

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

26. Bericht  
Mai 2018 – April 2019

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

Tel.-Nr.: 0345 514-1732/-1744  
Fax-Nr.: 0345 514-1745  
E-Mail: [antje.glaubitz@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:antje.glaubitz@lvwa.sachsen-anhalt.de)  
[www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de](http://www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de)

Druck: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt  
Halle (Saale)

## **Abkürzungsverzeichnis**

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AGM	Ambulante Gruppenmaßnahmen
ApK	Angehörige psychisch Kranker
APP	Ambulante Psychiatrische Pflege
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BW	Betreutes Wohnen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
EW	Einwohner
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IABW	Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
ICF	Int. Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie,-psychotherapie und -psychosomatik
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
PSZ	Psychosoziales Zentrum für Migrantinnen und Migranten
RPK	Rehabilitation psychisch Kranker
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
UMA	unbegleitete minderjährige Ausländer
VbE	Vollbeschäftigteneinheit
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

## **Hinweise**

### **Gleichbehandlung:**

Im Sinne einer besseren Verständlichkeit und Lesbarkeit verzichten wir in unseren Texten auf gegenderte Bezeichnungen.

**[1]** Statistische Angaben von dem Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt; Stand 31.12.2017.

<b><u>Inhaltsverzeichnis</u></b>	<b>Seite</b>
<b>1. Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>2. Gastbeiträge</b> (von Referenten der erweiterten Sitzungen des Ausschusses - schriftliche Zusammenfassungen der Vorträge):	
2.1. Unterstützung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern: Stand der Forschung und Vorstellung von zwei Praxisprojekten Prof. Dr. rer. nat. Hanna Christiansen, Philipps-Universität Marburg	<b>3</b>
2.2. Kinder aus suchtkranken Familien: Wahrnehmen – Verstehen – Unterstützen – Stärken Dietmar Kemmann, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH	<b>16</b>
2.3. Das BTHG und seine Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung – einige ausgewählte Aspekte Matthias Rosemann, Träger gGmbH in Berlin	<b>20</b>
2.4. Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Sachsen-Anhalt Robert Richard, Leiter des Referates „Menschen mit Behinderungen, Sozialhilfe, gesellschaftliche Teilhabe“ im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration	<b>24</b>
<b>3. Fachbeiträge</b> (von Ausschuss- und Kommissionsmitgliedern)	
3.1. Wohneinrichtungen für Leistungsberechtigte gemäß § 35a SGB VIII Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius, Merseburg	<b>27</b>
3.2. Was benötigen Familien mit psychisch erkrankten Eltern? Jeanette Abel, Halle (Saale), Gunter Vulturius, Merseburg	<b>28</b>
<b>4. Weitere Hinweise und Empfehlungen</b>	<b>29</b>
<b>5. Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen</b>	<b>31</b>
<b>6. Berichte der regionalen Besuchskommissionen:</b>	
6.1. Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen, Forensische Ambulanzen	<b>35</b>
6.2. Kommission 2: Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	<b>44</b>
6.3. Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	<b>55</b>
6.4. Kommission 4: Landkreis Harz und Salzlandkreis	<b>68</b>
6.5. Kommission 5: Kreisfreie Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis	<b>79</b>
6.6. Kommission 6: Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	<b>90</b>
<b>Anhang:</b> Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	



## Vorwort

Der hier vorgelegte 26. Bericht über den Zeitraum Mai 2018 bis April 2019 ist der zweite Bericht aus der 7. Berufungsperiode des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung.

Viele Entwicklungen, die die Belange der Betroffenen in erheblichem Maße berühren, haben sich in dieser Zeit ereignet und sind größtenteils in ihren Auswirkungen noch gar nicht richtig einschätzbar.

Zu nennen ist hier das Bundesteilhabegesetz; der diesbezügliche Rahmenvertrag zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wurde seitens des Landes kurz vor Redaktionsschluss dieses Berichtes am 14.08.2019 unterzeichnet. Der Ausschuss hat sich in seiner Frühjahrssitzung 2019 mit diesem Thema intensiver beschäftigt, und es sei hier auf die zwei Gastbeiträge zum BTHG von Herrn Rosemann und Herrn Richard verwiesen. Eine weitere, sehr wichtige Entwicklung betrifft die Novellierung des PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt, die zum jetzigen Zeitpunkt eigentlich schon abgeschlossen sein sollte und die im Interesse der Betroffenen hoffentlich sehr bald zu einem modernen und zeitgerechten PsychKG führen wird. Unverändert stellt sich auch weiterhin die Frage einer Neufassung des Maßregelvollzugsgesetzes.

Ein weiterer Schwerpunkt dieses Berichtes ist die Beschäftigung des Ausschusses mit dem Thema „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“. Die Herbstsitzung des Jahres 2018 hatte der Ausschuss diesen höchstaktuellen Problemlagen gewidmet und auch hier finden sich zwei wichtige Gastbeiträge, die diese Thematik in eine aktuelle Perspektive rücken.

Ein Meilenstein der Berichtsperiode war sicherlich die Vorlage des FOGS-Berichtes zur umfassenden Analyse der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt. In dieser sehr detaillierten Bestandsaufnahme finden sich viele Punkte, die für die zukünftigen Planungen auf Landes- und auf kommunaler Ebene von zentraler Bedeutung sein werden. Ein kurzer Ausblick hierzu ist in den Hinweisen und Empfehlungen enthalten.

Auf Bundesebene wird die Richtlinie zur Personalbemessung für die psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Kliniken seitens des G-BA mit großer Spannung erwartet, da sie erhebliche Auswirkungen auf die Personalausstattung in dem gesamten Bereich haben wird. Hier bleibt zu hoffen, dass die positiven Ansätze der Psychiatrie-Personalverordnung von Beginn der neunziger Jahre in einer Art und Weise fortgeschrieben werden, dass die Personalausstattung der Kliniken in den drei großen „P-Fächern“ eine moderne und zeitgerechte Behandlung der Patientinnen und Patienten nach den gültigen Leitlinien und aktuellen Qualitätsstandards erlaubt.

Für das Land Sachsen-Anhalt wird hierbei auch die aktuell laufende Krankenhausplanung 2020 eine zentrale Rolle spielen, da hier die Weichen für die Versorgung in den stationären und teilstationären Bereichen für die nähere Zukunft gestellt werden.

Unverändert stellen die Unterbringung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit drohender oder bereits eingetretener seelischer Behinderung (§ 35a SGB VIII) ein Problem dar. Zu diesem Thema verfolgen ebenfalls zwei Beiträge die aktuelle Situation und geben Hinweise über die zukünftig anzustrebenden Entwicklungen.

Mit großer Sorge beobachtet der Ausschuss den zunehmenden Fachkräftemangel in fast allen Berufsgruppen der psychiatrischen Versorgung. Angesichts neuerer Veröffentlichungen, z. B. Bertelsmann-Studie, welche eine drastische Reduktion der Krankenhauslandschaft in den Blick nimmt, stellt sich insbesondere für die psychiatrischen Versorgungsbereiche die Frage nach einer gemeindenahen und für die Patienten zumutbaren Versorgungsrealität.

Zur Halbzeit der 7. Berufungsperiode möchte ich die Gelegenheit nutzen, allen Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie deren Stellvertretern ganz herzlich für ihren überaus engagierten ehrenamtlichen Einsatz zu danken.

Besonderer Dank gilt der Geschäftsstelle und deren Leiterin Frau Antje Glaubitz, die mit hoher Professionalität und viel Engagement und Fingerspitzengefühl die Ausschussarbeit in ihren vielen Facetten erst möglich macht.

In diesem Zusammenhang gilt unser Dank auch dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes, Herrn Thomas Pleye, für seine nachhaltige Unterstützung unserer Arbeit. Ohne die im Landesverwaltungsamt angesiedelte Geschäftsstelle wäre eine Ausschussarbeit in der gewohnten Weise überhaupt nicht denkbar.

Unser Dank gilt auch dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, welches die Ausschussarbeit wie gewohnt in jeder nur denkbaren Art und Weise unterstützt und wertschätzt.

Abschließend wünsche ich diesem Bericht eine möglichst große Verbreitung und Aufmerksamkeit, da er viele aktuelle Punkte enthält, die für die weitere Versorgung im psychiatrischen Bereich von erheblicher und auch zukunftsweisender Bedeutung sein werden.

Magdeburg, im August 2019

Henning Flechtner

## 2. Gastbeiträge

### 2.1. Unterstützung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern: Stand der Forschung und Vorstellung von zwei Praxisprojekten<sup>1</sup>

Prof. Dr. rer. nat. Hanna Christiansen, Philipps-Universität Marburg

Nach nationalen Schätzungen leben in Deutschland ca. 25 % der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen. Diese Schätzung entspricht internationalen Daten<sup>1-3</sup>. Allerdings liegen für Deutschland keine präzisen Daten vor, so dass die Prävalenzzahlen je nach Studie zum Teil sehr stark schwanken (9 – 61 %) <sup>4,5</sup>. Dies verdeutlicht, dass in der klinischen Praxis bislang nicht regelhaft bei Behandlung erwachsener Patienten mit psychischen Erkrankungen nach Kindern gefragt wird: dies ist ein zentrales „**Identifikationsproblem**“.

Die elterlichen Erkrankungen gehen mit einer Vielzahl von Entwicklungsrisiken für die Kinder einher. So zeigten in einer Studie, die die Basisdokumentationsdaten von drei großen psychosomatischen Fachkliniken auswertete, 15-38 % der Kinder psychisch erkrankter Eltern bereits selbst wieder psychische Auffälligkeiten<sup>6</sup>. Ca. 15 % der betroffenen Kinder in Deutschland sind unter drei Jahre alt. Dies bedeutet, dass etwa 500.000 bis 600.000 Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren von psychischen Erkrankungen der Eltern betroffen sind. Nach internationalen Studien entwickeln zwischen 41-77 % der Kinder schwere psychische Störungen im Verlauf ihres Lebens<sup>7-10</sup>. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist das Risiko, psychisch zu erkranken, für diese Kinder je nach Störung der Eltern bis zu achtfach erhöht<sup>7</sup>. Dies zeigt sich bereits im Kindes- und Jugendalter: 48,3 % der Patienten in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung haben ein Elternteil mit einer schweren psychischen Störung<sup>5</sup>. Weitere Risikofaktoren dieser Kinder sind eine erhöhte Kindersterblichkeit, unsichere Bindungsmuster, Entwicklungsverzögerungen und –störungen und eine insgesamt schlechtere schulische Leistung und Anpassung. Die fehlende Identifikation der Kinder geht also mit einem „**Präventionsproblem**“ einher: Die Kinder der psychisch erkrankten Eltern werden nicht erkannt, so dass ihnen keine präventive Unterstützung zuteilwird, die zu einer Unterbrechung der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen beitragen könnte.

#### **Transgenerationale Transmission psychischer Störungen**

Wie kommt es zu diesen erhöhten Raten psychischer Erkrankungen bei den Kindern psychisch kranker Eltern? Welche Risikofaktoren wirken sich wie auf die kindliche Entwicklung aus, so dass es zu Störungen kommen kann? Aufbauend auf dem Modell von Goodman & Gotlib<sup>11</sup> haben Hosman et al.<sup>7</sup> dazu ein Modell der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen aufgestellt. Danach werden zunächst vier großen Bereiche, 1) die elterliche Ebene, 2) die familiäre Ebene, 3) die Kindebene und 4) die Ebene des sozialen Umfeldes unterschieden, die mit ihren jeweiligen Systemen miteinander interagieren. Weiter werden fünf Transmissionsmechanismen unterschieden und zwar 1) genetische, 2) pränatale, 3) die Eltern-Kind-Interaktion, 4) familiäre und 5) soziale Einflüsse außerhalb der Familie. Die kindlichen Entwicklungsphasen werden berücksichtigt und es wird angenommen, dass mit jeder Entwicklungsphase spezifische Prozesse und Aufgaben verbunden sind, die spezifisch mit den vier Ebenen und fünf Transmissionsmechanismen interagieren. Schließlich werden die Konzepte der Äqui- und Multifinalität in dem Modell berücksichtigt.

---

<sup>1</sup> Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

Damit ist gemeint, dass eine spezifische Störung das Resultat verschiedener Ursachen sein kann (Äquifinalität) bzw. ein spezifischer Risikofaktor sich auf unterschiedlichste Weise manifestieren kann (Multifinalität).

#### *Elternebene*

Eltern mit psychischen Störungen erleben schon auf Grund ihrer Erkrankung hohen psychosozialen Stress. Mit der psychischen Störung sind in der Regel ein niedriger Selbstwert sowie ein sehr starker Selbstfokus verbunden. Die Erziehung von Kindern stellt daher eine für diese Eltern extreme Herausforderung und Belastung, wenn nicht eine Überforderung dar. Die Interaktion mit den Kindern ist häufig gestört, die Bedürfnisse - auch Grundbedürfnisse - der Kinder können teilweise nicht adäquat wahrgenommen und befriedigt werden. Ferner konnten verschiedene Studien zeigen, dass Kinder von Eltern mit rezidivierenden oder chronischen Störungen ein erhöhtes Risiko haben, selber zu erkranken, im Vergleich zu Kindern, deren Eltern nur eine isolierte Episode durchlaufen haben<sup>12,13,13-18</sup>. Weiter haben Kinder von Eltern, die an mehreren Störungen erkrankt sind, also hohe Komorbiditäten aufweisen, ebenfalls ein größeres Erkrankungsrisiko im Vergleich zu Eltern, die an einer isolierten Störung leiden<sup>19,20</sup>. In verschiedenen Studien konnte ferner gezeigt werden, dass Kinder ebenfalls einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, wenn beide Eltern psychisch erkrankt sind<sup>21-24</sup>. Dabei sind neben klassischen psychologischen Faktoren wie bspw. dem Modelllernen auch genetische Faktoren relevant und Faktoren wie die assortative Paarung, d. h. die Bevorzugung von Partnern, die einem selber sehr ähnlich sind, so dass dann u. U. genetische Risikofaktoren von beiden Eltern zum Tragen kommen können<sup>5</sup>. Beginnt die elterliche Erkrankung vor dem 30. Lebensjahr, erhöht sich das Erkrankungsrisiko für die Kinder drastisch und auch hier wird angenommen, dass zum einen genetische Faktoren zum Tragen kommen und sich zum anderen aversive psychosoziale Lebensumstände, wie sie z. B. mit Teenagerschwangerschaften in Zusammenhang gebracht werden, negativ auswirken<sup>25,26</sup>.

#### *Familiäre Faktoren*

Ein vielfach replizierter Befund zeigt, dass elterliche psychische Störungen oftmals mit reduzierten elterlichen Fähigkeiten insbesondere geringerer Feinfühligkeit und reduzierten Erziehungskompetenzen zusammenhängen und dies wiederum Bindungsstörungen sowie Störungen der Emotionsregulation und langfristig internalisierende und externalisierende Störungen der Kinder begünstigt<sup>27-36</sup>. Pathologisches elterliches Modell- und Bewältigungsverhalten kann dazu führen, dass dieses von den Kindern übernommen wird und Kinder dann z. B. selber Substanzen zur Emotionsregulation nutzen<sup>37,38</sup>. Und schließlich konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass familiäre Disharmonie, häusliche Gewalt, finanzielle Schwierigkeiten und kritische Lebensereignisse wie z. B. der Verlust eines Elternteils die Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder weiter verstärken und zu ungünstigeren Entwicklungsausgängen der Kinder beitragen können<sup>8,13-18</sup>.

#### *Faktoren auf der Kinderebene*

Vulnerable Kinder zeichnen sich gegenüber resilienten Kindern durch eine Reihe von Faktoren aus, die ihr Erkrankungsrisiko erhöhen. Z. B. wurde Delinquenz mit den Temperamentsfaktoren einer hohen Verhaltensaktivierung, geringen Hemmung und sozialen Ansprechbarkeit in Verbindung gebracht. Störungen in der emotionalen Entwicklung/geringe Emotionsregulationsfertigkeiten, erhöhte Stressreaktivität, unsichere Bindung, negativer Selbstwert, geringe kognitive und soziale Fertigkeiten sowie ein geringes Wissen über die elterliche psychische Erkrankung sind weitere Faktoren, die mit einem erhöhten Entwicklungsrisiko für Verhaltensauffälligkeiten der Kinder einhergehen<sup>7,11,39-41</sup>. Im 13. Kinder- und Jugendbericht wird festgestellt, dass betroffene Kinder oft nicht über die elterliche Erkrankung aufgeklärt werden und dies u. a. zu Schuldgefühlen und Ängsten führen kann. Die vertrauten, bekannten Eltern zeigen für die Kinder fremde, nur schwer verständliche Verhaltensweisen und werden für sie „unverstehbar“.



Insbesondere Symptome der Eltern, wie z. B. die erhöhte Reizbarkeit und gedrückte Stimmung bei Depression oder impulsive Durchbrüche bei Substanzabhängigkeiten, Persönlichkeitsstörungen oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) des Erwachsenenalters, werden von den Kindern oftmals als Reaktionen auf ihr eigenes Verhalten interpretiert. Die Kinder nehmen an, dass sie etwas falsch gemacht haben und die Mutter/der Vater deshalb wütend, ärgerlich, reizbar oder zurückgezogen und traurig ist <sup>42</sup>.

#### *Umwelt-/Kontextfaktoren*

Armut/prekäre Lebensbedingungen und soziale Ungleichheit <sup>43</sup> sind mit höheren Raten psychischer Störungen der Kinder assoziiert, wie auch z. B. das Aufwachsen in einem schlecht situierten Stadtteil, eine geringe Schulqualität, fehlende soziale Unterstützung und Stigmatisierung (Überblick in: <sup>7,11,44–48</sup>). Costello et al. <sup>49</sup> konnten zeigen, dass Verbesserungen im Einkommen im vier Jahres Verlauf längsschnittlich mit einer Reduktion psychischer Störungen der Kinder einhergingen.

In der Bella-Studie, dem Modul zur psychischen Gesundheit des Kinder- und Jugendsurveys zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Wille et al., 2008) sowie in einer großen epidemiologischen Studie von Kessler et al. <sup>50</sup> konnte nachgewiesen werden, dass die identifizierten Risikofaktoren (s. o.) kumulieren, d. h. je mehr vorliegen, desto höher ist die Rate psychischer Störungen und Auffälligkeiten bei den Kindern und Jugendlichen.

#### *Schutzfaktoren*

Ebenfalls auf den vier Ebenen (Eltern, Kind, Familie, Umwelt) des transgenerationalen Transmissionsmodells von Hosman et al. (2009) werden analog zu den Risikofaktoren Schutzfaktoren verortet. Als Schutzfaktoren konnten eine Reihe von Faktoren identifiziert werden, die oftmals das Gegenteil der Risikofaktoren sind, wie z. B. positive Temperamentsmerkmale (robust, aktiv, offen, kontaktfreudig) oder gute Emotionsregulationsfertigkeiten auf der Ebene des Kindes. Insbesondere die altersadäquate Aufklärung der Kinder über die elterliche Störung hat sich dabei als bedeutsamer Schutzfaktor erwiesen. Auf der elterlichen Ebene ist die angemessene Behandlung der elterlichen Störung zentral, auf familiärer Ebene die gemeinsame familiäre Krankheitsbewältigung und Kommunikation und hinsichtlich des sozialen Umfelds hat sich vor allem die soziale Unterstützung als ein zentraler Schutzfaktor erwiesen <sup>3,4,51,52</sup>. Ähnlich wie bei den Risikofaktoren zeigt sich auch bei den Schutzfaktoren ein Kumulationseffekt, d. h. je mehr Schutzfaktoren vorliegen, desto geringer ist die Rate an psychischen Störungen und Auffälligkeiten bei den Kindern und Jugendlichen <sup>8</sup>.

Ein zentrales Problem in der Transmissionsforschung ist allerdings, dass es sich in der Regel um isolierte Studien handelt, die einzelne Facetten in den Blick nehmen und die Interaktion bislang nicht systematisch untersucht wurde wie auch das Zusammenspiel zwischen den identifizierten Risikofaktoren und Schutzfaktoren. Hier besteht eine zentrale **Forschungslücke**, die sich in der bestehenden Identifikations- und Versorgungslücke widerspiegelt.

#### **Zwei aktuelle Forschungsprojekte**

An den identifizierten Problembereichen Identifikation, Prävention und Forschung zur Transmission setzen die beiden Forschungsprojekte „The Village“ und COMPARE an. Diese werden im Folgenden vorgestellt und politischer Handlungsbedarf in diesen Bereichen wird abgeleitet.

#### **How to raise the village to raise the child – The Village**

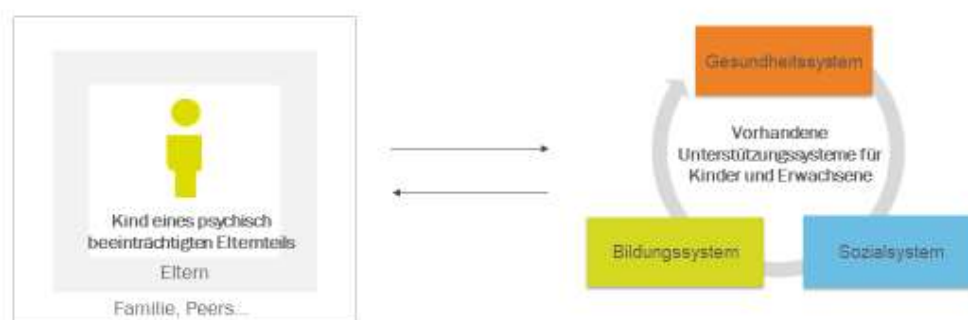
Das Forschungsprojekt „The Village“ wird von der österreichischen Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) gefördert und ist ein interdisziplinäres Forschungsprojekt, das in der Modellregion Tirol die Identifikation und kooperative Versorgung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern (Kipsy) verbessern soll <sup>53</sup>.

Durch dieses Projekt sollen Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt und implementiert werden, die sich an der Sichtweise und an den Bedürfnissen betroffener Kinder und Jugendlichen orientieren – mit dem Ziel ein besseres Verständnis für ihre Wünsche und Bedürfnisse zu entwickeln (**Kinder im Fokus**). So soll „die Stimme der Kinder“ berücksichtigt werden. Gemeinsam mit lokalen Stakeholdern, Fachkräften aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich sowie Eltern mit einer psychischen Erkrankung werden in einem kollaborativen Prozess spezifische Identifikations- und Versorgungsprogramme entwickelt. Unterstützt werden wird das Projekt von "Experten durch Erfahrung", d. h. jungen Erwachsenen, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufgewachsen sind. Bei der Entwicklung, Umsetzung und langfristigen Implementierung des Projekts erfolgt eine Begleitung durch diese ExpertInnengruppen. Das „Dorf“ (The Village) soll darin gestärkt werden, Kindern und Jugendlichen psychisch erkrankter Eltern, die mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sind, eine verbesserte Versorgung bieten zu können.

### Ziele

Das Projekt „The Village“ („Das Dorf“) zielt darauf, die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern psychisch kranker Eltern zu verbessern. Dazu wird ein kollaborativer Entwicklungs-, Implementations- und Evaluationsansatz gewählt. Kindzentrierte Netzwerke zur (sozialen) Unterstützung sollen aufgebaut werden. Dies erfolgt in Tirol, Österreich, in den nächsten vier Jahren (2018-2022). Unsere Vision ist es, die Kinder und Jugendlichen ins Zentrum einer kooperativen Versorgung zu stellen, um so im Sinne der Prävention die Belastung der Kinder und Jugendlichen zu reduzieren und deren Lebensqualität und Wohlbefinden zu fördern.

## UNSERE VISION



Die **Wahrnehmung** und **Unterstützung** von Kindern, deren Eltern psychisch erkrankt / beeinträchtigt sind, in Tirol **verbessern**



**Abbildung 1:** Kollaborative Versorgungsvision des „Village“-Projektes

### Methode

Das Projekt besteht aus sechs Teilprojekten:

1) „Child Voice“ – „Stimme des Kindes“: In diesem Projekt stehen die Kinder mit ihren Wünschen und Bedürfnissen im Zentrum. Mit linguistischen Mikroanalysen werden Interaktionen zwischen Kindern, Eltern, Fachkräften des Gesundheits- und Versorgungssystems analysiert. Runde Tische werden genutzt, um partizipativ und altersangemessen die kindliche Perspektive zu erfassen und daraus mögliche Anhaltspunkte für Interventionen ableiten zu können.

2) „Scoping“ fokussiert die bestehenden evidenzbasierten Ansätze und den aktuellen Stand zur kooperativen Versorgung in Österreich, um bewährte Ansätze/ Interventionskomponenten, aber auch Barrieren und Versorgungslücken zu identifizieren.

3) Dieses Teilprojekt fokussiert die Umsetzung und Machbarkeit. Über systematische Literaturübersichten sowie Befragungen relevanter Akteurinnen und Akteure soll das Wissen zusammengestellt werden zu: a) der aktuellen Versorgungspraxis sowie möglichen Versorgungslücken von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern, insbesondere mit Blick auf die Identifikation betroffener Familien, wobei auch hier die Kinder ins Zentrum gestellt werden; b) die (unbefriedigten) Wünsche und Bedürfnisse der Kinder; c) was wirkt für wen und wann, aktive Wirkmechanismen, die Kosteneffektivität und relevante Kontextfaktoren. Daraus sollen Modelle zur Entwicklung von Praxisinterventionen abgeleitet werden.

Relevante Akteurinnen und Akteure in der Gemeinde und des Gesundheitswesens sowie die betroffenen Familien werden in Form von Interviews und Fokusgruppen beteiligt. Das Teilprojekt Evaluation ist eng mit diesem Projekt verknüpft.

4) Die Implementation verfolgt drei Ziele: 1) Praxisansätze zu entwickeln, mit denen einerseits professionelle Fachkräfte gefährdete Kinder früh erkennen können und mit denen andererseits Unterstützung durch Bezugspersonen gemeinsam mit professionellen Hilfsangeboten über Sektorengrenzen hinweg koordiniert und auf den individuellen Bedarf abgestimmt wird. 2) die Erstellung von Trainingsmaterial für die Implementierung der Praxisansätze in Tirol und 3) werden im Rahmen dieses Arbeitspaketes zentrale Indikatoren für die Evaluierung der Praxisansätze definiert. Die Entwicklung der Praxisansätze sowie der Evaluationsindikatoren erfolgt in einem partizipatorischen Prozess, bei dem InteressenvertreterInnen – insbesondere auch Betroffene – kontinuierlich eingebunden werden.

5) Evaluation: formative (relevante Fragen: möglich, angemessen, akzeptabel?), Prozess- (geplante Intervention), (Kosten-)Effektivität, und Einschätzung der Wirkung der Evaluation erfolgt mit einem „realistischen“ Ansatz, d. h. die Kontextfaktoren, Mechanismen und Veränderungsergebnisse werden berücksichtigt.

6) Dissemination: fokussiert die Verbreitung der Ergebnisse in der Öffentlichkeit. Dazu wird eng mit relevanten Stakeholdern, Wissenschaftlern, aber insbesondere auch den betroffenen Familien und Kindern zusammengearbeitet.

Kurzfristig wird das Projekt die Identifikation und Unterstützung Kinder psychisch kranker Eltern in Tirol verbessern. Langfristig wird sich darüber die Gesundheit und das Wohlbefinden zukünftiger Generationen in Österreich signifikant verbessern und dazu beitragen, den Teufelskreis der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen zu durchbrechen. Die Ergebnisse dieser Studie werden zu einer verbesserten Versorgung von Familien mit psychischen Erkrankungen in Österreich beitragen und sind relevant für alle in der Gesundheitsversorgung tätigen Personen, PolitikerInnen und die wissenschaftliche Gemeinschaft.

## INTERESSE GEWECKT? INFORMATION UND BETEILIGUNGSMÖGLICHKEITEN



<https://twitter.com/lbgvillagechild>

[www.village.lbg.ac.at](http://www.village.lbg.ac.at)  
[office@village.lbg.ac.at](mailto:office@village.lbg.ac.at)



**Abbildung 2:** Homepage und Kontaktmöglichkeiten des “Village” Projektes

### **Children of Mentally Ill Parents At Risk Evaluation (COMPARE)**

Die Ziele von COMPARE sind:

1. Die Überprüfung der Effektivität einer Prävention zur transgenerationalen Transmission psychischer Störungen.
2. Die Identifikation spezifischer Transmissionsmechanismen von den Eltern auf die Kinder, d. h. Prüfung einzelner Mechanismen (z. B. Emotionsregulation).
3. Die Überprüfung des Gesamtmodells der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen auf Grundlage der zu gewinnenden Daten.

Zur Erreichung dieser Projektziele gibt es eine zentrale klinische Studie (**COMPARE-family**), an die vier Teilprojekte angesiedelt sind. Die klinische Studie ist die Durchführung und Evaluation einer präventiven Intervention für Kinder psychisch erkrankter Eltern<sup>54</sup>. Dafür sollen insgesamt 634 Eltern und ihre Kinder vor und nach einer elterlichen Psychotherapie untersucht werden, um die Effekte der elterlichen Therapie auf die Kinder zu prüfen. Die Hälfte der Eltern erhält zudem ein Elterntaining (Triple-P), um mögliche zusätzliche Effekte eines solchen Trainings festzustellen<sup>55</sup>.

Zu Kindern psychisch kranker Eltern existiert zwar eine Vielzahl an Interventionen, die aber nur einzelne Störungsbilder fokussieren (z. B. Depression oder Angststörung); diese prüfen aber nicht konsistent die Effekte elterlicher Psychotherapie auf die Kinder<sup>56</sup>. Innerhalb der Psychotherapieforschung wird zudem vorgeschlagen, das klassische Design eines Vergleichs einer Interventions- mit einer Kontrollgruppe zugunsten eines Vergleichs zweier aktiver Interventionen zu verändern. Auf diese Weise ist es möglich, die Unterschiede in der Behandlung einzuschätzen<sup>57</sup>. Vor diesem Hintergrund wollen wir den Effekt qualitativ hochwertiger kognitiv-behavioraler elterlicher Verhaltenstherapie (KVT) auf die Kinder prüfen, bzw. welche zusätzlichen Effekte erzielt werden können, wenn die Eltern darüber hinaus an einem Elterntaining (Positive Parenting Program/PPP) teilnehmen. Ein solch direkter Vergleich ist bislang in der Forschung noch nicht durchgeführt worden (randomisiert-kontrollierte 2-Arm-Studie).

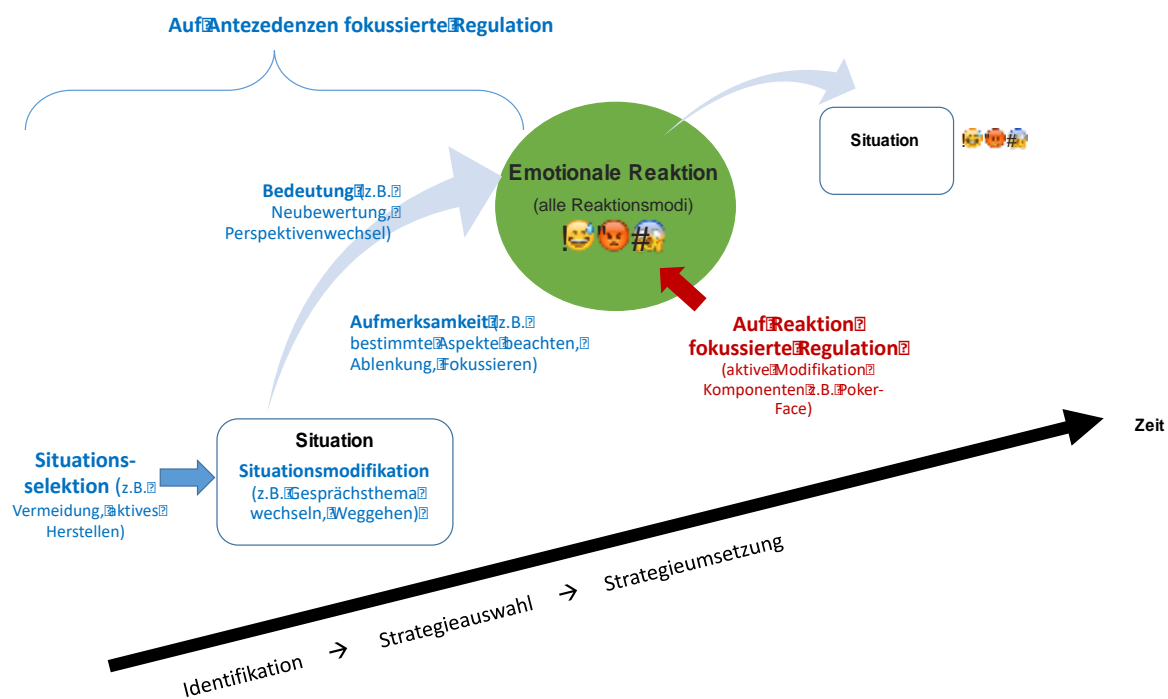
Für die Hypothese, dass elterliche psychische Störungen einen Risikoprozess auslösen, der in der Folge zu Störungen bei den Kindern führt (**Auslösehypothese**) gibt es verschiedene Studien<sup>58</sup>. Die elterliche Behandlung ist mit positiven Effekten auf die Kinder verbunden (**Wachstumshypothese**)<sup>59-64</sup>, wengleich insgesamt nur wenige solcher Studien vorliegen<sup>59,65</sup> und diese spezifische Transmission (also elterliche Angst führt zu kindlicher Angst) fokussieren<sup>66</sup>. D. h. es findet eine Vernachlässigung komorbider elterlicher Störungen statt und das mögliche Spektrum der transgenerationalen Transmission wird nicht erfasst. Verschiedene Meta-Analysen, die die Effekte elterlicher Behandlung auf die Kinder prüften, kommen zu insgesamt kleinen bis mittleren Effekten<sup>65,67,68</sup>. Längsschnittstudien zum Einfluss elterlicher Angststörungen und Depressionen auf die Kinder berichten ebenfalls von kleinen bis mittleren Effekten hinsichtlich der kindlichen Psychopathologie<sup>59,61,69</sup>.

Hinsichtlich der Hypothese, dass eine Verbesserung der elterlichen Erziehungsfertigkeiten mit positiven Effekten für Kinder psychisch kranker Eltern assoziiert ist (**Erziehungshypothese**), gibt es bislang keine direkten Studien. Allerdings zeigen Studien, dass psychisch kranke Eltern über insgesamt geringere Erziehungsfertigkeiten verfügen<sup>32,33,70,71</sup>; und positive Erziehungsfertigkeiten haben sich als signifikanter Mediator für die kindliche Entwicklung erwiesen<sup>72</sup>. Das Positive Parenting Programm (PPP) ist ein weitverbreitetes, evidenzbasiertes Programm zur Förderung elterlicher Erziehungsfertigkeiten für Eltern von 2-12 Jahre alten Kindern. Für das Programm konnten universell-präventive Effekte erzielt werden<sup>73</sup> sowie spezifische Effekte auf die kindliche Psychopathologie<sup>74,75</sup>, die sich für Mütter und Väter unterscheiden. Studien, die die Auslöse- und Wachstumshypothese in Verbindung mit der Erziehungshypothese testen, liegen bislang nicht vor.

Um Aufschluss darüber zu erhalten, wie die Transmission der Störungsrisiken von den Eltern auf die Kinder erfolgt, werden vier Teilprojekte in Zusammenhang mit der klinischen Studie durchgeführt.

**COMPARE-emotion** untersucht Emotionsverarbeitung und –regulation bei Eltern und Kindern. Fokussiert werden Emotionswahrnehmung, Perspektivenübernahme und die affektive Erregung<sup>76</sup>. Schwierigkeiten bei der Emotionswahrnehmung und –verarbeitung sind mit verschiedenen psychischen Störungen assoziiert und stellen somit einen transdiagnostischen Ansatz dar<sup>77–79</sup>. Emotionsregulation umfasst alle Prozesse, die Personen durchführen, um ihre Emotionen zu regulieren<sup>80,81</sup>.

Die dafür eingesetzten Strategien können adaptiv sein, z. B. wenn sie zu positiven Emotionen führen, oder maladaptiv, wenn sie zu negativen Emotionen führen. Sowohl Emotionswahrnehmung als auch -verarbeitung und -regulation hängen mit der Entwicklung und Ausprägung psychischer Störungen zusammen und Schwierigkeiten damit sind ein relevanter und zugleich vernachlässigter Prädiktor bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. COMPARE-emotion untersucht demzufolge die Emotionswahrnehmungs-, -verarbeitungs-, und –regulationsprozesse von psychisch erkrankten Eltern und deren Kindern.



**Abbildung 3:** Vereinfachtes, erweitertes Prozessmodell der Emotion und Emotionsregulation nach Gross (2015).

**COMPARE-interaction** fokussiert die Interaktion zwischen Eltern und Kindern. Speziell wird der Einfluss mütterlicher Angst und Depression auf die Kinder in der postpartalen Phase in Zusammenhang mit der Stressreaktivität der Säuglinge untersucht. Effekte der mütterlichen Erkrankung auf die sozio-emotionale und kognitive Entwicklung<sup>82</sup> der Kinder werden im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe untersucht. In Zusammenhang mit COMPARE-family wird zusätzlich eine Interaktionsbeobachtung zwischen Eltern und Kindern durchgeführt, um zu prüfen, ob die Eltern mit dem zusätzlichen Elterstraining (Triple P) sich stärker in ihren Interaktionsmustern verändern.

**COMPARE-work:** Unsere Arbeitsbedingungen sind ein zentraler Einflussfaktor in unserem Leben. Sie beeinflussen unsere Identität, bieten soziale Unterstützung und Anerkennung und helfen dabei, kollektive Ziele zu erreichen<sup>83</sup>. Negative Arbeitsbedingungen können demzufolge mit negativen gesundheitlichen Effekten in Zusammenhang gebracht werden, und diese können sich auf unsere privaten und familiären Beziehungen auswirken. Wenn Eltern z. B. aufgrund ihrer Arbeitsbedingungen emotional ausgelaugt sind, haben sie weniger Ressourcen für ihre Kinder am Abend zur Verfügung, um z. B. bei Schularbeiten zu helfen.

Dies kann sich ungünstig auf den schulischen Erfolg der Kinder auswirken (spill-over Effekt der Eltern auf die Kinder)<sup>84</sup>. Ziel von COMPARE-work ist zu prüfen, ob psychisch erkrankte Eltern im Vergleich zu gesunden schwierigere Arbeitsbedingungen haben (z. B. höheren Zeitdruck, weniger soziale Unterstützung, schlechtere Karriereöglichkeiten). Außer zu „spill-over“ Effekten kann es auch zu „cross-over“ Effekten kommen – dabei werden Stress und Belastungen zwischen Individuen „ausgetauscht“<sup>85</sup>. D. h. die elterliche Belastung wirkt z. B. auf das Kind und die Belastungen des Kindes wirken auch wieder auf die Eltern zurück. So kann es zu einer negativen Spirale kommen, die insgesamt den familiären Stress und damit die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen erhöht<sup>86</sup>.

**COMPARE-school** untersucht die psychosoziale Anpassung, schulische Leistungen und subjektives Wohlbefinden bei den Kindern von Eltern mit psychischen Erkrankungen. Die Mehrzahl der Studien zu Kipsy untersucht bislang deren psychische Gesundheit bzw. Psychopathologie bei gleichzeitiger Vernachlässigung anderer relevanter Lebensbereiche, wie z. B. Schule. (e.g.,<sup>87–89</sup>). In COMPARE-school soll eine gesunde schulische Stichprobe mit den Kindern aus COMPARE-family verglichen werden, um herauszufinden, wie sich mögliche Belastungen, aber auch Ressourcen aus anderen Lebensbereichen auf die Kinder auswirken und zur möglichen Transmission der elterlichen Störung beitragen.

### **Handlungsbedarf**

Auf Seite 22 des Koalitionsvertrags von CDU, CSU und SPD aus dem Jahr 2017 steht: "Wir wollen die Situation von Kindern psychisch kranker<sup>2</sup> Eltern verbessern. Die Schnittstellenprobleme bei ihrer Unterstützung werden wir mit dem Ziel einer besseren Kooperation und Koordination der unterschiedlichen Hilfesysteme beseitigen."

Aufbauend auf diesem Ziel und den vorangegangenen Ausführungen fassen wir folgende Handlungsbedarfe zusammen:

#### **1. Verbesserung der Identifikation von Kindern mit Eltern mit psychischen Erkrankungen**

Die Einrichtungen der Erwachsenenversorgung müssen regelhaft fragen, ob die Patienten Kinder haben und wenn ja, wer die Kinder versorgt und wie es ihnen geht. Zudem sollten in einem Screening mögliche Belastungen der Kinder, aber auch vorhandene Ressourcen abgefragt werden. Dabei sind die Kinder selber zu berücksichtigen, d. h. sie müssen mit ihrer Stimme Gehör finden, damit wirklich ihre Bedürfnisse befriedigt werden können. Beispielhaft haben dies Schweden, Finnland und Norwegen umgesetzt:

Finnland und Schweden haben auf nationaler Ebene ein evidenzbasiertes Familieninterventionsprogramm implementiert<sup>90</sup>. Kinder psychisch erkrankter Eltern in diesen Ländern haben das Recht, dass ihre Bedürfnisse hinsichtlich Aufklärung über die elterliche Erkrankung und nach Unterstützung angemessen befriedigt werden<sup>91</sup>. Dieses Recht ist auch Grundlage eines Gesetzes aus dem Jahr 2010 in Norwegen, wonach in Einrichtungen der Erwachsenenversorgung die Kinder angemessen mitversorgt werden müssen<sup>91</sup>. Eine solche gesetzliche Grundlage verpflichtet zum einen die Einrichtungen der Erwachsenenversorgung, nach den Kindern zu fragen und entsprechende Angebote vorzuhalten; zum anderen schärft sich auf diese Weise der Blick für die betroffenen Kinder, und mögliche Bedürfnisse können so frühzeitig erkannt und befriedigt werden und so zu einer guten Entwicklung der Kinder beitragen. Zur Umsetzung eines solchen Ziels im deutschsprachigen Raum tragen die Projekte „The Village“ und „COMPARE“ bei.

Zur Verbesserung einer solchen Identifikation muss Wissen über die Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen in die Ausbildungscurricula für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wie auch für Psychiaterinnen und Psychiater integriert werden und zwar sowohl im Schwerpunkt Erwachsenentherapie wie auch Kinder- und Jugendlichentherapie.

---

<sup>2</sup> Wir distanzieren uns von dem Begriff „psychisch kranke Eltern“, da dieser nicht sprachsensibel ist und die Eltern auf die Erkrankung reduziert. Stattdessen schlagen wir vor, durchgängig von Eltern mit psychischen Erkrankungen oder psychisch erkrankten Eltern zu sprechen, um zunächst die Elternrolle hervorzuheben, die auf einer zweiten Ebene durch die psychische Erkrankung beeinträchtigt wird.

Z. B. gibt es die Möglichkeit, bei Psychotherapieanträgen auch familiäre Belastungen zu berücksichtigen und Einheiten zur Förderung des elterlichen Erziehungsverhaltens mit zu beantragen. Dies ist kaum bekannt und wird entsprechend kaum genutzt.

Aber auch andere Berufsgruppen sind hier relevant, wie z. B. PädiaterInnen, Hausärzte und -ärztinnen, Hebammen, SozialarbeiterInnen, pädagogische Fachkräfte, Krankenschwestern und -pfleger, Erzieherinnen und Erzieher, Pfarrer, Lehrkräfte und Juristen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeiten mit betroffenen Familien in Kontakt kommen.

## 2. Prävention: vernetzte Versorgung

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich die Fachkräfte der Erwachsenenversorgung oftmals überfordert und hilflos fühlen, wenn sie nach den Kindern ihrer Patienten fragen sollen. Hinzu kommen zeitlicher Druck und beruflicher Stress, die zu einer möglichen Abwehrhaltung beitragen. Damit dies keine Barriere für eine verbesserte Versorgung darstellt, braucht es eine Vernetzung der verschiedenen beteiligten Fachdisziplinen (Erwachsenenversorgung, Einrichtungen der Kinder- und Jugendlichenversorgung wie auch der Kinder- und Jugendhilfe). Bislang fehlen solche Strukturen bundesweit. In dem von der LBG geförderten österreichischen Projekt wird aktuell in der Modellregion Tirol geprüft, wie solche Versorgungsstrukturen regelhaft aufgebaut werden können, um insgesamt zu einer verbesserten Identifikation und präventiven Intervention beitragen zu können („The Village“: <http://village.lbg.ac.at/>). Erste Analysen zeigen, dass von den verschiedenen Behandlern oftmals der Wunsch einer zentralen Anlaufstelle geäußert wird, in der eine Vernetzung von Hilfen erfolgen kann. Dies würde Überforderungsgefühle auf Fachkräfteebene reduzieren wie auch eine strukturierte Vernetzung fördern. Voraussetzung ist allerdings, dass diese Unterstützung niedrigschwellig und sehr zeitnah erfolgt, so dass eine bundesweite Lösung regional erfolgen muss, um auch die vorhandenen regionalen Strukturen, die bereits vorhanden sind, bestmöglich und kapazitätsbildend nutzen zu können. Dabei muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung erkranken. D. h. es muss Angebote geben, die zum Erhalt der Gesundheit und Lebensqualität beitragen, unabhängig von einer eigenen Erkrankung oder Auffälligkeiten (selektive und indizierte Angebote).

## 3. Forschung

Insgesamt ist unser fachliches Wissen zur transgenerationalen Transmission psychischer Störungen noch gering, wie auch unser Wissen zu protektiven Faktoren, die langfristig vor einer Erkrankung schützen können. Da psychische Erkrankungen mit knapp 50 % zu den häufigsten Erkrankungen unserer Zeit gehören<sup>92</sup>, ist ein besseres Verständnis eine zentrale Aufgabe für eine verbesserte Prävention, die langfristig die Rate psychischer Störungen insgesamt reduzieren kann. 75 % der Patienten mit psychischen Störungen erkranken vor dem 24. Lebensjahr, davon ein Drittel vor dem 14. Lebensjahr<sup>10</sup>. Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind „red flags“ für den Verlauf und eine Chronifizierung der Störung, so dass psychische Störungen generell als Störungen des Kindes- und Jugendalters angesehen werden können. Gelingt es uns, im Kindes- und Jugendalter effektiv und präventiv zu intervenieren, können wir damit langfristig zur besseren Gesundheit und höherem psychischen Wohlbefinden der Gesellschaft beitragen. Wir dürfen nicht warten, bis die Kinder selber erkranken. Dafür müssen Konzepte zur Prävention weiterentwickelt und wissenschaftlich überprüft werden, um sie dann flächendeckend implementieren zu können. Die beiden vorgestellten Projekte „The Village“ und COMPARE werden insbesondere mit der Fokussierung der Umgebungsbedingungen und Transmissionsmechanismen dazu beitragen.

Im Sinne der „open innovation science“ ist außerdem die Bevölkerung aktiv einzubeziehen, um zum einen eine größere Wirkung und Verbreitung zu erzielen, und zum anderen die Bedürfnisse aller beteiligten Gruppen (Kinder, Eltern, Familien, Fachkräfte, WissenschaftlerInnen) berücksichtigen zu können (z. B. über crowd sourcing der Wünsche und Bedürfnisse betroffener Familien, aber auch der Fachkräfte). Nur so kann die Forschung zu einer nachhaltigen und strukturbildenden verbesserten Versorgung beitragen.

Diese neuen Erkenntnisse, wie auch das bestehende Wissen, müssen in Leitlinien zur Identifikation und Behandlung von Familien mit psychischen Erkrankungen gebündelt werden, damit die verschiedenen beteiligten Fachdisziplinen (siehe oben) einen Leitfaden zur Verfügung haben, an dem sie ihre Behandlungen ausrichten können.

#### **4. Forderungen an die Bundesregierung**

Auch auf ministerieller Ebene fordern wir eine Vernetzung. Wie die obigen Ausführungen gezeigt haben, sind verschiedene Berufsgruppen mit dem Thema konfrontiert, so dass auch die Beteiligung der entsprechenden Ministerien notwendig ist. Konkret wünschen wir uns eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Ministerien für Familie und Soziales, dem Gesundheits- und Justizministerium sowie dem Ministerium für Bildung und Forschung. Auf Bundesebene ist z. B. ein bedarfsgerechter Ausbau stationärer und teilstationärer Eltern-Kind-Behandlungsplätze erforderlich (bisher nur 21 %), wie auch ein bedarfsgerechter Ausbau ambulanter multimodaler Hilfen. Ein solcher Ausbau darf nicht durch Umwidmung bestehender Behandlungsplätze erfolgen, da so die desolate Situation nur fortgeschrieben würde. Die oftmals bestehende Altersbegrenzung (Kinder nur bis zu einem Alter von 2-3 Jahren) in stationären Einrichtungen sollte aufgehoben werden, bei gleichzeitiger Berücksichtigung, dass die soziale Einbindung in Kitas, Kindergarten und Schule ein wesentlicher Schutzfaktor ist. Dafür müssen flexible Modelle entwickelt werden, die nicht nur ein „rooming-in“ ermöglichen, sondern stationär-ambulante Mischmodelle, die die Störung der Interaktion auf Eltern- und Kindebene in den Fokus nehmen, wie auch effektive Prävention ermöglichen und nicht nur Leistungen für Kinder mit bereits bestehenden Erkrankungen vorsehen. Dies hat z. B. die AOK in Bayern bereits über die Sozialpsychiatrieversorgung umgesetzt, wie auch die TKK, die beide bis zu 10 Sitzungen für Familien mit einer chronischen Erkrankung (psychisch oder physisch) vorsehen, so dass die Kinder unterstützt werden können, ohne pathologisiert zu werden.



## References

1. Fraser, C., James, E.L., Anderson, K., Lloyd, D., & Judd, F. Intervention programs for children of parents with a mental illness: A critical review. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9–20 (2006).
2. Maybery, D. & Reupert, A. E. The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. *Current opinion in psychiatry* **31**, 358–362; 10.1097/YCO.0000000000000427 (2018).
3. Pretis, M., & Dimova, A. Vulnerable children of mentally ill parents: towards evidence-based support for improving resilience. *Support for Learning*, 152–159 (2008).
4. Lenz, A. in *Prävention und Gesundheitsförderung. Bd. III: Kinder und Jugendliche*, edited by B. Röhrle (DGVT-Verlag, Tübingen, 2007), pp. 519–556.
5. Mattejat, F. & Remschmidt, H. The children of mentally ill parents. *Deutsches Ärzteblatt international* **105**, 413–418; 10.3238/arztebl.2008.0413 (2008).
6. Christiansen, H. *Prävalenz Kinder psychisch kranker Eltern* (Bielefeld, 2012).
7. Hosman, C.M.H., van Doesum, K.T.M., & van Santvoort, F. Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 250–263 (2009).
8. Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry* **17 Suppl 1**, 133–147; 10.1007/s00787-008-1015-y (2008).
9. Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M.H., Riksen-Walraven, J. M., van Doesum, K. T.M. & Hoefnagels, C. Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis. *Infant Ment. Health J.* **32**, 362–376; 10.1002/imhj.20301 (2011).
10. Kessler, R. C. *et al.* Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry* **62**, 593–602; 10.1001/archpsyc.62.6.593 (2005).
11. Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological review* **106**, 458–490 (1999).
12. Beardslee, W. R., Keller, M. B., Lavori, P. W., Staley, J. & Sacks, N. The impact of parental affective disorder on depression in offspring: a longitudinal follow-up in a nonreferred sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* **32**, 723–730; 10.1097/00004583-199307000-00004 (1993).
13. Foster, C. E. *et al.* Course and Severity of Maternal Depression: Associations with Family Functioning and Child Adjustment. *Journal of youth and adolescence* **37**, 906–916; 10.1007/s10964-007-9216-0 (2008).
14. Ashman, S.B., Dawson, G., & Panagiotides, H. Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Development and psychopathology*, 55–77 (2008).
15. Ashman, S.B., Dawson, G., Panagiotides, H., Yamada, E., & Wilkinson, C.W. Stress hormone levels of children of depressed mothers. *Development and psychopathology*, 333–349 (2002).
16. Beardslee, W.R., Schultz, L.H., & Selman, R.L. Level of social-cognitive development, adaptive functioning, and DSM-III diagnoses in adolescent offspring of parents with affective disorders: Implications of the development of the capacity for mutuality. *Developmental psychology*, 807–815 (1987).
17. Horwitz, S.M., Briggs-Gowan, M.J., Storfer-Isser, A., & Carter, A.S. Persistence of maternal depressive symptoms throughout the early years of childhood. *Journal of Women's Health*, 678–691 (2007).
18. Halligan, S.L., Murray, L., Martins, C., & Cooper, P.J. Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: A 13-year longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 145–154 (2007).
19. Goodman, S. H. Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 107–135 (2007).
20. Kim-Cohen, J., Caspi, A., Rutter, M., Tomás, M.P., & Moffitt, T.E. The caregiving environments provided to children by depressed mothers with or without an antisocial history. *American Journal of Psychiatry*, 1009–1018 (2006).
21. Bijl, R.V., Cuijpers, P., Smit, F. Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 7–12 (2002).
22. Birmaher, B., Axelson, D., Monk, K., Kalas, C., Goldstein, B., Hickey, M.B., et al. Lifetime psychiatric disorders in school-aged offspring of parents with bipolar disorder: the Pittsburgh Bipolar Offspring Study. *Archives of general psychiatry*, 287–296 (2009).
23. Clark, D.B., Cornelius, J., Wood, D., & Vanyukov, M. Psychopathology risk transmission in children of parents with substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 685–691 (2004).
24. Stelzig-Schöler, R., Hasselbring, L., Yazdi, K., Thun-Hohenstein, L., Stuppäck, C., & Aichhorn, W. Incidence and risk factors for mental abnormalities in children of psychiatric inpatients. *Neuropsychiatry*, 192–198 (2011).
25. Kluth, S., Stern, E., Trebes, J., & Freyberger, H.-J. Psychisch kranke jugendliche und erwachsene Mütter im Vergleich. Erste Ergebnisse aus dem Modellprojekt „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtselasteter Eltern“. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 1119–1125 (2010).
26. Wickramaratne, P.J. & Weissman, M.M. Onset of psychopathology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 933–942 (1998).
27. Bifulco, A., Moran, P.M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., et al. Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining intergenerational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1075–1086 (2002).
28. Duggal, S., Carlson, E., Sroufe, L.A., & Egeland, B. Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and psychopathology*, 143–164 (2001).
29. Elgar, F.J., Mills, R.S.L., McGrath, P.J., Waschbusch, D.A., & Brownridge, D.A. Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: The mediating role of parental behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 943–955 (2007).
30. Harnish, J.D., Dodge, K.A., & Valente, E. Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. *Child development*, 739–753 (1995).
31. Hipwell, A.E., Goossens, F.A., Melhuish, E.C., & Kumar, R. Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Development and psychopathology*, 157–175 (2000).
32. Leinonen, J. A., Solantaus, T. S. & Punamaki, R.-L. Parental mental health and children's adjustment. The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *J Child Psychol & Psychiat* **44**, 227–241; 10.1111/1469-7610.t01-1-00116 (2003).
33. Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. & Neuman, G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clinical psychology review* **20**, 561–592 (2000).
34. Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S.L., & Rogosch, F.A. Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and socioemotional difficulties. *Journal of abnormal child psychology*, 685–703.
35. Murray, L., Cooper, P., & Hipwell, A. Mental health of parents caring for infants. *Archives of Women's Mental Health*, 71-577 (2003).

36. Rogosch, F.A., Cicchetti, D., & Toth, S.L. Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers. *Development and psychopathology*, 689–706 (2004).
37. Chronis, A. M. et al. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental psychology* **43**, 70–82; 10.1037/0012-1649.43.1.70 (2007).
38. Sidebotham, P. & Heron, J. Child maltreatment in the 'children of the nineties': A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 497–522 (2006).
39. Beardslee, W. R., Versage, E. M. & Gladstone, T. R. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* **37**, 1134–1141 (1998).
40. Gopfert, M., Webster, J., & Seeman, M.V. *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families (2nd edition)*. (Cambridge University Press, Cambridge, 2004).
41. van Ijzendoorn, M.H., Goldberg, S., Kroonenberg, P.M., & Frenkel, O.J. The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: a meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child development*, 840–858 (1992).
42. Christiansen, H. Wieso ist Papa so komisch? *Fiduz*, 18–19 (2012).
43. Fratzscher, M. *Verteilungskampf. Warum Deutschland immer ungleicher wird* (Hanser, München, 2016).
44. Lenz, C., & Schulz, S. Diplomarbeit. Philipps-Universität Marburg, 2008.
45. O'Connell, K. What Can We Learn? Adult Outcomes in Children of Seriously Mentally Ill Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 89–104 (2008).
46. Rutter, M. Psychosocial adversity and child psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 480–493 (1999).
47. Rutter, M. Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44–52 (2009).
48. Rutter, M., & Quinton, D. in *Ecological Factors in Human Development*, edited by H. McGurk (North-Holland, Amsterdam), pp. 173–187.
49. Costello, E.J., Compton, S.N., Keeler, G., & Angold, A. Relationships between poverty and psychopathology: a natural experiment. *JAMA*, 2023–2029 (2003).
50. Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Greif Green, J., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawai, A.O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J.M., Hu, C.-y., Karam, E.G., Kawakami, N., Lee, S., Lépine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Üstün, T.B., Vassilev, S., Viana, M.C., & Williams, D.R. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 378–385 (2010).
51. Gladstone, B.M., Boydell, K.M., & McKeever, P.M. Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science and Medicine*, 2540–2550 (2006).
52. Röhrle, B. & Christiansen, H. in *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter*, edited by A. Lohaus & H. Domsch (Springer, Heidelberg, 2009), pp. 259–269.
53. Christiansen, H. et al. Improving Identification and Child-Focused Collaborative Care for Children of Parents With a Mental Illness in Tyrol, Austria. *Frontiers in Psychiatry* **10**, 233; 10.3389/fpsy.2019.00233 (2019).
54. Stracke, M. et al. COMPARE Family (Children of Mentally Ill Parents at Risk Evaluation). A Study Protocol for a Preventive Intervention for Children of Mentally Ill Parents (Triple P, Evidence-Based Program That Enhances Parentings Skills, in Addition to Gold-Standard CBT With the Mentally Ill Parent) in a Multicenter RCT—Part II. *Front. Psychiatry* **10**, 281; 10.3389/fpsy.2019.00054 (2019).
55. Christiansen, H. et al. Children of Mentally Ill Parents at Risk Evaluation (COMPARE). Design and Methods of a Randomized Controlled Multicenter Study—Part I. *Frontiers in Psychiatry* **10**, 128; 10.3389/fpsy.2019.00128 (2019).
56. Christiansen, H., Anding, J., & Donath, L. in *Kinder psychisch kranker Eltern.*, edited by Michael Köch, Ute Ziegenhain, Jörg M. Fegert (Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2014), pp. 80–105.
57. Klein, D. F. Control Groups in Pharmacotherapy and Psychotherapy Evaluations. *Prevention & Treatment* **1997**, 1 (1).
58. Garber, J. & Cole, D. A. Intergenerational transmission of depression: a launch and grow model of change across adolescence. *Development and psychopathology* **22**, 819–830; 10.1017/S0954579410000489 (2010).
59. Schneider, S., In-Albon, T., Nuendel, B. & Margraf, J. Parental panic treatment reduces children's long-term psychopathology: a prospective longitudinal study. *Psychotherapy and psychosomatics* **82**, 346–348; 10.1159/000350448 (2013).
60. Weissman, M. M. et al. Remissions in maternal depression and child psychopathology: a STAR\*D-child report. *JAMA* **295**, 1389–1398; 10.1001/jama.295.12.1389 (2006).
61. Wickramaratne, P. et al. Children of depressed mothers 1 year after remission of maternal depression: findings from the STAR\*D-Child study. *The American journal of psychiatry* **168**, 593–602; 10.1176/appi.ajp.2010.10010032 (2011).
62. Pilowsky, D. J. et al. Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: findings from the STAR\*D-Child Study. *The American journal of psychiatry* **165**, 1136–1147; 10.1176/appi.ajp.2008.07081286 (2008).
63. Garber, J., Ciesla, J. A., McCauley, E., Diamond, G. & Schloedt, K. A. Remission of depression in parents: links to healthy functioning in their children. *Child development* **82**, 226–243; 10.1111/j.1467-8624.2010.01552.x (2011).
64. Pilowsky, D. J. et al. Psychopathology and functioning among children of treated depressed fathers and mothers. *Journal of affective disorders* **164**, 107–111; 10.1016/j.jad.2014.04.012 (2014).
65. Cuijpers, P., Weitz, E., Karyotaki, E., Garber, J. & Andersson, G. The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry* **24**, 237–245; 10.1007/s00787-014-0660-6 (2015).
66. van Santvoort, F. et al. The Impact of Various Parental Mental Disorders on Children's Diagnoses: A Systematic Review. *Clinical child and family psychology review* **18**, 281–299; 10.1007/s10567-015-0191-9 (2015).
67. Siegenthaler, E., Munder, T. & Egger, M. Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* **51**, 8; 10.1016/j.jaac.2011.10.018. (2012).
68. Thanhäuser, M., Lemmer, G., Girolamo, G. de & Christiansen, H. Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry* **30**, 283–299; 10.1097/YCO.0000000000000342 (2017).
69. Weissman, M. M. et al. The effects on children of depressed mothers' remission and relapse over 9 months. *Psychological medicine* **44**, 2811–2824; 10.1017/S003329171400021X (2014).
70. Van Loon, Linda M. A., Van de Ven, Monique O. M., Van Doesum, Karin T. M., Witteman, C. L. M. & Hosman, C. M. H. The Relation Between Parental Mental Illness and Adolescent Mental Health. The Role of Family Factors. *J Child Fam Stud* **23**, 1201–1214; 10.1007/s10826-013-9781-7 (2014).
71. Wilson, S. & Durbin, C. E. Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: a meta-analytic review. *Clinical psychology review* **30**, 167–180; 10.1016/j.cpr.2009.10.007 (2010).
72. Compas, B. E. et al. Coping and parenting: Mediators of 12-month outcomes of a family group cognitive-behavioral preventive intervention with families of depressed parents. *Journal of consulting and clinical psychology* **78**, 623–634; 10.1037/a0020459 (2010).

73. Heinrichs, N., Kliem, S. & Hahlweg, K. Four-year follow-up of a randomized controlled trial of triple p group for parent and child outcomes. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research* **15**, 233–245; 10.1007/s11121-012-0358-2 (2014).
74. Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. & Day, J. J. The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review* **34**, 337–357; 10.1016/j.cpr.2014.04.003 (2014).
75. Thomas, R. & Zimmer-Gembeck, M. J. Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: a review and meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology* **35**, 475–495; 10.1007/s10802-007-9104-9 (2007).
76. Schwenck, C. et al. Cognitive and emotional empathy in typically developing children. The influence of age, gender, and intelligence. *European Journal of Developmental Psychology* **11**, 63–76; 10.1080/17405629.2013.808994 (2013).
77. Fossati, P. Neural correlates of emotion processing. From emotional to social brain. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology* **22 Suppl 3**, S487-91; 10.1016/j.euroneuro.2012.07.008 (2012).
78. Kret, M. E. & Ploeger, A. Emotion processing deficits. A liability spectrum providing insight into comorbidity of mental disorders. *Neuroscience and biobehavioral reviews* **52**, 153–171; 10.1016/j.neubiorev.2015.02.011 (2015).
79. Findlay, L. C., Girardi, A. & Coplan, R. J. Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly* **21**, 347–359; 10.1016/j.ecresq.2006.07.009 (2006).
80. Gross, J. J. The emerging field of emotion regulation. An integrative review. *Review of General Psychology* **2**, 271–299; 10.1037/1089-2680.2.3.271 (1998).
81. Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. Emotion-related regulation. Sharpening the definition. *Child development* **75**, 334–339; 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x (2004).
82. Kingston, D. & Tough, S. Prenatal and postnatal maternal mental health and school-age child development. A systematic review. *Maternal and child health journal* **18**, 1728–1741; 10.1007/s10995-013-1418-3 (2014).
83. Jahoda, M. *Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert*. 3rd ed. (Beltz, Weinheim, Basel, 1986).
84. Amstad, F. T., Meier, L. L., Fasel, U., Elfering, A. & Semmer, N. K. A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of occupational health psychology* **16**, 151–169; 10.1037/a0022170 (2011).
85. Bakker, A. B., Westman, M. & van Hetty Emmerik, I. J. Advancements in crossover theory. *Journal of Managerial Psych* **24**, 206–219; 10.1108/02683940910939304 (2009).
86. Bakker, A.B. & Demerouti, E. in *New Frontiers in Work and Family Research*, edited by J.G. Grzywacz & E. Demerouti (Psychology Press., Hove, 2013), pp. 54–70.
87. Augustine, J. M. & Crosnoe, R. Mothers' depression and educational attainment and their children's academic trajectories. *Journal of health and social behavior* **51**, 274–290; 10.1177/0022146510377757 (2010).
88. Pearson, R. M. et al. Maternal perinatal mental health and offspring academic achievement at age 16. The mediating role of childhood executive function. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* **57**, 491–501; 10.1111/jcpp.12483 (2016).
89. Shen, H. et al. Associations of Parental Depression With Child School Performance at Age 16 Years in Sweden. *JAMA psychiatry* **73**, 239–246; 10.1001/jamapsychiatry.2015.2917 (2016).
90. Beardslee, W. R. & Röhrlé, B. (eds.). *Hoffnung, Sinn und Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern* (Dgvt-Verl., Tübingen, 2009).
91. Pihkala, Hl, Sandlund, M., & Cederström, A. Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 623–628 (2011).
92. Wittchen, H. U. et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology* **21**, 655–679; 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018 (2011).

## **2.2. Kinder aus suchtkranken Familien: Wahrnehmen – Verstehen – Unterstützen – Stärken<sup>1</sup>**

Dietmar Kemmann, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH

### **Wahrnehmen**

Psychische Störungen in Familien hinterlassen gravierende Spuren in der Entwicklung von Kindern (Schneewind, 2010). Der Einfluss einer elterlichen Suchterkrankung, welche oft noch mit weiteren komorbiden Störungen einhergeht, ist besonders schwerwiegend, da sie das elterliche Verhalten sowie auch das Familienklima massiv beeinflusst (Klein, 2019).

Die epidemiologischen Zahlen schwanken leicht, man muss aber davon ausgehen, dass in Deutschland 1,8 Millionen Menschen abhängig Alkohol konsumieren; weitere 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen konsumieren abhängig Medikamente. Mindestens 0,4 Millionen Menschen sind abhängig von sogenannten „Drogen“ (insbesondere Opiaten, Cannabinoiden, Amphetaminen und Kokain), bei häufigem polyvalenten Konsummuster (Jahrbuch Sucht, 2018).

Hochgerechnet ist davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 2,6 Millionen Kinder oder Jugendliche zumindest mit einem alkoholkranken Elternteil zusammenleben (Klein, 2019). Mindestens weitere 40.000 Kinder haben einen drogenkranken Vater und/oder eine drogenkranke Mutter. Dies bedeutet, dass mindestens jedes siebte Kind in einer suchtbelasteten Familie in Deutschland aufwächst.

Es ist bekannt, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien in mehr als 30 % der Fälle selbst eine Suchtkrankheit entwickeln. Weitere 30 % entwickeln im Verlauf ihrer Entwicklung mindestens eine psychische Krankheit. Nur ein Drittel der Kinder erweist sich als resilient genug, um selbst psychisch gesund zu bleiben (Klein, Moesgen, Bröning und Thomasius, 2013). Dies macht deutlich, dass präventiv zum Schutz der psychischen Gesundheit von Kindern mindestens an drei Stellen angesetzt werden müsste:

- a) frühzeitige allgemeine Suchtprävention, um das Entstehen von Suchtproblemen zu verringern;
- b) mehr suchtkranke Eltern müssten für eine angemessene Suchtbehandlung erreicht werden;
- c) es gilt, Kinder aus suchtbelasteten Familien frühzeitig zu erreichen und zu stärken. Dabei sollten „die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen in Bezug auf den Alkoholkranken stets eng mit den kinderschutzorientierten Interventionen (von der Kinder- und Jugendmedizin über Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie bis hin zu pädagogischen, sozialpädagogischen Maßnahmen und schließlich Kinder- und Jugendhilfe als solcher) abgestimmt und koordiniert sein.“ (Klein, 2019, S. 11)

### **Verstehen**

Die Lebensbedingungen von Kindern in suchtbelasteten Familien in Deutschland sind gut untersucht (Moesgen, 2014; Klein, 2008). Klein (2019) unterscheidet dabei zwischen suchtmittelunspezifischen Faktoren (die sich gleichwohl in suchtbelasteten Familien häufiger finden) und suchtmittelspezifischen Faktoren, die sich beide nachteilig auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen auswirken.

---

<sup>1</sup> Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

Zu den **suchtmittelunspezifischen** Faktoren gehören unter anderem:

Soziodemografisch:

- Arbeitslosigkeit; diese führt u. a. zu einer längeren Exposition mit dem konsumierenden Betroffenen,
- niedriger sozioökonomischer Status und ungünstige nachbarschaftliche Milieus,
- soziale Marginalisierung, Exklusion und Stigmatisierung,
- insbesondere bei Drogenabhängigkeit Leben außerhalb sozialer und strafrechtlicher Normen,
- Trennungen, Scheidungen der Eltern oder gar der Tod eines Elternteils.

Problematisches Elternverhalten zeigt sich unter anderem in:

- einem erhöhten Risiko für schädigende und traumatisierende Verhaltensweisen,
- weniger liebevollen und verlässlichen Strukturen, unberechenbarem und instabilem Verhalten,
- häufigerer Vernachlässigung der materiellen und emotionalen Bedürfnisse,
- Formen ungünstiger Erziehung: scharfer Tonfall, häufiges Schreien bis hin zu häufiger körperlicher Bestrafung des Kindes,
- Grenzüberschreitungen und Gewalt, sowohl zwischen den Eltern, als auch gegenüber den Kindern.

Zu den **suchtmittelspezifischen** Faktoren gehören:

Substanztypische Vergiftungserscheinungen:

- erhöhte Aggressivität und Affektlabilität bei Alkoholmissbrauch,
- Apathie und Sedierung bei Opioidintoxikation,
- langanhaltende Wachheit, Unruhe und Verwirrtheit bei Methamphetaminabhängigkeit.

Besondere Lebenswelten bei Drogenabhängigen:

- häufig sind beide Elternteile abhängig,
- höhere Rate an Frühgeburten,
- häufiger wachsen Kinder bei der alleinerziehenden Mutter auf, mit höherer Überforderungssituation,
- häufigeres Erleben drogentypischer Subkultur, wie Beschaffungskriminalität, Prostitution, Strafverfolgung.

**Auswirkungen:**

- ⇒ Diese Faktoren führen oftmals zu einer hohen alltäglichen Stressbelastung, zu unvorhergesehenen Beziehungsabbrüchen bis hin zu schwerwiegenden Traumatisierungen. Viele dieser Kinder entwickeln keine befriedigende Bindung sowie nur eine unsichere Bindungsfähigkeit.
- ⇒ Kinder Suchtkrankter sind die schwächsten Glieder im Familiensystem. Ihre eigenen Ausdrucksmöglichkeiten sind begrenzt. Eine Unterstützung von außen besteht selten. Dabei lieben diese Kinder ihre Eltern im Normalfall und wollen stolz auf sie sein. Sie wollen schützen und oft mit aller Kraft die Probleme ihrer Eltern lösen. Sie fühlen sich schuldig an deren Problemen, auch weil ihnen nicht selten die Verantwortung für den Suchtmittelkonsum zugeschrieben wird. Durch Vernachlässigung elterlicher Pflichten verschieben sich die Aufgabenbereiche; Kinder übernehmen viel zu früh Verantwortung. Diese Kinder wirken dann häufig ungemein „erwachsen“, viel zu reif für ihr Alter, sind innerlich einsam. Ihr Leben dreht sich zunehmend um den Suchtkranken, der das Geschehen bestimmt. Nach außen fallen sie aber kaum auf, da sie übermäßig gelernt haben sich anzupassen. Dabei haben sie aber nicht gelernt, ihre eigenen Emotionen und Bedürfnisse ernst zu nehmen, womit die Grundlage für die Entwicklung der eigenen psychischen und/oder Suchterkrankung gelegt ist (Zobel, 2006).

Das Ausmaß häuslicher Gewalt ist zudem teilweise extrem und kann in schwerwiegenden körperlichen und psychischen Traumatisierungen resultieren (Velleman, Templeton, Reuber, Klein & Moesgen, 2008).

- ⇒ Man muss davon ausgehen, dass bei Kindern von Suchtkranken eine erhöhte Vulnerabilität für fast alle psychischen Erkrankungen besteht, neben der Sucht auch für Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Ängste und depressive Störungen, später auch Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen (zusammenfassend: Klein, 2019).

### **Unterstützen und Stärken**

Die oben beschriebenen Aspekte der Belastungen von Kindern suchtkranker Eltern machen deutlich, dass für suchtbelastete Familien dringender Hilfebedarf besteht. Hierbei ist an Interventionen für die Kinder zu denken, aber auch an Hilfen für die suchtmittelabhängigen Eltern.

Bezüglich Hilfen für betroffene Kinder in Sachsen-Anhalt gibt die Landesstelle für Suchtfragen (LSA-SA) auf ihrer Homepage ([www.ls-suchtfragen-lsa.de](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de)) eine Übersicht bestehender präventiver und interventiver Maßnahmen, die zumeist von den Suchtberatungsstellen im Land ausgehen. Diese reichen von Handlungsleitfäden bei verhaltensauffälligen Kindern, Schulungen für Multiplikatoren, bis hin zu praktischen Hilfsangeboten für betroffene Kinder und Jugendliche („Trampolin“, „Prev@WORK“, Projekt „Schutzhütte“, „S.C.H.I.R.M.-Projekt“). Derzeit ist über die Landesstelle für Suchtfragen in Sachsen-Anhalt eine landesweite Handreichung in Arbeit, die Grundsätze und Empfehlungen für die Begegnung mit suchtmittelabhängigen Eltern und ihren Kindern sowie für die Vereinbarung von Kooperationen vor Ort geben soll.

Den Rahmen, den das Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilferecht (KJHG)) vorgibt – Präventiver Kinder- und Jugendschutz, Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen, Hilfen zur Erziehung wie sozialpädagogische Familienhilfe und intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bis hin zur Inobhutnahme in akuten Krisensituationen – gilt es im Sinne des Kindeswohls gut vernetzt zu gestalten. Die möglichen beteiligten Akteure:

- Haus- und Kinderärzte, Kinder-, Allgemein- und Fachkrankenhäuser (insbesondere die Psychiatrien und Kliniken, die Entzugsbehandlungen durchführen),
- Ämter für Jugend- und Familienhilfe,
- Bildungseinrichtungen, wie Kindertagesstätten und Schulen, in denen die Kinder und ihre Eltern oft schon früh auffallen sowie
- Einrichtungen der Suchthilfe: Suchtberatungsstellen, Entwöhnungskliniken, Nachsorgeeinrichtungen, Vertreter der ehrenamtlichen Suchthilfe

sollten sich regional regelmäßig in Form „Runder Tische“ zusammenfinden, um die notwendigen und vorhandenen Handlungsmöglichkeiten auszuloten und auszubauen. Gute Ansätze sind vorhanden; doch an der Umsetzung mangelt es offenkundig noch. Unsicherheiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den genannten Einrichtungen sollten durch praxisorientierte Schulungen abgebaut werden. Finanzierungen für die Suchthilfe und insbesondere die Prävention dürfen nicht zurückgefahren, sondern müssen im Gegenteil erweitert werden. Auch die Entwöhnungsbehandlung von suchtkranken Eltern gemeinsam mit ihrem Kind/ihren Kindern leidet bislang deutschlandweit an chronischer Unterfinanzierung für das sogenannte „Begleitkind“. Der therapeutische Hilfebedarf muss handlungsleitend sein. Letztlich geht es darum, den Schwächsten, nämlich den Kindern in suchtbelasteten Familien, die notwendige Hilfe zukommen zu lassen und sie stark zu machen, aber auch ihre Lebenssituation dahingehend zu verbessern, dass die betroffenen Eltern den Weg in die Suchthilfe finden, sich ihrem abhängigen Konsumverhalten stellen und ihre Abhängigkeit bewältigen, um so zu einem gesunden Erziehungsverhalten (zurück) zu finden.

## Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2018): Jahrbuch Sucht 2018. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Klein, M. (Hrsg.) (2008): Kinder und Suchtgefahren: Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart: Schattauer.

Klein, M. (2019): Kinder im Kontext elterlicher Suchtstörungen – ein Update. In: SuchtAktuell 26 (1), S. 10-19

Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S., & Thomasius, R. (2013). Kinder aus suchtblasteten Familien stärken. Das „Trampolin“-Programm. Göttingen: Hogrefe.

Moesgen, D. (2014). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Dysfunktionale Kognitionen und Verhaltensauffälligkeiten. Hamburg: disserta.

Schneewind, K.A. (2010). Familienpsychologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Landesstelle für Suchtfragen in Sachsen-Anhalt. Regionale Angebote in Sachsen-Anhalt zum Themenschwerpunkt „Kinder aus suchtblasteten Familien“. [https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/data/mediapool/st\\_angebote\\_kisu\\_05\\_17\\_lay.pdf](https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/data/mediapool/st_angebote_kisu_05_17_lay.pdf) (Abgerufen 02.06.2019, 19.52 Uhr)

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) in Zusammenarbeit mit den Fachstellen für Suchtprävention im Land Sachsen-Anhalt (2019, in Arbeit; Entwurf liegt dem Autor vor): „Kinder aus suchtblasteten Familien“. Handreichung: Grundsätze und Empfehlungen für die Vereinbarung von Kooperation vor Ort

Velleman, R., Templeton, L., Reuber, D., Klein, M. & Moesgen, D., (2008). Domestic abuse experienced by young people living in families with alcohol problems: Results from a cross-european study. *Child Abuse Review*, 17 (6), 387-409.

Zobel, M. (2006). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.

## **2.3. Das BTHG und seine Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung – einige ausgewählte Aspekte<sup>1</sup>**

Matthias Rosemann, Träger gGmbH in Berlin

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) stärkt die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Das politische Ziel war, ein modernes Teilhaberecht zu schaffen, das in Übereinstimmung mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen steht und zugleich für die Eingliederungshilfe keine neue Ausgabedynamik zu entfachen.

In diesem Spagat mussten viele Kompromisse geschlossen werden. Die politische Lösung bestand darin, nicht nur eine Reform der Eingliederungshilfe durchzuführen, wie es von den Bundesländern vorgeschlagen worden war, sondern das gesamte Teilhaberecht anzufassen und in wesentlichen Bestandteilen zu überarbeiten.

Ausgangspunkt war die Forderung der Bundesländer, für die seit Jahren stetig steigenden Ausgaben für die Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft, als wesentlicher Aufgabe der Eingliederungshilfe, Lösungen zu finden. Dabei war zu berücksichtigen, dass die wesentliche Ursache für die Ausgabenentwicklung in der Zunahme der Anzahl leistungsberechtigter Menschen liegt. Dies hat mehrere Ursachen. Eine davon ist, dass Menschen mit Behinderungen in der Zeit des Nationalsozialismus systematisch ermordet wurden und daher im Deutschland der Nachkriegszeit eine ständige Zunahme von Menschen mit Behinderung schon dadurch entstand, dass es nur wenig alte Menschen mit Behinderung gab. Erst jetzt erleben wir, dass Menschen mit Behinderungen auch ein hohes Alter erreichen und nun findet sich allmählich auch bei Menschen mit Behinderungen eine der allgemeinen Bevölkerung ähnliche durchschnittliche Altersverteilung. Weitere Ursachen sind sicher auch der medizinische Fortschritt und die positiven Wirkungen von Frühförderung und anderen Hilfen, aber auch die Tatsache, dass Leistungen der Behandlung, Rehabilitation und Teilhabe nicht rechtzeitig die Menschen so erreichen, dass eine Chronifizierung mit der Folge der Verarmung vermieden werden kann. Die Eingliederungshilfe übernimmt Leistungen, die andere Leistungsträger nicht oder nicht rechtzeitig erbringen (können).

### **Einige Grundsätze**

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, nun neu „Soziale Teilhabe“ genannt, enthalten vielfach auch Leistungsbestandteile, die nicht zur eigentlichen fachlichen Unterstützung gehören, sondern mit Wohnen und Lebensunterhalt zu tun haben. In jeder Heimeinrichtung übernimmt der Kostenträger der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nicht nur die notwendige fachliche Unterstützung, sondern auch zugleich die Kosten für die Unterkunft und alle Aspekte des Lebensunterhalts. Wenn Hilfen sich an den individuellen Bedarfen von Menschen ausrichten sollen - so auch die Forderung der Bundesländer - dann müssen die Leistungen und Kosten der fachlichen Leistungen von denen der Unterhaltssicherung getrennt werden.

Daher war es folgerichtig, dass der Gesetzgeber das gesamte Recht der Rehabilitation und Teilhabe neu gefasst hat. Das beginnt beim Begriff der Behinderung, der nun sehr deutlich abbildet, dass Behinderung durch die Wechselwirkung der Beeinträchtigungen, die Menschen haben können, mit den Barrieren, auf die sie wegen dieser Beeinträchtigungen stoßen, entstehen. Damit vollzieht der Behinderungsbegriff des neuen Sozialgesetzbuchs IX auch das Behinderungsverständnis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) nach.

---

<sup>1</sup> Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.



Dieses Verständnis ist ebenso bedeutsam für das gesamte Rehabilitations- und Teilhaberecht, wie das Grundverständnis, dass Menschen mit Behinderungen (jetzt „Leistungsberechtigte“ genannt) grundsätzlich immer an allen Verfahren zur Ermittlung des Bedarfes, der Planung, der Feststellung und Evaluation der Leistungen zu beteiligen sind. Und nicht nur sie, sondern ggf. auch eine Person ihres Vertrauens, wenn das von ihnen gewünscht wird.

### **Teilhabeplanung**

Deshalb hat der Gesetzgeber insbesondere die Fragen des Verfahrens, wie Menschen mit Behinderungen zu Leistungen kommen, neu gefasst. Es wird die Teilhabeplanung eingeführt, zu der der „leistende Rehabilitationsträger“ verpflichtet ist, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder verschiedener Leistungsträger zusammentreffen, oder aber auch, wenn die leistungsberechtigte Person dies wünscht. Gerade dieser Aspekt hat eine hohe Bedeutung für Menschen mit Behinderungen: Sie haben nicht nur Anspruch auf Beteiligung an den Verfahren; sie können auch verlangen, dass eine Teilhabeplanung durchgeführt wird, und sie haben Anspruch auf die Aushändigung ihres Teilhabeplans.

Die Erfahrungen der Jahre seit Einführung des SGB IX im Jahr 2001 zeigen, dass die Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Leistungsträger nicht gewirkt hat, da deren Nicht-Befolgen ohne Sanktionen blieb. Der Gesetzgeber hat nun einen Rechtsanspruch der leistungsberechtigten Personen ausgestaltet und gibt ihnen damit die Möglichkeit, dieses Recht ggf. auch auf dem Rechtsweg durchzusetzen.

Ähnlich verhält es sich mit anderen Verpflichtungen der Rehabilitationsträger. Wenn sie die Fristen, innerhalb derer sie eingegangene Anträge zu bearbeiten haben, nicht einhalten können, müssen sie die anspruchsberechtigten Personen zeitnah und genau informieren. Tun sie das umfassend nicht, entsteht ein Rechtsanspruch auf Selbstbeschaffung der Leistungen für die leistungsberechtigten Personen. Auch dies ist wieder eines von vielen neu geschaffenen Elementen, mit denen die Rechte von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden.

Neben der Teilhabeplanung wird als neues Instrument zur Abstimmung aller Leistungen untereinander die Teilhabeplankonferenz geschaffen, das von den Rehabilitationsträgern genutzt werden kann. Menschen mit Behinderungen haben auch hier das Recht, die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz zu fordern und die Ablehnung dieser Forderung muss individuell genau begründet werden.

Die vorgenannten Regelungen gelten für alle Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe, also für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Zu ihrer Durchführung sind also alle Leistungsträger gleichermaßen verpflichtet, z.B. die Krankenkassen, die Rentenversicherung, die Agenturen für Arbeit, die Träger der Eingliederungshilfe etc.

### **Gesamtplanverfahren**

Werden ausschließlich Leistungen der Eingliederungshilfe – hier sind vorrangig die Leistungen zur Sozialen Teilhabe gemeint – erbracht, dann gelten für die Träger der Eingliederungshilfe ebenfalls neue Verfahrensvorgaben. Das Gesamtplanverfahren und die Verfahren zur Ermittlung des individuellen Bedarfes müssen nun gesetzlich genau bestimmten Kriterien entsprechen. Für die Ausgestaltung der Verfahren hat der Gesetzgeber bundesweit einheitliche, allgemeine Kriterien geschaffen. Die Träger der Eingliederungshilfe bestimmen die Bundesländer aber jeweils selbst. In einigen Bundesländern sind das landesweite Behörden; in anderen Bundesländern sind das die kommunalen Gebietskörperschaften; und es gibt noch viele weitere Varianten zur Bestimmung des Trägers der Eingliederungshilfe.

Grundsätzlich gilt, dass die Leistungsberechtigten stets und immer an allen Schritten im Verfahren zu beteiligen sind.

Für die Leistungen der Eingliederungshilfe gilt ab dem Jahr 2020, dass sie aus der Sozialhilfe herausgelöst werden und damit nicht mehr den Bedürftigkeitsregelungen der Sozialhilfe unterliegen. Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen wird ganz anders und neu geregelt. Damit werden ab 2020 mehr Menschen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben als bisher. Zugleich werden all diese Leistungen, insbesondere auch die Leistungen zur Sozialen Teilhabe, nur noch auf Antrag gewährt. Dieser Umstand ist insbesondere für Menschen, die nicht in der Lage sind, eigenständig ihre Interessen und Ansprüche durchzusetzen, von großer Bedeutung. Denn bisher erreicht die Eingliederungshilfe auch Menschen, die von der Annahme der Hilfe erst überzeugt werden müssen. Bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kann das dann der Fall sein, wenn die subjektive Selbstwahrnehmung aufgrund oder infolge der Erkrankung nicht dem entspricht, was die Umgebung als Hilfebedarf wahrnimmt. Es wird erforderlich sein, diese Prozesse des Aushandelns von Hilfen auch in das neue Teilhaberecht zu überführen.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind ebenfalls ab dem Jahr 2020 nur noch fachliche Leistungen. Im Zentrum stehen die Assistenzleistungen, die all das umfassen, was bisher als verschiedenste Formen von stationären oder ambulant betreuten Wohnformen oder als individuelle Hilfen in der eigenen Häuslichkeit gefasst wurden. Es handelt sich um neue Begriffe, nicht um neue Leistungen. Neu ist, dass die Hilfen unabhängig von der Wohnform betrachtet werden müssen. In der Folge müssen Menschen mit Behinderungen Leistungen für den Lebensunterhalt bei anderen Kostenträgern, z.B. der Sozialhilfe oder den Jobcentern, beantragen, sofern sie nicht über eigene Mittel verfügen. Dies wird zu höherem Aufwand auf allen Seiten führen, der insbesondere eines sorgfältig gestalteten Übergangs bedarf.

## **Neue Ansprüche**

Von herauszuhebender Bedeutung ist, dass manche Hilfen bisher an Leistungsangebote gebunden waren. So boten in vielen Bundesländern nur Heimeinrichtungen Hilfen „rund um die Uhr“ an, selbst in der Nacht durch eine Nachtbereitschaft oder eine Nachtwache. Oft galt und gilt, dass Menschen mit umfassendem Hilfebedarf in Einrichtungen umziehen müssen und nicht mehr in der eigenen Häuslichkeit bleiben können.

Hier setzt das BTHG in konsequenter Umsetzung der UN-BRK neue Akzente. Denn die Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von der konkreten Inanspruchnahme (Bereitschaftsdienste) ist nun als Teil der Assistenzleistung bezeichnet, wenn es der Mensch mit Behinderung benötigt (§ 78 SGB IX). Zugleich wird zwar gefordert, dass grundsätzlich der Träger der Eingliederungshilfe die preislich günstigere Leistung auszuwählen habe. Bei der Prüfung, ob die günstigere Leistung dem Menschen mit Behinderung zuzumuten ist, müssen die „persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform“ angemessen berücksichtigt werden. „Kommt ein Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird.“ (§ 104 Abs. 3 SGB IX). Mit dieser Formulierung hat der Gesetzgeber einen starken Akzent darauf gesetzt, dass Leistungsberechtigte einen weitgehenden Anspruch auf Hilfen in ihrer gewünschten und ggf. gewohnten Wohnform haben, auch wenn dies möglicherweise aufwändiger und teurer werden kann.

Hier stellen sich umfangreiche Aufgaben für Leistungsträger und Leistungserbringer. Denn diese Hilfen, wie die entsprechenden Bereitschaftsdienste (z.B. Rufbereitschaftsdienste) müssen nun entwickelt und aufgebaut werden. Hier wird es sehr darauf ankommen, dass diese Hilfen in den neuen Rahmenverträgen auf Landesebene, die in allen Bundesländern verhandelt werden müssen, verankert werden. Vor dem Hintergrund des überall wachsenden Fachkräftemangels sind das große Herausforderungen erst recht für das psychiatrische Hilfesystem, die zugleich große Chancen bieten, seelisch beeinträchtigte Menschen und ihre Familien umfassender als bisher zu unterstützen.

Gerade in Kombination mit der stationsäquivalenten Behandlung, die psychiatrische Krankenhäuser nun – zeitgleich gesetzlich neu gefasst – anbieten können, ergeben sich vielfältige Perspektiven, Menschen in ihrem gewohnten und vertrauten Lebensumfeld mit verschiedenen Hilfen zu erreichen.

### **Beratung**

All diese neuen Möglichkeiten setzen voraus, dass Menschen mit Behinderungen ihre Ansprüche und Rechte kennen.

Der Gesetzgeber hat zur Unterstützung der Menschen mit Behinderungen neue Beratungsverpflichtungen für die Leistungsträger, insbesondere für die Träger der Eingliederungshilfe geschaffen. Damit Bürgerinnen und Bürger unabhängig von den Interessen der Leistungsträger, aber auch unabhängig von den Interessen der Leistungserbringer beraten werden können, wurden flächendeckend in Deutschland die Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) geschaffen. Sie werden unterstützt von einer zentralen Fachstelle in Berlin. Zunächst ist ihr Wirken auf die Dauer von fünf Jahren begrenzt; es bleibt abzuwarten, ob diese Befristung in der laufenden Legislaturperiode aufgehoben werden wird.

### **Fazit**

Der Gesetzgeber hat die Rechte von Menschen mit Behinderungen gestärkt. Leistungsträger und Leistungserbringer sind nun aufgefordert, die neuen Möglichkeiten auszugestalten und umzusetzen. Die Bundesregierung hat vielfältige und umfassende Prüfaufträge, um die Umsetzung in den kommenden Jahren zu beobachten und zu begleiten. Dahinter steht die Absicht, die fachlichen und finanziellen Auswirkungen beurteilen und ggf. nachsteuern zu können.

Daneben ist es aber die Aufgabe aller Akteure im psychiatrischen Hilfesystem, die neuen Verfahren mit Leben zu erfüllen und sie so zu gestalten, dass sie ihre Wirkungen für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen entfalten können. Dazu gehören auch Information und praktische Unterstützung. Vermutlich wird es – wie in vielen anderen Fällen – mitunter auch des Rechtsweges bedürfen, um die neuen Rechte tatsächlich auszugestalten.

## **2.4. Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Sachsen-Anhalt<sup>1</sup>**

Robert Richard, Leiter des Referates „Menschen mit Behinderungen, Sozialhilfe, gesellschaftliche Teilhabe“ im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

Der Unterzeichnende bedankt sich bei den Mitgliedern des Psychiatrieausschusses, dass ihm die Möglichkeit eingeräumt worden ist, in einen Gastbeitrag zum Stand der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Sachsen-Anhalt zu berichten.

Das BTHG ist die zentrale bundespolitische Reform des Rehabilitations- und Teilhaberechts, in der die umfangreichen Vorarbeiten der Fachwelt, der Länder und Kommunen aus den vergangenen Jahrzehnten Eingang gefunden haben. Mit dem BTHG wird insbesondere die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgerecht der Sozialhilfe herausgelöst und zu einer eigenständigen personenzentrierten Sozialleistung im Rahmen des Rehabilitations- und Teilhaberechts weiterentwickelt.

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wird durch das BTHG wesentlich verbessert. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang insbesondere:

- die Einbeziehung der Betroffenen in die Feststellung des Bedarfs und der Leistungen und die Orientierung an den persönlichen Zielen der leistungsberechtigten Person,
- die trägerübergreifende und alle Lebensbereiche umfassende Bedarfsfeststellung nach bundeseinheitlichen Maßstäben,
- die Orientierung der Leistungsinhalte und des Leistungsumfangs an den individuellen Teilhabebeeinträchtigungen und die Loslösung von der Behinderungsart und den Orten der Leistungserbringung sowie die Aufgabe der Unterscheidung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen,
- die Ausgestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe als individuelle Fachleistungen und die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Leistungen der Eingliederungshilfe,
- die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten, insbesondere im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben und für Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen durch die Einführung des Budgets für Arbeit,
- die Verdoppelung des Arbeitsförderungsgeldes für Werkstattbeschäftigte,
- die Einführung eines flächendeckenden Netzes von sog. Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen, die nur den Interessen der Betroffenen verpflichtet sind,
- die Erweiterung der Freiräume für die Betroffenen durch die Erhöhung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge und die vollständige Freistellung der Einkommen und Vermögen von Ehe- oder Lebenspartnern,
- die Neuregelung zur Komplexleistung in der Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigungen,
- die Ausweitung der Mitbestimmung und die Einführung von Frauenbeauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Das Bundesteilhabegesetz tritt in vier Reformstufen in Kraft; die 1. Reformstufe ist Anfang 2017 und die 2. Reformstufe Anfang 2018 in Kraft getreten; die 3. Reformstufe wird Anfang 2020 und die 4. Reformstufe im Jahr 2023 in Kraft treten.

---

<sup>1</sup> Es wird darauf hingewiesen, dass Beiträge externer Autoren die Meinung des Verfassers wiedergeben und nicht unbedingt der Auffassung des Ausschusses entsprechen.

Im Jahr 2017 wurden in den Werkstätten für behinderte Menschen in Sachsen-Anhalt Frauenbeauftragte gewählt. Im Rahmen einer Projektförderung hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration im Jahr 2018 Fördermittel für die Erarbeitung von Schulungskonzepten und -materialien und für die Durchführung von Schulungen für Frauenbeauftragte in WfbM bereitgestellt. Die angebotenen Schulungen wurden gut angenommen und haben maßgeblich dazu beigetragen, Frauenbeauftragte in WfbM zu qualifizieren und sie in der Ausübung ihres Amtes zu bestärken. Konzepte zu weiterführenden Langzeitschulungen werden entwickelt. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstatträte wurde über die neuen weitreichenden Mitbestimmungsrechte informiert.

Den Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen kommt seit dem Jahr 2017 das der Höhe nach verdoppelte Arbeitsförderungsgeld zugute; hierfür wendet das Land nunmehr über 6 Mio. € jährlich auf.

Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder sind in § 42 IX umfassend neu geregelt. In einer Landesrahmenvereinbarung zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wurden im März 2018 die Anforderungen zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung, die Dokumentation und Qualitätssicherung, der Ort der Leistungserbringung sowie die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung erbrachten Leistungen und in einer weiteren Vereinbarung die pauschalierte Aufteilung der vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen zwischen den Trägern der Rehabilitation festgelegt.

Im Jahr 2018 konnten in Sachsen-Anhalt 21 Stellen der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) und damit ein breites Beratungsnetz für Menschen mit Beeinträchtigungen eingerichtet werden. Die EUTB leisten eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige und niedrighschwellige Teilhabeberatung, insbesondere im Vorfeld der Beantragung von Teilhabeleistungen, und tragen damit zur Stärkung der Selbstbestimmung bei. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration führt zwei Mal im Jahr eine Fachkonferenz zu allen Fragen der Teilhabeberatung durch, ermöglicht den Erfahrungsaustausch der EUTB untereinander und mit dem Träger der Eingliederungshilfe, informiert über bundes- und landespolitische Entwicklungen und diskutiert fachliche Fragen zur Rehabilitation und Teilhabe.

Im Jahr 2017 hat das Ministerium gemeinsam mit der Sozialagentur die Voraussetzungen zur Umsetzung des Budgets für Arbeit geschaffen und für die Umsetzung geworben. Es wurden Handreichungen sowohl für Werkstattbeschäftigte und andere Leistungsberechtigte, als auch für Arbeitgeber erstellt und auch in leichte Sprache übersetzt. Seither wurden in 31 Fällen Budgets für Arbeit in den unterschiedlichsten Branchen - Bau-, Lackier-, Reinigungs-, Hausmeister-, Kfz-Gewerbe, Tischlerei, Konditorei, Elektrotechnik, Gastronomie, Altenpflege, Tierpflege - bewilligt. Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz und dient der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Zur Umsetzung der ab dem Jahr 2020 in das Recht der Teilhabe und Rehabilitation übernommenen Leistungen der Eingliederungshilfe hat das Sozialministerium gemeinsam mit der Sozialagentur und den Verbänden der Leistungserbringer einen neuen Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX erarbeitet und verhandelt. Dieser unterscheidet nicht mehr nach Behinderungsarten (geistige Behinderung, körperliche Behinderung, seelische Behinderung usw.) und im Grundsatz auch nicht mehr nach Orten der Leistungserbringung (stationär, teilstationär, ambulant); allerdings kennt auch das BTHG noch die WfbM als teilstationäre Einrichtung und für Kinder bleibt das stationäre Wohnangebot erhalten, s. § 134 SGB IX.

Infolge der Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen wird die Unterscheidung in Grund- und Maßnahmepauschale, der Investitionsbetrag durch die Regelung zur Leistungspauschale und den darin enthaltenen Investitionsbetrag ersetzt, vgl. § 131 Abs. 1 SGB IX. In Folge der Personenzentrierung wurde die Zuordnung von Menschen mit Behinderungen und spezifischen Hilfebedarfen zu Leistungstypen – wie noch im Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII aus dem Jahr 2007 – aufgegeben. In einer Übergangsphase von zwei Jahren soll die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen auch in besonderen Wohnformen – ehemals stationären Einrichtungen – konkret vollzogen werden. Die Einführung der neuen personenzentrierten Leistungen soll eng begleitet werden.

Das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe ist in den vergangenen Jahren fortlaufend weiterentwickelt worden. Die leistungsberechtigte Person wird von Anfang an in die Bedarfsermittlung und die Feststellung der notwendigen Leistungen eng eingebunden. Ihre Teilhabeziele sind im gesamten Verfahren maßgeblich. Beeinträchtigungen und Umweltfaktoren werden umfassend anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) erhoben und der Gesamtplanung zu Grunde gelegt.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert in den Jahren 2017 bis 2021 Projekte zur modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen. Hierzu gehören: die Einkommens- und Vermögensanrechnung, die Assistenzleistungen in der Sozialen Teilhabe, insbesondere Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben, die Umsetzung des Rangverhältnisses von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege, die Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit, die Möglichkeit der gemeinschaftlichen Leistungserbringung, die Abgrenzung der neuen Leistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen und die Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere, soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind. Wir haben bei den Landkreisen für eine Teilnahme an der modellhaften Erprobung geworben. In Sachsen-Anhalt werden vier Modellprojekte durchgeführt - eines davon durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration selbst.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Zwölften Sozialgesetzbuch wurde im Jahr 2018 das Land als Träger der Eingliederungshilfe bestimmt; ein weiteres Ausführungsgesetz ist auf den Weg gebracht; und die Verordnung zur Einrichtung der für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständigen Schiedsstelle nach § 133 SGB IX ist in Kraft.

Nunmehr sind Ministerium, Sozialagentur und die Sozialämter intensiv mit den Arbeiten befasst, die zur Vorbereitung der Erbringung der Leistungen ab dem 01.01.2020 zu erledigen sind. Alle Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurden – auch in leichter Sprache – angeschrieben, und ihnen wurde die neue Struktur der Leistungserbringung, insbesondere die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen, erläutert. Ihnen und ihren Betreuern wurde mitgeteilt, was konkret zu veranlassen ist.

Die Neudefinition des in der Eingliederungshilfe anspruchsberechtigten Personenkreises nach § 99 SGB IX soll im Rahmen der 4. Reformstufe durch Bundesgesetz zum Jahr 2023 geregelt werden.

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wird die Selbstbestimmung der Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich stärken und zur Fortentwicklung der Strukturen der Leistungserbringung im Sinne der Inklusion und der vollen Teilhabe in allen Lebensbereichen wesentlich beitragen.

### **3. Fachbeiträge**

#### **3.1. Wohneinrichtungen für Leistungsberechtigte gemäß § 35a SGB VIII**

Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius, Merseburg

Im 24. Tätigkeitsbericht des Ausschusses wurde das o. g. Thema aufgegriffen. Bedarfe und Versorgungsrealitäten wurden benannt. Seitdem ist das Thema von mehreren Personen und Institutionen aufgenommen und diskutiert worden. Es konnte in das Bewusstsein Verantwortlicher gerückt werden. Die Zielgruppe Betroffener hat eventuell einen Zuwachs an Interesse erhalten.

Das Landesjugendamt hat sich mit mehreren Veranstaltungen dem Problemfeld gewidmet. Zu einer Beratung der Amtsleiterinnen und Amtsleiter der Jugendämter in Sachsen-Anhalt am 28.09.2018 war ein Vertreter des Landespsychiatrieausschusses eingeladen. Einzelfälle und grundlegende Fragen zu Standards in der Jugendhilfe konnten intensiv dargestellt und diskutiert werden. Selbstverständlich wurde streng anonymisiert vorgetragen. Trotzdem waren bei Fällen von Betroffenen, die wahre Odysseen durch Jugendhilfeeinrichtungen und Kliniken Sachsen-Anhalts und der gesamten Bundesrepublik Deutschland vollzogen hatten, meist mehrere Personen im Raum über den konkreten oder einen vergleichbaren Fall im Bilde. Den anwesenden Verantwortungsträgern wurden folgende Empfehlungen auf den Weg gegeben:

- Verstehen der Schicksale von schwerst gestörten Kinder und Jugendlichen, die sich kaum integrieren lassen, als gemeinsame Aufgabe,
- Lernen an diesen Schicksalen, indem man die vorige und künftige Entwicklung auch konkret erhebt bzw. verfolgt,
- regelmäßiger Austausch im eigenen Bundesland über gelingende Entwicklungen statt zahlreicher Mailanfragen bundesweit,
- Überschreitung von Zuständigkeitsgrenzen, wie z. B. Kreisgrenzen, bei der Findung von Lösungen,
- ein individuelles Umgehen mit der Zuständigkeit um den 18. Geburtstag herum,
- individuelle Lösungen zwischen den einzelnen Sozialgesetzbuch-Zuständigkeiten.

Abzuwarten bleibt, ob sich flächendeckend geeignete Einrichtungen etablieren. Interessant ist die Frage, ob die wenigen Einrichtungen im Bundesland, die extrem schwer gestörte Betroffene aufnehmen, spürbare Unterstützung erfahren. Es bleibt auch zu prüfen, ob die Jugendämter den Leistungsberechtigten und deren Vertretern das Portfolio ihrer Angebote zum Wohnen routinemäßig darstellen können.

Die Bedarfslage für Leistungsberechtigte gemäß § 35a SGB VIII wird auch im Abschlussbericht der FOGS GmbH im Auftrag des Ministeriums auf Seite 200 ausgeführt. In dem Kapitel „Stationäres Wohnen für seelisch Behinderte“ ab Seite 118 werden nur Einrichtungen im Erwachsenenbereich referiert, keine für Minderjährige. Das zeigt den Handlungsbedarf deutlich, wobei aber mangels verfügbarer Daten auf Landesebene konkrete Bedarfszahlen nicht vorliegen. Auch dem ist abzuhelpfen.

Das Thema bleibt weiter zu verfolgen und eine angemessene Zahl von Einrichtungen zu etablieren. Wünschenswert ist, dass die Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses bestehende Einrichtungen für Leistungsberechtigte nach § 35a SGB VIII mitgeteilt bekommen und diese aufsuchen können.

### 3.2. Was benötigen Familien mit psychisch erkrankten Eltern? (Best-Practice-Beispiel)

Jeanette Abel, Halle (Saale), Gunter Vulturius, Merseburg

Die regional zuständige Besuchskommission hat ein Mut machendes Pilotprojekt in der Region Halle-Saalekreis vorgefunden. Die Gesamteinschätzung des Besuches der spezialisierten ambulanten Erziehungshilfen „Seelensteine“ findet sich auf den Seiten 87/88 dieses Berichtes<sup>1</sup>.

Den Akteuren ist es gelungen, in den letzten 11 Jahren für Familien mit psychisch und/oder suchtkranken Elternteilen vielfältige, bedarfsgerechte und flexible Unterstützungsangebote zu entwickeln. Die Risiken, denen Kinder durch die elterliche Erkrankung ausgesetzt sind, sind durch diese Angebote deutlich reduzierbar.

Allerdings sind derartige bisher entwickelte Angebote nicht flächendeckend in Sachsen-Anhalt zu finden, nicht genügend differenziert und vor allem nicht ausreichend und nachhaltig finanziert.

Eine weitere wirksame Möglichkeit der frühzeitigen Unterstützung betroffener Familien bestünde bspw. darin, dass Jugendhilfe im Kontext der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie **offene Familiensprechstunden** im stationären und ambulanten Bereich anbietet. Familiensprechstunde meint: frühzeitige Hilfe, Beratung und Intervention für Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Familien vor Ort im Kliniksetting, um ihnen Hilfen wie kindgerechte Psychoedukation präventiv zukommen lassen zu können und außerdem an Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit arbeiten zu können.

Unter Nutzung der Schnittstellen und Ressourcen sowohl auf Seiten der Jugendhilfe als auch der Medizin gilt es, mittels institutionalisierter Netzwerkarbeit in der Region eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu entwickeln. Dies gelingt nur im aufeinander abgestimmten Handeln, das neben der fallbezogenen Kooperation auch eine fallübergreifende, institutionalisierte Zusammenarbeit notwendig macht. Hier wäre eine Vermittlungsfunktion der Psychiatriekoordinatorinnen wünschenswert, um Kooperationen voranzubringen und die Bereiche Gesundheitswesen und Jugendhilfe stabil und langfristig zu vernetzen. Manche Familien, in denen eine psychische Erkrankung der Eltern vorliegt, nutzen Hilfen aus verschiedenen SGB, die oftmals getrennt voneinander laufen. In beiden Bereichen gibt es unterschiedliche Systemlogiken und Ansatzpunkte für die Hilfen.

Wir sind davon überzeugt, dass vor dem Hintergrund des jeweiligen Auftrages große fachliche Ressourcen in beiden Systemen (Medizin sowie Jugendhilfe) existieren, die durch einen regelmäßigen Austausch zu einer Verbesserung der Hilfe- und Unterstützungslandschaft für die betroffenen Familien und Kinder führen. Erst die Etablierung von **Komplexleistungen**, regelfinanziert durch das Gesundheitssystem, die Jugendhilfe sowie die Sozialhilfe, werden zu wirksamen und nachhaltigen Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihrer Familien führen.

Erforderlich ist eine ausreichende, sichere und langfristig angelegte Förderung präventiv ausgerichteter Angebote für Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen. Dazu wird die stabile finanzielle Unterstützung aller Kostenträger benötigt. Der Aufbau der beschriebenen Familiensprechstunden in Kooperation von Medizin und Jugendhilfe bedarf ebenfalls einer stabilen Förderung aus den Töpfen der Kommunen sowie der Krankenkassen.

Eine Etablierung derartiger Angebote ist im gesamten Bundesland Sachsen-Anhalt erforderlich. Dabei ist auf eine Versorgungsgerechtigkeit zwischen städtischem und ländlichem Raum abzustellen.

---

<sup>1</sup> Ausführliche Versionen der Angebotsbeschreibungen sind über Frau Jeannette Abel erhältlich.



## **4. Weitere Hinweise und Empfehlungen**

### **Novellierung PsychKG LSA**

Der Psychiatrieausschuss begleitet den laufenden Prozess der Novellierung des mittlerweile über 25 Jahre alten PsychKG LSA und hofft sehr auf einen baldigen Abschluss des Novellierungsprozesses. Inhaltlich gilt ein besonderes Augenmerk der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Fixierungen, der Gestaltung funktionsäquivalenter Maßnahmen und der Frage der Medikation ohne Einwilligung der Betroffenen. Weiterhin sollten die Auswirkungen der Rechtsprechung des BVerfG auf die angrenzten Rechtskreise (z. B. § 34 StGB, § 1631b BGB bzw. Betreuungsrecht) unbedingt mit bedacht werden. Auch alle weiteren Aspekte einer modernen Gestaltung der psychiatrischen Versorgung wie eine gestaltende Psychiatrie- und Sozialplanung sollten hierbei eingehen.

### **Die FOGS-Studie – Arbeitsgrundlage für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung – wie geht es damit weiter?**

Die Studie der Kölner Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) zur Versorgung von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen gibt einen umfassenden und detaillierten Überblick über die psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Sachsen-Anhalt und zeigt schlüssige Handlungsempfehlungen auf. Es wird auch klar benannt, dass die Hilfeangebote regional immer noch sehr unterschiedlich verfügbar sind. Einige Problematiken, die die Ausschussarbeit bereits über Jahre intensiv begleiten, sollen in kurzer Form aufgegriffen und die benannten Handlungsempfehlungen bekräftigt werden:

- Die Forderungen nach gemeindepsychiatrischen Verbänden oder zumindest funktionierenden PSAG, nach Psychiatriekoordinatoren und Patientenfürsprechern, sind endlich dringend umzusetzen – im Rahmen der Novellierung des PsychKG LSA.
- Eine angemessene ambulante fachärztliche Versorgung ist auch im ländlichen Raum zu gewährleisten.
- Aufsuchende Hilfen im Rahmen von APP und Soziotherapie sind derzeit teils erheblich unterfinanziert; bei der Weiterentwicklung und Sicherung dieser Hilfen ist offenbar die Unterstützung des Landes erforderlich.
- Besonders im ländlichen Raum sind darüber hinaus Beratungsstellen mit flexiblen Arbeitszeiten und aufsuchenden Angeboten zu etablieren.
- Die flexible Kombinierbarkeit ambulanter Angebote der Eingliederungshilfe (Tages- und Begegnungsstätten, AGM und ABW) und in Verbindung damit die Flexibilisierung der Personalbemessung je nach tatsächlichem Hilfebedarf muss endlich ermöglicht werden.
- Wiederholt weisen wir auf die Schnittstellenproblematik hin. Bedarfsgerechte komplementäre Hilfen, insbesondere nach stationären Behandlungen auf der Grundlage des SGB V, fehlen sowohl im Bereich der Eingliederungshilfe als auch im Kinder- und Jugendhilfebereich. Es fehlen auch verbindliche Kooperationsvereinbarungen und Gremien des Austausches und der Kommunikation zwischen den handelnden Akteuren.
- Die Empfehlung familienübergreifender Konzepte wird ausdrücklich unterstützt. Mehrere Beiträge des vorliegenden 26. Tätigkeitsberichts belegen die Wichtigkeit und Wirksamkeit von Kooperation und Koordination der bisher stark „versäulten“ Hilfesysteme.
- Entwicklungsbedarf im Bereich der Versorgungsverpflichtungen wird auch seitens des Psychiatrieausschusses gesehen.

Die konkrete Umsetzung der Handlungsempfehlungen bleibt abzuwarten. Der Ausschuss wird diesen Prozess sorgsam begleiten und mit eigenen Empfehlungen unterstützen.

## **Maßregelvollzug**

Die Problematik der Zwangsbehandlungen ist weiterhin dringend in einer Novelle des MVollzG zu regeln. Die aktuelle Entwicklung mit steigenden Fallzahlen macht eine Verbesserung der finanziellen Ausstattung erforderlich, um eine adäquate Personalausstattung und konzeptionelle Anpassungen vornehmen zu können.

## **Runder Tisch – Sonderpädagogische Förderbedarfe – aktueller Sachstand**

Nach Vorstellung des 24. Berichts gelang es auf Initiative der Landtagspräsidentin Frau Gabriele Brakebusch, einen Arbeitskreis unter Beteiligung des Bildungsministeriums und des Sozialministeriums zu bilden. Ein landesweiter Fachtag als erstes Arbeitsergebnis dieses „Runden Tisches“ zur Thematik der Schnittstellen Jugendhilfe/Sozialhilfe/Schule/Kinder- und Jugendpsychiatrie wird nun unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration und unter Beteiligung des Bildungsministeriums und des Psychiatrieausschusses am 24. September 2019 in Halle (Saale) stattfinden.

## **Situation Leistungsberechtigter nach § 35a SGB VIII**

Die in den letzten Berichten dargestellte Situation zum Thema der von seelischer Behinderung bedrohten oder schon betroffenen Kinder und Jugendlichen bleibt weiterhin ein Problem. Landesweite Daten über Einrichtungen und Hilfeangebote oder gar verlässliche Zahlen zur Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit einem solchen Hilfebedarf sind nicht verfügbar (siehe Fachbeitrag).

## 5. Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen

Antje Glaubitz, Halle (Saale)

Die folgende Übersicht zeigt eine Auswahl der Tätigkeiten der Ausschuss- und Kommissionsmitglieder und des Vorstandes im Berichtszeitraum, soweit diese über die regelmäßigen Vorstandssitzungen und Besuche der Besuchskommissionen in den Einrichtungen hinausgingen:

02.05.2018	Landesarbeitskreis KJPP mit Prof. Dr. Schmid, FOGS GmbH Flechtner
28.05.2018	AG "Runder Tisch - sonderpädagogische Förderbedarfe" Flechtner
06.06.2018	Eröffnung der Geschäftsstelle des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker in Magdeburg Langer, Glaubitz
07.06.2018	Beratung mit Vertretern des Landesjugendamtes zu Leistungsberechtigten gem. § 35a SGB VIII Vulturius, Glaubitz
12.06.2018	Dialoggespräch mit Vertretern der Stadt Halle (Saale) Grell, Draba, Huber-Schabel, Pillmann, Glaubitz
Juni - Juli 2018	Redaktionssitzungen Erarbeitung des 25. Tätigkeitsberichtes zur Übergabe an den Landtag
04.07.2018	Begleitgremium „Bestandsanalyse“ (FOGS GmbH) Grell
August 2018	Begleitgremium Bestandsanalyse – Workshops über vier Tage Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen
13.08.2018	AG "Runder Tisch - sonderpädagogische Förderbedarfe" Flechtner
23.08. - 24.08.2018	Klausurtagung in Naumburg Vorstand, Vorsitzende der Besuchskommissionen, Geschäftsführerin
27.09.2018	Jahrestagung der Jugendamtsleiterinnen und Jugendamtsleiter: „Situation von Leistungsberechtigten gem. § 35a SGB VIII in Sachsen-Anhalt“ Gastvortrag - Vulturius
15.10.2018	AG "Runder Tisch - sonderpädagogische Förderbedarfe" Flechtner
16.10.2018	Landespressekonferenz - Übergabe des 25. Berichtes an die Landtagspräsidentin, die Sozialministerin und die Medien Flechtner, Grell, Gallei, Jank, Geppert, Glaubitz
17.10.2018	Dialoggespräch im Burgenlandkreis Grell, Geppert, Vulturius, Glaubitz
24.10.2018	Dialoggespräch mit Vertretern des Saalekreises Grell, Draba, Vulturius, Glaubitz
26.10.2018	Verabschiedung Klaus Thiel, Leiter der Maßregelvollzugseinrichtungen in Sachsen-Anhalt Grell
21.11.2018	Herbstsitzung des Ausschusses und der Besuchskommissionen Themen: „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ und „Kinder suchtkranker Eltern“
29.11.2018	Begleitgremium „Bestandsanalyse“ (FOGS GmbH) Flechtner, Grell
03.12.2018	Beratung mit Frau Sozialministerin Grimm-Benne zum 25. Bericht Flechtner, Grell, Gallei, Geppert, Wicke-Scheil, Glaubitz

03.12.2018	AG "Runder Tisch - sonderpädagogische Förderbedarfe" Flechtner
23.01.2019	Begleitgremium „Bestandsanalyse“ (FOGS GmbH) - Präsentation Flechtner, Grell, Glaubitz
25.01.2019	Diakoniewerk Halle – 10 Jahre Klinik und Tagesklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Draba, Hohnstädter, Elz, Glaubitz
20.02.2019	Beratung des 25. Berichtes im Ausschuss für Arbeit, Soziales und Integration Flechtner, Grell, Gallei, Maier, Jank, Wicke-Scheil, Glaubitz
22.02.2019	Dialoggespräch mit Vertretern der Stadt Dessau Grell, Jank, Glaubitz
01.03.2019	Klinik für psychische Erkrankungen am Klinikum Burgenlandkreis, 2. Selbsthilfe-Tag Langer, Glaubitz
05.03.2019	Landesstelle für Suchtfragen, Beiratssitzung, Arbeitsgespräch Flechtner, Jank, Dornack, Kästner, Glaubitz
03.04.2019	Frühjahrsitzung des Ausschusses und der Besuchskommissionen Themen: „BTHG – die wichtigsten Neuerungen für die psychiatrische Arbeit“ und „Die Umsetzung des BTHG in Sachsen-Anhalt“

## Erarbeitung des 25. Tätigkeitsberichtes

Zu Beginn des aktuellen Berichtszeitraumes war der vorliegende Tätigkeitsbericht zu erarbeiten. Das Redaktionsteam führte zwei Sitzungen am 14. Juni und 20. Juli 2018 durch. Der Bericht wurde im Rahmen einer Landespressekonferenz am 16. Oktober 2018 der Präsidentin des Landtages von Sachsen-Anhalt, Frau Gabriele Brakebusch, und der Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration, Frau Petra Grimm-Benne, übergeben und die wichtigsten Erkenntnisse und Bewertungen, Hinweise und Empfehlungen in einem persönlichen Gespräch beraten. Das Interesse der Fachöffentlichkeit war erfreulicherweise wieder bemerkenswert. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache 7/3469 und auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht.

Am 3. Dezember 2018 fand eine weitere detaillierte Beratung der Ergebnisse mit der Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration und ihren zuständigen Mitarbeitern sowie dem Vorstand und Mitgliedern des Ausschusses statt.

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales und Integration bat Vertreter des Psychiatrieausschusses zu seiner Sitzung am 20. Februar 2019 und befasste sich ausführlich mit dem vorliegenden Bericht.

## Sitzungen

Am 21. November 2018 fanden sich Ausschuss- und Kommissionsmitglieder im Landesverwaltungsamt, Maxim-Gorki-Str. 7, zur **Herbstsitzung** zusammen. Zu dem Thema „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ referierte Frau Prof. Dr. Hanna Christiansen, Professorin an der Philipps-Universität Marburg und Leiterin des Teams "Klinische Kinder- und Jugendpsychologie" und der Kinder- und Jugendpsychotherapie-Ambulanz.

Herr Dietmar Kemmann, Ltd. Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH, Rehabilitationsklinik Sucht, hielt einen Vortrag zu dem Thema „Kinder suchtkrankter Eltern“.

Der Ausschussvorsitzende, Herr Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner, wertete die Übergabe des 25. Jahresberichts an den Landtag aus.

Die sich anschließende interne Sitzung des Ausschusses am Nachmittag widmete sich zunächst der Auswertung der Vorträge und Diskussionen. Es wurde deutlich, dass in Sachsen-Anhalt dringend eine stärkere Vernetzung der handelnden Akteure erforderlich ist und Konzepte für die Versorgung der Kinder psychisch erkrankter Eltern notwendig sind. Zum Stand der Neufassung des PsychKG LSA und zur FOGS-Studie berichteten die Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration. Die Schwerpunkte für die weiteren Auswertungsgespräche zu dem 25. Jahresbericht wurden festgelegt. Erste Ergebnisse der bereits durchgeführten Dialoggespräche mit Landräten und Oberbürgermeistern wurden vorgestellt. Abschließend berichteten die Kommissionsvorsitzenden zu besonderen Vorkommnissen, und der während der Klausurtagung neu gefasste Besuchsleitfaden wurde ausgewertet.

Die **Frühjahrssitzung** des Ausschusses fand am 3. April 2019 in der Bildungs- und Begegnungsstätte der Lebenshilfe Harzvorland gGmbH „Weiße Villa“ in Aschersleben statt. Herr Klaus Groth, Vorstandsvorsitzender der Lebenshilfe Aschersleben e.V., informierte zunächst über die eindrucksvolle Geschichte des Hauses. Danach führte der Ausschussvorsitzende in das Thema der Sitzung - „Das Bundesteilhabegesetz und dessen Umsetzung in Sachsen-Anhalt“ – ein.

Die wichtigsten Neuerungen des Bundesteilhabegesetzes für die psychiatrische Arbeit erläuterte Herr Matthias Rosemann, M.A., Psychologe, Soziologe und Geschäftsführer der Träger gGmbH in Berlin, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände und Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranke e.V. Anschließend informierte Herr Robert Richard, Referatsleiter 31, Menschen mit Behinderungen, Sozialhilfe, gesellschaftliche Teilhabe im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, über den aktuellen Stand der Umsetzung des BTHG in Sachsen-Anhalt.

Die Vertreter des Ministeriums bedankten sich für die Stellungnahme des Psychiatriausschusses zu dem Referentenentwurf des PsychKG LSA und informierten über den aktuellen Stand der Neufassung des Gesetzes. Sie dankten auch dem Ausschussvorstand für seine aktive Mitwirkung in dem Begleitgremium zur o. g. FOGS-Studie. Der Vorsitzende schloss die Sitzung mit weiteren Informationen zu der Auswertung des 25. Jahresberichtes.

Im Rahmen der internen Ausschusssitzung wurden die Referate zum BTHG und die sich daraus ergebenden Impulse für die Arbeit der Besuchskommissionen ausgewertet. Für den Ausschuss kristallisierte sich heraus, dass insbesondere das geplante Vorgehen bei der ICF-basierten Bedarfsermittlung der Kommentierung bedarf (Erfassung des Hilfebedarfs der Menschen mit psychischen Störungen und Behinderungen). Bestandsanalyse, PsychKG LSA und Psych-PV als weitere gewichtige Themenbereiche beschäftigen derzeit den Ausschuss; daraus erwachsende Handlungsbedarfe wurden diskutiert. Mit den Vertretern des Ministeriums wurden unter anderem Zuständigkeiten und Befugnisse, auch im Hinblick auf die Neufassung des PsychKG LSA, erörtert. Die zurückliegenden Besuche, besondere Vorkommnisse und jüngste Entwicklungen in der Versorgungslandschaft wurden ausgewertet.

**Gastbeiträge** aller Referenten der beiden Sitzungen enthält der vorliegende Bericht.

Die regelmäßigen thematischen und internen Sitzungen stellen für die Ausschuss- und Kommissionsmitglieder neben der Weiterbildung und Strukturierung der Aufgaben ein wertvolles und konstruktives Forum des Erfahrungsaustausches dar.

## **Klausurtagung**

Erstmals seit Bestehen des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen führten Vorstand, Kommissionsvorsitzende und Geschäftsführerin eine Klausurtagung durch. Grundsätzliche und aktuelle Themen der Ausschuss- und Kommissionsarbeit konnten in diesem Rahmen vertieft behandelt werden.

## **Dialoggespräche**

Bisher wurden sechs Dialoggespräche mit Landkreis- bzw. Stadtverwaltungen geführt. Weitere drei folgen im Herbst dieses Jahres.

## **Bearbeitung ausgewählter Anfragen und Hilfeersuchen**

In den regelmäßigen Sitzungen des Vorstandes und der Geschäftsstelle wurden Anfragen von Betroffenen, deren Angehörigen oder Betreuern und Mitarbeitern von Einrichtungen diskutiert und Antworten erarbeitet. Dabei ging es in erster Linie um die Benennung geeigneter Ansprechpartner oder Hilfeformen, Ärzte und Therapeuten, das Aufzeigen möglicher gesetzlicher Anspruchsgrundlagen sowie Information, Aufklärung und Beratung im Einzelfall.

## **Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen**

Die Besuchskommissionen besuchten von Mai 2018 bis April 2019 folgende Einrichtungen:

<u>Anzahl</u>	<u>Einrichtungsart</u>
5	Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
6	Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
3	Tageskliniken für Kinder und Jugendliche
5	Tageskliniken für Erwachsene
3	Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie; FORENSA
1	Pflegeeinrichtung mit gerontopsychiatrischer Ausrichtung
5	Sozialpsychiatrische Dienste
5	Suchtberatungs- und Suchtpräventionsstellen, weitere Beratungsstellen
7	Tages- und Begegnungsstätten für psychisch erkrankte Menschen, Menschen mit seelischer Behinderung oder seelischer Behinderung infolge Sucht
10	Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
4	Integrationsbetriebe
10	Wohnheime und ambulante Hilfeangebote für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche
9	Wohneinrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung, auch IBW, BW, IABW und ABW
10	Wohn- und Übergangswohneinrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht, auch IBW, BW, IABW und ABW
14	Wohneinrichtungen und Tagesförderstätten für Menschen mit geistiger Behinderung
30	Wohneinrichtungen an WfbM, auch IBW, BW, IABW und ABW
2	Modellprojekte

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 129 Einrichtungen besucht.

## **6. Berichte der Besuchskommissionen**

### **6.1. Bericht der Besuchskommission 1**

Vorsitzender Matthias Gallei, stv. Vorsitzende Anke Kasner

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Stendal
- Landkreis Jerichower Land
- Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie Uchtspringe, Lochow, Bernburg
- Forensische Ambulanzen Magdeburg, Halle (Saale)

#### **Landkreis Stendal**

Der Landkreis Stendal erstreckt sich über eine Fläche von 2.423 km<sup>2</sup>. Auf diesem Territorium leben 113.186 Einwohner [1] und folglich knapp 47 EW/km<sup>2</sup>. Die Anzahl der Einwohner ist im Berichtszeitraum leicht zurückgegangen. Kreisstadt ist die Hansestadt Stendal.

Der SpDi arbeitet an verschiedenen Standorten bürgernah und kompetent mit insgesamt fünf Sozialarbeiterinnen. Mit Außensprechstunden wird der großen Fläche des Landkreises Rechnung getragen. Der Dienst steht unter Leitung der Amtsärztin; fachpsychiatrische Kompetenz gibt es nicht.

Die Stelle der Psychiatriekoordinatorin ist unbesetzt nach dem Weggang der langjährigen Stelleninhaberin in 2018. Die Arbeit der PSAG wurde aber aktiv fortgesetzt in den vier Facharbeitskreisen Sucht, chronisch psychisch Erkrankte und Alterspsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Menschen mit geistigen Behinderungen. Die Arbeit dieser Gremien wird über die Homepage des Landkreises veröffentlicht und die Protokolle sind einsehbar.

Die Fortschreibung des regionalen Psychiatrieplans ab 2019 wurde in Erwartung der landesweiten Bestandsaufnahme durch das Institut FOGS zurückgestellt. Die letzte Vorlage war mit einer Laufzeit bis 2018 versehen worden. Nachdem nun die FOGS-Studie vorliegt, kann das Vorhaben in Angriff genommen werden. Es ist ausdrücklich festzuhalten, dass der Landkreis einer der wenigen Gebietskörperschaften im Land ist, die ein solches Planungsinstrument vorgelegt haben. Diese Übernahme von Verantwortung für Koordination, Planung und Steuerung sollte landesseitig noch stärker gewürdigt und unterstützt werden, wie es auch in der hier erwähnten Studie gefordert wird (FOGS-Studie, S. 184 ff).

Den Großteil der fachärztlichen Versorgung sichert die Salus gGmbH mit den Psychiatrischen Institutsambulanzen und dem MVZ in Stendal-Stadtsee ab. Dort sind mittlerweile zwei Nervenärzte, zwei Psychiaterinnen, eine Neurologin und eine Schmerztherapeutin tätig.

Zudem gibt es ganz im Norden des Landkreises, in Havelberg, eine Facharztpraxis für Psychiatrie.

Für die fachärztliche ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen stehen ein zeitlich sehr eingeschränktes Angebot im MVZ Stendal und eine Praxis in Bismark zur Verfügung.

Mit der als „Stendaler Gespräche – was die Psyche bewegt“ benannten Reihe von fünf Veranstaltungen im Jahr für Angehörige, Betroffene und Interessierte hat die Salus gGmbH ein interessantes Format der Aufklärung, Information und des Austausches in 2018 geschaffen und in 2019 fortgesetzt. Themenzentrierte Abende zu Krankheitsbildern bieten einen Rahmen, um auch Unterstützungsmöglichkeiten publik zu machen und psychische Erkrankungen zu entstigmatisieren.

Neben dem Fachklinikum in Uchtspringe stehen den Bürgerinnen und Bürgern drei Tageskliniken in Seehausen, Stendal und Havelberg zur Verfügung.

Ein wichtiges krankenhausersetzendes und -ergänzendes Angebot stellt mittlerweile die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) im Landkreis dar. Diese fachpflegerische Leistung auf der Grundlage des SGB V wird durch die Salus gGmbH auf der einen Seite der Elbe und von der AWO auf der anderen Seite der Elbe angeboten.

Ambulante Soziotherapie wird im Landkreis Stendal in geringem Umfang und begrenzt auf die Kreisstadt einmal wöchentlich durch einen sonst in Magdeburg für die Salus gGmbH tätigen Soziotherapeuten angeboten.

Im Bereich der Psychologischen Psychotherapie sind 17 Praxen gelistet, 15 davon in der Kreisstadt Stendal und jeweils eine in Osterburg und in Bismark.

In der Eingliederungshilfe sind keine neuen Angebote bekannt geworden; die ambulanten Hilfen des Chausseehauses Hassel haben sich jedoch weiterentwickelt und etabliert.

## **Landkreis Jerichower Land**

Auf einer Fläche von 1.577 km<sup>2</sup> leben im Jerichower Land 90.465 Einwohner [1] und damit etwa 57 EW/m<sup>2</sup>. Die Einwohnerzahl ist auch hier im Vergleich zum Vorjahresbericht leicht zurückgegangen. Die Kreisstadt ist Burg.

Der SpDi hat neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg. Die vier Sozialarbeiterinnen sind jeweils zu zweit einzelnen Regionen zugeordnet. Dies sind einerseits Burg, Möckern, Möser, Biederitz und Gommern und andererseits Genthin, Elbe-Parey und Jerichow. Neben Hausbesuchen und Einzelberatungen gibt es auch zahlreiche Gruppenangebote. Der SpDi wird auch weiterhin durch den Amtsarzt des Landkreises mit der Qualifikation eines Facharztes für Öffentlichen Gesundheitsdienst geleitet. Dabei wird er von einer weiteren Ärztin im Amt unterstützt. Eine Fachärztin für Psychiatrie ist jedoch nicht im Dienst tätig.

Seit dem 01.02.2018 ist eine Psychiatriekoordinatorin im Jerichower Land tätig. Die Aktivierung einer PSAG ist bedauerlicherweise noch nicht gelungen, jedoch laufen Vorgespräche zur Interessensergründung mit den regionalen Trägern.

Das AWO Fachkrankenhaus Jerichow mit seinen drei Tageskliniken und Institutsambulanzen in Havelberg, Burg und Jerichow stellt die stationäre und teilstationäre Versorgung von Erwachsenen mit psychiatrischen Erkrankungen in der Region sicher. Im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung für Kinder und Jugendliche ist die Inanspruchnahme der Angebote in den Nachbarlandkreisen bzw. der Stadt Magdeburg erforderlich. Im ambulanten Sektor ist dieses bedauerlicherweise nicht anders, da lediglich eine Fachärztin im gesamten Landkreis praktiziert. Zudem ist sie auch in der Erwachsenenpsychiatrie tätig, sodass nur ein Teil ihrer Ressourcen den betroffenen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung steht.

In der ambulanten psychiatrischen Versorgung für Erwachsene hat sich das Angebot quantitativ wenig verändert mit jeweils zwei Kassenarztsitzen in Burg und Genthin. Die Praxis in Genthin wird als MVZ geführt und abwechselnd von verschiedenen Fachärzten besetzt. Auch in den anderen zwei Facharztpraxen steht altersbedingt die Nachfolgeregelung auf der Tagesordnung, um die fachärztliche Versorgung hier zukünftig abzusichern.

Im Bereich der psychologischen Psychotherapie für Erwachsene werden neun Praxen ausgewiesen, für Kinder- und Jugendliche gibt es fünf Praxen.

Das Angebot der APP wird gut in Anspruch genommen und wird inzwischen seit dem November 2018 durch Ambulant Betreutes Wohnen (SGB XII) ergänzt. In Planung ist die Etablierung von Ambulanten Gruppenmaßnahmen (SGB XII) als tagesstrukturierendes Element der Eingliederungshilfe. Es wäre für die betroffenen Menschen in der Region sehr wünschenswert, dass hier eine Einigung zwischen der Sozialagentur und der AWO zustande kommt. Bereits im letzten Bericht hatte der Ausschuss auf das Fehlen tagesstrukturierender Hilfen vor Ort hingewiesen. Mit den Gruppenmaßnahmen könnte dem zumindest partiell abgeholfen werden.

Noch nicht verfügbar ist bisher die Ambulante Soziotherapie. Die zuletzt ansatzweise positiven Entwicklungen in den Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern sowie die anstehenden Ansätze für den Abschluss eines Rahmenvertrages könnten auch für diese Region einen Impuls für die Implementierung der Soziotherapie setzen.

Hinsichtlich der Trägervielfalt bei der Erbringung sozialpsychiatrischer Leistungen ist im Jerichower Land, wie auch in anderen Landkreisen, zu beobachten, dass es eine ausgeprägte Konzentration auf einen Träger gibt.



## **Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie Uchtsprunge, Lochow, Bernburg**

Im Berichtszeitraum wurden die Einrichtungen des Maßregelvollzuges an den Standorten Bernburg und Uchtsprunge besucht. Dazu wurden umfassende Besuchsberichte verfasst, deren Gesamteinschätzungen der vorliegende Bericht im Regionalteil enthält.

Am Standort Bernburg mit dem Schwerpunkt der Unterbringungen nach § 64 StGB ist die deutliche Zunahme von Patienten mit Drogenkonsum im Verhältnis zu den alkoholabhängigen Personen aufgefallen. Dies hat konzeptionelle Anpassungen erforderlich gemacht. Dabei sind auch Mehrfachdiagnosen mit weiteren psychiatrischen Symptomen zu berücksichtigen gewesen.

Als erhebliches Problem entwickelt sich die signifikante Überbelegung an diesem Standort (seit Anfang des Jahres 2019). Ausgehend von einer Kapazität von 179 Behandlungsplätzen ist hier eine permanente Überbelegung festzustellen. Gerade im Bereich der Unterbringung nach § 64 StGB ist weiterhin von einem hohen Aufnahmedruck und einem stetigen Belegungsdruck auszugehen. Die positive Bilanz im Bereich des Personalaufwuchses mit dem neuen Stellenplan steht dieser Zunahme von Patienten gegenüber.

Die derzeitige Situation erfordert bauliche und personelle Anpassungen.

Im Landeskrankenhaus für forensische Psychiatrie Uchtsprunge, in dem vorwiegend Patienten nach § 63 StGB behandelt werden, ist ebenfalls eine stetig hohe Belegung am Rande der Kapazitätsgrenze und darüber hinaus festzustellen. Die im aktuellen Stellenplan ausgewiesenen Stellen konnten noch nicht vollständig besetzt werden. Die Besetzung freier Stellen ist aufgrund des allgemeinen Fachkräftemangels und des Standortnachteils schwierig. Derzeit ist die personelle Situation noch auskömmlich. Aufgrund der wieder steigenden Aufnahmezahl besteht die Gefahr, dass das Therapiekonzept, das eine intensive Ergo-, Sport-, Sozial- und Psychotherapie vorsieht, nur eingeschränkt umgesetzt werden kann. Das Thema Fachkraftquote im Bereich des Pflegedienstes ist für beide Standorte aufzurufen. Die gestiegenen Anforderungen an das Personal machen hier Anpassungen notwendig, so dass die zurzeit gültige Regelung von 50:50 im Verhältnis Fachkraft/Hilfskraft nicht mehr ausreichend ist.

Ein weitere übergreifende „Baustelle“ ist die Schnittstelle Entlassung aus dem Maßregelvollzug und die anschließende psychiatrische Versorgung am neuen Wohnort. Hier ist den Empfehlungen der FOGS-Studie unbedingt Folge zu leisten. Die dort beschriebenen Hürden zur Aufnahme von zu entlassenden und bereits entlassenen Patienten des Maßregelvollzuges decken sich mit den Erkenntnissen der Besuchskommission.

Die Einrichtung eines Arbeitskreises (wie in der FOGS-Studie vorgeschlagen) mit der Erarbeitung von verbindlichen Regeln und Standards sollte sobald wie möglich erfolgen.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **AWO Fachkrankenhaus Jerichow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Neurologie mit Spezieller Schmerztherapie Träger: AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH**

Besuch am 14. Mai 2018

Das Fachkrankenhaus Jerichow gewährleistet die Pflichtversorgung der drei Altkreise Havelberg, Genthin und Burg. Das Fachkrankenhaus verfügt über 115 Plätze in den Bereichen Akutpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtbehandlung und Allgemeinpsychiatrie. Darin enthalten ist ein eigener Bereich für intelligenz-geminderte Patienten, welcher geschlossen geführt ist, 26 Plätze aufweist und dieser Klientel spezifische Behandlungsbedingungen bietet. Die Abteilung Psychosomatik weist 50 Plätze auf. Hinzu kommen insgesamt 60 tagesklinische Behandlungsplätze an den Standorten Burg, Havelberg und Jerichow.

Die Besuchskommission bewertet die geringe Anzahl an Unterbringungsbeschlüssen nach PsychKG LSA sowie die geringe Anzahl an Fixierungen oder Isolationsmaßnahmen als sehr positiv. Die Personalausstattung des Fachkrankenhauses entspricht den Vorgaben. Der bauliche Zustand ist mittlerweile hervorragend. Alle Gebäude sind saniert und gut an die unterschiedlichen Bedarfe der Patienten angepasst.

Die Klinik verfügt über ein detailliertes Entlass-Management, das die Weiterbehandlung und -betreuung der Patienten durch Fachärzte sowie soziale Dienste und komplementäre Einrichtungen absichern soll.

Im Spannungsfeld zwischen Datenschutz und Behandlungskontinuität besteht offensichtlich dringender Klärungs- und Handlungsbedarf zwischen Klinik und SpDi, insbesondere bei Patienten mit unzureichender Compliance.

Die APP wird als sehr wichtiges und gutes Angebot im Übergang aus der Klinik gewertet. Das Spektrum komplementärer ambulanter Angebote ist insgesamt in der Region noch sehr ausbaufähig. Sowohl im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe als auch im Bereich der Ambulanten Soziotherapie bestehen Lücken im Versorgungssystem. Voraussetzung für deren Aufbau und Aufwuchs ist eine auskömmliche Vergütung.

### **Wohneinrichtung zur Betreuung und Förderung von Menschen mit geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen und Wohneinrichtung zur Betreuung und Förderung von Menschen mit seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen im Heimverbund Jerichow**

**Träger: AWO fair. leben Integrations- und Heimbetriebe GmbH**

Besuch am 14. Mai 2018

Die stationären Einrichtungen in Jerichow bieten 57 Menschen mit geistiger Behinderung und 18 Menschen mit seelischer Behinderung Unterkunft, Betreuung und vielfältige Tagesförderung, wobei für 13 Menschen mit geistiger Behinderung geschlossene Plätze zur Verfügung stehen. Bei der geschlossenen Unterbringung erfolgt eine enge Abstimmung mit dem Betreuungsgericht. Positiv ist das Streben der Einrichtung nach Vermeidung unterbringungsähnlicher Maßnahmen, welches bereits zu dem Erfolg geführt hat, dass diese nur bei zwei Bewohnern angewandt werden.

Die Umsetzung der langjährigen Pläne für ein Tagesförderzentrum sollte nun umgehend erfolgen, damit zur Normalisierung der Lebensverhältnisse der Bewohner das Zwei-Milieu-Prinzip realisiert und die derzeit beengte Situation der Tagesförderung endlich verbessert wird. Ansätze für ambulante Unterstützungsmöglichkeiten wurden seitens des Trägers in der Vergangenheit bereits erprobt, mussten jedoch wegen organisatorischer Schwierigkeiten und nicht gegebener Refinanzierbarkeit der Leistungen wiedereingestellt werden. Hier sollte der Träger erneut die Initiative ergreifen und sich mit zeitgemäßen Konzepten in Verhandlungen begeben.

**Aktueller Nachtrag:** Seit November 2018 wird Ambulant Betreutes Wohnen wieder durch die AWO im Jerichower Land angeboten.

### **Zweigwerkstatt Hofgut in Stendal OT Uchtspringe**

**Träger: Lebenshilfe für behinderte Menschen e.V., Region Stendal**

Besuch am 11. Juni 2018

Das Hofgut der Lebenshilfe am Standort Uchtspringe ist eine Zweigwerkstatt des Hauptstandortes in Tangerhütte mit einer Kapazität von 60 Arbeitsplätzen und 10 Wohnplätzen. In ländlicher Umgebung wird Landwirtschaft mit Gartenbau und Tierhaltung betrieben. Ein Hofladen steht für die Direktvermarktung zur Verfügung. Ergänzend werden am Standort Verpackungsarbeiten durchgeführt. Der Werkstattträger hat auch aktiv Außenarbeitsplätze aufgebaut. Hier galt es, akut nach Schließung eines Kooperationsbetriebes, 27 Beschäftigte wieder in die Werkstatt zurückzunehmen, was organisatorisch und psychosozial eine Herausforderung darstellte, die der Träger jedoch mit Umsicht und Engagement meisterte. Die Arbeitsbedingungen des besuchten Standortes sind als gut zu bezeichnen. Eine hohe Identifikation der Beschäftigten mit dem Hofgut war in allen Gesprächen zu vernehmen. Für die Übergänge in Außenarbeitsplätze und auf den ersten Arbeitsmarkt benötigt der Werkstattträger mehr Unterstützung; hier ist insbesondere die Refinanzierung eines Integrationsassistenten zu nennen.

Leider kam es auch bei diesem Besuch zu der bereits bekannten Kritik am Verhandlungsgeschehen mit der Sozialagentur. Als ein Aspekt ist dabei die aus Sicht des Leistungserbringers unzureichende Mandatierung von Verhandlungspersonen zu nennen. Dies führt zur Rücknahme von bereits erzielten Einigungen mit in der Folge deutlichen Verzögerungen von Abschlüssen.

### **Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg**

**Träger: Salus gGmbH – Betreiber-Gesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 10. September 2018

Das Landeskrankenhaus in Bernburg ist die einzige Einrichtung in Sachsen-Anhalt, in der überwiegend nach § 64 StGB untergebrachte Straftäter behandelt werden. Die Versorgung der insgesamt 179 Patienten hat sich in jüngster Zeit aufgrund des im letzten Jahr genehmigten Stellenplans mit einem deutlichen Aufwuchs an Stellen, vor allem im therapeutischen und pflegerischen Bereich, verbessert. Die Einrichtung hat sich neu gegliedert und ihr Konzept der veränderten Klientel - überwiegend drogenabhängige Personen, bei welchen oft erst eine Sozialisation erfolgen muss und die häufig erhebliche Persönlichkeitsveränderungen und psychiatrische Begleiterkrankungen aufweisen - angepasst. Die Patienten finden ein motiviertes, multiprofessionales Team vor, das bereit und in der Lage ist, mit ihnen in einem umfassenden Behandlungsprogramm die suchtspezifischen Persönlichkeits- und Verhaltensproblematiken unter Einbeziehung des Bedingungsgefüges des speziellen Deliktgeschehens aufzuarbeiten sowie Vermeidungsstrategien hinsichtlich des Suchtmittelkonsums und der Straftaten zu erarbeiten. Sowohl die Mitarbeiterzufriedenheit als auch die der Patienten ist gestiegen.

Dringend regelungsbedürftig ist das Hitzemanagement der Klinik; der vergangene Sommer führte zu unzumutbaren Zuständen für eine Vielzahl von Patienten. Hier muss ein Maßnahmenplan mit kurz-, mittel-, und langfristigen Schritten zur Abhilfe des Zustandes vorgelegt werden.

Das Konzept der Ergotherapie gehört insofern auf den Prüfstand, als dass in allen Behandlungsbereichen (auch im Aufnahmebereich) differenzierte Beschäftigungs- und Arbeitsangebote nach individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten unterbreitet werden sollten. Bildungsangebote, speziell auch im Bereich der PC-Nutzung, sollten entwickelt und fest etabliert werden. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Nachsorge zwingend erforderlich.

**Aktueller Nachtrag:** Die während des Besuches festgestellte verbesserte Personal-ausstattung wird allerdings durch die seither steigende Überbelegung in ihrer Wirkung wieder deutlich abgeschwächt.

### **Werkstatt für Menschen mit Behinderung und Wohnstätten in Burg**

**Träger: Lebenshilfe Kreisverein Burg e.V.**

Besuch am 15. Oktober 2018

Die Werkstatt bietet 240 Beschäftigten einen Arbeitsplatz im Rahmen der beruflichen Rehabilitation. Daneben stehen in der beruflichen Bildung 20 Plätze und in der Fördergruppe 22 Plätze zur Verfügung. Mit den regionalen Firmen besteht eine gute Zusammenarbeit zur Sicherung der Aufträge. Bei einer Firma sind 20 Außenarbeitsplätze angesiedelt. Jedoch sind bei der Integration auf den ersten Arbeitsmarkt kaum Erfolge zu verzeichnen. Hier gilt es, gemeinsam mit dem Kostenträger zu analysieren, wie Hemmnisse abgebaut werden können und welche personellen Voraussetzungen für die erfolgreiche Überleitung an der Schnittstelle Werkstatt - Arbeitsmarkt notwendig sind.

Mit dem Angebot eines Cafés im angrenzenden Wohngebiet ist eine gute Möglichkeit zur Integration in das Gemeinwesen gelungen.

Das Angebot der psychologischen Begleitung der Beschäftigten ist auszuweiten. Ansonsten ist die Werkstatt mit qualifiziertem und engagiertem Personal ausgestattet.

Das Wohnangebot für aktuell 28 Bewohner im Wohnheim, an drei Standorten des Intensiv Betreuten Wohnens für 50 Personen und dem Ambulant Betreuten Wohnen mit fast 60 Klienten ist differenziert und bietet den Leistungsberechtigten individuelle Entwicklungschancen. Als ausgesprochen positiv ist die erfolgreiche und konzeptionell gut durchdachte Reduktion der Neuroleptika-Verordnungen für Bewohner mit geistiger Behinderung zu bezeichnen.

Warum die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland nach Angaben des Trägers insbesondere Menschen mit seelischen Behinderungen, die eine Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen, den Zugang in die berufliche Rehabilitation verwehrt, ist zu hinterfragen.

### **Elbe-Havel-Werkstätten, Standort Schönhausen**

**Träger: Elbe-Havel-Werkstätten gemeinnützige GmbH**

Besuch am 12. November 2018

Die Elbe-Havel-Werkstätten bieten derzeit insgesamt 241 Beschäftigten mit Behinderung Arbeit an den Standorten Schönhausen, Havelberg, Genthin und Zabakuck sowie 20 belegte Plätze im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich. Außerdem werden 21 Personen in Fördergruppen betreut.

Die Einrichtung unterbreitet den Beschäftigten mit Behinderung ein vielfältiges Arbeitsangebot, differenziert nach deren individuellen Fähigkeiten sowohl innerhalb als auch außerhalb der Werkstatt. Positiv ist die gute Entwicklung der Außenarbeitsplätze.

Die Beschäftigten mit seelischer Behinderung sind in die vorhandenen Gruppen integriert. Mit einer Binnendifferenzierung hinsichtlich der Aufgabenstellung versucht man dies zu steuern und den unterschiedlichen Bedarfen und Ansprüchen gerecht zu werden.

Der besuchte Standort in Schönhausen bietet ein gutes Arbeitsumfeld; die Beschäftigten äußerten sich überwiegend positiv. Jedoch wurde das Gesprächsangebot der Kommission intensiv genutzt, um Hinweise zur Verbesserung in den Bereichen Bildung, Rückzugsmöglichkeiten und Präsenz der Leitung zu platzieren.

Ein Übergang von Beschäftigten in den ersten Arbeitsmarkt erfolgte bisher lediglich in zwei Fällen in einem Zeitraum von 10 Jahren. Das ist eine mehr als ernüchternde Bilanz zur Realisierung von Inklusion, insbesondere bei der Auftragserfüllung in diesem Segment. Offensichtlich gibt es immer noch zahlreiche Hemmnisse zur Umsetzung dieses zentralen Auftrages.

Weitere Aufklärung, Beratung und Unterstützung potenzieller Arbeitgeber durch die Werkstatt und den Integrationsfachdienst ist dringend geboten, um hier endlich Fortschritte zu erzielen und mehr Menschen mit Behinderungen den Weg auf den ersten Arbeitsmarkt zu ebnen.

### **Suchthilfezentrum „Haus Wulkau“**

**Träger: Therapiegemeinschaft Elbe-Havel-Winkel gGmbH**

Besuch am 12. November 2018

Das Suchthilfezentrum bietet ein gestaffeltes Betreuungsangebot für Menschen mit seelischen Behinderungen und Pflegebedürftigkeit infolge von Suchterkrankungen an verschiedenen Standorten mit unterschiedlichen Leistungstypen (Wohnheim Haus Wulkau, Außengruppen Wulkau und Warnau, Behinderten-Wohnprojekt Pflege, ABW). Die Klienten kommen überwiegend aus dem Landkreis Stendal, aber auch aus den umliegenden Landkreisen. Insgesamt stehen den Leistungsberechtigten 120 Plätze zur Verfügung.

Die Bewohner mit ihren unterschiedlichen Einschränkungen finden in den verschiedenen Häusern ein ansprechendes Wohnumfeld mit vielfältigen Angeboten für eine aktive, selbstbestimmte Lebensgestaltung vor, ergänzt durch spezielle, störungsbezogene Therapieangebote. Dies eröffnet ihnen individuelle Entwicklungsräume, Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung und der psychischen und körperlichen Stabilisierung. Eine geringe Rückfallquote spricht für ein tragfähiges suchtherapeutisches Konzept. Die inzwischen realisierten Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen sind als wichtige Schritte für die Verbesserung der Wohnsituation sehr zu begrüßen.

In der Einrichtung werden in den letzten Jahren auch Bewohner betreut, die aus den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes kommen. Diese Klientel stellt das Haus vor vielfältige Herausforderungen, die sowohl konzeptionell, als auch personell zu berücksichtigen sind.

Die Notwendigkeit der Refinanzierung getätigter Investitionen und einer Personalbemessung entsprechend dem tatsächlichen Hilfebedarf und nicht nach Art der Behinderung werden als Problemfelder seitens der Einrichtung aufgerufen. Diese grundsätzlichen Probleme sind landesweit vorhanden und werden hoffentlich im Zuge der Umsetzung des BTHG gelöst.

### **FORENSA, Forensische Ambulanz in Magdeburg**

**Träger: Salus gGmbH – Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 10. Dezember 2018

Die im Jahr 2008 errichtete und zunächst als Modellprojekt geführte FORENSA übernimmt auf gerichtliche Anordnung die ambulante forensisch-psychiatrische Nachsorge psychisch erkrankter, behandlungsbedürftiger und deshalb besonders rückfallgefährdeter entlassener Straftäter aus den Maßregelvollzugseinrichtungen, der Sicherungsverwahrung sowie den Sozialtherapeutischen Abteilungen der JVA und JA in Sachsen-Anhalt, soweit diese ihren Wohnsitz in Sachsen-Anhalt nehmen. Seit der im Jahr 2017 erfolgten Personalaufstockung stehen nunmehr an den Standorten in Magdeburg und Halle (Saale) je 50 Nachsorge-Plätze zur Verfügung, was derzeit auskömmlich erscheint. Der FORENSA obliegen die Durchführung sowie Vermittlung von medizinisch-psychiatrischen Erst- und Folgeleistungen, therapeutische Maßnahmen sowie sozialarbeiterische Interventionen im Rahmen der integrierten Führungsaufsicht (Hilfe- und Kontrollprozess). Im Rahmen eines individuellen Fallmanagements werden die Maßnahmen aller an der Nachbetreuung beteiligten Institutionen koordiniert. Ein engmaschiges Zusammenwirken der Beteiligten (Gerichte, Staatsanwaltschaften, Sozialer Dienst der Justiz, FORENSA, Führungsaufsichtsstelle) ist darauf ausgerichtet, ein höheres Maß an Sicherheit zu gewährleisten und die Rückfallwahrscheinlichkeit zu senken. Mit der Einführung der auf der Grundlage eines Evaluationsgutachtens überarbeiteten Rahmenkonzeption am 15. November 2018 wurde das Modellprojekt verstetigt.

Die Integration der Führungsaufsicht in einem multiprofessionellen Team der FORENSA hat sich bewährt. Mit dieser bundesweit einmaligen Struktur werden die Informationswege gewährleistet und eine abgestimmte Intervention gesichert. Die den Klienten gewährte Unterstützung zeigt Erfolg. Kriseninterventionen, d. h. die Wiederinvolzugsetzung der Unterbringung für höchstens drei Monate waren am Standort Magdeburg in den Jahren 2016 und 2017 je einmal und in diesem Jahr zweimal erforderlich. Zu einem Widerruf der Bewährung während der Dauer der Führungsaufsicht kam es lediglich im Jahr 2016 am Standort Halle zweimal. Die Nachsorge in der FORENSA wurde aufgrund einer erneuten Inhaftierung des Klienten im Jahr 2016 einmal, im Jahr 2017 an beiden Standorten jeweils zweimal und im Jahr 2018 am Standort Halle zweimal und am Standort Magdeburg einmal vorzeitig beendet. Wünschenswert wäre aus der Sicht der Kommission eine statistische Erfassung aller Rückfälle, auch derer nach Ablauf der Führungsaufsicht. Nur eine solche könnte belegen, dass die Wiedereingliederungshilfe der FORENSA ausreichend ist und nachhaltig vor erneuten Straftaten der Klienten schützt. Zudem sollten die Mitarbeiter der FORENSA darauf achten, dass alternative Möglichkeiten der Eingliederung in den Arbeitsmarkt, insbesondere z. B. in Inklusionsbetriebe oder die WfbM, ausgeschöpft werden.

### **Tierpark in Zabakuck und**

### **Wohnheim an der Werkstatt für Menschen mit Behinderung in Genthin**

### **Träger: Elbe-Havel-Werkstätten gemeinnützige GmbH**

Besuch am 18. Februar 2019

Der Standort Zabakuck der Elbe-Havel-Werkstätten bietet 37 WfbM-Beschäftigten eine Arbeitsmöglichkeit im ländlichen Raum in einer reizarmen Atmosphäre. Das Gelände ist sehr großzügig gestaltet. Das Herrenhaus verfügt über ansprechende Räumlichkeiten zum Arbeiten sowie für 12 Wohnheimplätze. Ein hoher Fachkräfteanteil ermöglicht ein kompetentes Arbeiten. Schwierigkeiten ergeben sich auf Grund der großen Fläche des Tierparks. Hier ist aus Sicht der Besuchskommission die Forderung nach einem dieser Größe angemessenen Personalschlüssel nachvollziehbar und sinnvoll, um eine gute Anleitung und Unterstützung der Leistungsberechtigten sicherzustellen. Das vielseitige Angebot des Tierparks ist mit seinem auf die Besucher ausgerichteten Angebot auch ein Beitrag zur Inklusion.

Der aufgrund des fehlenden Brandschutzes nicht genutzte Gruppenraum im Montagebereich sollte möglichst schnell wieder der Nutzung zugeführt werden, um ein optimales Arbeiten im Montagebereich zu ermöglichen.

Das zentral in Genthin gelegene Wohnheim wurde 1996 eingeweiht und verfügt über 30 Plätze in 20 Einzel- und fünf Doppelzimmern. Über die Jahre wurden laufend weitere Renovierungen durchgeführt, zuletzt in 2017 die Bäder und Bodenbeläge erneuert, so dass das Haus in einem sehr guten Zustand ist. Leider gibt es keine Möglichkeit, die Doppelzimmer zu teilen, was bei einer Nachbelegung oft zu Problemen führt. Sie werden mit eigenen Aufgaben an der Gestaltung des Außengeländes sowie an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten beteiligt. Die personelle Ausstattung ist gut.

Aufgrund der Schwere der Einschränkungen gibt es nur eine geringfügige Fluktuation bei den Leistungsberechtigten. Eine Ambulantisierung dieses Personenkreises erscheint unter den derzeit gegebenen Rahmenbedingungen (Betreuungsschlüssel 1 : 12) nicht realistisch.

**Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie Uchtspringe**  
**Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**  
Besuch am 11. März 2019

Das Landeskrankenhaus in Uchtspringe ist eine zentrale Versorgungseinrichtung für vorwiegend nach § 63 StGB untergebrachte Patienten. Die Einrichtung verfügt am Hauptstandort Uchtspringe über eine Kapazität von 172 Betten in Ein- und Zweibettzimmern. Weitere 64 Planbetten stehen in der Außenstelle Lochow zur Verfügung. Tatsächlich werden derzeit aufgrund wieder gestiegener Aufnahmezahlen nicht weniger als 250 Patienten betreut. Die im aktuellen Stellenplan ausgewiesenen Stellen konnten noch nicht vollständig besetzt werden. Die Besetzung freier Stellen ist aufgrund des allgemeinen Fachkräftemangels und des Standortnachteils schwierig. Derzeit ist die personelle Situation noch auskömmlich. Aufgrund der wieder steigenden Aufnahmezahl besteht die Gefahr, dass das Therapiekonzept, das eine intensive Ergo-, Sport-, Sozial- und Psychotherapie vorsieht, nur eingeschränkt umgesetzt werden kann.

Als Problem zeigt sich die Entlassung intelligenzgeminderter Sexualstraftäter, da hier die Bereitschaft zur Aufnahme in Nachsorgeeinrichtungen gering ist. Diese müssten vereinzelt in die Obdachlosigkeit entlassen werden. Dies kann kaum als Lösungsansatz gelten. Darüber hinaus fehle es nach Entlassungen insgesamt an für diese Klientel geeigneten komplementären Angeboten. Hier besteht Handlungsbedarf.

**Wohnheim „Am Seeberg“ für Menschen mit Alkoholfolgeerkrankungen in Kehnert**  
**Träger: DRK Kreisverband Östliche Altmark e.V.**  
Besuch am 8. April 2019

Das Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht bietet in ländlicher Lage in Kehnert 30 Bewohnern der Altersgruppe 40+ mit zum Teil kognitiven Einschränkungen Unterkunft und Tagesstruktur durch vielfältige Arbeitsangebote, Betreuung und Freizeitmöglichkeiten. Bewohnern wird ermöglicht, in einer Trainingswohnung die Selbstständigkeit zu erproben und sich damit auf ein selbstständiges Leben vorzubereiten. Eine hohe Abstinenzquote spricht für das Angebot. Positiv ist zudem festzustellen, dass der Träger den Bewohnern mit Entwicklungspotential in Kooperation mit anderen Anbietern Anschlussbetreuungen organisiert. Damit wird das Fehlen eigener ambulanter Wohnformen ausgeglichen.

Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeitern gute Rahmenbedingungen, die die Standortnachteile der fehlenden Infrastruktur im ländlichen Raum ausgleichen und für ein gutes Betriebsklima sorgen, von dem auch die Bewohner profitieren.

## **6.2. Bericht der Besuchskommission 2**

Vorsitzender Bernhard Maier, stv. Vorsitzende Sylvia Merten

Zuständigkeitsbereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landeshauptstadt Magdeburg
- Landkreis Börde

### **Altmarkkreis Salzwedel**

Im Altmarkkreis Salzwedel leben auf einer Fläche von 2.293,28 km<sup>2</sup> ca. 84.457 Einwohner (36,38 EW/km<sup>2</sup>) [1]. Die Bevölkerungsdichte im Landkreis ist sehr gering; im ländlichen Raum gibt es eine ungenügende Infrastruktur und damit verbundene Versorgungsprobleme.

Der Sozialpsychiatrische Dienst mit Hauptsitz in der Kreisstadt Salzwedel beschäftigt drei Sozialarbeiterinnen und eine Psychologin. Die Leitung des Dienstes obliegt der Leiterin des Gesundheitsamtes in Personalunion. Die Anstellung eines Facharztes für Psychiatrie ist leider nach wie vor nicht gelungen.

Für die Arbeit der Sozialarbeiterinnen gibt es eine regionale Aufteilung. Zwei Mitarbeiterinnen arbeiten vom Hauptsitz der Verwaltung aus. Eine Mitarbeiterin deckt abwechselnd die Sprechstunden in Gardelegen und Klötze ab. Die große Fläche des Versorgungsgebietes ist ein Grund für lange Anfahrtswege sowohl der Betroffenen als auch der Mitarbeiterinnen bei Hausbesuchen. Generell nehmen weite Wege und schwierige Erreichbarkeit viel Zeit in Anspruch, die in der Konsequenz dann für die eigentlichen Hilfen fehlt.

Eine PSAG existiert weiterhin nicht. Es gibt ein Gremium von Akteuren der Sozialpsychiatrie, die sich zu einem Runden Tisch treffen. Dort werden regelmäßig Gedanken zur sozialpsychiatrischen Versorgung ausgetauscht und neue Angebote vorgestellt.

Im Bereich Sucht gibt es ebenfalls vernetzte Systeme, die eine jährliche gemeinsame Statistik erheben. Ein Psychiatriekoordinator ist im Landkreis nicht tätig. Gleichfalls gibt es auch keine regionale Psychiatrieplanung.

Im Altmarkkreis Salzwedel existiert kein stationäres Behandlungsangebot für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. In Salzwedel werden in psychiatrischen Tageskliniken Kinder, Jugendliche und Erwachsene versorgt. Träger ist die Salus gGmbH. Angegliedert ist eine Psychiatrische Institutsambulanz, die für Patienten in Salzwedel erreichbar ist.

Lt. Angaben der KVSA sind im Landkreis vier Psychiater/Neurologen für die ambulante Versorgung der Bevölkerung zuständig.

Die Anzahl der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten hat sich auf 16 erhöht, wobei Salzwedel und Gardelegen gut versorgt sind. Jeweils eine Praxis befindet sich in Kalbe und Klötze.

Im Landkreis sind gute Angebote der Ambulanten Psychiatrischen Pflege und der ambulanten Soziotherapie etabliert und verfügbar.

Im komplementären Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung gibt es eine große Trägervielfalt und Bandbreite. Es fehlen jedoch Angebote für ambulant betreute Wohnformen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht, so dass Menschen im stationären Betreuungsangebot verbleiben oder ihr gewohntes Umfeld verlassen müssen.



## Landeshauptstadt Magdeburg

Die Landeshauptstadt Magdeburg hat 238.478 Einwohner [1]. Bei einer Fläche von 201 km<sup>2</sup> verfügt die Stadt über eine Bevölkerungsdichte von 1.186 EW/km<sup>2</sup>. In Magdeburg steht den Menschen ein vielfältiges vollstationäres, teilstationäres, ambulantes und komplementäres Behandlungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung.

Der SpDi der Landeshauptstadt wird von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Die zweite Facharztstelle ist wieder unbesetzt und eine Neubesetzung ist trotz intensiver Bemühungen bisher nicht gelungen. Weiterhin gehören fünf langjährig erfahrene Sozialarbeiterinnen (4,7 VZÄ) zum Team des SpDi. Die Sozialarbeiterinnen arbeiten stadtteilbezogen und sind gut vernetzt.

Für Kinder und Jugendliche gibt es einen speziellen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt unter Leitung einer Psychologischen Psychotherapeutin.

Die PSAG arbeitet langjährig unter der Leitung einer Psychiatriekoordinatorin. Diese Stelle ist seit 1995 durchgehend besetzt und an die Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung des Dezernates V angegliedert. Die PSAG tauscht sich regelmäßig in fünf Arbeitskreisen zu aktuellen Problemen oder neuen Vorhaben der Träger aus.

Im Berichtszeitraum wurde an einem vom Stadtrat beauftragten Konzept der Infrastrukturplanung zur psychiatrischen/psychosozialen Versorgung für die Landeshauptstadt (für den Zeitraum 2020-2025) gearbeitet. Momentan befindet es sich in der Endphase der Fertigstellung. Es wird in Abhängigkeit von dem neu zu fassenden PsychKG LSA erscheinen, um gesetzliche Neuregelungen mit einfließen zu lassen.

Die Landeshauptstadt Magdeburg verfügt weiterhin über eine ausreichende stationäre fachärztliche Versorgung, abgedeckt durch die beiden Fachkliniken. Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 70 stationäre und 10 tagesklinische Plätze; die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Magdeburg verfügt über 128 stationäre und 60 tagesklinische Plätze. An beiden Kliniken sind Psychiatrische Institutsambulanzen angegliedert.

Große Probleme gibt es nunmehr in den Akutstationen mit aggressiven und nichtbehandlungswilligen Patienten. Die Zuweisungsfallzahlen aggressiver Personen durch die Polizei stellt die Kliniken vor große Herausforderungen, insbesondere nach der aktuellen Rechtsprechung des BVerfG zu Fixierungen. In vielen Fällen sind diese Personen nicht psychiatrisch krank im eigentlichen Sinne und behandlungsbereit. In der Uni-Klinik wurde zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter ein Wachdienst auf der geschützten Station installiert. Das kann jedoch keine Lösung bzw. Dauerzustand sein.

In der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters gibt es 42 vollstationäre und 40 tagesklinische Betten. Der Versorgungsbereich der Klinik umfasst nicht nur die Landeshauptstadt.

Die ambulante fachärztliche Versorgung wird durch niedergelassene Fachärzte und zwei MVZ sichergestellt. Auch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung gibt es gute Angebotsstrukturen mit vielen niedergelassenen Therapeuten. Allerdings werden der Besuchskommission weiterhin lange Wartezeiten auf einen ambulanten Therapieplatz beschrieben.

Es gibt in der Landeshauptstadt eine Vielzahl an komplementären Angeboten mit einer großen Trägervielfalt. Wahlmöglichkeiten für die Betroffenen sind vorhanden.

Seit Jahren nimmt die Anzahl der psychisch erkrankten, krankheitsuneinsichtigen und somit auch unbehandelten Klienten in Magdeburg zu. Resultate dieser Entwicklung sind oft Wohnungsverlust und vorübergehende Unterbringung in der Wohnungslosenunterkunft der Stadt. Die Anmietung von neuem Wohnraum für diese Menschen ist sehr problematisch. Neben Vorbehalten der Vermieter wirkt sich sehr negativ aus, dass inzwischen auch in Magdeburg die Mietpreise rasant ansteigen. Diese Mietpreissteigerungen sollten in der Unterkunftsrichtlinie der Landeshauptstadt abgebildet werden.

## **Landkreis Börde**

Der Landkreis Börde hat eine Fläche von 2.366,84 km<sup>2</sup> und 172.619 Einwohner (knapp 73 EW/km<sup>2</sup>) [1]. Die Kreisstadt ist Haldensleben.

Der Sozialpsychiatrische Dienst steht unter der Leitung einer langjährig erfahrenen Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Team von fünf Sozialarbeiterinnen an den Standorten Haldensleben und Oschersleben mit Außensprechstunden in Oebisfelde, Wolmirstedt und Wanzleben wird vorgehalten.

Einen Psychiatriekoordinator gibt es nicht. Bemühungen, eine PSAG aufzubauen, sind infolge des Fehlens der Stelle eines Koordinators wieder im Sande verlaufen.

Die stationäre psychiatrische Versorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene wird weitgehend von der AMEOS Klinik in Haldensleben übernommen. Die teilstationäre Behandlung erfolgt durch Tageskliniken in Haldensleben und Oschersleben. Das Nord-Süd-Gefälle der Versorgung bleibt dabei deutlich erkennbar. Während sich im Norden des Landkreises eine recht gute psychiatrische Infrastruktur entwickelt hat, ist der Süden deutlich weniger gut versorgt.

Im Bördekreis sind nach Angaben der KVSA 20 Psychologische Psychotherapeuten tätig.

Der Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe hat sich sowohl in Haldensleben, als auch in Oschersleben gut etabliert. Eine Trägervielfalt ist gegeben.

Abzuwarten bleibt, ob sich der neue Landesrahmenvertrag positiver als bisher auf die Anerkennung der Kosten seitens der Sozialagentur für individuelle und personenzentrierte Hilfen für die Betroffenen auswirkt.

Der Eingliederungshilfebereich von AMEOS am Standort Haldensleben zeigte im Berichtszeitraum strukturell und inhaltlich eine positive Entwicklung, die weiter zu begleiten ist.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Psychiatrische Wohngruppen „Haus Mittendrin“ in Salzwedel**

**Träger: Dr. Nowack GmbH**

Besuch am 24. Mai 2018

Das „Haus Mittendrin“ sowie sechs nahegelegene Außenwohnplätze beherbergen als Teil des Netzwerkes der Dr. Nowack-Gruppe 23 Wohnplätze für Menschen mit seelischen Behinderungen. Die Atmosphäre zwischen Bewohnern und Mitarbeitern wirkte auf die Besuchskommission von gegenseitiger Wertschätzung geprägt. Die Personalausstattung entspricht den vereinbarten Personalschlüsseln und der gesetzlich vorgeschriebenen Fachkraftquote. Die Mitarbeiter wurden als kompetent und motiviert erlebt. Das Prinzip des Unterstützens, Förderns und Forderns wird im Zwei-Milieu-Prinzip umgesetzt. Den Klienten stehen dafür strukturierte Planungen der alltagsnahen Haushaltspflichten, Besuche von Förderstätten und Grünanlagenpflege in der Stadt zur Verfügung. Weitere Assistenz-, aber auch die Freizeitangebote sind vielseitig und individualisiert. Das Konzept der Verselbständigungskette findet konsequente Anwendung. Die materielle Ausstattung des Gesamtanwesens ist ansprechend und zweckmäßig. Die Einrichtung macht einen gepflegten und freundlichen Eindruck. Sie ist in der Region gut vernetzt.

### **Wohnheime an WfbM in Salzwedel**

**Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e.V. (CJD)**

Besuch am 24. Mai 2018

Das CJD Salzwedel gehört seit dem 01.01.2015 dem Verbund CJD Sachsen-Anhalt an, der seinen Sitz in Sangerhausen hat und durch einen Gesamtleiter geführt wird.

In drei Wohnheimen an WfbM in Salzwedel können insgesamt 61 Erwachsene mit geistiger Behinderung leben, die gleichzeitig in einer WfbM arbeiten.

Alle Gebäude wurden gut und aufwändig saniert und sind behindertengerecht. Die Wohnheime befinden sich in zentraler Lage der Stadt, so dass alle öffentlichen Einrichtungen (Einkaufsstätten, Behörden, Ärzte etc.) gut zu Fuß zu erreichen sind.

Mit allen Bewohnern wird nach deren individuellen Möglichkeiten zielgerichtet daran gearbeitet, ihre bereits vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten bzw. sie so zu fördern, dass eine größere Unabhängigkeit vom Hilfesystem erreicht wird.

Für besondere Lebenssituationen (Lebenskrisen, erhöhte Pflegebedürftigkeit, Senioren) von Bewohnerinnen und Bewohnern werden innerhalb des CJD Lösungen gesucht und sehr erfolgreich spezielle Hilfeangebote geschaffen.

Die Mitarbeiter sind gut qualifiziert und überwiegend langjährig in diesem Bereich tätig. Schwierigkeiten in der Betreuung treten ein, wenn der Umfang der Pflegebedürftigkeit einzelner Bewohner zunimmt. Die zusätzlichen Leistungen könnten - bei entsprechender Finanzierung - durch Fachkräfte im Wohnheim erbracht werden. Leider sieht das derzeitige Hilfesystem aber vor, dass diese Bewohner in eine Pflegeeinrichtung umziehen müssen. Diese Tatsache wird von den Bewohnern als große seelische Belastung empfunden. Hier sollte die Politik Regelungen schaffen, so dass Bewohner mit erhöhtem Pflegebedarf weiterhin in den Wohnheimen leben dürfen, die für sie über viele Jahre zur Heimat geworden sind.

Eine zunehmend große Herausforderung stellt die ärztliche Versorgung in Salzwedel dar. Hausärzte können keine neuen Patienten mehr aufnehmen; bei Fachärzten müssen Wartezeiten von drei bis sechs Monaten in Kauf genommen werden.

Problematisch ist die Gewinnung von Fachkräften. Hier sollte es beispielsweise Überlegungen geben, Nichtfachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung mit besonderen Bildungsprogrammen dual zu Fachkräften zu qualifizieren.

## **Intensiv Betreutes Wohnen, Ambulant Betreutes Wohnen und Betreutes Wohnen in Salzwedel**

**Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e. V. (CJD)**

Besuch am 21. Juni 2018

Seit 1998 wird vom CJD Salzwedel die Hilfeform des IBW mit aktuell 18 Plätzen vorgehalten. An verschiedenen Standorten in der Innenstadt von Salzwedel leben die Bewohner in angemieteten, komplett sanierten Häusern in Einzelappartements bzw. in Zwei-Zimmer-Wohnungen mit gemeinsamer Nutzung der Küche und des Sanitärbereiches. Die zentrale Lage der Hilfeangebote in der Innenstadt ermöglicht einen guten Zugang zu den öffentlichen Einrichtungen der Stadt (Einkaufsmöglichkeiten etc.).

Das IBW am Standort Radestraße wurde 2009 in einem Nachbarhaus um fünf Plätze der Hilfeform Betreutes Wohnen erweitert. Gemeinsam mit dem ABW des CJD mit derzeit 13 Leistungsberechtigten wurde so die Möglichkeit geschaffen, allen Hilfesuchenden ein adäquates, individuelles Hilfeangebot zu offerieren bzw. ihnen Übergänge je nach Entwicklung der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen in eine andere Hilfeform zu ermöglichen.

Regelmäßige Fortbildung und Supervision der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärken die Qualität der Arbeit für die Klienten.

Als problematisch ist einzuschätzen, dass einige Ärzte dazu übergehen, Behandlungstermine per Internet zu vergeben. Das erschwert den Bewohnern mit Beeinträchtigung den Zugang zum System bzw. schließt sie ggf. davon aus. Für ältere Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung stellt diese Art der Terminvergabe eine zusätzliche und schwer überwindbare Hürde dar.

## **Sucht- und Drogenberatungsstelle in Salzwedel**

**Träger: AWO KV Altmark e.V.**

Besuch am 21. Juni 2018

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle mit den beiden Standorten in Salzwedel und Gardelegen versorgt den Altmarkkreis Salzwedel und die Randgebiete der angrenzenden Landkreise.

Sie bietet eine fachlich kompetente und gut organisierte Arbeit. Verschiedenste Gruppenangebote werden vorgehalten. Atmosphäre und Arbeitsweise wirkt auf die Besuchskommission professionell und engagiert. Die Beratungsstelle verfügt über angemessene und differenziert einzusetzende Räumlichkeiten.

Der Beratungsschwerpunkt liegt deutlich im Bereich der Alkoholabhängigkeit.

Für den Ausbau von Präventionsangeboten haben die Mitarbeiter gute Ansätze. Leider scheint eine Mitfinanzierung über den Landkreis aktuell nicht möglich (keine Pflichtaufgabe des Landkreises).

Angemessene Weiterbildungsangebote sowie Supervision werden vorgehalten.

Die Kooperation mit anderen Diensten, Kliniken und Ämtern sowie die Vernetzung in der Region ist, trotz fehlender PSAG, gut.

## **Wohnheim „Flora“ für Menschen mit seelischer Behinderung und Begegnungsstätte „FLORISSIMA“ in Haldensleben**

**Träger: „Flora“ e.V.**

Besuch am 6. September 2018

Das Angebot des „Flora“ e.V. umfasst das gesamte Spektrum der Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit seelischer Behinderung vom stationären Wohnheim mit Tagesförderung über IBW, ABW und AGM bis hin zu einer Begegnungsstätte. Die Leistungsberechtigten kommen aus Sachsen-Anhalt, zum Teil auch aus Niedersachsen. Die überwiegende Zahl hat einen rechtlichen Betreuer.

Zwangseinweisungen hat es seit 2015 nicht gegeben; freiheitsentziehende Maßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB werden nicht angewendet.

Ein stationäres Wohnheim mit 39 Plätzen wird flankiert durch Intensiv Betreutes Wohnen (12 Plätze), Ambulant Betreutes Wohnen (zwischen 30 und 35 Klienten) und eine Begegnungsstätte. Die Tagesförderung folgt dem Zwei-Milieu-Prinzip.

Zum Gelände gehören gepflegte Grünanlagen, ein Stück Wald und ein Gehege, in dem Lamas gehalten werden. Die Einrichtung verfügt mit Ausnahme eines Doppelzimmers nur über Einzelzimmer. Die Baulichkeiten und sanitären Anlagen sind in einem guten Zustand.

Die Einrichtung unternimmt sinnvolle Maßnahmen zur Integration der Bewohner in die Gemeinde, die Alltagskontakte ermöglichen und Berührungängste abbauen. So besteht eine Kooperation mit Kindergärten und Grundschulen. Räume der Begegnungsstätte können durch Externe angemietet werden.

Die Einrichtung weist eine hohe Fachkraftquote auf. Supervision und regelmäßige Fortbildungen sind fest etabliert.

Problematisch ist die Versorgung der Bewohner durch zu wenige niedergelassene Ärzte in der Region. Ebenso unbefriedigend ist, dass die Begegnungsstätte nicht refinanziert wird und durch Spenden und Mieteinnahmen nur unzureichend finanziert werden kann.

Das Wohnheim „Flora“ eröffnet seinen Bewohnern realistische Chancen, sich von der vollstationären Wohnform in selbständigere Wohnformen zu entwickeln. Die Bewohner erfahren viel Normalität. Der Umgang mit den Bewohnern ist geprägt durch hohes Fachwissen und langjährige Erfahrung sowie durch die Bereitschaft, weitere neue Angebote zu entwickeln.

## **Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Fachklinikum Uchtspringe in Salzwedel**

**Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 18. Oktober 2018

Seit April 2013 ist die Tagesklinik in der Schillerstraße 2 in Salzwedel untergebracht. Das Haus der Tagesklinik verfügt über zwei Etagen. Das Erdgeschoss wird zur Behandlung von jüngeren Kindern mit ihren Familien genutzt. Die Klinik verfügt über 16 teilstationäre Behandlungsplätze sowie eine angegliederte Institutsambulanz. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 10 Wochen.

Der Versorgungsauftrag der Tagesklinik erstreckt sich auf den gesamten Altmarkkreis Salzwedel mit 85.000 Einwohnern. Ebenso werden Kinder aus den angrenzenden Landkreisen Bördekreis und Lüchow-Dannenberg behandelt.

In der Tagesklinik werden Kinder und Jugendliche vom Säuglingsalter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (manchmal bis 21. Lebensjahr) behandelt. Die Aufnahme in die Tagesklinik setzt voraus, dass die Patienten freiwillig kommen. Die Nutzung des Time-out-Raumes erfolgt bei geöffneter Tür; Isolierungen und Fixierungen finden nicht statt.

Die personelle Besetzung ist insgesamt sehr gut; jedoch fehlt ein Mitarbeiter im ärztlichen Bereich. Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden regelmäßige monatliche Weiterbildungen statt. Die Supervision erfolgt hausintern als Fallsupervision. Seit 2010 besteht die Möglichkeit für alle Mitarbeiter, an einem hausinternen Deeskalationstraining teilzunehmen.

Immer mehr psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen wird die bisherige Schulstruktur nicht gerecht. Häufig müssen sie die Schule ohne Abschluss (bei durchschnittlicher Intelligenz) verlassen. Durch Inklusion und zum Teil sehr lange Schulwege werden Schüler überfordert. Hier sind politische Entscheidungen gefragt.

Die bisher von den Krankenkassen gezahlten Sätze sind nicht ausreichend, um den Mehrbedarf durch die Einbeziehung/Mitbehandlung der Eltern abzudecken.

### **Tagesklinik für Erwachsenenpsychiatrie, Psychotherapie Fachklinikum Uchtspringe in Salzwedel**

**Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 18. Oktober 2018

Die Psychiatrische Tagesklinik in Salzwedel ist eine Außenstelle der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Fachklinikums Uchtspringe. Sie nimmt in Salzwedel und den umliegenden Gemeinden die teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wahr. In der Tagesklinik stehen 23 Behandlungsplätze zur Verfügung, verteilt auf drei Gruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Die Wartezeiten auf einen Platz in der Tagesklinik betragen vier bis sechs Wochen. Die durchschnittliche Verweildauer liegt ebenfalls bei sechs Wochen. In den letzten Jahren werden zunehmend Depressionen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen im tagesklinischen Setting behandelt. Die tagesklinische Behandlung von Patienten mit Schizophrenie ist rückläufig.

Das Behandlungskonzept ist verhaltenstherapeutisch orientiert und entspricht modernen Standards. Es war erkennbar, dass zwischen den Patienten und dem engagiert arbeitenden Team eine wertschätzende Atmosphäre herrscht.

Die personelle Ausstattung entspricht den gesetzlichen Vorschriften; eine Fluktuation der Mitarbeiter ist nicht zu verzeichnen. Weiterbildungen, Supervisionen und Fallbesprechungen werden angeboten und intensiv genutzt.

Hervorzuheben ist eine gute regionale Vernetzung mit allen kooperierenden stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten zum Wohle der Patienten.

Die unterschiedliche Praxis der Krankenkassen bei der Fahrtkostenübernahme und der teilweise eingeschränkte öffentliche Nahverkehr erschweren den Patienten den Zugang zum Behandlungsangebot.

### **Psychiatrische Wohnhäuser im Park und Pflegehaus am Wald in Haldensleben**

**Träger: AMEOS Pflege- und Eingliederungsgesellschaft Börde mbH**

Besuch am 15. November 2018

Die Einrichtungen bieten gegenwärtig in offenen und geschlossenen Bereichen Leistungen nach SGB XI (56 Plätze) und SGB XII (derzeit 106 Plätze) an.

Hinsichtlich der baulichen Situation und der Ausstattung der Räumlichkeiten hat es im Vergleich zum Vorbesuch Verbesserungen gegeben, insbesondere wird das Haus 112 nicht mehr genutzt. Eine Sanierung ist geplant.

Nach Angaben der Einrichtungsleitung habe sich die Personalsituation deutlich gebessert. Es seien nur noch zwei Mitarbeiter im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung tätig. Zum Jahresende wolle man vollständig auf Mitarbeiter in Festanstellung zurückgreifen können. Alle Wohnhäuser haben mittlerweile eine Wohnbereichsleitung, viele auch eine stellvertretende Wohnbereichsleitung. Man habe vermehrt Pflegekräfte eingestellt. Krankheits- oder urlaubsbedingte Ausfallzeiten könne man mit kurzfristigen Aushilfen anderer Wohnbereiche kompensieren. Die Fachkraftquote betrage derzeit mehr als 50 %. Eine Psychologin unterstützt stundenweise die Einrichtung. Der vormals bestehende Aufnahmestopp wurde gelockert.

Erfreulich ist, dass die Zahl der Fixierungsmaßnahmen deutlich zurückgegangen ist. Hinsichtlich der rechtssicheren Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen besteht weiterhin Schulungsbedarf.

Die therapeutischen Angebote und Beschäftigungsmöglichkeiten wurden deutlich erweitert. Grundlage bilden bewohnerorientierte, individualisierte Planungen.

Seitens der Einrichtungsleitung wurde mitgeteilt, dass es bedauerlicherweise noch nicht gelungen sei, mit der Sozialagentur ein Gespräch zur Erörterung und Lösung wichtiger Probleme durchzuführen (Sanierung des Hauses 112, Leistungsvereinbarungen, Leistungstypen). Weiterer Renovierungsbedarf und vereinzelter Sanierungsbedarf bestehen.

### **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Tageskliniken**

**Träger: Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH**

Besuch am 13. Dezember 2018

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie als Abteilungspsychiatrie der Klinikum Magdeburg gGmbH führt 128 vollstationäre und 60 teilstationäre Betten. Sie ist in fünf störungsspezifische Einheiten konzipiert und ermöglicht somit eine therapeutische Beziehungskonstanz im gesamten Behandlungsverlauf. Eine PIA ist angegliedert.

Die Auslastung ist hoch. Die Patienten kommen vorrangig aus Magdeburg und zu nahezu 100 % aus Sachsen-Anhalt. Überregionale Nachfrage besteht bei spezialisierten Angeboten, wie z. B. der Mutter-Kind-Einheit. Zur Anwendung kommen die gängigen leitliniengerechten Therapieverfahren. Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden umgesetzt und KTQ-zertifiziert. Die Vernetzung in der Region ist umfassend und findet unter vorausschauenden Prämissen der fortgesetzten Knappheit an Fachärzten statt. Die räumliche Ausstattung ist als sehr gut und ansprechend einzuschätzen. Mangels ausreichender finanzieller Ausstattung konnten in den letzten Jahren Anschaffungen wie die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS), spezielle Testdiagnostikverfahren usw. nicht getätigt werden. Der psychiatrische Akutbereich wird fakultativ offen geführt. Die Unterbringungszahlen sind in den letzten Jahren rückläufig. Die vorgegebenen Regularien zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch Fixierung werden umgesetzt. Die Personalsituation ist im ärztlichen Dienst und beim Pflegedienst schwierig. Fluktuationen, vor allem bei den Fachärzten, resultieren z. T. aus Frustration durch Überlastung. Ausländische Assistenzärzte wechselten in Bundesländer mit einfacheren Zugängen zur Approbation. Es gelingt praktisch nicht, neue Fachärzte zu finden. Gelegentlich mussten in zurückliegender Zeit infolge Personalmangels Betten in einzelnen Bereichen trotz hoher Nachfrage unbelegt bleiben. Die Zuweisungszahlen aggressiver Personen durch die Polizei stellen die Klinik vor große Herausforderungen, insbesondere nach der aktuellen Rechtsprechung des BVerfG zu Fixierungen. In vielen Fällen sind diese Personen nicht psychiatrisch krank im eigentlichen Sinne und nicht behandlungsbereit. Hier besteht Klärungsbedarf.

### **Soziales Rehabilitationszentrum „St. Martin“ in Magdeburg**

**Träger: Magdeburger Stadtmission e.V.**

Besuch am 17. Januar 2019

Die Tagesstätte bietet 25 Plätze für erwachsene Menschen mit seelischer Behinderung an. Wartelisten liegen momentan nicht vor. Die Einrichtung hinterlässt einen positiven Gesamteindruck. Räume und Außenbereiche sind sehr ansprechend und individuell gestaltet. Die Kommission fand ein lebendiges, freundliches und aufgeschlossenes Klima vor. Die konzeptionelle Ausrichtung ist personenzentriert und wird über das Bezugsbetreuersystem mit Hilfe pädagogischer Fachkräfte umgesetzt. Hilfe zur Selbsthilfe ist eine pädagogische Grundhaltung, die auch im Gespräch mit den Klienten deutlich wurde. Die Tagesstätte ist nach dem Zwei-Milieu-Prinzip mit sozialrehabilitativem Auftrag organisiert. Die Klienten erfahren sinnvolle Beschäftigung und Tagesstruktur in der Regel von Montag bis Freitag für insgesamt 30 h pro Woche, manchmal auch an Wochenenden.

Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird auch inklusiv durch verschiedenste Außenangebote sichergestellt. Das Angebot der Ambulanten Gruppenmaßnahmen sollte unbedingt geschaffen werden für Klienten, die aufgrund ihrer Belastbarkeit mit einem klassischen Tagesstättenbesuch überfordert wären.

Ein stabiles, multiprofessionelles Team sichert die qualitativ hochwertige Betreuung. Der Zugang für Menschen mit körperlicher Behinderung ist erschwert und sollte unbedingt durch Umbaumaßnahmen barrierefrei gestaltet werden. Zunehmend nutzen Klienten aus anderen Landkreisen das Angebot. Hier müssen lange Wegstrecken bewältigt werden, die auch aufgrund der psychischen Erkrankung unzumutbar sind. Eine klare Forderung ist, weitere Tagesstätten als niedrigschwellige Angebote je nach Einzugsgebieten zu schaffen. Die fehlende Kombinierbarkeit mit Angeboten des Ambulant Betreuten Wohnens ist eine dringende Forderung für eine fachgerechte Betreuung der Klientel.

### **Ambulant Betreutes Wohnen in Magdeburg**

**Träger: Magdeburger Stadtmission e.V.**

Besuch am 17. Januar 2019

Das Ambulant Betreuten Wohnen ist ein niedrigschwelliges Angebot zur sozialen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für psychisch kranke Menschen in Magdeburg. Die Hilfen werden von einem multiprofessionellen Team in aufsuchender Form erbracht. Das Angebot unterscheidet sich von anderen Angeboten, indem die Form des ambulanten Gruppenwohnens angeboten und damit auch dem Prinzip „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen wird. Aktuell nutzen mehr als 60 Klienten das ABW. Die Hilfen richten sich nach dem individuellen Bedarf. Der Träger erarbeitet gerade ein Konsolidierungskonzept zur allgemeinen Wirtschaftlichkeit.

In den Gesprächen mit Klienten wurden die Qualität der Betreuung und die Wichtigkeit dieses Angebotes verdeutlicht. Positiv ist die Herauentwicklung vieler Klienten mit einer seelischen Behinderung aus der Eingliederungshilfe. Große Unzufriedenheit besteht bei Klienten darüber, sich die Hilfen rechtlich einfordern zu können, z.B. durch Widersprüche und Klagen. Hier unterstützt die Stadtmission vorbildlich.

Mit den vorhandenen Räumlichkeiten bietet die Stadtmission eine neutrale Anlaufstelle für Betroffene. Die Kommission empfiehlt, die möglichen Synergie-Effekte durch die angegliederte Begegnungsstätte im selben Objekt stärker zu nutzen. Positiv ist das einmal wöchentlich stattfindende Kochtraining. Auch hier sollte der Träger schauen, ob die Schaffung einer ambulanten Gruppenmaßnahme ein sinnvolles Angebot als Ergänzung zum ABW sein könnte und damit die Nichtkombinierbarkeit der Leistungstypen Tagesstätte und ABW kompensieren könnte.

Der Dienst des ABW hinterlässt einen positiven Gesamteindruck. Die Kommission erlebte ein freundliches, engagiertes und aufgeschlossenes Team. Ein stabiler Personalstamm sichert die qualitativ hochwertige Betreuung.

### **Sozialtherapeutisches Zentrum Haus „Am Westring“ in Magdeburg**

**Träger: Volkssolidarität habilis gGmbH**

Besuch am 14. Februar 2019

Das Sozialtherapeutische Zentrum ist eine stationäre Nachsorgeeinrichtung für Menschen mit einer chronischen Alkoholkrankheit und daraus oft entstehenden Folgeschäden. Zum STZ gehören ein Wohnheim, ein im Wohnheim integrierter Pflegebereich und ein Intensiv Betreutes Wohnen. Ferner bietet der Träger auch Ambulant Betreutes Wohnen an. Das Wohnheim verfügt über 45 Plätze für Erwachsene mit wesentlichen seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen infolge Sucht (Alkohol) entsprechend den Leistungstypen 2c, 11c und 12c. Seit 2006 existiert daneben ein Pflegebereich. Dieser hat 20 Plätze mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegegraden 2 bis 5.



Das Intensiv Betreute Wohnen für Erwachsene mit wesentlichen seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen infolge Sucht (LT 8c) bietet 20 Plätze. Im Ambulant Betreuten Wohnen werden derzeit 18 Klienten betreut. Die Bewohner kommen überwiegend aus Sachsen-Anhalt.

Das Wohnheim weist einen guten baulichen Zustand auf (insgesamt im Wohnheim- und Pflegebereich 57 Einzelzimmer und vier Doppelzimmer), moderne Bäder für jeweils zwei Bewohner und gut ausgestattete Therapieräume. Die Einrichtung vermittelt eine freundliche und wohnliche Atmosphäre. Es existiert ein vielfältiges Therapie- und Beschäftigungsangebot, welches – was in diesem Umfang bemerkenswert ist – auch den Bewohnern des Pflegebereiches zugänglich ist.

Die Bewohner können sich über IBW und ABW aus dem stationären Wohnen herausentwickeln, aber auch dauerhaft in der Einrichtung verbleiben, wobei auch ein etwaiger Pflegebedarf abgedeckt ist. Dementsprechend sind die Verweildauern individuell sehr unterschiedlich.

Seitens der Einrichtung wird berichtet, dass bei einer grundsätzlich guten Zusammenarbeit mitunter lange Bearbeitungszeiten beim Sozialamt auftreten. Dies führt oft dazu, dass der Betroffene das Interesse am Einzug in die Einrichtung verliert.

Sehr problematisch ist die Anmietung von neuem Wohnraum für Klienten des ABW. Die aktuellen Mietpreissteigerungen sollten in der Unterkunftsrichtlinie der Landeshauptstadt abgebildet werden.

### **Tagesklinik an der Sternbrücke in Magdeburg**

**Träger: Dr. Kielstein GmbH**

Besuch am 14. Februar 2019

Die Tagesklinik mit angeschlossener ambulanter Versorgung und MVZ ist für die Behandlung von maximal 35 suchterkrankten Männern und Frauen personell gut ausgestattet; das Therapieangebot ist niedrighschwellig ausgelegt. Möglichkeiten zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen bestehen nicht. Die Räumlichkeiten der Tagesklinik sind gut ausgestattet, erscheinen aber etwas beengt, wenn alle Therapieplätze belegt sind.

Die Therapieangebote sind mit derzeit vier Stunden täglich erweiterungsfähig. Die therapeutischen Konzepte erscheinen für suchtspezifische Fragestellungen gut geeignet, wobei jedoch Abstinenzkontrollen wünschenswert sind. Ein standardisiertes, an Qualitätskriterien orientiertes Berichtswesen am Ende der Behandlung würde eine Ergebnisprüfung ermöglichen. Eine konzeptionelle Ausweitung auf die Behandlung weiterer Störungsbilder sollte durch gezielte störungsspezifische Angebote außerhalb einer Suchttherapie erfolgen.

Die Kommission empfahl außerdem, Konzepte für Hygieneschutz und Brandschutz zu erstellen und ein Berichtswesen mit Qualitätsstandards zu etablieren.

Für die Stadt Magdeburg erscheint die mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbare Klinik mit ihrer aktuellen Kapazität ausreichend zur Abdeckung des aktuellen Bedarfes.

### **Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung in Oschersleben**

**Träger: Matthias-Claudius-Haus-Stiftung Oschersleben**

Besuch am 14. März 2019

Die Wohnstätten bieten im Rahmen der Eingliederungshilfe verschiedene Wohnangebote für Menschen mit geistiger Behinderung. Die stationären Einrichtungen verfügen über insgesamt 124 Plätze. Darüber hinaus werden derzeit 31 Klienten im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens unterstützt; es gibt Tagesförderstätten und die Tagesförderung für Senioren.

Wie beim letzten Besuch angekündigt, ist 2013 der Umzug des IBW in ein neues Gebäude in die Gartenstr. 36/37 erfolgt. Hier leben jetzt die Bewohner in Wohngemeinschaften mit bis zu drei Personen mit Gemeinschaftsnutzung von Küche und Bad.

Auf dem Gelände in der Hermann-Krebs-Str. 5 wird derzeit ein Neubau mit 24 Plätzen errichtet. Weiterhin ist die Anmietung eines Wohnobjektes in der Nachbarschaft für individuelles Wohnen im Gruppenkontext vorgesehen.

Mit diesen verschiedenen Wohnangeboten wird der Träger den individuellen Bedürfnissen der Bewohner gerecht. Die Wohnangebote sind auf Verselbständigung orientiert, was sich auch in der großen Anzahl von Plätzen im Ambulant Betreuten Wohnen abbildet. Für alle Wohnformen bietet die zentrale Lage in der Innenstadt gute Möglichkeiten für Inklusion und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Das besichtigte stationäre Wohnheim vermittelt einen angenehmen und gepflegten Eindruck. Die Räumlichkeiten wurden individuell und funktionell gestaltet und sind gut ausgestattet. Das Mitarbeiterteam erschien engagiert und motiviert.

Der örtliche Sozialhilfeträger kommt zur Gesamtplanerstellung in die Einrichtung. Die Zusammenarbeit wird als gut beschrieben. Es wurden jedoch bisher nicht für alle Bewohner, überwiegend aus anderen Landkreisen, Gesamtpläne erstellt.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Salzwedel**

**Träger: Altmarkkreis Salzwedel**

Besuch am 11. April 2019

Der SpDi des Altmarkkreises ist im Gesamtkomplex der Ämter in Salzwedel zentral und gut erreichbar untergebracht. Die Räumlichkeiten liegen im Obergeschoss und sind zweckmäßig, aber nicht barrierefrei. Für Bürger mit körperlichen Einschränkungen steht ein barrierefrei erreichbarer Beratungsraum im Gebäudekomplex zur Verfügung.

Für die unkomplizierte Erreichbarkeit und eine Verkürzung der Anfahrtswege haben sich die Aufteilung in eine Hauptstelle in Salzwedel und die beiden Außenstellen in Gardelegen und Klötze sehr bewährt.

Die Leitung des SpDi obliegt der Amtsärztin und Leiterin des Gesundheitsamtes (FÄ für ÖGD) in Personalunion.

Die Besuchskommission stellte fest, dass durch die zeitlich unbegrenzte Abwesenheit der Amtsärztin (Arbeitsunfähigkeit) eine vollumfängliche Sicherstellung, insbesondere des Aufgabengebietes der fachärztlichen Gutachten durch den SpDi, nicht gewährleistet werden kann. Länger andauernde Amtshilfen der Nachbarkreise sind keine Lösung auf Dauer. Daher ist zu prüfen, inwieweit Kooperationsvereinbarungen möglich sind.

Das Kernteam des SpDi besteht aus drei Sozialarbeiterinnen und einer Psychologin. Einzelfallhilfen, aufsuchende Hilfen, Gruppenarbeit und Netzwerkgestaltung sind die Hauptinhalte der Arbeit der Mitarbeiterinnen des SpDi. Die Psychologin fertigt Zuarbeiten für amtsärztliche Gutachten für den Bereich der Eingliederungshilfe (im Auftrag des Sozial- und des Jugendamtes).

Das gesamte Team arbeitet engagiert und fachlich kompetent. Im Berichtsjahr 2018 wurden insgesamt 845 Klienten beraten. Die Gesamtkontakte beziffern sich auf 11.286.

Die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern in der Region wird als ausgesprochen gut und effizient beschrieben. In Ermangelung einer PSAG haben sich die Akteure der Sozialpsychiatrie ein eigenes Austauschgremium geschaffen, in dem anstehende Probleme besprochen und neue Projekte der einzelnen Träger vorgestellt werden. Der Bereich der PsychKG-Einweisungen liegt in den Händen des Ordnungsamtes. Hier leistet der SpDi dann vor- bzw. nachsorgende Hilfen.

Insgesamt ist festzustellen, dass die hohe Flexibilität der niedrighschwelligeren Beratungsangebote (vor- und nachsorgende Hilfen, Kriseninterventionen, Vermittlung und Begleitung) sowie die Möglichkeit der aufsuchenden Arbeit den SpDi zu einem wichtigen Bestandteil der psychiatrischen Versorgungslandschaft des Landkreises macht.

### **6.3. Bericht der Besuchskommission 3**

Vorsitzender Gerald Jank, stv. Vorsitzender Dr. med. Bernd Langer

Zuständigkeitsbereiche:

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

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

In der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau leben 82.111 Einwohner [1]. Damit ging die Bevölkerungszahl im Vergleich zum Vorjahresbericht erneut leicht zurück. Die Stadt hat nunmehr bei einer Fläche von 245 km<sup>2</sup> eine Bevölkerungsdichte von nur noch 335 Einwohnern pro km<sup>2</sup>.

Im Berichtszeitraum fand am 22. Februar 2019 das Dialoggespräch zwischen der Stadt Dessau-Roßlau und Ausschussvertretern statt. Die Stadt war durch den zuständigen Beigeordneten Herrn Lange und Mitarbeitende aller einschlägigen Ämter vertreten. Die Gesprächsatmosphäre war konstruktiv und offen.

Der SpDi wird kontinuierlich von einer Psychologin in Vollzeit geleitet. Vier Sozialarbeiter versorgen die beiden Dienststellen (Hauptsitz Dessau, Nebenstelle mit einer Sozialarbeiterin in Roßlau). Die Stadt hat eine aufgrund Ruhestandseintritts vakante Stelle zeitnah ausgeschrieben und zum 1. Juli 2019 neu besetzt. Aktuell ist die Stelle der Verwaltungsmitarbeiterin vakant; eine Neubesetzung wird durch den SpDi angestrebt. Die Amtsärztin ist Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst und Kinder- und Jugendmedizin; psychiatrische Gutachten werden gemeinsam mit der Psychologin erstellt. Der Leiter des Gesundheitsamtes ist Veterinärmediziner. Der SpDi war bei unseren Besuchen regelmäßig vertreten. Der Zustand der Arbeitsräume des SpDi ist verbesserungsbedürftig. Hier sind demnächst Renovierungs- und energetische Sanierungsmaßnahmen geplant. Eine adäquate Interimslösung ist in Aussicht gestellt.

Es gibt weiterhin keinen Psychiatriekoordinator. Mit der hierzu vorgesehenen erstmaligen Regelung im Rahmen der Verabschiedung des „neuen“ PsychKG LSA sollte entsprechend eine Intensivierung der Arbeit der PSAG angestrebt werden.

Eine verstärkte Einbeziehung des Gesundheitsamtes und des SpDi in die Sozialplanung soll künftig erfolgen.

Durch den SpDi im Gesundheitsamt werden vorwiegend Erwachsene mit seelischen und geistigen Behinderungen beraten und begutachtet; eine kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung wie in den beiden anderen kreisfreien Städten des Landes gibt es nicht. Die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe ist insbesondere beim Übergang aus dem Bereich des SGB VIII in den Bereich des SGB XII intensivierungsbedürftig.

Kinder- und jugendpsychiatrische fachärztliche Hilfe wird tagesklinisch in Dessau mit 12 Plätzen und einer Institutsambulanz vorgehalten. An beiden MVZ gibt es je einen Kinder- und Jugendpsychiater. Vollstationäre Angebote gibt es für Kinder und Jugendliche in der Stadt Dessau-Roßlau nicht; die Kinder und Jugendlichen werden in Bernburg behandelt.

Die ambulante fachärztliche Versorgung für erwachsene psychisch erkrankte Menschen wird lt. KVSA durch insgesamt fünf Psychiater/Neurologen geleistet.

Die stationäre psychiatrische Versorgung wird weiterhin mit 102 Plätzen durch das St. Joseph-Krankenhaus geleistet. Die dazugehörige Tagesklinik in Dessau-Roßlau weist 40 Plätze auf. Die stationäre überregionale Versorgung durch das St. Joseph-Krankenhaus wird auch für die unterversorgten Regionen Bitterfeld-Wolfen und Zerbst erbracht. Kritisch anzumerken ist, dass die zugehörige Tagesklinik am Standort Zerbst mit weiteren 12 Plätzen aufgrund fachärztlichen Personalmangels seit November 2018 „ruhend“ gestellt worden ist. Die ohnehin unterversorgte Region Zerbst muss daher von den umliegenden Kliniken, so auch vom St. Joseph-Krankenhaus am Standort Dessau mitversorgt werden.

Erschwerend kommt hinzu, dass auch in Dessau ab dem 31. Juli 2019 keine eigene chefärztliche Leitung des St. Joseph-Krankenhauses einschließlich der Tagesklinik mehr besteht. Die Nachbesetzung war zum Ende der Redaktion des vorliegenden Ausschussberichtes noch ungeklärt.

Lt. KVSA gibt es 16 niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten sowie drei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die komplementäre Versorgung ist vielfältig, wobei spezifische Angebote für Menschen mit seelischer Behinderung unterrepräsentiert sind; Trägervielfalt ist gegeben.

APP und ambulante Soziotherapie werden durch die Alexianer Ambulante Dienste angeboten. Spezialisierte Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung gibt es in Dessau-Roßlau nicht. Dieser Personenkreis ist in die bestehenden WfbM integriert.

Für suchtkranke Menschen hält das Diakoniewerk Bethanien ein breites komplementäres Angebot vor (IBW, ABW, Übergangwohnheim, Wohnheim). Die Einrichtung bietet weiterhin als einzige ihrer Art in Sachsen-Anhalt einen geschlossenen Bereich mit sieben Plätzen. Bisher wurden in der Einrichtung ausschließlich Männer betreut, derzeit erfolgt eine Öffnung auch für Klientinnen. Ein weiterer großer Träger bietet ABW für Suchtkranke an.

Die zwei Suchtberatungsstellen mit Außenstelle in Roßlau haben Kooperationsvereinbarungen mit der Stadt abgeschlossen. Die Suchtberatungsstelle in Roßlau versorgt bei geringer Personalkapazität auch Bürger anderer Landkreise (Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg) mit. Die Überlegungen zur Erfassung zusätzlicher statistischer Daten nach Sozialräumen neben dem EBIS-System zum Zwecke der Fortschreibung der Sozialplanung sind noch nicht abgeschlossen. Eine kleinräumigere Erfassung wird zwar weiterhin angestrebt. Dennoch soll ein erhöhter statistischer Aufwand für die Suchtberatungsstellen - so die Aussage der Stadt - vermieden werden.

## **Landkreis Wittenberg**

Der Landkreis Wittenberg hat bei einer Fläche von 1.930 km<sup>2</sup> und 126.815 Einwohnern eine Bevölkerungsdichte von nur noch knapp 66 EW/km<sup>2</sup> [1]. Sitz der Verwaltung ist Wittenberg. Der SpDi im Landkreis ist personell gut ausgestattet und vernetzt. Er wird von einer psychiatrischen Fachärztin geleitet. Es existiert kein Psychiatriekoordinator, eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft tagt viermal im Jahr. Eine Suchtpräventionskraft ist im Landkreis tätig. Ein Gemeindepsychiatrischer Verbund existiert nicht.

Die Klinik Bosse koordiniert interdisziplinäre Fallkonferenzen mit Richtern, Polizei, SpDi, Betreuungsbehörde und -verein im Abstand von fünf bis acht Wochen.

Im Landkreis sind diverse private, freigemeinnützige sowie Träger der Caritas und der Diakonie in der psychiatrischen Versorgungslandschaft tätig, woraus eine ausgewogene Trägervielfalt resultiert.

Der Landkreis verfügt mit der Klinik Bosse in Wittenberg über 80 stationäre Betten und 30 tagesklinische Plätze sowie eine PIA, die auch die regionale ambulante psychiatrische Versorgung mit gewährleistet. Die Klinik bietet ein spezifisches Adoleszenten-Programm und arbeitet hierbei eng mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik der Salus gGmbH zusammen, die in Wittenberg über 18 Plätze verfügt.

Die Angebote im klinischen Bereich werden durch Ambulante Psychiatrische Pflege und Soziotherapie unter Trägerschaft der Alexianer Ambulante Dienste ergänzt.

Im Landkreis gibt es im ambulanten Bereich sieben Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sieben Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie (davon einer im MVZ Coswig), 25 Psychologische Psychotherapeuten und einen Ärztlichen Psychotherapeuten. Generell bleibt im ländlichen Bereich des Landkreises die kontinuierliche Gewährleistung der Betreuung aufgrund der langen Anfahrtswege und zunehmenden Fallzahlen eine Herausforderung.

In der Drogen- und Suchtberatung zeigt sich die Versorgungssituation im Wesentlichen unverändert.

Im Bereich der komplementären Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung verfügt der Landkreis über bedarfsgerechte stationäre Wohnformen und Werkstattplätze. Das Werkstattangebot konnte inhaltlich erweitert werden. Bei einigen Wohnheimen (Augustinuswerk e.V.) findet gegenwärtig eine Ambulantisierung statt; viele Bewohner werden in eigenständige Wohnformen überführt. Für Menschen mit seelischer Behinderung gibt es ein Wohnheim sowie zwei psychosoziale Zentren. Für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht existieren im Landkreis ebenfalls Wohnheime.

Weiterhin gibt es im Landkreis diverse stationäre Pflegeeinrichtungen sowie diverse ambulant bzw. intensiv ambulant betreute Wohnangebote und Begegnungsstätten.

Das Augustinuswerk e.V. setzt konsequent auf eine Erweiterung des Angebots an Integrationsbestrieben.

## **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Im Landkreis Anhalt-Bitterfeld leben nur noch 161.264 Einwohner [1] auf einer Fläche von 1.454 km<sup>2</sup>. Damit ging die Bevölkerungszahl weiter zurück und die Bevölkerungsdichte sank auf knapp 111 EW je km<sup>2</sup>.

Der Landkreis ist auch weiterhin als psychiatrisch deutlich unterversorgt einzustufen. Es fehlen nach wie vor vollstationäre Angebote. Eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung existiert weiterhin nicht. Verschärft wird die Situation aktuell dadurch, dass die Tagesklinik des St. Joseph-Krankenhauses in Zerbst mit 12 Plätzen aufgrund Facharzt-Mangels seit November 2018 „ruhend“ gestellt worden ist. Damit ist derzeit lediglich die Tagesklinik des Gesundheitszentrums Bitterfeld/Wolfen mit gleichbleibend 20 Plätzen „am Netz“. Sie nimmt zusammen mit der dortigen MVZ-Praxis weiterhin eine zentrale Funktion in der psychiatrischen Versorgung des Landkreises ein.

Die im Vorjahresbericht dargestellten Erwägungen und Überlegungen sowohl des Gesundheitszentrums Bitterfeld/Wolfen als auch der Alexianer zur Schaffung psychiatrischer Bettenkapazitäten am Standort Bitterfeld sind nach Kenntnis des Ausschusses nicht weiter fortgeschritten bzw. konkretisiert worden.

Die ambulante Versorgung wird durch vier Psychiater/Neurologen (davon ein FA am MVZ in Bitterfeld) geleistet. Altersbedingte Praxisaufgaben sind weiterhin absehbar. Einzelne Praxisinhaber haben bereits deutlich das reguläre Renteneintrittsalter überschritten. Es besteht bereits jetzt eine Mangelversorgung. Die Zahl der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten ist gegenüber dem Vorjahr auf 24, die Zahl der im Landkreis tätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist auf elf gestiegen.

In der Struktur und örtlichen Präsenz des SpDi haben sich im Berichtszeitraum keine grundlegenden Änderungen ergeben. Der SpDi ist an den Standorten in Bitterfeld-Wolfen sowie in Köthen und Zerbst in der Fläche des Landkreises vertreten. Auch Hausbesuche werden in signifikantem Umfang (rund 40 %) vom SpDi durchgeführt. Die aufgrund Ruhestandeintritts vakante Stelle der Leitung des SpDi konnte zwischenzeitlich mit einer Psychologin besetzt werden. Erstmals wurde der Besuchskommission berichtet, dass in relevanten Größenordnungen Geflüchtete, bei denen eine rechtliche Betreuung erforderlich sein könnte, den SpDi frequentieren.

Die Zusammenarbeit mit dem amtsärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes, dem SpDi, aber auch dem Sozialamt des Landkreises wird von den besuchten Einrichtungen durchweg als positiv beschrieben.

Die PSAG ist im Berichtszeitraum zum Ruhen gekommen. Eine Wiederaufnahme der Arbeit der PSAG sollte mit der erfolgten Besetzung der Stelle der Sachgebietsleitung des SpDi angestrebt werden. Einen Psychiatriekoordinator gibt es nicht im Landkreis.

Der SpDi wird in die Erarbeitung und Fortschreibung der Sozialplanung eingebunden. Das Gebiet des Landkreises ist in drei große Sozialräume aufgeteilt, die auch statistisch aus den Daten des EBIS-Systems abgebildet werden. Der Landkreis hält eine Personalstelle für die Erarbeitung der Sozialplanung und des Armutsberichts vor. Eine gesonderte Psychiatrieplanung existiert neben der Sozialplanung nicht.

Im Bereich der Suchtberatung stellt sich die Situation im Wesentlichen unverändert dar. Im Bereich der komplementären Hilfen besteht eine Vielfalt an Angeboten. APP und Soziotherapie werden durch die Alexianer Ambulante Dienste angeboten, durch Neueröffnung eines Standortes nunmehr auch in Köthen.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Wolfener Werkstätten, Hauptwerkstatt**

**Träger: Diakonieverein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen**

Besuch am 24. Mai 2018

Bei den Wolfener Werkstätten handelt es sich um eine traditionelle, modern eingerichtete Werkstatt für behinderte Menschen. Der Hauptstandort verfügt über 236 Plätze, davon 30 Plätze im Berufsbildungsbereich. Weitere Standorte befinden sich in der Thalheimer Straße und im Industriegebiet Wolfen-Thalheim, dem Q-Park, mit je 60 Plätzen. Angeboten wird ein breites Spektrum an Beschäftigungsbereichen in kleineren Gruppen; die Arbeitsatmosphäre ist nicht zu stark industriell geprägt.

Die Besuchskommission erlebte ein deutliches Bemühen der Mitarbeiter, die zunehmend größer werdende Klientel an jungen, bindungsgestörten Menschen adäquat zu betreuen. So konnte bei mehreren Klienten eine Ausbildungsfähigkeit hergestellt werden.

Es existieren in der Werkstatt eine hohe Fachlichkeit sowie ein gutes Konzept mit einem personenzentrierten Ansatz. Dadurch erfolgt eine stärkere Binnendifferenzierung, die durch die eher kleinteiligen räumlichen Strukturen unterstützt wird.

Für Menschen mit seelischer Behinderung wird ein separater Werkstattbereich vorgehalten.

Eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt gelang bisher nur in Einzelfällen. Erwähnenswert ist das starke Engagement der Werkstatt im Hinblick auf die Zunahme der Klienten mit Bindungsstörungen. Die Zeit zwischen einer Anmeldung und der Aufnahme sowie der Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt ist für diese Klientel aber mit sechs Monaten bis zu einem Jahr als zu lang einzuschätzen.

### **„Haus Wichern“ in Wolfen**

**Träger: Diakonieverein e.V. Bitterfeld-Wolfen-Gräfenhainichen**

Besuch am 24. Mai 2018

Das Wohnheim an der Werkstatt verfügt über insgesamt 50 Plätze für Menschen mit Behinderungen in fünf Wohnbereichen mit Einzel- und Doppelzimmern. Die Besuchskommission erlebte Mitarbeiter mit hohem Engagement und Fürsorge für die Bewohner. Die gesamte Anlage ist baulich-wohlich in einem angenehm wirkenden Zustand. Die Lage ist gemeindenah in einem Wohngebiet. Im Zuge der Anpassung an Brandschutzauflagen ist geplant, ausschließlich auf Einzelzimmer bei Beibehaltung der Platzkapazität umzustellen. Die Problematik der älter werdenden Klientel mit erhöhtem Pflegeaufwand ist im Blickfeld des Trägers.

Dringende Notwendigkeit und Handlungsbedarf sieht die Besuchskommission bei der Frage der Refinanzierung der sog. „Begleiteten Elternschaft“. Der Träger hat das Angebot aus Finanzierungsgründen eingestellt.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst Hauptstelle Bitterfeld**

**Träger: Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Besuch am 27. Juni 2018

Der Hauptsitz des SpDi ist an drei Standorten des Landkreises gut erreichbar (Köthen, Bitterfeld-Wolfen, Zerbst) und in der Fläche präsent. Die Räumlichkeiten sind zweckmäßig. Den Mitarbeiterinnen stehen Einzelzimmer zur Verfügung, in denen sie auch Beratungsgespräche durchführen können. Die Räume sind allerdings hellhörig. Die Besuchskommission empfiehlt, bei zukünftigen baulichen Maßnahmen die Spezifik des Dienstes zu berücksichtigen und entsprechende Schallschutzvorrichtungen einzubauen. Einen weiteren Umzug des Dienstes hält sie für nicht sachgerecht, da sich die Klienten des Dienstes erfahrungsgemäß nur schwer an räumliche Veränderungen gewöhnen.

Die Stelle der Sachgebietsleitung konnte zwischenzeitlich mit einer Psychologin besetzt werden. Ergänzend zu den drei Fachärztinnen ist eine weitere Psychiaterin auf Honorarbasis tätig. Zukünftig ist angestrebt, die Arbeit der PSAG wiederaufzunehmen. Die Mitarbeiterinnen arbeiten engagiert und fachlich kompetent.

Im Rahmen der Prävention von entstehenden psychischen Erkrankungen werden zunehmend auch Aufgaben der sozialen Beratung und Betreuung von Menschen mit komplexen Problemlagen übernommen, da der Landkreis die Stellen im Bereich der allgemeinen Sozialberatung abbaut. Außerdem nimmt die Anzahl der Klienten mit Demenzerkrankungen immer mehr zu. Hier sind Kapazitätsprobleme absehbar, sofern nicht rechtzeitig mit unterschiedlichen Maßnahmen (z. B. Netzwerkbildung, Personalverstärkung) gegengesteuert wird.

Die Besuchskommission befürwortet den Ansatz, innerhalb der Verwaltung die Aufgaben des SpDi bei der Betreuung von Geflüchteten klar von der Zuständigkeit der anderen Ämter abzugrenzen.

Die Besuchskommission bewertet es positiv, dass für die Sozialplanung/Arbeitsbericht eine Vollzeitstelle vorgehalten werden soll. Weiterhin bewertet sie den hohen Anteil an aufsuchenden Hilfen und die hohe Präsenz des Dienstes im Landkreis positiv.

### **Wohnheim für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Wolfen**

**Träger: Pro Civitate g.GmbH**

Besuch am 27. Juni 2018

Die Wohnstätte ist eine moderne Einrichtung der Eingliederungshilfe. Sie verfügt über eine Kapazität von 87 Plätzen. Die Bewohnerinnen und Bewohner kommen überwiegend aus dem Landkreis Anhalt-Bitterfeld und der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau. Die Wohnstätte hat eine gute Lage unmittelbar im historischen Stadtkern von Wolfen. Die Einrichtung wird durch den Träger, Pro Civitate gGmbH, vollumfänglich gesichert und unterstützt.

Das Personal pflegt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern einen wertschätzenden und freundlichen Umgang. Die Mitarbeitenden sind motiviert und bemüht, die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner in den Mittelpunkt des Leistungsangebots zu stellen und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die Mitarbeitenden arbeiten kontinuierlich an der konzeptionellen Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten und pflegerischen Hilfsangeboten für die zu betreuende Zielgruppe, insbesondere in Hinblick auf die demografische Entwicklung und den damit kontinuierlich steigenden Hilfebedarf. Die Bewohnerschaft wird an diesem Prozess beteiligt. Es besteht eine hohe Zufriedenheit mit den Wohn-, Betreuungs- sowie Pflegeleistungen und den Förderangeboten. Die tagesstrukturierenden Angebote sind sehr umfangreich und vielfältig.

### **Ambulant Betreutes Wohnen „Am Bärplatz“ in Köthen**

**Träger: Unternehmensgruppe Burchard Führer - Gut Zehringen GmbH**

Besuch am 16. August 2018

Das Ambulant Betreute Wohnen stellt weiterhin ein wichtiges Angebot in der ambulanten Betreuung von Menschen mit Behinderung in der Stadt Köthen und Umgebung dar. Derzeit werden 25 Klienten betreut. Infolge einer personellen und organisatorischen Umstrukturierung erfolgte eine deutliche Weiterentwicklung der ambulanten Betreuung. Die neuen Mitarbeitenden sind motiviert und ermöglichen den von ihnen betreuten Menschen ein autonomes und selbstbestimmtes Leben außerhalb einer stationären Wohnform. Die fallbezogene Zusammenarbeit mit Ärzten und Betreuern ermöglicht ein sicheres und assistierendes Hilfsangebot.

Durch die gute Zusammenarbeit mit dem örtlichen Sozialamt konnte ein neues ambulantes Unterstützungsangebot für Menschen in schwierigen Lebenslagen geschaffen werden.



## **Sucht- und Drogenberatungsstelle in Köthen**

**Träger: DRK Kreisverband Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V.**

Besuch am 16. August 2018

Die Beratungsstelle in Köthen wird seit 2012 vom DRK Kreisverband Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V. getragen. Sie versorgt die Stadt und den Altkreis Köthen. Es handelt sich um eine moderne Einrichtung, welche zum Teil barrierefrei im Zentrum Köthens gelegen ist. Sie verfügt über eine gute Akzeptanz und Vernetzung in der Region, welche von der engagierten Mitarbeiterin der Einrichtung getragen wird. So bestehen enge Kontakte mit dem Jobcenter, Bildungsträgern vor Ort und dem Landkreis.

Die bisherige Klientenanzahl hat sich entgegen dem landesweiten Trend deutlich auf 113 nahezu halbiert, und es bleibt abzuwarten, ob der tatsächliche Hilfebedarf ausreichend abgedeckt wird. Die Neueinstellung einer Kollegin, die am Standort Köthen mit einer halben Stelle eingesetzt ist, eröffnet Chancen, gegebenenfalls bestehende höhere Bedarfe aufzufangen.

In Zeiten von Fachkräftemangel und demografischem Wandel ist dem Träger zu wünschen, auskömmliche Tarifverträge und Entlohnungssysteme für seine Mitarbeiter zu finden, um einer Fluktuation vorzubeugen, da gerade im Suchthilfesystem die Kontinuität der Betreuung einen besonderen Stellenwert genießt. Die Mittel zur Finanzierung der Beratungsstellen sind durch das FamBeFöG LSA neu geregelt worden. Ob dies zu einer Verschlechterung der Gesamtfinanzierung der Suchtberatungsstellen führt, ist im Rahmen der anstehenden Evaluierung des Gesetzes auch für den Landkreis Anhalt-Bitterfeld zu bewerten. Für 2019 kann die erfolgte Einstellung einer weiteren Mitarbeiterin offensichtlich nur durch eine Erhöhung der Mittelzuweisungen finanziert werden.

## **Kinder- und Jugendheim „Adolf Reichwein“ in Bad Schmiedeberg, Ortsteil Pretzsch**

**Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 20. September 2018

Durch den Träger werden für insgesamt 78 Kinder und Jugendliche im Alter von zwei bis achtzehn Jahren am Standort Pretzsch Angebote der Frühförderung, sechs stationäre Wohngruppen, eine Fünf-Tage-Wochengruppe, zwei heilpädagogische Tagesgruppen und eine Intensivgruppe vorgehalten.

Die Konzeption ist fachlich fundiert und auf die individuellen Bedürfnisse der jungen Heimbewohner ausgerichtet. Das Leistungsangebot ist mit den für die besondere Spezifik relevanten Strukturen vernetzt.

Die Einrichtung befindet sich in dem denkmalgeschützten Gebäudeensemble der Schlossanlage Pretzsch. Die Gebäude befinden sich in saniertem und anspruchsvoll zweckentsprechendem Zustand.

Aus Sicht der Kommission ist darauf hinzuweisen, dass angesichts einer tendenziell jünger werdenden Klientel und eines parallel zunehmenden Betreuungsaufwandes die bestehenden Rahmenbedingungen in der konkreten Umsetzung den tatsächlichen Bedarfen besonders schwer belasteter Kinder zunehmend weniger gerecht werden. Besonders deutlich wird dies u. a. bei den nach wie vor bestehenden Diskrepanzen bei der Finanzierung über Leistungen der Hilfen zur Erziehung im Sinne des § 27 SGB VIII ff. und dem zu geringen Anteil (aktuell vier Leistungsberechtigte) an Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche im Sinne des § 35a SGB VIII. Die Kommission weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine angemessene, den tatsächlichen Bedarfen gerecht werdende Ausdifferenzierung der Kostenstrukturen dringend und zeitnah erforderlich ist. Hier ist ein koordiniertes Handeln von Land, kommunaler Ebene und der Salus gGmbH dringend erforderlich. Zudem wirken sich die allgemein zu registrierenden Probleme im Bildungssystem mit dem Lehrkräftemangel in einem gravierenden Maß nachteilig auf die Beschulungssituation der in der Einrichtung betreuten Kinder und Jugendlichen aus. Eine Berücksichtigung der Einrichtung im Rahmen der Planungen des Landes zur Klinikbeschulung sollte geprüft werden.

## **Reithof „Maruschka“, Heilpädagogischer Reithof & rund um die Uhr betreute Mädchen-WG in Annaburg, Löben Meuselko**

**Träger: Frau Kirsten Bruchhäuser**

Besuch am 20. September 2018

Der Reithof „Maruschka“ ist eine stationäre Einrichtung der Jugendhilfe „eigener Art“. Er bietet maximal acht traumatisierten Mädchen die Möglichkeit, in einer großfamilienähnlichen Bindungsstruktur im ländlichen Raum zu leben und dort mit zahlreichen Vierbeinern (u. a. Pferde, Hunde und Katzen) Erfahrungen mit der „pädagogisch/therapeutischen Mensch-Tier-Begegnung“ zu machen. Die Klientinnen kommen aus dem ganzen Bundesgebiet. Die Einrichtung wird privat getragen und hat keinen Versorgungsauftrag.

Die Besuchskommission hat eine Einrichtung mit Alleinstellungsmerkmal vorgefunden, die für Mädchen und junge Frauen mit multiplen und/oder schwerwiegenden Problemlagen eine akzeptierende Atmosphäre und Betreuung schafft. Die Einrichtung zeichnet sich durch ein fachlich fundiertes personenzentriertes Konzept aus. Sie verfügt über einen hervorragenden Betreuungsschlüssel. Die Mitarbeiterinnen verfügen über eine besondere fachliche Kompetenz und sind überdurchschnittlich engagiert.

In ihrer Eigenart schafft die Einrichtung ein Angebot, das andere Einrichtungen der Jugendhilfe so nicht leisten können. Sie schafft es, mit ihrem Konzept eine Klientel aufzufangen, die sonst sowohl durch das gesellschaftliche Raster als auch durch „Betreuung nach Leistungskatalogen“ fällt.

Die Besuchskommission bewertet es positiv, dass die Einrichtung bewusst starre Leistungsstrukturen überwindet, um für ihre besondere Klientel da sein zu können. Aus Sicht der Besuchskommission sollten die öffentlichen Ebenen und die Politik diese Einrichtung als besonders schutz- und förderungswürdig ansehen, um dadurch zu einer breiteren gesellschaftlichen Akzeptanz des verfolgten Ansatzes beitragen zu können.

## **Integrationsbetriebe in Wittenberg**

**Träger: Augustinuswerk e.V.**

Besuch am 18. Oktober 2018

Der Träger Augustinuswerk e.V. hat in den letzten Jahren begonnen, Integrationsbetriebe aufzubauen. Profile und Größen dieser Betriebe sind recht unterschiedlich, während als Rechtsform jeweils eine gGmbH gewählt wurde. Bisher gibt es vier Integrationsbetriebe unter dem Dach des Trägers. Zum Besuchszeitpunkt waren 17 Menschen mit Behinderungen beschäftigt. Erweiterungen sind denkbar. Mit dieser Anzahl hat der Träger allerdings ein gewisses Alleinstellungsmerkmal. Die gewonnenen Erfahrungen sollten deshalb analysiert und für andere Träger/Regionen zur Verfügung gestellt werden. Das Versorgungsgebiet umfasst den Landkreis.

Für die Einrichtung von Integrationsbetrieben sind Anschubfinanzierungen notwendig. Der Träger versucht, innovative Wege zu gehen. Dies wird durch die Besuchskommission positiv bewertet und sollte weitere Unterstützung finden. Auch die bekundete Unterstützung des Integrationsamtes hat dazu beigetragen, dass innovative Wege eingeschlagen wurden. Integrationsbetriebe könnten sich zum echten Bindeglied zwischen den Werkstätten für behinderte Menschen und dem ersten Arbeitsmarkt entwickeln. Außenarbeitsplätze der Werkstätten in den Integrationsbetrieben haben sich bereits bewährt.

Grundsätzlich scheinen Integrationsbetriebe in der derzeitigen Form eher dafür geeignet, den Weg in die Werkstatt für behinderte Menschen in geeigneten Fällen zu vermeiden. Allerdings, so die bisherigen Erfahrungen des Trägers, werden Menschen mit Behinderung, die bereits in Werkstätten integriert sind, nur schwer zu einem Wechsel zu bewegen sein.

Es wurde eingeschätzt, dass die Anforderungen in Integrationsbetrieben für eine Vielzahl der derzeitigen Werkstattbeschäftigten zu hoch sind und es deshalb nicht einfach ist, genügend Mitarbeiter zu finden, um die personellen Auflagen für Integrationsbetriebe erfüllen zu können.

**Wohnheim „St. Hildegard“ für Menschen mit seelischer Behinderung in Osternienburg**  
**Träger: Caritas-Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH**

Besuch am 15. November 2018

Die Angebote des Wohnheimes richten sich an Menschen mit schweren seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen. Aktuell nehmen 67 Menschen die Leistungen der Einrichtung in Anspruch. Für die Bewohner steht ein ausreichendes tagesstrukturierendes Angebot zur Verfügung.

Die Besuchskommission konnte erneut den Eindruck gewinnen, dass das Konzept mit den vielfältigen Angeboten des Wohnheimes „St. Hildegard“ im Interesse und unter Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner engagiert umgesetzt wird. Fachlich kompetentes Personal sichert eine individuelle Betreuung mit starker Personenzentrierung. Die Struktur der Leistungsangebote ermöglicht den Bewohnern den Erhalt bzw. die Erarbeitung höchstmöglicher Selbstständigkeit. Darüber hinaus wird auf sich verändernde Bedarfe, zum Beispiel im fortgeschrittenen Lebensalter oder bei Komorbiditäten, eingegangen. Im Gesamtangebot wird auf die Durchlässigkeit der Hilfen geachtet und den Bewohnern eine Herauentwicklung im Sinne einer weitgehenden Verselbstständigung ermöglicht. Die jüngste Erweiterung des Gesamtangebotes durch ABW-Leistungen mit insgesamt vier Plätzen und die Leistungserbringung im Rahmen des Persönlichen Budgets ergänzen das bisherige Leistungsspektrum sinnvoll.

Der Träger weist darauf hin, dass sowohl Pflegebedarfe als auch Tarifsteigerungen in den verhandelten Zeiträumen nicht ausfinanziert sind. Mittelfristig bestehe daher die Befürchtung, dass die Fachkraftquote abgesenkt werden muss. Weiterhin ist, nach den Ausführungen der Leitung, auf die schleppende Bearbeitung der Einzelfall-Anträge auf Leistungen des Leistungstyps 4b (Wohngruppe für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten) hinzuweisen.

**Wohnheim „Geschütztes Wohnen“ in Köthen**

**Träger: Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Köthen e.V.**

Besuch am 15. November 2018

Bei der Einrichtung handelt es sich um ein traditionelles Wohnheim an WfbM mit 14 Plätzen für Menschen mit geistiger und geistiger und mehrfacher Behinderung in der Stadt Köthen (Anhalt). Die Plätze sind voll belegt.

Das Wohnheim befindet sich in einem guten Bau- und Erhaltungszustand; es ist sehr sauber und gepflegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner besuchen alle die WfbM; sie leben überwiegend seit Gründung der Einrichtung vor 27 Jahren im Wohnheim.

Die Besuchskommission konnte keine ausreichenden, gezielten Bemühungen feststellen, die Bewohnerinnen und Bewohner aus der aktuellen Wohnform heraus zu entwickeln und zu verselbständigen. Die auf einer nicht fortgeschriebenen Konzeption aus dem Jahre 2002 basierende Arbeit folgt noch dem Fürsorgeprinzip. Die Besuchskommission sieht das Erfordernis, die vorhandenen Entwicklungspotenziale der Bewohnerinnen und Bewohner in erheblich stärkerem Maße anzusprechen. Stattdessen wird von der Bewohnerschaft erwartet, dass sie selbständig personenzentrierte Assistenzleistungen einfordert. Auch sieht die Besuchskommission das Erfordernis einer stärkeren Abgrenzung der Mitarbeitenden gegenüber der Bewohnerschaft und zur Achtung der Privatsphäre.

Die Mitarbeitenden stehen durchweg kurz vor dem Rentenalter. Konzeptionelle Überlegungen und Planungen für die anstehenden Nachbesetzungen wie auch für die Thematik der älter werdenden Bewohnerschaft konnte die Kommission nicht erkennen. Auch Planungen für eine Anpassung der noch vorhandenen Zwei-Bett-Zimmer bestehen nicht.

Insgesamt empfiehlt die Besuchskommission daher dem Träger zu prüfen, ob ein langfristiger Weiterbetrieb des Wohnheims überhaupt sinnvoll ist, zumal das Wohnheim die einzige Behinderteneinrichtung des AWO KV Anhalt-Bitterfeld ist.

**Klinik Bosse Wittenberg, Klinik für Psychische Erkrankungen des Gesundheitszentrums für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Träger: Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 13. Dezember 2018

Wie schon bei den vorangegangenen Besuchen in 2015 und 2017 kann durch die Besuchskommission eingeschätzt werden, dass an der Klinik Bosse Wittenberg nach wie vor eine qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird. Hervorzuheben ist das humanistisch und patientennah ausgerichtete Konzept der Behandlung für die psychiatrisch kranken Patienten mit dem Ziel einer gemeindenahen Betreuung für diese. Gelebt wird dies durch das im Stationsalltag realisierte Prinzip der Kontinuität in der therapeutischen Beziehung mit Vernetzung der vollstationären, teilstationären und ambulanten Betreuung der Patienten. Dieses Prinzip hat sich über Jahre hinweg bewährt.

An der Kapazität der Klinik hat sich im Vergleich zum letzten Besuch nichts verändert. Es bestehen weiterhin 80 vollstationäre Behandlungsplätze mit 70 Betten für psychiatrische Patienten und 10 Betten für psychosomatische Patienten. Weiterhin existieren die 30 tagesklinischen Plätze mit 20 Plätzen für psychiatrische und 10 Plätzen für psychosomatische Behandlungen. Die bereits im Jahr 2015 vorgestellten konzeptionellen Schwerpunkte haben sich im Laufe der letzten beiden Jahre weiter etabliert, so die Mutter-Kind-Behandlung zur Bindungsförderung, die Adolescentengruppe für Patienten im Alter von 18 bis 25 Jahren in Zusammenarbeit mit der SALUS GmbH, KJPPP-Tagesklinik Wittenberg sowie die Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund.

In Umsetzung der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Fixierung von Patienten in der Psychiatrie hat sich eine erfreuliche Entwicklung dahingehend abgezeichnet, dass die Zahl der Fixierungsmaßnahmen für Patienten in der Klinik im Verlauf des vergangenen Jahres signifikant zurückgegangen ist. Hier bleibt abzuwarten, ob dieser Trend fortbestehen wird. An Stelle der Fixierungsmaßnahmen sind Eins-zu-eins-Betreuungen durch das medizinische Pflegepersonal getreten.

Die Klinik geht neue Wege im Rahmen der ambulanten Nachbetreuung von chronisch schwerkranken Psychiatriepatienten, in dem aufsuchende Behandlungen angeboten werden. Dies soll wiederholte und langfristige stationäre Aufnahmen von chronisch kranken Patienten vermeiden helfen. Diese Initiative begrüßt die Besuchskommission ausdrücklich mit Blick auf die vom Gesetzgeber gewollten Angebote einer stationsäquivalenten Behandlung, wobei zu bedenken ist, dass die Finanzierung derselben nach wie vor in der Praxis unklar ist.

**Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie in Wittenberg**

**Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 17. Januar 2019

Die Tagesklinik in Wittenberg ist eine von drei Tageskliniken der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Fachklinikums Bernburg und verfügt über 18 Plätze.

Überwiegend werden Patienten aus dem Landkreis Wittenberg versorgt. Es werden Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 4 und 18 Jahren betreut, wobei ein Trend zur häufigeren Versorgung jugendlicher Patienten zu beobachten ist. Die Tagesklinik stellt einen wichtigen Baustein in der regionalen Versorgungslandschaft dar, als Zwischenglied zwischen sonst notwendig werdender stationärer KJPPP-Behandlung und auf der anderen Seite regional nicht ausreichender ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Die Auslastung ist gut. Es existieren Wartelisten.

Die Personalausstattung im ärztlichen Dienst, im Pflegedienst sowie im Fachtherapeutischen Dienst ist aktuell gut.

Die bisher genutzten Räumlichkeiten in einer traditionsreichen 110 Jahre alten Villa werden mittelfristig für die Versorgung der Patienten und für die Implementierung neuer konzeptioneller Ansätze nicht ausreichen, so dass der Neuerwerb eines Gebäudes angestrebt wird.

Die Klinik ist gut vernetzt und kooperiert eng mit benachbarten Kliniken, Versorgungszentren, Gesundheitsämtern, dem SpDi, Schulen sowie der Jugendhilfe.

Die Adolescentengruppe an der Klinik Bosse Wittenberg im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie unter Mitwirkung der Kinder- und Jugendpsychiater der Tagesklinik Wittenberg zur Versorgung von jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren hat sich fest etabliert.

Die Planungen zur Schaffung einer Familientagesklinik in Kooperation mit der Bosse Klinik Wittenberg sollten zeitnah konkret umgesetzt werden.

Erwähnenswert ist die Schaffung einer psychiatrischen Jugendwohngruppe im Landkreis Wittenberg für die Betreuung von psychisch erkrankten Jugendlichen, die in dem üblichen Rahmen einer Jugendhilfeeinrichtung erfahrungsgemäß scheitern. Solche Einrichtungen erscheinen angesichts der bestehenden Bedarfe dringend erforderlich.

### **Wohnheim an WfbM Haus „Klara“ und weitere Wohnangebote in Wittenberg**

**Träger: Augustinuswerk e.V.**

Besuch am 17. Januar 2019

Die Besuchskommission besuchte ein Wohnheim an WfbM (40 Plätze) mit Intensiv Betreutem Wohnen (29 Plätze), Ambulant Betreutem Wohnen (8 Plätze) und Intensiv Ambulant Betreutem Wohnen (derzeit 28 Nutzer) im Modellprojekt. Die Einrichtung wirkt modern. Die Besuchskommission erlebte zufriedene Bewohner mit der Möglichkeit, auch im Alter hier wohnen zu bleiben.

Vorge stellt wurde ein Modellprojekt „Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen“, das plausibel und wertschätzend erscheint und hoffentlich gut funktioniert. Im Wesentlichen geht es um die Auflösung eines Wohnheims zugunsten des Lebens in eigenen Wohnungen oder selbstorganisierten Wohngemeinschaften, flankiert von ambulanten Hilfen, wobei Leistungen der Eingliederungshilfe und der sozialen Pflegeversicherung individuell und flexibel kombiniert werden. Das Projekt sollte mit Bedacht umgesetzt werden. Besonders für den Personenkreis der Menschen mit geistigen Behinderungen und begleitenden Verhaltensauffälligkeiten, mit begleitenden psychischen Störungen sowie solche, die suchtkrank und auf äußere Strukturen angewiesen sind, hat die Besuchskommission die Befürchtung, dass ein Hilfesystem zurückentwickelt wird, ohne entsprechende und zweckmäßige Alternativen zu schaffen. Auch Menschen mit seelischen Behinderungen benötigen vergleichbare Strukturen, die in der Leistungsbeschreibung vom Land nicht vorgesehen sind. Die Frage steht, welche Hilfen hier geschaffen werden können.

Die Besuchskommission wird mit großem Interesse die weitere Entwicklung begleiten, auch mit gezielter Befragung der Klienten, die in selbstständige Wohnformen begleitet werden.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Dessau-Roßlau**

**Träger: Stadt Dessau-Roßlau**

Besuch am 7. Februar 2019

Der SpDi der Stadt Dessau-Roßlau ist zuständig für die gesamte kreisfreie Stadt mit zwei Stadtteilen und insgesamt 25 Stadtbezirken. Er versorgt damit knapp 82.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Die Kommission traf wie bei ihrem Vorbesuch vor vier Jahren engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Die Kommission musste jedoch zur Kenntnis nehmen, dass seit dem letzten Besuch weder an der Raumsituation noch an der unzulänglichen IT-Anbindung des Dienstes wesentliche Verbesserungen eingetreten sind.

Die Bemühungen der Mitarbeiter des SpDi um Kooperation sollten von anderen Stellen der Stadtverwaltung noch intensiver aufgegriffen werden.

Auch bei dem SpDi der Stadt Dessau-Roßlau ist eine Verschiebung weg von der Betreuung der psychisch Erkrankten hin zur eher lebenspraktischer Unterstützung bei sozial auffälligen Personen festzustellen. Diese Entwicklung ist kritisch zu beobachten, da die Betreuung der Klienten aus dem eigentlichen Aufgabenbereich des SpDi trotz gleichbleibender Fallzahlen zeitaufwändiger wird. Hier zeichnet sich eine Intensivierung des Betreuungs- bzw. Beratungsbedarfes durch den SpDi ab, da die Klienten sozial häufig nicht mehr angebunden sind.

### **Wohneinrichtung Haideburg in Dessau-Roßlau**

**Träger: Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V.**

Besuch am 7. Februar 2019

Die Angebote des Wohnverbundes des Diakonischen Werks im Kirchenkreis Dessau e.V. richten sich an Menschen mit geistiger Behinderung und zum Teil körperlichen Einschränkungen sowie vereinzelt an Menschen mit Doppeldiagnosen im Sinne von geistiger und seelischer Behinderung. Der Besuch der Kommission konzentrierte sich am Besuchstag primär auf die Einrichtung Wohnheim an der Werkstatt am Standort Wacholderweg mit 26 Plätzen.

Die Einrichtung befindet sich in der Stadt Dessau–Roßlau. Die inmitten einer gepflegten Außenanlage gelegenen Gebäude sind in sehr gutem baulichen und zweckentsprechend bedarfsgerechtem Zustand. Die Einrichtung hält in drei Gebäuden zwanzig Einzelzimmer und drei Doppelzimmer (Paarwohnen) vor. Ein weiteres Gebäude beherbergt Dienst-, Gemeinschafts- und Wirtschaftsräume. Die freundliche Innengestaltung aller Gebäude vermittelt einen wohnlich-einladenden Eindruck und bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern ein individuelles Zuhause.

Die Bewohnerinnen und Bewohner besuchen eine Werkstatt für behinderte Menschen. Die Leistungen der Einrichtung umfassen daher das Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung und Leistungen in den Bereichen Lebenspraxis, psychosoziale Angebote, pflegerische Hilfen, Bildung und Freizeit.

Unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes der Menschen finden Biografiearbeit, Förderung des Sozialverhaltens, religiöse und sexualpädagogische Begleitung Berücksichtigung. Zur Optimierung der Leistungsqualität ist am Standort eine Nachtwache installiert.

Die Öffnung nach Außen und das Bekanntmachen der Arbeit der Einrichtung werden als Möglichkeit der Integration von Menschen mit Behinderung betrachtet und engagiert gelebt. Die Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner ist selbstverständlich. Dies wurde während des Besuches durch den anwesenden Vertreter des Bewohnerbeirates eindrucksvoll unterstrichen.

### **Betreuungszentrum Marie von Kalitsch in Bärenthoren**

**Träger: DRK Wittenberg gem. Pflege GmbH**

Besuch am 21. März 2019

Das Betreuungszentrum befindet sich in einem alten Jagdschloss. Es bietet 35 Plätze in drei Wohnbereichen im Wohnheim, 7 Plätze im IBW und 12 Plätze im ABW. Die Bewohnerinnen und Bewohner stammen überwiegend aus Sachsen-Anhalt. Die neue Einrichtungsleitung ist engagiert und bereit, neue Wege zu gehen und die Einrichtung konzeptionell neu aufzustellen. Sie hat ein Problembewusstsein für die vorgefundene Situation.

Eine deutliche Differenzierung zwischen den verschiedenen Leistungstypen findet nicht statt. Der Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner ist so hoch, dass insbesondere eine so weitreichende Verselbständigung, wie für ein Wohnen im ABW erforderlich wäre, tatsächlich nicht gegeben ist.

Die Leistungstypen entsprechen nicht den Gegebenheiten vor Ort. Demzufolge ist der Hilfebedarf vermutlich höher als im Kostenanerkennnis bestätigt. Es existiert bisher und weiterhin kein hinreichendes therapeutisches Setting; die Einrichtungsleitung und der leitende Ergotherapeut versuchen, schriftliche Konzepte zu formulieren, die die Kommission allerdings noch nicht einsehen konnte.

Die Bemühungen der Leitung und der Mitarbeitenden vor Ort können aber nur dann Veränderungen bewirken, wenn der Träger zeitnah Festlegungen trifft, ob und ggf. mit welcher Zielstellung die Einrichtung in die Zukunft geführt werden soll. Hierbei sollte der Kommunikation mit den Mitarbeitenden besondere Bedeutung beigemessen werden. Nur dann sind Perspektiven für die Bewohnerinnen und Bewohner und die Mitarbeitenden gegeben.

## 6.4. Bericht der Besuchskommission 4

Vorsitzender Joachim Müller, stv. Vorsitzende Birgit Tank

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

### Landkreis Harz

Der Landkreis Harz hat eine Fläche von 2.105 km<sup>2</sup> und 216.299 Einwohner [1]. Die Bevölkerungsdichte (etwa 103 EW/km<sup>2</sup>) ist im Vergleich zum Vorjahresbericht leicht zurückgegangen. Kreisstadt ist Halberstadt.

Für den SpDi konnte trotz mehrfacher Ausschreibung kein Facharzt gefunden werden. Die Amtsärztin hat die Leitung an eine Ärztin abgegeben, die in der Ausbildung zum Facharzt für ÖGD ist. Hauptsitz des SpDi ist Halberstadt. Die Außenstellen in Blankenburg, Quedlinburg und Wernigerode sind zu den Sprechzeiten besetzt. Monatlich findet eine Sprechstunde in Osterwieck statt, die sehr gut angenommen wird. Die Anzahl der betreuten Klienten ist leicht rückläufig, was nicht gleichbedeutend ist mit einem Rückgang an Arbeit. Der Aufwand für den einzelnen Klienten ist, wie bereits in der Vergangenheit beschrieben, gestiegen. Komplexe Problemlagen sind mit intensiver Begleitung verbunden. Organisation und Koordination der Hilfen sind umfangreich. Bei den Klienten ist das Selbsthilfepotenzial meist gering. Es erging der Hinweis, dass die Arbeit mit dem Erfassungsprogramm OctoWare®TN die erbrachten Leistungen nicht immer konkret genug darstellt.

Im Landkreis gibt es keine PSAG und keinen Psychiatriekoordinator.

Die Betreuungsbehörde ist nach Quedlinburg gezogen; in den Außenstellen Wernigerode und Halberstadt gibt es nur noch wöchentliche Sprechstunden. Diese reduzierte Erreichbarkeit wird von Betreuern, Klienten und auch dem SpDi bemängelt.

Der Umzug der Klinik aus Ballenstedt nach Blankenburg erfolgte im September 2018. Die Klinik verfügt nun über 154 Betten auf sieben Stationen. Seit Februar 2019 gibt es einen neuen Chefarzt. Patienten, die früher in Ballenstedt behandelt wurden, weichen nun zum Teil nach Neinstedt und Elbingerode aus. 25 tagesklinische Plätze gibt es in Blankenburg und 20 in Quedlinburg.

Beim Besuch von Klinik und Tagesklinik im Mai 2019 konnte ein positives Fazit gezogen werden. Das Zusammenwachsen der beiden ehemals eigenständigen Kliniken ist auf dem Weg. Es eröffnen sich Möglichkeiten der Binnendifferenzierung und Spezialisierung für die nächsten Jahre. Der Wegzug der geriatrischen Abteilung nach Quedlinburg war auch mit Einschränkungen in der somatischen Diagnostik verbunden. Dieses wird inzwischen durch Anstellung einer Fachärztin, die EKG, Sonographie und weitere somatische Diagnostik durchführt, kompensiert. Auch einige Laboruntersuchungen sind möglich. Für weitergehende Untersuchungen stehen die Standorte Wernigerode und Quedlinburg zur Verfügung. Um Fehlüberweisungen, insbesondere in die Gerontopsychiatrie, zu vermeiden, gibt es psychiatrische Konsile in den somatischen Fachabteilungen.

Die Klinik in Neinstedt verfügt über 40 stationäre und 12 tagesklinische Betten. In Elbingerode ist die Klinik spezialisiert auf Suchterkrankungen mit 26 stationären Betten sowie die Psychosomatik mit 18 Betten und 16 Plätzen in der Tagesklinik. Der Bereich Halberstadt hat keine Klinik und keine Tagesklinik.

Ambulante Sprechstunden werden in mehreren Städten über MVZ oder PIA angeboten. Die PIA in Ballenstedt ist dem Umzug der Klinik nach Blankenburg zum Opfer gefallen, was eine deutliche Verschlechterung für die Patienten in dieser Region darstellt. Die Wartezeiten auf einen ambulanten Termin sind weiterhin trotz augenscheinlich guter Versorgung sehr lang. Nach Angaben der KVSA sind 15 Ärztinnen aus den Gebieten Psychiatrie oder Nervenheilkunde ambulant tätig. Diese Zahl muss relativiert werden, da fünf Ärztinnen nur stundenweise über PIA oder MVZ, weitere vier ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind.



Für die KJPPP gab es Bestrebungen des Harzklunikums Dorothea Christiane Erxleben, ambulante oder tagesklinische Angebote über die Klinik in Bernburg aufzubauen. Dies scheiterte vorerst an der ärztlichen Besetzung in Bernburg.

Nach wie vor ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Harzkreis ungenügend. In Umsetzung des BTHG zeigen sich erste Fortschritte durch das Budget für Arbeit. Für einzelne Klienten wurde bereits erfolgreich der Weg in ein normalisiertes Arbeitsverhältnis unterstützt.

AGM werden in Wernigerode und Halberstadt angeboten, Soziotherapie in Halberstadt. Für APP gibt es derzeit noch keinen Anbieter im Landkreis.

Neue Wege geht die Lebenshilfe in Quedlinburg mit dem Modellprojekt „Marschlinger Hof“, die damit schon einen Ausblick auf die vielfältigen Möglichkeiten des BTHG gibt. Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf leben in einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft mit einem gesondert verhandelten Personalschlüssel und außerhalb des Landesrahmenvertrages. In Kombination mit Leistungen aus der Pflegekasse über verschiedene Pflegedienste werden die Klienten von Mitarbeitern der Lebenshilfe begleitet.

## Salzlandkreis

Der Salzlandkreis hat bei einer Fläche von 1.427 km<sup>2</sup> eine Einwohnerzahl von 192.739 [1] und damit eine Bevölkerungsdichte von 135 EW/km<sup>2</sup>. Diese ist im Vergleich zum Vorjahresbericht ebenfalls leicht zurückgegangen. Die Kreisstadt ist Bernburg. Hier ist auch der Hauptsitz des Sozialpsychiatrischen Dienstes, außerhalb der Innenstadt. Sprechstunden des SpDi werden in Bernburg und in den Außenstellen in Staßfurt, Aschersleben und Schönebeck angeboten. Die aufsuchende Hilfe nimmt darüber hinaus einen großen Stellenwert bei der Versorgung der Klienten ein.

Ende September 2018 ist die bisherige Amtsärztin in den Ruhestand gegangen. Die Nachfolge übernahm eine bereits im FD Gesundheit beschäftigte Ärztin aus dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst. Auf die ausgeschriebene Stelle des Amtsarztes bzw. der Amtsärztin bewarb sich kein geeigneter Interessent. Die Leitung des SpDi wird ebenfalls von der neuen Amtsärztin wahrgenommen. Ein Facharzt für Psychiatrie konnte trotz mehrfacher Stellenausschreibungen nicht gefunden werden.

Als schwierig wurde die Einschätzung der Erwerbsunfähigkeit von Klienten dargestellt. Es wird zwischen den Ämtern hin- und hergeschoben, wenn kein Rentenanspruch besteht.

In Bernburg beenden zwei Hausärzte ihre Tätigkeit. Insgesamt werden immer seltener Hausbesuche von den Hausärzten durchgeführt.

Die PSAG ist weiter in den drei Arbeitsgruppen aktiv (psychisch Kranke und/oder Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung, Sucht, Prävention). Regelmäßige Treffen finden statt. Einen Psychiatriekoordinator gibt es im Landkreis nicht.

Die stationäre Versorgung erfolgt durch die Fachklinik der Salus gGmbH Bernburg. Eine Nachbetreuung ist über die PIA und das MVZ der Salus gGmbH Bernburg möglich. Die Klinik für Gerontopsychiatrie wird seit 01.04.19 von einem neuen Chefarzt geleitet.

APP wird durch die Salus gGmbH Bernburg angeboten. Nach wie vor gibt es keine Angebote für Soziotherapie.

In Schönebeck und in Bernburg gibt es eine neue Beratungsstelle, die EUTB anbietet. Im Salzlandkreis gibt es vier psychiatrische Tageskliniken für Erwachsene. Die Salus gGmbH unterhält zwei Tageskliniken, eine am Standort der Klinik und eine spezialisierte Tagesklinik „Angst plus und Essstörungen“ im Zentrum von Bernburg. In Aschersleben und Staßfurt betreibt AMEOS jeweils eine Tagesklinik unter der Leitung eines Chefarztes. Die Auslastung ist gut. Die Wartezeit beträgt zwei bis vier Wochen. Eine ambulante psychiatrische Behandlung ist an allen Standorten möglich.

Lt. KVSA sind im Landkreis 10 Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie und 17 Psychologische Psychotherapeuten sowie zwei ärztliche Psychotherapeuten tätig. Die Wartezeit bei einem Facharzt für Psychiatrie beträgt ca. drei Monate. Einige Ärzte nehmen keine neuen Patienten mehr an. Für eine Psychotherapie beträgt die Wartezeit drei bis sechs Monate. Ein Vorgespräch ist eher möglich.

Für Kinder und Jugendliche existieren keine ausreichenden Versorgungsstrukturen. Die stationäre und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird über die Klinik in Bernburg gewährleistet. Seit Anfang November 2018 übernahm ein neuer Chefarzt diesen Bereich, da die bisherige Chefarztin in den Ruhestand ging. Im Landkreis gibt es neben der psychiatrischen Institutsambulanz seit Jahren keinen niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Insgesamt sind neun Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten tätig.

Suchtberatung wird durch die AWO und das Diakonische Werk Bethanien angeboten.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Heilpädagogische Gruppe in Bernburg**

**Träger: KIDS e.V.**

Besuch am 2. Mai 2018

Die Heilpädagogische Gruppe befindet sich im Stadtzentrum von Bernburg. Sieben Kinder werden in Einzel- und Gruppenmaßnahmen individuell gefördert. Die Immobilie bietet im Haus sehr gute und geeignete Möglichkeiten für Kinder von fünf bis elf Jahren.

Die Außenanlagen sind in den letzten Jahren teilweise einer anderen Nutzung zugeführt worden. Deshalb sind bestimmte Aktivitäten im Freien nur noch beschränkt möglich. Der Träger ist nun auf der Suche nach einer anderen, geeigneteren Immobilie.

Die Mitarbeiter zeigten sich engagiert in der Arbeit mit den Kindern.

Der Träger bietet zahlreiche weitere Hilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer oder geistiger Behinderung an. Darüber hinaus werden Hilfen für Familien, Begleitete Elternschaft und Betreutes Wohnen offeriert. Ein eigener Sportverein ergänzt das Angebot.

### **Fachklinikum Bernburg, Klinik I und Klinik II sowie Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie/-psychosomatik**

**Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 2. Mai 2018

Die Kliniken I und II und die Tagesklinik sind Teil des Fachklinikums Bernburg der Salus gGmbH. Die Hauptversorgungsregionen sind der Salzlandkreis und der Landkreis Anhalt-Bitterfeld. Der stationäre Bereich der KJPPP verfügt über 60 Plätze, verteilt auf fünf Stationen. Das Angebot wird durch 12 tagesklinische Plätze in Bernburg und insgesamt 30 Tagesklinikplätze an den Standorten Dessau und Wittenberg ergänzt. Die einzelnen Stationen sind sowohl nach Störungsbildern als auch nach Lebensalter strukturiert und erlauben damit ein sehr differenziertes, altersadäquates und symptomzentriertes Arbeiten. Grundlage bildet eine klare konzeptionelle Ausrichtung. Helle und freundlich gestaltete Räumlichkeiten schaffen eine angenehme Atmosphäre. Das großzügig und vielseitig gestaltete Außengelände einschließlich der modernen Turnhalle wird intensiv für therapeutische und Freizeitaktivitäten genutzt.

Die Kliniken verfügen über eine angemessene Personalausstattung, und die Mitarbeiter aller Berufsgruppen weisen eine breite fachspezifische Qualifikation auf.

Die derzeitige Situation im Bereich der Beschulung in der KJPPP gibt Anlass zur Sorge, da Unterrichtsstunden bei Arbeitsunfähigkeit von Lehrkräften ersatzlos entfallen.

### **Wohnheime für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen und Tagesförderung Schloß Hoym**

**Träger: Schloß Hoym Stiftung**

Besuch am 6. Juni 2018

Die Schloß Hoym Stiftung ist eine große Einrichtung im Salzlandkreis zur Versorgung von insgesamt 395 Menschen mit geistiger Behinderung. Etwa ein Drittel der Bewohner wird in Außenwohngruppen und zum Teil ambulant betreut.

Die zahlreich vorhandenen und gut ausdifferenzierten Wohnformen der Schloß Hoym Stiftung bieten den Bewohnern individuelle und ihrem Hilfebedarf angepasste Wohn- und Fördermöglichkeiten. Auch auf besondere Umstände im Leben der Bewohner wird reagiert.

In letzter Zeit wurde insbesondere die Versorgung von Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen ausgebaut, da die Nachfrage nach derartigen Plätzen sehr groß ist.

Auch werden Klienten aus dem Maßregelvollzug nachbetreut, derzeit jedoch nicht aus Sachsen-Anhalt.

Es gibt insgesamt sieben geschützte Wohnbereiche mit entsprechender Spezialisierung. Alle Gebäude sind behindertengerecht. Bei einem Wohnhaus und im Verwaltungsgebäude wurden neue Fahrstühle aufwändig angebaut. Das Gelände und die Wohnheime sind gut ausgestattet und die Freiflächen einladend gestaltet. So wurden auf den Freiflächen Geräte zum Spielen und Turnen aufgebaut. Diese Angebote sollen noch erweitert werden. Im Außenbereich werden Kleintiere gehalten. Ein Bewegungsbad und ein Snoezelenraum sind vorhanden und werden in der therapeutischen Arbeit häufig eingesetzt. Leider wird der große Park auf dem Gelände kaum genutzt, da dieser denkmalgeschützt ist und nicht verändert werden darf.

Jeder Bewohner erhält eine individuelle, auf seine Interessen und Bedürfnisse abgestimmte Tagesförderung und es wird versucht, diese außerhalb der Wohngruppe durchzuführen, dem Zwei-Milieu-Prinzip entsprechend.

Der Bewohnerbeirat ist sehr aktiv und wird von der Einrichtungsleitung unterstützt.

### **Wohnverbund (Wohnheime, Betreutes Wohnen, Intensiv Betreutes Wohnen, Tagesförderung für Senioren)**

**Träger: Lebenshilfe Bernburg gGmbH**

Besuch am 5. September 2018

Der Träger Lebenshilfe Bernburg gGmbH bietet im Bereich Wohnen abgestufte Unterstützungsangebote an. Im Wohnheim an WfbM stehen 42 Plätze, im Intensiv Betreuten Wohnen 25 Plätze und im Betreuten Wohnen vier Plätze zur Verfügung. Darüber hinaus werden 86 Leistungsberechtigte im Ambulant Betreuten Wohnen unterstützt. Für Senioren gibt es nach deren Beendigung der Werkstattbeschäftigung eine Tagesförderung mit derzeit 13 Plätzen. Das Versorgungsgebiet umfasst die Stadt Bernburg und die direkt angrenzenden Gemeinden des Altlandkreises Bernburg.

Der Wohnverbund der Lebenshilfe Bernburg gGmbH hat sich in dem vergangenen Zeitraum seit 2013 durch strukturelle Veränderungen und klare Konzepte zu einem etablierten Träger für unterschiedliche Wohn- und Unterstützungsangebote entwickelt. Weitere Schritte zur Erhöhung der Qualität sind in Planung. Beispielsweise ist angestrebt, allen Bewohnern Einzelzimmer zur Verfügung zu stellen. Bauliche Veränderungen sind hierfür erforderlich.

Die Personalausstattung entspricht nach Angaben des Trägers in Qualität und Quantität den in Sachsen-Anhalt geltenden Vorschriften und Standards. Das engagierte und fachkompetente Personal ermöglicht durch konsequente personenzentrierte Ausrichtung der Assistenzleistungen eine größtmögliche Teilhabe der Leistungsberechtigten. Der Umgang ist von Wertschätzung geprägt.

### **Fachklinikum Bernburg, Klinik für Gerontopsychiatrie**

**Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 24. Oktober 2018

Gegenüber dem letzten Besuch der Besuchskommission (14.05.2014) konnte festgestellt werden, dass das Fachklinikum Bernburg mit dem Neubau der Klinik für Gerontopsychiatrie eine deutliche Verbesserung in der gerontopsychiatrischen Versorgung der Patienten erreicht hat. Nach dem Bezug des modernen Neubaus haben sich die baulichen und räumlichen Bedingungen deutlich verbessert. Das großzügig gestaltete Gebäude ist vollständig rollstuhlgerecht und behindertengerecht ausgestattet.

Die Kapazität mit 48 stationären Betten entspricht dem regionalen Bedarf. Das Versorgungsgebiet umfasst schwerpunktmäßig den Salzlandkreis, aber auch den psychiatrisch unterversorgten Landkreis Anhalt Bitterfeld.

Die Besuchskommission schätzt ein, dass eine fachlich fundierte, individuell auf die Patienten abgestimmte Versorgung gewährleistet wird. Die fachliche Fort- und Weiterbildung des Personals ist durch entsprechende Angebote gesichert. Im Pflegebereich gibt es Bedarf an speziell ausgebildetem Personal. Das Interesse der Beschäftigten sei vorhanden; es gebe jedoch insgesamt zu wenig Ausbildungsplätze für gerontopsychiatrische Pflege. Derzeit sind auch nachqualifizierte Altenpflegekräfte beschäftigt. Für jede Station steht ein Ergotherapeut zur Verfügung (insgesamt 2,3 VbE).

Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit einweisenden Instanzen (einweisende Ärzte oder somatische Einrichtungen), die weiter intensiviert werden soll.

Ein Begleitservice für Patienten wurde installiert, um deren Sicherheit zu gewährleisten und das Fachpersonal zu entlasten.

Nach wie vor stellt die in der Region fehlende komplementäre Versorgung für Personen mit schweren demenziellen Einschränkungen ein Problem dar.

### **Kinder- und Jugendeinrichtung Freigut Garsena**

**Träger: Herr Karl-Friedrich Schöning**

Besuch am 24. Oktober 2018

Auf dem Bauernhof Freigut Garsena zwischen Bernburg und Halle (Saale) werden 18 männliche Jugendliche im Alter zwischen 12 und 18 Jahren aus ganz Deutschland betreut. Die Jugendlichen sind ganz überwiegend milieuverwahrlost, traumatisiert, gewaltbereit, haben kriminelle Erfahrungen und verweigern den Schulbesuch. Stark herausfordernde Verhaltensweisen sind an der Tagesordnung. Der Beziehungsaufbau innerhalb der Einrichtung gestaltet sich sehr schwierig.

Konsequente pädagogische Begleitung, Hausbeschulung und Arbeit auf dem ökologisch betriebenen Bauernhof (140 ha) vermitteln Strukturen, Werte und Anerkennung. Die Jugendlichen lernen, Verantwortung für ihr eigenes Leben zu übernehmen.

Für jeden Klienten wird der Übergang in eine Regelschule vorbereitet und intensiv begleitet. Als Start in das weitere Leben wird ein erfolgreicher Schulabschluss als wichtige Voraussetzung angestrebt. Die Rückkehr in die Herkunftsfamilie ist ebenso möglich wie der Übergang in eine eigene Wohnung nach Eintritt der Volljährigkeit.

Die Mitarbeiter der Einrichtung erhalten wöchentlich verpflichtend Supervision, um den enormen Herausforderungen standzuhalten. Kritisiert wurde in diesem Zusammenhang, dass es keine spezielle pädagogische Ausbildung für derartige Hilfeformen gibt. Auch wurde festgestellt, dass erforderliche Hilfen für die Kinder und Jugendlichen oft zu spät einsetzen.

Die grundsätzliche Beendigung der Hilfen durch die Jugendämter bei Eintreten der Volljährigkeit stellt nach wie vor ein Problem dar. Möglicherweise werden Ermessensspielräume bei der Anwendung der gesetzlichen Vorschriften nicht ausreichend genutzt.

### **Tagesstätte „Unter dem Regenbogen“ für Menschen mit seelischer Behinderung in Aschersleben**

**Träger: Frau Alrun Schmückert**

Besuch am 7. November 2018

Die Tagesstätte als teilstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe versorgt den Salzlandkreis sowie die angrenzenden Landkreise Harz und Mansfeld-Südharz. Mit dem Umzug in das Stadtzentrum von Aschersleben wurde die Tagesstätte vergrößert. Sie befindet sich in einem mehrgeschossigen Altbau und ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. 18 Klienten mit seelischer Behinderung finden großzügige Räumlichkeiten, verteilt über zwei Etagen, und einen ansprechenden Außenbereich vor. Leider ist die Einrichtung nicht behindertengerecht, so dass Menschen mit einer Gehbehinderung diese nicht besuchen können. Die Kommission hat eine angenehme, familiäre Atmosphäre vorgefunden. Die Klienten werden in drei Gruppen betreut. Die angebotenen Therapien sind vielfältig.

Von den Mitarbeitern der Tagesstätte wird eine fachlich fundierte Arbeit geleistet, und die Tagesstätte hat sich in ihrem Versorgungsgebiet gut etabliert. Die personelle Ausstattung ist angemessen.

Die weitere Unvereinbarkeit der Finanzierung von Tagesstätten-Besuchern aus ambulant betreuten Wohnformen wird von der Kommission kritisch eingeschätzt.

Für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht sollte ein adäquates Angebot in der Region geschaffen werden.

### **Tagesstätte „Bodeblick“ für Menschen mit seelischer Behinderung in Staßfurt**

**Träger: Lebenshilfe Bördeland gemeinnützige Gesellschaft mbH**

Besuch am 7. November 2018

Die Tagesstätte ist eine teilstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe und in das Versorgungskonzept der Lebenshilfe Bördeland gGmbH integriert. Die Tagesstätte ist zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Die Besucher kommen alle aus der näheren Umgebung, hauptsächlich aus dem Altkreis Staßfurt. Es wird gemeindenah gearbeitet und die Vernetzung kann als gut bezeichnet werden.

Die Räumlichkeiten sind gut ausgestattet und bedarfsgerecht. Die Kapazität der Tagesstätte umfasst 16 Plätze; 13 Plätze sind zurzeit belegt. Drei Personen besuchen zusätzlich die Tagesstätte mit einer Finanzierung durch das Persönliche Budget. Es gibt zunehmend Klienten mit Doppeldiagnosen, das heißt, mit einer psychischen Störung und einer Suchtproblematik. Bei den Suchterkrankungen überwiegen die alkoholbedingten Störungen, aber es gibt auch Klienten mit stoffungebundenen Süchten. Die Bearbeitungszeiten für Anträge auf Eingliederung wurden als zu lang geschildert. So können motivierte Klienten nicht zeitnah aufgenommen werden.

Die Tagesstätte bietet ihren Besuchern ein ansprechendes und fachlich solides Konzept an. Die Personalausstattung entspricht den gesetzlichen Vorschriften hinsichtlich der Qualifikation und Quantität. Die Mitarbeiter erscheinen engagiert und kompetent. Es herrscht ein angenehmer Umgangston, und die Klienten werden nach Möglichkeit in die Planung und Entscheidung von gemeinsamen Projekten mit einbezogen.

Eine Kombination mit anderen Leistungstypen, z.B. mit dem Ambulant Betreuten Wohnen, ist nicht möglich. Dies ist ein generelles Problem in Sachsen-Anhalt.

### **Sozial- und Lerntherapeutisches Internat, Wohngruppe Weiße-Villa in Wernigerode**

**Träger: Sozial- und Lerntherapeutisches Internat Weiße-Villa-Harz GmbH**

Besuch am 12. Dezember 2018

Das Sozial- und Lerntherapeutische Internat ist eine Einrichtung der Erziehungshilfe nach dem SGB VIII für Kinder und Jugendliche ab dem 12. Lebensjahr aus dem gesamten Bundesgebiet und betreut derzeit 58 Kinder/Jugendliche.

Die Besuchskommission hat ein engagiertes, flexibles und innovatives Team vorgefunden, welches ein überzeugendes heilpädagogisches und therapeutisches Konzept vorgestellt hat. Die personelle Ausstattung ermöglicht eine intensive und engmaschige Betreuung der Kinder und Jugendlichen und ist geprägt von Emotionalität, Lebendigkeit und Förderung in allen Lebensbereichen durch Haltung und Orientierung. Die Mitarbeiter bilden sich kontinuierlich weiter, und die regelmäßigen Fallbesprechungen und Supervisionen sowie der Austausch über Netzwerke sichern ein hohes Qualitätsniveau der Arbeit und beugen einer Erstarrung im eigenen System vor. Die Mitarbeitergewinnung erfolgt durch den Träger planvoll und ist qualitativ ausgerichtet auf die zu betreuende Klientel.

Der Träger offeriert den Kindern und Jugendlichen vielfältige heilpädagogische und therapeutische Angebote. Auch externe Möglichkeiten zur weiteren individuellen Förderung oder zur ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung sind nutzbar, jedoch zeitlich und örtlich mit enormen Anstrengungen des Mitarbeiterteams verbunden.

Für Diagnostik und Medikationsüberprüfung fehlen stationäre Plätze in der Region.

Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt hat sich positiv entwickelt. Jedoch schlägt sich dies nicht in der aktuellen Belegungsstatistik nieder. Von den 58 belegten Plätzen kommen derzeit nur sechs Leistungsberechtigte aus Sachsen-Anhalt.

**Wohnstätte „Am Wachtberg“ für Menschen mit seelischer Behinderung in Hecklingen**  
**Träger: Lebenshilfe Bördeland gemeinnützige Gesellschaft mbH**

Besuch am 9. Januar 2019

Die Wohnstätte bietet 50 Klienten mit seelischer Behinderung ein Zuhause. In zwei Außengruppen und im Intensiv Ambulant Betreuten Wohnen können weitere 11 Klienten betreut werden. Das Zwei-Milieu-Prinzip wird für die jüngeren Bewohner umgesetzt. Sie besuchen täglich das Therapiezentrum „Sieben Täler“. Die älteren Bewohner erhalten tagesstrukturierende Angebote im Wohnheim. Vier Bewohner besuchen die WfbM. Die Lage in der Gemeinde Hecklingen ist verkehrstechnisch als gut einzuschätzen. Fußläufig gibt es alle erforderlichen Versorgungsmöglichkeiten.

Die personelle Ausstattung entspricht den gesetzlichen Anforderungen. Allerdings hat sich der pflegerische Aufwand gegenüber dem letzten Besuch deutlich erhöht. Pflegebedürftige Bewohner bis einschließlich Pflegegrad 4 leben im Wohnheim. Bei jüngeren Bewohnern liegt mitunter begleitend eine Suchtproblematik vor; wodurch sich der Betreuungsaufwand erhöht. Urlaubsfahrten und Freizeitangebote sind rückläufig. Die Bewohner haben mit den Außengruppen und dem Intensiv Ambulant Betreuten Wohnen gute Möglichkeiten, selbständiger und eigenverantwortlicher zu leben.

Ein Ambulant Betreutes Wohnen würde die Binnendifferenzierung vervollständigen. In der Region gibt es bisher keinen Anbieter dafür. Die ambulante psychiatrische Versorgung wird als problematisch geschildert. Auch weitere fachärztliche Termine sind mit langen Wartezeiten verbunden.

**Kinder- und Jugendhilfezentrum „Am Wasserturm“ in Groß Börnecke**

**Träger: Kinder- und Jugendhilfezentrum Groß Börnecke GmbH**

Besuch am 9. Januar 2019

Das Kinder- und Jugendhilfezentrum ist eine stationäre heilpädagogische Einrichtung. Basis ist das Kinder- und Jugendhilfegesetz SGB VIII, Hilfen zur Erziehung. In der Einrichtung werden auch Leistungsberechtigte gem. § 35a SGB VIII betreut.

Die Einrichtung befindet sich seit 1996 in privater Trägerschaft. Am Standort Groß Börnecke erhalten 30 Kinder/Jugendliche stationäre Hilfen mit den Schwerpunkten individuelle Förderung und Perspektiventwicklung. Um auch kurzfristig Hilfe anbieten zu können, wurden außerdem 2 Inobhutnahmeplätze eingerichtet.

Zum Zeitpunkt des Besuches wurde eine angemessene Personalausstattung (Fachkräfte/unterstützende Kräfte) festgestellt. Die Besuchskommission konnte eine gute Arbeitsatmosphäre und ein engagiertes Team erleben. Die Beschäftigten arbeiten auf einem sehr hohen qualitativen Niveau. Dieses wird durch regelmäßige Weiterbildungen und die Mitarbeit im Bundesprojekt des BMBV gesichert. Supervision wird ebenfalls regelmäßig angeboten.

Die Einrichtung ist gut in die Gemeinde Groß Börnecke integriert; Ortsvereine, wie Heimatverein, Sportverein, Angelverband und Fußballverein werden intensiv genutzt. Auf Grund der guten Verkehrsanbindung, Infrastruktur und Stadtnähe sind weitere kulturelle Angebote erreichbar. Im Gegenzug bietet der Einrichtungsstandort im ländlichen Raum Ruhe und Rückzugsmöglichkeiten. Die Kooperationsbeziehungen mit Kitas, Schulen, Ausbildungsstätten und Bildungsträgern werden gepflegt. Die Beschulung der Kinder ist integrativ in den Schulen der Umgebung gesichert.

Das Hauptgebäude ist dringend sanierungsbedürftig und damit den modernen baulichen/räumlichen Qualitätsstandards vergleichbarer Einrichtungen anzupassen.

Schwierig gestalten sich die Mitarbeiterakquise und teilweise die regionale ärztliche Versorgung.

Die Kommission schätzt ein, dass trotz der baulichen Defizite eine gute Wohnatmosphäre vorhanden ist. Die Leistungsberechtigten erhalten die erforderlichen Hilfen und vermitteln den Eindruck, sich wohl und geborgen zu fühlen. Die Einrichtung hat einen wichtigen Stellenwert im regionalen Versorgungsnetz des Salzlandkreises.

### **Wohnstätten des CJD in Schönebeck**

**Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e.V. (CJD)**

Besuch am 6. Februar 2019

Die Wohnstätten bieten den hier lebenden Menschen mit geistiger Behinderung einen Ort und eine Heimstätte der Begegnung, des Lernens, der Findung sozialer Kontakte und des Rückzugs. Im vollstationären Bereich gibt es 36 Plätze, davon vier Plätze für das Wohntraining zur weiteren Verselbständigung. Zweimal 12 Plätze sind dem Intensiv Betreuten Wohnen vorbehalten, vier Plätze dem Betreuten Wohnen und ein Platz dem Ambulant Betreuten Wohnen.

Das Grundstück des Stammhauses in Schönebeck befindet sich in zentraler Innenstadtlage in einem ruhigen Wohngebiet. Diese Lage ermöglicht den hier lebenden Menschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in der Gestaltung ihres Alltags. In der Umgebung sind Ärzte, Betreuungsverein, Einkaufsmöglichkeiten, Apotheken, Freizeitmöglichkeiten (Schwimmhalle, Sportanlagen) und auch der Bahnhof fußläufig in kurzer Zeit zu erreichen.

Die Einrichtung macht einen gepflegten und einladenden Eindruck. Zwischen Bewohnern und Mitarbeitern ist ein von Wertschätzung und Verbundenheit geprägtes Klima zu spüren. Die Angebote für die Bewohner sind differenziert und individualisiert. Bei den Wohnangeboten wird auf die Gesamtsituation der Bewohner geachtet. Die Besuchskommission empfahl, ambulante Angebote auszubauen. Auch sollte sich der Träger weiter dem zunehmenden Wunsch nach einem Wohnen im Einzelzimmer stellen und entsprechende Vorkehrungen treffen.

Das Mitarbeiterteam arbeitet engagiert. Hervorzuheben ist die Kooperation mit der Fachschule für Sozialwesen und der Evangelischen Hochschule für Sozialwesen. Die praktische Ausbildung der Schüler und Studenten erfolgt in den Einrichtungen des CJD und bildet eine wertvolle Basis, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Fort- und Weiterbildungen werden vom Träger angeboten und von den Beschäftigten rege genutzt. Supervision kommt bei Bedarf zum Einsatz.

### **Salzland-Werkstätten in Schönebeck**

**Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e.V. (CJD)**

Besuch am 6. Februar 2019

Die Salzland-Werkstätten bieten insgesamt 250 Menschen mit Beeinträchtigungen sinnvolle Beschäftigungen mit begleitender pädagogischer Unterstützung und im geschützten Rahmen. 20 Plätze davon sind dem Berufsbildungsbereich vorbehalten. 15 Arbeitsplätze sind ausgelagert (z.B. Edeka und Druckerei Schlüter in Schönebeck). Dafür wurden Leistungen im Rahmen des Budgets für Arbeit beantragt.

Der überwiegende Teil der Beschäftigten weist als Leitsyndrom geistige und geistige und mehrfache Behinderungen auf, einige wenige seelische Behinderungen. Die Beschäftigten arbeiten in gemischten Gruppen. Es gibt keine separaten Beschäftigungsbereiche für die Personen mit seelischer Behinderung. Als Grund werden fehlende adäquate Räumlichkeiten genannt. In diesem Jahr soll eine Konzeption für diese Gruppe erstellt werden.

In dem Werkstattgebäude sind Modernisierungsmaßnahmen erforderlich (Hitze-Management, angemessene Umkleieräume, automatische Türöffner).



Die personelle Ausstattung entspricht den gesetzlichen Anforderungen. Die Mitarbeiter zeigten sich motiviert und kompetent. Der Träger bietet regelmäßig Fort- und Weiterbildungen an. In 2018 ist das CJD den AVR der Diakonie Deutschland beigetreten.

Die Salzlandwerkstätten nehmen einen wichtigen Stellenwert in der Region ein. Sie bieten ein differenziertes und gut strukturiertes Arbeits- und Beschäftigungsangebot an. Die Vernetzung mit Kooperationspartnern in der Region kann als gut bezeichnet werden.

Der Träger will sich den Herausforderungen des BTHG stellen und in die WfbM investieren, um deren Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten.

### **Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung in Quedlinburg**

**Träger: Lebenshilfe Harzkreis-Quedlinburg gGmbH**

Besuch am 6. März 2019

Die Lebenshilfe Harzkreis-Quedlinburg gGmbH hält für den Landkreis Harz ein differenziertes Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen bereit und ermöglicht somit deren individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung. Das Angebotsspektrum umfasst 45 Plätze im Wohnheim an WfbM, 23 Plätze im IBW sowie 14 Plätze im BW. Darüber hinaus werden derzeit 35 Klienten in ihrer eigenen Häuslichkeit ambulant unterstützt.

Die Besuchskommission besuchte am Standort Quedlinburg das Wohnhaus „Haus Benedikt“. Die Einrichtung wirkte einladend und modern, wozu die umfassenden Renovierungsarbeiten in den Gemeinschaftsräumen maßgeblich beigetragen haben. Für alle Bewohner wird das Zwei-Milieu-Prinzip umgesetzt.

Das engagierte Team stellte ein überzeugendes Gesamtkonzept vor. Die inhaltliche Arbeit ist maßgeblich ausgerichtet an den Prinzipien der Bedürfnisorientierung und Personenzentrierung und zielt ab auf eine ganzheitliche Begleitung der Bewohner sowie ein Höchstmaß an Lebensqualität und Wohlbefinden dieser.

Die personelle Ausstattung entspricht den gesetzlichen Anforderungen. Allerdings hat sich der Personalbedarf für die Begleitung von Arztterminen und die Unterstützung im grundpflegerischen Bereich im Vergleich zum letzten Besuch deutlich erhöht und stellt die Einrichtungen vor zunehmende Probleme.

Mit dem Modellprojekt „Marschlinger Hof“ - derzeit für acht Personen in zwei Wohngruppen - verlässt der Träger die Systematik des gegenwärtigen stationären Wohnens und schafft für den Personenkreis der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ambulant unterstützte Wohnmöglichkeiten in Form selbstorganisierter Wohngemeinschaften, in denen diese als „Experten in eigener Sache“ autonom und selbstbestimmt agieren können. Durch die vertragliche Trennung von Wohnangebot und Dienstleistungserbringung erhält der Klient somit umfassende Wahlmöglichkeiten und „Verfügungsgewalt“ über sein eigenes Leben. Damit gelingt es dem Träger in beeindruckender Weise, die Grundidee des BTHG aufzugreifen und Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderung in der Gemeinde in erheblichem Maße zu erhöhen.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst, Hauptstelle in Halberstadt**

**Träger: Landkreis Harz**

Besuch am 27. März 2019

Der SpDi des Landkreises Harz hat seinen Sitz in Halberstadt. Außenstellen befinden sich in Wernigerode, Quedlinburg und Blankenburg. Zu den Sprechzeiten sind alle Stellen besetzt. Eine weitere Außenstelle in Osterwieck steht einmal im Monat zur Verfügung und wird sehr intensiv genutzt. Die Zahl der Hausbesuche ist gestiegen.

Trotz Ausschreibung konnte bisher kein Facharzt für Psychiatrie gefunden werden; so wird die Leitung des SpDi kommissarisch von einer Ärztin geleistet, die sich in der Ausbildung zum Facharzt für ÖGD befindet. Die Stellen der Sozialarbeiter sind besetzt. Eine Psychologin unterstützt die Arbeit des SpDi.

Die Zusammenarbeit mit Ämtern und Behörden wird als gut beschrieben. Schwierig stellt sich die Konzentration der Betreuungsbehörde auf den Standort Quedlinburg dar. Die Erreichbarkeit in den Außenstellen ist nur durch eine wöchentliche Sprechstunde gegeben. Durch die Aufgabe des Klinikstandortes und der PIA in Ballenstedt sind Veränderungen eingetreten, die für die Klienten mit Problemen verbunden sind. Deutlich verlängerte Anfahrtswege und lange Wartezeiten auf ambulante Termine sind die Folge.

Trotz sinkender Fallzahlen ist der Aufwand gleichbleibend hoch, bedingt durch die Zunahme von Multiproblemlagen der Klienten. Die Anzahl der Kriseninterventionen hat sich 2018 im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt.

Das Programm OctoWare®TN, das zur Erfassung der erbrachten Leistungen der Mitarbeiter genutzt wird, bildet die Leistungen nur unzureichend ab.

In Halberstadt hat sich die Situation der Asylbewerber in der ZASSt zwar entspannt; eine adäquate Versorgung dieser häufig psychisch beeinträchtigten Menschen ist jedoch nicht realisierbar.

Ambulante Psychiatrische Pflege gibt es nicht, ebenso keine regionale Versorgung im Bereich KJPP.

## **6.5. Bericht der Besuchskommission 5**

Vorsitzende Dr. Steffi Draba, stv. Vorsitzende Gabriele Huber-Schabel

Zuständigkeitsbereiche:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Saalekreis

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

Die Bevölkerung der Stadt Halle (Saale) wächst stetig weiter, trotz gegenteiliger Prognosen in verschiedenen Berichten bis 2010. Das Statistische Landesamt zählte 239.173 Einwohner [1]. Bei einer Fläche von 135 km<sup>2</sup> verfügt die Stadt also über eine Bevölkerungsdichte von 1.771 EW je km<sup>2</sup>. Der Ausländeranteil betrug 9 %.

Im Berichtszeitraum haben sich - bis auf die weitere Zunahme der Anzahl der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten (im Psychotherapeutischen Zentrum im Mühlweg konzentriert und teils nur tageweise tätig) - keine wesentlichen Veränderungen in der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben. Im Juni 2018 fand ein Dialoggespräch von Vertretern des Ausschusses mit der Beigeordneten der Stadt Halle (Saale) und Vertretern des Gesundheitsamtes statt. Die Situation der ärztlichen Besetzung im Gesundheitsamt ist durch Einstellung eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes im amtsärztlichen Dienst, der bei Bedarf den SpDi, d.h. die „Abteilung Sozialpsychiatrie“, unterstützt, besser geworden. Die Abteilung Sozialpsychiatrie ist mit zwei Psychologen (einer im Erwachsenenbereich und einer im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich) sowie einer stabilen Anzahl von Sozialarbeitern gut besetzt.

Auch ist die gemeinsame kommunale PSAG mit dem Saalekreis unter Geschäftsführung zweier Psychiatriekoordinatorinnen trotz altersbedingtem Ausscheiden der Hallenser Koordinatorin und vorübergehend fehlender Nachfolge gut arbeitsfähig gewesen. Mittlerweile gelang eine externe Besetzung der Stelle, die jetzt - analog zum Saalekreis - die Funktion der Psychiatrie- und Suchtkoordination für die Stadt Halle übernimmt. In 2019 soll der Psychiatriebericht aus 2014 fortgeschrieben werden. 2018 wurde in der Stadt zudem die Stelle einer Suchtpräventionsfachkraft bei einem freien Träger besetzt.

In Halle (Saale) gibt es zwei Kliniken mit Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie mit insgesamt 245 Betten. Die Zuständigkeit für Akutaufnahmen wechselt tageweise und hat sich langjährig bewährt. Eine stationäre S4-Behandlung für Patienten mit illegalem Substanzgebrauch existiert nach wie vor nicht, ebenso keine S5-Behandlung (kombinierte Sucht- und psychotherapeutische Behandlung). 2018 schied der Chefarzt des AWO-Psychiatriezentrums überraschend aus; lange gelang keine Nachbesetzung, so dass die Leitungsfunktion kommissarisch von einer Oberärztin übernommen wurde. Nun ist die Nachbesetzung in Sicht. Die Klinik wird seit 2017 umgebaut; es entsteht ein moderner Ersatzneubau im Wohngebiet. Die Arbeitsfähigkeit der Klinik war nach Eindruck des Psychiatrieausschusses jederzeit gegeben. Zusätzlich zu den beiden Kliniken mit einem differenzierten Behandlungsspektrum gibt es in der Diakonie im Stadtzentrum eine psychotherapeutisch-psychosomatische Klinik mit Tagesklinik (je 20 Plätze). Letztere ist nach wie vor in einer alten Villa untergebracht - zu den baulich dringend notwendigen Sanierungsarbeiten hat sich der Träger noch nicht positioniert. Positive Rückmeldungen von Patienten und längere Wartezeiten gibt es in der 2014 installierten „Tagesklinik 55+“, welche Patienten zwischen 55 und 70 Jahren im Rahmen einer geschlossenen psychotherapeutischen Gruppe (8 - 10 Patienten) altersspezifisch behandelt.

Die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik des St. Elisabeth-Krankenhauses hat sich nach Umzug Anfang 2018 am Standort der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Barbarastrasse etabliert und profitiert von den besseren räumlichen Bedingungen. Hier gibt es 20 stationäre Betten.

Die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird mit 50 vollstationären und 12 tagesklinischen Plätzen unverändert in guter Qualität fortgeführt.

Die ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote haben sich etwas erweitert, aber es gibt, ebenso wie im Erwachsenenbereich, Wartezeiten bei Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten. Hier hat die Einführung psychotherapeutischer Sprechstunden durch die kassenärztliche Vereinigung seit 2017 zwar zu einer schnelleren Erstberatung geführt, aber nichts an den zur Verfügung stehenden Therapieplätzen geändert. Derzeit wird die ambulante psychiatrische Versorgung durch ca. 20 Psychiater/Neurologen (allerdings vereinzelt kaum noch in der Patientenversorgung oder nur noch psychotherapeutisch tätig) abgedeckt. Es bestehen - wie in anderen Regionen auch - Engpässe in der fachärztlichen Versorgung mit Wartezeiten, die Notfallversorgung von Patienten ist aber gesichert und wird teils auch von den beiden Institutsambulanzen an den Kliniken abgedeckt.

Im komplementären Bereich ist ein breit gefächertes Angebot an Werkstätten für Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen, ABW, Tagesstätten und Wohnheimen zu verzeichnen. Die Werkstätten haben sich bei der Belegungsplanung noch nicht vernetzt – hier ist die Stadt weiterhin in koordinierender Funktion gefordert. Im Bereich der komplementären Hilfen verfügt die Stadt über ein differenziertes und von Trägervielfalt geprägtes Angebot. Es gibt sogar Angebote des Trägerwerkes Soziale Dienste für Kinder psychisch erkrankter Eltern, die mit Familienhilfen gekoppelt sind.

Die Begegnungsstätte LABYRINTH, welche als einziges Angebot auch an Wochenenden und Feiertagen Öffnungszeiten vorhält, ist im Frühjahr 2019 in größere Räumlichkeiten in Bahnhofsnähe umgezogen. Als etabliert kann die seit 2015 existierende Soziotherapie mit zwei Soziotherapeutinnen in Halle (Saale) und das seit 2016 angelaufene Angebot der Ambulanten Psychiatrischen Pflege bezeichnet werden. Letzteres wird vom Klinikum in Querfurt vorgehalten; die Fachschwestern decken auch den Bedarf in der Stadt Halle ab. Weiterhin gibt es hier einen von zwei Standorten für medizinische und berufliche Rehabilitation (RPK) in Sachsen-Anhalt; für auswärtige Rehabilitanden gibt es auch Wohnangebote. Es existieren auch andere Träger (z.B. GBBR mbH und Kompetenzwerkstatt), die sich der beruflichen Rehabilitation von psychisch beeinträchtigten Menschen widmen.

## **Saalekreis**

Im Landkreis Saalekreis leben 185.494 Einwohner auf 1.433 km<sup>2</sup> [1]. Dies entspricht einer Bevölkerungsdichte von etwa 129 Einwohner je km<sup>2</sup>. Die Anzahl der Einwohner ist im Vergleich zum Vorjahresbericht leicht zurückgegangen. Mit ca. 6.500 Einwohnern beträgt der Ausländeranteil 3,5 %.

Für Menschen mit seelischen oder geistigen Beeinträchtigungen aus dem Landkreis Saalekreis bestehen aufgrund der Synergien mit der Stadt Halle (Saale) gute Versorgungsmöglichkeiten. Der Schwerpunkt liegt weiterhin auf einer gemeindenahen Versorgung der Zielgruppe.

Der Sozialpsychiatrische Dienst berät und begleitet Bürger in seiner Hauptstelle in Merseburg sowie den Nebenstellen in Querfurt und Halle (Saale). Zu begrüßen ist die geplante Stellenerweiterung im Sommer 2019. Die Gewinnung von Fachärzten für Psychiatrie für den Landkreis gestaltet sich immer noch als schwierig. Die Amtsärztin übernimmt diese Versorgung mit. Die Aufgaben des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes werden durch eine angestellte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin umgesetzt.

Die Zusammenarbeit der Psychiatriekoordinatorin des Landkreises Saalekreis mit der neuen Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin der Stadt Halle (Saale) konnte durch die Neubesetzung nach Rentenübergang seit April 2019 weitergeführt werden. Auf Ebene der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft wird die partnerschaftliche Arbeit ebenfalls fortgeführt. Der gemeinsame Psychiatriebericht von 2014 findet 2019 unter Berücksichtigung der Bestandsanalyse des Landes seine Fortschreibung.

Das örtliche Teilhabemanagement konnte sich regional weiter etablieren und stark vernetzen. Der Landkreis Saalekreis wertete im Frühjahr 2019 die Aufgaben des Behinderten- bzw. Demografiebeauftragten auf und trennte beide Funktionen. Beide Stellen sind besetzt.

Die ambulante psychiatrische Versorgung im Erwachsenen- und Kinderbereich hat sich nicht wesentlich verändert. Auf Grund der Synergien mit der Stadt Halle (Saale) ist die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Landkreis Saalekreis grundsätzlich gut.

Die Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH versorgt den Landkreis Saalekreis und die umliegenden Landkreise mit 95 vollstationären sowie 25 Tagesklinikplätzen am Standort Querfurt. In der Psychiatrischen Institutsambulanz besteht standortübergreifend in Querfurt und Merseburg die Möglichkeit der ambulanten Versorgung. Die Ambulante Psychiatrische Pflege des eigenen Pflegedienstes ergänzt die Hilfen in der Häuslichkeit. Soziotherapeutische Angebote sind für Bürger des Saalekreises und der Stadt Halle (Saale) nutzbar.

Die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Carl-von-Basedow-Klinikums in Merseburg mit 40 stationären Behandlungsplätzen und 19 Plätzen in den Tageskliniken in Merseburg und Naumburg.

Im Saalekreis stehen Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen eine Vielzahl von stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten zur Verfügung. Große Herausforderungen stellen die Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz dar. Der Landkreis Saalekreis und die ansässigen Leistungserbringer befinden sich hinsichtlich der Verbesserung der Bedingungen für Menschen mit Beeinträchtigungen im Umsetzungsprozess mit noch zahlreichen unklaren Rahmenbedingungen auf Landesebene.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Wohnheim „Siedlung am Park“ für Menschen mit geistigen Behinderungen in Oppin**

**Träger: Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke - PSW GmbH**

Besuch am 23. Mai 2018

Die Wohnstätte befindet sich im ländlichen Saalekreis in einem modernen, ansprechenden Gebäudeensemble, das durch die Unterbringung der Wohngruppen in einzelnen Häusern gut gegliedert ist und eine freundliche Atmosphäre ausstrahlt. Durch die Angliederung einer Tagesförderung und eines Seniorenwohnbereiches berücksichtigt die Einrichtung sowohl die Bedürfnisse alternder Klienten und solcher, die eine stationäre Wohnform nicht benötigen oder nicht wünschen

19 Fachkräfte und 13,5 Hilfskräfte (VZÄ) stehen aktuell für 40 Plätze im Wohnheim und 12 Plätze im Betreuten Wohnen zur Verfügung, die derzeit voll ausgelastet sind. Die Tagesförderung mit 12 Plätzen ist derzeit zu 42 % ausgelastet. Im Seniorenwohnbereich befinden sich 10 Bewohner. Lt. Angabe des Trägers wird die vorgefundene geringfügige Unterschreitung der gesetzlich geforderten Personalausstattung kurzfristig durch Stellennachbesetzung ausgeglichen.

Die Kooperation mit Schulen, Werkstätten und anderen Akteuren ist insgesamt eng und zufriedenstellend; in der Versorgung der Bewohner im kassenärztlichen und klinischen Bereich besteht teilweise Optimierungspotential.

Zum Zeitpunkt des Besuches bestand eine außergewöhnliche Belastung des Teams, u. a. durch negative mediale Aufmerksamkeit. Klärungs- und Supervisionsprozesse finden bereits statt und sollten von außen Unterstützung erfahren.

In der Gesamtschau zeigte sich die „Siedlung am Park“ als eine konzeptionell und baulich gut aufgestellte Einrichtung mit engagierten Mitarbeitern.

### **Nachschau am 20. März 2019**

Strukturell hat sich zum Vorjahresbesuch am 23.05.2018 nichts verändert. Die Ereignisse der Jahre 2017/18 haben Träger und Einrichtungsleitung genutzt, um verschiedenste Maßnahmen zu organisieren und durchzuführen, um den festgestellten Defiziten erfolgreich entgegen zu wirken. Diese umfassten unter anderem organisatorische, konzeptionelle und insbesondere personelle Veränderungen. Die Kommission kam zu dem Ergebnis, dass die Um- und Neustrukturierungen geglückt scheinen. Eine positive Aufbruchsstimmung war deutlich spürbar.

Der allgegenwärtig vorhandene Fachkräftemangel ist der Besuchskommission bekannt. Dennoch sollten alle Bemühungen unternommen werden, um die noch immer vakante Fachkraft-Vollzeitstelle endlich zügig zu besetzen.

### **Heilpädagogisches Kinderheim in Reinsdorf**

**Träger: Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 23. Mai 2018

Das Heilpädagogische Kinderheim bietet für 24 Kinder/Jugendliche/junge Volljährige im Alter von 2 bis 21 Jahren mit seelischen und/oder geistigen Störungen und/oder sozialen Auffälligkeiten vollstationäre Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII sowie der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII an. Aktuell besteht bei insgesamt vier Bewohnern ein Hilfebedarf gem. § 35a SGB VIII, davon ist bei drei Kindern/Jugendlichen durchgängig eine Eins-zu-eins-Betreuung erforderlich.

Die Einrichtung befindet sich in einem zentral in Reinsdorf gelegenen Gebäude und besteht aus drei differenzierten Wohngruppen mit großzügig angelegten, altersgemäß und wohnlich gestalteten Räumlichkeiten.

Für die Leistungsberechtigten stehen überwiegend Einzelzimmer zur Verfügung. Jede Gruppe verfügt über Gemeinschafts- und Funktionsräume. Im abgeschlossenen Außengelände befinden sich u. a. ein Tiergehege (Esel, Schafe, Kaninchen, Meerschweinchen, Hühner), Spielplatz und Kräutergarten. Zusätzlich steht den Kindern und Jugendlichen für tiergestützte Interventionen ein adäquat ausgebildeter Hund zur Verfügung.

Der große, zum Heim gehörende Park, bietet sehr gute Voraussetzungen für Ruhe und Geborgenheit, ist aber auch ein idealer Bereich für Spiel, Beschäftigung und handwerkliche Tätigkeiten. Mit einem heimeigenen Kleinbus und zwei PKW können Therapieangebote, Arztbesuche, Einkäufe und Freizeitmaßnahmen realisiert werden.

Die räumlichen und materiellen Bedingungen dieser Einrichtung sind als entwicklungsfördernd und wohnlich-familiär einzuschätzen. Bei spezifischem Hilfebedarf werden Zusatzleistungen in Anspruch genommen (kinderpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen, Logopädie etc.).

Die Heimleitung signalisierte den Bedarf nach einem höheren Betreuungsschlüssel, wobei deutlich wurde, dass die Gewinnung gut ausgebildeten Fachpersonals eine große Herausforderung ist.

Für eher seltene psychiatrische Krisensituationen steht die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Merseburg zur Verfügung. Zwischen Einrichtungsleitung und Klinikleitung besteht offenbar weiterhin Gesprächsbedarf hinsichtlich des Krisenmanagements.

### **Saale-Werkstätten – Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen in Halle (Saale)**

**Träger: Lebenshilfe e.V. Halle**

Besuch am 20. Juni 2018

Die Saale-Werkstätten sind ein langjähriger Anbieter von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen im Süden der Stadt Halle (Saale). Derzeit sind 348 Menschen mit Beeinträchtigung im Arbeitsbereich und weitere 40 im Berufsbildungsbereich der WfbM beschäftigt. Die Saale-Werkstätten zeigen sich initiativ und engagiert bei der Erweiterung von Geschäfts- und Angebotsbereichen für die Region. Für die Beschäftigten stehen vielfältige Einsatz- und Tätigkeitsfelder in der Werkstatt, aber auch an Außenarbeitsplätzen zur Verfügung.

Das neue „Café & mehr“ und die „Pension & mehr“, welche 2016 eröffnet wurden, bieten neue Arbeitsmöglichkeiten für Beschäftigte mit marktüblichen Anforderungen. Diese werden auch im Wohngebiet gut angenommen. Die Beschäftigten erfahren positive Rückmeldungen und Wertschätzungen.

Die vielfältigen Dienstleistungen der Werkstatt haben nicht nur für Auftrag gebende Unternehmen einen hohen Stellenwert, sondern bieten im nahen Wohnumfeld mit Angeboten der Wäscherei, des Hofladens und auch des „Hallesche Mundartkabarett – das Brettchen“ ein direktes Angebot für Interessierte.

Im Rahmen der Umsetzung des BTHG wird es erforderlich sein, den individuellen Lebensstilen der Beschäftigten stärker Rechnung zu tragen.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Träger: Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH**

Besuch am 26. September 2018

Die Klinik verfügt über 40 vollstationäre Behandlungsplätze auf drei Stationen sowie 19 tagesklinische Plätze in den beiden Tageskliniken Merseburg und Naumburg. Die Räumlichkeiten sind sehr gut ausgestattet. Der Außenbereich umfasst einen weitläufigen und gut gelegenen, gepflegten Sport- und Spielplatz. Das Einzugsgebiet der Klinik ist das Land Sachsen-Anhalt. Hauptzielgruppe sind Kinder und Jugendliche von 4 bis 18 Jahren, welche zur Diagnostik und Therapie bei Verhaltensauffälligkeiten und seelischen Störungen aufgenommen werden. Eine klinikinterne sowie -externe Schulung ist möglich.

Die Besuchskommission erlebte ein kompetentes, multiprofessionelles Behandlungsteam. Es bestehe eine geringe Fluktuation; die Hierarchien seien flach.

Das patientenorientierte, sozialpsychiatrisch ausgerichtete Gesamtkonzept besteht aus der Kombination verschiedener psychiatrischer und psychotherapeutischer Verfahren, die in Form von Einzel- oder Gruppentherapien angewandt werden. Die Bezugspersonen werden mittels Eltern- und Familiengesprächen in den Behandlungsprozess einbezogen. Die angetroffenen Patienten äußerten sich alle sehr zufrieden.

Das psychiatrische Versorgungsangebot der Klinik hat in der regionalen Versorgung essentiellen Stellenwert. 75 % der Patienten werden als Notfall eingewiesen. Hingewiesen wurde auf die Probleme im Schnittstellenbereich zur Jugendhilfe und in der Versorgung der Patienten, die auf Grund ihrer psychiatrischen Erkrankung nicht in die vorhandenen Strukturen der Jugendhilfe passen und es so zu einer zu langen Verweildauer in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik kommt. Die beschriebenen Probleme sind schon länger bekannt. Nach wie vor besteht Handlungsbedarf im Rahmen der Planung der ambulanten Versorgungsstrukturen sowohl im psychiatrischen-psychotherapeutischen Bereich als auch in der Jugendhilfe.

### **Betreuungseinrichtung „Haus Rosental“ in Merseburg**

**Träger: DRK-Kreisverband Merseburg-Querfurt e.V.**

Besuch am 26. September 2018

Das „Haus Rosental“ ist eine vollstationäre Wohneinrichtung für 32 Erwachsene mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Die Finanzierung erfolgt über die Eingliederungshilfe gemäß § 53/54 SGB XII. An das Wohnangebot mit Tagesförderung ist auch eine externe Tagesförderung mit einer zusätzlichen Platzkapazität von sieben Plätzen an einem anderen Standort in räumlicher Nähe angebunden.

Bei der Sanierung des Gebäudes, welches sich in einer weitläufigen Anlage befindet, wurde auf ausreichend große Bewohnerzimmer und großzügige, gemütlich gestaltete Gemeinschaftsräume geachtet. Die Zimmer sind passend zum Ambiente des Hauses hochwertig ausgestattet.

Jedes Bewohnerzimmer verfügt über eine Waschmöglichkeit. Sanitäreanlagen sind in ausreichender Anzahl pro Wohnbereich auf die Bedürfnisse der einzelnen Bewohner angepasst worden.

Vielseitige therapeutische Angebote wie tiergestützte Therapie, therapeutisches Reiten und regelmäßige Ausflüge in das ortsansässige Schwimmbad werden vorgehalten. Die Einrichtung bietet erfolgreich Elemente des Kneipp-Prinzips an. Die Freizeitgestaltung ist individuell. Regelmäßig werden gemeinsame Urlaubsreisen durchgeführt. Ein wertschätzender Umgang mit den Bewohnern ist deutlich spürbar.

Die Personalausstattung wird als fachgerecht und soweit ausreichend eingeschätzt. Das Team arbeitet engagiert zusammen. Es gibt wenig Fluktuation. Die adäquate Nachbesetzung freiwerdender Fachkraftstellen stellt allerdings eine Herausforderung dar. Dabei ist dem wachsenden Pflege- und Betreuungsaufwand der älter werdenden Bewohner Rechnung zu tragen.

Eine Mitwirkung in der regionalen PSAG wird empfohlen.



### **Tagesstätte für psychisch Kranke/seelisch Behinderte in Halle (Saale)**

**Träger: Bürgerladen e.V.**

Besuch am 24. Oktober 2018

Die Tagesstätte richtet sich mit ihrem niedrigschwelligen, tagesstrukturierenden Angebot an psychisch Kranke und Menschen mit seelischer Behinderung. Durch die Tagesstätte wird ein wesentlicher Versorgungsbedarf in der Region abgedeckt. Die Kapazität von 15 Plätzen ist ausgeschöpft, auf der Warteliste stehen derzeit drei Klienten. Die Tagesstätte befindet sich im Stadtgebiet von Halle-Neustadt in den Räumlichkeiten der Beratungs- und Begegnungsstätte im Falladaweg 9. Hier stehen den Besuchern und Mitarbeitern großzügige und separate Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Räume befinden sich in einem guten Zustand; die Ausstattung ist angemessen. Eine günstige Verkehrsanbindung ist mit der Straßenbahn gegeben.

Die Besuchskommission empfahl, bei der Neueinstellung von Mitarbeitern künftig auf eine multiprofessionelle Ausrichtung zu achten. Auch sollte die Mitarbeit in der PSAG wieder intensiviert werden.

### **Ambulante Hilfen für Menschen mit Handicap in Merseburg**

**Träger: DRK-Kreisverband Merseburg-Querfurt e.V.**

Besuch am 14. November 2018

Die Einrichtung, am Rande des Stadtzentrums Merseburg gelegen, ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Es handelt sich um eine großzügig sanierte Stadtvilla mit gut strukturierten Arbeitsräumen für das Personal und Therapieräumen wie z.B. einer Trainingsküche und einem Ruheraum. Für die Mitarbeiter stehen drei Büros mit zwei PC-Arbeitsplätzen zur Verfügung. Zu der Einrichtung gehört ein großes Grundstück, welches für vielerlei Aktivitäten genutzt werden kann.

Fünf Mitarbeiter sind als Sozialarbeiter eingestellt, zwei in der Leitung und Verwaltung. Alle Sozialarbeiter betreuen alle Zielgruppen, was, nach Einschätzung der Leitung, aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrung gut gelingt. Derzeit werden 56 Klienten betreut.

Die Klienten werden mindestens einmal pro Woche besucht, überwiegend jedoch häufiger, was geboten ist, da die Klienten häufig vereinsamt sind und wenig Eigeninitiative zeigen. Ambulante Gruppenmaßnahmen (AGM) als Ergänzung des Angebots sind in Planung. ABW gemeinsam mit AGM wären eine gute Kombination. Daneben sind eine Kochgruppe, eine Nähgruppe und eine Gartengruppe geplant. Die Einrichtung ist Mitglied der PSAG des Saalekreises und in der Region gut vernetzt.

Die sehr gut ausgestatteten Räumlichkeiten sollten für weitere Angebote (AGM) genutzt werden. Des Weiteren können den Klienten auch Urlaubs- und Tagesfahrten offeriert werden. Im Rahmen der mitbesichtigten Tagesförderung erlebte die Kommission eine aufopferungsvolle und zugewandte Pflege der schwerstpflegebedürftigen Personen.

### **Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs Halle, Außenstelle Merseburg**

**Träger: Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke - PSW GmbH**

Besuch am 14. November 2018

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle in Merseburg versorgt den südlichen Saalekreis. Es besteht eine gesicherte Einbindung in die kommunalen Netzwerke und Steuerungssysteme sowie eine aktive Beteiligung am drogenpolitischen Diskurs und an der Weiterentwicklung der Drogenhilfe-Infrastruktur. Die Gemeindenähe der Einrichtung ist durch die zentrale und nahverkehrsgünstige Lage und durch die an der Lebenswelt ihrer Zielgruppe orientierten Arbeitsansätze gegeben.

Die Beratungsstelle wendet sich mit ihren Angeboten an Betroffene und auch an deren Angehörige und andere Personen im näheren sozialen Umfeld. Sie bietet Hilfen in Form von Beratung, Begleitung, Maßnahmen der Schadensminimierung, therapeutische Arbeit, Selbstmanagement, Akupunktur sowie präventive Ansätze an. Das Beratungsangebot wird auf jeden einzelnen Klienten individuell abgestimmt. Mit Suchtkliniken, niedergelassenen Fachärzten und anderen Akteuren bestehen tragbare Kooperationen und eine gute Vernetzung.

Die Kommission traf auf motivierte und engagierte Mitarbeiter, die an zwei Tagen in der Woche dort tätig sind. Im Jahr 2017 erreichte die drobs 197 Klienten aus dem Saalekreis. In der Außenstelle wurden 119 Personen in 620 Einzelberatungen begleitet.

Die räumlichen Bedingungen sind angesichts dieser Fallzahlen keinesfalls ausreichend. Das Inventar ist verschlissen und abgewohnt. Hier besteht Handlungsbedarf. Eine Gruppenarbeit kann in dem ca. 16 m<sup>2</sup> spartanisch eingerichteten Büroraum nicht stattfinden. Wie uns mitgeteilt wurde, ist der Träger der drobs mit dem Vermieter des Hauses bzw. des Raumes im Gespräch, bisher leider ohne Lösungsansätze.

### **Wohnheim, Tagesstätte und Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen**

**Träger: Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale**

Besuch am 12. Dezember 2018

Die Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale bietet für Menschen mit seelischen Behinderungen in der südlichen Innenstadt 48 Wohnheimplätze und 23 Plätze im Intensiv Betreuten Wohnen. Diese Angebote sind einzigartig in der Stadt Halle und im Saalekreis. Die Tagesstätte mit 17 Plätzen in unmittelbarer Nähe ergänzt das Angebot für diese Klientel. Die Einrichtungen versorgen Bürger der Stadt Halle und des Saalekreises.

Die Arbeit mit den Klienten ist geprägt von einem großen Engagement und einer umfangreichen Fachlichkeit der Mitarbeiter. Als Qualitätskriterium ist auch die hohe Mitarbeiterkonstanz zu sehen, die grundlegend ist für die fachgerechte und routinierte Bewältigung von Krisensituationen. Ehrenamtlich Tätige erweitern die Angebotspalette für die Klienten im Wohnheim. Ein vielfältiges und kostenfreies Weiterbildungsangebot steht zur Verfügung und wird rege genutzt.

Eine hohe Vielfalt an Beschäftigungsmöglichkeiten im strukturierten Tagesablauf steht den Klienten zur Verfügung. Die Paul-Riebeck-Stiftung und ihre Einrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen sind mit externen Anbietern vernetzt und in Fachgremien, wie z. B. der Arbeitsgemeinschaft für psychisch Erkrankte, langfristig eingebunden. Die Bestrebungen des Trägers, die beengten Raumverhältnisse im Wohnheim aufzulösen, sind zu begrüßen und auch zu unterstützen. Erfolgreiche Verselbständigungsprozesse ermöglichen vielfach den Auszug befähigter Klienten in eigenen Wohnraum mit Unterstützung durch Nachsorgeangebote. Die teilweise schwer chronifizierten Klienten äußern eine hohe Zufriedenheit. Eine zunehmende Herausforderung stellt der steigende Pflegebedarf der Klienten dar.

### **AWO Psychiatriezentrum Halle, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie**

**Träger: AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH**

Besuch am 16. Januar 2019

Das AWO Psychiatriezentrum Halle nimmt als Krankenhaus der Spezialversorgung an der bedarfsgerechten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Stadt Halle (Saale) und des Saalekreises teil. Mit 100 Betten (auf 5 Stationen), 40 Tagesklinikplätzen und einer Psychiatrischen Institutsambulanz werden erwachsene Patienten mit sämtlichen psychiatrischen Störungsbildern diagnostiziert und fachgerecht stationär, teilstationär oder ambulant behandelt. Durch seine zentrale Lage und ein gewachsenes Kooperationsnetz ist eine gemeindenahere Versorgung gegeben.

Die Notfallversorgung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Halle an jeweils festgelegten Wochentagen. Die aktuellen Entscheidungen des BVG zu Fixierungen wurden vollständig umgesetzt; dazu erfolgten intensive Absprachen mit den zuständigen Gerichten. Das Fachkrankenhaus wird nach dem kurzfristigen Weggang des ehemaligen Chefarztes seit April 2018 durch die leitende Oberärztin geführt. Die Chefarztstelle wird zum Oktober 2019 wiederbesetzt. Für die Mitarbeiter stehen vielfältige Möglichkeiten für Schulungen und Weiterbildungen zur Verfügung.

Im Februar 2017 begannen Baumaßnahmen für einen Neubau der anderen drei Stationen, der Bezug ist für 2020 geplant. Trotz laufender Baumaßnahmen kam es zu keinen nennenswerten Beeinträchtigungen für Patienten und Personal. Die aktuell vorhandenen Räumlichkeiten entsprechen in der Ausstattung und farblichen Gestaltung den Erfordernissen. Der Neubau wird großzügigere Räumlichkeiten und Außenbereiche (Innenhof) mit modernen Standards bringen, so dass das Fachkrankenhaus letztendlich noch besser den individuellen Bedürfnissen der Patienten gerecht werden kann. In die umfangreichen Neubau- und Sanierungsmaßnahmen werden auch moderne Umwelterkenntnisse mit einbezogen, so wird z.B. künftig Erdwärme genutzt.

Insgesamt schätzt die Besuchskommission ein, dass die Mitarbeiter des AWO Psychiatricentrum Halle trotz zwischenzeitlich erschwerender Bedingungen (Bauvorhaben, Chefarztwechsel, Langzeiterkrankungen von Ärzten) die anstehenden Aufgaben gut bewältigt haben.

### **Spezialisierte ambulante Erziehungshilfen „Seelensteine“ in Halle (Saale)**

**Träger: Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 16. Januar 2019

Die „Seelensteine“ unterstützen Familien mit psychisch und/oder suchtkranken Elternteilen. Ziel der Hilfen ist, es sowohl für die betroffenen Eltern als auch für die zur Familie gehörenden Kinder Angebote vorzuhalten, die diese besondere Belastung kompensieren. Hierfür stehen individuelle, auf den jeweiligen Hilfebedarf der einzelnen Familienmitglieder zugeschnittene Bausteine zur Verfügung. Neben klassischen Angeboten der Hilfen zur Erziehung, die durch das zuständige Jugendamt im Rahmen von Fachleistungsstunden finanziert werden, werden auch therapeutische Zusatzleistungen (z.B. Kunsttherapie, aufsuchende Familientherapie, Marte Meo Beratung) offeriert, die ebenfalls über das Jugendamt finanziert werden. In Einzelfällen ist ein Komplexangebot in Kombination mit einer Eingliederungshilfeleistung im Rahmen von Ambulant Betreutem Wohnen möglich. Hierfür ist die Feststellung einer wesentlichen psychischen Erkrankung des Elternteils notwendig; die Finanzierung erfolgt nach Antragstellung über das zuständige Sozialamt.

Über das angegliederte niedrigschwellige Angebot der Beratungsstelle „Tabu la rasa“, welches nur teilweise durch die Stadt refinanziert wird, können ebenso individuelle, dem jeweiligen Hilfebedarf entsprechende, notwendige Unterstützungsleistungen zusammengestellt werden. Innerhalb des Trägerwerkes erfolgt dann eine bedarfsgerechte Vermittlung in die spezialisierten ambulanten Erziehungshilfen.

Ein weiteres Angebot stellt die präventiv ausgerichtete Kindergruppe „Kieselsteinchen“ dar, deren Ziel es ist, mit den Kindern Gespräche zum Thema „Psychische Gesundheit“ zu führen, altersgerechte Informationen zum Themenbereich „Psychische Erkrankungen“ zu vermitteln und altersgerechte Erfahrungsräume anzubieten. Der aktuelle Bedarf an Plätzen kann mit den derzeit vorhandenen Ressourcen nicht gedeckt werden.

Das seit etwa 10 Jahren aus dem ursprünglichen Projekt „Seelensteine“ etablierte und gewachsene Angebot ist auf die individuellen Bedürfnisse der Familien mit seelisch beeinträchtigten Elternteilen zugeschnitten. Durch den ausschließlichen Fachkräfteeinsatz konnte aus dem zunächst nur für Kinder seelisch kranker Eltern vorgehaltenem Projekt ein ganzheitliches Versorgungsangebot geschaffen werden, das die ganze Familie als System im Blick behält.

Die Finanzierung der „Seelensteine“ erfolgt über Fachleistungsstunden durch die Stadt Halle und den Landkreis Saalekreis über die Hilfen zur Erziehung sowie über Mittel der Eingliederungshilfe. Vorrangig werden Betroffene aus der Stadt Halle und dem umliegenden Landkreis Saalekreis versorgt.

Die bereitgestellten „Hilfen aus einer Hand“ sind wichtig für die Betroffenen und sollten auch ausreichend finanziert werden. Wichtig wären mehr kommunal finanzierte präventiv ausgerichtete Unterstützungsleistungen. Der Träger wurde bestärkt, sein umfassendes Angebot gegenüber den Kostenträgern darzustellen.

### **Wohnheim an WfbM „Schieferhof“ in Obhausen**

**Träger: Volkssolidarität habilis gGmbH**

Besuch am 20. Februar 2019

Das Wohnheim liegt idyllisch am Ortsrand von Obhausen, umgeben von einem großzügigen Außengelände. Die Kapazität umfasst 15 stationäre Plätze und weitere sieben Plätze im IABW in barrierefreien 2-Zimmer-Wohnungen. Diese befinden sich auch auf dem Gelände der Einrichtung.

In der Einrichtung wird professionell gearbeitet und den Klienten ein Maximum an persönlicher Zuwendung gegeben. Da die Klienten fast allesamt werkstattfähig sind, verbringen sie nur einen Teil des Tages in der Einrichtung und werden am Wochenende und in ihrer Freizeit im Rahmen ihrer Fähigkeiten individuell unterstützt. Wo es im Einzelfall erforderlich und möglich ist, finden auch Therapien statt. Sollte eine stationäre Behandlung notwendig werden, ist das durch umliegende Krankenhäuser abgesichert. Soweit Arztbesuche (wegen der Altersstruktur mit zunehmender Tendenz) notwendig werden, ist deren Durchführung mit einem großen zeitlichen und logistischen Aufwand verbunden.

Die Personalausstattung entspricht den gesetzlichen Anforderungen. Die gut ausgebildeten und engagiert wirkenden Mitarbeiter/innen berichten von einer von Kollegialität geprägten Arbeitsatmosphäre. Problematisch ist, wie landesweit, die Nachbesetzung freiwerdender Fachkraftstellen.

Die Zusammenarbeit mit Behörden/Gerichten und Kostenträgern wird als überwiegend konstruktiv beschrieben. Die Besuchskommission hat im Abschlussgespräch u. a. angeregt, das Thema Internet und Supervision auf die Agenda zu setzen.

### **„Wohnheim am Mägdegrund“ und Intensiv Betreutes Wohnen in Querfurt**

**Träger: Heilpädagogische Hilfe Querfurt e.V.**

Besuch am 20. Februar 2019

Das Wohnheim und das IBW sind etablierte Bestandteile der regionalen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Im Wohnheim leben 26 und im IBW 24 Leistungsberechtigte. Das Wohnheim befindet sich in einem dreigeschossigen Neubau, welcher 2001 eröffnet wurde. Die Bewohner wohnen überwiegend in Einzelzimmern. Im Intensiv Betreutes Wohnen verfügen die Bewohner über Einzelzimmer in einer kompletten Etage eines DDR-Plattenbaus, der nur teilsaniert ist und dem Wohnheim direkt gegenüberliegt. Das Intensiv Betreute Wohnen ähnelt seiner Struktur und Organisation nach eher einer Außengruppe eines Wohnheims; der Hilfebedarf der Klienten ist relativ hoch. Im Zuge der Ambulantisierung wäre eine Umwidmung der Plätze in Wohnheimplätze aber nicht zielführend. Die Ausstattung der Wohn- und Gemeinschaftsräume ist gut.

Die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote und die Personalschlüssel werden erfüllt. Die Fluktuation unter Bewohnern und Mitarbeitern ist gering. Für die Mitarbeiter werden Weiterbildungen angeboten. Supervision wurde bisher nicht durchgeführt, wurde aber empfohlen. Ebenso sollten sich Träger und Einrichtung in der PSAG engagieren.

**Werkstatt für behinderte Menschen, Zweigwerkstatt Oppin**  
**Träger: Evangelische Stadtmission Halle e.V., Eingliederungshilfe gGmbH**  
Besuch am 20. März 2019

Zum Einzugsgebiet der Werkstatt gehören der Saalekreis und die Stadt Halle (Saale). Die Werkstatt befindet sich im Gewerbegebiet von Oppin und ist verkehrsgünstig über die L141 und die nahe gelegene Autobahn A14 erreichbar. Die Einrichtung hat eine Gesamtkapazität von 78 Plätzen, davon gehören 30 Plätze zum Berufsbildungsbereich und 48 Plätze zum Arbeitsbereich der WfbM.

Die Besuchskommission hat in der Zweigwerkstatt Oppin den Eindruck eines differenzierten und gut strukturierten Arbeitsalltags für Menschen mit Behinderung gewinnen können. Die Arbeitsinhalte berücksichtigen ein breites Spektrum an Fähigkeiten der Mitarbeiter, so dass eine gute Differenzierung und Spezialisierung entsprechend den erworbenen Kompetenzen möglich sind.

Die vorhandenen Einzelarbeitsplätze und die überschaubare Kapazität der Werkstatt fördern eine gute bis sehr gute Arbeitsatmosphäre. Dies wird durch helle, gut ausgestattete Räume mit ausreichendem Lärmschutz unterstützt.

Die Klienten äußerten sich nur lobend über „ihre“ Werkstatt und nehmen deshalb auch die teils langen Anfahrtswege gern in Kauf. Die Beschäftigten brachten der Kommission gegenüber ihre Zufriedenheit über ihren Arbeitsplatz zum Ausdruck. Es bestehe kein Leistungsdruck in den verschiedenen Arbeitsbereichen. Während des Rundganges herrschte rege Betriebsamkeit. Der erlebte Umgang des Personals mit den Beschäftigten war freundlich, respektvoll und wertschätzend. Die Personalausstattung entspricht den gesetzlichen Vorschriften.

**Außengruppen 1 und 2 des Wohnhauses Fohlenweg in Halle (Saale)**  
**Träger: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Halle**  
Besuch am 10. April 2019

Die zwei Außengruppen des Wohnhauses Fohlenweg in der Naumburger Straße und Schönebecker Straße bieten 20 Erwachsenen mit schwerer geistiger und Mehrfachbehinderung Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Den Bewohnern steht eine gute Infrastruktur im Stadtteil Halle-Neustadt zur Verfügung. Die Räumlichkeiten machten einen sauberen, gepflegten und funktionsfähigen Eindruck. Im Vergleich zum letzten Besuch war eine Verbesserung der tagesstrukturierenden Angebote erkennbar. Musik- und tiergestützte Therapie, Reiten und Schwimmen finden sich im ausgehängten Wochenplan wieder. Dieser wird durch die Nutzung von Piktogrammen für die Bewohner verständlich. Die zunehmenden Pflegebedarfe seitens der Bewohner stellen eine Herausforderung im pädagogischen Förderprozess und der Umsetzung von Teilhabechancen dar. Nach Angaben des Trägers entspricht die personelle Ausstattung den gesetzlichen Anforderungen; es konnte eine Stabilisierung der Personalsituation erreicht werden. Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes stellt auf Grund der noch offenen landesspezifischen Regelungen eine besondere Herausforderung dar. Die Besuchskommission empfahl, fachliches Engagement seitens der Teamleitung und der Mitarbeiter weiter zu unterstützen. Fallbesprechungen und Supervision sollten den Mitarbeitern regelmäßig angeboten werden und eine Sensibilisierung der Mitarbeiter für die Notwendigkeit dieser Methoden stattfinden.

## 6.6 Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, stv. Vorsitzende Andrea Funk

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

### Landkreis Mansfeld-Südharz

Im Landkreis Mansfeld-Südharz leben 138.013 Einwohner [1]. Damit hat der Landkreis, im Vergleich zum Vorjahr, erneut mehr als ein Prozent an Einwohnern verloren. Die Bevölkerungsdichte in den 22 Gemeinden liegt bei 95 Einwohnern pro km<sup>2</sup>. Die Mehrheit der Bürger hat das fünfte Lebensjahrzehnt überschritten.

Der Hauptsitz der Kreisverwaltung befindet sich in Sangerhausen. Mit der Landrätin und weiteren Vertretern der Verwaltung fand im Berichtszeitraum ein Dialoggespräch statt, in welchem sich zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation ausgetauscht wurde.

Der SpDi steht unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für ÖGD). An den Standorten Sangerhausen, Lutherstadt Eisleben und Hettstedt stehen fünf Sozialarbeiterinnen und eine Fachassistentin zur Verfügung. Auf Honorarbasis steht eine Fachärztin für Psychiatrie für 15 Stunden im Monat den Mitarbeitern zur Seite. Die Personalsituation im SpDi ist stabil, entspricht aber insbesondere hinsichtlich der ärztlichen Leitung seit Jahren nicht den Sollvorgaben des PsychKG LSA.

Im Landkreis gibt es keinen Psychiatriekoordinator, keine aktiv tätig PSAG und keine Psychiatrieplanung. Die Suchtpräventionsfachkraft ist bei einem freien Träger angestellt.

Die Versorgungslandschaft wird von großen Trägern (CJD, Lebenshilfe, TWSD, Projekt 3) geprägt, welche sich eher in stationären Angeboten engagieren und auch überregionale Bedarfe decken. Das Verhältnis von ambulanten zu stationären Angeboten beträgt ca. 1 : 6.

Die ambulante fachärztliche Versorgung für Erwachsene kann am ehesten in den Städten (Sangerhausen, Lutherstadt Eisleben, Roßla und Hettstedt) als zufriedenstellend eingeschätzt werden; vier Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie stehen den Bürgern zur Verfügung.

In Hettstedt befindet sich die Helios-Klinik als vollstationäres Angebot; tagesklinische Angebote und die Psychiatrischen Institutsambulanzen finden die Bürger in Hettstedt, Sangerhausen und Eisleben.

Kinder und Jugendliche müssen fachärztliche Angebote außerhalb des Landkreises in Anspruch nehmen. Insgesamt gibt es 25 psychotherapeutische Praxen, acht davon für Kinder und Jugendliche. Im „Therapiehof Sotterhausen“ werden Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Abhängigkeitserkrankung behandelt. Soziotherapie bietet ein Träger aus Sangerhausen an; Ambulante Psychiatrische Pflege wird durch einen überregionalen Anbieter geleistet.

Die komplementären Angebote sind differenziert. Eine Tagesstätte steht nicht zur Verfügung. Ambulante Gruppenmaßnahmen, Begegnungsstätten und Selbsthilfegruppen werden von verschiedenen Trägern angeboten. Personen mit erheblichem Unterstützungsbedarf und alt und pflegebedürftig gewordene Menschen mit psychischen Störungen finden keine adäquaten Angebote. Die Suchtberatung erfolgt durch einen freien Träger in Sangerhausen und Eisleben. In den Städten ist die Basisversorgung auf einem zufriedenstellenden Niveau. Außerhalb der Städte ist die ambulante fachärztliche Versorgung mangelhaft. Bürger des Landkreises, welche nicht in unmittelbarer Nähe der Städte wohnen, sind benachteiligt. Für im Landkreis nicht vorhandene Strukturen muss in benachbarte Regionen, wie Querfurt, Merseburg, Nordhausen, Halle (Saale), und Mühlhausen, ausgewichen werden. Die Angebote des öffentlichen Nahverkehrs sind ausgedünnt und in den Ferienzeiten verschlechtert sich die Situation weiter. Mit der Novellierung des PsychKG LSA und der Umsetzung des BTHG verbinden Verwaltung und Leistungserbringer die Hoffnung, die Lücken in der Versorgung alsbald kleiner werden zu lassen.

## Burgenlandkreis

Im Burgenlandkreis leben 181.968 Einwohner [1]. Damit hat auch dieser Landkreis weiter an Einwohnern verloren. Die Bevölkerungsdichte in den 33 Gemeinden liegt bei knapp 129 Einwohnern pro km<sup>2</sup>. Die Mehrheit der Bürger hat das fünfte Lebensjahrzehnt überschritten. Der Hauptsitz der Kreisverwaltung befindet sich in Naumburg. Im Berichtszeitraum fand mit dem Dezernenten und weiteren Vertretern der Verwaltung ein Dialoggespräch statt, in welchem sich zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation ausgetauscht wurde.

Der SpDi steht unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für ÖGD). An den Standorten Naumburg, Weißenfels und Zeitz stehen 11 Mitarbeiter, davon eine weitere Ärztin, eine Psychologin, sieben Sozialarbeiter und eine Sachbearbeiterin zur Verfügung. Die Außenstelle in Nebra wurde aufgegeben. Die Personalsituation im SpDi ist stabil, entspricht insbesondere hinsichtlich der ärztlichen Leitung seit Jahren jedoch nicht den Sollvorgaben des PsychKG LSA.

Im Landkreis gibt es keinen Psychiatriekoordinator. Die Aktivitäten der fünf Arbeitskreise der PSAG werden durch eine Oberärztin des Saale-Unstrut Klinikum Naumburg moderiert. Eine Psychiatrieplanung existiert nicht. Die Suchtpräventionsfachkraft ist bei einem freien Träger angestellt. Die Versorgungslandschaft wird von großen Trägern (Caritas, Lebenshilfe, DRK, Stiftung Seniorenhilfe, Integra) geprägt, welche sich eher in stationären Angeboten engagieren und auch überregionale Bedarfe decken. Das Verhältnis von ambulanten zu stationären Angeboten beträgt ca. 1 : 3.

Die ambulante fachärztliche Versorgung für Erwachsene kann am ehesten in den Städten (Weißenfels und Naumburg) als zufriedenstellend eingeschätzt werden. Insgesamt neun Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie stehen im Landkreis zur Verfügung. Psychiatrische Tageskliniken und Institutsambulanzen finden die Bürger in Naumburg und Zeitz. In der Stadt Weißenfels sind eine Tagesklinik und Institutsambulanz geplant. Eine psychiatrische Klinik befindet sich in Naumburg. Im Umland erfolgt die Versorgung auch durch die Mobile psychiatrische Akutbehandlung. In Bad Kösen befinden sich zwei Fachkliniken für Psychosomatische Rehabilitation.

Für Kinder und Jugendliche gibt es ambulante fachärztliche Angebote in Naumburg und Weißenfels und die Tagesklinik in Naumburg. Insgesamt werden 24 psychotherapeutische Praxen angegeben, sieben davon für Kinder und Jugendliche. Soziotherapie und Ambulante Psychiatrische Pflege werden bisher von keinem Träger angeboten.

Die komplementären Angebote sind differenzierter als in vergleichbaren Landkreisen. Personen mit erheblichem Unterstützungsbedarf und alt und pflegebedürftig gewordene Menschen mit psychischen Störungen finden keine adäquaten Angebote. Die Suchtberatung erfolgt durch freie Träger an drei Standorten.

In den Städten ist die Basisversorgung auf einem zufriedenstellenden Niveau. Außerhalb der Städte ist die ambulante fachärztliche Versorgung mangelhaft. Bürger des Landkreises, welche nicht in unmittelbarer Nähe der Städte wohnen, sind benachteiligt. Für im Landkreis nicht vorhandene Strukturen muss in benachbarte Regionen, wie Halle (Saale), dem Saalekreis und Thüringen ausgewichen werden. Die Angebote des öffentlichen Nahverkehrs sind ausgedünnt und in den Ferienzeiten verschlechtert sich die Situation weiter. Mit der Novellierung des PsychKG LSA und der Umsetzung des BTHG verbinden Verwaltung und Leistungserbringer die Hoffnung, die Lücken in der Versorgung alsbald kleiner werden zu lassen.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Integrative Mädchenwohngruppe „Regenbogen“ in Weißenfels**

**Träger: AWO Weißenfels Soziale Dienste gGmbH**

Besuch am 16. Mai 2018

Die integrative Mädchenwohngruppe mit 11 Plätzen leistet stationäre Jugendhilfe entsprechend § 34 SGB VIII. Die Mädchenwohngruppe entstand in Reaktion auf den erhöhten Zuzug von Geflüchteten im Jahr 2015 zur Betreuung unbegleiteter geflüchteter minderjähriger Mädchen und ergänzt das Portfolio bereits vorhandener stationärer Jugendhilfeeinrichtungen sinnvoll. Hinsichtlich Gebäude, Ausstattung, Konzeption, Personal und Arbeitsweise sahen wir eine angemessene Situation. Die Bewohnerinnen werden in ihrer Entwicklung vielfältig unterstützt. Die Vernetzung mit anderen Diensten, namentlich auch mit der niedergelassenen Fachärztin und den regionalen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie wurde als gut beschrieben. Wünschenswert wäre eine regelmäßige Anwesenheit von Sprachmittlern.

### **Werkstatt für behinderte Menschen in Weißenfels OT Leißling**

**Träger: Integra Weißenfelser Land gGmbH**

Besuch am 16. Mai 2018

Die Werkstatt hat eine Kapazität von 418 Plätzen. In den vergangenen Jahren wurden alle Produktions-, Sozial- und Verwaltungsbereiche vollständig modernisiert. In 2012/2013 erfolgten Neubauten von Produktionshallen, unter anderem am Standort Leißling. Der nunmehr vier Betriebsteile umfassende Werkstattkomplex ist übersichtlich gestaltet und bietet sehr gute Arbeitsbedingungen. Aus einer Vielfalt von Arbeitsangeboten (Lebensmittelverarbeitung und -verpackung, Garten- und Landschaftspflege, Wäschedienstleistungen, Metall- und Montagearbeiten) können die Beschäftigten wählen. Darüber hinaus stehen 36 Außenarbeitsplätze zur Verfügung. Diese befinden sich hauptsächlich in einem Pflegeheim, welche die Beschäftigten mit einer Betreuungsassistenz vor Ort ausführen. Trotz großen Engagements der Mitarbeiter ist es bis auf einen Beschäftigten nicht gelungen, Beschäftigte in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Für die Werkstattbeschäftigten steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung; die Vergütung der Mitarbeiter erfolgt nach TVöD. Eine hohe Personalfriedenheit wird angegeben; Fort- und Weiterbildungen sowie Supervision werden regelmäßig angeboten. Die Werkstatt ist Teil eines großen Trägers und bietet den Werkstattbeschäftigten differenzierte Wohnangebote. Der Bau einer betreuten Wohnform ist in Planung; zahlreiche Anmeldungen liegen bereits vor. Berücksichtigung findet hier auch der Renteneintritt vieler Beschäftigter. Die Werkstatt ist derzeit sehr gut ausgelastet und bietet augenscheinlich unter guter Leitung zahlreiche individuelle Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben. Es besteht eine gute Vernetzung mit Behörden und Institutionen.

### **Wohnheim an WfbM „Karl Leisner“ und weitere Wohnangebote in Heiligenkreuz**

**Träger: Caritas-Behindertenwerk GmbH Burgenlandkreis**

Besuch am 13. Juni 2018

Das Wohnheim liegt idyllisch im Zentrum von Heiligenkreuz auf einem großzügigen Areal, auf welchem sich ein 1996 erbautes zweistöckiges Gebäude befindet, umgeben von zum Teil begrünter Freifläche.

Insgesamt stehen 30 Plätze zur Verfügung. Aktuell sind 28 Plätze belegt. Die Ausstattung des Hauses ist gut. Im Außenbereich steht den Bewohnern neben einem Grillplatz auch ein Außenpool mit ausreichend Liegen zur Entspannung zur Verfügung.



In der Einrichtung wird professionell gearbeitet und den Klienten ein Maximum an persönlicher Zuwendung gegeben. Da die Klienten fast allesamt werkstattfähig sind, verbringen sie nur einen Teil des Tages in der Einrichtung und werden am Wochenende und in ihrer Freizeit im Rahmen ihrer Fähigkeiten individuell betreut. Wo es im Einzelfall möglich ist, finden auch Therapien statt. Sollte eine stationäre Behandlung notwendig werden, ist das durch umliegende Krankenhäuser abgesichert. Soweit ambulante Arztbesuche (wegen der Altersstruktur mit zunehmender Tendenz) notwendig werden, ist deren Durchführung mit einem großen zeitlichen und logistischen Aufwand verbunden.

In den zurückliegenden Jahren hat sukzessive ein Generationswechsel im Personalbereich stattgefunden. Die gut ausgebildeten und engagiert wirkenden Mitarbeiter berichten von einer von Kollegialität geprägten Arbeitsatmosphäre.

Die Zusammenarbeit mit Behörden/Gerichten und den Kostenträgern wird als überwiegend konstruktiv beschrieben. Alle Bewohner stehen unter gesetzlicher Betreuung, deren "Qualität" eine große Bandbreite aufweist.

Die Besuchskommission hat im Abschlussgespräch u. a. angeregt, die Themen Internetzugang für die Bewohner und Supervision für die Beschäftigten auf die Agenda zu setzen. Vertreter des Trägers waren am Besuchstag nicht anwesend.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Außenstelle Tagesklinik Naumburg im Saale-Unstrut Klinikum Naumburg  
Träger: Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH**

Besuch am 13. Juni 2018

Die psychiatrische Tagesklinik mit integrierter Psychiatrischer Institutsambulanz in Naumburg ist ein wichtiger Bestandteil in der psychiatrischen Grundversorgung des Landkreises. Mit der Tagesklinik wurde eine Versorgungslücke im südlichen Sachsen-Anhalt geschlossen. Die Auslastung der vorhandenen 10 Behandlungsplätze ist sehr gut. Die tagesklinische und ambulante Behandlung umfasst das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Die Tagesklinik ist sach- und fachgerecht ausgestattet und bietet den Patienten individuelle Therapien. Die motivierten und engagierten Mitarbeiter leisten qualifizierte fachliche Arbeit. Besonders erwähnenswert ist die Möglichkeit der Behandlung von psychisch erkrankten Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie im angrenzenden Krankenhaus und der gleichzeitigen Behandlung der Kinder in der Tagesklinik. Dieses sollte aus Sicht der Klinik um ein niedrighschwelliges Angebot ergänzt werden.

Die Beschulungssituation hat sich deutlich verbessert. Die Wochenstundenzahl wurde von 20 h/Woche auf 30 h/Woche erhöht. Darüber hinaus besteht eine Kontinuität in der personellen Besetzung der Pädagogen.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Weißenfels  
Träger: Grüne Rose – Hilfenetzwerk gGmbH**

Besuch am 5. September 2018

Das Einzugsgebiet der Tagesstätte ist der Burgenlandkreis. Im Landkreis befinden sich insgesamt zwei teilstationäre Einrichtungen dieser Art - eine zweite in Naumburg. Die Einrichtung liegt zentral in der Stadt Weißenfels und ist vom Stadtzentrum in ca. 10 bis 15 Minuten Fußweg erreichbar. Eine Nahverkehrsbushaltestelle befindet sich direkt vor der Einrichtung. Der Träger hat einen eigenen Fahrdienst etabliert, der über Einzelverhandlungen mit dem Sozialhilfeträger finanziert wird und aufgrund der Funktionseinschränkungen der Klienten rege (12 von 15 Besuchern) in Anspruch genommen werden muss.

Die Tagesstätte befindet sich in einem zweistöckigen, vom Träger angemieteten Gebäude, und ist in einem baulich hinreichend guten Zustand. Notwendige Renovierungs- und Sanierungsarbeiten werden bei laufendem Betrieb durchgeführt. Für schwer gehbehinderte Menschen oder Rollstuhlfahrer ist die Tagesstätte weniger geeignet. Sie bietet insgesamt Platz für 20 Besucher, wobei eine Leistungsvereinbarung für 15 Plätze besteht.

Die materiellen Bedingungen, insbesondere die räumliche Ausstattung, sind für die Bedürfnisse einer Tagesstätte mit einer verhandelten Kapazität von 15 Klienten sehr großzügig bemessen (500 m<sup>2</sup> Nutzfläche im Gebäude und 2.500 m<sup>2</sup> Außenbereich). Die Einrichtung vermittelt eine angenehm ruhige Atmosphäre.

Grundsätzlich habe es nach Aussage des Leiters der Einrichtung seit dem letzten Besuch keine strukturellen Veränderungen gegeben. Die Besucher der Tagesstätte verbringen täglich in der Zeit von 7.45 Uhr bis 14.00 Uhr maximal sechs Stunden in der Tagesstätte und können sich im Erdgeschoss an den ausgehängten Tages-, Wochen- und Monatsplänen über die Angebote zur Tagesstrukturierung informieren.

Aus Sicht der Besuchskommission stellt die Tagesstätte einen wichtigen Baustein in der Versorgung suchtkranker Menschen im Burgenlandkreis dar. Die Klienten fühlen sich augenscheinlich wohl. Die angebotene Tagesstrukturierung dient der Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Abstinenz.

**Betreuungszentrum „Christoph Buchen“ GmbH & Co.KG in Langendorf**  
**Träger: Betreuungszentrum „Christoph Buchen“ Verwaltungsgesellschaft mbH**  
Besuch am 5. September 2018

Das privat geführte Betreuungszentrum unterstützt insgesamt 58 Leistungsberechtigte mit stationären und teilstationären Angeboten. 45 Wohnplätze und 13 Plätze in der Tagesförderung stehen für Menschen mit geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen in einem ehemaligen Waisenhaus im Ortsteil Langendorf zur Verfügung. Das Versorgungsgebiet umfasst den gesamten Burgenlandkreis. Die angebotenen unterschiedlichen Leistungstypen vor Ort ermöglichen eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme und Durchlässigkeit (bspw. Wechsel von Tagesförderung ins Wohnheim). Die bauliche Situation hat sich seit 2015 nicht verändert. Nach wie vor besteht in einem der Gebäude erheblicher Modernisierungsbedarf. Die Wohn- und Lebensbedingungen für diese 18 Leistungsberechtigten sind seit vielen Jahren nicht mehr zeitgemäß und dringend verbesserungswürdig. Dabei ist aus Sicht der Kommission unerheblich, ob dies durch Neubau oder im Gebäudebestand erfolgt. Das Engagement der Mitarbeiter ist unter diesen Bedingungen besonders zu würdigen.

Die Einrichtung muss sich, wie andere Einrichtungen auch, mit den Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung und den veränderten Unterstützungsbedarfen der Klienten auseinandersetzen. So können offene Stellen mitunter erst nach mehreren Monaten mit einem passenden Bewerber besetzt werden, und die Gewährung von Mehrbedarfen durch den Leistungsträger ist schwierig. Gut etabliert ist die haus- und fachärztliche Versorgung; stationäre Behandlungen erfolgen vorzugsweise im Sächsischen Krankenhaus Altscherbitz.

**Kinderbauernhof Burgenland in Weißenfels, OT Langendorf**  
**Träger: Institut für wirkungsvolle Sozialarbeit e.V.**  
Besuch am 17. Oktober 2018

Mit dem Kinderbauernhof haben wir eine Jugendhilfeeinrichtung kennengelernt, die sich vorrangig um Kinder mit sehr schweren biographischen Erfahrungen und gegebener Leistungsberechtigung nach § 35a SGB VIII beschäftigt. Insgesamt bietet die Einrichtung 14 Plätze an drei Standorten im Burgenlandkreis. Wir fanden konzeptionell, personell und hinsichtlich der räumlichen Bedingungen und des Außengeländes eine Einrichtung vor, die einen anspruchsvollen Standard hat. Wir erlebten beim Personal Handlungssicherheit, Identifizierung und eine besondere Reflektiertheit in Bezug auf die Arbeit mit den Bewohnern. Die Atmosphäre ist als offen, freundlich und wertschätzend zu beschreiben. Den Kindern werden haltgebende Strukturen und Regeln angeboten. Ihre Biographie und Entwicklung werden individuell betrachtet, der Entwicklungs- und Unterstützungsbedarf sorgfältig festgelegt und regelmäßig aktualisiert.

Die Einrichtung kooperiert entsprechend ihres Versorgungsauftrages mit der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und natürlich mit den Herkunftsjugendämtern der Bewohner. Sie kooperiert weiterhin mit den Schulen der Kinder und leistet ggf. erforderliche Schulbegleitung mit eigenem Personal.

Der Kinderbauernhof passt gut in die regionale Versorgungslandschaft, wird jedoch von den umliegenden Jugendämtern nicht belegt. Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Einschätzung gibt es weiteren Bedarf für ähnlich geartete Einrichtungen in der Region (die nach § 35a SGB VIII belegen).

Aus dem Besuch ergaben sich folgende offene Fragen:

Welche Standards gelten personell und konzeptionell in der stationären Jugendhilfe, insbesondere in Einrichtungen, die nach § 35a SGB VII belegt werden?

Warum wird die Einrichtung nur von Jugendämtern außerhalb Sachsen-Anhalts belegt?

Im Rahmen der Diskussion um geeignete stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe für Leistungsberechtigte nach § 35a SGB VIII fanden wir in Langendorf ein Mut machendes Beispiel.

### **ReLive zurück ins Leben, Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht in Naumburg**

**Träger: Herr Hendrik Busse**

Besuch am 17. Oktober 2018

Die Tagesstätte wurde nach ihrer Neueröffnung im Jahre 2015 erstmalig besucht. Die Tagesstätte stand bis zum Jahr 2015 unter Trägerschaft der "Grüne Rose – Hilfenetzwerk gGmbH" und sollte aufgegeben werden. Herr Busse hat, als ehemaliger Mitarbeiter der "Grünen Rose", die Einrichtung nach ca. einem Monat Unterbrechung neu eröffnet. Der Übergang ist, soweit einschätzbar, reibungslos verlaufen.

Die Tagesstätte hält derzeit 10 Plätze vor. Die bisher nicht gegebene Vollbelegung ist nach Einschätzung der Besuchskommission nicht einem geringen Bedarf geschuldet, sondern vielmehr einer unzureichenden Öffentlichkeitsarbeit durch die Einrichtung. Gleichwohl scheint der Fortbestand der Einrichtung gesichert.

Die Tagesstätte befindet sich zentral in einem Wohngebiet Naumburgs und ist angemessen ausgestattet. Barrierefreiheit besteht jedoch nicht. Die Verweildauer ist unterschiedlich. Als Grundorientierung in der Tagesstätte gilt die abstinente Lebensführung. Ein Rückfall wird als Bestandteil der Erkrankung gewertet und in Gruppen- und Einzelgesprächen bearbeitet. Das Betreuungsangebot ist klar strukturiert und auf die Bedürfnisse der Klienten abgestimmt. Neben den klassischen Therapieangeboten gibt es zahlreiche weitere Unterstützungsangebote für fast alle Lebensbereiche, z.B. Ernährung, Gesundheitspflege, Freizeitgestaltung. Das Einzugsgebiet der Tagesstätte ist der Burgenlandkreis. Die Tagesstätte ReLive ist eine von zwei teilstationären Einrichtungen dieser Art im Landkreis. Die Einrichtung ist bedarfsgerecht und fügt sich als wichtiger Baustein in die Versorgung suchtkranker Menschen im Burgenlandkreis ein.

Die Klienten fühlen sich nach dem Eindruck der Besuchskommission wohl. Auch die Mitarbeiterzufriedenheit scheint hoch. Die Einrichtung zeichnet sich insgesamt durch eine engagierte und wertschätzende Arbeit mit den Klienten aus.

**Mitteldeutsche Werkstätten gGmbH**  
**Träger: Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.**  
Besuch am 7. November 2018

Die Mitteldeutschen Werkstätten sind mit nahezu 770 Betreuungsplätzen der größte Anbieter in der Region Eisleben. An fünf Standorten der Werkstätten werden vielfältige Tätigkeiten für Menschen mit Behinderungen angeboten.

Die Werkstatt in der Karl-Fischer-Straße wurde Ende April geschlossen und ist auf das Werkstattgelände am Standort Alleebreite 19 umgezogen. Dort wurden neue Gebäude errichtet, die jetzt insgesamt 331 moderne Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung bieten. Die Arbeits-, Sanitär- und Kantinenbereiche sowie die Personalräume entsprechen neuesten Standards und sind hell und freundlich gestaltet. Die Werkstatt liegt in einem innerstädtischen Industriegebiet und ist mittels öffentlicher Verkehrsmittel gut erreichbar. Der Verbund der Lebenshilfe bietet seinen Mitarbeitern gute Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung.

Trotz guter Ausbildung und Förderung sowie der Möglichkeit zur Durchführung von Praktika in externen Betrieben gelingt der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt nur sehr selten.

Landesweit problematisch ist, wie der Verbleib der Werkstattbeschäftigten in ihrem gewohnten sozialen Umfeld nach Erreichen des Rentenalters gelingen kann.

Wie bereits in anderen Einrichtungen festgestellt, besteht auch hier große Unsicherheit hinsichtlich der Umsetzung des BTHG.

**Intensiv Betreutes Wohnen in Eisleben**  
**Träger: Magdeburger Projektservice GmbH**  
Besuch am 7. November 2018

Das IBW für Menschen mit geistiger Behinderung hat eine Kapazität von 40 Plätzen. Aktuell sind 39 Plätze belegt. Das IBW ist in einem dreigeschossigen Gebäude auf einer Anhöhe am südlichen Stadtrand von Eisleben untergebracht. In unmittelbarer Nähe befinden sich Plattenbauten und überwiegend ungenutzte Zweckbauten. Das Stadtzentrum mit Einkaufsgelegenheiten ist in ca. 15 Minuten bergab erreichbar.

Im Kellergeschoss befinden sich Funktionsräume für hauswirtschaftliche Belange, ein Abstellraum und ein sogenanntes Pflegebad. Im Erdgeschoss wohnt ein Teil der Bewohner, ebenso befinden sich hier ein Speiseraum, einen Klubraum und die Räume der Mitarbeiter. Jeder Bewohner hat einen Wohn- und Schlafraum mit Miniküche und nutzt gemeinsam mit einem weiteren Bewohner Dusche und WC. Die Wohnräume sind individuell eingerichtet. Das Gebäude ist nicht barrierefrei. In einem benachbarten Wohnblock befinden sich drei Trainingswohnungen für zwei Paare und eine Wohngemeinschaft mit vier Zimmern, Küche, Bad und Balkon. Die Bewohner werden bei den Alltagsanforderungen von qualifizierten Mitarbeitern unterstützt und begleitet.

Die Einrichtung ist bedarfsgerecht und steht Leistungsberechtigten aus dem Landkreis und darüber hinaus zur Verfügung. Von den entsprechenden Ämtern und weiteren Interessenten erfolgen kontinuierlich Anfragen nach freien Plätzen.

Wie in vergleichbaren Einrichtungen in Sachsen-Anhalt stellt die Weiterbetreuung der Werkstattbeschäftigten nach dem Eintritt in die Altersrente ein Problem dar. Der zunehmende Pflegebedarf und die noch bestehende Begrenzung durch die Systematik der Leistungstypen werden vom Träger benannt.

Die ambulante fachärztliche Versorgung bereitet wegen der langen Wartezeiten und der großen Entfernungen zwischen Praxis und Wohnort Schwierigkeiten. Dies bedeutet für die Mitarbeiter bei der Begleitung und Organisation der Arztbesuche zusätzlichen Aufwand.

Mit dem Trägerwechsel haben sich die Lebensbedingungen für die Bewohner und die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter augenscheinlich verbessert. Die dringend erforderlichen Renovierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen wurden begonnen.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt**

**Träger: Burgenlandkreis**

Besuch am 5. Dezember 2018

Der Hauptsitz des SpDi ist in Naumburg im Landratsamt. Nebenstellen befinden sich in Weißenfels und Zeitz. Die Nebenstelle in Nebra wurde aufgegeben. In einem zeitgemäßen Funktionsbau stehen den Mitarbeitern in Naumburg angemessene Diensträume zur Verfügung. Der Zugang ist architektonisch barrierefrei. Die Einlasskontrolle durch den Pforten- und Wachdienst kann behindernd wirken.

Den etwa 182.000 Bürgern des Landkreises stehen insgesamt 11 Mitarbeiter (9,75 VbE) an den Standorten Weißenfels, Zeit und Naumburg zur Verfügung, davon zwei Ärzte (1,5 VbE), eine Psychologin (0,5 VbE), sieben Sozialarbeiter (6,75 VbE) und eine Sachbearbeiterin (1 VbE). Die Leitung des SpDi obliegt der Amtsärztin. Keiner der ärztlichen Mitarbeiter ist Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik. Den Sollvorgaben des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG LSA hinsichtlich der Leitung eines SpDi entspricht der Dienst nicht.

## **Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in Naumburg und Zeitz**

**Träger: Diakonie Naumburg-Zeitz gGmbH**

Besuch am 13. Februar 2019

Das Einzugsgebiet des Ambulant Betreuten Wohnens ist der Burgenlandkreis, vorrangig die Städte Naumburg und Zeitz. Das ABW ist eines von zwei aktiven ambulanten Diensten im Landkreis. Das Kontaktbüro und der Gruppenraum des ABW befinden sich in der zweiten Etage eines Wohn- und Geschäftshauses in der Innenstadt von Naumburg, in dem sich auch die Geschäftsstelle und die Schuldnerberatungsstelle der Diakonie Naumburg-Zeitz gGmbH befinden. Seit Dezember 2018 steht in den Räumlichkeiten der Suchtberatung in Zeitz ein weiteres Büro zur Verfügung.

Im ABW wurden zum Zeitpunkt des Besuches 22 Personen unterstützt, davon drei mit seelischer Behinderung auf der Grundlage individueller Kostenanerkennnisse und 19 Personen aufgrund ihrer wesentlichen seelischen Behinderung infolge Sucht. Die Zeit der Inanspruchnahme des ambulanten Dienstes ist von Klient zu Klient sehr unterschiedlich. In den zurückliegenden drei Jahren konnten fünf Klienten erfolgreich eingegliedert werden; drei Klienten mussten wegen erhöhten Hilfebedarfes in eine stationäre Wohnform wechseln, und weitere fünf Klienten wollten die Hilfen trotz vorliegenden Hilfebedarfes nicht weiter in Anspruch nehmen.

Aufgrund der recht großen Versorgungsfläche fallen für die Mitarbeiter erhebliche Fahrzeiten pro Woche an. Um diese zu minimieren, ist eine räumliche Aufteilung der Betreuungen auf die Betreuungsfachkräfte angestrebt. Geplant ist der Einsatz einer weiteren Betreuungsfachkraft mit Einsatzort Zeitz.

Insgesamt stellt aus Sicht der Besuchskommission das Angebot des ABW einen wichtigen Baustein in der Versorgung suchtkranker Menschen im Burgenlandkreis dar. Die Erweiterung der ambulanten Betreuung auf Menschen mit seelischer Behinderung ohne Abhängigkeitserkrankungen stellt für das Personal eine Herausforderung dar, die aber augenscheinlich gut gemeistert wird.

### **Wohnstätte „Haus am Wald“ in Kleinjena**

**Träger: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung KV Naumburg e.V.**

Besuch am 13. Februar 2019

Das „Haus am Wald“ steht 33 erwachsenen Menschen mit geistigen, seelischen und körperlichen Einschränkungen bei bestehender Werkstattfähigkeit zur Verfügung. Derzeit sind davon 27 Bewohner in der WfbM beschäftigt. Ein Bewohner besucht ein sogenanntes Berufsvorbereitungsjahr. Die weiteren Bewohner erhalten tagesstrukturierende Angebote durch den Träger extern in Bad Kösen. Die ganz überwiegende Mehrheit der Bewohner gibt als Heimatregion den Burgenlandkreis an.

Das Einrichtungsgebäude wurde 1998 als Ersatzbau in Kleinjena errichtet. Die Raumstruktur ist zweckmäßig. Das Gebäude ist individuell ausgestattet, behindertengerecht und zeitgemäß. In der dörflichen Gemeinschaft gibt es nach Aussage der Trägervertreter ein harmonisches Miteinander. Versorgungseinrichtungen gibt es im Ort nicht. In unmittelbarer Nähe der Wohnstätte befindet sich eine Bushaltestelle; und in circa 10 Minuten ist der Bahnhof der Burgenlandbahn zu erreichen. Bei Bedarf steht auch ein firmeneigenes Fahrzeug zur Verfügung.

Die Wohnstätte vermittelt eine angenehme, fast familiäre Atmosphäre. In den vier Wohngruppen fühlen sich die Bewohner wohl und angemessen unterstützt. Die Mitarbeiter wirken motiviert.

Der Trägerverein stellt im Burgenlandkreis ein differenziertes Angebot für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung. Das Spektrum reicht von der Frühförderung, der begleiteten Elternschaft, dem Wohnheim mit Werkstattbesuch oder externer Tagesförderung bis hin zum Intensiv und Ambulant Betreuten Wohnen. Somit haben die Leistungsberechtigten die Möglichkeit, bei einem Träger das jeweils für sie passgenaue Angebot in Anspruch zu nehmen.

### **Caritas Wohn- und Förderstätte Julius von Pflug, Wohnheim „Am Knittelholz“ und Intensiv Betreutes Wohnen „Hochhaus Zeitz“**

**Träger: Caritas-Trägersgesellschaft St. Mauritius gGmbH**

Besuch am 13. März 2019

Unweit des Zentrums von Zeitz befindet sich das Intensiv Betreute Wohnen in einem 11-geschossigen modernisierten Plattenbau mit normaler Vermietung. Die 13 Einraumwohnungen sind auf mehrere Etagen verteilt. Das Büro der Mitarbeiter und der Gemeinschaftsraum befinden sich auf der 2. Etage. Die Etagen sind mittels Fahrstuhl und Treppenaufgang erreichbar.

Das Wohnheim „Am Knittelholz“ liegt am Ortsrand von Zeitz. In einem dreigeschossigen modernisierten Fachwerkhaus stehen 24 Bewohnern 18 Einzel- und drei Doppelzimmer zur Verfügung. In dem zweiflügligen Gebäude wohnen die Bewohner in drei Wohngruppen. Die einzelnen Etagen sind mit einem Fahrstuhl erreichbar. Die Bewohner haben überwiegend den Burgenlandkreis als Herkunftsregion.

Der Träger bietet ein gestuftes Hilfesystem. Die engagiert wirkenden Mitarbeiter schaffen eine angemessene Balance zwischen bedarfsgerechter Unterstützung und individuellem Freiraum. Insbesondere in den sogenannten stationären Wohnformen finden sich zunehmend Bewohner höheren Lebensalters mit umfänglichem Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Auch dieser Träger steht vor der Herausforderung, dieser Entwicklung mit inhaltlichen und personellen Veränderungen zu entsprechen. Hier hat der Träger begonnen, Zukunftskonzepte zu erarbeiten, welche unter Umständen dazu führen, dass Leistungen nach SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) etabliert werden.

## **Beratungsstelle – Schwerpunkt Eingliederungshilfe in Weißenfels**

**Träger: Integra Weißenfelser Land gGmbH**

Besuch am 17. April 2019

Die Beratungsstelle der Integra Weißenfelser Land gGmbH (nachfolgend: Integra) wurde im Rahmen eines Modellprojektes in Kooperation mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 2008 gegründet und bis 2012 finanziert. Hierbei ging es insbesondere um Beratungsbedarf im Rahmen des damals neu eingeführten Persönlichen Budgets. Nunmehr erfolgt die Finanzierung über die Integra. Der Beratungsstelle steht ein Büroraum zur Verfügung. Sie wird von einem Mitarbeiter der Integra in Teilzeit (je nach Bedarf) auf Anfrage bzw. telefonischer Terminvergabe bedient. Feste Beratungszeiten gibt es nicht. Ein Großteil derjenigen, die Beratung suchen, nehmen bereits Leistungsangebote der Integra in Anspruch. Beratung erfolgt jedoch auch, wenn Anfragen von außen kommen, ist also nicht daran gebunden, ob der Beratung Suchende bereits Kunde bei der Integra ist oder ein solcher werden will. Die Beratung erfolgt zum Leistungsangebot der Integra und Leistungsansprüchen gegenüber Trägern von Sozialleistungen. Schwerpunkte sind die Eingliederungshilfe, das Schwerbehindertenrecht, die Beratung von Eltern behinderter Kinder/Jugendlicher im Hinblick auf die Ausgestaltung bzw. Betreuung im Rahmen des Kindergarten-, Schul- und Hortbesuches, Ansprüche gegen die Pflegeversicherung etc. Eine regionale Vernetzung der Beratungsstelle hat bisher nach Angaben der Einrichtung aus zeitlichen Gründen nicht stattgefunden.

Die Beratungsstelle der Integra stellt sich als ein besonderes Unterstützungsangebot dar, das sich insbesondere an Menschen richtet, die bereits Leistungen der Integra in Anspruch nehmen. Damit rundet es das umfangreiche Leistungsangebot der Integra im Bereich der Eingliederungs- und Kinder-/Jugendhilfe sowie auch der ambulanten Pflege ab und erleichtert den Zugang zu diesen Leistungen. Dabei erfolgt die Beratung nach dem Eindruck der Besuchskommission mit Sachkompetenz und persönlichen Engagement.

## Mitglieder und Vertreter des Ausschusses und der Besuchskommissionen

Mitglied des Ausschusses	Stv. Mitglied des Ausschusses
<p><b>Vorsitzender des Ausschusses</b>  <b>Herr Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b>                      Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                      Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität am Klinikum Magdeburg gGmbH</p>	<p><b>Herr Joachim Müller</b>                      Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie                      Ärztlicher Leiter a.D. des AWO-Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>
<p><b>Stv. Vorsitzender des Ausschusses</b>  <b>Herr Erhard Grell</b>                      Jurist                      Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt a.D.</p>	<p><b>Herr Dr. jur. Eike Papesch</b>                      Jurist                      Richter am Amtsgericht Dessau-Roßlau</p>
<p><b>Herr Abgeordneter Bernhard Bönisch</b>                      Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt                      Fraktion der CDU                      Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>	<p><b>Herr Abgeordneter Guido Heuer</b>                      Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt                      Fraktion der CDU</p>
<p><b>Herr Michael Fock</b>                      Jurist, Richter                      Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Justizzentrum Halle (Saale)</p>	<p><b>Frau Lhamo Schuh</b>                      Juristin                      Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p><b>Herr Hans-Christian Folkers</b>                      Jurist,                      Richter am Sozialgericht Halle (Saale)                      Psychiatrie-Erfahrener</p>	<p><b>Herr Thomas Rettig</b>                      Moderator der Radiosendung „Radio Depression“                      Bernburg                      Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p><b>Herr Matthias Gallei</b>                      Diplom-Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge und Soziotherapeut                      Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ und „Horizont“                      Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung in Salzwedel</p>	<p><b>Frau Heike Woost</b>                      Diplom-Sozialarbeiterin                      Geschäftsführerin                      der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH</p>
<p><b>Herr Kai-Lars Geppert</b>                      Sozialtherapeut, Krankenpfleger                      Bereichsleiter Wohnheim, IBW, Tagesstätte und Persönliches Budget für Menschen mit seelischer Behinderung der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle</p>	<p><b>Frau Katrin Nelius</b> (Mitglied der OPK)                      Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin                      Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie                      Halle (Saale)</p>
<p><b>Herr Gerald Jank, LL.M. oec. int.</b>                      Jurist                      Direktor bei dem Rechnungshof von Berlin                      Prüfungsgebietsleiter Personalausgaben, Stellenwirtschaft, Organisations- und IT-Prüfungen</p>	<p><b>Frau Dr. jur. Elke Huth</b>                      Juristin                      Referatsleiterin Überörtliche Kommunalprüfung                      Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt                      Dessau-Roßlau</p>
<p><b>Frau Christiana Krause</b>                      Diplom-Pädagogin, Diplom-Kauffrau (FH)                      Leiterin der Wohnstätte Siedlung am Park in Landsberg-Oppin</p>	<p><b>Frau Gabriele Huber-Schabel</b>                      Rechtsanwältin in eigener Kanzlei                      Halle (Saale)</p>



<p><b>Herr Dr. med. Bernd Langer</b>          Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie,          Schwerpunkt Forensische Psychiatrie          Institut für Rechtspsychologie und          Forensische Psychiatrie in Halle (Saale)</p>	<p><b>Frau Dr. med. Michaela Poley, MBA</b>          Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie,          Geriatrie, Gerontopsychiatrie(DGPPN)          Fachärztin für Chirurgie          Chefärztin des Ambulanten Psychiatrischen          Zentrums, Ärztliche Geschäftsführerin der Salus-          Praxis GmbH, Ärztliche Direktorin, Uchtspringe</p>
<p><b>Herr Bernhard Maier</b>          Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge          Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätten          „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau und          „St. Lorenz“ in Muldestausee, OT Burgkernitz</p>	<p><b>Frau Birgit Tank</b>          Krankenschwester, Heimleiterin          Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit          seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in          Wernigerode</p>
<p><b>Herr Abgeordneter Ulrich Siegmund</b>          Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt          Fraktion der AFD          Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Soziales          und Integration</p>	
<p><b>Frau Abgeordnete Dr. Verena Späthe</b>          Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt          Fraktion der SPD          Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und          Integration</p>	<p><b>Herr Peter Marx</b>          Mitglied der SPD          Gärtner, Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH          Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft der          Werkstatträte Sachsen-Anhalt</p>
<p><b>Frau Susan Sziborra-Seidlitz</b>          Landesvorsitzende BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN          Gesundheits- und Krankenpflegerin</p>	<p><b>Herr Robert Langmach</b>          Rehabilitationspsychologe, M.sc.          Psychologe i.P.          Mitglied BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</p>
<p><b>Herr Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius</b>          Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und          -psychotherapie          Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,          Psychotherapie und Psychosomatik der Carl-von-          Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH in Merseburg</p>	<p><b>Frau Dr. med. Steffi Draba</b>          Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie          Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie          Johann Christian Reil gGmbH - Poli Reil          Halle (Saale)</p>
<p><b>Frau Verena Wicke-Scheil</b>          Vertreterin des Landesverbandes der Angehörigen          psychisch Kranker          Haldensleben</p>	<p><b>Frau Gisela Matthäus</b>          Gründungsmitglied des Landesverbandes der          Angehörigen psychisch Kranker,          Leiterin der SHG ApK Osterburg</p>
<p><b>Frau Abgeordnete Dagmar Zoschke</b>          Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt          Fraktion DIE LINKE          Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und          Integration</p>	<p><b>Frau Abgeordnete Katja Bahmann</b>          Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt          Fraktion DIE LINKE          Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und          Integration</p>

## Besuchskommission 1

### Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Jerichower Land
- Landkreis Stendal
- Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie Uchtspringe, Lochow, Bernburg,  
Forensische Ambulanzen Halle (Saale) und Magdeburg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Matthias Gallei</u> Diplom-Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge und Soziotherapeut Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel, Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung in Salzwedel</p>	<p>Frau Elke Klaus Fachwirt für Sozial- und Gesundheitswesen Geschäftsführerin Chausseehaus gGmbH Wohnstätten Stendal / Bismark / Hassel</p>
<p>Stv. Vorsitzende Frau Anke Kasner Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärztin für Psychiatrie Stadtärztin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheits- und Veterinärarnamtes Magdeburg</p>	<p>Frau Dr. med. Ute Ebersbach Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, und -psychotherapie Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie II Fachklinikum Uchtspringe der Salus gGmbH</p>
<p>Frau <u>Heike Woost</u> Diplom-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH Magdeburg</p>	<p>Herr <u>Abgeordneter Ulrich Siegmund</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der AfD Vors. des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>
<p>Frau Susanne Storbeck Juristin Richterin am Amtsgericht Stendal</p>	<p>Frau Steffi Ewald Juristin Richterin am Oberlandesgericht Naumburg</p>
<p>Herr Tobias Lösch Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal</p>	<p>Frau <u>Gisela Matthäus</u> Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK Osterburg</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

## Besuchskommission 2

### Regionale Zuständigkeit:

- Landeshauptstadt Magdeburg
- Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Börde

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Bernhard Maier</u> Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätten „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau und „St. Lorenz“ in Muldestausee, OT Burgkernitz</p>	<p>Frau Frances Höfflin Diplom-Sozialpädagogin Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</p>
<p>Stv. Vorsitzende Frau Sylvia Merten Diplom-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg</p>	<p>Frau Nicole Strauß Diplom-Heilpädagogin, Diplom-Rehabilitationspädagogin Einrichtungsleiterin Betreutes Wohnen „Kontra“, Tagesstätte „Plan B“, Ambulante Gruppenmaßnahmen Oschersleben</p>
<p>Frau <u>Dr. med. Michaela Poley</u>, MBA Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Geriatric, Gerontopsychiatrie(DGPPN) Fachärztin für Chirurgie Chefärztin des Ambulanten Psychiatrischen Zentrums Ärztliche Geschäftsführerin der Salus-Praxis GmbH Ärztliche Direktorin, Uchtspringe</p>	<p>Frau Dr. med. Christine Wildt Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Chefärztin des Landeskrankenhauses für Forensische Psychiatrie Bernburg</p>
<p>Herr <u>Michael Fock</u> Jurist Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt Halle (Saale)</p>	<p>Herr Jürgen Holtkamp Jurist Richter am Amtsgericht Salzwedel</p>
<p>Frau <u>Verena Wicke-Scheil</u> Vertreterin des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Haldensleben</p>	<p>Frau <u>Susan Sziborra-Seidlitz</u> Krankenschwester Landesvorsitzende BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

### Besuchskommission 3

#### Regionale Zuständigkeit:

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

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Gerald Jank, LL.M. oec. int.</u> Jurist Direktor bei dem Rechnungshof von Berlin, Prüfungsgebietsleiter Personalausgaben, Stellenwirtschaft, Organisations- und IT-Prüfungen</p>	<p>Frau <u>Dr. jur. Elke Huth</u> Juristin Referatsleiterin Überörtliche Kommunalprüfung Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau</p>
<p>Stv. Vorsitzender Herr <u>Dr. med. Bernd Langer</u> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie Institut für Rechtspsychologie und Forensische Psychiatrie, Halle (Saale)</p>	<p>Frau Manuela Elz Fachärztin für Kinderheilkunde, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefärztin der Klinik für KJPP am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)</p>
<p>Herr Dr. päd. Uwe Salomon Diplom-Pädagoge Fachberater Psychiatrie/Sucht AOK Sachsen-Anhalt Halle (Saale)</p>	<p>Herr Ulrich Kästner Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen Einrichtungsleiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle (Saale) (Volkssolidarität habilis gGmbH)</p>
<p>Herr Torsten Sielaff Krankenpfleger Qualitätsmanager und stv. Pflegedienstleiter der Klinik Bosse Wittenberg, Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Lutherstadt Wittenberg</p>	<p>Frau Gisela Hoffmann Sozialpädagogin Leiterin Wohnverbund Behindertenhilfe für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung Stv. Geschäftsführerin Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V.</p>
<p>Frau Simone Küchler Diplom-Pädagogin, Diplom-Verwaltungswirtin Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin Landkreis Saalekreis</p>	<p>Frau <u>Abgeordnete Dagmar Zoschke</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

## Besuchskommission 4

### Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Joachim Müller</u> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ärztlicher Leiter a.D. des AWO- Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>	<p>Frau Christine Köhler Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Nervenheilkunde Praxis für Nervenheilkunde im MVZ Wernigerode</p>
<p>Stv. Vorsitzende Frau <u>Birgit Tank</u> Krankenschwester, Heimleiterin Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>	<p>Frau Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Bereichsleiterin Eingliederungshilfe Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt</p>
<p>Herr <u>Dr. jur. Eike Papesch</u> Jurist Richter am Amtsgericht Dessau-Roßlau</p>	<p>Frau Christina Apitz Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p>Herr Klaus-Dieter Krebs Diplom-Sozialarbeiter, Sozialtherapeut, Suchttherapeut Leiter der Komplementären Einrichtungen des Suchtmedizinischen Zentrums der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Wernigerode</p>	<p>Frau Bianka Pulver Diplom-Sozialarbeiterin Salzlandkreis Fachdienst Gesundheit Sozialpsychiatrischer Dienst Bernburg</p>
<p>Frau Kerstin Schirbort Diplom-Pädagogin Leiterin Fachbereich Wohnverbund Lebenshilfe Bernburg gGmbH</p>	<p>Herr <u>Peter Marx</u> Gärtner, Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstatträte Sachsen-Anhalt</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

## Besuchskommission 5

### Regionale Zuständigkeit:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzende Frau <u>Dr. med. Steffi Draba</u> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Johann Christian Reil gGmbH - Poli Reil Halle (Saale)</p>	<p>Herr PD Dr. med. Frank Pillmann Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie Leitender Oberarzt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Halle (Saale)</p>
<p>Stv. Vorsitzende Frau <u>Gabriele Huber-Schabel</u> Rechtsanwältin in eigener Kanzlei in Halle (Saale)</p>	<p>Herr <u>Hans-Christian Folkers</u> Jurist Richter am Sozialgericht Halle (Saale) Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>Frau <u>Christiana Krause</u> Dipl.-Pädagogin, Dipl.-Kauffrau (FH) Leiterin der Wohnstätte Siedlung am Park in Landsberg-Oppin</p>	<p>Frau Katrin Lehmann Diplom-Psychologin Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Gesundheitsamt der Stadt Dessau-Roßlau</p>
<p>Frau <u>Katrin Nelius</u> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie Halle (Saale), Vertreterin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer</p>	<p>Frau Dr. med. Edeltraud Dögel Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefärztin a.D. der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik am Fachklinikum Bernburg, Salus gGmbH</p>
<p>Herr Christoph Dornack Diplom-Psychologe, Suchttherapeut Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie in Querfurt Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Sylke Hohnstädter Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bereichsleitung Psychotherapie, Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Halle (Saale)</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

## Besuchskommission 6

### Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Kai-Lars Geppert</u> Sozialtherapeut, Krankenpfleger Bereichsleiter Wohnheim, IBW, Tagesstätte und Persönliches Budget für Menschen mit seelischer Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale</p>	<p>Herr <u>Thomas Rettig</u> Moderator der Radiosendung „Radio Depression“ Bernburg Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>Stv. Vorsitzende Frau Andrea Funk Kauffrau Geschäftsführerin/Heimleiterin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung in Schwenda, Sittendorf und Roßla, Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda</p>	<p>Herr Rafael Böhm Diplom-Sozialpädagoge (FH), niedergelassener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, PSInet Sangerhausen</p>
<p>Herr <u>Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius</u> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefarzt der Klinik und Tagesklinik KJPPP Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH Merseburg</p>	<p>Frau Dr. med. Claudia Bahn Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Chefärztin der Klinik für Psychotherapie und psychosomatische Medizin im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)</p>
<p>Frau Sabine Neufang Juristin Richterin am Amtsgericht Zeitz</p>	<p>Frau <u>Lhamo Schuh</u> Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p>Frau Kristina Wanzek Diplom-Pädagogin (Rehabilitationspäd.) Bereichsleiterin Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale</p>	<p>Herr <u>Abgeordneter Bernhard Bönisch</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter