen aus, die nicht über vertraglich gesicherten Wohnraum verfügen. Wie viele davon auf der Straße leben, ist nicht genau bekannt, Schätzungen sprechen von rund 18.000 Personen. Eine aktuelle Statistik über die Anzahl wohnungsloser Menschen in Sachsen-Anhalt ist dem Verfasser nicht bekannt. Einer 1996 durchgeführten Studie (Busch-Geertsema u. Ruhstrat 1997) zufolge waren in Sachsen-Anhalt seinerzeit ca. 7.800 Personen in 6.400 Haushalten zumindest vorübergehend ohne festen Wohnsitz. Damit lag die Häufigkeit deutlich unter der in den alten Bundesländern. Etwa 80 % der von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen lebten in den größeren Gemeinden und kreisfreien Städten des Landes. Der Zweite Armuts- und Reichtumsbericht des Landes (Teil 2) konstatiert 2008: „Im Verlauf der letzten 20 Jahre haben sich jenseits der kommunal vorgehaltenen Notunterkünfte für Obdachlose niedrigschwellige Angebote entwickelt, die sich an ein breites Publikum meist armer Personen richten. Diese, in der Regel von Freien Trägern vorgehaltenen Angebote sind auf Grund der sehr unbefriedigenden Anerkennung und Finanzierung nicht überall gleich in der Lage, spezialisierte Hilfen im Sinne der §§ 67 ff SGB XII zu gewähren. Aufgrund des im Lande fehlenden flächendeckenden Hilfesystems für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, wozu eben auch die drohende bzw. eingetretene Wohnungslosigkeit zählt, werden diese niedrigschwelligen Anlaufstellen zunehmend auch von Personen frequentiert, die anderenorts von der Wohnungslosenhilfe betreut werden.“ Von 48 Beratungsangeboten für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten leisteten drei Beratung und Hilfe im Bereich der Sicherung des Wohnens, nur eine gab an, Gesundheitsförderung zu leisten, drei leisteten Suchtberatung. Jedoch

befanden sich unter den Nutzern dieser Beratungsangebote immerhin durchschnittlich 12 % Langzeitwohnungslose. Aufgrund dieser Befunde beklagen die LIGA und eine Forschungsgruppe der Hochschule Magdeburg-Stendal (Simon et al. 2009) die defizitäre Situation der Wohnungslosenhilfe in Sachsen-Anhalt, „dessen Angebote für wohnungslose Menschen in der Regel den aktuellen fachlichen Standards nicht entsprechen.“

Wegen der bekanntermaßen hohen psychiatrischen Morbidität bei Obdachlosen stellt deren psychiatrische Versorgung eine wichtige Bedingung für die Wohnsozialisierung dar. Zugleich ist aber von besonderen Schwierigkeiten auszugehen, denn oftmals wird psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe gar nicht angenommen oder sogar gezielt zurückgewiesen. Inwiefern psychiatrische Versorgung im herkömmlichen Sinn für diesen Personenkreis überhaupt zugänglich ist, erscheint fraglich.

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung hat deswegen im Oktober 2012 die Gesundheitsämter aller vierzehn Landkreise und kreisfreien Städte in Sachsen-Anhalt angeschrieben und um Beantwortung von fünf Fragen zur psychiatrischen Versorgung obdachloser Menschen gebeten. Inzwischen liegen dreizehn, z. T. sehr ausführliche und differenzierte Antworten vor, für die der Ausschuss allen Gesundheitsämtern dankt. (Lediglich aus dem Landkreis Mansfeld-Südharz war – auch nach wiederholter Anfrage – keine Auskunft zu erhalten.) Im Folgenden werden die Antworten zusammengefasst.

1. Gibt es niedrigschwellige Beratungsangebote?

Niedrigschwellige Beratungsangebote, über die auch ein Kontakt zur psychiatrischen Versorgung hergestellt werden kann, werden überall durch Mitarbeiter der Obdachlosenunterkünfte realisiert. In den drei kreisfreien Städten, in den Landkreisen Harz, Jerichower Land, Salzlandkreis, Saalekreis und Wittenberg existieren darüber hinaus niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsangebote, die ihre Leistungen auch Wohnungslosen zur Verfügung stellen. In drei Landkreisen mit geringer Bevölkerungsdichte scheint ein diesbezüglicher Bedarf wegen sehr geringer Fallzahlen nicht zu bestehen.

Diese Situation entspricht dem oben dargestellten Befund einer wenig spezialisierten Wohnungslosenhilfe im Land. Zum Teil wird in Beratungsstellen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten eine engagierte Arbeit im Bereich der Wohnsozialisierung geleistet, aber jenseits der Obdachlosenunterkünfte scheint es außerhalb der großen Städte kaum spezialisierte Hilfen zu geben. Es überrascht nicht, dass ländliche Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte viel weniger von der Problematik betroffen sind, so dass dort für die wenigen Einzelfälle effektiv nach individuellen Lösungen gesucht werden kann. Über eine Beratung hinausgehende spezielle niedrigschwellige Behandlungsangebote existieren in Sachsen-Anhalt nicht.

2. Wie wird der Sozialpsychiatrische Dienst in die Betreuung von Obdachlosen und von Menschen ohne festen Wohnsitz einbezogen?

Alle befragten Gesundheitsämter berichten über die Einbeziehung der Sozialpsychiatrischen Dienste in die Hilfen für wohnungslose Personen, wenngleich in ganz unterschiedlicher Intensität. Zumeist wird bei entsprechendem Bedarf der Kontakt zum SpDi über die Obdachlosenunterkünfte, über die Ordnungsämter, die Jobcenter bzw. kommunalen Beschäftigungsagenturen u. a. Einrichtungen und Behörden der Kontakt hergestellt, soweit sich die Betroffenen nicht selbstständig dort vorstellen. Die Beratung in den Räumlichkeiten des SpDi stellt den Regelfall dar. Aufsuchende Hilfen in den Obdachlosenunterkünften werden aus Stendal und Halle berichtet. In Halle finden sogar regelmäßige Beratungen durch eine Sozialarbeiterin des SpDi im Haus der Wohnhilfe statt, im Saalekreis wird die Etablierung eines ähnlichen regelmäßigen aufsuchenden Beratungsangebotes derzeit geprüft.

3. Gibt es Hilfen beim Zugang zum System der ambulanten fachärztlichen Versorgung?

Die Antworten auf diese Frage lassen sich grob in zwei Gruppen unterteilen: Dort, wo die Anzahl obdachloser Personen sehr klein ist, findet eine individuelle Abstimmung der Hilfe statt, die neben Arztpraxen auch den SpDi, das Ordnungsamt und das Sozialamt umfasst. Dort, wo eine größere Anzahl von wohnungslosen Personen zu verzeichnen ist, wird über begleitende Hilfen durch Mitarbeiter der Obdachlosenunterkünfte berichtet, in Dessau beispielsweise auch in Form von Bürgerarbeit, regelmäßig aber über die Beteiligung des SpDi, wobei ebenfalls in vielen Fällen eine Begleitung zum Arzt erfolgt. Im Harzkreis werden sehr lange Wartezeiten auf einen Termin beim ambulanten Facharzt beklagt. Ein spezifisches Problem ist die Wiederherstellung des Krankenversicherungsschutzes, wobei der SpDi ebenfalls unterstützend tätig wird.

Aus den Antworten ergibt sich die zentrale Bedeutung des SpDi für die Anbahnung fachärztlicher Hilfen, der in vielen Fällen als Eintrittspforte ins System der psychiatrischen Krankenversorgung fungiert. Aus diesem Grunde wäre es naheliegend, überall aufsuchende Beratung in den Obdachlosenunterkünften durch den SpDi anzubieten.

4. Welche Funktionen übernehmen die für Ihre Versorgungsregion zuständigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken bzw. Abteilungen in diesem Zusammenhang?

Über Probleme mit der stationären psychiatrischen Versorgung von Obdachlosen wurde in keinem Fall berichtet. Die psychiatrische Notfallversorgung ist in allen Fällen gewährleistet. Teilstationäre Behandlungen lassen sich nicht überall realisieren. Es zeigt sich, dass längerfristige stationäre Behandlungen eher selten erfolgen. Wenn jedoch eine längerfristige stationäre Therapie zustande kommt, erfolgt auch eine reguläre Nachsorge, oft über die Psychiatrischen Institutsambulanzen.

5. Welche Probleme sehen Sie aus der kommunalen Perspektive für die psychiatrische Versorgung von Obdachlosen und von Menschen ohne festen Wohnsitz?

Aus den z. T. sehr differenzierten Antworten, die auf die vielfältigen und äußerst komplexen Problemlagen Obdachloser mit Verlusterlebnissen, fehlender Tagesstruktur, instabilem sozialen Umfeld und Persönlichkeitsveränderungen eingehen, lässt sich Folgendes zusammenfassen: Die finanzielle und personelle Sicherung der Notunterkünfte erscheint nicht dauerhaft gewährleistet. Notunterkünfte bieten oft nicht ein Milieu, das Mindestanforderungen für eine psychiatrische Versorgung genügt. Die Vermittlung von Wohnraum gestaltet sich außerordentlich schwierig, weil infolge von Schulden keine Kautionsaufgebracht werden kann, oder weil Wohnraum fehlt. Das Fehlen verbindlicher Strukturen für diesen Personenkreis wird beklagt, der Anspruch auf Hilfen nach dem PsychKG hat, aber keinen Zugang dazu findet. Aufsuchende Tätigkeit des SpDi wird empfohlen. Oft beschränke sich die Möglichkeit medizinischer Hilfen auf die Notfallversorgung, weil weiterführende Behandlungen von den Betroffenen abgelehnt würden. Die Unterbringung chronisch psychisch kranker Menschen in Obdachlosenunterkünften stellt für die dortigen Mitarbeiter eine Überforderung dar, aber mögliche Maßnahmen der Eingliederungshilfe werden von den Betroffenen selbst abgelehnt. In Einzelfällen ist wegen anhaltender Regelverstöße chronisch psychisch kranken Bewohnern der Platz in der Notunterkunft gekündigt worden. Die psychiatrische Versorgung von Obdachlosen gehört in die kommunale Psychiatrieplanung. Spezielle Hilfeformen für Wohnungslose lassen sich wegen der angespannten Haushaltslage nicht etablieren. Oft werden durch die Betroffenen nur niedrigschwellige Hilfen angenommen. Z. T. wurde angeregt, dass die Besuchskommissionen des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Obdachlosenunterkünfte aufsuchen sollen.

Diese Aussagen sprechen für sich.

Aus Sicht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung besteht in Sachsen-Anhalt das Problem fehlender einheitlicher Strukturen und Standards in der Hilfe für Wohnungslose. Wohnungslosenhilfe wird größtenteils als Bestandteil der Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten abgehandelt. Der besonderen psychiatrischen Morbidität wird dies in den seltensten Fällen gerecht. Den Sozialpsychiatrischen Diensten kommt eine Schlüsselfunktion zu, es wird dringend empfohlen, aufsuchende Hilfen allerorts zu installieren. Äußerst sinnvoll erscheint es, die psychiatrische Versorgung Obdachloser in die kommunalen Psychiatrieplanungen einzubeziehen.

Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.: BAG W-Position: Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern. Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe. Ein Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit der BAG W, verabschiedet vom Gesamtvorstand der BAG W am 6./7. April 2006, 2008 erweitert um Beispiele aus der Praxis. Unter: http://www.bagw.de/gesundheits/08_Psychische_Erkrankungen_bei_wohnungslosen_Frauen_und_Maennern_mit_Praxisbeispielen.pdf; Zugriff am 23.07.2013

Busch-Geertsema, V, Ruhstrat, EU: Wohnungslosigkeit in Sachsen-Anhalt: Umfang und Struktur von Wohnungslosigkeit in einem ostdeutschen Bundesland und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung; VHS-Verl. Soziale Hilfe, Bielefeld, 1997

Cougnard A, Grolleau S, Lamarque F, Beitz C, Brugère S, Verdoux H.: Psychotic disorders among homeless subjects attending a psychiatric emergency service. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006 Nov; 41(11):904-10.

Fichter MM, Koniarczyk M, Greifenhagen A, Koegel P, Quadflieg N, Wittchen HU, Wölz J: Mental illness in a representative sample of homeless men in Munich, Germany. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 1996; 246(4): 185-96.

Ganesh A, Campbell DJ, Hurley J, Patten S.: High positive psychiatric screening rates in an urban homeless population. Can J Psychiatry. 2013 Jun;58(6): 353-60.

Simon T, Blumensath S, Frömmert C, Saryaeva R (Hrsg.):
Ausgeschlossen. Wohnungslosigkeit und Wohnungslosenhilfe in Sachsen-Anhalt.
Magdeburger Reihe, Bd. 21, Mitteldeutscher Verlag, Halle, 2009

2. Armuts- und Reichtumsbericht des Landes Sachsen-Anhalt. Ministerium für Gesundheit und Soziales in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt, der Martin-Luther-Universität Halle und der LIGA der freien Wohlfahrtspflege. 2008. Unter: http://www.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Elementbibliothek/Master-Bibliothek/Soziales/arb_2008.pdf; Zugriff am 22.07.2013

III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses

Erhard Grell, Halle

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht über die Tätigkeit der Ausschussmitglieder und des Vorstandes im Berichtszeitraum von Mai 2012 bis April 2013, soweit diese über die regelmäßigen Vorstandssitzungen und Besuche der Besuchskommissionen in den Einrichtungen hinausging:

- 13.06.2012 Vortrag zur Arbeit des Psychiatrieausschusses in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Halle-Wittenberg, Dr. Bernd Langer
- 05.07.2012 Arbeitsgespräch des Vorstandes mit dem Leiter der Maßregelvollzugskliniken, Andreas Kratz, Erhard Grell, Dr. Bernd Langer, Dr. Gudrun Fiss
- 5 – 7/2012 Arbeit des Redaktionskollegiums am 19. Bericht an den Landtag und die Landesregierung, Halle; Dr. Gudrun Fiss, Matthias Gallei, Kai-Lars Geppert, Erhard Grell, Ernst Heitmann, Dr. Christiane Keitel, Dr. Bernd Langer, Bernhard Maier, Joachim Müller, Kerstin Reuter
- 05.09.2012 Lesung zur Finissage der Wanderausstellung „Neuronen und Dämonen“ in Merseburg, Dr. Steffi Draba, Sigrid Lindenblatt, Dr. Gudrun Fiss
- 15.09.2012 Landespsychiatriefest im „Labyrinth“ Halle-Neustadt, Dr. Bernd Langer
- 17.09.2012 Arbeitsberatung mit Vertretern des Ministeriums für Arbeit und Soziales und der Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Magdeburg, Dr. Steffi Draba, Dr. Bernd Langer
- 21.09.2012 Stellungnahme des Ausschuss-Vorstandes zum Entwurf des InEK: Pauschalisierendes Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), Dr. Bernd Langer, Erhard Grell
- 26.09.2012 Landespressekonferenz, Übergabe des 19. Berichts an den Präsidenten des Landtages und den Minister, Dr. Bernd Langer, Kerstin Reuter, Matthias Gallei, PrLSG Erhard Grell, Dr. Gudrun Fiss
- 29.09.2012 Netzwerk gegen Depression, Auftaktveranstaltung in Halle, Referat und Podiumsdiskutant Dr. Bernd Langer
- 06.10.2012 Netzwerk gegen Depression, Auftaktveranstaltung in Magdeburg, Referat und Podiumsdiskutant Dr. Bernd Langer
- 17.10.2012 Erweiterte Herbstsitzung des Ausschusses „Reform der Eingliederungshilfe“ mit Referenten vom Deutschen Verein und der Sozialagentur, Magdeburg, Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen
- 22.11.2012 Mitgliederversammlung der Landesstelle für Suchtfragen; illegale Drogen, legal highs, Designerdrogen – Situation in Sachsen-Anhalt, Magdeburg, Dr. Gudrun Fiss
- 26.11.2012 Beratung zum 19. Bericht mit Vertretern des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Kerstin Reuter, Birgit Tank, Steffi Ewald, Dr. Gudrun Fiss, Dr. Verena Späthe, MdL, Verena Wicke-Scheil, MdL, Dr. Bernd Langer, PrLSG Erhard Grell, Prof. Dr. Hans-Henning Flechtner, Herbert Hartung, MdL, Bernhard Rothe, MdL, Matthias Gallei, Ernst Heitmann
- 09.01.2013 Beratung zum 19. Bericht im Sozialausschuss des Landtags, Magdeburg, Kerstin Reuter, Birgit Tank, Dr. Gudrun Fiss, Dr. Bernd Langer, PrLSG Erhard Grell, Matthias Gallei, Ernst Heitmann
- 04.02.2013 Vor-Ort-Begehung und Gespräch mit Träger und Leitung WH Oppin zur Klärung eines Sachverhaltes, Dr. Bernd Langer, Dr. Gudrun Fiss, Mario Gottfried
- 22.02.2013 Arbeitsgespräch des Ausschussvorstandes mit LVwA RL Dr. Steffi-Maria Winsmann, Halle, betr. Fachaufsicht Öffentlicher Gesundheitsdienst, kommunale Psychiatrieplanung, Dr. Bernd Langer, PrLSG Erhard Grell, Dr. Gudrun Fiss
- 01.03.2013 20 Jahre Psychiatrisches Krankenhaus Naumburg, Symposium, Dr. Bernd Langer

- 13.03.2013 Fachgespräch des Landtags-Ausschusses für Arbeit und Soziales zum 19. Bericht des Psychiatrieausschusses mit Vertretern des Landkreistages, der Landkreise, des Städte- und Gemeindebundes und der Kommunen, Dr. Bernd Langer
- 14.03.2013 Vortrag im Landesverband ApK Sachsen-Anhalt e.V. „Am Ende der 5. Berufenungsperiode des Psychiatrieausschusses: Bilanz und Ausblick“, Halle, Dr. Bernd Langer
- 03.04.2013 Erweiterte Frühjahrssitzung des Ausschusses: Bilanz und Ausblick, 20 Jahre Ausschussarbeit, Abschluss der aktuellen 5. Berufenungsperiode, Halle
- 10.04.2013 15 Jahre RPK Halle, Fachtagung, Dr. Bernd Langer

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

Bearbeitung ausgewählter Anfragen und 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 Menschen bearbeitet, die Unterstützung benötigten bei der Suche nach Gesprächspartnern, Hilfeformen, Ärzten, gesetzlichen Anspruchsgrundlagen, Informationen, Aufklärung und Beratung. Auffallend oft gab es auch in diesem Berichtszeitraum Anfragen zu geschlossenen/geschützten Unterbringungsmöglichkeiten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Hinweise auf die weiterhin zögerliche Arbeit der Sozialagentur bei Entgeltverhandlungen und bei der Antragsbearbeitung für Ambulant Betreutes Wohnen und Besuche einer Tagesstätte.

Erarbeitung des 19. Berichts

Am Beginn des Berichtszeitraums (Mai 2012 bis April 2013) war – wie in jedem Jahr – zunächst der Bericht für den abgelaufenen Berichtszeitraum (19. Bericht) zu erarbeiten, den zuständigen Stellen vorzustellen und zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 26. September 2012 wurde er dem Landtagspräsidenten, Herrn Detlef Gürth, und dem Minister für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Herrn Norbert Bischoff, übergeben. Auch diesmal war erfreulicherweise das Interesse der Fachöffentlichkeit groß, die sich wieder in vielen Zuschriften an die Geschäftsstelle des Ausschusses äußerte. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 6/1474 und auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Am 26. November 2012 beriet der Minister für Arbeit und Soziales mit Vertretern des Ausschusses und Mitarbeitern seines Hauses die Arbeitsergebnisse und Empfehlungen des Berichtes, und am 9. Januar 2013 hat der Ausschuss für Arbeit und Soziales des Landtags gemeinsam mit Vertretern des Psychiatrieausschusses ausführlich über den Bericht debattiert.

Sitzungen

Die erweiterte **Herbstsitzung des Ausschusses** fand am 17. Oktober 2012 im Festsaal des Seniorenzentrums „St. Georgii I“ in Magdeburg statt und war dem Thema **„Eingliederungshilfe - Gegenwart und Zukunft der komplementären Hilfen für Menschen mit Behinderungen“** gewidmet. Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch den Ausschussvorsitzenden hießen der Heimleiter, Herr Hendrik Hahndorf, und die Pflegedienstleiterin, Frau Dagmar Walter, diese ebenfalls willkommen und erläuterten kurz

die Struktur und die Besonderheiten der Einrichtung. Der Ausschussvorsitzende führte unter Nennung der Besonderheiten der Eingliederungshilfe in Sachsen-Anhalt in das Thema ein und begrüßte als Referenten Frau Dr. Edna Rasch, Leiterin des Arbeitsfeldes IV des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (Alter, Pflege, Rehabilitation, Gesundheit und Steuerung sozialer Dienste) und den Direktor der Sozialagentur des Landes Sachsen-Anhalt, Michael Reichelt.

Frau Dr. Rasch wies zunächst darauf hin, dass der Deutsche Verein als „Denkfabrik“ der Politik viele nach ihrer Einschätzung auch gute Vorschläge zu möglichen Strukturen, der Organisation und der Finanzierung der Eingliederungshilfe unterbreitet habe, die wohl erst nach der Bundestagswahl im Jahre 2013 umgesetzt werden sollen. Die Eingliederungshilfe solle in Richtung Personenzentrierung, Ablösung der finanziellen Leistungen von der Wohnform und eines einheitlichen Erhebungsinstruments für die Bedarfsermittlung fortentwickelt werden. Seitens des Bundes sei ein einheitliches „Bundesteilhabegeld“ angedacht, mit dem die Fachleistungsstunden abgegolten werden sollen, während die Länder oder die Kommunen für die Grundleistungen zur Bestreitung des Lebensunterhalts zuständig bleiben sollen. Auch hinsichtlich der konkreten Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben habe der Deutsche Verein schon im Jahre 2009 Empfehlungen vorgelegt, die z.B. auch die Schnittstellen zwischen den WfbM und dem allgemeinen Arbeitsmarkt betreffen würden. Die Umsetzung sei aber ein mühsamer Prozess. Als Beispiel nannte Frau Dr. Rasch die Probleme mit den Persönlichen Budgets. Hier würde die Realisierung in aller Regel viel zu lange dauern. Auch bei den Abgrenzungsproblemen zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Jugendhilfe sei noch vieles offen und harre einer Lösung. Der Deutsche Verein habe vor, im Jahre 2013 seine Vorschläge zu dem vereinbarten Bundesteilhabegesetz zu formulieren.

In der anschließenden Diskussion bestand Einigkeit unter den Teilnehmern, dass es auf Bundesebene grundsätzlicher Entscheidungen bedürfe, um die Eingliederungshilfe in ihren Leistungen gerechter und besser handhabbar zu machen. Billiger werde es dadurch aber nicht, weil alle Prognosen von einer steigenden Zahl der Betroffenen ausgehen würden. Wichtig sei eine landesweite Psychiatrieplanung mit definierten Sozialräumen als Planungsgrundlage. Vor dieser Aufgabe „drücke“ sich das zuständige Ministerium. Erörtert wurde auch die fehlende Durchlässigkeit zwischen der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Sozialhilfe. Mitarbeitern der Jobcenter fehle es oftmals an der nötigen Flexibilität und es mangle an Kenntnissen im Umgang mit Menschen mit seelischen Behinderungen. Bemängelt wurde auch das zersplitterte System der Sozialhilfe.

Herr Reichelt stellte zunächst aktuelle Zahlen für das Land Sachsen-Anhalt vor. Danach habe sich der prozentuale Anteil innerhalb der Gruppen der Menschen mit den unterschiedlichen Behinderungsarten nicht verändert, jedoch sei die Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfe stark gestiegen. Ende 2011 habe es im Land 33.800 Leistungsberechtigte gegeben. Dies seien 2.400 mehr als im Jahre 2009 und 1,7 % der Bevölkerung. Inzwischen betrage die Ambulantisierungsquote im Land knapp 22 % und sei damit seit dem Jahre 2004 um das 6-fache gestiegen. Für Sachsen-Anhalt sei dies ein Erfolg. Gleichwohl liege Sachsen-Anhalt bundesweit noch ganz hinten. Der Bundesdurchschnitt betrage 40 %. Nur die kreisfreie Stadt Halle könne hier mit 34 % einigermaßen mithalten. Auch Herr Reichelt ging auf die lange Geschichte der Bemühungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ein. Diese sei schon im Jahre 2007 von der Konferenz der Arbeits- und Sozialminister beschlossen worden. Ein Referentenentwurf liege aber immer noch nicht vor. Wahrscheinlich werde es in der nächsten Legislaturperiode des Bundestages aber so weit sein.

Anschließend stellte **Herr Schmidt-Schäfer**, Vertreter eines privaten in der Sozialplanung und Sozialberatung tätigen Unternehmens, das Ergebnis seiner im Auftrage der Sozialagentur durchgeführten Untersuchungen im Landkreis Harz und im Saalekreis vor. Es habe sich gezeigt, dass 50 % der geprüften stationär in Heimen Lebenden auch außerhalb

der stationären Betreuung mit ambulanter Betreuung leben könnten. Hauptproblem sei die konkrete Bedarfsermittlung. Oftmals seien die Möglichkeiten ambulanter Hilfen auch nicht bekannt. Er empfehle einen geordneten Rückbau stationärer Kapazitäten, verbunden mit einer Flexibilisierung der Personalschlüssel im ambulanten Bereich. Das A und O einer zielgerichteten Sozialhilfeplanung sei eine exakte Bedarfsermittlung, die auf einer genauen Diagnose basieren müsse.

Im internen Teil der Sitzung wurden die Beiträge von Frau Dr. Rasch, Herrn Reichelt und Herrn Schmidt-Schäfer zur „Reform der Eingliederungshilfe“ kritisch ausgewertet. Als Kernaufgaben des Ausschusses für die Entwicklung der Eingliederungshilfe wurden vom Ausschussvorsitzenden Herr Dr. Langer folgende Punkte formuliert:

1. Der Ausschuss empfiehlt und prüft die Bewilligung von mehr und auf die konkrete Behinderung ausgerichteten Fachleistungsstunden in allen Wohn- und Betreuungsformen.
2. Der Ausschuss prüft und empfiehlt allen Einrichtungen und insbesondere den Kliniken/Tageskliniken, für ihr Entlassungsmanagement die regionalen Angebote zu erfassen und vorrangig auf eine ambulante Weiterbetreuung ihrer Patienten zu orientieren.
3. Der Ausschuss prüft und fordert in allen Wohneinrichtungen für jeden Bewohner eine Gesamtplanung (seit drei Jahren ist der Gesamt-Plan Pflicht, er wurde aber bisher nur für weniger als 10 % aller Bewohner umgesetzt).

Anschließend berichteten der Vorsitzende über die Arbeit des Ausschussvorstandes sowie Mitglieder der Besuchskommission aus der aktuellen Besuchsarbeit. In diesem Zusammenhang beschloss der Ausschuss, dass eine neue Besuchsankündigung „in leichter Sprache“ zukünftig mit den Besuchsankündigungen an die Einrichtungen gesandt wird. Der Vorsitzende berichtete über einzelne Rückmeldungen zu den Besuchsprotokollen und bat die Protokollanten in diesem Zusammenhang um eine größtmögliche Korrektheit. Er erinnerte an die Selbstverpflichtung des Ausschusses, den besuchten Einrichtungen die Protokolle in einem angemessenen Zeitrahmen (ca. zwei Monate) zur Kenntnis zu geben. Nach einer Diskussion über die weitere Arbeit des Ausschusses wurde noch mitgeteilt, dass dem früheren Vorsitzenden des Ausschusses, Herrn Dr. Alwin Fürle, vom Bundespräsidenten das Bundesverdienstkreuz verliehen worden ist.

In der von der Teilnahme her auf Mitglieder des Ausschusses, der Besuchskommissionen und Mitarbeiter des Ministeriums für Arbeit und Soziales beschränkten **Frühjahrssitzung des Ausschusses** am 3. April 2013 in Halle berichteten die Mitglieder unter dem Tagesordnungspunkt „Bilanz und Ausblick zum Ende der 5. Berufenungsperiode des Ausschusses“ umfangreich über ihre gewonnenen Erfahrungen und Eindrücke. Ferner wurden die Schwerpunkte für den aktuellen Jahresbericht des Ausschusses an den Landtag von Sachsen-Anhalt beschlossen und die Mitglieder des Redaktionskollegiums des 20. Berichts bestimmt.

Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen besuchten im Berichtszeitraum von Mai 2012 bis April 2013

- 4 Sozialpsychiatrische Dienste
- 1 ambulantes Jugendhilfeangebot für Kinder psychisch kranker Eltern
- 2 Begegnungs- und Beratungsstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 9 Suchtberatungsstellen
- 3 Autismus-Ambulanzen
- 8 Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung
- 8 Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht

- 7 Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung
- 10 Wohnheime mit AWG und IBW für Menschen mit seelischer Behinderung
- 1 Wohn- und Übergangsheim für suchtkranke Menschen
- 7 Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung
- 7 Heime für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder- und Jugendliche
- 1 Berufliches Trainingszentrum Rehabilitation für Menschen mit seelischer Behinderung
- 9 Werkstätten für Menschen mit Behinderung, darunter mit Spezialbereichen für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 10 Wohnheime an WfbM, z.T. mit IBW und ABW an WfbM
- 4 Pflegeheime mit ausgewiesener Pflege für Menschen mit psychischen Störungen
- 5 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- 4 Psychiatrische Tageskliniken
- 1 Rehabilitationsklinik für suchtkranke Patienten
- 1 Rehabilitationsklinik für Psychosomatik
- 1 Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 103 Einrichtungen aufgesucht.

Ausgewählte Entwicklungen im „Feld“

- 5/2012 die AWO fair.leben Integrations- und Heimbetriebe GmbH eröffnet in Magdeburg für Menschen mit seelischer Behinderung ein Ambulant Betreutes Wohnen, für alt gewordene behinderte Menschen eine Pflege-Wohngemeinschaft und schafft für Menschen mit Behinderungen Arbeitsmöglichkeiten in einem Integrationsbetrieb
- 5/2012 das Bildungswerk der Wirtschaft Sachsen-Anhalt eröffnet ein Berufliches Trainingszentrum in Magdeburg für die berufliche Rehabilitation von Menschen mit seelischer Behinderung
- 5/2012 der Heilpädagogische Hilfe e.V. Querfurt eröffnet ein neues Wohnheim an WfbM mit 19 Plätzen in Querfurt
- Die KJ-Tageskliniken der Klinik Uchtspringe bieten seit Anfang 2012 in Stendal und Salzwedel ein Trainingsprogramm zur ambulanten Beratung und Behandlung von Cannabiskonsumenten an
- 6/2012 die Ev. Stadtmission Halle eröffnet neue Werkstatthalle für WfbM in Oppin
- 6/2012 die SALUS eröffnet in Stendal einen zweiten Standort des MVZ mit ambulanter Versorgung psychisch kranker Menschen
- 6/2012 neue Amtsärztin im Landkreis Wittenberg ist DM Susanne Göbel
- 6/2012 neue Amtsleiterin Gesundheitsamt Halle ist Dr. Christine Gröger
- 6/2012 neue Amtsärztin Halle ist DM Thea Grabitz
- 7/2012 Inkrafttreten des Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik (PsychEntgG und PEPP)
- 9/2012 die Caritas Behindertenwerk GmbH Burgenlandkreis kauft den traditionsreichen Schokoladen-Hersteller „Rotstern“ und sichert somit auch Arbeitsplätze für 150 Werkstattmitarbeiter in Osterfeld
- 9/2012 die Lebenshilfe Harzkreis-Quedlinburg gGmbH erweitert ihr Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung in Weddersleben um weitere vier Plätze
- 10/2012 die Residenz Valenta GmbH, Tochter der Marseille Kliniken AG, eröffnet in Klötze ein neues Pflegeheim mit 45 Plätzen vorwiegend für Menschen mit Demenz
- 11/2012 CA-Wechsel in der AWO-Psychiatrischen Klinik Halle; komm. Leiterin OÄ Dr. Cornelia Bergunder
- 10/2012 die Caritas Integrativeinrichtung St. Josef Haus Halberstadt erweitert IBW um vier Plätze
- 10/2012 das Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Dessau eröffnet eine Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 12 Plätzen in Zerbst

- 11/2012 Gut Priemern eröffnet in der Altmark die vierte Einrichtung für Jugendliche mit seelischer Behinderung, fünf Plätze im „Forsthaus“
 - 11/2012 Der PARITÄTISCHE eröffnet am Goldberg in Halle neue Tagesstätte für 16 Menschen mit seelischer Behinderung
 - 12/2012 Wechsel in der pädagogischen Leitung der Ev. Stadtmission Halle: Karl Habermann geht in den Vorruhestand, sein Nachfolger ist Jürgen Hoppe
 - 1/2013 neuer Chefarzt im AWO Psychiatriezentrum Halle: Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Leube ist Nachfolger von Dr. med. Bernd Langer
 - 1/2013 der Matthias-Claudius-Haus Werkstattbereich Küche, Oschersleben, ist in eine eigenständige Catering GmbH überführt worden, Bestandsschutz für die Arbeitsstellen der behinderten Mitarbeiter
 - 1/2013 neuer Chefarzt in der SALUS-Klinik für KJPP Bernburg: Dr. med. Uwe-Jens Gerhard ist als zweiter Chefarzt, Neustrukturierung der Klinik in zwei Chefarztbereiche
 - 1/2013 Wechsel im Ministerium für Arbeit und Soziales, AL 3 ist Dr. Gabriele Theren; R 21, Gesundheitsziele, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Psychiatrie, Sucht, nunmehr ohne Leitung
 - 1/2013 Kündigung der Suchtberatungsstellen Eisleben und Sangerhausen (Landkreis Mansfeld-Südharz) zum 31. März 2013 durch den Träger wegen dauerhafter finanzieller Unsicherheiten; Eröffnung eines Interessenbekundungsverfahrens durch den Landrat
 - 2/2013 Beurlaubung des Ärztlichen Direktors des SALUS-Klinikums Bernburg, Dr. med. Ulf Künstler; Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zum 1. Mai 2013; komm. Ärztliche Leiterin Kerstin Ziegner *
 - 3/2013 Umzug der SALUS-Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in sanierte Villa und nebenstehenden sanierten Altbau in Salzwedel
 - 4/2013 Übernahme und damit Sicherung der Suchtberatungsstellen im Landkreis Mansfeld-Südharz in Sangerhausen und Lutherstadt Eisleben mit Nebenstelle in Hettstedt durch den PARITÄTISCHEN Sozialwerk Behindertenhilfe Sachsen-Anhalt e.V.
- Nach Ende des Berichtszeitraumes wurde bekannt,
- * dass die Ärztliche Direktorin des SALUS-Klinikums Bernburg und Chefarztin der Suchtklinik, Kerstin Ziegner, das Klinikum verlassen hat
 - dass die ehemalige Amtsärztin der Stadt Dessau-Roßlau eine neue Aufgabe übernommen hat und der Veterinäramtsarzt zum amtierenden Amtsarzt Dessau-Roßlau bestellt wurde
 - dass 7/2013 durch Umstrukturierung im Ministerium für Arbeit und Soziales die Sachgebiete Psychiatrie und Sucht nicht mehr in der Abteilung 2, Gesundheit und Verbraucherschutz, sondern nunmehr in der Abteilung 3, Soziales und Arbeitsschutz, verortet sind.

Ausgewählte Anfragen, Hinweise, Beschwerden - außerhalb der Besuchstätigkeit

- Betreuerin aus dem Landkreis Mansfeld-Südharz sucht händeringend einen Platz in einer geschlossenen Wohneinrichtung für Klienten mit geistiger Behinderung; ihre Anfragen an alle Heime in LSA waren abschlägig beantwortet worden
- Sozialpädagoge benötigt Unterstützung für Betreuung suchtkranker Jugendlicher im Bördekreis
- MVollz-Klinik aus Bayern/Unterfranken sucht in LSA geschlossenen Wohnheimplatz, um Patienten in Familien- und Heimatnähe unterzubringen
- Anfrage einer Christl. Akademie nach dem aktuellen Geltungsbereich der PsychPV, Beschwerde darüber, dass psychiatrische Kliniken keine Teilnehmer mehr für die Weiterbildungs-Kurse in „psychiatrischer Pflege“ anmelden; die Klinik-Verwaltungen würden diese Kurse nicht mehr bezahlen, zumal eine gesetzliche Grundlage für die Einstellung solch spezialisierter Fachkräfte fehle

- Patient aus dem MVollz Uchtspringe beschwert sich über erneute Überbelegung der Station, jeweils drei im engen Zweibettzimmer, so dass Doppelstockbetten eingestellt werden
- Klinik KJPP bittet um Klärung zur Verfahrensweise bei einer Unterbringung eines unter 18-Jährigen in einem Wohnheim
- Anfrage aus Niedersachsen betreffs Modellprojekten zur Umsetzung des § 64b SGB V für eine ambulante Krankenhausversorgung in Sachsen-Anhalt
- Beschwerde einer Selbsthilfegruppe, Menschen mit seelischer Behinderung, aus dem Harzkreis, dass es im MS keinen Psychiatriereferenten als Ansprechpartner gibt
- Beschwerde eines Psychiatrieerfahrenen über fehlende Begegnungsstätten im Harzkreis
- (quasi anonyme) Beschwerde einer Mitarbeiterin eines Wohnheimes für Menschen mit geistiger Behinderung in Halle über mangelnde Transparenz in der Leitungsarbeit
- (quasi anonyme) Beschwerde von Mitarbeitern eines Wohnheimes für Menschen mit geistiger Behinderung im Saalekreis über mangelnde Professionalität in der Führungsarbeit der Leitung
- Recherchen einer Juristin anhand der Unterlagen des Ausschusses und der Besuchskommissionen für ihre Masterarbeit betreffs § 64 StGB, Maßregelvollzug im Landeskrankenhaus Bernburg
- Beschwerde einer Angehörigen über mangelnde Professionalität der Mitarbeiter in einer Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung, Landkreis Wittenberg
- Beschwerde einer Psychiatrieerfahrenen über fehlende zeitliche Flexibilität in einer Tagesklinik in Halle, speziell über familienunfreundliche Therapiezeiten für Frauen
- vermehrt Anfragen zu Anbietern von Soziotherapie.

IV. Hinweise und Empfehlungen

Bereits aus Anlass der Neufassung des § 1906 Abs. 3 BGB wurde auf die Problematik der psychiatrischen Zwangsbehandlung hingewiesen (vgl. Heitmann, S. 2). Vieles deutet nunmehr darauf hin, dass sich nach 21 Jahren eine **Novellierung des Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen (PsychKG)** erforderlich macht. Aus Sicht des Psychiatrieausschusses geht es nicht nur darum, die Voraussetzungen für eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen verfassungsgemäß zu bestimmen, sondern das gesamte Regelungswerk ist auf die Höhe der Zeit zu bringen. Hierzu gehören die Festlegung von Aufgaben der Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung auf kommunaler und Landesebene (Psychiatrieplanung), die Etablierung vertraglich gesicherter regionaler Versorgungsverpflichtungen und Kooperationen (Gemeindepsychiatrische Verbände) einschl. der Koordination auf kommunaler Ebene (Psychiatriekoordinatoren). Zu überprüfen ist die Festlegung der Kostenträgerschaft bei Unterbringungen nach dem PsychKG. Den Belangen von Menschen mit psychischen Störungen, die in Alten- und Pflegeheimen leben, ist endlich wirksam Rechnung zu tragen.

Die **ambulante Suchtkrankenhilfe** erscheint existentiell gefährdet. Die Ankündigung des Landes, sich aus der freiwilligen Finanzierung der Suchtberatungsstellen ab 2015 zurückzuziehen, führt auf kommunaler Ebene zu unmittelbarem Handlungs- und Entscheidungsdruck. Es hilft keinem Landkreis und keiner kreisfreien Stadt, die eigene (kommunale) Verantwortung zu leugnen. So schnell wie möglich ist auf kommunaler Ebene ein verlässlicher Finanzierungsrahmen für diese Aufgabe der Daseinsvorsorge zu schaffen. Es zeigt sich, dass die Aufgaben der Suchtkrankenhilfe auf kommunaler Ebene in Zielvorstellungen zur Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen sowie von Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen eingebunden werden müssen (**kommunale Psychiatrieplanung**).

Die Auswirkungen des **Pauschalierenden Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)** sind noch nicht vollständig abzusehen. Politisch gewollt und unter Behandlungsaspekten sinnvoll ist der Effekt, die ambulante Behandlung zu stärken. Dies wird aber zu Auswirkungen im ambulanten und komplementären Sektor führen. Wegen der zu erwartenden Zunahme ambulanter Behandlungsfälle, auch in schwereren Krankheitszuständen, ist die Etablierung **ambulanter psychiatrischer Pflege** in Sachsen-Anhalt überfällig. Wenn Anbieter unter Berücksichtigung der Qualitätssicherung Konzepte zur ambulanten psychiatrischen Pflege vorlegen, sollten die Vertragspartner zügig einen Vertragsabschluss anstreben. Dabei müssen die Kostensätze so vereinbart werden, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung außerhalb der Kliniken sichergestellt wird. Ähnliches gilt für die **ambulante Soziotherapie**.

Aus der komplexen Thematik der **Eingliederungshilfe** soll auf folgende ausgewählte Probleme hingewiesen werden: Nach wie vor werden die Besuchskommissionen in fast allen Einrichtungen der Eingliederungshilfe damit konfrontiert, dass Entgeltverhandlungen ausgesprochen schleppend verlaufen. Zum Teil entsteht der Eindruck, dass sich die Entwicklung der Vergütungen der Eingliederungshilfe in Sachsen-Anhalt von der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung völlig abkoppelt. Dies liegt keinesfalls im Interesse der Betroffenen. Das Land, vertreten durch die Sozialagentur, und die Träger, vertreten durch die LIGA, sind zu einer **konstruktiven und effizienten Verhandlungskultur** aufgefordert. Dabei ist die bedarfsgerechte Personalausstattung in Einrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen zu berücksichtigen (vgl. 19. Bericht). Ein weiteres Problem ergibt sich aus dem zunehmenden Lebensalter von Menschen, die in WfbM arbeiten und in angeschlossenen Wohnheimen leben. Bislang sind nur wenige Beispiele bekannt geworden, in denen **Werkstattmitarbeiter nach Erreichen der Altersgrenze** etwa Tagesförderung erhalten. Die Wohnsituation ist nach wie vor oft ungeklärt. Die bereits im Vorjahr angemahnte Suche nach kreativen Lösungen für diesen Personenkreis hat noch zu keinem greifbaren Ergebnis geführt. Nach wie vor ist der Anteil an **ambulanten Formen der**

Eingliederungshilfe unbefriedigend. Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung hält an seinem Beschluss fest, keinen weiteren Zuwachs stationärer Kapazitäten zu befürworten. Untrennbar damit verbunden ist die Forderung nach flexiblen, kombinierbaren, bedarfsgerechten ambulanten Hilfen. Ein Weg dorthin stellt das **Persönliche Budget** dar, das aber nur dann seinen Zweck erfüllt, wenn seine Höhe bedarfsgerecht bestimmt wird.

Die Einrichtungen des **Maßregelvollzuges** gem. §§ 63, 64 StGB verdienen weiter die besondere Aufmerksamkeit. Nach der Entscheidung der SALUS gGmbH, die Empfehlungen zur Reduktion des Fachkräfteanteils nicht umzusetzen, scheint eine gewisse Beruhigung und Konsolidierung eingetreten zu sein. Die hohe Fluktuation im psychologischen Dienst wurde durch sinnvolle Vertragsgestaltungen beendet. In der Außenstelle Lochow hat die Besuchskommission diesmal stabile Verhältnisse vorgefunden. Aktuelle Standards zur Langzeitunterbringung müssen diskutiert, angepasst und umgesetzt werden. Aus Sicht des Psychiatrieausschusses kommt es nun darauf an, an der inhaltlichen Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte zu arbeiten, damit diese in die Personalbedarfsplanung einfließen können. Besonders deutlich wird dies im Fachkrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg, wo sich durch veränderte Konsummuster und einen steigenden Anteil von Patienten mit komorbiden Störungen (insbesondere Persönlichkeitsstörungen) neue therapeutische Erfordernisse ergeben.

V. Berichte der Besuchskommissionen

V.1 Bericht der Besuchskommission 1

Vorsitzender Bernhard Maier, Stv. Vorsitzende Sylvia Merten

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Jerichower Land
- Landkreis Stendal
- Klinik für Forensische Psychiatrie Uchtspringe mit Außenstelle Lochow
- Klinik für Forensische Psychiatrie Bernburg
- FORENSA Magdeburg und Halle (Saale)

Landkreis Jerichower Land

Der Landkreis Jerichower Land hat 95.179 Einwohner¹. Die Fläche des Landkreises beträgt 1.577 km²: (60 EW pro km²)². Kreisstadt ist Burg. Wie im Folgenden dargelegt wird, haben sich auch in diesem Berichtszeitraum keine wesentlich positiven Veränderungen in Hinsicht auf die Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben.

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg und hält ein Beratungsangebot in Gommern vor. Der SpDi wird durch den Amtsarzt des Landkreises mit der Qualifikation eines Facharztes für Öffentlichen Gesundheitsdienst geleitet. Dieser kann für die Aufgabenwahrnehmung jedoch nur ca. 10 % seiner Arbeitszeit einsetzen. Des Weiteren arbeiten drei Mitarbeiterinnen im SpDi. Sie leisten in dieser strukturschwachen Region u.a. viel aufsuchende Arbeit. Die fachärztliche psychiatrische Kompetenz fehlt im SpDi.

Es gibt keine aktualisierte Psychiatrieplanung (letzter Stand von 1999). Ebenso fehlt eine Psychiatriekoordination. Die PSAG existiert zwar, aber ist bis auf den Arbeitskreis Sucht nicht aktiv. Da diese Situation in den letzten Jahren schon zu bemängeln war und keine positiven Veränderungen zu verzeichnen sind, muss der Landkreis hier erneut an seine Verantwortung erinnert werden.

Durch das AWO Fachkrankenhaus Jerichow, seinen Tageskliniken und Institutsambulanzen wird die stationäre und teilstationäre Versorgung von Erwachsenen mit psychiatrischen Erkrankungen sichergestellt.

Im Bereich der Kinder und Jugendlichen gibt es diese Behandlungsangebote weiterhin nicht. Die ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Versorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist mit nur vier Praxen, zwei in Genthin und zwei in Burg, davon nur eine auch für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung, unzureichend.

Auch weitere Angebote im ambulanten und tagesstrukturierenden Bereich, wie z.B. eine Tagesstätte für psychisch kranke Menschen, fehlen.

Für komplementäre Bereiche der psychiatrischen Versorgung (z.B. betreute Wohnformen) gibt es im Landkreis viele Einrichtungen mit verschiedenen Betreuungsaufgaben und guten Vernetzungen. Hier ist eine Trägervielfalt gegeben.

Die DROBS ist die einzige anerkannte Sucht- und Drogenberatungsstelle im Landkreis. Für ca. 96.000 Einwohner stehen zwei Mitarbeiter an zwei Standorten zur Verfügung. Die Finanzierung ist unsicher und kaum auskömmlich.

Die Besuchskommission hat diesmal in der Außenstelle Lochow des Landeskrankenhauses für Forensische Psychiatrie Uchtspringe stabile Verhältnisse festgestellt. Sie erwartet nun die Auswirkungen der angekündigten Konzeptänderungen auf die Behandlung der Patienten.

¹ Statistisches Landesamt, Bevölkerungsstand am 31.12.2011, Aktualisierung 23.08.2012

² im Vergleich: Bundesrepublik Deutschland: 229 Einwohner pro km²; Sachsen-Anhalt: 112 Einwohner pro km²

Landkreis Stendal

Der Landkreis Stendal erstreckt sich über eine Fläche von 2.423 km² und hat 120.182 Einwohner³; d.h. er ist ein Flächenlandkreis mit dünnbesiedelten ländlichen Regionen (49 EW pro km²). Kreisstadt ist die Hansestadt Stendal.

Der SpDi des Landkreises ist personell gut ausgestattet. Die Erreichbarkeit ist für die Bevölkerung durch feste Beratungszeiten und -orte gewährleistet. Die Leitung des Dienstes obliegt der Amtsärztin. Die fachärztliche psychiatrische Kompetenz im SpDi fehlt.

Der Landkreis hat eine aktuelle Psychiatrieplanung. Eine Mitarbeiterin des SpDi ist als Psychiatriekoordinatorin ausgewiesen. Die Geschäfte der PSAG werden von der Amtsärztin geleitet.

Die stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird weitgehend durch die Einrichtungen der SALUS gGmbH Uchtspringe gewährleistet. Dagegen hat sich die ambulante fachärztliche und psychotherapeutische Situation mit sechs Praxen für Erwachsenenpsychiatrie, zwei davon im MVZ, und nur zwei Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine davon ebenfalls im MVZ, bisher nicht verbessert.

Im Landkreis werden insgesamt 230 stationäre Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung in Folge Sucht vorgehalten, das sind 30,5 % der in Sachsen-Anhalt vorhandenen entsprechenden Plätze.

In diesem Berichtszeitraum sind an die Besuchskommission besonders häufig Beschwerden über die mangelnde Zusammenarbeit seitens der Sozialagentur Sachsen-Anhalt herangetragen worden. Es gibt große Probleme in den Leistungs- und Entgeltverhandlungen. Die Einrichtungsträger befassen sich derzeit mit der Aufrechterhaltung bestehender Angebote; für notwendige Weiterentwicklungen fehlen Ressourcen und Kapazitäten.

Der demografische Wandel stellt den Landkreis vor ganz neue Herausforderungen, wovon sich die Besuchskommission bei den Besuchen der Seniorentagesstätten überzeugen konnte. Besonders in ländlichen Regionen stellen zusätzliche Fahrkosten und -zeiten ein zusätzliches Hemmnis dar. Ein breites differenziertes und vor allem finanzierbares Angebot muss entstehen.

Besuche im Einzelnen

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Tangerhütte

Lebenshilfe für behinderte Menschen e.V. Region Stendal

Besuch am 14. Mai 2012

Die Werkstätten sind mit der Hauptwerkstatt Tangerhütte, der Zweigwerkstatt Uchtspringe und zahlreichen Außenarbeitsplätzen für die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben für den südlichen Teil des Landkreises Stendal zuständig.

Insgesamt sind 339 Mitarbeiter im Rahmen der Teilhabe in verschiedenen Bereichen (z. B. Tierproduktion, Gartenbau, Auftragsarbeit, Dienstleistungen, Eigenproduktion etc.) beschäftigt. Für schwerst mehrfach behinderte Menschen gibt es eine Fördergruppe. Der Qualifikationsstand im Bereich der hauptamtlichen Mitarbeiter (Gruppenleiter und Betreuungspersonal) ist hoch, die vorgegebenen Personalschlüssel sind weitgehend erfüllt.

Probleme bestehen insbesondere in der Zusammenarbeit mit der Sozialagentur bezüglich der Finanzierung und mit dem Versorgungsamt bezüglich der Anerkennung der Merkzeichen. So sind die Entgeltverhandlungen gescheitert, eine bessere Verhandlungskultur wird angemahnt. Der notwendige Aufbau einer Tagesstruktur für die älter werdenden Bewohner im Bereich Wohnen ist inhaltlich geplant, droht aber im Rahmen der Verhandlungen zu scheitern.

³ s.o. StaLa

Der öffentliche Nahverkehr ist nicht gut ausgebaut. So ist auch die Klinik in Uchtspringe nur schwer erreichbar. Die Fahrt zur Arbeit wird den behinderten Mitarbeiter zusätzlich dadurch erschwert, dass 60 % die öffentliche Verkehrsmittel zu den Werkstätten nutzen, aber nur 40 % von ihnen einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung haben.

Die Herausforderung im Rahmen des demografischen Wandels, der auch vor den WfbM nicht Halt macht, besteht darin, Arbeitsprozesse den tatsächlichen Möglichkeiten älter werdender Arbeitnehmer anzupassen und betriebswirtschaftliche Zwänge aufzubrechen.

Wohnheim „Am Seeberg“ für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht, Kehnert

DRK Kreisverband Östliche Altmark e.V.

Besuch am 14. Mai 2012

Das ca. 15 km von Tangerhütte in der Gemeinde Kehnert gelegene Wohnheim hält 30 Plätze für die Betreuung chronisch mehrfach geschädigter alkoholkranker Menschen vor. Es ist eines von vier Wohnheimen im Landkreis Stendal, das sich dieser Zielgruppe widmet. Die Auslastung des Wohnheimes in Kehnert liegt bei fast 100 %. Ein Drittel der Betroffenen bricht wegen fehlender Motivation den Aufenthalt im ersten Jahr ab. Die Aktivitäten im Rahmen der Tagesstruktur sind vielfältig. Die Arbeits- und Beschäftigungstherapie ist auf die Beteiligung an lebenspraktischen Tätigkeiten zum Zwecke der Selbstversorgung gerichtet und wird in der Küche, in der Hauswirtschaft, im Garten, in der Töpferei, in der Tischlerei und in der Fahrradwerkstatt durchgeführt. Durch die Einstellung einer zweiten Psychologin konnten die Einzel- und Gruppentherapien intensiviert werden. Daneben bestehen beeindruckend viele Freizeitangebote wie sportliche Aktivitäten und kulturelle Angebote. Die Bewohner werden zudem in viele Aktivitäten der Gemeinde Kehnert einbezogen. Die Vernetzung mit Ärzten, Behörden und Einrichtungen in der Region ist nach wie vor gut.

Wohnheime und Förderzentrum für Menschen mit geistigen Behinderungen Bismark

Wohnheim Chausseehaus-Hassel gGmbH

Besuch am 11. Juni 2012

Die Wohnheim Chausseehaus-Hassel gGmbH erfüllt mit der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, geistigen oder seelischen Behinderungen weiterhin eine zentrale und wichtige Aufgabe, insbesondere im regionalen Versorgungsnetz des Landkreises Stendal. Die Einrichtung ist personell gut ausgestattet und gut vernetzt mit den zuständigen Ämtern, niedergelassenen Ärzten, der Fachhochschule Stendal, dem Bundesfreiwilligendienst und Einrichtungen der beruflichen Bildung. Die Einrichtung verfügt über ein funktionsfähiges Konzept zur langjährigen Behandlung und Betreuung von Menschen mit schweren geistigen oder seelischen Behinderungen sowie psychischen Erkrankungen. Die vorhandenen personellen, sachlichen und räumlichen Mittel sind zur Verwirklichung des Konzepts geeignet. Die Organisation der Freizeitaktivitäten und auch die Beschäftigungen mit den Klienten während der Tageszeiten sind vorbildlich.

Im Interesse einer bedarfsgerechten und menschenwürdigen Versorgung und Betreuung der Klienten wäre eine kürzere Verfahrensdauer bei den Verhandlungen über die Pflegesätze wünschenswert. Bisher gibt es keine gültige Vergütungsvereinbarung mit der Sozialagentur.

DROBS – Sucht- und Drogenberatungsstelle in Genthin Paritätisches Sozialwerk Behindertenhilfe Sachsen-Anhalt e.V.

Besuch am 10. September 2012

Die Drogen- und Suchtberatungsstelle ist weiterhin die einzige anerkannte Drogen- und Suchtberatungsstelle im Landkreis Jerichower Land. Die beiden engagierten Fachkräfte betreuen an den Standorten Burg und Genthin inzwischen insgesamt 586 suchtkranke bzw. suchtgefährdete Menschen. Damit liegt die Belastung über dem Doppelten des Landesdurchschnitts. Zusätzlich leisten sie Präventionsarbeit, teilweise sogar im Bördekreis. Sie arbeiten eng mit allen Partnern im Bereich der Suchtkrankenhilfe, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, anderen Fachdiensten, z.B. Schuldner- und Familienberatungsstellen, den Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, dem Gesundheitsdienst, der ARGE Grundsicherung, Jugendämtern, der Jugendgerichtshilfe, Schulen und Jugendeinrichtungen zusammen. Die Finanzierung der Suchtberatungsstelle ist weiterhin nicht abgesichert. Die derzeit vom Land und vom Landkreis bewilligten Fördermittel sind knapp bemessen. Eine angemessene Bezahlung der Fachkräfte ist dadurch nicht möglich. Angesichts der Zunahme von Suchterkrankungen und ihren Folgen ist es dringend geboten, dass die gesetzliche Pflichtaufgabe von den Kommunen und Landkreisen endlich entsprechend wahrgenommen und umgesetzt wird (§§ 7, 19 Abs.2 GDG LSA).

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Hauptstelle in Genthin Landkreis Jerichower Land

Besuch am 10. September 2012

Der SpDi des Landkreises Jerichower Land hat neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg und hält ein Beratungsangebot in Gommern vor. Der Dienst wird durch den Amtsarzt des Landkreises mit der Qualifikation eines Facharztes für Öffentlichen Gesundheitsdienst geleitet. Da im Gesundheitsamt von drei zu besetzenden Stellen aktuell nur 1,5 Arztstellen besetzt sind, kann der Amtsarzt nur mit 10 % seiner Arbeitszeit dem Sozialpsychiatrischen Dienst zur Verfügung stehen. Im Sozialpsychiatrischen Dienst arbeiten drei hoch engagierte Sozialarbeiterinnen (eine Sozialarbeiterin in Genthin, zwei Sozialarbeiterinnen in Burg und Gommern). Jede Sozialarbeiterin betreut inzwischen 80 bis 100 Klienten, Tendenz steigend, da es bei den niedergelassenen Psychologen im Landkreis Wartezeiten bis zu zwei Jahren gibt. Zusätzlich leitet jede Sozialarbeiterin zwei Selbsthilfegruppen. Bisher gibt es keine Gruppe für Angehörige. Viele Betroffene nehmen derzeit an Angehörigengruppen in Magdeburg teil. Die Mitarbeiterinnen nutzen regionale Fortbildungen, Supervision wird nicht angeboten. Für Schreibaufgaben werden zentrale Schreibkapazitäten der Verwaltung genutzt. Die Mitarbeiterin in Genthin arbeitet in zweckmäßig und gut eingerichteten Räumen in einem Funktionsbau im Zentrum der Stadt. Der Sozialpsychiatrische Dienst erreicht seine große Wirksamkeit im Landkreis vor allem durch die aufsuchende Tätigkeit. Leider hat der SpDi kein eigenes Dienstfahrzeug und muss Dienstfahrzeuge anderer Behörden der Landkreisverwaltung mitbenutzen, was eine den Krankheitsbildern nicht entsprechende langfristige Vorausplanung nötig macht. Dieser Umstand setzt der notwendigen Flexibilität der Arbeit Grenzen.

Gute Kooperationsbeziehungen bestehen zum AWO Fachkrankenhaus in Jerichow und zu den Tageskliniken in Burg und Jerichow sowie zu den niedergelassenen Fachärzten, Hausärzten, den Mitarbeitern der Betreuungsbehörde und den Fallmanagern der ARGE. Problematisch sind die Zunahme jüngerer Patienten mit Doppeldiagnose Psychose und Sucht und das Fehlen von tagesstrukturierenden Angeboten. So können nur Tagesstätten in Magdeburg in Anspruch genommen werden. Die Psychiatrieplanung von 1999 ist inzwischen überholt. Im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft gibt es lediglich Aktivitäten des Arbeitskreises Sucht. Eine Psychiatriekoordinatorin ist nicht vorhanden. Die außerordentlich große Bedeutung der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes im und für den Landkreis hat in den Verwaltungsstrukturen bisher nicht die nötige Würdigung erfahren. Eine stärkere Unterstützung des SpDi durch den Landkreis ist wünschenswert.

Seniorentagesstätte am Altenpflegeheim in Uchtspringe
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes
Sachsen-Anhalt

Besuch am 8. Oktober 2012

Die Tagesstätte der SALUS gGmbH bietet für die Menschen mit Demenz in Uchtspringe und Umgebung ein gutes Angebot. Es dient sowohl der Übung und dem Erhalt der Alltagskompetenzen der Besucher als auch der zeitweisen Entlastung pflegender Angehöriger. Mit dem vorhandenen Personal und der ehrenamtlichen Unterstützung wird eine gute Tagesbetreuung geleistet. Durch die lebensnahe Gestaltung und die Einbeziehung noch vorhandener Ressourcen der Besucher findet eine individuelle Förderung jedes Einzelnen statt. 15 rollstuhlgerechte Plätze werden in der Tagesförderung für Tagesgäste vorgehalten. Die Finanzierung der Tagesstätte erfolgt durch die Pflegeversicherung, Landesmittel und den Eigenanteil der Besucher.

Ein wesentliches Hemmnis bei der Inanspruchnahme dieser Angebote für Menschen in einem ländlichen Gebiet sind die zusätzlichen Fahrkosten und -zeiten. Gerade Menschen in strukturschwachen Gebieten benötigen dringend den Austausch und die Anregungen, um die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten. Angesichts der demografischen Entwicklung im Landkreis sind Ausbau und leichte Erreichbarkeit tagesbetreuender Angebote für demenzkranke Menschen zwingend erforderlich.

Wohnheim und AWG Vinzelberg für Menschen mit geistiger Behinderung und
Verhaltensauffälligkeiten
Stiftung Uhlebüll

Besuch am 8. Oktober 2012

Die Einrichtung ist ein wichtiger Baustein in der Betreuung von Menschen mit geistig und geistig und mehrfachen Behinderungen. Durch die enge Kooperation mit dem forensischen Krankenhaus Uchtspringe konnten auch Erfolge bei der Weiterbetreuung ehemaliger Maßregelvollzugspatienten erzielt werden. Die Einrichtung hat einen hohen Anteil an Fachpersonal, so dass der Anspruch, auch Menschen mit schwerwiegenden komplexen Behinderungsbildern Entwicklungsmöglichkeiten und soziale Lernbereiche zu bieten, gut umgesetzt werden kann. Das Zwei-Milieu-Prinzip wird mittels der Trennung der Lebensbereiche Wohnen (Vinzelberg, Bismark) und Beschäftigung (Deetz) verwirklicht und bietet einzelnen Bewohnern die Möglichkeit individueller Tätigkeit am Wohnort.

Die Steigerungen des Pflegesatzes werden dem hohen Fachkräfteanteil und den Belastungen durch die Immobilie nicht gerecht. Inwieweit diese Rahmenbedingungen es der Einrichtung erlauben, auch weiterhin Menschen mit komplexen Behinderungsbildern aufzunehmen, ist fraglich. Es besteht die Tendenz, dass Einrichtungen Hilfesuchende mit hohem Betreuungsaufwand in der Aufnahmepriorität zurückstellen oder gar nicht aufnehmen. Dieser Tendenz können nur auskömmliche Pflegesätze und die Honorierung der Arbeit der Einrichtungen, die ihrem Versorgungsauftrag nachkommen, entgegenwirken.

**Außenwohngruppe „Ziegelhof“ für Menschen mit geistigen Behinderungen und
Ambulant Betreutes Wohnen in Stendal
Wohnheim Chausseehaus gGmbH
Besuch am 12. November 2012**

Die Einrichtung bietet Hilfen für Menschen mit geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen im Rahmen der Eingliederungshilfe an den Standorten Hassel, Bismark und Stendal an. In den Gebäuden der Liegenschaft in Stendal wurden im Jahr 2011 Außenwohngruppen gemäß Leistungstyp 7a des Rahmenvertrages des Landes Sachsen-Anhalt aufgebaut. 20 Bewohner leben in fünf modernen und geräumigen Wohnungen in Einzelzimmern. Die stadtnahe Lage der Einrichtung ermöglicht in hohem Maße die Umsetzung des Grundgedankens der Inklusion von Menschen mit Handicaps. So werden Freizeitangebote in der Stadt und die Mitarbeit in Vereinen genutzt. Die integrierte Tagesstruktur für die Bewohner sieht vielfältige Angebote vor, so u.a. eine Reittherapie, ein Mal-Atelier, Alphabetisierungskurse mit der Volkshochschule Stendal, eine Theater AG und eine Nähstube.

Die Mitarbeiter sind hoch motiviert und bieten die Assistenzleistungen entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Bewohner an. Fortbildungen erfolgen planmäßig. Besonders wertvoll sind dabei die Kontakte zur Polizei Stendal mit gemeinsamen Fortbildungen zur Drogenproblematik und der Gaststatus der Mitarbeiter bei Vorlesungen in der Fachhochschule in Stendal. Die Supervision gehört zum festen Angebot der Einrichtung. Schwer nachzuvollziehen ist die Tatsache, dass es trotz gemeinsamer Gesprächstermine mit Vertretern der Sozialagentur des Landes Sachsen-Anhalt noch keine abgeschlossene Leistungs- und Entgeltvereinbarung gibt.

**Tagesstätte für Demenz- und Schlaganfallbetroffene in Stendal
BIS, Bürgerinitiative Stendal e.V.
Besuch am 12. November 2012**

Die Bürgerinitiative hat es sich u. a. durch den Aufbau der Tagesstätte zur zeitweiligen Betreuung demenzbetroffener Menschen zur Aufgabe gemacht, die Auswirkungen der demenziellen Erkrankungen in Stendal durch den Aufbau eines Kompetenznetzwerkes zu mildern.

Die Tagesstätte arbeitet seit 2005 und konnte im Jahr 2010 in die Räume einer ehemaligen Kindertagesstätte umziehen. Zwanzig Tagesgäste können betreut und versorgt werden. Neben gemeinschaftlich genutzten Räumen stehen auch Möglichkeiten für den individuellen Rückzug der Tagesgäste zur Verfügung.

Es gibt ein reichhaltiges Spektrum an Betreuungsangeboten, die es ermöglichen, die eigene Identität der Tagesgäste so weit wie möglich zu erhalten und deren möglichst umfassende Teilhabe am öffentlichen Leben zu gewährleisten. Zu den Angeboten gehören gemeinsames Kochen, Tanzen, Singen, Handarbeiten, Lesen, Feiern, Ausflüge und Gymnastik. Gleichzeitig werden Angehörige entlastet, beraten und können im Rahmen der Selbsthilfe Erfahrungen mit diesem immer häufigeren Krankheitsbild austauschen. Die sich abzeichnende demografische Entwicklung stellt auch den Landkreis und die Hansestadt Stendal vor neue Herausforderungen im Hinblick auf ambulante, niedrighschwellige Angebote. Ein breites, differenziertes und vor allem auch finanzierbares Angebot muss entstehen. Die Verlässlichkeit der Finanzierung der Angebote ist besonders wichtig, und die entsprechenden Mittel sind zu Beginn des Haushaltsjahres zur Verfügung zu stellen. Bisher muss der relativ kleine Träger jedes Jahr finanziell in Vorleistung gehen.

**Sozialpsychiatrisches Zentrum Stendal, Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Fachklinikum Uchtsprunge
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 10. Dezember 2012

Die psychiatrische Tagesklinik für Erwachsene des Fachklinikums Uchtsprunge wurde 1992 eröffnet. Das Haupteinzugsgebiet für die psychiatrische und psychotherapeutische teilstationäre Behandlung ist der Landkreis Stendal mit ca. 120.000 Einwohnern. Die Tagesklinik stellt, neben der Tagesklinik in Seehausen, die tagesklinische Behandlung psychisch kranker Menschen im Landkreis Stendal sicher. Die angegliederte Institutsambulanz sichert die Behandlung von Patienten mit schweren chronischen Krankheitsverläufen.

Die Tagesklinik hat eine Kapazität von 19 Plätzen. Es stehen drei Therapiegruppen zur Verfügung, wobei eine davon speziell der Suchtbehandlung dient. Die Einrichtung ist leider nicht behindertengerecht ausgebaut. Die Tagesklinik und die Institutsambulanz verfügen über drei große Gruppenräume, einen Entspannungsraum, einen Akkupunkturraum, zwei Ergotherapie Räume, einen großen Speiseraum mit Küche und diverse Beratungsräume.

Die MitarbeiterInnen der Tagesklinik sind fachlich und zahlenmäßig gut und multiprofessionell aufgestellt (u.a. Ärztin/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachschwester für Psychiatrie, Suchttherapeutin, Psychologin) und nehmen plan- und regelmäßig an Fortbildungen teil. Eng ist die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Nervenärzten, den Hausärzten und dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises. Die enge Vernetzung mit dem Fachklinikum Uchtsprunge ermöglicht ebenso kurzfristig weiterführende Behandlungen.

Die aktuelle Verweildauer in der Tagesklinik beträgt ca. 26 Tage, wobei die Behandlungsdauer meist zwischen 4 und 8 Wochen variiert.

Problematisch wird durch beginnenden Ruhestand von niedergelassenen Ärzten in absehbarer Zeit die ambulante Nachbehandlung der Patienten im Landkreis. Dies trifft vor allem für neu hinzu kommende Patienten zu.

**Wohnheime für geistig und mehrfach behinderte Menschen in Stendal
Borghardtstiftung zu Stendal**

Besuch am 18. Februar 2013

Die Wohnheime der Borghardtstiftung zu Stendal verfügen über 130 Plätze gemäß SGB XII und 25 Plätze gemäß SGB XI. Die Außenwohngruppe „Am Ostwall“ hat eine Kapazität von 27 Plätzen nach SGB XII. Zur Betreuung und Förderung wird das Zwei-Milieu-Prinzip umgesetzt. Tagesstrukturierende Angebote befinden sich sowohl auf dem Gelände der Stiftung als auch in einem Förderzentrum in einem anderen Stadtteil von Stendal.

Die Wohnbereiche sind modern, zweckmäßig und gepflegt. Die Bewohner und Mitarbeiter haben diese Bereiche ansprechend und individuell gestaltet. Das Miteinander ist von großer gegenseitiger Achtung und des Angenommenseins geprägt. Nach einer schwierigen Phase der inhaltlichen und finanziellen Entwicklung gibt es seit März 2012 eine deutliche Stabilisierung. Die Leitungs- und Verwaltungsstrukturen wurden durch einen neuen Vorstand neu geordnet. Hierarchien wurden flacher gestaltet und gemeinsam mit allen Mitarbeitern die Arbeit der Borghardtstiftung auf eine solide finanzielle Basis gestellt.

Problematisch gestalten sich die Entgeltverhandlungen mit der Sozialagentur des Landes Sachsen-Anhalt. Dadurch befassen sich die Einrichtungsträger derzeit mit der Aufrechterhaltung bestehender Angebote; für notwendige Weiterentwicklungen fehlen Ressourcen und Kapazitäten.

**Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht und Begegnungsstätte für Alkoholranke „Saftladen“ in Stendal
Internationaler Bund, Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e.V.
Besuch am 18. Februar 2013**

Der Internationale Bund (IB) leistet seit dem Jahr 1995 niederschwellige Arbeit mit alkoholkranken Menschen in Stendal. Zum Zeitpunkt des Besuches waren von den zwölf vorhandenen Plätzen nur sechs Plätze von Klienten mit Kostenanerkennung belegt. Der Abwärtstrend bei Neuaufnahmen hat sich wegen der hohen Aufnahmevoraussetzungen in den letzten Jahren verfestigt.

Zentrales Bindeglied für die Arbeit des IB ist die Begegnungsstätte „Saftladen“. Zugehörige Einzelprojekte sind das Ambulante Betreute Wohnen, das Möbellager und die Suppenküche. Der „Saftladen“ wird seit 2011 ehrenamtlich in einer Art Selbstverwaltung des Stammpublikums und zweier Bewohner aus dem ABW betrieben. Die gesamte organisierte Tagesstruktur des Ambulant Betreuten Wohnens findet im Bereich des „Saftladens“ statt. Die Leiterin des ABW ist auch für die Abläufe des „Saftladens“ verantwortlich. Die Besuchskommission findet das Engagement, mit der diese wichtige niederschwellige Arbeit angegangen wird, bemerkenswert. Jedoch empfiehlt sie zu überdenken, ob die permanente Belastung einer einzelnen Mitarbeiterin mit so unterschiedlichen Aufgabenbereichen einer inhaltlichen Weiterentwicklung des ABW nicht abträglich ist.

**Werkstatt und Wohnheim an WfbM für behinderte Menschen in Burg
Lebenshilfe für Behinderte, Kreisverein Burg e.V.
Besuch am 11. März 2013**

Die Lebenshilfe Burg bildet mit der Werkstatt und den Wohnangeboten das zentrale Betreuungsangebot für Menschen mit geistiger Behinderung im südlichen Teil des Landkreises Jerichower Land. Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit Ärzten, Krankenhäusern und Betrieben. Die Wohnangebote sind auf Verselbstständigung orientiert, was sich auch in der großen Anzahl von Plätzen im Ambulant Betreuten Wohnen abbildet.

Der Neubau einer Teilwerkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung bietet auch Menschen mit komplexen psychiatrischen Krankheitsbildern eine Beschäftigung. Die Lebenshilfe Burg hat dahin gehend die Erfahrung gemacht, dass die Zusammenarbeit von Menschen mit geistiger und Menschen mit seelischer Behinderung gut gelingen kann, wenn Konflikte fachlich kompetent begleitet werden. Die langjährige Tätigkeit einer Psychologin in diesem Arbeitsfeld für die Lebenshilfe ist besonders hervorzuheben.

Die Zukunft der Werkstatt liegt im Ausbau der Kooperation mit Betrieben im Landkreis, wodurch einerseits neue Aufträge akquiriert werden können und andererseits weitere individuelle Außenarbeitsplätze wohnortnah entstehen können. Die Intensivierung von Praktika im Berufsbildungsbereich kann zudem die mögliche Integration einzelner Beschäftigter in den allgemeinen Arbeitsmarkt verbessern.

Eine bessere personelle Ausstattung der Begleitenden Dienste durch den Kostenträger könnte diese Anstrengung sichtlich forcieren und zu einem schnelleren Ausbau von Außenarbeitsplätzen und mehr Integrationen in den allgemeinen Arbeitsmarkt führen.

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

Besuch am 8. April 2013

Insgesamt zeigen sich aktuell in der Forensischen Klinik Lochow stabile Verhältnisse. Von den 80 Plätzen nach § 63 StGB sind 74 belegt. Die Unterbringungsbedingungen sind bis auf die Sanitäranlagen akzeptabel. Es gibt ein breites Angebot für die Patienten, was Arbeit und jetzt auch psychologische Therapiemöglichkeiten angeht. Einen guten Eindruck machen die Arbeitsbereiche und Werkstätten. Auch die Ausnutzung der landwirtschaftlichen Möglichkeiten mit Versorgung der eigenen und anderer SALUS-Küchen wirkt beispielhaft. Diese breitgefächerten Angebote werden von den untergebrachten Patienten, je nach eigener Möglichkeit, gut angenommen.

Die ärztliche Stellensituation ist im Wesentlichen unverändert ungenügend; hier wird auch in Zukunft keine deutliche Verbesserung zu erwarten sein. Kritisch anzumerken bleibt weiterhin die Entscheidung zur Personalsituation mit nur 40 % Fachpflegekräften und 60% Pflegehelfern. Ob nach der geplanten Eigengutachterstellung das Verhältnis zugunsten der Fachkräfteanteile ausfällt, bleibt zu hoffen. Da es in Lochow keine Lockerungsmöglichkeiten gibt, aber bis zu 75 % der Patienten eine Lockerungsstufe erreichen, plant die Klinik eine konzeptionelle Umstellung auf Fernlockerungsangebote. Sollte dem vom Land zugestimmt werden, wird dies die Zusammenarbeit der Klinikstandorte Lochow und Uchtspringe auf eine ganz neue Basis stellen. Die Besuchskommission wird die Entwicklungen weiter kritisch begleiten.

V.2 Bericht der Besuchskommission 2

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

Zuständigkeitsbereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Börde
- Kreisfreie Landeshauptstadt Magdeburg

Altmarkkreis Salzwedel

Der Altmarkkreis Salzwedel gehört mit einer Fläche von 2.292 km² und einer Einwohnerzahl von 88.438¹ zu den bevölkerungsärmsten Landkreisen Deutschlands. Die Bevölkerungsdichte beträgt rd. 38,5 Einwohner pro km².

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist mit drei Sozialarbeiterinnen und einer Psychologin besetzt, davon versorgt eine Sozialarbeiterin abwechselnd die Standorte Gardelegen und Klötze mit Sprechstunden. Der Hauptsitz der Verwaltung befindet sich in Salzwedel. Eine fachärztliche psychiatrische Besetzung des Dienstes besteht seit vielen Jahren nicht. Einen regionalen Psychiatrieplan hat der Landkreis bisher nicht erarbeitet. Einmal pro Quartal treffen sich Akteure aus den Bereichen Allgemeinpsychiatrie und Sucht zum Erfahrungsaustausch und Absprachen zur Vernetzung.

Eine zu Beginn 2012 festgestellte alarmierende Stellenreduktion im Bereich Suchtberatung konnte ab Mitte 2012 zurückgenommen werden. Seitdem kann wieder Beratung im Umfang von 130 Wochenstunden und auch Suchtprävention angeboten werden.

Die Tageskliniken für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche befinden sich jetzt in Salzwedel an einem Standort und bieten somit auch die Möglichkeit, im Bedarfsfall eine gemeinsame Betreuung von Eltern und Kindern zu realisieren.

Die fachmedizinische Versorgungssituation in dem großen Flächenlandkreis ist nahezu unverändert unzureichend. Im Altmarkklinikum ist inzwischen wieder ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie tätig, der im Rahmen des MVZ zweimal wöchentlich auch ambulante neurologische Sprechstunden anbietet. Für die ambulante psychiatrische Praxis in Salzwedel zeichnet sich ab, dass es schwer werden wird, einen Nachfolger zu finden. Die KVSA hat nach Ende des Besuchszeitraums die Stelle ausgeschrieben.

Viele Patienten pendeln unverändert auch in das benachbarte Niedersachsen - mit erheblichem Zeit- und Kostenaufwand.

Im Bereich des Wohnens bestehen über den Landkreis verteilt für die unterschiedlichen Zielgruppen differenzierte komplementäre Angebote. Ein ABW steht dabei jedoch im Unterschied zu Nachbarlandkreisen nicht für psychisch erkrankte Menschen, die Arbeitslosengeld II beziehen, zur Verfügung. Die Unterschiede in der Bewilligungspraxis der örtlichen Sozialhilfeträger sind unverständlich.

Selbsthilfe hat sich vielfältig für Betroffene und Angehörige selbstständig etabliert oder wird über das Gesundheitsamt oder die Suchtberatung begleitet.

Landeshauptstadt Magdeburg

In der Landeshauptstadt leben derzeit 232.364 Menschen³. Das vollstationäre, teilstationäre, ambulante und komplementäre Behandlungs- und Betreuungsangebot entspricht im Wesentlichen den Anforderungen einer Großstadt dieser Größenordnung. Im Gesundheitsdezernat ist eine Psychiatriekoordinatorin angestellt.

Der SpDi arbeitet unter fachärztlicher Leitung mit erfahrenen Sozialarbeiterinnen, die umfangreiche Kenntnisse in der Versorgungslandschaft haben. Für Kinder und Jugendliche

¹ Statistisches Landesamt LSA, Bevölkerung am 31.12.2011, Aktualisierung 08.10.2012

² Vergleich: Bundesrepublik Deutschland: 229 Einwohner pro km²; Sachsen-Anhalt: 112 Einwohner pro km²

³ s.o. StaLa

gibt es unter Leitung einer Psychologin einen speziellen Dienst am Gesundheitsamt mit Alleinstellungsmerkmal im Land Sachsen-Anhalt. Die Erfahrungen und Kompetenzen des SpDi sollten zukünftig auch der PSAG direkt zukommen. Die PSAG arbeitet in fünf Versorgungsbereichen: Erwachsenenpsychiatrie, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Menschen mit geistigen Behinderungen.

Trotz einer großen Anzahl an Akteuren gibt es für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung auch lange Wartezeiten bis zur Behandlungsaufnahme. Im Bereich der ambulanten Psychotherapie tauchte auch immer wieder die Frage auf, ob schwer und chronisch erkrankte Menschen überhaupt Zugang zu diesem Behandlungssektor haben. Hier könnten die Psychiatrischen Institutsambulanzen hilfreich sein; jedoch ist aktuell eine hoffnungslose Überlastung mit Wartezeiten jenseits von sechs Monaten festzustellen.

Hoher Aufnahmepressure besteht auch im stationären Sektor, vor allem in den Bereichen Akutpsychiatrie und Sucht. So kommt es immer wieder zur Situation, dass „Flurbetten“ aufgestellt werden müssen.

Das Berufliche Trainingszentrum in Trägerschaft des Bildungswerkes der Wirtschaft Sachsen-Anhalt e.V. ist dagegen noch unterbelegt, was bei der Notwendigkeit des Angebotes nicht nachzuvollziehen ist.

Im Bereich der Eingliederungshilfe begrüßt die Kommission die Öffnung des teilstationären Tagesstättenangebotes für Leistungen des Persönlichen Budgets. Neben dem unbestrittenen Bedarf eines ganztägigen Betreuungsangebotes an fünf Tagen in der Woche gibt es auch Menschen, die ein individuell zugeschnittenes Förderangebot mit einem geringeren Zeitkontingent brauchen.

Die Besuchskommission hat Kenntnis erhalten, dass in der Obdachlosenunterkunft verstärkt Menschen mit psychischen Erkrankungen unterkommen. Wenn sich diese Tendenz bestätigt, wirft das Fragen nach den Grenzen des Versorgungssystems auf und ruft nach Lösungen, die nicht nur auf Aktionismus setzen.

Landkreis Börde

Im Landkreis Börde mit der Kreisstadt Haldensleben leben 177.302 Einwohner⁴ auf einer Fläche von 2.366 km² (74 EW pro km²). Der SpDi arbeitet unter einer erfahrenen und engagierten fachärztlichen Leitung. Die Präsenz der Landkreisvertreter bei den Besuchen der Kommission ist gut und fachlich auf hohem Niveau.

Der engagierte Psychiatriekoordinator des Landkreises hat zum Jahresbeginn 2013 eine neue Stelle innerhalb der Landkreisverwaltung angetreten. Seitdem ist die Stelle vakant. Die Hoffnungen auf eine schnelle Wiederbesetzung haben sich bisher nicht erfüllt. Die Stellenausschreibung ist wieder von der Homepage des Landkreises verschwunden und die Sachlage dazu aktuell unklar. Eine entsprechende Anfrage des Ausschusses zur empfehlenswerten Nachbesetzung wurde bisher vom Landrat nicht beantwortet.

Durch den Einsatz des Psychiatriekoordinators konnten erhebliche Fortschritte in der Region erzielt werden. Es ist zu befürchten, dass hier nun wieder Rückschritte erfolgen. Die Arbeit der PSAG hat im ersten Halbjahr 2013 bereits stagniert. Sitzungen haben seit dem Stellenwechsel nicht mehr stattgefunden.

Unverändert schwierig gestaltet sich gerade im Süden des Landkreises die ambulante psychiatrische Versorgung mit langen Wartezeiten und Anfahrtszeiten für Patienten. Im Altkreis Börde ist weiterhin nur eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie tätig. Die Anbindung fachärztlicher Kompetenz an die Tagesklinik in Oschersleben im Rahmen einer Institutsambulanz könnte hier Entlastung schaffen.

Das DRK in Oschersleben bietet inzwischen auch ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Suchterkrankungen an. Bei einem stationären Bedarf an Hilfen der Eingliederung müssen Menschen mit Suchterkrankungen jedoch weiterhin außerhalb des Landkreises versorgt werden.

⁴ ebenda

Besuche im Einzelnen

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Gardelegen Lebenshilfe "ALTMARK-WEST" gGmbH

Besuch am 3. Mai 2012

Die Lebenshilfe eröffnete einen neuen Werkstattbereich. Dieser bietet jetzt den Menschen mit seelischen Behinderungen adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten. Der ehemalige Werkstattbereich am Bahnhof konnte geschlossen werden. Die Werkstatt wird professionell geführt, dabei steht der Mensch mit seiner Behinderung absolut im Mittelpunkt. Beeindruckend ist, wie das wirtschaftliche Denken und die soziale Betreuung so aufeinander abgestimmt sind, dass einerseits die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung gewahrt und trotzdem die behinderten Menschen im Auge behalten werden. Die Arbeitsabläufe wurden so konzipiert, zum Beispiel mit selbstentwickelten Maschinen, dass die Qualitätssicherung gewahrt wird und sie dennoch für Menschen mit Behinderung zu bewältigen sind. Man sieht den dort Beschäftigten an, dass sie stolz darauf sind, dass sie genau diese Tätigkeiten erledigen können. Die Schulungsunterlagen für neue Aufträge sind so gestaltet, dass sie gut nachvollziehbar für die Beschäftigten sind und durch das mehrfache Einüben auch zu bewältigen sind. Ein Ruhebereich dient dazu, Überforderungen zu verhindern. Er wird auch gut von den Klienten angenommen.

Der Geschäftsführer mit seinen Leitungsmitgliedern bemüht sich vorausschauend darum, wie mit den alt gewordenen Werkstattmitarbeitern umgegangen werden kann. Schwierig gestaltet sich dabei die Zusammenarbeit mit dem Kostenträger, um entsprechende Angebote zu realisieren.

Kritisch wird das neuerdings praktizierte Vorschaltverfahren der Arbeitsagentur gesehen, da man kaum nachvollziehen kann, was aus den Menschen mit Behinderung wird, die nicht in die WfbM gehen. Immer wieder angemerkt und weiterhin ungelöst ist, dass Klienten, die auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert wurden, aber diesen Status nicht halten konnten, keine Rück-Aufnahme mehr in die Werkstatt finden können. Somit bleibt das Risiko absolut beim Betroffenen. Das verhindert bei vielen, einen Versuch auf dem ersten Arbeitsmarkt zu starten.

Sucht- und Drogenberatungsstelle in Gardelegen AWO Sozialdienst Altmark GmbH

Besuch am 3. Mai 2012

Die Suchtberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt in Gardelegen ist eine Außenstelle der Suchtberatungsstelle in Salzwedel. Im Zuge der Umgestaltung der Finanzströme bei der Finanzierung der Suchtberatung im Land musste am Besuchstag eine wesentliche Verschlechterung des Beratungsangebotes festgestellt werden. Statt der im Jahre 2011 insgesamt 130 zur Verfügung stehenden Beratungsstunden, aufgeteilt auf vier Mitarbeiterinnen, standen 2012 nur noch 90 Stunden für beide Standorte zur Verfügung. Dies führte zwangsläufig zu verlängerten Wartezeiten, Reduktion der Öffnungszeiten und dem Wegfall von aufsuchender Arbeit. Am Besuchstag war auch der vollständige Wegfall von Suchtprävention festzustellen. Die Beratungsstelle konnte dies aufgrund der Stellenreduktion nicht mehr leisten. Im Gesundheitsamt ist nach Aufgabenveränderungen diese Arbeit auch nicht mehr gesichert.

Aktuell standen die Verschlechterungen der personellen Ausstattung im Vordergrund des Gespräches, an dem auch der zuständige Dezernent, der auch der stellvertretende Landrat ist, teilnahm. Die Besuchskommission konnte jedoch auch ein gut ausgebildetes Team mit Zusatzqualifikation und Engagement unter schwierigen Rahmenbedingungen kennen lernen. Nach dem Besuch im Mai 2012 fanden Nachverhandlungen mit dem Landkreis mit dem Ergebnis statt, dass ab Juli 2012 wieder 130 Beratungsstunden zur Verfügung stehen und die Präventionsarbeit ebenfalls wieder aufgenommen werden kann.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst am Gesundheits- und Veterinäramt in Magdeburg
Landeshauptstadt Magdeburg
Besuch am 7. Juni 2012

Der in der Landeshauptstadt tätige Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst ist der einzige derartige Dienst in Sachsen-Anhalt. Seine Bedeutung wird offensichtlich auch durch die politische Führung erkannt und durch finanzielle und personelle Absicherung unterstützt. Das von einer Psychologin geleitete Team präsentierte sich kompetent, engagiert, kreativ und gut vernetzt. Es bestehen zahlreiche Aktivitäten in der Kooperation mit den entsprechenden Einrichtungen der Landeshauptstadt einschließlich aufsuchender Tätigkeit. Hinsichtlich der begonnenen schulischen Inklusion behinderter Kinder und Jugendlicher erscheint der Dienst gut aufgestellt und stellt sich mit erkennbarem Problembewusstsein dieser Aufgabe.

Es fehlt die Möglichkeit fakultativ geschlossener Heimunterbringungen für Kinder und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten sowohl in der Landeshauptstadt als auch im Land insgesamt. Nicht nachvollziehbar für die Besuchskommission ist, dass den kompetenten Mitarbeiterinnen des Dienstes eine Mitarbeit in der PSAG untersagt wird.

Wohnheim mit Intensiv Betreutem Wohnen, Ambulant Betreutem Wohnen und Tagesförderung für Menschen mit seelischen Behinderungen in Groß Ammensleben
AWO fair.leben Integrations- und Heimbetriebe GmbH

Besuch am 6. September 2012

Der von der Besuchskommission bereits beim vorherigen Besuch im Jahr 2007 gewonnene positive Eindruck vom AWO-Heimverbund Groß Ammensleben hat sich erneut bestätigt. Die Arbeit innerhalb der verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen vermittelt einen engagierten und qualifizierten Eindruck. Sie ist geprägt von einem großen Interesse an den individuellen Belangen und Bedürfnissen der Bewohner bzw. Klienten. Im Heimverbund besteht auch die Aufnahmemöglichkeit von Betreuten aus der FORENSA, der forensischen Ambulanz zur Nachbetreuung von ehemaligen Maßregelvollzugspatienten.

Als besonders bemerkenswert bewertet die Besuchskommission die seit dem letzten Besuch erfolgte konzeptionelle und inhaltliche Weiterentwicklung der Einrichtung. Hierbei ist die in dieser Form erstmals aufgegriffene Problematik der Betreuung älter gewordener Menschen mit seelischer Behinderung durch die Etablierung einer Pflege-Wohngruppe in Magdeburg hervorzuheben. Ebenfalls positiv sind der hohe Stellenwert der Förderung der Selbstständigkeit der Bewohner, die Umsetzung des Zwei-Milieu-Prinzips durch die räumliche Auslagerung der Tagesförderung und die Verringerung des Anteils bestehender rechtlicher Betreuungen. Der Bewohnerbeirat arbeitet äußerst aktiv und wird mit seinen Hinweisen ernst genommen.

Auf Grund des Facharztmangels in der Börde gibt es sehr lange Wartezeiten.

Möglichkeiten einer weiteren Verbesserung der Arbeit des AWO-Wohnverbundes Groß Ammensleben sieht die Besuchskommission in der Durchführung von Team-Supervisionen und in regelmäßigen statt bedarfsweisen Fallsupervisionen.

Wohnheim „St. Klara“ für Menschen mit seelischen Behinderungen in Groß Ammensleben und Gut Glüsig

Caritasverband für das Dekanat Magdeburg e.V.

Besuch am 6. September 2012

Das Wohnheim bietet 30 seelisch behinderten Bewohnern ein umfassendes Betreuungs- und Förderangebot, individuell auf die Menschen ausgerichtet. Die Bewohner fühlen sich offensichtlich wohl und haben die Möglichkeit, verschiedene Angebote der Tagesstruktur, auch verschiedenen Hobbys, z. B. der Holzbearbeitung, nachzugehen. Besonders hervorzuheben ist die Tagesstrukturierung nach dem Zwei-Milieu-Prinzip für seelisch

behinderte Menschen auf dem „Gut Glüsig“ als wertvolles und zu dem ländlichen Bereich passendes Beschäftigungsangebot im landwirtschaftlichen Bereich.

Der hohe Anteil von Doppelzimmern ist kritisch anzumerken, nur sechs der insgesamt 30 Bewohner haben ein Einzelzimmer. Dies entspricht nicht mehr modernen Standards in der Behindertenhilfe.

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Oschersleben AMEOS Krankenhausgesellschaft Börde mbH

Besuch am 4. Oktober 2012

Die Eröffnung der allgemein-psychiatrischen Tagesklinik Oschersleben ist nach langer Planungszeit ein Fortschritt für die Region. Die freundliche und helle räumliche Ausstattung bietet gute Bedingungen. Das therapeutische Konzept ist stimmig und gut organisiert. Die parallelen Therapiegruppen sind fachlich gut aufgebaut. Die Mitarbeiter zeigen viel Engagement, so dass sich die Patienten gut aufgehoben fühlen und auf Empathie stoßen. Positiv zu bewerten sind die Entwicklungsentwürfe für die Erweiterung und für ein Angebot weiterer Dienste am Standort, um der Unterversorgung in der Region entgegenzuwirken. Eine Erweiterung der Platzkapazität auf 15 Plätze für den Erwachsenenbereich wird seitens der Kommission nachdrücklich unterstützt.

In Patientengesprächen wurde deutlich, dass der Bekanntheitsgrad von Behandlungs- und Beratungsangeboten verbessert werden muss. Oft geht der Behandlung eine lange Suche nach Hilfe voraus.

Wohnheim für geistig und mehrfach behinderte Menschen, Wohnheim an der Werkstatt, Intensiv Betreutes Wohnen und Ambulant Betreutes Wohnen in Oschersleben

Matthias-Claudius-Haus Wohn- und Werkstätten für behinderte Menschen Oschersleben

Besuch am 4. Oktober 2012

Die Besuchskommission hat einen positiven Eindruck von den verschiedenen Wohnbereichen des Matthias-Claudius-Haus gewonnen. Alle Häuser waren wohnlich und den Bedürfnissen der Klienten entsprechend eingerichtet.

Das derzeit angemietete Gebäude des IBW ist gekündigt worden, da der schlechte bauliche Zustand die Wohnqualität sehr beeinträchtigt hat. Das neue, derzeit im Umbau und in Sanierung befindliche Gebäude, wird bessere Bedingungen haben.

Konzeptionell bietet dieses Gebäude eine gut durchdachte Struktur. Die Klienten leben in kleinen Appartements mit intensiver Betreuung. Wenn sie nach weiterer Verselbstständigung in das Ambulant Betreute Wohnen wechseln können, dann haben sie die Möglichkeit, in ihren Appartements zu verbleiben und einen eigenen Mietvertrag abzuschließen.

Die Kommission empfiehlt der Leitung, gezielt für eine Supervision zu werben und diese zukünftig als Maßnahme der Qualitätssicherung zu etablieren.

Der Träger hat Vorstellungen über die Tagesstruktur für altgewordene WfbM-Besucher entwickelt, konnte jedoch mit der Sozialagentur noch keine Einigung erzielen. Dieses Problem erfordert eine Lösung.

Tagesstätte „St. Martin“ für psychisch erkrankte Menschen in Magdeburg Magdeburger Stadtmission e.V.

Besuch am 8. November 2012

Die einzige in der Landeshauptstadt existierende Tagesstätte bietet aktuell 29 psychisch kranken Klienten ein komplexes hochwertiges Betreuungsangebot zur Tagesstrukturierung und Förderung von Alltagskompetenzen. Sie versteht sich als Bindeglied zwischen

medizinischer und beruflicher Rehabilitation für Klientel mit schweren psychischen Störungen, oft mit Komorbidität und zunehmend in jüngerem Lebensalter. Inzwischen nutzen auch Bürger über das Persönliche Budget die Tagesstättenangebote. Die Kommission begrüßt diese Öffnung und damit einhergehende Flexibilisierung des Angebotes.

Der steigende Bedarf an tagesstrukturierenden Hilfeangeboten für Betroffene kann in Magdeburg nicht gedeckt werden. Durch die im Rahmenvertrag ausgeschlossene Kombination von Hilfen der Tagesstätte mit anderen Hilfearten, wie z. B. mit dem ABW, und durch die engen Zugangsvoraussetzungen zur Tagesstätte sind den Unterstützungsmöglichkeiten Grenzen gesetzt. Personell erhält die Tagesstätte Verstärkung durch Bürgerarbeit, ein für drei Jahre mit Zuwendungen der EU gefördertes Projekt.

DROBS – Jugend- und Drogenberatungsstelle und ABW in Magdeburg PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe

Besuch am 8. November 2012

Die Mitarbeiter der Beratungsstelle DROBS und des angegliederten ABW für suchtkranke Jugendliche leisten durch ihr hohes Engagement und ihre Professionalität in der Begleitung von Betroffenen und deren Angehörigen eine gute Arbeit. Die Beratungsstelle ist verkehrsgünstig gelegen und räumlich sowohl für Einzel- als auch für Gruppengespräche angemessen ausgestattet. Im ABW können derzeit in einem Haus mit 5 Wohngruppen 15 Betroffene betreut werden; 9 weitere Klienten werden in ihrer eigenen Häuslichkeit unterstützt.

Die seit Jahren sich wiederholenden finanziellen Unsicherheiten erschweren die Arbeit. Die Projektarbeit im suchtpreventiven Bereich musste bereits eingestellt werden. Teilzeitarbeit und aktuelle personelle Unterbesetzung führen die Mitarbeiter inzwischen an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Hier ist schnelle Abhilfe erforderlich, damit die DROBS im Kontext der vier Magdeburger Suchtberatungsstellen wieder voll ihrem Auftrag gerecht werden kann.

Berufliches Trainingszentrum (BTZ) Magdeburg Bildungswerk der Wirtschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Besuch am 6. Dezember 2012

Das berufliche Trainingszentrum ist eine Spezialeinrichtung nach § 35 SGB IX zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit seelischen Behinderungen. Es unterstützt bei der Abklärung von beruflichen Perspektiven, der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt und bei der Vorbereitung einer Umschulung. Als Kostenträger kommen die Rehabilitationsträger Deutsche Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit in Frage. Die Gesamtkapazität liegt bei 32 Plätzen in den Bereichen Ernährung/Hauswirtschaft, Wirtschaft/Verwaltung, Garten/Floristik und Bau-/Handwerk. Die Besuchskommission hat von der Arbeit des neu geschaffenen Beruflichen Trainingszentrums im BWSA e.V. einen professionellen und engagierten Eindruck gewinnen können. Die vorhandene sozialpsychiatrische Kompetenz wurde genutzt, um mit dem BTZ ein spezifisches Leistungsangebot für Menschen mit seelischer Behinderung und guten Chancen auf eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt zu schaffen. Auch die räumlichen, sächlichen und personellen Rahmenbedingungen sind gut.

Die aktuelle Belegung wird von der Besuchskommission, auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten, auf Dauer als nicht ausreichend eingeschätzt. Hierbei wird nicht verkannt, dass das BTZ zum Zeitpunkt des Besuches erst ein knappes Jahr bestand. Gleichwohl sollte die weitere Entwicklung verfolgt werden, um mit steigenden Teilnehmerzahlen dieses nötige und in Sachsen-Anhalt bisher einmalige Angebot dauerhaft etablieren zu können.

Das durch die Kostenträger vorgegebene Verhältnis von 90 % ambulanter Leistungen im BTZ und lediglich 10 % externer Praxis wird von der Kommission im Hinblick auf eine erfolgreiche Reintegration als problematisch eingeschätzt. Gleiches gilt für die Probleme bei der Zusammenarbeit/Zuständigkeit der verschiedenen Reha-Träger, die den Zugang zum

BTZ erschweren. Die Arbeitsagenturen und die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland haben bisher kaum Zuweisungen vorgenommen. Hauptzuweiser sind die Deutsche Rentenversicherung Bund und die DRV Knappschaft-Bahn-See. Die Besuchskommission empfiehlt eine intensive Fortführung der Anstrengungen der Einrichtung, um das BTZ bei den Kostenträgern, Behandlern und potenziellen Teilnehmern bekannter zu machen und somit fest in der psychosozialen Landschaft der Region zu verankern.

Wohnheime für geistig und mehrfach behinderte Menschen, Außenwohngruppen, Ambulant Betreutes Wohnen und Intensiv Betreutes Wohnen in Magdeburg Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg

Besuch am 14. Februar 2013

Das historisch gewachsene Stiftungsgelände stellt eine eigene Welt dar und macht Inklusion zu einer großen Herausforderung. Angebote außerhalb des Geländes haben zugenommen, auf dem Gelände gab es Sanierungen.

Die besuchten Wohnbereiche der Pfeifferschen Stiftungen bieten den Bewohnern ein breitgefächertes Wohnangebot, welches sie ihren Möglichkeiten entsprechend mitgestalten können. Die Mitarbeiter pflegen einen respektvollen und annehmenden Umgang mit den zu Betreuenden.

Ein abwechslungsreiches Angebot der Tagesstruktur sorgt dafür, dass die Bewohner sich ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechend weiter entwickeln können. Angehörige können uneingeschränkt Besuche vornehmen und nach Wunsch ihre Kinder auch stundenweise selbst versorgen. Neu ist das Angebot der begleiteten Elternschaft mit einer trägerübergreifenden Vereinbarung.

Die Einrichtung hat im Rahmen eines Projektes geplant, einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention zu erstellen. Dabei soll untersucht werden: Welche Ziele lassen sich innerhalb von fünf Jahren umsetzen, die die Situation und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen verbessern? Hierbei wird die Einrichtung unterstützt vom Bundesverband der ev. Behindertenhilfe und begleitet vom „Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft“ (IMEW). Die Kommission ist gespannt auf die Ergebnisse dieses Projektes.

Autismus Förder- und Therapiezentrum „Leuchtturm“ in Magdeburg Autismus Magdeburg e.V.

Besuch am 14. Februar 2013

Das Autismus-Förder- und Therapiezentrum ist als ambulantes Angebot für Menschen mit einer diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung (ASS) im Raum Magdeburg und Umgebung einzigartig. Die Einrichtung wurde im Jahr 2007 vom Verein „Autismus Magdeburg e.V.“ eröffnet, der ursprünglich aus einer Selbsthilfegruppe für Angehörige entstanden ist. Hier wurde und wird mit viel Engagement eine fachlich fundierte Arbeit geleistet und zur relativ wenig bekannten Thematik Autismus Aufklärungsarbeit geleistet. In Kostenträgerschaft des örtlichen Jugendamtes gemäß § 35 a SGB VIII oder des Sozialhilfeträgers im Rahmen von Eingliederungshilfe nach §§ 53/54 SGB XII werden Frühförderung, Schulbegleitung, Einzelförderung, Soziales Kompetenztraining oder Freizeitbegleitung erbracht. Die Beratung des sozialen Umfeldes hinsichtlich der Besonderheiten des Krankheitsbildes spielt in allen Leistungsbereichen eine wichtige Rolle. Die Leistungserbringung ist auch im Rahmen des Persönlichen Budgets möglich. Aktuell werden im Therapiezentrum 22 Plätze angeboten.

Aufnahmevoraussetzung ist eine bereits diagnostizierte Autismus-Spektrum-Störung. Bei der Diagnostik handelt es sich häufig um ein langwieriges Procedere. Die Diagnostik erfolgt im Raum Magdeburg überwiegend im Sozialpädiatrischen Zentrum, im Klinikum Olvenstedt oder in der AMEOS Klinik in Haldensleben. Dabei sind Wartezeiten von sechs Monaten für eine teilstationäre oder stationäre Aufnahme und nachfolgend eine Behandlungszeit von

sechs bis acht Wochen einzuplanen. Die Bearbeitungsdauer in den Jugendämtern nach Vorlage des Gutachtens beträgt dann häufig noch mal sechs bis neun Monate.

Die freundliche und helle räumliche Ausstattung der Einrichtung bietet gute Bedingungen. Das Konzept der Einrichtung ist breit gefächert und den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit ASS angepasst. Die personelle Ausstattung ist gut.

Um das Ziel einer möglichst selbstständigen Lebensführung und Alltagsgestaltung, worauf die Arbeit des Autismus Förder- und Therapiezentrums abzielt, auch umsetzen zu können, fehlen geeignete Wohn- und Arbeitsformen für Menschen mit ASS. In diesem Bereich zeigen sich erhebliche Schwierigkeiten, da eine Integration in den bisherigen Wohn- und Arbeitsformen unbefriedigende Ergebnisse mit sich bringt und die mühevoll erreichten Fortschritte zunichtemacht.

**Wohnheim „Friedrich Lorenz“, Außenwohngruppen und Förderstätte für Menschen mit geistiger Behinderung, Beetzendorf
Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH (ctm)**

Besuch am 7. März 2013

Im Caritas Wohnheim und in seinen Außenwohngruppen in Beetzendorf werden über 110 geistig und schwerst mehrfach behinderte Menschen betreut. Aufgrund der Schwere der Behinderungen bestehen nur begrenzte Möglichkeiten zur Erlangung der Selbstständigkeit. Die Besuchskommission bewertet die unter einer kompetenten pädagogischen Leitung entstandenen differenzierten Wohnformen positiv. Zusammen mit der guten Sachausstattung, den unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten und den differenzierten Beschäftigungsangeboten wird dem unterschiedlichen Leistungsvermögen der Bewohner in hohem Maße Rechnung getragen. Die ansprechende und wohnliche Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsbereiche sowie des Außengeländes schaffen für die Bewohner ein lebenswertes Umfeld. Bestehende Möglichkeiten zur noch differenzierteren Darstellung und Erfassung erforderlicher unterbringungsähnlicher Maßnahmen wurden mit der Leitung der Einrichtung einvernehmlich erörtert.

**Kinder- und Jugendheim „Haus Recklingen“ in Apenburg-Winterfeld/OT Recklingen
JuLe GmbH & Co. KG**

Besuch am 7. März 2013

Das Haus Recklingen bietet bis zu 24 Jugendlichen ab 12 Jahren und jungen Erwachsenen zur U-Haft-Vermeidung, für unter Bewährung stehenden Personen und Schulverweigerern Unterkunft und Tagesstruktur, um den Schulbesuch und die anschließende Berufsausbildung zu ermöglichen.

Neben dem Jugendhaus in Recklingen mit 19 Plätzen bietet der Träger auch ein Kinder- und Jugendhaus in Zühlen mit 10 Plätzen und eines in Thielbeer mit 14 Plätzen an. Diese Kleinteiligkeit begünstigt das jeweilige Hausklima, in dem einzeltherapeutische Förderung und Familientherapie möglich sind. Wenn aktuell auch keine Jugendhilfeleistungen nach § 35a SGB VIII genehmigt wurden, so benötigen doch die Kinder und Jugendlichen zur Vermeidung drohender seelischer Behinderung bzw. zur Behandlung psychischer Störungen entsprechende Hilfen. Die Einrichtung bewältigt ihren Auftrag mit einem straffen Konzept sowie Herz und Fachlichkeit der Mitarbeiter, die sich mit der Einrichtung identifizieren. Die fachärztliche Betreuung ist durch die gute Vernetzung der Einrichtung sichergestellt. Bei der Komplexität der Herausforderungen ist jedoch aus Sicht der Kommission Supervision geboten.

Tagesklinik an der Sternbrücke, Dr. Kielstein GmbH, Magdeburg
Suchtfachklinik für Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatische Störungen
Besuch am 4. April 2013

Die Tagesklinik an der Sternbrücke Dr. Kielstein GmbH für Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatische Störungen ist in enger Kooperation mit dem ambulant behandelnden Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) an der Sternbrücke ein fachlich spezialisiertes teilstationäres Angebot für Menschen mit Suchterkrankungen und psychosomatischen Störungen. Der Stellenwert der Klinik ist aufgrund der jahrzehntelangen Erfahrungen und des großen Engagements des Geschäftsführers und seines Teams im Bereich der Suchthilfe hoch und überregional anerkannt. Die Tagesklinik hält 35 Plätze vor, verzeichnet ein hohes Patientenaufkommen bei steigender Zahl der Patienten mit illegalem Drogenkonsum, führt ambulante Entgiftungen durch und bietet nach der Rehabilitation auch abstinenzsichernde Anschlussmaßnahmen an. Die therapeutischen Angebotsstrukturen der Klinik sind in ihrer Vielfalt bemerkenswert. Für Patienten und ihre Angehörigen sind sie ein unverzichtbares medizinisches und therapeutisches Angebot der Suchtkrankenhilfe.

Das erfolgreiche Angebot steht wegen fehlender Anerkennung durch einzelne Krankenkassen nicht allen Versicherten zur Verfügung.

Eine bessere Vernetzung der Tagesklinik mit den Suchtberatungsstellen der Stadt hält die Besuchskommission für empfehlenswert.

V. 3 Bericht der Besuchskommission 3

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

Zuständigkeitsregionen:

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

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld entstand erst mit der Kreisgebietsreform zum 1. Juli 2007. Er ist gekennzeichnet als ein nord-süd-ausgerichteter Flächenkreis mit dünnbesiedelten Regionen im Umland von Zerbst und einer größeren Bevölkerungsdichte im Raum Bitterfeld-Wolfen. Die Einwohnerzahl ist auch in den letzten Jahren weiter zurückgegangen. Sie betrug zum 31.12.2012 noch 174.235 Einwohner¹.

Die psychiatrische Versorgungssituation musste sich im neugegründeten Landkreis teilweise erst stabilisieren. Es gibt zu den Vorjahren aber nach wie vor keine wesentliche Verbesserung.

Ein grundlegendes Problem ist, dass es keine stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gibt. Es ist wohl davon auszugehen, dass auch in Zukunft keine entsprechenden Kapazitäten aufgebaut werden.

Um die Bevölkerung bei Bedarf trotzdem zu versorgen, wurden enge Kooperationen mit den umliegenden Krankenhäusern in Bernburg, Dessau, Halle und Wittenberg aufgebaut. Einzelne Patienten werden zur Behandlung aber auch weiterhin nach Sachsen vermittelt.

Die Tagesklinik Wolfen des Gesundheitszentrums Bitterfeld kann nur einen Teil der Versorgung abdecken. Suchtpatienten werden hier z. B. gar nicht behandelt. Ergänzt wird das Angebot durch zwölf tagesklinische Behandlungsplätze in Zerbst.

Ein Versorgungsangebot in der KJPP ist nicht vorhanden. Es gibt kein stationäres und auch kein teilstationäres Behandlungsangebot. Auch eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische ärztliche Versorgung ist im Landkreis nicht vorhanden.

Für die ambulante Behandlung Erwachsener stehen sechs Fachärzte zur Verfügung. Ein Facharzt ist am MVZ Bitterfeld tätig. Die teilweise hohe Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte wird in Zukunft Probleme mit sich bringen.

Im ambulanten psychotherapeutischen Bereich gibt es keinen Arzt. Die Versorgung erfolgt über acht Praxen für psychologische Psychotherapie im Erwachsenenbereich und zwei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. (2013 gelang es, eine Stelle wieder zu besetzen.)

In der Versorgung kommt es immer wieder zu langen Wartezeiten (teilweise bis zu einem Jahr). Schnellere Termine sind nur möglich, wenn sich der SpDi vermittelnd einschaltet. Dies ist ein Indiz dafür, dass sich fehlende stationäre Kapazitäten negativ auch auf die vorhandenen ambulanten Strukturen auswirken.

Der SpDi am Gesundheitsamt in Bitterfeld-Wolfen mit seinen Außenstellen in Köthen und Zerbst hat eine wichtige Funktion in der Versorgung. Da der SpDi durch einen Diplompsychologen geleitet wird, gibt es eine enge Kooperationsbeziehung zu einzelnen niedergelassenen Ärzten, auf die bei Bedarf zurückgegriffen werden kann. Es gibt gemeinsame Beratungen und eine gute Abstimmung bei konkreten Versorgungsfällen.

Unter der Leitung des SpDi wurde in den letzten Jahren auch die Arbeit der PSAG reorganisiert. Es gibt keine Untergruppen. Themenspezifisch werden 2- bis 3-mal jährlich Beratungen durchgeführt, an denen Vertreter der Leistungserbringer und der Verwaltung teilnehmen. Im Landkreis gibt es keinen Psychiatriekoordinator.

Außerhalb der PSAG gibt es zusätzlich eine Arbeitsgruppe der im Landkreis tätigen Psychologen, die sich 2-mal jährlich trifft.

¹ Statistisches Landesamt LSA, Bevölkerung am 31.12.2011, Aktualisierung 23.08.2012

Der komplementäre Bereich der Versorgung psychisch Kranker hat sich im ambulanten Bereich weiter entwickelt: z. B. Tagesbetreuung für Suchtkranke im Mehrgenerationenhaus; Tagesstätte für psychisch Kranke in Bitterfeld; Entwicklung der Selbsthilfegruppenlandschaft. Das ABW für Suchtkranke in Bitterfeld bietet z. B. ein umfangreiches Betreuungsangebot an. Die Suchtberatungsstrukturen im Landkreis haben einen Umbruch erfahren. Nach der Neustrukturierung der Suchtberatung unter Verantwortung des DRK scheint eine Stabilisierung eingetreten zu sein, nachdem die Übernahmemodalitäten in der Vergangenheit doch für lebhaft Diskussionen gesorgt hatten. Es gibt jetzt durch das DRK Suchtberatungsstellen in Köthen, Wolfen, Bitterfeld und Zerbst. Teilweise wurde vom neuen Träger erfahrenes Personal übernommen. Der Personalabbau, der in der Phase des Trägerwechsels stattgefunden hatte, wurde teilweise kompensiert. Die Grundfinanzierung der Suchtberatung scheint im Landkreis zumindest für 2013 gesichert. Der Landkreis hat seinen bisherigen Anteil an der Finanzierung beibehalten.

Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und psychisch Kranke gibt es an allen drei Standorten des Gesundheitsamtes und an den Suchtberatungsstellen.

Landkreis Wittenberg

Der Landkreis Wittenberg erstreckt sich über eine Fläche von 1.900 km² mit 135.395 Einwohnern². Im Berichtszeitraum haben sich gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen Verbesserungen in der Versorgung psychisch Kranker ergeben. Der SpDi ist am Gesundheitsamt angegliedert und wird durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Die Stelle des Amtsarztes ist seit Sommer 2011 unbesetzt, auf die Ausschreibung hat sich bisher kein passender Bewerber gefunden. Amtierend begleitet das Amt zurzeit der Kinder- und Schularzt, der allerdings nächstes Jahr in den Ruhestand geht.

Die PSAG im Landkreis ist mit mehreren Arbeitsgruppen aktiv.

Unbefriedigend ist weiterhin die unzureichende Ausstattung mit nur einer Suchtberatungsstelle. Der Landkreis entzieht sich hier seiner Verantwortung, die sich aus §§ 7, 19 Abs. 2 GDG LSA ergibt. Die drei Mitarbeiterinnen mit zusammen nur 80 Wochenstunden sind dem zunehmenden Bedarf durch den Anstieg illegaler Drogen nicht gewachsen. Es fehlt an Kapazität für die dringend erforderliche Prävention.

Vollstationäre und ambulante Wohnformen für Abhängigkeitskranke sowie stationäre Behandlungsmöglichkeiten stehen ausreichend zur Verfügung.

Die stationären und teilstationären Behandlungsangebote im Bereich der Erwachsenen- und Kinderpsychiatrie und Psychotherapie werden durch die Bosse-Klinik und die Tagesklinik der SALUS gGmbH in Wittenberg in hoher Qualität und ausreichender Kapazität erbracht.

Im ambulanten Bereich sind vier Nervenärzte in Wittenberg und zwei in Coswig tätig, es gibt drei niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten in Wittenberg, ebenso hier zwei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und einen Kinder- und Jugendpsychiater im MVZ Wittenberg. Die Wartezeiten sind unverändert zu lang.

Für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung existieren bedarfsgerechte Angebote an Werkstattplätzen und stationären Wohnformen. Es fehlt an Möglichkeiten des Übergangs in intensiv betreute Wohnformen wegen fehlender Zulassung durch das Land für diesen Leistungstyp und an der mangelnden Bereitschaft der Betriebe für die Eingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt.

Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau

Die kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau hatte 85.838 Einwohner³. Der SpDi steht weiterhin unter psychologischer Leitung. Befristet bis 2014 wurde die leitende Tätigkeit auf 40 Wochenstunden erweitert. Da Dessau-Roßlau über keinen Psychiatriekoordinator verfügt, übernimmt die Leiterin des SpDi als zusätzlichen Aufgabenbereich auch die Koordination der PSAG. Die PSAG trifft sich regelmäßig zu Veranstaltungen und themenspezifischen

² ebenda

³ ebenda

Arbeitsgruppen. Das Gesundheitsamt wird gegenwärtig durch den Amtstierarzt geleitet. Eine Neubesetzung durch einen Humanmediziner ist dringend erforderlich.

Die ambulante nervenfachärztliche Versorgung Erwachsener ist unverändert. Drei ambulante Fachärzte und eine Fachärztin im MVZ stehen zur Verfügung. Weiterhin gibt es neun psychologische Psychotherapeuten in Dessau und einen in Roßlau. Im kinder- jugendärztlichen Bereich stehen zwei Fachärzte und drei Psychotherapeuten zur Verfügung. Der SpDi berichtet ebenso über eine unverändert problematische Hausarztsituation. Die stationäre Versorgung wird durch das St.-Joseph-Krankenhaus gewährleistet. Eine Tagesklinik wird in Dessau mit 18 Plätzen und seit Oktober 2012 in Zerbst mit 12 Plätzen vorgehalten. Die SALUS gGmbH betreibt eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik, die nun wieder unter ärztlicher Leitung steht.

Die Finanzierungssituation der Suchtberatungsstellen ist vertraglich mit der Stadt bis zum Jahresende 2013 sichergestellt. Im ABW für suchtkranke Menschen wird festgestellt, dass die Finanzierung nicht dem realen Bedarf angemessen ist. Auch sollten verschiedene Hilfeleistungen leichter und einfacher kombinierbar gestaltet werden.

Besuche im Einzelnen

Seniorenzentrum in Priorau Pro Civitate gGmbH

Besuch am 7. Mai 2012

Das Heim macht insgesamt einen positiven Eindruck. Die Einrichtung ist mit ihren 50 Plätzen überschaubar und recht familiär. 41 Bewohner sind in der Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt. Sowohl von der inneren Gestaltung des Gebäudes, als auch von den vorhandenen Außenanlagen hatte die Kommission einen guten Eindruck. Orientierungshilfen könnten noch verbessert werden, obwohl es hier bereits Ansätze gibt. Positiv wirkt sich der Einsatz einer gerontopsychiatrischen Fachkraft aus. Dieses Angebot soll noch ausgebaut werden. Die Versorgung durch Hausärzte ist gut geregelt. Schwieriger gestaltet sich eine Behandlung durch Nervenärzte oder Psychiater. Insgesamt wird sichtbar, dass die Einrichtung große Anstrengungen unternimmt, um dem hohen Betreuungsbedarf ihrer Bewohner gerecht zu werden und einen möglichst individuellen Umgang durch Zugehen auf jeden einzelnen Bewohner zu ermöglichen. Die Einrichtung hat in den letzten Jahren stark an der Weiterentwicklung konzeptioneller Betreuungsansätze gearbeitet und versucht, diese umzusetzen und bei Bedarf auch anzupassen.

Sucht- und Drogenberatungsstelle in Bitterfeld-Wolfen, OT Wolfen DRK KV Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V.

Besuch am 7. Mai 2012

Die Sucht- und Beratungsstelle ist eine von vier Suchtberatungsstellen im Landkreis Anhalt-Bitterfeld und ist mit 1,5 dafür qualifizierten Mitarbeiterinnen besetzt. Die Suchtberatungsstelle Wolfen deckt den Betreuungsbedarf des alten Landkreises (93.000 Einwohner) ab. Daraus ergibt sich ein Beraterschlüssel von 1:31.000, der jedoch weiterhin weit unter der Bundesempfehlung (1:10.000) liegt.

Im letzten Jahr hat der Landkreis die Verträge mit den freien Trägern gekündigt. Mit der Übernahme der Suchtberatung durch das DRK KV Bitterfeld-Zerbst zum 01.01.2012 sind nicht alle Suchtberater übernommen worden. Somit waren zum Besuchszeitpunkt im Landkreis 2,5 Vollzeitstellen im Bereich Suchtberatung und Verwaltung weggefallen und de facto eine Suchtberatungsstelle im Landkreis weniger besetzt.

Die neuen Räumlichkeiten befinden sich im behindertengerechten und barrierefreien Mehrgenerationenhaus der Stadt, in dem viele weitere soziale Angebote und Beratungsmöglichkeiten für die Bürger angeboten und Ressourcen gebündelt werden. Die

Mitarbeiter leisten eine engagierte Arbeit. Das Angebot im Rahmen der Präventionsarbeit kann nicht mehr aufrechterhalten werden und wird deshalb derzeit stark reduziert. Bezüglich des Wunsches nach einer Koordinationsstelle für Präventionsaufgaben empfiehlt die Besuchskommission, dies mit der PSAG zu diskutieren. Die intensive Zusammenarbeit der Suchtberatungsstelle mit der Begegnungsstätte ist positiv zu bewerten.

Die Beratungsstelle verzeichnet eine ansteigende Zahl von Klienten mit Problemen von illegalen Suchtmitteln und somit auch einen Anstieg von Klienten in der Altersgruppe bis 30 Jahre.

Wasserschloss Seniorenpflegeheim in Großpaschleben Unternehmensgruppe Burchard Führer GmbH

Besuch am 4. Juni 2012

Die Besuchskommission hat das Seniorenwohnheim „Wasserschloss Großpaschleben“ als eine Pflegeeinrichtung in zwei gut sanierten Gebäuden in einem angenehmen Umfeld mit Schlosspark wahrgenommen. Hervorzuheben ist auch die Möglichkeit des Kontaktes zum dörflichen Umfeld und der hieraus resultierenden möglichen Integration in das dörfliche Leben. Der Besuchskommission fiel positiv auf, dass die Bewohner überwiegend nicht bettlägerig waren. Hervorzuheben ist auch die verpflichtende Teilnahme der Mitarbeiter an Schulungen zur Wirkungsweise von Medikamenten, die den Bewohnern verordnet worden sind. Die Bewohner, mit welchen die Mitglieder der Besuchskommission Gespräche während des Besuchs führten, vermittelten einen zufriedenen Eindruck.

Kritisch merkt die Besuchskommission an, dass trotz des hohen Anteils an Demenzerkrankten keine gerontopsychiatrische Fachkraft beschäftigt wird. Der Heimleiter vertritt die Auffassung, dass nicht die gerontopsychiatrische Fachkraft das Problem sei, sondern mehr Therapeuten gebraucht würden für eine individuelle Beschäftigung. Insgesamt gibt die Besuchskommission zu dieser Problematik zu bedenken, dass allgemeine Standards für gerontopsychiatrische Konzepte in Altenpflegeheimen geschaffen werden sollten. Es wurde berichtet, dass eine Fachkraft eine entsprechende Ausbildung hat, jedoch nicht als Fachkraft eingesetzt ist. Die Aufteilung der Betreuungsbereiche in zwei Häuser macht es für die Bewohner übersichtlich. Für das Personal bringt diese Teilung jedoch auch Probleme, die zu bewältigen sind.

Für die drei Bewohner mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit, die jünger als 60 Jahre sind, sind Möglichkeiten der Eingliederungshilfe außerhalb des Seniorenheims anzubieten.

Wolfener Werkstätten, Zweigwerkstatt für Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen in Gräfenhainichen Diakonieverein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen

Besuch am 3. September 2012

Die Werkstatt hält anspruchsvolle Tätigkeiten für geplant 72 Beschäftigte vor. Mit gegenwärtig 90 Beschäftigten ist die Einrichtung überbelegt. Die Räumlichkeiten sind gepflegt und hell, es gibt vielschichtige und behindertenentsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten, die auf das individuelle Leistungs- und Belastungsprofil der Beschäftigten passen. Die Tätigkeiten erstrecken sich auf die Bereiche Verpackung, Montage, Näherei. Ein Aufbau eines Bereiches Grünflächenpflege ist geplant.

Die Kommission traf engagierte Gruppenleiter und fand ein gutes Mitarbeiter-Klima vor.

Die Werkstatt beabsichtigt, den Umfang der Beschäftigungsmöglichkeit zu erhöhen. Der Bedarf dafür ist vom Träger erkannt worden. Die gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen für die Überleitung der Mitarbeiter auf den ersten Arbeitsmarkt müssen unbedingt verbessert werden. Offensichtlich sind immer noch nicht genügend Anreize vorhanden, um Arbeitnehmer mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt zu übernehmen.

**Wohnheim an der WfbM „Haus Friederike“ in Zschornewitz
Diakonieverein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen**

Besuch am 3. September 2012

Das Wohnheim an der WfbM ist ein Wohnheim an der Werkstatt für behinderte Menschen mit wesentlichen geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen. Es hält eine Kapazität von 24 Plätzen vor, derzeit ist es mit zwei Bewohnern überbelegt. Es wird ein konzeptionell umfangreiches Aktivitätsangebot vorgehalten, bei dem die Förderung der individuellen Ressourcen und der Selbstständigkeit im Mittelpunkt stehen. Die Bewohner sind gut in gemeindenahen Aktivitäten integriert und bewohnen eine räumlich und sächlich gut ausgestattete Wohneinrichtung. Alle Bewohner sind in einer Werkstatt tätig. Seitens der Diakonie werden Leistungsbeschreibungen und Entgelt mit der Sozialagentur neu verhandelt. Der vorhandene Personalschlüssel von 1:3,2 wird von der Einrichtung und der Besuchskommission als zu gering eingeschätzt. Insbesondere wird es schwierig, wenn Urlaub und Krankheit der Bewohner zunehmen und damit die Betreuung im Wohnheim zu erbringen ist. Auch sind über 50 % der Bewohner älter als 45 Jahre. Somit erhöht sich der Hilfebedarf bei Zunahme alterstypischer Begleiterkrankungen. Nur wenige Bewohner konnten bei Zunahme der Selbstständigkeit in ein ambulant oder intensiv betreutes Wohnen ausgegliedert werden. So können neuen Interessenten an Wohnheimplätzen keine weiteren Plätze zur Verfügung gestellt werden. Eine weitere Kapazität des IBW als Stufe der Verselbstständigung wäre wünschenswert. Die ambulante nervenfachärztliche Versorgung ist gewährleistet.

**Ambulant Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen in Dessau
Therapiezentrum Diakonisches Werk Bethanien e.V.**

Besuch am 8. Oktober 2012

Das Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens ist für die Betroffenen eine wichtige Versorgungsleistung. Derzeit hat das Ambulant Betreute Wohnen für suchtkranke Menschen eine Kapazität von 15 Plätzen, davon leben fünf Betroffene in Wohngemeinschaften und zehn in eigenen Einraumwohnungen. Die aufsuchenden Hilfen im ABW mit einem Personalschlüssel von 1:12 entsprechen oft nicht dem entsprechend höheren Hilfebedarf. Nur im Gesamtverbund der Betreuungsangebote des Trägers ist dieses Angebot umsetzbar. Es erfordert von den Mitarbeitern hohes Engagement. Es ist zu beobachten, dass Betroffene oft sehr spät und mit schweren Schädigungen aufgenommen werden können. Die Finanzierung scheint nicht dem realen Bedarf angemessen zu sein. Notwendige Kombinationen mit einer Tagesstätte oder anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen existieren nach wie vor nicht.

**Suchtberatungs- und Behandlungsstelle in Dessau
AWO-Kreisverband Dessau e.V.**

Besuch am 8. Oktober 2012

Die Suchtberatungsstelle der AWO ist eine von drei in Dessau-Roßlau und gut im Gesamtkomplex der psychosozialen Betreuung vernetzt, sie sieht sich dabei als Schwerpunktberatungsstelle bei problematischem und pathologischem Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Die Beratungsstelle befindet sich in zentraler Lage, ist behindertengerecht und zweckmäßig eingerichtet, die personelle Ausstattung mit zwei Vollzeitkräften entspricht dem realistischen Standard bei einem Betreuungsschlüssel von 1:20.000. Die Mitarbeiter sind 40 Stunden wöchentlich erreichbar, einmal pro Woche wird das Klinikum Dessau aufgesucht, um einen nahtlosen Übergang der Patienten in die Beratungsstelle zu ermöglichen. Die Präventionsarbeit wurde deutlich reduziert und erfolgt ausschließlich auf Nachfrage durch eine Präventionsfachkraft, die mit 20 Wochenstunden dem Jugendamt der Stadt Dessau-Roßlau angegliedert ist.

Autismusambulanz in Wittenberg
Internationales Bildungs- und Sozialwerk e.V.
Besuch am 5. November 2012

Die Einrichtung bietet nach Einschätzung der Besuchskommission ein gutes Beratungs- und pädagogisches Angebot für ihre Klienten in attraktiven Räumen an. Die Autismusambulanz ist mit neun festangestellten Mitarbeitern auch personell gut ausgestattet. Sie ist für die regionale Versorgungslandschaft wichtig. Derzeit werden 35 Klienten incl. der Elternhäuser betreut. Die Betreuung findet überwiegend durch aufsuchende Tätigkeit zu Hause und in der Schule statt. Damit sind für die Mitarbeiter lange Anfahrtswege und ein großer zeitlicher Aufwand verbunden. Eine Warteliste ist vorhanden.

Es zeigte sich, dass im Land Sachsen-Anhalt die Frage, wie die Integration autistischer Kinder und Jugendlicher in Regelschulen konkret stattfinden soll, bislang nur in Ansätzen geklärt ist. Die Schulen stoßen hierbei derzeit häufig an ihre Grenzen, dies sowohl räumlich als auch vom Vorhandensein von Fachpersonal. Dies wiederum hat dann zur Folge, dass eine Integration in der Regelschule dann regelmäßig nur über eine intensive Schulbegleitung (zum Beispiel durch die Autismusambulanz) gewährleistet werden kann. Im Übrigen stellt sich das Problem, dass Entscheidungen, wie und wo ein Betroffener beschult werden soll, häufig sehr kurzfristig bzw. zu kurzfristig getroffen werden. Im Bereich der angemessenen Beschulung von Kindern mit Autismus und in Bezug auf deren Integration in die Regelschule sind noch große Herausforderungen zu bewältigen. Weiterhin ist die frühe und rechtzeitige Einbeziehung der Betroffenen in den Entwicklungsprozess zu fordern. Letztlich ist es wichtig, dass Entscheidungen im Einzelfall, dass und wie ein Betroffener geschult werden soll, so rechtzeitig getroffen werden, dass nicht der Zeitpunkt der späten Entscheidung dann zusätzliche Probleme für den Betroffenen und seine Angehörigen schafft. Bislang verbinden sich mit der Diagnostik noch sehr lange Anfahrtswege.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und Zweigwerkstatt „Am Heideberg“ in Wittenberg
Augustinuswerk Wittenberg e.V.
Besuch am 5. November 2012

Die Zweigwerkstatt ist eine moderne, 2007 neu erbaute Einrichtung. Sie bietet den Menschen mit Behinderungen gute Arbeitsbedingungen an verschiedensten Arbeitsplätzen nach einem gut gestaffelten Anforderungsprofil. Bei einer Kapazität von 70 Plätzen ist die Werkstatt mit 74 Beschäftigten schon wieder überbelegt, deshalb wird über eine erneute Erweiterung nachgedacht.

Trotz intensiver Bemühungen des engagierten Trägers ist es nach wie vor beinahe ausgeschlossen, behinderte Mitarbeiter auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Dies scheitert auch an der fehlenden Finanzierung für Arbeitsassistenz. Eine Änderung ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Umso wichtiger ist es für die Beschäftigten, dass ihnen mit ihrer Arbeit in dieser Einrichtung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird. Die von Respekt und Empathie getragene psychosoziale Begleitung während der Arbeitszeit trägt maßgeblich zum positiven Betriebsklima bei.

Ein großes Problem stellt für den Träger die Pflegesatzfinanzierung dar, die sowohl bei den Betriebskosten, vor allem aber bei den Personalkosten, nicht mehr kostendeckend ist. Zurzeit läuft eine gerichtliche Auseinandersetzung mit der Sozialagentur.

**Wohnstätte „Heinrichshaus“ für geistig und/oder mehrfach behinderte Menschen und Außenwohnbereich des Wohnheims an WfbM „Altes Pfarrhaus“ in Großpaschleben
Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V.**

Besuch am 3. Dezember 2012

Das Wohnheim und die Außenwohngruppe haben einen hohen Stellenwert in der Region; Einzugsgebiete sind der Landkreis Anhalt-Bitterfeld, Salzlandkreis, Wittenberg, Stadt Dessau-Roßlau. Das „Heinrichshaus“ verfügt über 48 und das „Alte Pfarrhaus“ über 15 Wohnheimplätze sowie je ein Gäste- und ein Kurzzeitbetreuungsplatz. Seit dem letzten Besuch hat es keine baulichen Veränderungen gegeben, somit sind weiterhin die Bewohner in Zwei-Bett-Zimmern untergebracht. Im „Heinrichshaus“ haben über 50 % der Bewohner das Seniorenalter bereits erreicht. Dies führt zu einem erhöhten Betreuungs- und Pflegeaufwand. Ambulante Pflegedienste werden genutzt. Die Beschäftigungsangebote in den Tagesfördergruppen wurden altersgerecht angepasst. Verhandlungen mit der Sozialagentur bezüglich der Anpassung der Entgelte laufen seit 2011. Die Schiedsstelle wurde angerufen, um eine Klärung herbeizuführen. Ebenfalls problematisch sind die langen Bearbeitungszeiten der zuständigen Sozialämter bei einer Erhöhung des Hilfebedarfes.

**Wohnheim für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung „Franziskushaus“ in Wittenberg
Augustinuswerk e.V.**

Besuch am 11. Februar 2013

Das Wohnheim für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung verfügt nach wie vor über eine Kapazität von 68 Plätzen. Neue und intensiv besprochene Tendenzen sind das Älterwerden und das zum Teil Pflegebedürftigwerden von Bewohnern einerseits und andererseits einer Zunahme von jüngeren Bewohnern mit erheblichen Verhaltensstörungen. Daraufhin wurde die Konzeption angepasst. Das betrifft zum einen die Planung eines Ersatzneubaus und zum anderen die Bildung einer soziotherapeutischen Gruppe für Menschen mit herausforderndem Verhalten. Dem Träger fällt es zunehmend schwer, motivierte und qualifizierte Mitarbeiter zu finden.

Für Bewohner mit Kinderwunsch wurde das präventive Projekt „Begleitete Elternschaft“ entwickelt, das aus Sicht der Kommission unterstützungswürdig und beispielgebend ist.

Nach Aussage der Einrichtung sind die Pflegesätze nicht auskömmlich. Mehrbedarfe werden nicht ausreichend von der SAG genehmigt, eine Klage wird vorbereitet. Aus der Diskussion der Probleme bei stationärer psychiatrischer Behandlung und bei der fachärztlichen Versorgung ergab sich die Anregung an die psychiatrischen Kliniken, spezielle Schwerpunkte für Patienten mit geistigen Behinderungen zu schaffen.

Insgesamt hatte die Kommission beim Besuch einen guten Eindruck hinsichtlich der baulich-materiellen Ausstattung, der Atmosphäre in der Einrichtung und hinsichtlich der konzeptionellen Bemühungen, die sich an den Bedarfen der Bewohner und der demographischen Entwicklung orientieren. Die Einrichtung hat einen festen Platz in der Versorgungsstruktur der Region und ist gut vernetzt.

**Wohnstätten an der Werkstatt für behinderte Menschen mit Intensiv Betreutem und Ambulant Betreutem Wohnen an der Werkstatt in Wittenberg
Augustinuswerk e.V.**

Besuch am 11. Februar 2013

Das Augustinuswerk versorgt 44 Klienten mit Leistungen des ABW, die in der Regel aus dem IBW gewechselt sind. Die Maßnahme wird mit einer nach Angaben der Einrichtung nicht kostendeckenden Pauschale von etwa 9,00 Euro pro Tag über die Sozialagentur Sachsen-Anhalt finanziert. Auch Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets werden in Anspruch genommen. Das Angebot des ABW arbeitet seit Jahren defizitär.

Im Wohnheim für Menschen mit Behinderungen (Haus Bodelschwingh) leben 38 Menschen mit Behinderungen. Da das alte Haus nur im Erdgeschoss rollstuhlgerecht genutzt werden kann, plant der Träger einen Ersatzneubau, der bereits in der realistischen Planungsphase ist.

Das IBW und Trainingswohnen erfolgt in vom Träger angemieteten Wohnungen. Die Wohnform ist zeitlich auf maximal fünf Jahre begrenzt und es wird jährlich überprüft. Es werden umfangreiche Assistenzleistungen im Alltag gewährleistet. Das IBW wird mit einer nächtlichen Rufbereitschaft organisiert. Die Wohnungen befinden sich in einem Mehrfamilienhaus eines Bauträgers, der auch allgemein übliche Mietverträge mit nicht behinderten Menschen schließt. Die Wohnformen arbeiten seit einigen Jahren defizitär aufgrund nicht durchgeführter Verhandlungen über die Finanzierung.

Wohn- und Förderstätte „St. Lorenz“ für geistig behinderte Menschen in Burgkernitz Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH (ctm)

Besuch am 4. März 2013

In der Wohn- und Förderstätte leben 60 Bewohner mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen. Auch werden noch vier Kinder und Jugendliche in der Einrichtung betreut. Im Jahre 2002 konnte die Einrichtung aus dem alten Schlossgebäude in einen modernen Ersatzneubau umziehen. Leider hat sich bisher kein Investor für das alte Schlossgebäude interessiert, und somit ist dieses bisher nicht saniert worden.

In der Region ist die Einrichtung gut vernetzt und integriert. Eine nervenfachärztliche Versorgung wird insbesondere über die Psychiatrische Institutsambulanz in Bernburg durchgeführt. Diese Zusammenarbeit sei gut. In der Förderstätte werden verschiedene Betreuungsgruppen angeboten mit unterschiedlichen kreativen Angeboten für den Bewohner, je nach vorhandenen Fähigkeitsstörungen und Ressourcen. Ein Wechsel innerhalb dieser Gruppen ist für den einzelnen Bewohner möglich. Der Besuchskommission fiel ein angenehmer, angemessener Umgang sowohl zwischen den Mitarbeitern als auch zwischen den Mitarbeitern und Bewohnern auf.

Mit der Sozialagentur konnten im September 2012 zunächst Pauschalentgeltverhandlungen abgeschlossen werden. Als kritischer Punkt wird seitens der Einrichtung aufgeführt, dass seitens der Sozialagentur Bewilligung von Mehrbedarf in der Betreuung von Bewohnern einen sehr langen Zeitraum in Anspruch nimmt.

Im Rahmen der fachärztlichen stationären Behandlung ergaben sich in der Diskussion der Wunsch und auch die Anregung an psychiatrische Kliniken und Abteilungen des Landes, entsprechende Schwerpunkte für Patienten mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen und ein spezielles Therapieangebot vorzuhalten.

Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke in Bitterfeld PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe

Besuch am 4. März 2013

Das ABW für Suchtkranke des Paritätischen Sozialwerkes der Behindertenhilfe in Bitterfeld besteht seit 1998 und ist nach wie vor die einzige ambulant betreute Wohnform im Landkreis. Es hat inzwischen eine Kapazität von 18 Plätzen, die jedoch seit Januar 2012 mit nur 15 Bewohnern nicht voll ausgeschöpft ist. Die Bewohner sind zwischen 30 und 65 Jahre alt. Die Mitarbeiter leisten eine engagierte Arbeit, nur in Ausnahmefällen benötigen die Bewohner einen gesetzlichen Betreuer.

Der Widerspruch zwischen dem Konzept für eine ambulant betreute Wohnform und der praktischen Umsetzung, die durch die Zentralisierung der meisten Wohnungen an einem Standort einen gewissen Heimcharakter aufweist, wurde bereits anlässlich der beiden früheren Besuche diskutiert. Ein Vorteil dieser Verfahrensweise ist zweifellos der Synergieeffekt, der durch die Zentralisierung und die Arbeit in Kleingruppen entsteht. Dadurch kann auch das knappe Zeitbudget der Mitarbeiter teilweise kompensiert werden.

Das Problem der mangelnden Auslastung der vorhandenen Kapazität ist nach Angaben des Trägers auf die Besonderheit der Zielgruppe zurückzuführen. Es ist schwer, geeignete Bewohner zu finden, die den Anforderungen der Sozialämter und der Sozialagentur gerecht werden. Hier sollte sich die Hilfeform mehr am Einzelfall orientieren.

Insgesamt gesehen bestätigt sich auch bei dem Besuch dieser Einrichtung, dass sich die gesundheitlichen und psychosozialen Probleme seelisch behinderter Menschen infolge Sucht weiter zuspitzen. Die fristgerechte Ausgliederung aus der betreuten Wohnform in ein völlig selbstständiges Leben oder das Finden einer Beschäftigungsmöglichkeit auf dem zweiten oder gar ersten Arbeitsmarkt gelingt nur in Ausnahmefällen.

Pflegeheim Köthen GmbH mit speziell eingerichteten Hausgemeinschaften für demenziell erkrankte Bewohner

Geschäftsführer Bettina Leopold und Hinrich Mülder

Besuch am 8. April 2013

Die Besuchskommission I hat den Eindruck gewonnen, dass die Bewohner, speziell die an Demenz erkrankten Bewohner, in ihren Bedürfnissen gut versorgt und betreut werden.

Das Personal ist als offen, freundlich und kompetent wahrgenommen worden. Die Wohnbereiche sowie die Aufenthaltsbereiche für alle Bewohner waren hell, freundlich und behindertengerecht. Das Haus arbeitet mit einem gerontopsychiatrischen Konzept und beschäftigt eine gerontopsychiatrische Fachkraft. Das Konzept sollte kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die Kommission empfiehlt, auch das System der Orientierungshilfen stärker auszubauen, da sich die einzelnen Bereiche derzeit noch nicht ausreichend voneinander abheben. Positiv ist anzumerken, dass trotz des hohen Anteils an Bewohnern mit einer Demenzerkrankung nicht der Eindruck eines „psychiatrischen Krankenhauses“ entsteht. Vielmehr hinterlässt das Pflegeheim Köthen bei den Mitgliedern der Besuchskommission einen wohnlichen Eindruck. Es gibt einen aktiven Heimbeirat. Die Besuchskommission regt an, dass die Weiterbildung, die bisher nur im Rahmen des Trägers organisiert worden ist, über die Trägergruppe hinausgehen sollte, um auch Anregungen aus anderen Pflegeeinrichtungen aufnehmen und verarbeiten zu können.

V.4 Bericht der Besuchskommission 4

Vorsitzender Joachim Müller, Stv. Vorsitzende Birgit Tank

Zuständigkeit

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Landkreis Harz

Der Landkreis hat eine Einwohnerzahl von 229.176¹, seine Größe beträgt 2104 km², Kreisstadt ist Halberstadt. Das Gesundheitsamt sowie die Sozialverwaltung haben ihren Sitz in Wernigerode, es gibt mehrere Außenstellen, so dass die Erreichbarkeit für die Bürger gegeben ist.

Nach dem Ausscheiden einer Fachärztin für Psychiatrie aus dem Gesundheitsamt Ende 2011 konnte trotz intensiver Bemühungen kein Nachfolger gefunden werden. Gutachten werden von Fachärzten auf Honorarbasis oder von anderen Ärzten im Gesundheitsamt erstellt. Im Rahmen des Modellprojektes „Selbstbestimmt Wohnen“ erstellt eine Fachärztin Gutachten.

Allgemein nimmt die Schwere der Fälle zu. Zu den Erkrankungen kommen massive Begleitprobleme. Junge Menschen sind in ihren Strukturen nicht gefestigt, die familiären Systeme sind nicht in der Lage, Probleme aufzufangen, da sie selbst oft Probleme haben. Menschen mit dementiellen Störungen können ebenfalls nicht mehr so gut durch die veränderten Familienstrukturen begleitet werden.

Die AWO-Begegnungsstätte in Halberstadt für seelisch behinderte Menschen gibt es nicht mehr. Die Einstellung dieses niedrigschwelligen Angebotes wird von Betroffenen massiv kritisiert. Es gibt für dieses Angebot keine Regelfinanzierung, so dass immer eine Förderung durch öffentliche Träger wie Jobcenter oder Arbeitsamt erfolgen muss. Damit verbunden sind auch eine zeitliche Begrenzung und der Aufwand der Beantragung für den Träger. Die Träger sehen in dem enger werdenden finanziellen und personellen Rahmen kaum noch Möglichkeiten, diese Angebote vorzuhalten.

Die Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind gut. Es fehlen jedoch Begegnungsstätten und eine intensivere ambulante Betreuung. Beklagt wird weiterhin die fehlende Kombinationsmöglichkeit von Ambulant Betreutem Wohnen und Tagesstätte.

Nach Ende des Berichtszeitraums haben zum 01.07.2013 das Wernigeröder Wohnheim „Zum Guten Hirten“ und die Neinstedter Anstalten fusioniert. Die Neinstedter Anstalten werden ihr Angebot räumlich ausweiten und in Blankenburg auf einem ehemaligen Krankenhausgelände ein Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung aufbauen. Die Besuchskommission geht davon aus, dass es dabei um Schritte zur Entflechtung des Ortes Neinstedt und zur Ambulantisierung der Wohnangebote kommt. Einer Platzerweiterung im stationären Wohnen kann die Kommission nicht zustimmen.

Das Harzkrankenhaus Wernigerode-Blankenburg und das Klinikum Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg haben fusioniert. Davon sind auch die psychiatrischen Klinikbereiche betroffen. In den nächsten Jahren wird es einen Standortwechsel der psychiatrischen Abteilung Ballenstedt nach Blankenburg und die Zusammenlegung mit der dortigen Abteilung geben. Das wird von der Besuchskommission mit Sorge beobachtet, denn es ist nicht nur ein Bettenabbau vorgesehen, auch die wohnortnahe Versorgung der Patienten am Südrand des Landkreises wird sich dadurch deutlich verschlechtern. Zudem steht die Psychiatrie erneut isoliert und fern vom Hauptstandort des Allgemeinkrankenhauses, statt räumlich integriert zu werden und einer neuerlichen Stigmatisierung vorzubeugen. Mit Bedauern konstatiert der Ausschuss das Fehlen einer Psychiatrieplanung des Landkreises, die bei der Fusion der Großkliniken die Standorte der Neinstedter Psychiatrischen Klinik und der Klinik Elbingerode hätte mitberücksichtigen können.

¹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Bevölkerung am 31.12.2011, Aktualisierung 23.08.2012

Hingewiesen werden muss wiederholt auf das Fehlen einer PSAG, um Angebote der psychiatrischen Versorgung zu koordinieren. Die Kommission empfiehlt außerdem erneut die Einrichtung der Stelle eines Psychiatriekoordinators beim Landkreis.

Salzlandkreis

Der Landkreis hat eine Einwohnerzahl von 206.784², seine Größe beträgt 1426 km², Kreisstadt ist Bernburg. Die Regionalstellen des Gesundheitsamtes sollten trotz Zentralisierung der Kreisverwaltung unbedingt erhalten bleiben. Im Landkreis arbeiten in Schönebeck und in Bernburg zwei Suchtberatungsstellen. Die Suchtberatung in der Region Aschersleben wird dagegen nicht durch einen freien Träger gesichert, sie erfolgt durch das Gesundheitsamt. Nach Einschätzung der Besuchskommission ist das nicht ausreichend. So berichtete auch die Beratungsstelle in Bernburg, dass Klienten aus Aschersleben vermehrt mit versorgt werden müssen.

Ambulante Betreuungsformen für Menschen mit seelischer Behinderung und seelischer Behinderung infolge Sucht sind nicht oder nicht ausreichend vorhanden. Es gibt auch kein Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht.

Der bisherige Ärztliche Direktor verließ die Fachklinik Bernburg zum Jahresanfang 2013. Die personelle Situation des SALUS-Klinikums hat sich problematisch entwickelt und mit dem Weggang der zwischenzeitlich amtierenden Ärztlichen Direktorin weiter verschärft.

Die Kliniken Aschersleben-Staßfurt wurden von einem privaten Anbieter übernommen. Alle Mitarbeiter arbeiten jetzt in Teilzeit, auch die Versorgung in der psychiatrischen Tagesklinik ist somit reduziert. Das hat zur Folge, dass es zu einem wesentlichen Einschnitt in der Versorgung psychisch kranker Menschen gekommen ist.

Eine PSAG ist vorhanden und arbeitet in mehreren Arbeitskreisen.

Besuche im Einzelnen

Autismuszentrum und Beratungsstelle Kleine Wege in Blankenburg

Yvette Schatz & Silke Schellbach GbR

Besuch am 9. Mai 2012

Das Autismuszentrum Blankenburg mit seinem Hauptstandort in Nordhausen/Thüringen ist mit seinem Leistungsangebot in das regionale Versorgungssystem eingebunden und gemeindenah. Diagnose, Förderung und Beratung können im Autismuszentrum selbst erfolgen oder direkt in den Familien. Aktuell werden 30 Kinder gefördert und deren Eltern beraten. Es werden z.T. Leistungen erbracht, die noch nicht regelfinanziert werden können und die dann von den Eltern übernommen werden müssen. Die Einrichtung verfolgt mit engagierten und fachlich hervorragend qualifizierten Mitarbeitern ein gut durchdachtes Konzept mit autismusspezifisch modifizierten Fördermethoden. Der Umgang der Mitarbeiter mit den Klienten und den Eltern sowie allen Netzwerkpartnern ist geprägt von Respekt und hoher Wertschätzung. Die Unterstützerkreise gewährleisten eine gute Voraussetzung für den zielgerichteten Fördererfolg der Betroffenen. Eine kontinuierliche gemeinsame Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern sollte weiterhin Priorität haben. Anzumerken ist, dass die Bearbeitungszeiten der Behörden für die Bewilligung der Leistungen forciert werden sollten.

² ebenda

Wohnheim an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Blankenburg Gemeinnütziger Verein für Sozialeinrichtungen Blankenburg (Harz) e.V.

Besuch am 9. Mai 2012

Der Besuchskommission hat die individuell gestaltete kleine Einrichtung für die 22 Bewohner, die tagsüber in die WfbM gehen, gut gefallen. Obwohl das wirtschaftliche Arbeiten für den Träger in solchen kleinen Heimen recht schwierig ist, sollte dieses Wohnangebot in der Form beibehalten werden, da es eine vertraute und familiäre Atmosphäre mit sich bringt. Durch die Betreuung aller Bewohner des Heimes in einer Gruppe gibt es eine starke Bindung untereinander. Dies birgt jedoch den Nachteil, dass Entwicklungen zur Eigenständigkeit der einzelnen Bewohner oft etwas vernachlässigt werden könnten. Es sollte im Heim noch mehr auf Verselbstständigung der Bewohner hingewirkt werden mit dem Ziel, den Umzug in eine betreute Wohnform zu ermöglichen.

Positiv ist hervorzuheben, dass in diesem familiären Verbund des kleinen Wohnheimes auch einzelne sehr auffällige Bewohner, die in großen Einrichtungen nicht mehr führbar waren, eine Heimat mit entsprechender Förderung finden konnten. Von der Leitung des Heimes sollte über Konzepte zu einem Angebot für ältere Bewohner nach Verlassen der Behindertenwerkstatt nachgedacht werden.

Die Besuchskommission empfiehlt ein Angebot von Supervision für die Mitarbeiter.

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Wernigerode Lebenshilfe Wernigerode gGmbH

Besuch am 6. Juni 2012

Die Werkstatt hat eine Gesamtkapazität von 265 Plätzen einschließlich von 24 Plätzen im Berufsbildungsbereich. In den letzten Jahren konnten Erweiterungsbauten realisiert werden. Die gute Arbeitsorganisation unter einem engagierten Werkstattleiter überzeugte die Besuchskommission. In den vier Hauptbereichen der Werkstatt erfüllen die behinderten Mitarbeiter interessante und vielseitige Arbeitsaufträge, über die sie mit Stolz berichteten. Für ältere leistungsgeminderte Mitarbeiter hat der Träger eine WfbM-Außenstelle eingerichtet, um ihnen so lange wie möglich die Chance auf Teilhabe im Arbeitsprozess zu sichern. Ein erfolgreicher Übergang von Mitarbeitern aus der geschützten Werkstatt auf den freien Arbeitsmarkt ist bisher nicht gelungen. Über einen Werkstatttrat, dem behinderte Mitarbeiter angehören, und regelmäßige Eltern- und Betreuerversammlungen werden Wünsche, Probleme und Vorschläge der Mitarbeiter an die Einrichtungsleitung zeitnah herangetragen und gemeinsam bearbeitet.

Gemeinsam mit den Neinstedter-Anstalten mit über 500 Werkstattplätzen, den Diakonie-Werkstätten Halberstadt mit über 400 Werkstattmitarbeitern und der Lebenshilfe-Werkstatt Weddersleben/Quedlinburg mit ca. 220 Plätzen stehen im Landkreis Harz fast 1.400 Werkstattplätze zur Verfügung. Um Konkurrenzbestrebungen auszuschließen, empfahl die Besuchskommission eine zielgerichtete Zusammenarbeit aller Werkstätten.

Wohnheim an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Wernigerode Lebenshilfe Wernigerode gGmbH

Besuch am 6. Juni 2012

Bei der Einrichtung handelt es sich sowohl in der baulichen Strukturierung als auch in der sächlichen Ausstattung um eine ansprechende Wohnanlage für 40 Bewohner. Der Neubau sichert nun auch schwer körperbehinderten Bewohnern den Zugang zu allen Bereichen. 32 Einzelzimmer in vier Wohngruppen veranschaulichen den hohen Standard des Hauses. Die Besuchskommission kam in eine gut geführte Einrichtung, die den Bewohnern das Gefühl von Geborgenheit, Angenommensein, Gemeinschaftlichkeit und Möglichkeit für Rückzug bietet. Grundlegendes Ziel der inhaltlichen Arbeit ist es, den von ihnen zu betreuenden Menschen entsprechend ihrer Individualität Möglichkeiten für eine möglichst selbstständige

Lebensgestaltung zu eröffnen. Der Träger hat begonnen, die Wohnformen entsprechend dem Bedarf der zu Betreuenden zu konzipieren. Der hohe Anteil der alt gewordenen Bewohner fordert das Betreuerteam zu neuen Ideen heraus. Für einige junge Bewohner empfiehlt die Besuchskommission, über das IBW die Selbstständigkeit zu fördern und ihnen ein Leben außerhalb des Heimes zu ermöglichen.

Das Mitarbeiterteam ist hoch motiviert und um eine gute Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern bemüht. Interne und externe Fortbildungen stärken die Mitarbeiter bei der Bewältigung ihrer Aufgaben.

**Wohnheime für Menschen mit geistigen Behinderungen sowie Kinder- und Jugendwohnheim „Buntes Haus“ in Neinstedt
Evangelische Stiftung Neinstedter Anstalten**

Besuch am 4. Juli 2012

Die Neinstedter Anstalten sind eine historisch gewachsene große Komplexeinrichtung mit Wohnheimen, Werkstätten, Tagesförderstätte, Kinderheim, Pflegeheim und Klinik. Allein in den vollstationären Heimeinrichtungen der Neinstedter Anstalten wohnen und leben über 300 Kinder und Erwachsene mit z.T. schweren geistigen Behinderungen. Qualifizierte und engagierte Mitarbeiter arbeiten unter neuer Leitung kontinuierlich an überzeugenden Wohn- und Betreuungskonzepten.

Die Umsetzungen der Konzepte stoßen jedoch dort an Grenzen, wo die Personalbemessung nicht den Bedarf deckt. Deshalb empfiehlt die Besuchskommission, dass in den Verhandlungen mit dem Kostenträger zeitnah der notwendige Zeitaufwand für die erforderlichen Hilfebedarfe diskutiert wird. Für die wachsende Zahl von behinderten Menschen, die ein höheres Alter erreichen, müssen auch hier neue Lösungswege gefunden werden. Es gilt, den Bedarf an pflegerischen Leistungen im erforderlichen Umfang sicherzustellen, ohne sie aus dem Bereich der Eingliederungshilfe auszuschließen.

**Wohnheim „Haus am Teich“ für Menschen mit seelischer Behinderung in Ballenstedt
PROKLIN GmbH, Service-Gesellschaft des Harzkrankums „Dorothea Christiane Erleben“ GmbH**

Besuch am 5. September 2012

Das Wohnheim „Haus am Teich“ mit 27 Plätzen für Menschen mit seelischer Behinderung wird unter der Trägerschaft des Harzkrankums mit enger Anbindung an die psychiatrische Abteilung des Harzkrankums Ballenstedt geführt. Dies bringt eine gute psychiatrische Versorgung ihrer Bewohner mit sich, was in diesem eher ländlichen Raum ansonsten kaum zu finden ist. Die gute Einbindung der Bewohner in die Stadt Ballenstedt mit dem Versuch, Ausgrenzung unbedingt zu vermeiden, ist beeindruckend.

Das Wohnheim nimmt einen wichtigen Stellenwert in der regionalen und überregionalen Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung ein, was auch die erfolgreichen Ausgliederungen in ein ABW bzw. in die Selbstständigkeit unterstreichen. Beim Wohnheim handelt es sich um eine relativ kleine und überschaubare Einrichtung, die gut ausgestattet ist und eine angenehme Wohnsituation für ihre Bewohner ermöglicht. Um den positiven Gesamteindruck zu vertiefen, empfiehlt die Besuchskommission, auch die Fassade des Gebäudes neu zu gestalten.

Ein Aufbau einer intensiv betreuten Wohnform am Wohnheim zur Verselbstständigung der Bewohner ist dringend zu empfehlen. Darüber hinaus sollte die Tagesförderung entsprechend dem Zwei-Milieu-Prinzip außerhalb des Wohnbereiches stattfinden. Für die alt gewordenen Bewohner sind neue, d.h. altersgerechte Angebote zu konzipieren.

Der Personalschlüssel und damit verbunden der Kostensatz sind als unzureichend für die Betreuung der Menschen mit seelischer Behinderung anzusehen.

Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Ballenstedt Harzlinikum „Dorothea Christiane Erxleben“ GmbH

Besuch am 5. September 2012

Das Harzlinikum entstand Anfang 2012 durch die Fusion der Kliniken in Quedlinburg und Wernigerode-Blankenburg. Die hier eingegliederte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Ballenstedt verfügt über 80 Betten auf fünf Stationen, davon eine geschützt und eine spezialisiert auf Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und Traumatisierungen. In der Tagesklinik Quedlinburg können 20 Patienten teilstationär behandelt werden.

Die baulichen Zustände haben sich leicht gebessert, sind aber noch nicht zufriedenstellend. Es gibt nach wie vor keine zu den Zimmern gehörenden Sanitärbereiche; diese sind nur über den Flur zu erreichen. Eine Trennung nach Geschlechtern konnte aber inzwischen umgesetzt werden.

Die Patienten fühlen sich hier gut betreut, genießen die ruhige Lage im parkähnlichen Gelände, das kam in mehreren Gesprächen zum Ausdruck. Die ärztliche Besetzung ist nicht ausreichend, es fehlten zum Besuchszeitpunkt vier Ärzte, deren Stellen mangels Bewerbungen nicht besetzt werden konnten. Kompensiert wird das Problem durch den Einsatz psychologischer Therapeuten und externer Ärzte, die Bereitschaftsdienste mit abdecken.

Die Besuchskommission ist besorgt über die weiteren Fusions- und Umzugspläne des Trägers. Die Zusammenlegung der Ballenstedter Klinik mit der Psychiatrie am Standort Blankenburg wird nicht nur zum Bettenabbau führen, sondern auch die gemeindenahere Versorgung besonders der Patienten aus dem Südharzgebiet aufgeben. Nach Aussage des Landrates liege Blankenburg in der Kreismitte und sei somit für alle Patienten gleich gut bzw. gleich schlecht erreichbar. Das Gesundheitsministerium weist in seinem Antwortschreiben an den Ausschuss auf die ökonomischen Vorzüge der Fusion hin.

Kinder- und Jugendhilfezentrum „Am Wasserturm“ und die Außenwohngruppen in Neu Königsau und Westdorf

Privatunternehmen Adelheid Schulze-Diemel

Besuch am 10. Oktober 2012

Das heilpädagogische Zentrum bietet differenzierte und individuell gestaltete stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote der Erziehungshilfe für psychisch, sozial- und milieugestörte Kinder und Jugendliche an, die fast alle bereits Klinikerfahrung haben und Hilfen nach § 35a SGB VIII benötigen. Im stationären Bereich gibt es 30 Plätze und zwei Plätze für die Inobhutnahme. 23 Kinder und Jugendliche werden in drei Außenwohngruppen betreut und sieben zusätzlich in einer intensiv betreuten Wohnform. Außerdem existiert eine Tagesgruppe mit 10 Plätzen.

Die Besuchskommission gewann den Eindruck, dass die Mitarbeiter gut qualifiziert und motiviert sind und den Kindern und Jugendlichen eine optimale Förderung und Betreuung in angenehmer und familiärer Atmosphäre bieten können. In den letzten 10 Jahren haben nach Aussage der Mitarbeiter die massiven Störungen im psychischen Bereich stark zugenommen. Gleichzeitig stieg die Nachfrage im ambulanten Bereich und nach flexiblen Hilfeformen. Seit 2011 werden 20 Familien in Form von aufsuchenden Hilfen ambulant unterstützt. Die Einrichtung reagiert schnell und zielgerichtet mit bedarfsgerechten Angeboten und dem weiteren Ausbau der flexiblen Hilfen auf eine veränderte Nachfrage.

Probleme bereiten nach wie vor die regional absolut unzureichende Versorgung mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern sowie die Gewinnung geeigneten Fachpersonals.

Diakonie-Krankenhaus Elbingerode, Abteilung Psychiatrie (Sucht)
Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Besuch am 7. November 2012

Die Klinik für Psychiatrie hält 26 Betten mit dem Schwerpunkt Suchtbehandlung vor. Es ist ausreichend qualifiziertes Personal im Einsatz. Das Therapieangebot wird auf jeden einzelnen Patienten mit seinem Anliegen abgestimmt. Die Behandlung auf der offenen psychiatrischen Station des Diakoniekrankenhauses wird von einem familiären Klima geprägt. Es bietet dem Patienten Schutz vor Rückfall und vor Überforderung. Es soll eine Freiheit von bedrohlichen Süchten als Zwischenziel für ein sinnvolles Leben erreicht werden. Mit moderner psychiatrischer Behandlung, systemischer Therapie und Verhaltenstherapie kann dies gut umgesetzt werden. Die Grundstruktur der Klinik, die Zugewandtheit, Offenheit und die Patientenfreundlichkeit sind der Besuchskommission angenehm aufgefallen. Bemerkenswert ist die optimale Vernetzung, die zum Kern der Arbeit gehört. Die Klinik kooperiert und arbeitet übergreifend mit Abteilungen wie der Klinik für Innere Medizin, der Reha-Klinik, dem MVZ, der PIA, Selbsthilfegruppen und anderen Netzwerken eng zusammen. So ist ein Suchtmedizinisches Zentrum entstanden, das 2008 mit dem Innovationspreis gewürdigt und ausgezeichnet werden konnte.

Unter dem Stichpunkt Probleme wurde auf die defizitäre ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in der Region aufmerksam gemacht. Die Patienten müssen für eine ambulante Weiterbehandlung Wartezeiten bis zu einem Jahr in Kauf nehmen.

Diakonie-Krankenhaus Elbingerode, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie
Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Besuch am 7. November 2012

Die Abteilung Psychotherapie und Psychosomatik am Diakoniekrankenhaus Elbingerode verfügt über 18 stationäre Betten und 16 tagesklinische Plätze. Trotz Erweiterung der Bettenkapazität von vorher 16 Betten gibt es Wartezeiten auf einen Therapieplatz von bis zu 4 Monaten. Auch die ärztliche Weiterbetreuung im ambulanten Bereich ist schwierig. Die Wartezeiten liegen im Nachsorgesektor bei drei Monaten bis zu einem Jahr auf eine ambulante Psychotherapie. In Zweibettzimmern werden Patienten mit Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen behandelt. Die Einrichtung vertritt ein integratives ressourcenorientiertes psychotherapeutisches Konzept. Es gibt fünf Hauptsäulen, die tiefenpsychologisch interaktionelle Gruppentherapie, die körperliche Ebene, die kreativ-gestalterische Ebene, die spirituelle Ebene und die Verhaltenstherapie. Die Einrichtung ist gut ausgelastet. Die personelle Ausstattung entspricht den Vorgaben der PsychPV. Die Umstellung auf das neue Abrechnungssystem PEPP sorgt bereits aktuell für Mehraufwand und eine weitere Bürokratisierung.

Wohnheim „Thomas Müntzer“ für Menschen mit seelischen Behinderungen in Wernigerode
Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH
Besuch am 5. Dezember 2012

Das 105 Jahre alte, inzwischen schön sanierte und am Harzrand gelegene Wohnheim ist Wohnstätte für 43 Menschen mit seelischer Behinderung. Drei Plätze stehen für ein Trainingswohnen zur Verfügung. Die Tagesförderung findet überwiegend im Objekt selbst statt. Der Träger unterhält neben den Angeboten im Seniorenbereich eine breite Palette von Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit einer seelischen oder geistigen Behinderung. Auf der Grundlage der vernetzten Hilfeangebote von Wohnheim, Tagesstätte und Fördermöglichkeiten sowie ambulanter Betreuung, der hohen fachlichen Kompetenz und des großen persönlichen Engagements des Mitarbeiterteams wird den Bewohnern individuelle

Zuwendung und eine auf ihre Ressourcen orientierte Förderung geboten. Ihnen wird mit Respekt und Würde begegnet. Durch die gute Betreuung konnten in den letzten vier Jahren 16 Bewohner die stationäre Einrichtung wieder verlassen. Zum Teil werden sie in ihrer eigenen Wohnung über das ABW oder in der Tagesstätte weiterbetreut. Vielen Bewohnern, die als Drehtürpatienten mit schwersten psychischen Störungen aufgenommen wurden, ist das Haus zu einer langfristigen Heimstatt geworden, in dem sie nun Sicherheit, Ruhe und Regelmäßigkeit gefunden haben. Die Mitarbeiter nutzen zur Vervollkommnung ihrer Professionalität und der Qualitätssicherung kontinuierlich interne und externe Fort- und Weiterbildungen. Die räumliche Strukturierung des Hauses und die individuelle Ausstattung der Wohnbereiche und Gemeinschaftsräume vermitteln den Eindruck von hoher Lebenszufriedenheit. Die ambulante psychiatrische Versorgung wird durch drei niedergelassene Fachärzte abgedeckt. Als zunehmendes Problem wird vom Mitarbeiterteam erlebt, dass seelisch behinderte Menschen im Schwerbehindertenrecht zu wenig berücksichtigt werden, ihr Kampf um eine Anerkennung als schwerbehindert dauert unverhältnismäßig lange. Es muss erneut darauf hingewiesen werden, dass der Betreuungsaufwand für die Bewohner mit schweren Behinderungen durch den gültigen Personalschlüssel nicht gedeckt werden kann.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Fachklinikum Bernburg
SALUS gGmbH für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt
Besuch am 30. Januar 2013**

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der SALUS gGmbH Bernburg nimmt mit 60 vollstationären Betten und über 42 tagesklinischen Plätzen (Dessau, Wittenberg, Bernburg) einen wichtigen Platz in der psychiatrischen Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher der Region ein. Es handelt sich um eine gut funktionierende Klinik mit einer hohen Qualität in der Behandlung der Patienten. Das Einzugsgebiet ist sehr groß, so dass die Patienten teilweise unzumutbar lange Anfahrtswege zur Klinik haben. Die Wartezeiten bis zur Aufnahme im stationären und teilstationären Bereich der Klinik sind mit zwei bzw. sechs Monaten zu lang. Erfreulich ist, dass frühere Probleme wie die unzureichende schulische Versorgung der Kinder und Jugendlichen und unbesetzte Arztstellen weitestgehend behoben werden konnten. Durch die Gewinnung eines zweiten Chefarztes konnte die Klinik sich inhaltlich neu strukturieren und alle Betten wieder der Versorgung zur Verfügung stellen. Auch die baulichen Gegebenheiten sowohl der Klinik als auch der Freigelände und der Sport- und Freizeithalle sind vielfältig und dem Alltag junger Menschen angemessen. Die auch von der Besuchskommission begrüßte Eröffnung der Tagesklinik in Bernburg ist im Rahmen der Krankenhausplanung 2011 und wegen der begrenzten therapeutischen Kapazitäten mit einer internen Platzreduzierung der KJPP-Tageskliniken in Dessau und Wittenberg verbunden. Die Besuchskommission hofft, dass es der Klinik gelingt, mit der Krankenhausplanung 2013 die Reduzierung aufzuheben und neue Fachkräfte zu gewinnen, um dann auch im Landkreis Harz die geplante Tagesklinik zu eröffnen. Da bisher im Harzkeis keinerlei stationäre oder teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche gegeben sind, befürwortet der Ausschuss tagesklinische Behandlungsmöglichkeiten im Fach KJPP in der Region Harz.

**Kinder- und Jugendeinrichtung Freigut Garsena
Priv. Träger Karl-Friedrich und Petra Schöning
Besuch am 30. Januar 2013**

Auf dem Bauernhof zwischen Bernburg und Halle werden 16 Jungen zwischen 10 und 17 Jahren betreut. Sie kommen aus sozial schwierigen Verhältnissen, haben Bindungsstörungen, Gewalterfahrung und sind in der Mehrzahl Schulverweigerer. In ihrem bisherigen Umfeld waren sie pädagogisch nicht mehr erreichbar gewesen. Die Mitarbeiter

der pädagogischen, verhaltenstherapeutischen und fachtechnischen Bereiche bilden ein multiprofessionell ausgerichtetes Team, Fortbildungen und Supervision werden angeboten. Wöchentlich finden ausführliche Fallbesprechungen statt. In den ersten sechs Monaten lernen die Jungen Regeln und finden einen neuen Lebensmittelpunkt. Es dauert ca. ein Jahr, bis Gruppenfähigkeit, Schullust und Vertrauen aufgebaut sind. In der Hausbeschulung wird zunächst die Leistung getestet, dann in Einzel- oder Gruppenunterricht zielgerichtet der Übergang in eine Regelschule angestrebt. Über die Hälfte der Jugendlichen kann nach einem Jahr in eine Schule der Umgebung eingegliedert werden; das kann eine Förderschule, Haupt- oder Realschule oder ein Gymnasium sein. Weiterführend wird der Übergang in das Berufsleben über eine Ausbildung begleitet. Es gibt für jeden Jungen einen Tätigkeitsbereich auf dem Hof, in der Pflege der Tiere, auf dem Feld oder im handwerklichen Bereich.

Mit klaren Strukturen und intensiver Absprache zwischen den Mitarbeitern wird den Jungen ein Umfeld geboten, wie sie es bisher so nicht kannten und das ihnen hilft, sich auf ein eigenständiges sinnerfülltes Leben vorzubereiten. Erschwert wird die Arbeit des Teams dadurch, dass es kaum möglich ist, zeitnah eine ambulante oder stationäre psychiatrische Versorgung zu bekommen.

Psychosoziale Sucht- und Drogenberatungsstelle in Bernburg Diakonisches Werk Bethanien e.V.

Besuch am 6. März 2013

Die Suchtberatungsstelle befindet sich in der Altstadt, ist verkehrsgünstig gelegen und gut erreichbar, allerdings nicht behindertengerecht. Ansonsten ist sie materiell und personell angemessen ausgestattet. Die beiden Suchtberater bewältigen mit mehr als 260 betreuten Suchtkranken, Angehörigen und Ratsuchenden ein enormes Pensum. Mit der Suchtklinik Bernburg, den niedergelassenen Fachärzten und der zweiten Suchtberatungsstelle im Landkreis in Schönebeck besteht eine zuverlässige Kooperation und eine gute Vernetzung. Die Arbeit wird erschwert durch das Fehlen einer ausreichend personell und fachlich abgesicherten Suchtberatung in der Region Aschersleben-Staßfurt und durch die defizitäre Nachsorge suchtkranker Patienten. So fehlt es im Landkreis sowohl an Begegnungs- und Tagesstätten als auch an ausreichend ambulant betreuten Wohnformen für suchtkranke Menschen. Die Kommission empfiehlt, die Arbeit der im Landkreis bestehenden PSAG auf die Bernburger Region auszuweiten, um die Suchtberatungsstelle einzubeziehen und eine Vernetzung aller Angebote im Landkreis zu sichern.

Heilpädagogisch-therapeutische Wohngruppen für Kinder und Jugendliche in Bernburg

St. Johannis GmbH – Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Dienstleistungen

Besuch am 6. März 2013

Auf einem parkähnlichen Gelände an der Saale befinden sich schöne und inzwischen weitestgehend modernisierte Wohnhäuser. Hier werden 53 Kinder und Jugendliche in acht separaten heilpädagogischen Wohngruppen betreut, zwei weitere befinden sich im Zentrum der Stadt. Alle Bewohner haben ein eigenes Zimmer. Das Aufnahmealter liegt zwischen 7 und 17 Jahren. Die jungen Menschen stammen sowohl aus Sachsen-Anhalt als auch aus anderen Bundesländern. Sie kommen mit Störungen im Sozialverhalten, Verhaltensstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Persönlichkeitsstörungen und Schulschwierigkeiten und haben problembelastete Biographien, Gewalterfahrung, Verwahrlosungserscheinungen sowie häufig Psychiatrieerfahrung. Mit einem sehr guten Personalschlüssel von 1:1,5 bis 1:1 kann auf der Grundlage einer personenbezogenen Hilfeplanung und -fortschreibung eine erfolgreiche Arbeit geleistet werden. Eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie ist ebenso möglich wie bei Volljährigkeit der Übergang in eine eigene Wohnung. Jährlich stehen für jeden Mitarbeiter fünf Tage Fortbildung zur Verfügung. Supervision wird vierteljährlich sowie

nach Bedarf angeboten. Die Einrichtung beschäftigt eine Psychologin und sie betreibt eine Ersatzschule.

Von der Einrichtung werden zu Recht die unzureichende Sozialplanung des Landes und des Landkreises sowie die mangelhafte Vernetzung der Hilfen beklagt.

Werkstatt für behinderte Menschen, Außenstelle Werkstattbereich für Menschen mit seelischer Behinderung in Wernigerode
Lebenshilfe gGmbH Wernigerode

Besuch am 10. April 2013

Räumlich abgegrenzt von der Hauptwerkstatt stehen für Menschen mit seelischen Behinderungen 48 Plätze in der Kreativwerkstatt zur Verfügung. Die Besuchskommission hat in der Servicewerkstatt den Eindruck eines differenzierten und gut strukturierten Arbeitsalltags für Menschen mit seelischen Behinderungen gewinnen können. Die Arbeitsinhalte berücksichtigen ein breites Spektrum der Fähigkeiten der Mitarbeiter, so dass eine gute Differenzierung entsprechend der erworbenen Kompetenzen möglich ist. Die vorhandenen Einzelarbeitsplätze und die überschaubare Kapazität fördern eine gute Arbeitsatmosphäre, und die behinderten Mitarbeiter brachten ihre Zufriedenheit spürbar zum Ausdruck.

Das Mitarbeiterteam arbeitet engagiert und hoch motiviert. Der rehabilitative Auftrag wird trotz betriebswirtschaftlicher Zwänge erfüllt. Interne und externe Fort- und Weiterbildungen unterstützen die Mitarbeiter bei der Bewältigung ihrer Aufgaben. Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen stellen an die betreuenden Mitarbeiter der WfbM zum Teil ganz andere Anforderungen als Menschen mit geistiger Behinderung. Es ist notwendig, dass die Betreuer entsprechende Kenntnisse erwerben und im Umgang mit den behinderten Mitarbeitern regelmäßig geschult werden. Krisenmanagement und Supervision werden vom Träger angeboten. Nach Aussage des Trägers belasten die Fehlzeiten bei langen Krankheitsausfällen der behinderten Mitarbeiter die Wirtschaftslage des Trägers. Fehltag aber sind diesen Krankheitsbildern immanent, darauf muss sich der Träger einstellen. Eine interessante und geistig anspruchsvolle Arbeit, eine gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten, eine über die eigentliche Werkstattarbeit hinausgehende Begleitung der Mitarbeiter, ob im Wohn- oder Freizeitbereich, und eine Einbeziehung der Eltern und Betreuer könnten helfen, die Krankheitstage zu reduzieren.

V.5 Bericht der Besuchskommission 5

Vorsitzende Kerstin Reuter, Stv. Vorsitzender Ernst Heitmann

Zuständigkeitsbereich:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Saalekreis

Kreisfreie Stadt Halle (Saale)

Durch die bisherigen Ausschussberichte zieht sich als roter Faden eine hohe Qualität der psychiatrischen Versorgung in der Stadt Halle (Saale). Als größte Stadt im Land Sachsen-Anhalt mit 233.705 Einwohnern¹ ist die psychiatrische Versorgungslandschaft den Anforderungen eines großen urbanen Gemeinwesens adäquat und für die unterschiedlichen Bedarfe im vollstationären, teilstationären, ambulanten und komplementären Bereich entsprechend ausdifferenziert.

Es gibt zwar ausreichend Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (29²), jedoch betätigen sie sich überwiegend psychotherapeutisch und stehen somit nur begrenzt für die ambulante psychiatrische Krankenversorgung zur Verfügung. Die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird durch drei Niederlassungen übernommen.

Die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung wird gemeinsam durch die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität und durch das AWO-Psychiatriezentrum sichergestellt. Die Klinik und Tagesklinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Diakoniekrankenhaus Halle konnte erfreulicherweise endlich neue und schöne Räume beziehen. Eine spezialisierte Entgiftungsstation im Diakoniekrankenhaus Halle gibt es nicht mehr.

Bei den Besuchen wurde deutlich, dass der unter fachärztlicher Leitung stehende Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Halle eine über die Einzelfallhilfe hinausgehende Wirksamkeit auch auf der Ebene der Planung und Koordination der Stadt erreicht.

Die zwischen der Stadt und dem Saalekreis gebildete Kommunale Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis hält an ihrem Ziel fest, gemeindepsychiatrische Verbünde (GPV) in den beiden Versorgungsregionen zu entwickeln und modellhaft für Sachsen-Anhalt auf den Weg zu bringen.

Seit Jahren sind die Finanzprobleme der Stadt Halle allgemein bekannt. Dies hat zur Folge, dass immer wieder bei den ohnehin nicht ausreichend finanzierten Beratungsstellen Kürzungen geplant werden. Freiwillige Leistungen wurden in der Vergangenheit sogar gekürzt. In ihrer Existenz bedroht sind dadurch zuerst und immer wieder niederschwellige Betreuungsangebote. Seit 2012 existiert nun keine Streetwork mehr für soziale Randgruppen. Dadurch hat sich die niederschwellige Erreichbarkeit schwer zugänglicher Klientel deutlich verschlechtert. Beim Arbeitskreis „öffentliche Trinkerstandorte“ waren sich die Vertreter aller Parteien über die Notwendigkeit niederschwelliger Straßensozialarbeit einig, aber aufgrund der Haushaltslage der Stadt wurde die Umsetzung nicht mehr verfolgt. Ähnlich ist zu beanstanden, dass eine Suchtpräventionskraft für die Stadt Halle nicht existiert, obwohl in Anbetracht der Fülle der zu beobachtenden Phänomene diese dringend erforderlich wäre. Nicht bedacht wird bei den Kürzungen der Fördermittel, dass gerade diese niederschwelligen Angebote im Einzelfall rechtliche Betreuungen und teure stationäre Einweisungen entbehrlich machen können.

¹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Bevölkerung am 31.12.2011, Aktualisierung 01.12.2012

² KVSA 4/2013

Saalekreis

Derzeit leben in den 14 Einheitsgemeinden und sechs Gemeinden einer Verbandsgemeinde 195.133 Einwohner³. Der Landkreis umschließt die kreisfreie Stadt Halle (Saale) vollständig. Der Hauptsitz der Kreisverwaltung des Saalekreises ist die Stadt Merseburg. Bekanntermaßen gibt es im Norden und Osten des Kreises keine gewachsenen städtischen Strukturen mit Zentralitätsfunktionen. Diese Region war in der Vergangenheit und wird auch zukünftig auf die kreisfreie Stadt Halle fokussiert sein. Seit dem 14.02.2011 existiert eine Vereinbarung zur Kommunalen psychosozialen Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis. Hierin wird unter anderem die Mitfinanzierung der von der Stadt Halle vorgehaltenen Versorgungseinrichtungen durch den Saalekreis geregelt. Auch die Psychiatrieplanung beider Regionen wird hier geregelt. Somit soll eine Optimierung der knappen Ressourcen zur Versorgung von Menschen mit Behinderung erreicht werden.

Die Psychiatriekoordinatorinnen sind dem Beigeordneten für Gesundheit bzw. dem Gesundheitsdezernat zugeordnet. Beide Koordinatorinnen sind für ihre fachliche Kompetenz und ihr Engagement für die Belange von Menschen mit Behinderung und ihre zuverlässige Teilnahme an den Besuchen der Besuchskommission bekannt und geschätzt.

Welche Änderungen haben sich zum letzten Bericht ergeben? Als wichtigster Fakt ist zu benennen, dass der SpDi des Saalekreises wieder unter Leitung einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie steht. Außerdem ist durch die Psychiatriekoordinatorin der „Psychiatrische Dialog“ ins Leben gerufen worden, so dass auch im Saalekreis eine Plattform für die Zusammenkunft Betroffener, Angehöriger und Professioneller von psychisch erkrankten Menschen gegeben ist. Es gibt im Landkreis eine Fachstelle für Suchtprävention, die die notwendige Vernetzungsarbeit zwischen den Bereichen Sucht- und Jugendhilfe, Bildung, Sport, Gesundheit, Ordnung und Sicherheit leistet.

Die klinische Versorgung wird durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Querfurt, eine Abteilung der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH, sichergestellt. Die Klinik verfügt über 95 vollstationäre Betten, 25 tagesklinische Behandlungsplätze und eine PIA.

Am Standort Merseburg befindet sich die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit 40 vollstationären Behandlungsplätzen und einer Tagesklinik.

Sechs niedergelassene Ärzte für Psychiatrie und 16 psychologische Psychotherapeuten arbeiten im Landkreis; ein Psychiater aus Querfurt wird zeitlich absehbar in den Altersruhestand gehen. Wartezeiten von bis zu einem dreiviertel Jahr für den Beginn einer Psychotherapie bzw. von bis zu sechs Monaten für den Termin bei einem niedergelassenen Psychiater machen deutlich, dass hier erheblicher Versorgungsbedarf besteht.

³ ebenda

Besuche im Einzelnen:

Heilpädagogischer Erziehungshilfeverbund Haus „Regenbogenland“ in Halle DRK Kreisverband Halle-Saalekreis-Mansfelder Land e.V.

Besuch am 9. Mai 2012

Das Haus „Regenbogenland“ ist ein integratives Kinder- und Jugendheim des DRK. Im Haus leben Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 3 und 18 Jahren mit Erziehungsschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, geistiger und seelischer Behinderung, mit Lernbehinderung, von seelischer Behinderung bedroht und/oder mit Körperbehinderung. Das Haus „Regenbogenland“ bietet differenzierte Angebote. Das Bemühen, jedem Kind und Jugendlichen eine individuelle Betreuung und Begleitung zukommen zu lassen, ist deutlich spürbar und aner kennenswert. Den Mitarbeitern werden seitens des Trägers zahlreiche Weiterbildungen angeboten. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Schulen und Eltern gremien, dem DRK Landesverband, dem Amt für Kinder und Familie, dem Landesschwimmverband sowie den behandelnden Kinderärzten. So findet eine enge Zusammenarbeit zwischen den Eltern, dem Elternbeauftragten und der Diplomspsychologin der Einrichtung statt, um eine intensive Begleitung anzubieten. Dennoch ist die Rückführungsrate der Kinder in den elterlichen Haushalt leider gering.

Aus Sicht der Besuchskommission bekommen die Kinder und Jugendlichen individuelle Hilfe, ohne dass die Einrichtung alle erforderlichen Leistungen vergütet bekommt.

Werkstatt und Fördergruppe für Menschen mit Behinderungen in Johannashall Evangelische Stadtmission Halle e.V.

Besuch am 6. Juni 2012

Die Werkstatt in Johannashall besteht seit 20 Jahren an einem Standort, der hoch über der Saale außerhalb eines Wohngebietes liegt. Sie bietet 120 Mitarbeitern Platz, zusätzlich bestehen Außenarbeitsplätze durch die Kooperation mit landwirtschaftlichen und weiteren Betrieben. Die Kommission fand eine moderne, großzügig gestaltete Anlage vor, welche die Förderung der Mitarbeiter durch die Integration in Arbeitsabläufe und Produktionstätigkeit so lebensnah wie möglich gestaltet. Das junge Team der Werkstatteleitung reagiert flexibel auf die Anforderungen des Marktes und hat den Anspruch, dass die behinderten Mitarbeiter eine gute Bezahlung für ihre guten Leistungen erhalten. Bei der Erarbeitung neuer Tätigkeitsfelder begehen sie angstfrei und ohne Scheu neue Wege. Die Produktionsabläufe erscheinen sinnvoll und gehen weit über eine bloße Beschäftigung der Mitarbeiter hinaus. Die Ausrichtung des Unternehmens wirkt zukunftsichernd und wirtschaftlich. Wie alle Werkstätten wird sich auch die Werkstatt in Johannashall auf den demografischen Wandel in der Gesellschaft einstellen müssen und den Übergang der „ersten Generation“ der Beschäftigten aus dem Arbeitsbereich in die Altersrente strukturieren.

Wohnheim an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Johannashall Evangelische Stadtmission Halle e.V.

Besuch am 6. Juni 2012

Das Wohnheim an der WfbM ist eine etablierte Einrichtung im regionalen Versorgungsnetz mit vielfältigen Kooperationen. Am Standort leben gegenwärtig 55 Bewohner. Die personelle Ausstattung entspricht dem geltenden Rahmenstellenplan. Die Fachkräfte erhalten Unterstützung von sog. Nichtfachkräften sowie zwei ehrenamtlichen Helfern. Die Mitarbeiter sind freundlich und engagiert. Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist gewährleistet. Das Außengelände und das Gebäude machen einen gepflegten Eindruck, sind sauber, freundlich und funktional gestaltet. Der Träger bemüht sich, das Leben der Bewohner trotz der Gemeindeferne so normal wie möglich zu gestalten. Vor allem geht es um das Erlernen einer selbstständigen Lebensführung, in zweiter Linie auch um ein vielfältiges

Freizeitangebot. Die Bewohner signalisieren der Besuchskommission, sich in der Einrichtung wohl zu fühlen.

Als problematisch gestaltet sich die demografische Entwicklung innerhalb der Einrichtung. Einige Bewohner sind im Rentenalter. Hier ergeben sich neue Anforderungen an die Betreuungsstruktur, die mit den gegenwärtigen Struktur und den Rahmenbedingungen der Finanzierung nicht kompatibel sind.

Insgesamt konnte die Besuchskommission einen positiven Eindruck der Einrichtung gewinnen.

Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Halle (Saale)

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Besuch am 10. Oktober 2012

Die Universitätsklinik und Poliklinik hat seit Februar 2012 eine neue chefarztliche Leitung, nachdem der bisherige langjährige Direktor in den Ruhestand gegangen ist. Die Klinik verfügt über 100 Betten, 20 tagesklinische Plätze und zwei Nachtklinikplätze (Schlaflabor). Sie versorgt nach wie vor gemeinschaftlich mit dem AWO Psychiatriezentrum die Bürger der Stadt Halle und des Saalekreises. Es besteht für den stationären Bereich (einschließlich Unterbringung nach PsychKG LSA) eine entsprechende Versorgungsverpflichtungserklärung mit uneingeschränkter Aufnahmepflicht. Im Rahmen der Aufgaben als Universitätsklinik verfügt die Einrichtung auch über eine Poliklinik und eine psychiatrische Institutsambulanz (PIA) mit unterschiedlichen Spezialangeboten. Als Universitätsklinik stehen darüber hinaus die Ausbildung der Medizinstudenten und Aufgaben im Bereich der Lehre und Forschung im Mittelpunkt. Es werden große Bemühungen unternommen, Medizinstudenten für dieses Fachgebiet zu gewinnen. Durch umfangreiche Sanierungs- und Neubaumaßnahmen verfügt die traditionsreiche Universitätsnervenklinik Halle über gute räumliche und strukturelle Bedingungen, die eine moderne Diagnostik und Therapie psychisch Erkrankter auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ermöglichen. Unabdingbar und überfällig ist die jetzt bevorstehende Sanierung der Physiotherapie und des Hörsaales, in deren Rahmen auch eine dringend erforderliche Cafeteria entstehen wird. Neben den noch anstehenden baulichen Veränderungen und Erweiterungen sind weiterhin inhaltliche Entwicklungen geplant, um den Erfordernissen einer optimalen Patientenversorgung gerecht zu werden: so eine Erweiterung des Behandlungsspektrums für Suchtkranke, tagesklinische Angebote, Therapie altersbedingter psychiatrischer Erkrankungen und Forschung. Auch die personelle Ausstattung im Pflege- und Sozialbereich bedarf einer den aktuellen Aufgaben angepassten Erweiterung.

Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Halle

Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale

Besuch am 7. November 2012

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen hält 17 Plätzen vor. Sie bietet ihren Besuchern eine freundliche Atmosphäre sowie kompetente und engagierte Mitarbeiter. Das Einzugsgebiet umfasst die Stadt Halle und den Saalekreis. Zurzeit besuchen ausschließlich Bürger der Stadt Halle die Tagesstätte.

Die Konzeption, die Organisationsstruktur und die personellen Qualifikationen entsprechen einem guten fachlichen Standard. Die Schwerpunkte in der rehabilitativen Betreuungsarbeit liegen im alltäglichen lebenspraktischen sowie im sozial-kommunikativen Bereich. Methodisch ist diese Arbeit am handlungsorientierten Lernen sowie verhaltenstherapeutischen Training angelehnt. Die Besuchskommission fand eine moderne, zweckmäßig und freundlich ausgestattete Tagesstätte mit vielseitigen Angeboten vor.

**Suchtberatungsstelle in Halle
Evangelische Stadtmission Halle e.V.**

Besuch am 7. November 2012

Die Suchtberatungsstelle ist seit vielen Jahren ein fester Bestandteil der Beratungslandschaft in Halle und dem Saalekreis. Die Mitarbeiter sind fachlich gut ausgebildet und für die Belange der suchtkranken Menschen motiviert und engagiert.

Bedauert wurde die Einstellung der Zusammenarbeit durch das Diakonie-Krankenhaus. Dadurch ist zu befürchten, dass eine bisher erprobte Möglichkeit, akut betroffenen Patienten eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme zum Suchthilfesystem zu ermöglichen, wegbricht. Darüber hinaus musste festgestellt werden, dass wegen fehlender Mittel von der Suchtberatungsstelle keine Streetwork- oder aufsuchende Beratungstätigkeit mehr stattfindet. Die Kommission empfahl, zu mindestens zu den Besuchern der Wärmestube entsprechenden Kontakt aufzunehmen.

Die finanziellen Sorgen über die Weiterführung des Beratungsbetriebes über den Jahreswechsel hinaus haben alle Suchtberatungsstellen im Land. Zwar hat das zuständige Ministerium für 2013 erneut Fördermittel bereitgestellt, doch ab 2014 ist eine Reduzierung und sogar der Wegfall von Landesgeldern angekündigt worden. Wie dann der Träger und die Stadt die Suchtberatung weiter sichern können, ist offen.

**Betreuungseinrichtung „Haus Rosental“ für geistig und mehrfach behinderte
Menschen und Tagesförderung am Wohnheim in Merseburg
DRK Kreisverband Merseburg-Querfurt e.V.**

Besuch am 5. Dezember 2012

Bei der Betreuungseinrichtung handelt es sich um eine Einrichtung der Behindertenhilfe, in der nicht werkstattfähige, schwer geistig behinderte und zum Teil körperbehinderte Menschen untergebracht sind. Die Bewohner leben in Einzel- und Doppelzimmern. Die Einrichtung hat eine Kapazität von 32 Plätzen, die nahezu konstant belegt sind. Im Hause wird, von den Wohnbereichen räumlich getrennt, eine Tagesförderung angeboten, und zwar durch ergotherapeutische Beschäftigung, Kocharbeiten, Sport und Schwimmen in nahegelegenen Hallen sowie Gartenarbeit. Außerdem befinden sich in der Einrichtung ein ansprechender Snoezelraum sowie Gemeinschaftsräume, die von den Bewohnern gerne angenommen werden. Zum Zeitpunkt des Besuches war die Einrichtung augenscheinlich frisch renoviert. Zukünftig sollten die Bewohnerzimmer wieder die Individualität ihrer Bewohner durch persönliche Gegenstände, Bilder u. ä. zum Ausdruck bringen. Bedauerlich ist, dass im Zuge der Entwicklung des Tagesförderbereiches die ehemals in dem Objekt untergebrachte Begegnungsstätte für psychisch kranke Personen aufgegeben wurde. Die Kommission hegt die Hoffnung, dass der Träger eine ähnliche Begegnungsstätte an einem anderen Ort wieder einrichtet.

Die seit 2010 in einer Villa am Gerichtsrain untergebrachte Tagesfördergruppe verfügt über sieben Plätze, die stets ausgelastet sind. Die Besucher der Fördergruppe leben alle in ihren privaten Haushalten. Ihre Altersspanne liegt zwischen 20 und 53 Jahren. In der Einrichtung werden in zwei Therapieräumen ansprechende Angebote zur Beschäftigung der Besucher unterbreitet, außerdem befinden sich dort eine Trainingsküche und ein Ruheraum.

Die personelle Ausstattung ist mit drei Heilerziehungspflegern und einer Krankenschwester als gut einzuschätzen. Die therapeutischen Angebote sind ansprechend.

Der Träger zeigt hier ein großes Engagement, das aber nach eigenen Angaben den regionalen Bedarf nicht decken kann. Es wäre wünschenswert, wenn der Träger, ggf. an anderen Standorten seines Geschäftsbereiches, weitere derartige Angebote schaffen könnte, so dass dann nicht mehr, wie bisher, auf Träger der Stadt Halle zurückgegriffen werden muss. Außerdem wäre die Schaffung von Plätzen zur Verhinderungspflege wünschenswert, die es den Familienangehörigen der Besucher ermöglichen könnte, die Besucher der Tagesförderung in Zeiten urlaubs- oder krankheitsbedingter Verhinderung unterzubringen, ohne den gewohnten Betreuungsalltag zu beeinträchtigen.

Wohnhaus und Außenwohngruppe „Fohlenweg“ für Menschen mit schwerer geistiger und Mehrfachbehinderung in Halle
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Besuch am 13. Februar 2013

Das Wohnhaus „Fohlenweg“ in Halle-Neustadt besteht seit 1995, gehört zum Wohnverbund Fohlenweg und befindet sich in Trägerschaft der Lebenshilfe. Es ist eine Wohnstätte für Menschen mit schwerer geistiger und Mehrfachbehinderung und unterbreitet Menschen mit sehr hohem Hilfe- und Unterstützungsbedarf Wohn- und Beschäftigungsangebote auf der Grundlage eines systemischen Ansatzes, basierend auf dem Motto: „Wir wohnen nicht, um zu wohnen, sondern wir wohnen, um zu leben.“ Das Personal arbeitet engagiert und leistet trotz aller erschwerenden Umstände eine qualifizierte Arbeit.

Für viele Bewohner ist der Wohnverbund inzwischen zu einem neuen Zuhause geworden. Über ein Bezugsbetreuersystem wird den Bewohnern zusätzlich Sicherheit vermittelt. Alle Bewohner der Einrichtung haben zusätzlich zum hohen Betreuungsbedarf eine Pflegestufe, dennoch handelt es sich nicht um ein Pflegeheim, sondern um ein Wohnheim der Eingliederungshilfe. Es gibt erste Überlegungen, wie älter werdende Bewohner, die einen zunehmenden höheren Pflegebedarf haben, über eine adäquate Finanzierung in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können.

Insgesamt ist es erforderlich, dem Menschen mit Behinderung, unabhängig von der Schwere, ein Leben so normal wie möglich in dem von ihm gewählten Wohnumfeld zu ermöglichen. Damit der Focus nicht auf der Pflege, sondern auf Teilhabe liegt, verstehen die Mitarbeiter konzeptionell individuelle Pflegeleistungen als Voraussetzung für Eingliederungshilfeleistungen.

Der 1993 festgelegte Betreuungsschlüssel in der Anlage H zum Rahmenvertrag gem. § 79 SGB XII für die Betreuung von Menschen mit Behinderung, der unverändert gilt, berücksichtigt aus Erfahrung des Trägers in keiner Weise die erheblichen Entwicklungen der letzten Jahre (Computerausstattung, Datenschutz, Qualitätsverantwortliche, höhere Behinderungsgrade der Bewohner usw.). Es ist deshalb auch aus der Sicht der Besuchskommission dringend erforderlich, durch die Vertragsparteien der K 75 umgehend entsprechende gesetzliche Veränderungen für das Land Sachsen-Anhalt herbeizuführen.

Suchtberatungsstelle und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit Suchtfolgekrankheiten „Anker“ in Halle
AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH
Besuch am 13. Februar 2013

Die Suchtberatungsstelle und das ABW „Anker“ sind zwei Bausteine im Suchthilfesystem von Halle und dem Saalekreis, die seit Jahren eine engagierte und konstruktive Arbeit für ihre Klientel leisten. Beide Einrichtungen sind in verschiedenen Netzwerken integriert. Die Mitarbeiter versuchen, trotz finanzieller Unsicherheiten ein breites Angebotsspektrum aufrecht zu erhalten. Vor allem im Bereich der Suchtberatungsstelle gibt es Ansätze, neue Wege in der Arbeit zu gehen, so z.B. die Online-Beratung. Eine weitere Möglichkeit sei die Integration der Arbeit in soziale Netzwerke.

Das ABW leistet einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung und Eingliederung suchtkranker Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung und oftmals Doppeldiagnosen (zusätzliche körperliche und/oder psychische Störungen) eine spezielle Betreuung benötigen. Mehr als 50 Betroffene werden in ihren Wohnungen von den Mitarbeitern aufgesucht, beraten und betreut. Der Träger plant eine Ausweitung der Zielgruppe auf Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen (und Doppeldiagnosen). Verhandlungen mit der Sozialagentur sind geplant. Die Kommissionsmitglieder ermuntern den Träger, in den Verhandlungen einen Kostensatz auszuhandeln, der es ihm ermöglicht, auch seine Mitarbeiter gerecht zu entlohnen. Außerdem ist erneut die Ungleichbehandlung von psychisch erkrankten Menschen, die auf ein ALG II angewiesen sind und deshalb keine Chance auf Eingliederungshilfe im ABW haben, zur Sprache zu bringen.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Querfurt Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH

Besuch am 6. März 2013

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Querfurt hat ein Einzugsgebiet von ca. 200.000 Einwohnern im Saalekreis sowie aus Regionen der umliegenden Landkreise (Burgenlandkreis, Mansfelder Land und auch Land Thüringen). Die Klinik verfügt über 95 vollstationäre Betten, 25 tagesklinische Behandlungsplätze und eine PIA. Sie sichert darüber hinaus die konsiliarische psychiatrische Mitbehandlung von Patienten der Chirurgie und der III. Medizinischen Klinik mit geriatrischem Zentrum. Die Klinik verfügt über sehr gute räumliche und strukturelle Bedingungen, die eine moderne Diagnostik und Therapie psychisch Erkrankter auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ermöglicht.

Eine gute Kooperation wurde mit der Nachbarklinik im Bereich Geriatrie entwickelt. Die Nachbehandlung der Patienten gestaltet sich schwierig, da es im Umkreis nur wenige Altenpflegeeinrichtungen mit einem geschützten Bereich gibt. Auch die Weitervermittlung in ambulante Hilfen stößt auf Grenzen, da es in der Region zu wenig niederschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt.

Tagesstätte für psychisch Kranke in Querfurt PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe

Besuch am 6. März 2013

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung befindet sich zentral in einem Wohngebiet in Querfurt. Die Einrichtung hält derzeit 23 Plätze vor und ist voll ausgelastet. Die Betreuung erfolgt durch zwei Ergo- und zwei Sozialtherapeuten. Das Therapieangebot umfasst neben ergotherapeutischen Maßnahmen (z.B. Basteln) auch Kochen, Sport, Gartenarbeit im Schrebergarten, Unterstützung bei der Bearbeitung von Schreiben und dem Stellen von Anträgen sowie Einzel- und Gruppengespräche.

Die räumlichen Verhältnisse der Tagesstätte werden durch die Mitarbeiter und die Besucher nachvollziehbar als beengt empfunden. Nach größeren Räumlichkeiten wird derzeit gesucht. Kritisch anzumerken ist, dass für einige Klienten sich eher eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit seelischer Behinderung anbieten würde, die aber in der Region nicht vorgehalten wird. Insofern ist an die Träger von WfbM zu appellieren, Werkstattplätze auch für diesen Klientenkreis einzurichten.

Rückenwind – Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen

Verein für Rehabilitation Behinderter Halle (Saale) e.V.

Besuch am 10. April 2013

Der „*rückenwind*“ e.V. als ältester von fünf Anbietern eines ABW in der Stadt Halle hat sich etabliert. Derzeit werden 102 Klienten ambulant betreut. Er wendet sich an volljährige Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in Halle wohnen und Unterstützung in ihrem Alltag benötigen. Die sozialpädagogische Einzelfallhilfe ist auf den individuellen Bedarf des Hilfeempfängers abgestimmt und hat zum Ziel, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dabei suchen die Mitarbeiter enge Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen, Disziplinen, Institutionen und Gruppierungen, die für die Durchsetzung dieser Ziele notwendig sind. Darüber hinaus engagieren sich die Mitglieder des Trägervereins auf örtlicher sowie überörtlicher Ebene in verschiedenen Arbeitszusammenhängen, um für die Rechte psychisch kranker Menschen auf gesellschaftliche Teilhabe einzutreten. In diesem Zusammenhang soll nach dem gegenwärtigen Stand der Planung August ein einjähriger EX-IN-Kurs für Psychiatrie-Erfahrene starten. Die Teilnehmer dieses Kurses sollen als

Genesungsbegleiter ausgebildet werden oder eine Aus- und Weiterbildung im sozialpsychiatrischen Versorgungssystem zukünftig ausüben können.

Durch eine qualifizierte fachliche Leitung und ein effektives Handeln aller Mitarbeiter von „*rückenwind*“ ist diese Arbeit beispielgebend, zumal der Begriff des ABW nicht verbindlich definiert ist und somit in Sachsen-Anhalt unterschiedlich geregelt wird.

Der Trägerverein hatte bereits 2008 einen Antrag bei der Sozialagentur auf Ambulante Gruppenmaßnahmen gestellt, doch erst jetzt konnten die Verhandlungen dazu abgeschlossen werden. Damit kann der Träger in Kooperation mit dem „Labyrinth e.V.“ diese Maßnahme endlich im April 2013 beginnen. Dass die Genehmigung neuer Wege in der ambulanten Eingliederungshilfe einen so langen Zeitraum benötigt, erfüllt die Besuchskommission mit großer Sorge. Dies spricht nicht für eine schnelle Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ seitens der Landesbehörde.

V.6 Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, Stv. Vorsitzende Dr. Steffi Draba

Zuständigkeit:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

Landkreis Mansfeld-Südharz

Der Sitz der Kreisverwaltung ist Sangerhausen. Im Landkreis leben 147.065 Menschen¹. Der SpDi mit Hauptsitz in Sangerhausen und Außenstellen in Eisleben und Hettstedt steht unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst). Für die Aufgaben des Dienstes stehen derzeit zwei Sozialarbeiterinnen und eine Verwaltungsfachkraft (15 Stunden pro Woche) zur Verfügung. Die beiden offenen Stellen sind ausgeschrieben und die Einstellungen für Mitte 2013 vorgesehen. Durch den Dienst werden verschiedene Selbsthilfegruppen unterstützt. Eine fachpsychiatrische Beratung gibt es wie bisher nur auf Honorarbasis an sieben Stunden in der Woche und nur in Sangerhausen. Damit erfüllt der Dienst nicht die Sollvorschrift des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG Sachsen-Anhalt hinsichtlich der Leitung eines SpDi. Als günstig hat sich die Fusion des SpDi und der Betreuungsbehörde bewährt, da Synergieeffekte für das gesamte Sachgebiet entstanden sind. Die PSAG zeigt weiterhin keine wahrnehmbaren Aktivitäten.

Vier Fachärzte für Psychiatrie und/oder Neurologie bieten in Sangerhausen, Hettstedt, Roßla und Eisleben eine ambulante Behandlung. Als Psychotherapeuten stehen sieben Psychologen zur Verfügung. Die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in drei Niederlassungen in Eisleben und Sangerhausen.

Die klinische Versorgung wird durch die Klinik der HELIOS Kliniken GmbH Hettstedt geleistet. Hier finden die Patienten stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Eine klinische kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung kann nach wie vor nur außerhalb des Landkreises in Anspruch genommen werden. Die Suchtklinik in Kelbra steht mit ihrem Angebot der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen zur Verfügung. Die Suchtberatung in Sangerhausen, Hettstedt und Eisleben wird nach einem Trägerwechsel fortgeführt.

Die komplementären Angebote in der stationären Versorgung haben überwiegend eine gute Qualität. Im Rahmen des Persönlichen Budgets werden ca. 60 Personen, überwiegend mit geistiger Behinderung, unterstützt.

Insgesamt ist die Versorgungssituation im Landkreis nahezu unverändert ungünstig. Patienten müssen lange Wartezeiten bei den niedergelassenen Ärzten in Kauf nehmen. Im Gesundheitsamt findet sich fachärztliche Kompetenz nur auf Honorarbasis. Niederschwellige Angebote wie z.B. Begegnungsstätten und Tagesstätten fehlen. Der Landkreis hat weder eine aktuelle Psychiatrieplanung noch eine aktive Koordination und Vernetzung der Leistungsanbieter.

Burgenlandkreis

Der Sitz der Kreisverwaltung ist Naumburg. Im Burgenlandkreis leben 191.484 Menschen². Der SpDi mit Hauptsitz in Naumburg und Außenstellen in Weißenfels und Zeitz steht unter Leitung eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst. Außerdem stehen eine Ärztin, eine Psychologin und fünf Sozialarbeiter/Sozialpädagogen sowie eine Fachschwester für Psychiatrie und Neurologie für die sozialpsychiatrische Versorgung zur Verfügung. Damit ist der SpDi im Vergleich zu anderen ländlichen Regionen

¹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Bevölkerung am 31.12.2011, Aktualisierung 23.08.2012

² ebenda

in Sachsen-Anhalt durch die Präsenz von zwei Ärzten gut ausgestattet. In den Städten Naumburg, Weißenfels und Freyburg gibt es insgesamt sechs Fachärzte für die ambulante psychiatrische Behandlung. Die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung erfolgt durch zwei Fachärztinnen in Naumburg und Weißenfels. Psychotherapeutische Praxen finden die Patienten in Naumburg (sechs), in Zeitz (eine) und in Weißenfels (sieben). Die klinische Versorgung wird durch die psychiatrische Klinik am Saale-Unstrut-Klinikum in Naumburg sichergestellt. Tagesklinisch haben Patienten in Naumburg und Zeitz ein differenziertes Angebot. Ebenso steht an beiden Standorten eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) zur Verfügung. Einzelne Fachärzte der Klinik unterstützen die Träger von Alten- und Behinderteneinrichtungen durch Besuche in den Einrichtungen des näheren Umfeldes. Die Fachklinik für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und psychosomatische Rehabilitation in Bad Kösen wird bundesweit von Patienten in Anspruch genommen.

Die komplementären Angebote haben überwiegend eine gute Qualität. Im Rahmen des Persönlichen Budgets werden ca. 70 Personen unterstützt. Nach Erfahrung der Besuchskommission befördert die durch Landesrichtlinien begrenzte Budgethöhe nicht den angestrebten Effekt der Enthospitalisierung. Für Menschen mit seelischen Behinderungen ist das starre Hilfesystem hinderlich, so dass hier Angebote außerhalb des Landes in Anspruch genommen werden müssen.

Insgesamt ist der Burgenlandkreis mit seinen Angeboten für Menschen mit psychischen Problemen und Unterstützungsbedarf gut und differenziert strukturiert. Die unter Leitung des Gesundheitsamtes stehende aktive Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft hat in erheblichem Maße hierzu beigetragen.

Besuche im Einzelnen

Burgenlandklinik, Fachklinik für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin, Psychosomatische Rehabilitation und Abhängigkeitserkrankungen in Bad Kösen medinet-Aktiengesellschaft

Besuch am 30. Mai 2012

Die Burgenlandklinik ist eine modern eingerichtete und liebevoll restaurierte Klinik für psychosomatische Rehabilitation und Abhängigkeitserkrankungen inmitten der Kurstadt Bad Kösen. Alle Angebote der Kurstadt können gut zu Fuß erreicht werden.

Die anspruchsvollen Behandlungskonzepte, überwiegend für psychosomatische Behandlungsfälle, werden von engagierten und qualifizierten Mitarbeitern in Therapie, Pflege und Verwaltung umgesetzt. Seit Anfang des Jahres ist mit dem leitenden Oberarzt und heutigen Chefarztes auch die Möglichkeit der ADHS-Sprechstunde gegeben, aus Sicht der Besuchskommission eine sinnvolle Ergänzung.

Inzwischen erfolgt die bundesweite Belegung auch durch den Rentenversicherungsträger Bund. Die Klinik hat sich im Frühjahr erfolgreich durch das Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen zertifizieren lassen.

Die Burgenlandklinik ist mit einer Kapazität von 111 Plätzen, einer 90 %igen Auslastung, den Behandlungskonzepten und den Kooperationsbeziehungen gut in die Versorgungslandschaft des Burgenlandkreises und Mitteldeutschlands eingebunden.

Suchtberatungsstelle in Zeitz
DRK Kreisverband Naumburg/Nebra e.V.
Besuch am 27. Juni 2012

Die Besuchskommission konnte sich davon überzeugen, dass die Hinweise und Empfehlungen aus dem letzten Besuch umgesetzt wurden. Der erfolgte Umzug der Beratungsstelle Zeitz wirkte sich positiv auf die allgemeine Arbeitsatmosphäre aus. Die räumlichen und materiellen Voraussetzungen sind angemessen.

Der positive Gesamteindruck wird durch die fachlich kompetenten und engagierten Mitarbeiter unterstützt. Die Suchtberatungsstelle ist unverzichtbar. Nach wie vor erfolgt die Substitutionsbehandlung wohnortfern in Halle, Jena oder Leipzig. Diese Entfernung wirkt sich nachteilig auf die Motivation der Patienten aus. Dem Landkreis ist die Bedeutung der Beratungsstelle zwar bewusst, die Arbeit wird regelmäßig im Gesundheits- und Sozialausschuss ausgewertet. Doch sehr kritisch zu sehen ist der vom Landkreis vorgegebene verminderte Personalschlüssel von 1:40.000, der künftig eine qualitativ hochwertige Arbeit erschweren wird. Die Empfehlung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) liegt bei maximal 1:20.000; (zum Vergleich: In Deutschland gesamt beträgt das Verhältnis aktuell 1: 18.000; in Sachsen 1:22.000, in Thüringen 1: 27.000).

Wohnheim „Am Knittelholz“ an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und Intensiv Betreutes Wohnen an der Werkstatt „Hochhaus Zeitz“ in Zeitz
Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH (ctm)
Besuch am 27. Juni 2012

Das Wohnheim „Knittelholz“ und das Intensiv Betreute Wohnen sind sinnvolle Ergänzungen zur Wohn- und Förderstätte Schelkau. Dem Träger gelingt es dadurch, den Bewohnern ein ihrem Entwicklungsstand angemessenes Wohnangebot bereitzustellen. In dem modernisierten und behindertengerechten Fachwerkhaus am Rande von Zeitz wohnen 24 Bewohner fast alle in Einbettzimmern, im Intensiv Betreuten Wohnen in einem modernisierten Plattenbau 13 Bewohner in kleinen Einraumwohnungen. Die fachlich qualifizierten Mitarbeiter stehen den insgesamt 37 Bewohnern (Werkstattmitarbeitern) im häuslichen Milieu unterstützend zur Verfügung. Eine gelingende Zusammenarbeit mit der Werkstatt wird ebenso gepflegt wie mit den anderen am Prozess beteiligten Akteuren wie unter anderem mit Ärzten, Betreuern und Ämtern. In beiden Einrichtungen ist das Bemühen um normale Lebensverhältnisse erkennbar, so dass institutionelle Strukturen die eigenen Aktivitäten und Fähigkeiten der Bewohner nicht ersetzen.

Die Angebote sind gut in die Versorgungslandschaft integriert und beteiligen sich in den entsprechenden Arbeitskreisen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Nicht nachvollziehbar ist, dass der Träger bislang nicht zu Entgeltverhandlungen aufgefordert hat, obwohl die Mitarbeiter durch den Haustarifvertrag unterhalb des TVöD entlohnt werden.

Wohngruppe „Akzeptanz“ in Freyburg
Hospital „St. Laurentius“, Privates Pflegeheim Bornschein
Besuch am 18. Juli 2012

Die vor sechs Jahren erbaute, am Stadtrand von Freyburg gelegene Einrichtung, bietet 36 Bewohnern mit schweren geistigen oder psychischen Behinderungen und 26 engagierten Mitarbeitern angemessene räumliche Bedingungen. Die Atmosphäre der Einrichtung zeichnet sich neben der fachlichen Kompetenz besonders durch die familiäre und fürsorgliche, aber dennoch respektvolle Zuwendung zu den Bewohnern aus. Es besteht eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit. Wegen der schweren Erkrankungen der Bewohner, die häufig weglaufgefährdet sind, soll die Einrichtung zum Schutz der Bewohner in Kürze als geschlossene Einrichtung mit den erforderlichen richterlichen Genehmigungen geführt werden. Für nicht so schwer erkrankte Bewohner besteht mit besonderen Schließsystemen

auch weiterhin die Möglichkeit, die Einrichtung zu verlassen. Das Wohnheim ist eine der wenigen Einrichtungen im Burgenlandkreis für hochgradig demenzkranke, weglaufgefährdete und verhaltensauffällige Menschen. Wegen der fachlich guten Pflegearbeit und der Bereitschaft der Inhaberin, auch „schwierige“ Menschen aufzunehmen, ist die Einrichtung in der Versorgungslandschaft des Burgenlandkreises ein unverzichtbarer Bestandteil geworden.

Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung Sangerhausen PSI net e.V.

Besuch am 19. September 2012

Das Ambulant Betreute Wohnen des PSI net e.V. ist eine wichtige Einrichtung in der ambulanten Betreuung seelisch und seelisch mehrfach behinderter und suchterkrankter Klienten im Raum Sangerhausen und Landkreis Mansfeld-Südharz.

Die gute kollegiale Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung und die fallbezogene Zusammenarbeit mit Betreuern, Ärzten, Kliniken usw. ermöglicht ein wirkungsvolles und stützendes Hilfsangebot. Kritisch anzumerken ist, dass aufgrund von Krankheit oder strukturellen Veränderungen in der kommunalen Verwaltung ein Bearbeitungsstau entstanden ist, welcher dazu führte, dass Leistungsberechtigte mehrere Wochen auf das Unterstützungsangebot warten mussten. Auf Nachfrage wurde zugesichert, diesen alsbald zu bearbeiten.

Das Büro des Ambulant Betreuten Wohnens hat mit dem Umzug in neue Räume und dem Wechsel in der Geschäftsführung neue Impulse erhalten und ermöglicht die Fortsetzung einer koordinierten und qualitätsvollen Arbeit. Ein Indiz dafür ist auch die Verdopplung der Klienten seit 2008 auf inzwischen 50 Personen.

Das engagierte Personal bietet unter ambulanten Bedingungen für Betroffene entsprechend ihres Unterstützerbedarfes eine effiziente Hilfe, das Leben zu meistern.

Sozialpsychiatrischer Dienst Eisleben, Gesundheitsamt Sangerhausen Landkreis Mansfeld-Südharz

Besuch am 19. September 2012

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Landkreis Mansfeld-Südharz mit Hauptsitz in Eisleben und Nebenstellen in Sangerhausen und Hettstedt arbeitet seit vielen Jahren kontinuierlich mit vier Sozialarbeiterinnen. Er erfüllt Arbeitsaufgaben nach PsychKG LSA und dem GDG³. Die Beratungsstelle im Landkreis versorgt knapp 150.000 Einwohner und ist Ansprechpartner bei allen psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen. Es werden beratende, begleitende, nachsorgende sowie therapievermittelnde Hilfen angeboten. Die Gemeindenähe wird durch die drei Dienststellen gesichert, die Kooperation mit niedergelassenen Nervenärzten in umliegenden Kliniken ist gut.

Zu kritisieren ist, dass die im Jahr 2000 gegründete Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft nur kurzzeitig in den Jahren 2006/2007 auflebte und nach der Fusion der beiden Altlandkreise nicht mehr reaktiviert wurde. Eine fehlende Psychiatrieplanung ist die Folge dieser seit Jahren unbefriedigenden Situation.

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird von der Amtsärztin (FÄ für Pädiatrie) geleitet, die jedoch nur für bestimmte Gutachten zuständig ist. Für psychische Krisen oder fachspezifische Beurteilungen steht kein Facharzt zur Verfügung. Hier empfiehlt die Besuchskommission, die Stelle erneut auszuschreiben, auch mit dem Hinweis, dass inzwischen außertarifliche Zahlungen nötig und möglich sind, um Ärzte zu gewinnen bzw. bei fehlender Möglichkeit der Besetzung eine Gehaltszulage vereinbart werden kann. Hier ist Engagement seitens der Verwaltung gefragt. Mit der Besetzung einer ärztlichen Stelle kann dann auch die Psychiatrieplanung des Landkreises vorangetrieben werden sowie die Psychosoziale

³ Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz-GDG LSA)

Arbeitsgemeinschaft wiederbelebt werden. Den vier Sozialarbeiterinnen in den drei Dienststellen können diese planerischen und koordinierenden Aufgaben aus Kapazitätsgründen nicht übertragen werden. Überlegt werden sollte, zukünftig auch eine Supervision einzuführen. Die 2012 stattgefundene Fusion des SpDi und der Betreuungsbehörde ist nach Kenntnis der Besuchskommission ein landesweit seltenes Modell.

Der Einrichtungsleitung und Verwaltung wird empfohlen, die technischen und personellen Voraussetzungen zu schaffen, um die statistische Erfassung und Aussagefähigkeit zu optimieren sowie die Öffentlichkeitspräsentation im Internet zu verbessern.

Wohnheim „Forsthaus am Kyffhäuser“ in Sittendorf und Wohngemeinschaft „Intensiv Betreutes Wohnen“ in Roßla für Menschen mit seelischer Behinderung Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH

Besuch am 24. Oktober 2012

Es handelt sich um zwei sehr gepflegte und familiär geführte Einrichtungen für Menschen mit schweren chronischen seelischen Behinderungen, die überwiegend nicht werkstattfähig sind. Im „Forsthaus“ erhalten 58 und in Roßla 15 Personen Unterstützung. Für die Bewohner des „Forsthauses“ stehen nur 16 Einzelzimmer zur Verfügung, wohingegen in Roßla im Intensiv Betreuten Wohnen 13 Einzelzimmer genutzt werden. Zwei Bewohner aus Roßla besuchen inzwischen die WfbM. Im Vordergrund der Betreuungsleistungen stehen das Training lebenspraktischer Fähigkeiten und der Erhalt einer Tagesstruktur. Es gibt detaillierte Beschäftigungsangebote sowie eine Vielfalt hauswirtschaftlicher Arbeiten zur tagesbegleitenden Förderung. Aufgrund der schweren Erkrankungen ist ein Wechsel in weniger intensive betreute Lebensformen nur selten möglich. Die beiden Häuser sind voll ausgelastet und für die Versorgung von Menschen mit chronischen seelischen Erkrankungen in Sachsen-Anhalt unverzichtbar. Für die Betreuung der Bewohner steht ein fester Stamm an engagierten Mitarbeitern zur Verfügung. Als problematisch wird die stationäre Behandlung in Hettstedt beschrieben, so gäbe es sprachliche Barrieren mit den dort beschäftigten Ärzten. Auch sei die Verordnungspraxis von Generika für einige der Patienten für die Compliance problematisch.

Fördergruppe an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Heilpädagogische Frühförderung in Klostermansfeld, Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.

Besuch am 14. November 2012

Die Fördergruppe für geistig und schwerst mehrfach behinderte Menschen liegt zentral im Mansfelder Land. In der Fördergruppe werden 15 schwerstbehinderte Menschen, die in ihren Familien leben, tagsüber betreut und individuell gefördert, was zu einer deutlichen Entlastung dieser Familien beiträgt. Einige besuchen schon viele Jahre diese Einrichtung, wodurch eine dauerhafte Heimunterbringung vermieden werden konnte. In der Fördergruppe wird eine liebevolle und fürsorgende Arbeit geleistet. Leider wird sie durch die inakzeptablen baulichen Verhältnisse stark erschwert. Hier sieht die Besuchskommission sowohl den Träger der Einrichtung als auch den Eigentümer der Immobilie in der Pflicht, umgehend Abhilfe zu schaffen. Auffallend ist der hohe Krankenstand bei den Mitarbeiterinnen.

Im Bereich der heilpädagogischen Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder gibt es im selben Haus 43 Plätze. Die Vorschulkinder erhalten als Eingliederungshilfe pädagogisch-psychologische und soziale Maßnahmen. Diese dienen insbesondere zur Vermeidung, Bewältigung oder Linderung von behinderungsbedingten Beeinträchtigungen, zum Aufbau kompensatorischer Möglichkeiten bei vorhandener Behinderung und Abbau von Entwicklungsrückständen. Darüber hinaus werden auch die Eltern in pädagogischen, psychologischen, sozialen und sozialrechtlichen Fragen beraten. Wegen der derzeitigen räumlichen Bedingungen arbeitet die Frühförderstelle überwiegend

mobil, d.h., dass die Mitarbeiter in die Familien fahren. Die Frühförderung würde ebenfalls von einer Sanierung der Gebäude profitieren. Denn dann könnten Förderstunden verstärkt auch vor Ort erfolgen, was die Belastung der Beschäftigten durch lange Anfahrtszeiten reduziert und gleichzeitig neue Möglichkeiten der Arbeit mit den jeweiligen Kindern bietet.

Werkstattspezialbereich in Neckendorf für Menschen mit seelischer Behinderung Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.

Besuch am 14. November 2012

Die Zweigwerkstatt für Menschen mit seelischen Behinderungen liegt ca. sechs Kilometer von Eisleben entfernt und ist mittels Fahrdienst und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Auf dem idyllisch gelegenen Grundstück, in einem ebenerdigen Flachbau, arbeiten derzeit 44 Werkstattmitarbeiter. Aus Sicht der Besuchskommission ist bei Beibehaltung des Standortes eine Sanierung des Werkstattgebäudes erforderlich. Die überwiegende Mehrheit der Mitarbeiter zeigt sich mit den Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalten zufrieden. Gleichwohl gibt es Mitarbeiter, welche differenziertere Aufgaben und eine höhere Entlohnung wünschen. Alle Werkstattmitarbeiter schätzen, dass sie am Standort in Neckendorf „unter sich“ sind und mit anderen psychisch kranken Mitarbeitern gut zusammenarbeiten können. Im Wesentlichen gelingt es dem Träger, die individuellen Fähigkeiten zu beachten. Wie in nahezu allen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gelingt eine Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt äußerst selten. In den zurückliegenden fünf Jahren ist kein Mitarbeiter auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelt worden. Aus diesem Grund sollte der Träger prüfen, ob es die Möglichkeit gibt, im „eigenen System“ Werkstattmitarbeitern Praktikumsplätze (Verwaltung, Pflege) anzubieten, um so den Übergang praxisnah zu begleiten.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Naumburg Burgenlandkreis

Besuch am 5. Dezember 2012

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt des Burgenlandkreises bietet nach PsychKG LSA Personen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen an. Diese Hilfen werden auch aufsuchend durchgeführt. Seit vielen Jahren arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst kontinuierlich mit sieben Sozialarbeiterinnen und zwei Fachärzten für Öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. Allgemeinmedizin sowie einer Psychologin und einer Sachbearbeiterin. Es werden ärztliche Gutachten, Beratungsgespräche und Kriseninterventionen durchgeführt sowie die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft des Landkreises organisiert. Die Tätigkeit des Dienstes erfolgt in vier Dienststellen, damit ist eine wohnortnahe Betreuung von Klienten gesichert. Der Sozialpsychiatrische Dienst erfüllt die Hilfeverpflichtungen nach §§ 3 ff PsychKG LSA nach Eindruck der Besuchskommission hervorragend und versorgt im Landkreis ca. 190.000 Einwohner. Er ist auch Ansprechpartner bei Suchtproblemen. Mit den umliegenden Angeboten stationärer und ambulanter Hilfen besteht eine gute Kooperation, ebenso mit den niedergelassenen Nervenärzten. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird vom Amtsarzt geleitet, dieser betreut die Dienststelle in Weißenfels, die andere Ärztin die Dienststellen in Zeitz und Naumburg. Ein Facharzt für Psychiatrie steht zwar nicht zur Verfügung, jedoch sind beide Ärzte erfahren im Umgang mit psychischen Erkrankungen und seit Jahren im Dienst tätig. Die Mitarbeiter des Dienstes nehmen regional und überregional (soweit es das Weiterbildungsbudget des Gesundheitsamtes erlaubt bzw. selbst finanziert wird) an Weiterbildungen teil. Überlegt werden sollte, ob zukünftig nicht auch eine fallbezogene Supervision eingeführt werden müsste. Bisher haben die Mitarbeiter und die Leitung keinen Bedarf angemeldet.

**Klinik für psychische Erkrankungen (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)
Saale-Unstrut Klinikum Naumburg
Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Besuch am 20. Februar 2013**

Die psychiatrische Klinik ist seit 2005 in das Saale-Unstrut-Klinikum in der Naumburger Humboldtstraße mit einem großzügigen und Transparenz ausstrahlenden Neubau integriert. Die Klinik ist durch öffentliche Verkehrsmittel gut erreichbar und hat den Versorgungsauftrag für den gesamten Burgenlandkreis. Die Patienten aus Weißenfels und Zeitz erreichen die Klinik in 20 bzw. 40 Minuten. Die fünf Bettenstationen mit je 18 Betten folgen dem Prinzip der Sektorsierung und sind auf drei Etagen verteilt. Am Standort befinden sich auch die Tagesklinik und die Psychiatrische Institutsambulanz. Für die Patienten stehen Ein- und Zweibettzimmer und für die Mitarbeiter moderne und gut ausgestattete Arbeits- und Funktionsräume zur Verfügung. Die Klinik ist behindertengerecht und barrierefrei, alle Etagen sind mittels Fahrstuhl erreichbar. Die Patienten erhalten durch qualifizierte und engagierte Mitarbeiter ein umfassendes Behandlungsangebot. Der Kontakt zu den Patienten ist annehmend und unter Wahrung der Selbsthilfepotentiale unterstützend. Zunehmende Gewalt der Patienten untereinander, aber auch gegenüber den Mitarbeitern fordern das Personal besonders heraus. Problematisch ist die Überbelegung der Bettenstationen, die unter Umständen zu „Flurbetten“ führt, da es in der Region an psychiatrischen Betten und an Betreuungsalternativen fehlt. Um Notfälle aufnehmen zu können, muss die Klinik auch schon zu „Notentlassungen“ greifen. Die PsychPV kann aktuell weder im ärztlichen noch im Pflegebereich erfüllt werden. Über Honorarärzte und ausländische Ärzte, denen die Klinik durch Sonderkonditionen das schnelle Erlernen der deutschen Sprache ermöglicht, kann der Dienst abgedeckt werden. Vor dem Hintergrund fehlender Fachärzte im Gesamtsystem des Gesundheitswesens ist das Engagement der Mitarbeiter als besonders wertvoll einzuschätzen, zumal sie ihre Fachkompetenz auch außerhalb der Klinik und hier insbesondere den komplementären Einrichtungen zur Verfügung stellen.

**Kinder- und Jugendheim „Edith Stein“ in Naumburg
Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH (ctm)
Besuch am 20. Februar 2013**

Das Kinder- und Jugendheim stellt mit seinen drei Standorten, Hauptstandort „Am Kirschberg“, einen wichtigen Bestandteil in der Versorgung verhaltensauffälliger, seelisch kranker und milieubelasteter Kinder und Jugendlicher dar. Die Einrichtung bietet 40 Kindern und Jugendlichen unter stationären Bedingungen sowie zusätzlich zwölf teilstationäre Plätze an. Die Gruppengröße mit je acht Kindern orientiert sich an familiären Strukturen. Des Weiteren können junge Mütter mit Kindern in Wohngruppen oder Jugendwohngemeinschaften betreut werden. Die Einrichtung verfügt über kindgerechte Ein- und Zweibettzimmer, Wohn- und Therapieräume. Musikalische Interessen können unter Anleitung erweitert werden, nahegelegene Sport- und Badeanlagen sind gut zu erreichen. Die Zusammenarbeit mit den umliegenden Schulen, der Ergotherapie und der Logopädie erfolgt routiniert, so dass ein komplexes und individuelles Hilfsprogramm in Absprache mit den zuständigen Jugendämtern und Eltern greifen kann.

Zur fachlichen Orientierung bilden sich die Mitarbeiter regelmäßig weiter. Ebenso erfolgt eine regelmäßige Supervision. Die wertschätzende Einbettung der Einrichtung beim Träger ist gegeben.

Die angesehene Einrichtung hat in der Betreuung von seelisch auffälligen und milieubelasteten Kindern und Jugendlichen einen wichtigen Stellenwert.

Betreuungszentrum Zeitz „Haus Wildenborn“, Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen in Wildenborn
Seniorenhilfe Zeitz gGmbH
Besuch am 17. April 2013

Das an ein altes Gutshaus erinnernde Gebäude „Haus Wildenborn“ mit großzügigen Gartenanlagen liegt inmitten des gleichnamigen Dorfes unweit von Zeitz.

Die Besuchskommission hatte von der inhaltlichen Arbeit des Betreuungszentrum Haus Wildenborn unter den gegebenen Umständen (abgelegener Standort, unklare Perspektive, Sanierungsstau) insgesamt einen guten Eindruck.

Seit 2009 wurde der Qualitätssicherungsprozess mit dem Schwerpunkt Tagesförderung, fortgesetzt. Seit dem 01.01.2013 wird ein Bereitschaftsnachtdienst für ein Jahr als Projekt erprobt. Es ist vorgesehen, die Selbstversorgung auch weiter im Wohnheim zu etablieren.

Das Wohnheim hat eine Kapazität von 31 Plätzen. Die Atmosphäre in der Einrichtung ist geprägt von einem annehmenden Umgang miteinander. Dies spiegelt sich auch in der Bewohnerzufriedenheit in Bezug auf die Wohn- und Lebensbedingungen wider. Die tagesstrukturierenden und therapeutischen Angebote sind für den Personenkreis der Hilfeempfänger angemessen gestaltet.

Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter wird gewährleistet. Die Zusammenarbeit mit Ämtern, Ärzten und Betreuern gestaltet sich positiv.

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

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 FÄ für Psychiatrie/Psychotherapie Ärztl. Leiterin der 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 Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK, Osterburg Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker

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 Chausseehaus gGmbH Stendal / Bismark / Hassel	Klaus-Dieter Krebs Leiter Komplementäre Einrichtungen des Suchtmedizinischen Zentrums der Diakonie-Krankenhaus 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	Verena Wicke-Scheil, 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
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)

Besuchskommission 5

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Halle/Saale, Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
Vorsitzende der Besuchskommission Kerstin Reuter Diplom-Psychologin Regionalgeschäftsführerin und Leiterin der Suchthilfeinrichtungen 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
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 Praxis Sangerhausen