

**Ausschuss  
für Angelegenheiten der  
psychiatrischen Krankenversorgung  
und des Maßregelvollzugs  
des Landes Sachsen-Anhalt**

**30. Bericht  
Mai 2022 – April 2023**



**SACHSEN-ANHALT**

---

**Impressum:**

**Herausgeber, Redaktion und Layoutgestaltung:**

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung  
und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt  
und Geschäftsstelle  
c/o Landesverwaltungsamt  
Ernst-Kamieth-Straße 2  
06112 Halle (Saale)  
Tel.-Nr.: 0345 514-1732/-1744  
E-Mail: [psychiatrieausschuss@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:psychiatrieausschuss@lvwa.sachsen-anhalt.de)  
[www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de](http://www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de)

**Druck:**

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt Halle (Saale)

## Inhaltsverzeichnis

## Seite

<b>Grußwort der 1. Vizepräsidentin des Landtages von Sachsen-Anhalt</b> Anne-Marie Keding	<b>1</b>
<b>Grußwort der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt</b> Petra Grimm-Benne	<b>3</b>
<b>Vorwort des Ausschussvorsitzenden</b> Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Hans-Henning Flechtner	<b>6</b>
<b>1. Kinder und Jugendliche in Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen</b> Prof. Dr. phil. Harald Karutz, Diplom-Pädagoge, Mühlheim an der Ruhr	<b>9</b>
<b>2. Ein kurzer Überblick über häufige psychische Erkrankungen</b> Dr. med. Annette Haring, Halle (Saale), Mitglied der BK 3	<b>26</b>
<b>3. Verschiedene Gesichter des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie – die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt aus der Sicht eines Klinikpsychiaters</b> Dr. med. Nikolaus Särchen, Klinik Bosse Wittenberg	<b>32</b>
<b>4. Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt – allseits geschätzt, aber seitens der Kommunen prekär finanziert</b> Helga Meeßen-Hühne, Leiterin der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt	<b>42</b>
<b>5. „PowerPoint Präsentation versus Realität“ – Ein Erfahrungsbericht</b> Bernhard Maier, Mitglied des Ausschusses und Vorsitzender der BK 2	<b>46</b>
<b>6. Strukturwandel im Krankenhaussektor: Steuerungsbedarf in Psychiatrie und Psychosomatik</b> PD Dr. med. Frank Pillmann, Mitglied des Ausschusses und der BK 5	<b>49</b>
<b>Ergänzung zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung</b> Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner, Ausschussvorsitzender	<b>50</b>
<b>7. Die Versorgungsstrukturen unter wirtschaftlichem Druck?</b> Heike Woost, Mitglied des Ausschusses und der BK 1 Kai-Lars Geppert, Mitglied des Ausschusses und Vorsitzender der BK 6	<b>51</b>
<b>8. Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen</b>	<b>52</b>
<b>9. Gesamteinschätzungen der Besuche der Arbeitsgruppe Maßregelvollzug und der regionalen Besuchskommissionen</b>	<b>58</b>

## Anhang

- Auszug aus dem Arztregister der KVSA, Stand: 31.12.2022
- Struktur und personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen

## Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AGM	Ambulante Gruppenmaßnahmen
ApK	Angehörige psychisch Kranker
APP	Ambulante Psychiatrische Pflege
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BK	Besuchskommission
BW	Betreutes Wohnen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.
DGSP	Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
EW	Einwohner
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HBG	Hilfebedarfsgruppe
IABW	Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
ICF	Int. Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie,-psychotherapie und -psychosomatik
MRV	Maßregelvollzug
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MS	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
PSZ	Psychosoziales Zentrum für Migrantinnen und Migranten
RPK	Rehabilitation psychisch kranker Menschen
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StäB	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
StGB	Strafgesetzbuch
SBS	Sucht- und Drogenberatungsstelle
VbE	Vollbeschäftigteneinheit
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WTG-MindBauVO	Bauliche Mindestanforderungen Wohn- und Teilhabegesetz Sachsen-Anhalt

## Hinweise

### **Vervielfältigung:**

Eine Vervielfältigung durch die Übertragung auf Vorrichtungen zur wiederholbaren Wiedergabe von Bild- und Tonfolgen (Bild- oder Tonträger), auf fotochemischen oder mechanischen Wegen (Kopieren, Scannen, Abfotografieren, Nachdrucken) – auch auszugsweise – ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

### **Gastbeiträge:**

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

### **Gleichbehandlung:**

Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht überwiegend das generische Maskulinum verwendet. Soweit nicht im Einzelfall ausdrücklich auf etwas anderes hingewiesen wird, sind bei Verwendung der männlichen Form stets auch die weibliche Form und andere Formen geschlechtlicher Identitäten gemeint.

**[1]** Statistische Angaben von dem Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt;  
Stand 31.12.2022.



## **30-jähriges Jubiläum des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt**

### **Grußwort von Frau Anne-Marie Keding, 1. Vizepräsidentin des Landtages von Sachsen-Anhalt, zur Festveranstaltung am 12. Mai 2023**

Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses für Angelegenheiten  
der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt und  
der Besuchskommissionen,

sehr geehrter Herr Vorsitzender Professor Flechtner,

sehr geehrte Frau Ministerin Grimm-Benne,

sehr geehrte Mitglieder des Landtages,



ich darf Sie hier im Restaurant des Landtages von Sachsen-Anhalt auch im Namen von  
Herrn Landtagspräsidenten Dr. Gunnar Schellenberger auf das Herzlichste begrüßen.  
Auch denen unter Ihnen, die zu den Akteuren der ersten Stunde, genau vor 30 Jahren am  
12. Mai 1993, gehörten, gilt mein herzliches Willkommen, ebenso den Wegbegleitern der  
letzten 30 Jahre.

Sie alle – unterschiedlichsten Professionen entstammend, privat, politisch oder beruflich  
anteilnehmend – kümmern sich um die Fragen der psychiatrischen Versorgung in Sachsen-  
Anhalt, stellen damit die öffentliche Beteiligung her und sind Garanten der Aufmerksamkeit für  
diesen, so oft verdrängten, „weggesperrten“ Bereich der Krankenversorgung.

Die Arbeit der Besuchskommissionen ist wesentlicher Baustein Ihrer Tätigkeit; sie ist fordernd,  
persönlich bereichernd und außerordentlich wichtig, damit den kranken Menschen, aber  
genauso dem pflegenden und behandelnden Personal die erforderliche Aufmerksamkeit und  
Unterstützung zuteilwerden kann.

Auch Ihrer kontinuierlichen professionellen und ehrenamtlichen Arbeit ist es zu verdanken,  
dass wir mittlerweile in Deutschland und Europa über psychische Erkrankungen offener  
sprechen können, dass sie überhaupt als Krankheitszustand wahrgenommen werden und man  
nicht nur hinter vorgehaltener Hand wispeln muss. Im letzten Sommer fand hier in Magdeburg-  
Ottersleben ein internationales Jugendprojekt seinen Abschluss, bei dem Jugendliche aus  
ganz Europa ihre Agenda für die nächsten Jahrzehnte formulierten: Zu meinem Erstaunen war  
einer von acht Politikbereichen dem Sektor „mental health“ gewidmet worden, und die  
Jugendlichen warben für eine entsprechende Behandlung im Unterricht.

Ich freue mich daher besonders über den Vortrag von Herrn Prof. Dr. Harald Karutz zum  
Thema „Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten“. Dabei bin ich gespannt, ob sich der Blick der  
Zunft mittlerweile auch auf die in der Regel schwer mitleidenden Familienangehörigen,  
insbesondere Kinder von psychisch Erkrankten, richtet. Gerade Kinder sind existentiell  
betroffen, wenn sie sich nicht mehr darauf verlassen können, dass die Eltern sich um sie  
kümmern, ihnen die Welt erklären und verständlich machen können, sondern die Kinder im  
Gegenteil von ihren erkrankten Eltern für Schutz und Fürsorge und Weltverständnis in  
Anspruch genommen werden.

Was sollen die Kinder sagen, deren Mutter beim Essen kochen den Topf mit Nudeln im Hof auskippt, da wären lauter Schlangen drin, deren Vater nicht mehr aufstehen mag und sich von aller Welt verfolgt fühlt? Was sollen die Eltern ihren anderen Kindern sagen, wenn sich eine Schwester ritzt oder ein Bruder sich selbst umbringt?

Auch ist dem Depressiven nicht immer geholfen, dem vordringlich geraten wird, sich von den „toxischen“ Mitgliedern seiner Familie zu trennen, um wieder gesund zu werden und der sich danach mutterseelenallein durch die Welt kämpfen muss.

Meine Damen und Herren,

die Psychiatrie und die psychiatrische Krankenversorgung haben in den letzten Jahrhunderten einen weiten Weg zurückgelegt – Dank des unermüdlichen Engagements von Ärzten und Pflegern, aber auch von ehemaligen Patienten und deren Familienangehörigen. Auch Sie alle tragen durch Ihren Einsatz in den Besuchskommissionen und im Ausschuss dazu bei, dass über Fragen der psychischen Gesundheitsversorgung nicht mehr geschwiegen, sondern ernsthaft diskutiert wird.

Dafür danke ich Ihnen auch im Namen des Landes Sachsen-Anhalt.

Anne-Marie Keding  
12. Mai 2023



## **30-jähriges Jubiläum des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt**

### **Grußwort von Frau Ministerin Petra Grimm-Benne, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, zur Festveranstaltung am 12. Mai 2023**

Sehr geehrte Damen und Herren!



Ich danke Ihnen für die Einladung zur Festveranstaltung zum 30-jährigen Jubiläum des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs. Ich freue mich, diesen feierlichen Anlass mit Ihnen zu verbringen.

Vor drei Jahrzehnten hat der Psychiatrieausschuss mit der Berufung am 12. Mai 1993 seine Arbeit in Sachsen-Anhalt aufgenommen. Damit entstand ein wichtiges ehrenamtliches und unabhängiges Gremium, welches einen bundesweiten Vorbildcharakter innehat. Im August 2021 fand zuletzt die Neuberufung in die nunmehr achte Amtsperiode des Ausschusses statt.

Mit der heutigen Veranstaltung blicken wir auf 30 Jahre voller Besuche in Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung, wie zum Beispiel Kliniken, Wohn- und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Suchtberatungsstellen, sowie auf zahlreiche Fachtagungen zurück. Der Ausschuss und dessen Besuchskommissionen in ihrer multiprofessionellen Zusammensetzung sind durch diese Besuche und ihre Funktion als Beschwerdestellen für Personal, Patient:innen und Angehörige zu einer wichtigen fachlichen Stütze für die Einrichtungen Sachsen-Anhalts geworden.

Die in den jährlichen, öffentlichkeitswirksamen, Tätigkeitsberichten enthaltenen Empfehlungen und Hinweise an den Landtag und das Sozialministerium sind ein schriftlicher Beleg für die jahrzehntelange wertvolle Arbeit und die Fachkompetenz des Ausschusses.

Zudem leistet dieses Gremium durch die Öffentlichkeitsarbeit einen wichtigen Beitrag zur Information der Bevölkerung und damit zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen.

Nicht zuletzt durch die kontinuierliche Begleitung der Mitglieder des Psychiatrieausschusses und der Besuchskommissionen hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten viel in der Versorgungslandschaft für Menschen mit einer psychischen Erkrankung verändert.

Für diesen großen Beitrag möchte ich mich bei allen, auch den vorherigen, ehrenamtlichen Mitgliedern und auch den stellvertretenden Mitgliedern besonders bedanken.

In diesem Rahmen kann ich nur einige wichtige Themenfelder hervorheben.

Darunter ist die Neufassung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt, welches 2020 in Kraft trat. Mit dem Ziel, eine auf Vernetzung basierende gemeindenahе und personenzentrierte psychiatrische Versorgung anzubieten, greift es rechtliche, politische und gesellschaftliche Entwicklungen der vergangenen Jahre auf. Dabei stehen der Schutz und die Selbstbestimmung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Fokus. So sind neue Strukturen, wie Patientenfürsprecher:innen, Psychiatriekoordinator:innen und Gemeindepsychiatrische Verbände, implementiert worden. Während der Ausgestaltung der Neufassung des Gesetzes gaben die Vorschläge des Psychiatrieausschusses wichtige Impulse.

Auch die Verordnung über den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt wurde novelliert und an das PsychKG LSA angepasst. Unter anderem gewann das Gremium so an Rechtssicherheit.

Das Maßregelvollzugsgesetz soll noch in dieser Legislaturperiode novelliert werden. Es besteht in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs ein fortwährender Aufnahmepressure durch steigende Belegungszahlen. An allen Standorten wird dem mit kapazitätserweiternden Baumaßnahmen begegnet.

Der Ausbau der Suchtprävention kann auch als Erfolg gewertet werden. Inzwischen verfügen wir über ein flächendeckendes Netz an Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt. Diese Prozesse wurden von dem wertvollen und konstruktiven Dialog zwischen dem Psychiatrieausschuss und meinem Haus begleitet.

Vor einigen Wochen wurde das Gutachten zur Analyse der Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt vorgestellt. Mit diesem liegt nun eine gute Arbeitsgrundlage für künftige Strukturentscheidungen in der Krankenhausversorgung des Landes vor. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Versorgung der Bevölkerung insgesamt gut ist. Ziel ist dennoch, die künftige medizinische Versorgung im Land sektorenübergreifender und vernetzter zu denken. Die Experten empfehlen unter anderem, die Basisversorgung insgesamt wohnortnah zu organisieren und schwere Fälle stärker an großen, spezialisierten Krankenhäusern zu konzentrieren.

Herausforderungen wie der Fachkräftemangel und die demografische Entwicklung dürfen die medizinische Versorgung nicht gefährden. Dafür brauchen wir kluge und nachhaltige Strukturen.

Auch die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein Thema von großer gesellschaftlicher Relevanz. Durch die Corona-Pandemie haben wir erlebt, dass Krisen auch auf die Jüngsten unmittelbaren Einfluss haben. Mit Beginn des Krieges in der Ukraine ist ein weiteres bedrückendes Thema für Kinder und Jugendliche allgegenwärtig geworden. Mit dem Fokus auf wissenschaftlich fundierte Ansätze kann die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Bereich der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik neu gedacht werden. Mein Haus beobachtet stetig die Entwicklungen in der Praxis und befindet sich im regelmäßigen Austausch mit Akteur:innen des Hilfesystems.

Unverzichtbar ist, die Steigerung der Resilienz und Prävention in den Fokus zu nehmen, um mit gesellschaftlichen und persönlichen Krisen umzugehen. Ich freue mich, dass dieses wichtige Thema mit dem geplanten Festvortrag „Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten“ aufgegriffen wird.

Auch die Arbeit des Psychiatrieausschusses wurde von der Corona-Pandemie stark beeinflusst. Trotz Kontaktbeschränkungen und insbesondere der Einschränkung der Besuchstätigkeit der Besuchskommissionen konnte in dieser Zeit viel erreicht werden. Die psychiatrische Versorgungslandschaft in Sachsen-Anhalt steht weiterhin vor großen Herausforderungen. Insbesondere muss die Versorgung des ländlichen Raums in den Fokus genommen werden.

Umso mehr benötigen wir ein Gremium in Sachsen-Anhalt, das eine jahrelange Expertise verschiedener Fachgebiete verbindet. Die konstruktive Arbeit der unterschiedlichen Professionen hat in der Vergangenheit stetig für hervorragenden Input zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft und des Maßregelvollzugs geführt.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, mich besonders bei dem Ausschussvorstand, vertreten durch den Ausschussvorsitzenden Herrn Professor Flechtner und den stellvertretenden Ausschussvorsitzenden Frau Dr. Theren und Herrn Jank, für die ergebnisorientierte Vertretung und Leitung des Ausschusses zu bedanken.

Unverzichtbar sind auch die hauptamtlich tätigen Personen der Geschäftsstelle des Psychiatrieausschusses, Frau Glaubitz und Frau Schäffel. Ich danke Ihnen für die hervorragende organisatorische und inhaltliche Arbeit, die Sie leisten.

Meinen herzlichen und anerkennenden Dank richte ich an alle Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder auch in den Besuchskommissionen der aktuellen sowie der vergangenen Berufenungsperioden. Mit viel Zeit und Herzblut wurde ein unverzichtbarer Beitrag für die Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Sachsen-Anhalt geleistet.

Heute blicken wir auf drei Jahrzehnte herausragendes ehrenamtliches und stets konstruktives Engagement zurück. Der Ausschuss und seine Besuchskommissionen haben ihren Sachverstand engagiert eingebracht, wichtige inhaltliche Impulse gesetzt und eine konstruktive Zusammenarbeit mit meinem Haus gepflegt. Damit tritt er bereits seit 1993 mit Fachlichkeit und persönlichem Einfühlungsvermögen für die Interessen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein. Dies ist von großem Wert für Sachsen-Anhalt.

Es gibt weiterhin viel zu tun, um die Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu verbessern und auf einem hohen qualitativen Niveau zu gestalten. Nicht zuletzt zukünftigen Herausforderungen wie dem Klimawandel muss das Gesundheitssystem im Sinne der Patient:innen und ihren Angehörigen begegnen.

Psychische Erkrankungen sind noch immer ein tabuisiertes Thema. Noch immer fürchten viele Betroffene, eine Stigmatisierung aufgrund ihres Krankheitsbildes zu erfahren. Der Psychiatrieausschuss leistet einen wesentlichen Beitrag, die Themen psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung in unserem Land voranzubringen.

Für die zukünftige Arbeit des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen wünsche ich alles Gute und viel Erfolg. Die hart erarbeiteten Erfolge sollen als Motivation und Anknüpfungspunkt für die Gestaltung der Versorgung im Sinne der Menschen mit einer psychischen Erkrankung dienen.

Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit und auch, dass der feierliche Anlass „30 Jahre Psychiatrieausschuss in Sachsen-Anhalt“ in einem gebührenden Rahmen gewürdigt wird. Ich wünsche Ihnen für die heutige Veranstaltung einen anregenden Erfahrungs- und Wissensaustausch!

Vielen Dank!

Petra Grimm-Benne  
12. Mai 2023

## Vorwort des Ausschussvorsitzenden

Nunmehr liegt aus der aktuellen achten Berufungsperiode des Psychiatrieausschusses der zweite Bericht vor, der den Zeitraum von Mai 2022 bis April 2023 umfasst. Dieser Bericht ist schon deshalb bemerkenswert, dass es der **30.** Jahresbericht des Ausschusses ist. Mit einer Feierstunde im Landtag konnte der Ausschuss auch sein **30-jähriges** Bestehen in diesem Jahr begehen. Infolge dieser außergewöhnlichen Situation endet der Berichtszeitraum dieses Mal nicht mit Ende April 2023, sondern umfasst auch die Jubiläumsveranstaltung im Landtag am 12. Mai 2023 zum 30-jährigen Bestehen des Ausschusses. Es war uns eine ganz besondere Freude, dass zur Feierstunde Frau Landtagsvizepräsidentin Keding und Frau Sozialministerin Grimm-Benne mit ihren Grußworten die Arbeit des Ausschusses während der vergangenen 30 Jahre würdigten und damit auch noch einmal die Wertschätzung der Politik für die umfangreiche ehrenamtliche Arbeit des Ausschusses auf vielen Ebenen zum Ausdruck brachten.



Die Festveranstaltung war nach den Grußworten geprägt durch den exzellenten Vortrag von Prof. Karutz zum Thema „Kinder und Jugendliche in Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen“. Herr Karutz, als ausgewiesener Experte für Notfallpsychologie und Krisenmanagement, besonders im Bereich von Kindern und Jugendlichen, konnte uns in einem sehr facettenreichen Vortrag einen Eindruck davon verschaffen, wie Kinder und Jugendliche mit den aktuellen Krisen und Herausforderungen umgehen, welche Chancen und welche Risiken bestehen und worauf hier insgesamt und insbesondere von Seiten der gesamten Gesellschaft zu achten ist. Er schloss seinen Vortrag mit den Worten, dass man eine Gesellschaft daran erkenne, wie sie mit ihren Kindern und Jugendlichen umgehe, und in diesem Sinne haben wir ein durchaus sehr unterschiedliches Bild vor uns mit vielfach gelingenden, aber auch mit vielen kritikwürdigen und verbesserungsfähigen Themen.

Im Bericht finden sich weitere Gastbeiträge, die während der letzten Herbstsitzung und der jetzigen Frühjahrssitzung des Ausschusses als Vorträge gestaltet wurden. Im Herbst 2022 hatten wir uns dem Thema „Psychiatrie als medizinische Disziplin“ gewidmet und bekamen einerseits durch Frau Dr. Haring einen kompakten Überblick über häufige psychische Erkrankungen sowie andererseits einen profunden Einblick in die Entwicklung des Fachgebietes Psychiatrie, vorgetragen von Herrn Dr. Särchen aus der Klinik Bosse in Wittenberg. Frau Meeßen-Hühne komplettiert die Gastbeiträge mit ihrem Vortrag zum Thema der Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt „Allseits geschätzt, aber seitens der Kommunen prekär finanziert“. Hier stellte sie die verschiedenen Facetten der aktuellen Situation der Suchtberatung dar, und es kam im Anschluss an ihren Beitrag zu einer lebhaften Diskussion über die sehr verschiedenen Aspekte, die hierbei zu berücksichtigen sind, insbesondere auch, was die aktuelle Diskussion über die Cannabislegalisierung anbelangt.

Es folgen drei Fachbeiträge von Ausschussmitgliedern. Einerseits stellte Herr Maier einen Erfahrungsbericht der Besuchskommission 2 über die vorgefundenen Situationen in den AMEOS Eingliederungshilfe- und Pflegeeinrichtungen in Haldensleben zur Verfügung, der durchaus zum Nachdenken Anlass gibt. Herr PD Dr. Pillmann stellte den Strukturwandel im Krankenhaussektor sowie den damit verbundenen Steuerungsbedarf in Psychiatrie und Psychosomatik dar, ergänzt durch eine kurze Stellungnahme aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Die Fachbeiträge schließen mit einer Darstellung zu den Versorgungsstrukturen unter wirtschaftlichem Druck von Heike Woost und Kai-Lars Geppert.

Hier wird noch einmal deutlich, wie prekär Situationen werden können, wenn der wirtschaftliche Druck plus Fachkräftemangel die Funktionsfähigkeit von Einrichtungen beeinträchtigen und auch vorhandene bürokratische Hemmnisse weitere Entwicklungen eher erschweren.

Aus dem Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen sowie den Zusammenfassungen der Besuchskommissionsberichte wird deutlich, dass beide Gremien ab Sommer 2022 wieder halbwegs regulär arbeiten und insbesondere ihre Besuchstätigkeit wieder aufnehmen konnten. Die für den Herbst 2022 befürchtete erneute Coronawelle ist glücklicherweise ausgeblieben, sodass wir jetzt mit Vorliegen des 30. Berichtes von einer weitgehenden Rückkehr zur Normalität ausgehen können. Unbenommen davon bleibt, dass die Pandemiezeit mit ihren vielfältigen Auswirkungen bleibende Beeinträchtigungen und Schäden im gesamten Gesundheitssystem und auch in der Versorgung von psychisch Kranken hinterlassen hat. Nicht nur der Fachkräftemangel, auch teils sehr hohe Krankheitsausfälle bei Beschäftigten sowie die insgesamt eingeschränkte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit vieler Einrichtungen verdeutlichen, dass von einer Rückkehr auf das Vor-Corona-Niveau noch nicht ausgegangen werden kann.

In der Berichterstattung der Besuchskommissionen spielt auch dieses Mal wieder der Maßregelvollzug eine spezielle und eher besorgniserregende Rolle. Konstante Überbelegungen in den Maßregelvollzugseinrichtungen geben großen Anlass zur Sorge, und auch die seitens des Landes in Aussicht gestellten und bereits begonnenen baulichen Erweiterungen werden zwar in überschaubarer Zeit zusätzliche Plätze für den Maßregelvollzug bereitstellen, aber das Grundproblem der steigenden Zuweisungszahlen zum Maßregelvollzug – in allen Bundesländern sichtbar – bleibt bestehen.

Der Ausschuss hat durch die Einrichtung einer „Arbeitsgruppe Maßregelvollzug“ begonnen, sich dieser Thematik noch intensiver zu widmen und regt an, nicht nur mit einem baulichen Aufwuchs der notwendigen Plätze zu reagieren, sondern sich auch mit den Konzepten für die Betreuung und Behandlung im Maßregelvollzug neu zu beschäftigen und – mit externer Begleitung – aufzuzeigen, wie ein moderner Maßregelvollzug gelingen kann und insbesondere eine Reduzierung/Begrenzung der Aufenthaltsdauern möglich wird, so dass einerseits therapeutische Prozesse schneller und erfolgsorientierter ablaufen und andererseits sicherheitsrelevante Aspekte nicht unberücksichtigt bleiben. Weitere Ausführungen enthält die Einschätzung der AG MRV.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Psychosomatischen Kliniken ein neuer Diskurs seitens des Ausschusses begonnen wurde, um auch diese eigenständige Fachdisziplin stärker in die Arbeit des Ausschusses einzubeziehen. In der Vergangenheit und bis heute war und ist immer von „psychiatrischer Versorgung“ die Rede und die Psychosomatik fühlte sich hier zu Recht nicht ausreichend inkludiert. Für die Zukunft ist vorgesehen, auch gemeinsam in der Bezeichnung des Ausschusses und den entsprechenden Benennungen Formulierungen zu finden, die die gesamte Bandbreite des psychosomatisch-psychiatrischen Fachgebietes abdecken.

Im Rahmen einer Klausurtagung des Ausschussvorstandes und der BK-Vorsitzenden (30.06.-01.07.2022) fand ein Besuch der Polizeifachhochschule Aschersleben statt. Infolge des fachlichen Austausches kam eine erfolgreiche Kooperation zustande. Frau Dr. Haring als Mitglied der Besuchskommission 3 führt bis auf Weiteres Fortbildungen an der FHPol durch zu den Themen „Drogen- und Suchtprävention an Schulen“, Training im TPSK (Training personaler und sozialer Kompetenzen), und „Unmittelbarer Zwang – polizeilicher Schusswaffengebrauch“. Insgesamt sind das je zwei Veranstaltungen pro Jahr, und wir freuen uns sehr, dass damit die fachliche Kompetenz des Ausschusses unmittelbar in die Ausbildung/das Studium Eingang findet und die Auszubildenden und Studierenden für die Belange von psychisch Kranken sensibilisiert werden.

Immer bleibt an dieser Stelle mein außerordentlicher Dank an die Geschäftsstelle des Ausschusses mit Frau Glaubitz und Frau Schäffel. Ohne diese stets kompetente, zuverlässige und herausragende Arbeit der Geschäftsstelle wäre die vielfältige Arbeit des Ausschusses und der Besuchskommissionen weder zu leisten noch zu denken.

Außerdem gilt mein Dank dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes für die stete Unterstützung der Arbeit des unabhängigen Ausschusses in den Gefilden des Landesverwaltungsamtes.

Darüber hinaus danke ich besonders allen Ausschuss- und Besuchskommissionsmitgliedern für die unermüdliche ehrenamtliche Arbeit, die nun schon 30 Jahre lang zum Wohle der Patienten und Betroffenen im psychiatrisch-psychosomatischen Sektor geleistet wird.

In diesem Sinne hoffe ich, dass der 30. Bericht neugierige und interessierte Leser in allen Bereichen der Gesellschaft, insbesondere in der Politik, findet und die enthaltenen Anregungen und Kritikpunkte aufgegriffen werden können, um in einem steten Prozess die Lage der Betroffenen, Patienten, Angehörigen und Familien weiter zu stabilisieren und zu verbessern.



Henning Flechtner

# 1. Kinder und Jugendliche in Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen<sup>1</sup>

Prof. Dr. phil. Harald Karutz, Mühlheim a. d. Ruhr

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum 30-jährigen Bestehen möchte ich dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt zunächst einmal sehr herzlich gratulieren.

Ganz besonders freue ich mich darüber, dass ich eingeladen worden bin, um über die aktuelle Situation von Kindern und Jugendlichen zu sprechen. Der Schriftsteller Eduardo Galeano hat einmal gesagt, dass man eine Gesellschaft daran erkennt, wie sie mit ihrem Nachwuchs umgeht<sup>2</sup>. In diesem Zusammenhang ist es ein wichtiges, bedeutsames Signal, dass es gerade hier und heute um Kinder und Jugendliche geht!

Ich möchte in meinen Ausführungen nun zwei Dinge tun. Zum einen möchte ich aufzeigen, wie sich die Krisen, Kriege und Katastrophen unserer Zeit auf Kinder und Jugendliche auswirken. Zum anderen möchte ich einige Handlungsbedarfe aufzeigen: Ansätze, um Kindern und Jugendlichen in diesen schwierigen Zeiten beizustehen. Um sie zu unterstützen, zu stärken und dabei zu helfen, allen Widrigkeiten zum Trotz gut und gelingend aufzuwachsen.



© Psychiatrieausschuss, 2023

Unter anderem werde ich einige kritische Aspekte thematisieren: An bestimmten Stellen ist meines Erachtens einfach Kritik angebracht. Selbstverständlich ist es *konstruktive* Kritik, und es geht schließlich auch um ein gemeinsames, besonders wichtiges Anliegen: Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen! Manche Dinge sollten wir gemeinsam angehen und ändern: Definitiv besteht Handlungsbedarf; das möchte ich gern ansprechen.

An dieser Stelle noch ein Hinweis zu der Perspektive, aus der ich spreche, zu meinem „erkenntnisleitenden Interesse“: Ich spreche hier als Erziehungswissenschaftler, der im Bereich der Notfallpsychologie promoviert hat. Ich forsche seit rund zwanzig Jahren an den verschiedenen interdisziplinären Schnittstellen zwischen Pädagogik, Psychologie und Sozialwissenschaft auf der einen Seite sowie Unglücken, Krisen und Katastrophen auf der anderen Seite. Die Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen ist seit vielen Jahren ein Arbeitsschwerpunkt von mir; und von 2016 bis 2020 habe ich im Auftrag des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe das Ressortforschungsprojekt „Kind und Katastrophe“ (KIKAT) geleitet<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Geringfügig modifizierte und ergänzte Schriftfassung des Festvortrags zum 30-jährigen Jubiläum des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs in Sachsen-Anhalt am 12.05.2023 in Magdeburg.

<sup>2</sup> Siehe Karutz H (2021) Kinder, Krisen, Katastrophen: „Eine Gesellschaft erkennt man daran, wie sie mit ihrem Nachwuchs umgeht.“ In: Im Einsatz 28: 3.

<sup>3</sup> Karutz H, Fegert A-K, Blank-Gorki V (2021) PSNV für Kinder und Jugendliche in komplexen Schadenslagen. Abschlussbericht. Forschung im Bevölkerungsschutz Band 30. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.

In den folgenden Ausführungen versuche ich mich an einem *orientierenden Überblick*. Einen Anspruch auf Vollständigkeit kann ich natürlich nicht erheben. Dafür ist das Thema viel zu komplex und viel zu facettenreich: Jeder einzelne Aspekt müsste vertiefend und differenziert betrachtet werden<sup>4</sup>.

## 1. Kinder und Jugendliche in Deutschland

Gute Nachrichten zu Beginn: Noch nie haben Kinder und Jugendliche in einer solchen Sicherheit gelebt, wie heute! Dies gerät oft ein wenig in Vergessenheit, aber: Denken Sie nur an die Vorgaben des Jugendschutzgesetzes. Oder daran, welche Sicherheitsvorschriften Kinderspielzeug inzwischen erfüllen muss! Wie viele unterschiedliche Initiativen sich überall in Deutschland für Kinder und Jugendliche einsetzen! Wie sensibel in vielen Bereichen auf Kinder geachtet wird!

Zahlreiche *Missbrauchsfälle* werden inzwischen aufgeklärt. Die Gesellschaft ist durchaus sensibilisiert! Es gibt die unterschiedlichsten *Präventionskampagnen* und *Sonderprogramme*<sup>5</sup>. Ausdrücklich möchte ich auch auf das Bundesprogramm „Aufholen nach Corona“ hinweisen.

In der Fachwelt hat sich in den letzten Jahren ebenfalls einiges getan: In der *S3-Leitlinie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung* gibt es inzwischen sehr differenzierte Hinweise zu altersspezifischen Besonderheiten der Symptomatik und Diagnostik<sup>6</sup>. In der *S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung* wird ebenfalls auf die spezielle Situation von Kindern eingegangen<sup>7</sup>: Einerseits sind dies alles sehr erfreuliche Entwicklungen! Andererseits wird – trotz allem – immer noch *wenig* getan, um den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern gerecht zu werden: Ein *kinderfreundliches* Land ist Deutschland weiterhin eher nicht<sup>8</sup>.

In Deutschland ist es zum Beispiel nicht gelungen, Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern. Die Gründe dafür habe ich, ehrlich gesagt, nicht verstanden. In einer Studie zur Lebenszufriedenheit von Kindern landet Deutschland im Vergleich zu 26 OECD-Staaten lediglich auf dem 16. Platz<sup>9</sup>. Bei den Mädchen in Deutschland bezeichnen sich 16 Prozent selbst als „depressiv“ – in Tschechien sind es unter 1 Prozent, in Spanien unter 2 Prozent!

---

<sup>4</sup> Wesentlich ausführlicher und vertiefend siehe z. B. Filipp S-H & Aymanns P (2018) Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 2., aktual. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer; Fickermann D, Edelstein B (Hg.) (2020) Langsam vermisste ich die Schule. Schule während und nach der Corona-Pandemie. Münster: Waxmann; Dohmen D & Hurrelmann K (Hg.) (2021) Generation Corona? Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden. München: Beltz-Juventa; Cionek-Szpak E, Stippel A & Banschewski T (2021) Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen der Pandemie. In: Müller M J & Berger M (Hg.) Psychische Erkrankungen – und die Auswirkungen einer Pandemie. München: Elsevier, S. 57-78; Gravelmann R (2022) Jugend in der Krise. Die Pandemie und ihre Auswirkungen. Weinheim: Beltz-Juventa sowie Fokken S (2022) Krisenkinder. Wie die Pandemie Kinder und Jugendliche verändert hat und was sie jetzt brauchen. München: DVA.

<sup>5</sup> Gravelmann R (2022), a.a.O., S. 126ff.

<sup>6</sup> Schäfer I, Gast U, Hofmann A et al. (2019) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Springer. Berlin. Im Internet veröffentlicht unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/155-001l\\_S3\\_Posttraumatische\\_Belastungsstoerung\\_2020-02\\_1.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/155-001l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2020-02_1.pdf); abgerufen am 27.03.2023.

<sup>7</sup> DeGPT et al. (2019) S2k-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. Im Internet veröffentlicht unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-027l\\_S2k\\_Diagnostik\\_Behandlung\\_akute\\_Folgen\\_psychischer\\_Traumatisierung\\_2019-10.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-027l_S2k_Diagnostik_Behandlung_akute_Folgen_psychischer_Traumatisierung_2019-10.pdf); abgerufen am 27.03.2023.

<sup>8</sup> Ausführlich siehe Klüver N (2022) Deutschland, ein kinderfeindliches Land? Worunter Familien leiden und was sich ändern muss. München: Kösel.

<sup>9</sup> Zit n. Bertram H (2021) Kinder – unsere Zukunft! Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland 2021 Im Internet veröffentlicht unter: [https://www.unicef.de/\\_cae/resource/blob/239418/385c886250eb2eeccb7fba6e5604c62f/i0052-studie-kinder-unsere-zukunft-data.pdf](https://www.unicef.de/_cae/resource/blob/239418/385c886250eb2eeccb7fba6e5604c62f/i0052-studie-kinder-unsere-zukunft-data.pdf); abgerufen am 01.05.2023.



Bei vielen Initiativen, die sich für Kinder einsetzen, handelt es sich um relativ *kurzfristige* Projekte, die irgendwann auch wieder ausgelaufen sind. *Dauerhaft, flächendeckend* und *nachhaltig* wirksame Unterstützung kann auf diese Weise kaum gewährleistet werden<sup>10</sup>.

Dass Kinderkliniken so massiv unterfinanziert sind, dass schwer kranke Kinder teilweise hunderte Kilometer verlegt werden müssen, um doch noch in einem freien Intensivbett behandelt werden zu können, finde ich beschämend. Zu Wartezeiten von Kindern und Jugendlichen bis zum Beginn einer Psychotherapie werde ich später noch etwas sagen.

In vielen Restaurants sind Kinder eher unerwünscht, Spielecken gibt es selten. Nur 2,5 Prozent der Sitzplätze in den ICE-Zügen der Deutschen Bahn sind für Familien mit Kindern ausgewiesen<sup>11</sup>. Einerseits mögen dies „Kleinigkeiten“ sein, andererseits sind es eben doch Indizien dafür, wie kinderfreundlich ein Land ist. Und wenn ich mir manche Schulgebäude in Deutschland anschau, dann frage ich mich wirklich, ob in den vergangenen Jahren immer die richtigen Prioritäten gesetzt worden sind.

## 2. Kinder und Jugendliche in Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen

Ich kann und möchte nun aber keinen grundsätzlichen Vortrag über die Lage von Kindern in Deutschland halten – dann müsste man auch noch ganz andere Themen ansprechen und weitere Quellen einbeziehen<sup>12</sup>. Stattdessen möchte ich mich auf Krisen, Kriege und Katastrophen konzentrieren. Das geht allerdings nicht, ohne die gesellschaftliche, politische und wirtschaftliche Gesamtsituation immer auch *mit* in den Blick zu nehmen.

Individuelles Krisenerleben hängt *immer* mit übergeordneten Einflussfaktoren zusammen – Kinderarmut beispielsweise<sup>13</sup>: Nach einer aktuellen Studie der Bertelsmann-Stiftung ist jedes fünfte Kind in Deutschland von Armut bedroht! Einzelne Aspekte können und dürfen deshalb nicht *isoliert* betrachtet werden. Außerdem gilt: Was Kinder in Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen brauchen, ist das, was sie sonst auch immer brauchen<sup>14</sup>: Zuwendung und Fürsorge, bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung, die Absicherung finanzieller Bedarfe sowie ganz konkreten Schutz – beispielsweise auch vor Mobbing, das in den letzten Jahren offenbar zu einem ganz erheblichen Problem geworden ist<sup>15</sup>.

Zunächst nun aber einige Zahlen, Daten und Fakten: In der Bremer Jugendstudie fanden Essau und Kollegen, dass rund 25 Prozent der befragten Jugendlichen mindestens ein potentiell traumatisches Ereignis in ihrem Leben erfahren haben<sup>16</sup>. Andere Studien fanden sogar bei zwei Dritteln, also 66 Prozent, mindestens eine traumatische Kindheitserfahrung<sup>17</sup>.

---

<sup>10</sup> Kuhn A (2022) „Der Leistungsdruck in den Schulen ist Teil der Belastungsfaktoren“. Interview mit Julian Schmitz. Im Internet veröffentlicht unter: <https://deutsches-schulportal.de/schulkultur/julian-schmitz-psychoziale-versorgung-monitor-der-leistungsdruck-in-den-schulen-ist-teil-der-belastungsfaktoren/>; abgerufen am 01.05.2023.

<sup>11</sup> Klüver N (2022), a.a.O.

<sup>12</sup> Auf die umfangreiche Forschung zur Kindheit in Deutschland im Allgemeinen kann an dieser Stelle kaum näher eingegangen werden. Nur exemplarisch sei hier auf die Kinder- und Jugendberichte von Bund und Ländern, die KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts, die Shell-Jugendstudie sowie den ifo-Ein-Herz-für-Kinder“-Chancenmonitor verwiesen.

<sup>13</sup> Funcke A, Menne S (2023) Factsheet: Kinder- und Jugendarmut in Deutschland. Im Internet veröffentlicht unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/factsheet-kinder-und-jugendarmut-in-deutschland>; abgerufen am 21.04.2023.

<sup>14</sup> Andresen S & Möller R (2019) Children's Worlds. Eine Studie zu Bedarfslagen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Im Internet veröffentlicht unter: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_WB\\_Children\\_s\\_Worlds\\_2019.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_WB_Children_s_Worlds_2019.pdf); abgerufen am 01.05.2023.

<sup>15</sup> Bertram H (2021), a.a.O.

<sup>16</sup> Essau CA, Conradt J, Petermann F (1999) Häufigkeit der posttraumatischen Belastungsstörung bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 27: 37-45.

<sup>17</sup> Ausführlicher Überblick siehe Landolt M (2012) Psychotraumatologie des Kindesalters. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe.

Erst einmal sind hier **ganz individuelle, persönliche Krisen- und Katastrophenerfahrungen im eigenen Umfeld** zu nennen – das Miterleben von Gewalttätigkeiten, aber auch von Bränden, akuten Erkrankungen und Unfällen beispielsweise: Jedes Jahr werden in Deutschland weit über eine Million Kinder bei Unfallereignissen so schwer verletzt, dass eine ärztliche Behandlung erforderlich wird.

2020 wurden 152 Kinder in Deutschland gewaltsam getötet, zudem wurden 134 versuchte Tötungen registriert<sup>18</sup>. Jedes Jahr nehmen sich etwa 200 Menschen unter 20 Jahren selbst ihr Leben. Statistisch begeht also an jedem Schultag irgendwo in Deutschland mindestens ein Kind Suizid<sup>19</sup> – mit der entsprechenden Betroffenheit bei den Angehörigen, Kita-Gruppen, Schulklassen und Vereinen.

Über diese verstörenden, eigentlich unfassbaren statistischen Angaben hinaus möchte ich stichwortartig einige weitere Zahlen in den Raum stellen, um das breite „Spektrum“ aufzuzeigen, über das ich hier spreche: So ereignet sich jeden Monat irgendwo in Deutschland mindestens ein schweres Schulbusunglück. Alle zwei Monate brennt es irgendwo in Deutschland in einem Kindergarten, einer Schule oder einer Jugendeinrichtung. Und jedes Jahr werden in Deutschland ein bis zwei konkrete Ausführungsversuche von „School Shootings“ unternommen.

Zu solchen „Individualereignissen“ oder zumindest „lokal begrenzt“ auftretenden Ereignissen kommen dann noch die größeren, „kollektiven“ und „flächendeckenden“ Ereignisse – Krisen, Kriege und Katastrophen – hinzu: Als Beispiel für eine **Naturkatastrophe** möchte ich die Überschwemmungen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz 2021 hervorheben: Hier waren rund 55 Kindertagesstätten und 175 Schulen direkt oder indirekt betroffen. 17 Schulen wurden so schwer beschädigt, dass sie zunächst nicht mehr genutzt werden konnten, und insgesamt waren rund 10.000 Kinder und Jugendliche in unterschiedlicher Weise von der Flutkatastrophe betroffen<sup>20</sup>.

Jetzt kann man womöglich noch sagen: Das sind andere Bundesländer, das ist alles weit weg. Ich erinnere aber an 2002 und 2013: In beiden Jahren hat es auch hier, in Magdeburg, verheerende Überschwemmungen gegeben. Und entsprechende **Medienberichte** kommen auf jeden Fall *immer* noch dazu. So ist die Flutwelle aus dem Ahrtal durchaus auch bis hierhin gekommen. Gleiches gilt für Bilder aus ganz anderen Regionen der Welt – denken Sie nur an das Erdbeben im Februar dieses Jahres in der Türkei.

Ohnehin ist es heute so, dass Kinder – teilweise völlig unkontrolliert, unbemerkt und unbegleitet – allein über die **sozialen Medien** mit Bildern und Videos aus Kriegs- und Krisengebieten konfrontiert werden, teilweise auch mit Aufnahmen von Hinrichtungen und Vergewaltigungen.

Nicht zuletzt gibt es unzählige **fiktive Darstellungen** – von „Armageddon“ vor vielen Jahren über „Greenland“, „Contagion“ bis zum „The Day after Tomorrow“: Auch der Einfluss solcher Medien muss in den Blick genommen werden, wenn über Kinder in Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen die Rede sein soll. Bis zu seinem 18. Geburtstag hat ein durchschnittlicher Jugendlicher z. B. rund 200.000 Gewalttaten, Tote und Tötungen in den Medien zu sehen bekommen<sup>21</sup>. Die vielen Zerstörungen und „Weltuntergangsszenarien“ lassen sich gar nicht alle zählen.

---

<sup>18</sup> Zit. n. Karutz H (2021) Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen: Studien und Erfahrungen in Deutschland. Vortrag auf der Fachtagung „Wenn Kinder Tod und Gewalt erleben“ am 30.10.2021 in Bensberg.

<sup>19</sup> Bronisch T (2014) Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention. 6. Aufl. München: Beck.

<sup>20</sup> Zit. n. Grün S (2023) Krisenmanagement an Schulen nach der Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz. Unveröff. Bachelorarbeit. MSH Medical School Hamburg.

<sup>21</sup> Waldrich H-P (2007) In blinder Wut: Warum junge Menschen Amok laufen. Köln: PapyRossa.

Aktuell leben im Grunde genommen *alle* Kinder in einer von multiplen Krisen und Katastrophen geprägten Zeit. Das tatsächliche Miterleben *und* die Medienberichte über Krisen, Kriege und Katastrophen treffen Kinder und Jugendliche dabei in ganz besonders heftiger Weise. Oftmals fehlt ihnen Wissen, um das Geschehene, Gesehene oder auch nur Gehörte zu verstehen und einordnen zu können.

Ihnen fehlen Vorerfahrungen im Umgang mit solchen Dingen, und ihnen fehlen Bewältigungsstrategien, die uns Erwachsenen zur Verfügung stehen, weil wir sie natürlich im Laufe der Zeit entwickelt haben, und weil wir bereits entsprechend *lernen* konnten.

Kindliche Naivität und Unbefangenheit kompensiert diese Problematik *nicht*. Die Vorstellung, dass Kinder dies alles „doch noch gar nicht mitbekommen“, weil sie „zu klein“ sind, ist schlichtweg falsch. Das Gegenteil ist der Fall: Je jünger Kinder sind, wenn sie mit einem Notfall- oder Krisengeschehen konfrontiert werden, umso gravierender und nachhaltiger sind dann die Folgen. Das hat – unter anderem – auch damit zu tun, dass die zurückgelegte Lebensstrecke von Kindern naturgemäß kürzer ist als die von Erwachsenen.

An dieser Stelle kann nun auch ein Bezug zur **Coronavirus-Pandemie** hergestellt werden: Ich kann als Erwachsener auf 48 Jahre meines Lebens zurückblicken. Zwei, drei Jahre mit Kontaktbeschränkungen sind für mich weitgehend unproblematisch, weil ich 45 relativ unbeschwerte Jahre erlebt habe, in denen ich beispielsweise auch meine sozialen Kontakte pflegen konnte. Ein sechsjähriges Kind – ein Grundschüler in der ersten Klasse – hat möglicherweise die Hälfte seines Lebens mit Kontaktbeschränkungen verbracht. Dass dies einen ganz anderen „Impact“ hat, liegt auf der Hand. *Diese* Problematik ist während der gesamten Pandemie nicht genug beachtet worden.

Kolleginnen und Kollegen aus der fachlichen Community haben frühzeitig gewarnt und Hinweise gegeben, dass Kinder in der Pandemie besondere Aufmerksamkeit benötigen<sup>22</sup>. Hier wurde Vieles versäumt, beschwichtigt, und Bedenken wurden oftmals „weggewischt“. Zeitweise hieß es, dass Kinder die eigentlichen „Pandemietreiber“ seien. Auch sollte unbedingt verhindert werden, „dass Kinder ihre Großeltern anstecken“: Ich kenne Kinder, die noch immer große Angst davor haben, ihren Opa in den Arm zu nehmen, weil sie ihn doch so lieb haben – und sie ihm nichts Böses tun möchten.

Rund 200 Studien zum Pandemieerleben und zu den Pandemiefolgen zeigen inzwischen verheerende Ergebnisse auf. Erst vor Kurzem ist hierzu der Abschlussbericht einer interministeriellen Arbeitsgruppe auf Bundesebene erschienen<sup>23</sup>. Es gab und gibt zahlreiche Verzichts- und Verlusterfahrungen, die auch nicht aufzuholen sind, wie mancher sich das vielleicht etwas naiv vorstellen mag<sup>24</sup>.

Meilensteine im Leben eines Kindes – zum Beispiel Geburtstagsfeiern, Abschlussfahrten und Sportwettkämpfe – sind jahrelang ausgefallen. Spielplätze und Freizeiteinrichtungen waren geschlossen. Freundschaften sind weggebrochen:

In der Hamburger COPSY-Studie gaben 31 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen an, dass sich ihr Verhältnis zu Freundinnen und Freunden verschlechtert habe.

---

<sup>22</sup> Siehe Karutz H, Posingies C, Dülks J (2022a) Vulnerabilität und Kritikalität des Bildungswesens in Deutschland. Eine Betrachtung aus Sicht des Bevölkerungsschutzes. Abschlussbericht. Forschung im Bevölkerungsschutz Band 31. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Unter anderem hat der Corona-Expertinnenrat der Bundesregierung bereits am 17.02.2022 auf die Notwendigkeit der Priorisierung des Kindeswohls in der Pandemiebekämpfung hingewiesen. In einer weiteren Stellungnahme vom 08.06.2022 wurde explizit gefordert, ein Konzept zur Abmilderung von Sekundärfolgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche zu entwickeln.

<sup>23</sup> Bundesregierung (2023) Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“. Im Internet veröffentlicht unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/b2bb16239600b9e257c31db91d872129/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf>; abgerufen am 27.03.2023.

<sup>24</sup> Leopoldina, nationale Akademie der Wissenschaften (2021) Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: Psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2021\\_Corona\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Corona_Kinder_und_Jugendliche.pdf); abgerufen am 27.03.2023.

In der Schule haben einige Kinder „den Anschluss verloren“. Angst- und Essstörungen, Adipositas sowie Depressionen und Suizidalität haben zugenommen<sup>25</sup>.

Die „Screentime“, also Zeit, die Kinder und Jugendliche täglich vor einem Bildschirm verbringen, ist in der Pandemie um 52 % gestiegen<sup>26</sup>.

Das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen hat erheblich gelitten: Im aktuellen Präventionsradar hat sich bei etwa der Hälfte der befragten Schülerinnen und Schüler aus der Sekundarstufe I ein vermindertes Wohlbefinden gezeigt<sup>27</sup>. Vorbestehende psychische Probleme wurden verstärkt, auch weil zeitweise die vertraute Tagesstruktur, Unterstützungsangebote und Ansprechpersonen weggebrochen sind. Umso mehr haben Förderbedarfe in den Bereichen Sport, Motorik und sozial-emotionale Entwicklung derzeit zugenommen. Nicht zuletzt haben die Meldungen von Kindeswohlgefährdungen 2021 den höchsten Stand seit Einführung der Statistik im Jahre 2012 aufgezeigt<sup>28</sup>. Insgesamt können und müssen wir wohl davon ausgehen, dass etwa *ein Drittel* der Kinder in Deutschland *deutlich* unter der *Pandemie* – und auch dem *Pandemiemanagement!* – gelitten hat.

Insbesondere betrifft das Kinder, die auch vorher schon psychisch belastet und vor allem sozial benachteiligt gewesen sind. Auch Mädchen sind offenbar ganz besonders betroffen; ebenso Kinder, die an sich zwar gute häusliche Rahmenbedingungen haben, aber von ihren Eltern nicht die erforderliche Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten<sup>29</sup>. Schon in der ersten Erhebungswelle der COPSY-Studie zeigten rund 29 % der befragten Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten<sup>30</sup>. Folgende Erhebungswellen und weitere Studien sind immer wieder zu ähnlichen Ergebnissen gekommen<sup>31</sup>.

Kaum war ein Ende der Pandemie abzusehen, ist dann, mitten in Europa, auch noch ein **Krieg** begonnen worden: Seit dem 24. Februar 2022 sehen Kinder in den Nachrichten nahezu täglich neue Zerstörungen, weinende und schockierte Menschen nach Luftangriffen und Gräueltaten. In vielen Schulklassen sind jetzt Kinder aus der Ukraine, die vor dem Krieg geflohen sind, die ihre Heimat verloren haben, in Sorge um ihre Väter sind und hier nicht einmal die Sprache verstehen. Einige Kinder kommen unbegleitet in Deutschland an. Diese Kinder müssten eigentlich in einem eigenen Vortrag thematisiert werden, weil ihre Situation so ganz besonders ist – und es sind nicht wenige: Bis zur 13. Kalenderwoche 2023 wurden insgesamt rund 209.000 Kinder und Jugendliche aus der Ukraine an allgemein- und berufsbildenden Schulen in Deutschland aufgenommen.

Wir haben also: individuelle, persönliche Krisen und Katastrophen, eine Pandemie und einen Krieg. *Außerdem* ist oftmals von einer „letzten Generation“ die Rede, von einer **Klimakrise**, die in letzter Konsequenz auch wieder zu Fluchtbewegungen und vielen weiteren Kaskadeneffekten führen wird.

Dies alles macht etwas mit jungen Menschen – und das sollten wir ernst nehmen: Viele Kinder und Jugendliche wachsen in gefühlter und oftmals auch tatsächlicher *Unsicherheit* auf.

---

<sup>25</sup> Bundesregierung (2023), a.a.O.; Holtmann M et al. (2023) Die COVID-19-Pandemie und seelische Gesundheit bei Minderjährigen: Herausforderungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 51 (1): 1-7.

<sup>26</sup> Madigan S et al. (2022) Assessment of Changes in Child and Adolescent Screen Time During the COVID-19 Pandemic. A Systematic Review and Meta-analysis. In: JAMA Pediatr. 2022;176 (12):1188-1198.

<sup>27</sup> Zit. n. Bundesregierung (2023), a.a.O.

<sup>28</sup> Holtmann M et al. (2023), a.a.O.

<sup>29</sup> Holtmann M et al. (2023), a.a.O.

<sup>30</sup> Ravens-Sieberer U et al. (2022) Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. In: J Adolesc Health 71 (5): 570-578.

<sup>31</sup> Nonte S, Reintjes C, Karutz H, Grommé E (2023) Das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Mülheim a.d.R. unter Anbetracht von Quarantäne, Isolation und (Teil-) Schulschließungen. In: Schulverwaltung NRW (im Druck).

Womöglich mag man noch sagen, dass natürlich jede Generation ihre Krisen und Katastrophen kennt. Und das ist ja auch so: Krisenerfahrungen und Katastrophen *gehören* zu unserem Leben. Der Pädagoge Otto Friedrich Bollnow hat in seiner pädagogischen Anthropologie darauf hingewiesen, dass die Erfahrung von „Krise“ sogar etwas spezifisch Menschliches ist; etwas, das das Menschsein ausmacht und uns erst Menschen sein lässt<sup>32</sup>.

Ich bin 1975 geboren und erinnere mich gut an die Reaktorkatastrophe von Tschernobyl. Auch war meine Kindheit vom Kalten Krieg, von der Angst vor saurem Regen und Waldsterben, dem Ozonloch und verschiedenen Smog-Alarmen geprägt. Jede Generation kann ihre Geschichten erzählen. Das darf aber nicht dazu führen, dass wir all dies achselzuckend hinnehmen und sagen: „So ist es eben“. Was wir meines Erachtens beachten sollten, ist, dass noch nie so viele schwerwiegende Gefahren- und Schadenslagen *gleichzeitig* aufgetreten sind – und dass wir heute, vor allem *medial* bedingt, mit einer enorm hohen *Krisendosis* konfrontiert werden, die es vorher ebenfalls nicht gegeben hat. Hinzu kommen veränderte Rahmenbedingungen in den Familien, an Arbeitsplätzen und insgesamt gesellschaftlich: Wir haben heute einen anderen Druck und eine andere Alltagsdynamik als noch vor 50 Jahren.

Bei einigen Jugendlichen setzt dies alles sicherlich auch Kräfte frei, und mitunter können wir *Wachstum* beobachten, Reifung, eine besondere Ernsthaftigkeit – und nicht zuletzt ein ausgeprägtes Engagement, für Klima und Umwelt beispielsweise, was sicherlich nicht das Verkehrteste ist. In Protesten steckt immer auch eine durchaus kluge Strategie, sich selbstwirksam zu erleben und Ohnmachtsgefühlen entgegenzuwirken. In einer Studie von Wenter et al. haben immerhin 72 % der befragten Eltern bei ihren Kindern Zeichen eines „Posttraumatic Growth“ wahrgenommen<sup>33</sup>.

Ein erheblicher Teil der Kinder und Jugendlichen entwickelt nach hoch belastenden Lebensereignissen jedoch unterschiedlichste, oftmals langfristig anhaltende *negative* Ereignisfolgen – und damit ist keineswegs nur die Posttraumatische Belastungsstörung gemeint<sup>34</sup>. Zu den unterschiedlichen Pandemiefolgen habe ich ja schon einiges gesagt. Es liegen längst aber auch zahlreiche weitere Erkenntnisse vor.

Die bereits vor vielen Jahren publizierte Studie zu Adverse Childhood Experiences (ACE) hat z. B. aufgezeigt: Je schwerwiegender und häufiger Kinder mit traumatischen Erfahrungen konfrontiert worden sind, umso höher ist das Risiko für das Auftreten chronischer Erkrankungen und psychischer Störungen, von Alkohol- und Drogenmissbrauch, Suizidalität, Arbeitslosigkeit und nicht zuletzt einer Verkürzung der Lebenszeit. Kinder mit mindestens einer traumatischen Kindheitserfahrung weisen ein 4,6-fach erhöhtes Risiko auf, in späteren Jahren an einer Depression zu leiden, und haben ein 12,2-fach so hohes Risiko, im Verlauf ihres Lebens einen Suizidversuch zu begehen<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup> Bollnow O F (2013a) Die un stetigen Formen der Erziehung. In: Bollnow O F Schriften Band VII. Anthropologische Pädagogik. Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 49-58, und Bollnow O F (2013b) Krise und neuer Anfang. In: Bollnow O F Schriften Band VII. Anthropologische Pädagogik. Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 59-65.

<sup>33</sup> Wenter A et al. (2022) Children’s Mental Health During the First Two Years of the COVID-19 Pandemic: Burden, Risk Factors and Posttraumatic Growth – A Mixed-Methods Parents’ Perspective. In: Front. Psychol 13. Im Internet veröffentlicht unter <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.901205/full>.

<sup>34</sup> UKE (2017) Wissenschaftliches Gutachten: Therapieangebote für psychisch traumatisierte, von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche in Deutschland. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht\\_Therapieangebote\\_fuer\\_traumatisierte\\_Kinder.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_Therapieangebote_fuer_traumatisierte_Kinder.pdf); abgerufen am 27.03.2023.

<sup>35</sup> Felitti V J et al. (1998) The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. In: American Journal of Preventive Medicine 14: 245-258.

Andere Studien zu den Folgen hoch belastender Kindheitserfahrungen weisen auf mögliche Entwicklungsverzögerungen hin: Die Bewältigung von Krisenerfahrungen kostet Kraft und Zeit, so dass andere Entwicklungsaufgaben im schlimmsten Fall unerledigt bleiben.

Ebenfalls belegt ist die Veränderung von Grundüberzeugungen sowie die Entstehung von Ängsten und Sorgen<sup>36</sup>, insbesondere im Hinblick auf die Zukunft. Kinder fragen sich: In was für einer Welt lebe ich, leben wir eigentlich?

Die Barmer-Jugendstudie<sup>37</sup> liefert hierzu Zahlen: So zeichnen immerhin 26 Prozent der befragten Jugendlichen ein eher negatives Bild ihrer eigenen Zukunft (Angabe „eher pessimistisch“ oder „sehr pessimistisch“). Bezogen auf die Zukunft Deutschlands sind nur vier Prozent der Befragten uneingeschränkt optimistisch. Der Anteil derer, die zumindest „eher“ optimistisch sind, ist von 55 Prozent im Jahre 2021 auf 39 Prozent in 2022 gesunken. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen blickt also nicht optimistisch in die Zukunft des Landes. Die Zukunft der Welt wird ebenfalls überwiegend negativ gesehen: 12 Prozent äußern sich hierzu „sehr pessimistisch“, 54 Prozent sind „eher pessimistisch“<sup>38</sup>.

### 3. Was können wir tun?

Was können wir also tun, um Kinder zu unterstützen? Wie können wir die Resilienz und Krisenfestigkeit von Kindern und Jugendlichen stärken, und wie können wir sie dabei begleiten, in und mit Krisen – allen Widrigkeiten zum Trotz – gut aufzuwachsen?

Resilienzförderung ist im Moment natürlich ein gewisses Modewort, es gibt einen gewissen „Resilienz-Hype“, den ich persönlich auch etwas kritisch sehe: Zum einen sollte das Resilienzkonzept nicht als „Lösung“ all der Widrigkeiten angesehen werden, die Kindern derzeit zugemutet werden. Eigentlich müsste nicht so sehr die Resilienz gestärkt werden – wir müssten vielmehr dafür sorgen, dass man gar nicht so resilient zu sein braucht. Ich störe mich ein wenig daran, dass die Lebensumstände hingenommen werden, wie sie sind – und dass es dann nur darum geht, zu überlegen, wie Kinder an diese Lebensumstände angepasst werden. Letztlich ist es so, als würden wir nur über Verhaltensprävention sprechen, nicht aber über Verhältnisprävention, die ebenso wichtig ist.

Zum Zweiten enthalten einige Publikationen zur Resilienzförderung – zwischen den Zeilen – etwas Heikles und auch Falsches, nämlich die Vorstellung, dass man sich nur genug um Resilienz kümmern müsse – und wer das nicht hinbekommen hat, der ist dann womöglich sogar „selbst daran schuld“, dass er mit den gegebenen Widrigkeiten nicht klarkommen kann.

Zum Dritten muss man aus wissenschaftlicher Sicht sagen, dass sich hinter „Resilienzförderung“ inzwischen alles Mögliche verbirgt. „Resilienz“ ist so etwas wie ein „Containerbegriff“ und eine „Worthülse“ geworden. Nicht alle Konzepte und Modelle sind wirklich fundiert begründet, und längst nicht bei allen Ansätzen gibt es eine belegte Evidenz<sup>39</sup>. Manches klingt sicherlich gut, ist aber auch nur gut gemeint.

Wichtig ist zunächst einmal, dass Resilienz nicht in einem Kurs oder einem zeitlich limitierten Projekt gefördert werden kann. Resilienzförderung erfordert *langfristiges, dauerhaft* begleitendes Engagement und darf sich nicht nur auf die Kinder selbst beziehen, sondern muss ebenso ihr Umfeld berücksichtigen, also einem *systemischen* Ansatz folgen.

---

<sup>36</sup> Überblick siehe Landolt M (2012) Psychotraumatologie des Kindesalters. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe, sowie Karutz H, Lasogga F (2026) Kinder in Notfällen. Psychische Erste Hilfe und Nachsorge. 2. Aufl. Edewecht: Stumpf & Kossendey.

<sup>37</sup> Sinus-Institut (2023) Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage unter Jugendlichen 2022/2023. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.sinus-institut.de/media/pages/media-center/studien/barmer-jugendstudie-2022-23/b0539e3f8a-1674476178/jugendbericht-2022\\_2023-23-01-2023.pdf](https://www.sinus-institut.de/media/pages/media-center/studien/barmer-jugendstudie-2022-23/b0539e3f8a-1674476178/jugendbericht-2022_2023-23-01-2023.pdf); abgerufen am 11.04.2023.

<sup>38</sup> Differenzierter siehe Gravelmann R (2022), S. 132.

<sup>39</sup> Siehe Lyssenko L, Rottmann N, Bengel J (2010) Resilienzforschung. Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Bundesgesundheitsblatt 53: 1067-1072.

Nachweislich von Bedeutung für die Stärkung von Resilienz sind *soziale Ressourcen*. Dazu gehören mindestens eine stabile, emotional zugewandte, achtsame und respektvoll agierende Bezugsperson, ein wertschätzendes Klima im Umfeld des Kindes sowie stabile Beziehungen, d. h. ein belastbares soziales Netz, auch außerhalb der eigenen Kernfamilie.

*Personale Resilienzfaktoren* sind insbesondere eine angemessene Selbst- und Fremdwahrnehmung, ein positives Selbstkonzept, ausgeprägte soziale Kompetenzen, die Fähigkeit zur Selbstregulation, d. h. die Regulation der eigenen Emotionen; gute Problemlösungsfähigkeiten sowie funktionale Bewältigungsstrategien:

Die Entwicklung eines jeden einzelnen Faktors kann durch erzieherisches und bildendes Handeln in Familien, Kindertagesstätten und Schulen gezielt unterstützt werden<sup>40</sup>.

Neben diesen Überlegungen zur Resilienzförderung im Allgemeinen kann darauf verwiesen werden, was Hobfoll et al.<sup>41</sup> als wesentliche Aspekte der Krisenintervention identifiziert haben: Demnach müssen wir Kindern und Jugendlichen erstens: Sicherheit vermitteln. Zweitens müssen wir sie auch beruhigen. Drittens geht es darum, ihr Selbstwirksamkeitsgefühl zu stärken. Viertens geht es um An- und Einbindung und fünftens darum, Hoffnung zu vermitteln und eine Perspektive aufzuzeigen.

Allein in diesen fünf Stichworten ist eine ganze Menge an konkreten Handlungsempfehlungen enthalten: Wir müssen Räume und Zeiten von Schutz und Sicherheit geben, um Verunsicherung und Unsicherheit entgegenzuwirken. Nicht sinnvoll ist, Kinder permanent „abzuschirmen“ und von allem „fernzuhalten“. Aber: Es muss auch krisenfreie Zonen geben, in denen angst- und sorgenfrei beispielsweise einfach gespielt werden darf.

Wir müssen auch versachlichen und entdramatisieren, wenn „Endzeitstimmung“ überhandnimmt. Hier bitte ich, nicht missverstanden zu werden, aber ich formuliere es einmal zugespitzt: Manchmal ist ein starker Regen einfach ein starker Regen, und nicht jeder warme Sommertag weist zwingend darauf hin, dass die Menschheit in Kürze aussterben wird.

Wir müssen darauf achten, dass Kinder nicht dauerhaft isoliert vor dem PC sitzen, sondern auch weiterhin Gemeinschaftserfahrungen sammeln – beim Sport, bei Ausflügen, bei gemeinsamen, sinnstiftenden und erfüllenden Aktivitäten. Aus diesem Grund ist die *Jugendarbeit in Vereinen* auch so enorm wichtig: Gerade *dieser* Bereich kann aus meiner Sicht gar nicht genug wertgeschätzt und unterstützt werden!

Und wir sollten Mut machen: Das geschieht auch und gerade mit Symbolen und Zeichen der Hoffnung – mit einer optimistischen Grundhaltung, mit festen Überzeugungen und Zuversicht. Es ist durchaus richtig und angebracht, dass Probleme sehr konkret aufgezeigt und benannt werden. Nicht richtig ist, in Fatalismus zu verfallen und zu resignieren. Martin Luther hätte sein Apfelbäumchen auch noch gepflanzt, wenn tatsächlich am nächsten Tag die Welt untergegangen wäre – und er hätte dafür einen guten Grund gehabt<sup>42</sup>: Es muss gelingen, aus erdrückender Angst so etwas wie Aufbruchstimmung zu erzeugen. Dort, wo Gefahr ist, wächst doch das Rettende auch – so hat es schließlich schon der Schriftsteller Hölderlin formuliert!<sup>43</sup> Über diese Hinweise hinaus möchte ich nun fünf einzelne Themenfelder ansprechen.

<sup>40</sup> Fröhlich-Gildhoff K, Rönna-Böse M (2011) Resilienz. 2. Aufl. München: Reinhardt; Rönna-Böse M (2017) Resilienz und Resilienzförderung im Kindesalter. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R (Hg.) Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia, S. 505-515.

<sup>41</sup> Hobfoll SE et al. (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical Evidence. In: *Psychiatry* 70: 283-315.

<sup>42</sup> Der Hinweis auf Martin Luther wird hier angebracht, wohl wissend, dass unklar ist, ob das Zitat tatsächlich von Martin Luther stammt, siehe z. B. [https://de.wikipedia.org/wiki/Luthers\\_Apfelb%C3%A4umchen](https://de.wikipedia.org/wiki/Luthers_Apfelb%C3%A4umchen); abgerufen am 12.04.2023.

<sup>43</sup> Siehe [https://de.wikipedia.org/wiki/Patmos\\_\(Hölderlin\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Patmos_(Hölderlin)); abgerufen am 12.04.2023.

**3.1. Spezielle Vorsorge und Vorbereitung; Krisenbildung und „Katastrophenkompetenz:** „Menschenbildung in Katastrophenzeiten“ hat die Erziehungswissenschaftlerin Astrid Kaiser in einem bemerkenswert aktuellen Buch schon 2007 gefordert<sup>44</sup>. Das bedeutet: Wir müssen Kindern etwas *zumuten*, aber wir müssen ihnen auch etwas *zutrauen*. Wohl dosiert und didaktisch *transformiert* – so, wie es sinnvoll und hilfreich ist: Wir müssen ermächtigen und ermutigen, in und mit Krisen zu leben. Das gilt für die „kleinen“, individuellen Krisen- und Katastrophenerfahrungen im Alltag ebenso wie für die „großen“, „kollektiven“ Krisen und Katastrophen unserer Zeit.

Auch der Koordinator der PISA-Studien, Andreas Schleicher, hat sich passend dazu geäußert: Er beschreibt die Welt, in der wir leben, als eine VUCA-Welt, die geprägt ist von Unbeständigkeit (Volatility), Unsicherheit (Uncertainty), Komplexität (Complexity) und Mehrdeutigkeit (Ambiguity). Diese Faktoren beschreiben das Aufwachsen in Zeiten von Unglücken, Krisen, Kriegen und Katastrophen gut. Und Schleicher weist darauf hin, dass spezielle „skills“ für das 21. Jahrhundert gefördert werden müssen, die er in einem 4-K-Konzept zusammenfasst: Dabei geht es um Kollaboration, Kreativität, kritisches Denken und Kommunikation<sup>45</sup>. Das sind wiederum nur übergeordnete Schlagworte, die aber recht treffend skizzieren, worauf es aktuell ankommen muss.

Andere Länder zeigen uns ganz konkret, wie kindgerechte Vorbereitung auf Krisen und Katastrophen funktionieren kann: In den USA gibt es „Family-Preparedness-Programme“, Kinder können ein „disaster action hero“ werden, bekommen „survival tools“ vermittelt und vieles andere mehr<sup>46</sup>. Das mag auf den ersten Blick ein wenig skurril klingen, ist aber nachweislich hilfreich und wirksam: Wir können Kinder nicht auf ihr Leben vorbereiten, wenn wir Krisen und Katastrophen außen vor und unberücksichtigt lassen.

Astrid Kaiser, die ich bereits genannt habe, fordert „Katastrophenkompetenz“ und zeigt anschaulich auf, was im Einzelnen dazu gehört: Improvisationsfähigkeit und Flexibilität, die Fähigkeit zu historischem Denken, Liebe zur Natur, Gemeinschaftssinn, Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme und nicht zuletzt: „Glücksfähigkeit“! Sie fordert anstelle einer „Pädagogik der Katastrophenhilfe“ ein wirkliches, *ernsthafte* Leben-Lernen, eine „Krisen-Bildung“ ein<sup>47</sup> und knüpft damit an das an, was Kurt Hahn in seiner Vorstellung von charakterbildender Erlebnispädagogik schon vor fast 100 Jahren eingefordert hat<sup>48</sup>. Diese Überlegungen sind heute ebenfalls erstaunlich aktuell, und sie haben auch weiterhin – jetzt sogar erst recht – ihre ausdrückliche Berechtigung.

**3.2. Stabiles und stabilisierendes Bildungswesen:** Vor allem *Schulen* könnten Orte sein, an denen Kinder nicht nur lernen, um so etwas wie „Employability“ zu entwickeln, sondern an denen sie auch und gerade in Krisenzeiten Unterstützung finden. An denen sie sich sicher und geborgen fühlen, an denen sie Freundinnen und Freunde haben, aber auch professionelle Ansprechpersonen, die für sie da sind und auf sie achten. Was in diesem Bereich vor allem jedoch fehlt, ist etwas ganz Banales, nämlich Zeit! Und zwar die Zeit, um sich einzelnen Schülerinnen und Schülern *widmen* zu können; um sie als Individuen wahrzunehmen und gezielt fördern und unterstützen zu können. Dass diese Problematik mit dem *Lehrkräftemangel* zusammenhängt, liegt auf der Hand und muss nicht weiter ausgeführt werden.

---

<sup>44</sup> Kaiser A (2007) Menschenbildung in Katastrophenzeiten. Grundlagen der Schulpädagogik Band 58. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

<sup>45</sup> Schleicher A (2013) 21st Century Skills. Vortrag auf der re:publica 2013. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.youtube.com/watch?v=lbb5KE6Cl\\_w](https://www.youtube.com/watch?v=lbb5KE6Cl_w); abgerufen am 27.03.2023.

<sup>46</sup> Überblick siehe Karutz H (2011) Erziehung für den Notfall. In: Karutz H (Hg.) Notfallpädagogik. Konzepte und Ideen. Edewecht: Stumpf & Kossendey, S. 59-89.

<sup>47</sup> Kaiser A (2007), a.a.O.

<sup>48</sup> Lausberg M (2007) Kinder sollen sich selbst entdecken. Die Erlebnispädagogik Kurt Hahns. Marburg: Tectum.



Darüber hinaus steht meines Erachtens *Leistung* im Vordergrund, nicht unbedingt die *Gesundheit* der Schülerinnen und Schüler. Hier scheint mir ein Paradigmenwechsel angebracht: Es muss auch nach der Pandemie nicht vorrangig darum gehen, versäumten Unterrichtsstoff nachzuholen, sondern Kinder und Jugendliche psychisch zu stabilisieren und *zunächst* dafür zu sorgen, dass sie gesundheitlich überhaupt wieder dazu in der Lage sind, motiviert und konzentriert lernen zu können.

Auch im Sendai-Rahmenwerk zur Katastrophenvorsorge für die Jahre bis 2030<sup>49</sup> findet das Bildungswesen eine besondere Berücksichtigung. Unter anderem werden Schulen hier als „Kritische Infrastruktur“ bezeichnet. Das ist bemerkenswert und sollte auch bei der Diskussion über das geplante KRITIS-Dachgesetz in Deutschland aufgegriffen werden.

Wie wichtig es ist, dass Schulen zuverlässig funktionieren, haben wir in der Pandemie gesehen. Vor allem zeigen uns Studien jetzt, was durch Funktionseinschränkungen im Bildungsbereich verursacht worden ist. Keineswegs meine ich damit nur den Ausfall von Unterricht. Ich meine die Verstärkung von Bildungsungerechtigkeiten, die Entstehung von Chancenungleichheiten und vor allem die unterschiedlichsten psychosozialen Auswirkungen, auf die ich ja bereits eingegangen bin.

Es reicht vor diesem Hintergrund zukünftig aber auch nicht aus, Kindertagesstätten und Schulen dann eben um jeden Preis geöffnet zu lassen und nur den alltäglichen Betrieb irgendwie fortzuführen. Ein Bildungswesen, das selbst nicht resilient ist, kann kaum zur gesellschaftlichen Resilienz beitragen<sup>50</sup>: Schulen müssen tatsächlich *sicher* sein – nur dann kann dort auch Sicherheit gefühlt und Sicherheit vermittelt werden.

Als „Save Havens“ werden Schulen auch in internationalen Katastrophenschutzkonzepten bezeichnet<sup>51</sup>. Und wir könnten noch einiges dafür tun, um Kindertagesstätten und Schulen in Deutschland zu solchen „sicheren Häfen“ auszubauen.

Nur stichpunktartig möchte ich nennen: Die *traumasensible Gestaltung von Unterricht* sowie die Erarbeitung eines *Krisencurriculums*, das sich eben nicht in der Beschränkung auf Kernfächer erschöpft, weil gerade auch musisch-künstlerische Fächer für die Bewältigung von Krisenerfahrungen wichtig sind. Der Rat für kulturelle Bildung<sup>52</sup> und die Evangelische Kirche<sup>53</sup> haben darauf sehr zu Recht auch in der Pandemie hingewiesen. Nicht nur Mathe, Deutsch und Englisch sind wichtig: Den Herausforderungen einer kollektiven Krisenzeit wird ein derart eindimensionales Bildungsverständnis in keiner Weise gerecht.

In Schulen werden *stabile, resiliente Lehrkräfte* benötigt. Darüber hinaus brauchen wir eine Verstärkung der Schulpsychologie, der Schulsozialarbeit und der Schulseelsorge; idealerweise gibt es im schulischen Kontext möglichst niedrigschwellig erreichbare Beratungsangebote. Auch Pilotprojekte zu Gesundheitsfachkräften, „Gesundheitslotsen“ und „Mental Health Coaches“ an Schulen sind sinnvoll und sollten ausgebaut werden.

---

<sup>49</sup> UNDRR (United Nations Office for Disaster Risk Reduction) (2015) Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 - 2030. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.unisdr.org/files/43291\\_sendaiframeworkfordrren.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf); abgerufen am 27.03.2023.

<sup>50</sup> Karutz H, Posingies C, Dülks J (2022a), a.a.O.; Aktionsrat Bildung (2022) Bildung und Resilienz. Gutachten. Im Internet veröffentlicht unter: [https://www.vbw-bayern.de/Redaktion/Frei-zugaengliche-Medien/Abteilungen-GS/Bildung/2022/Downloads/ARB\\_Gutachten\\_WEB\\_2022.pdf](https://www.vbw-bayern.de/Redaktion/Frei-zugaengliche-Medien/Abteilungen-GS/Bildung/2022/Downloads/ARB_Gutachten_WEB_2022.pdf); abgerufen am 01.05.2023.

<sup>51</sup> GTZ (2005) Konzeptpapier Grundbildung und Katastrophenvorsorge. Im Internet veröffentlicht unter: <https://docplayer.org/13384494-Konzeptpapier-grundbildung-und-katastrophenvorsorge.html>; abgerufen am 30.08.2021.

<sup>52</sup> Rat für kulturelle Bildung (2020) Kulturelle Bildung und Corona: Was uns die Krise lehrt. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.rat-kulturelle-bildung.de/fileadmin/user\\_upload/RFKB\\_Positionspapier\\_\\_Corona.pdf](https://www.rat-kulturelle-bildung.de/fileadmin/user_upload/RFKB_Positionspapier__Corona.pdf); abgerufen am 27.03.2023.

<sup>53</sup> Evangelische Kirche in Deutschland (2020) Religiöse Bildung bleibt unverzichtbar – Religionsunterricht in der Corona-Krise. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.ekd.de/ekd\\_de/ds\\_doc/religionsunterricht\\_corona\\_2020.pdf](https://www.ekd.de/ekd_de/ds_doc/religionsunterricht_corona_2020.pdf); abgerufen am 27.03.2023.

Die Digitalisierung des Bildungswesens, von der oft die Rede ist, ist sicherlich ebenfalls ein wichtiges Thema; daran besteht kein Zweifel. Aber für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollte nicht die Fokussierung auf Technisches im Vordergrund stehen. Junge Menschen brauchen Beziehungen<sup>54</sup> und Bindungen. *Dann* (!) kann auch Lernen gelingen, können wir über *Lernleistungen* sprechen. Lernfähigkeit und Lernbereitschaft bauen auf der Gesundheit und dem Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern auf – hier müssen die Prioritäten jedoch klug und richtig gesetzt werden. Der Fokus auf „Gesundheit“ ist jedenfalls kein „Nice-to-have-Add-On“, so sagt es Julian Schmitz von der Universität Leipzig<sup>55</sup>.

**3.3. Verlässliche, stabile Bezugs- bzw. Bindungspersonen:** Bezugs- bzw. Bindungspersonen sind für Kinder und Jugendliche unendlich wichtig, weil sie diejenigen sind, die ihnen in schwierigen Situationen Halt geben können. „Eltern sollten für ihre Kinder Leuchttürme sein!“, so beschreibt es eine Münchener Kollegin von mir, Tita Kern<sup>56</sup>. Sie könnten Erklärungen geben und das Verständnis fördern. Sie könnten beim Einordnen und Sortieren helfen, Sicherheit vermitteln und als Erste erkennen, ob womöglich weiterführende Hilfe erforderlich ist.

Die Forschung weist jedoch darauf hin: Oftmals gelingt genau dies nicht<sup>57</sup>, weil Eltern ja auch selbst von der Situation betroffen und die eigenen Ressourcen nahezu aufgebraucht sind.

Kinder spüren finanzielle Einschränkungen in ihren Familien; sie nehmen auch Sorgen um Arbeitsplätze ihrer Eltern wahr. Sie merken rasch: Hier passiert gerade etwas wirklich Besorgnis erregendes<sup>58</sup>. Stehen Eltern unter Druck, stehen auch ihre Kinder unter Druck.

Manche Familien schaffen es, gut aufeinander zu achten und sich gegenseitig zu stabilisieren. Abhängig von Sozialstatus und Bildungsstand gelingt vielen genau dies aber eben nicht. Dann ist fachliche, professionelle Unterstützung erforderlich, was auf den nächsten Aspekt verweist.

**3.4. Professionelle Hilfen:** Hier kann ich nicht auf *jeden* Teilbereich eingehen, sondern ich greife nur einzelne Aspekte „schlaglichtartig“ heraus. In der Ausbildung psychosozialer Akuthelfenden wird beispielsweise durchaus ein Fokus auf Kinder und Jugendliche gelegt, und die entwicklungspsychologischen Besonderheiten des kindlichen Notfall- und Krisenerlebens werden sehr wohl auch thematisiert<sup>59</sup>. Praktische Erfahrungen, gerade in größeren Schadenslagen, zeigen aber auf, wie begrenzt die bisherigen Unterstützungsmöglichkeiten sind<sup>60</sup>. Und in internationalen Publikationen ist enthalten, was es noch so alles geben *könnte*; was es in Deutschland bislang aber eben (noch) nicht gibt: *Disaster Child Care Volunteers* zum Beispiel, die mit einfachsten Maßnahmen Sicherheit und Geborgenheit vermitteln und dafür sorgen, dass das Erleben von Ohnmacht, Angst und Verzweiflung so rasch wie möglich beendet wird<sup>61</sup>.

---

<sup>54</sup> Siehe Zierer K (2021) Ein Schuljahr zum Vergessen!? Warum Corona das Bildungssystem so erschütterte – und was wir daraus lernen müssen. Im Internet veröffentlicht unter: <https://www.news4teachers.de/2021/09/ein-jahr-zum-vergessen-warum-corona-das-schulsystem-so-erschuetterte-und-was-wir-daraus-lernen-muessen>; abgerufen am 08.09.2021.

<sup>55</sup> Kuhn A (2022), a.a.O.; siehe auch Bertram H (2021), a.a.O.

<sup>56</sup> Kern T (2019) Leuchtturm sein: Trauma verstehen und betroffenen Kindern helfen. München: Kösel.

<sup>57</sup> Hiller R M et al. (2018) A longitudinal investigation of the role of parental responses in predicting children's post-traumatic distress. In: J Child Psychol Psychiatry 59:781-789.

<sup>58</sup> Bundesregierung (2023), a.a.O., S. 38.

<sup>59</sup> Siehe Hammerl A et al. (Hg.) (2023) Ausbildungshandbuch PSNV-B. Unterrichtsleitfaden für Lehrende in der Psychosozialen Akuthilfe. Edewecht: Stumpf & Kossendey.

<sup>60</sup> Blank-Gorki V et al. (2020) Komplexe Gefahren- und Schadenslagen mit Kindern und Jugendlichen: Häufigkeit in Deutschland und Analyse psychosozialer Versorgungsstrukturen. In: Notfall- und Rettungsmedizin 23: 364-369.

<sup>61</sup> Siehe Karutz H, Fegert A-K und Blank-Gorki V (2020), a.a.O.

International gibt es auch *Child Protection in Emergencies Advisors* – Fachberatende, die in Krisenstäben auf die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen hinweisen und Anregungen geben, welche Maßnahmen jetzt prioritär umzusetzen sind<sup>62</sup>. Solche Fachberatende hätte ich mir in der Coronavirus-Pandemie gewünscht, und zwar auf allen Ebenen des Krisenmanagements, in den Kommunen und Kreisen, auf Landes- und auch auf Bundesebene: Dann hätten wir manche der Probleme, die sich jetzt abzeichnen, möglicherweise nicht – oder zumindest nicht so stark ausgeprägt.

In der humanitären Hilfe nach Erdbeben ist das Konzept der *Child friendly spaces* bekannt. Es werden kinderfreundliche Schutz- und Spielräume eingerichtet, in denen Fachpersonal traumapädagogisch arbeitet und Kindern dabei hilft, das Erlebte zu verarbeiten<sup>63</sup>. Dafür stehen unterschiedlichste – spezielle – Materialien zur Verfügung: Von disaster coloring books über Musikinstrumente bis hin zu Spielzeugen und Sportgeräten.

Nach der Hochwasserkatastrophe 2021 in Deutschland hat es keine Child friendly spaces gegeben – jedenfalls nicht als Teil eines flächendeckenden Gesamtkonzeptes zur psychosozialen, psychologischen und psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Warum eigentlich nicht?

Viele reguläre Kräfte der psychosozialen Akutversorgung sagen selbst, dass sie bei der Begleitung von Kindern rasch an ihre Grenzen kommen. Dennoch ist mir in Deutschland nur ein einziges Kriseninterventionsteam bekannt, das sich speziell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet hat: das „KIT K/J“ in Lüneburg<sup>64</sup>.

Wenn wir über die Akutversorgung hinausschauen, gerät natürlich auch das Feld der ambulanten und stationären Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den Blick. Auch hier fällt eine Bestandsaufnahme nur eingeschränkt befriedigend aus. Sind Kinder erst einmal in einer Traumaambulanz, einer Klinik oder Praxis angekommen, sind sie in guten Händen! Die gute Nachricht ist auch: Traumatherapeutische Verfahren zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen sind sehr gut erforscht. Wir wissen, wie Kindern hier geholfen werden kann, und wir wissen, dass Traumatherapie effektiv wirkt.

Wir haben aber zu wenig Therapieplätze, zu wenig Therapeutinnen und Therapeuten. Professionelle Hilfen sind nur hochschwierig erreichbar, die Finanzierungswege bzw. Abrechnungsverfahren von Therapien sind äußerst komplex, und die Wartezeiten bis zum Erstgespräch bzw. einem Therapiebeginn sind – vor allem im ländlichen Raum – viel zu lang. In einer eigenen Untersuchung haben wir 2019 – noch vor der Pandemie – eine durchschnittliche Wartezeit von 17 Wochen festgestellt<sup>65</sup>. Und in der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass sich die Wartezeiten nach bzw. durch „Corona“ sogar noch verdoppelt haben könnten<sup>66</sup>.

Viele Familien finden den Zugang in das Versorgungssystem auch schlichtweg nicht. Mitunter hat dies damit zu tun, dass die Vernetzung der verschiedenen Fachkräfte besser sein könnte. Selbst mit voll ausgeprägten Traumafolgestörungen, mit deutlich erkennbarer Symptomatik, bleiben zahlreiche Kinder nicht nur *unter-*, sondern sogar *unversorgt*.

<sup>62</sup> Siehe Karutz H, Fegert A-K und Blank-Gorki V (2020), a.a.O.

<sup>63</sup> Ager A, Metzler J (2012) Child Friendly Spaces: A Structured Review of the Current Evidence-Base. Columbia University.

<sup>64</sup> Klinge G (2017) Ein Kriseninterventionsteam für spezielle Fälle. In: Karutz H, Juen B, Kratzer D, Warger R (Hg.) Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Innsbruck: Studia, S. 181-197.

<sup>65</sup> Müller M, Klewer J, Karutz H (2019) Ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 47 (4): 314-323.

<sup>66</sup> Kuhn A (2022) a.a.O.

Natürlich gibt es bereits diverse Aktivitäten, um die Situation zu verbessern. Die Anzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung ist von 4.322 im Jahr 2013 beispielsweise auf 7.072 im Jahr 2021 gestiegen<sup>67</sup>. Diese positiven Entwicklungen möchte ich keinesfalls in Abrede stellen. Erst recht möchte ich nicht das Engagement derjenigen schmälern, die sich großartig kümmern und tun, was sie können! Auch im Ahrtal wurden kurzfristig Traumazentren eingerichtet – aber auch die dort tätigen Therapeutinnen und Therapeuten sind ja nicht „von den Bäumen gefallen“, als sie dringend gebraucht wurden: Jetzt fehlen sie an anderen Stellen. Wie wir es also drehen und wenden: Die sprichwörtliche „Decke“ ist nach wie vor zu kurz.

Was wir brauchen, ist ein *gestärktes, niedrigschwellig zugängliches* und vor allem: *entbürokratisiertes* Versorgungssystem „aus einem Guss“. Zahlreiche konkrete Vorschläge dazu wurden u. a. von der „Aktion Psychisch Kranke“ vorgelegt<sup>68</sup>.

Auch die interministerielle Arbeitsgruppe, auf die ich bereits hingewiesen habe, hat eine Vielzahl sehr konkreter Empfehlungen ausgearbeitet. Aufsuchende Unterstützungsangebote, eine bessere Bekanntmachung der „Nummer gegen Kummer“, der weitere Ausbau der Kindertagesbetreuung sowie der Jugend- und Familienhilfe – und nicht zuletzt: Programme zur Elternbegleitung gehören dazu. *Hier* könnten auch *digitale* Unterstützungsangebote eine wertvolle Bereicherung darstellen, weil sie besonders niedrigschwellig erreichbar sind<sup>69</sup>.

**3.5. Politik und Gesellschaft:** Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt eine ressortübergreifende Herausforderung dar. Zuständig sind das Innenressort, das Sozial- und Gesundheitsressort sowie das Kultusressort zugleich, jeweils für andere Teilbereiche. Genau dies macht das geforderte Handlungskonzept „aus einem Guss“ so schwierig. Immer wieder geht es um Zuständigkeitsfragen, und in schwierigen Abstimmungsprozessen werden an Schnittstellen wertvolle Ressourcen verbraucht.

Was manche politische Akteure betrifft, möchte ich niemandem zu nahe treten – aber gelegentlich entsteht schon der Eindruck, dass Handlungsbedarfe nicht so gesehen werden, wie sie sind, sondern wie sie politisch wünschenswert wären. Und was nicht wünschenswert ist, wird eben auch nicht gesehen. Ich bitte um Entschuldigung, dies so deutlich anzusprechen, aber: Fachliche Expertise muss deutlicher und vor allem frühzeitiger zur Kenntnis genommen werden!

Während der Pandemie hat die Leopoldina beispielsweise in mehreren Stellungnahmen explizit auf die Situation von Kindern und Jugendlichen hingewiesen, und es wurden sehr konkrete Handlungserfordernisse aufgezeigt<sup>70</sup>. Es gibt auch eine S3-Leitlinie zum Pandemiemanagement in Bildungseinrichtungen<sup>71</sup>. Nirgendwo in Deutschland wurden die darin enthaltenen Hinweise jedoch vollumfänglich umgesetzt.

---

<sup>67</sup> Bundesregierung (2023), a.a.O., S. 36.

<sup>68</sup> Siehe <https://www.apk-ev.de>.

<sup>69</sup> Bröning S, Clüver A (2023) Aus Corona für die Zukunft familienfördernder Angebote lernen. Eine Fokusgruppenstudie mit Eltern und Fachkräften. In: Prävention und Gesundheitsförderung 18 (2): 153-158.

<sup>70</sup> Leopoldina, nationale Akademie der Wissenschaften (2020a). Coronavirus-Pandemie: Für ein krisenresistentes Bildungssystem. Im Internet veröffentlicht unter <https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/coronavirus-pandemie-fuer-ein-krisenresistentes-bildungssystem-2020>; abgerufen am 14.08.2020; Leopoldina, nationale Akademie der Wissenschaften (2020b). Coronavirus-Pandemie: Die Krise nachhaltig überwinden. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2020\\_04\\_13\\_Coronavirus-Pandemie-Die\\_Krise\\_nachhaltig\\_%C3%BCberwinden\\_final.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Coronavirus-Pandemie-Die_Krise_nachhaltig_%C3%BCberwinden_final.pdf); abgerufen am 08.09.2021.

<sup>71</sup> AWMF (2022) S3-Leitlinie Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen. Im Internet veröffentlicht unter [https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/downloads/files/027-076k\\_praevention\\_und\\_kontr-ebertragung\\_in\\_schulen\\_2021-02.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/downloads/files/027-076k_praevention_und_kontr-ebertragung_in_schulen_2021-02.pdf?__blob=publicationFile&v=3); abgerufen am 27.03.2023.

Das finde ich, offen gestanden, schon ein wenig irritierend: Erkenntnisse, die wir benötigen, um Kinder bestmöglich zu unterstützen, liegen seit geraumer Zeit umfänglich vor. Sie müssen allerdings auch in der Praxis ankommen, sonst nutzt das klügste Wissen nichts.

Zugleich muss ich als Wissenschaftler Selbstkritik üben: Wir publizieren in peer-reviewten Journals und wissen, dass diejenigen, die unsere Forschungsergebnisse tatsächlich benötigen und die für ihre Umsetzung sorgen könnten, dort sicherlich nicht nachlesen werden. Wir sprechen mitunter eine Fachsprache, die nicht jeder versteht – und wir Wissenschaftler bemühen uns auch deutlich zu wenig darum, gehört und verstanden zu werden. Hier müssen wir wieder zusammenfinden. Wissenschaft und Praxis, Politik und Gesellschaft – alle miteinander!

In den USA wurde zu Zeiten von Präsident Obama ein Beirat für „Children in Disasters“ eingerichtet, und Präsident Obama bat darum, dass ihm berichtet wird, was getan werden kann, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in großen Schadenslagen zu verbessern<sup>72</sup>. Einen solchen Beirat könnte ich mir auch gut in Deutschland vorstellen.

Letztlich sind wir *alle* gefordert, ganz besonders auf Kinder zu achten. *Jeder einzelne* von uns muss sein Verhalten gegenüber Kindern und Jugendlichen reflektieren. Wir sollten, auch wenn das vielleicht ein wenig „abgedroschen“ klingen mag, erneut über Normen und Werte sprechen. Und: Wir Erwachsene müssen uns fragen, wie wir eigentlich selbst mit Krisen, Konflikten und Widrigkeiten umgehen? Wie wir nach Lösungen suchen und reagieren, wenn etwas schief gegangen ist? Wir geben Vorbilder für Kinder und Jugendliche ab, und wenn ich manchmal die Zeitung lese oder Fernsehen schaue, denke ich mir: *Gute* Vorbilder sind wir Erwachsene nicht.

Ich komme nun fast zum Ende meiner Ausführungen, habe aber zwei letzte Punkte, die ich unbedingt noch ansprechen möchte: *Erstens* glaube ich, dass es angebracht wäre, in all unseren Überlegungen zu Kindern und Jugendlichen in Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen diejenigen stärker einzubeziehen, die es ganz wesentlich betrifft: Die Kinder und Jugendlichen selbst. Dass Vertreter von Jugendgremien auch in Krisenstäbe einbezogen werden, halte ich zum Beispiel keineswegs für eine Utopie – und auch hier zeigen Erfahrungen aus anderen Ländern, dass so etwas sehr wohl möglich ist. „Gebt den Kindern das Kommando“, hat Herbert Grönemeyer in einem seiner Lieder schon 1986 gefordert<sup>73</sup>. Während der Pandemie hatten viele Kinder und Jugendliche jedoch den Eindruck, überhaupt nicht wahrgenommen zu werden.

Lassen Sie uns weniger *über* Kinder und Jugendliche sprechen – wir müssen *mit* Kindern und Jugendlichen sprechen und von ihnen hören, was sie bedrückt, was sie sich wünschen und was ihre Ideen für den Umgang mit den verschiedenen Herausforderungen sind. Hier brauchen wir andere Ansätze zur Partizipation als bisher<sup>74</sup>. Ich kann aus eigenen Studien berichten, was für wertvolle Ideen geäußert werden, wenn man nur den Raum dafür schafft.

Der *zweite* Punkt, den ich ansprechen möchte, ist mir wichtig, weil ich in den letzten Minuten sehr viel Negatives, Unerfreuliches und Problematisches angesprochen habe. Studien zeigen aber nicht nur auf, wie schrecklich alles ist. Wir wissen wissenschaftlich: Die Mehrheit der Kinder ist stark und resilient. Selbst traumatische Erfahrungen *können* sehr wohl bewältigt werden – und sie *werden* auch bewältigt. Wir sollten also nicht nur auf die starken Belastungen schauen, denen Kinder und Jugendliche aktuell ausgesetzt sind, sondern auch auf ihre *Ressourcen*, ihre *Widerstandskraft* und ihre *Kreativität*: Dann erst werden wir Kindern *wirklich* gerecht.

---

<sup>72</sup> National Commission on Children and Disasters. 2010 Report to the President and Congress.

<sup>73</sup> Siehe <https://genius.com/Herbert-gronemeyer-kinder-an-die-macht-lyrics>.

<sup>74</sup> Bertram H (2021), a.a.O.

Ohnehin gibt es sehr wohl auch Positives zu berichten: Insbesondere in der Pandemie sind in der Jugend- und Familienhilfe vielfältige, sehr kreative und innovative Hilfskonzepte entstanden, die natürlich auch weiterhin wertvoll sind! Definitiv hat es im Bildungswesen einen Digitalisierungsschub gegeben!

Manche Familien sind in den Pandemie Jahren zusammengedrückt und haben wertvolle Zeit füreinander genutzt. Einige Kinder haben von Schulschließungen durchaus profitiert, weil sie ihr Lerntempo und ihre Lernzeiten z. B. selbst bestimmen konnten. Und mitunter haben Lockdowns sogar *entlastet*, weil erheblicher „Freizeitstress“ weggefallen ist.

Wir alle haben, meine ich, eine Menge gelernt – und auch Jugendliche haben dies getan. Die eigenen Fähigkeiten, Probleme zu lösen, haben nach eigenen Einschätzungen im Pandemieverlauf beispielsweise zugenommen<sup>75</sup>. Nicht zuletzt sind – natürlich – Schwachstellen, Versäumnisse und Versorgungslücken deutlich geworden. Genau dies ist aber keineswegs schlecht, weil es die Aufmerksamkeit lenkt und auch neue Perspektiven bietet.

#### 4. Fazit

Wir sollten nicht stigmatisierend, pauschalisierend und fatalistisch von einer verlorenen „Corona-Generation“ sprechen<sup>76</sup>. Aber es ist schon so: In den Krisen und Katastrophen unserer Zeit haben Kinder und Jugendliche bislang nicht die Aufmerksamkeit erhalten, die sie eigentlich erhalten müssten. Daran sollten wir etwas ändern. Das wird erhebliche Anstrengungen kosten und auch Geld. Aber alles, was wir jetzt nicht tun, wird uns später auf die Füße fallen<sup>77</sup>. Die Leopoldina<sup>78</sup> und der deutsche Ethikrat<sup>79</sup> weisen eindringlich auf diese Problematik hin. Nicht zuletzt verpflichtet die UN-Kinderrechtskonvention explizit dazu, das Wohlergehen von Kindern ganz besonders zu beachten.

Ich möchte nun nicht schließen, ohne auch aus meiner – wissenschaftlichen – Perspektive „Danke“ zu sagen: Den Menschen, die sich für Kinder und Jugendliche in Not engagieren – und insbesondere natürlich auch den hier versammelten Mitgliedern des Psychiatrieausschusses!

Die Begleitung von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Krisen, Kriegen und Katastrophen ist schwierig und bleibt es auch, trotz aller Expertise und Professionalität. Es ist eine besondere fachliche und persönliche, auch emotionale Herausforderung, der sich nicht viele stellen. Diejenigen, die sich um Kinder und Jugendliche kümmern, bedürfen ihrerseits einer besonderen Aufmerksamkeit, Wertschätzung und Unterstützung. Das gilt für Fachkräfte aus dem therapeutischen Bereich ebenso wie für Fachkräfte aus den Bereichen der Seelsorge, der Schulen, der Kindertagesstätten und der Jugend- und Familienhilfe: Ihre Arbeit muss gesellschaftlich einen deutlich anderen Stellenwert bekommen als bisher!

---

<sup>75</sup> Siehe Gravelmann R (2022), S. 135.

<sup>76</sup> Siehe Gravelmann R (2022), S. 126.

<sup>77</sup> Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH (2012) Deutsche Traumafolgekostenstudie. Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr? Im Internet veröffentlicht unter [https://dgfpi.de/tl\\_files/pdf/medien/2015-04-09\\_Publikat\\_Deutsche\\_Traumafolgekostenstudie\\_final\\_2.pdf](https://dgfpi.de/tl_files/pdf/medien/2015-04-09_Publikat_Deutsche_Traumafolgekostenstudie_final_2.pdf); abgerufen am 27.03.2022.

<sup>78</sup> Leopoldina (2021), a.a.O.

<sup>79</sup> Deutscher Ethikrat (2022) Pandemie und psychische Gesundheit. Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen. Im Internet veröffentlicht unter <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-pandemie-und-psychische-gesundheit.pdf>; abgerufen am 27.03.2023.

Ich wünsche mir ein interdisziplinäres, multiprofessionelles und Ebenen übergreifendes Miteinander aller relevanten Akteurinnen und Akteure. Kinder brauchen in Krisen und Katastrophen stabile Eltern und Familien, eine ausreichend leistungsfähige, kindgerechte gesundheitliche Regelversorgung und die Unterstützung von uns allen: Helfen wir *gemeinsam*, so gut es geht. Vermitteln wir Hoffnung, Mut und Zuversicht!

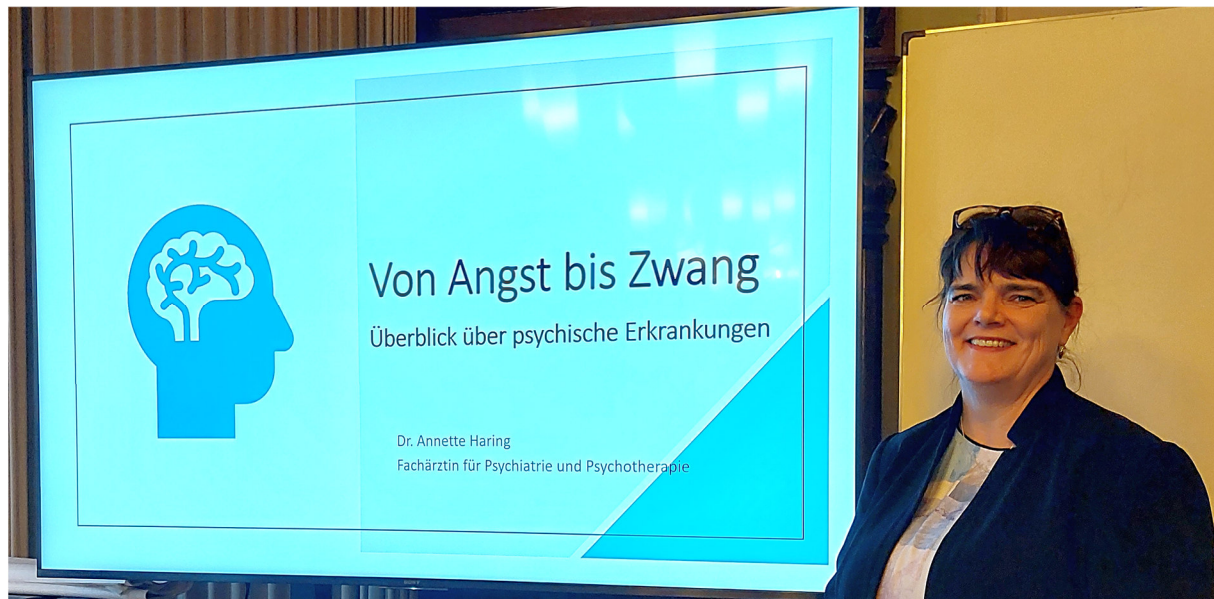
Kinder sind unsere Zukunft, und um eben diese Zukunft müssen wir uns *jetzt, hier und heute* kümmern. Ich meine, hier brauchen wir ebenfalls eine „Zeitenwende“, die sich aber nicht auf Militärausgaben, sondern auf Zeit und Achtsamkeit für die Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen bezieht. Ich wünsche mir die Zeiten von Krisen, Kriegen und Katastrophen als Wendepunkt und als Chance, aus der – am Ende – doch bitte Gutes hervorgehen möge. Das wünsche ich mir für meine Kinder, für unsere Kinder, für unsere Gesellschaft und für uns alle.

Vielen Dank.

Prof. Dr. phil. Harald Karutz  
12. Mai 2023

## 2. Ein kurzer Überblick über häufige psychische Erkrankungen

Dr. med. Annette Haring, Mitglied der BK 3



© Psychiatrieausschuss, 2023

Zum gesetzlichen Auftrag des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs des Landes Sachsen-Anhalt gehört vorrangig, auf die besonderen Belange psychisch Kranker aufmerksam zu machen sowie die Öffentlichkeit für den Kampf gegen Ausgrenzung und Stigmatisierung dieses Personenkreises zu sensibilisieren. Um welche Personengruppen handelt es sich aber? Laut unserer wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft DGPPN ist in Deutschland jedes Jahr etwa knapp ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das bedeutet, wir haben knapp 18 Millionen betroffene Personen, von denen aber nur knapp 19 % pro Jahr Kontakt zu Leistungsanbietern aufnehmen.



Die Zahl der Krankheitsfehltag aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt auf jetzt 267 Fehltage je 100 Versicherte (Männer: 211 Tage, Frauen 352 Tage).

[Statista; Quelle: DAK/IGES Institut 2022]

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben zudem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung [DGPPN Factsheet]. 2021 nahmen sich in Deutschland etwa 9.200 Menschen das Leben [Statistisches Bundesamt], wovon die deutliche Mehrheit unter einer psychischen Erkrankung litt.

Zum Vergleich: Die Zahl der Verkehrstoten im gleichen Jahr betrug 2.562 und 1.826 Menschen starben an den Folgen von Drogenkonsum.

Obwohl es viele Erkenntnisse von Forschungsseite gibt, scheint es jedoch immer noch so, dass zu wenig Kenntnisse und zu wenig Akzeptanz für die Bedarfe von psychisch Erkrankten in der Bevölkerung vorliegen. Bemerkenswert ist, dass sich das öffentliche Interesse immer mal steigert, wenn eine prominente Person von ihrer eigenen psychischen Erkrankung spricht oder sich gar ein bekannter Mensch suizidiert.



Leider erscheint das eher als temporäres Phänomen. Deshalb ergibt sich auch oben genannter Handlungsauftrag an uns. Vielleicht kann der vorliegende Artikel einen kleinen Beitrag zur Aufklärung leisten.

Im Folgenden sollen häufige psychiatrische Krankheitsbilder vorgestellt werden.

### Angststörungen



Zu den häufigsten Erkrankungen zählen mit 15 bis 16 % Angststörungen. Grundsätzlich ist Angst ein normaler Zustand in Ausnahme- und Gefahrensituationen und dient dem Körper als Alarmsignal. Das Wort Angst ist verwandt mit dem lateinischen Wort „angustus“ und bedeutet „Enge“. Wir finden das Wort auch in Angina pectoris (Enge in der Brust) oder Angina tonsillaris (Enge im Hals).

Bildquelle: [https://www.angst-verstehen.de/wp-content/uploads/angst-im-kopf\\_41038777-800x576.jpg](https://www.angst-verstehen.de/wp-content/uploads/angst-im-kopf_41038777-800x576.jpg)

Angstreaktionen „sorgen“ durch Aktivierung des vegetativen Nervensystems dafür, dass lebenswichtige Organe unter „Hochspannung“ geraten, um uns schneller vor Gefahren zu warnen, Aufmerksamkeit und Konzentration zu schärfen, Muskeln besser zu durchbluten und letztlich die Flucht aus der Gefahrensituation zu ermöglichen. Das ist ein überlebenswichtiger physiologischer Vorgang. Pathologisch wird Angst dann, wenn körperliche und geistige Funktionen eher gelähmt als aktiviert werden, die Angst scheinbar grundlos auftritt oder einen erheblichen Einfluss auf die Lebensgestaltung der Person hat.

Es gibt verschiedene Formen von Angststörungen, u. a. Phobien und Panikstörungen. Bei Phobien leiden die Betroffenen unter anhaltender Angst vor einem umschriebenen Objekt (etwa verschiedene Tiere, Spritzen) oder einer umschriebenen Situation (Höhe, enge Räume, Reden in der Öffentlichkeit, Fliegen). Daneben werden eben genau diese angstaustösenden Objekte und/oder Situationen vermieden. Panikattacken treten im Unterschied dazu ohne sichtbaren Anlass attackenartig auf. Dabei leiden die Betroffenen unter ausgeprägten körperlichen (Herzrasen, Schweißausbrüche, Atemnot, Sehstörungen) und seelischen Symptomen (bis hin zur Todesangst). Diese Störung tritt gehäuft mit Depressionen, Phobien oder auch Substanzmissbrauch (als „Selbstmedikationsversuch“) auf. Panikstörungen führen oft zu sozialer Isolation, körperlicher Schädigung bis hin zu erhöhter Suizidalität. Angststörungen sollten und können mit Psychotherapie (besonders Verhaltenstherapie) und Psychopharmaka gut behandelt werden. Wichtig ist, Ängste generell ernst zu nehmen, diese nicht zu bewerten oder zu bagatellisieren. Eine beruhigende Grundhaltung hilft den Betroffenen, wobei aber zu große Fürsorge vermieden werden sollte, da diese bei der Angstbewältigung nicht hilfreich ist. Helfen kann auch der Hinweis auf die Behandelbarkeit.

### Abhängigkeit

Laut Bundesministerium für Gesundheit verursachen Drogen und Suchtmittel in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme. Berichtet wurde über 12 Millionen Raucher, 1,6 Millionen Menschen mit Alkoholabhängigkeit, geschätzt 2,3 Millionen Medikamentenabhängige und rund 600.000 Menschen mit problematischem Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen. Hierbei handelt es sich um stoffgebundene Süchte. Abhängig kann man aber auch von Verhalten werden: So gibt es gut 500.000 Menschen mit problematischem oder sogar pathologischem Glücksspielverhalten sowie etwa 560.000 onlineabhängige Menschen.



Bildquelle: <https://www.schwabe.at/wp-content/uploads/2022/07/sucht-350x350.jpg>

Generell liegt nach ICD-10 eine Abhängigkeit dann vor, wenn drei der genannten Kriterien im letzten Jahr erfüllt sind: Starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychoaktive Substanzen zu konsumieren, verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Trinkmenge, Auftreten eines körperlichen Entzugssyndroms, Toleranzentwicklung mit Dosissteigerung, fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie letztlich ein anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen (medizinisch, psychisch oder sozial).

Der dauerhafte Konsum psychoaktiver Substanzen führt zu erheblichen körperlichen und psychischen Folgeerkrankungen, etwa einer Leberzirrhose, Verringerung der Hirnmasse mit demenzähnlicher Symptomatik. Erschreckend ist, dass die Zahl der Drogentoten in den letzten Jahren immer weiter angestiegen ist (2012: 944, 2022: 1.990; Quelle: Statista). Wichtig sind hier Präventionsmaßnahmen, im Rahmen derer frühzeitig über Suchtstoffe, deren Wirkung und vor allem über mögliche Schäden aufgeklärt werden muss. Prävention hat zum Ziel, dass es gar nicht erst zu einem gesundheitsschädlichen Konsum oder einer Sucht kommt.

Gerade bei Suchterkrankungen, wo es in neuerer Zeit viele wissenschaftliche Erkenntnisse, auch zu Entstehungsmechanismen, gibt, ist die Akzeptanz in der Bevölkerung sehr gering. Oft haben Suchtkranke mit Vorurteilen zu kämpfen, und ihnen wird charakterliche Schwäche unterstellt. Wichtig ist daher, auch hier weitere Aufklärung zu betreiben: Abhängigkeit ist eine Krankheit und meist keine Frage des Willens. Betroffene sollten zur Therapie motiviert werden, die aus verschiedenen Phasen in suchtspezifischen Einrichtungen besteht und zu dauerhafter Abstinenz beitragen kann.

## Affektive Störungen



Eine weitere häufige Störungsgruppe ist die mit gestörter Affektivität, also „Stimmungserkrankungen“. Hier unterscheiden wir unipolare (ausschließlich depressive Episoden) von bipolaren Störungen (manische und depressive Episoden). Während bei der unipolaren Form Frauen deutlich häufiger erkranken (1,5 – 3x), ist das Geschlechterverhältnis bei der manisch-depressiven Störung ausgeglichen.

Bildquelle: <https://minddoc.de/wp-content/uploads/2020/01/minddoc-online-therapie-app-bipolare-stoerung.png>

Bei Depressionen, die eine schwere psychische Erkrankung mit viel persönlichem Leid bedeuten, gibt es nach wie vor viele Irrtümer. Oft wird angenommen, dass Depressionen nur von Schicksalsschlägen verursacht werden oder nur schwache Menschen betroffen sind, eine biologische Ursache ist der Bevölkerung nicht bekannt. Viele nehmen auch an, dass Antidepressiva abhängig machen, weshalb ihr Ruf eher schlecht ist und solche Medikamente gemieden werden. Generell sind die wirksamen Behandlungsmethoden (Psychopharmaka, verschiedene Psychotherapieverfahren, Entspannungsverfahren, Ergo-, Physio-, Musik- und Lichttherapie) nicht ausreichend bekannt.

Da Depression oft immer noch mit Schwäche verwechselt wird, ist auch die Akzeptanz gegenüber den Betroffenen schlecht. Eine Depression zu haben bedeutet nicht nur traurige Stimmung und Antriebslosigkeit, es bedeutet auch Verlust an Freude und Interesse, Schlaf- und Appetitstörungen, reduzierte Konzentration und Aufmerksamkeit, oft aber auch Schuldgefühle und verringertes Selbstwertgefühl. Die große Gefahr neben erheblichem Leidensdruck, erhöhtem Risiko für körperliche Erkrankungen, Suchtentwicklung (als „Selbsteilungsversuch“), sozialen und beruflichen Folgen ist vor allem Suizidalität, die immer ernst genommen werden muss. 2021 starben in Deutschland insgesamt 9.215 Personen durch Suizid, das sind mehr als 25 Personen pro Tag, wobei 75 % davon Männer waren.

Wichtig im Umgang mit depressiven Patienten ist, ihnen mit Empathie und Verständnis zu begegnen. Man sollte ihnen vermitteln, dass sie krank sind und dies nicht ihr Fehler oder ihre Schwäche ist. Eine Depression kann Jeden treffen. Sie kann gut behandelt werden, dazu sollte man Betroffene motivieren.

Depressionen können auch im Rahmen bipolarer Störungen auftreten, dann gehört auch die Manie dazu. Bei einer Manie ist die Stimmung deutlich gehoben, euphorisch und/oder gereizt. Die Betroffenen sind in allem beschleunigt: Antriebssteigerung, beschleunigtes Denken mit Ideenflucht oder Gedankenrasen, vermehrte Gesprächigkeit. Dazu sind sie ablenkbar, gesteigert gesellig mit Verlust sozialer Hemmungen und benötigen weniger Schlaf. Gefahren ergeben sich aus der Selbsteinschätzung, die bis zum Größenwahn reichen kann, sowie dann aufgrund des leichtsinnigen Verhaltens, weil die Betroffenen Risiken nicht erkennen können. So ergeben sich oft riskante Verhaltensweisen, die sowohl zu gesundheitlichen, aber auch sozialen und finanziellen Schäden führen können, wenn z. B. manische Patienten große Einkäufe tätigen, ihren bisherigen Job kündigen, weil sie glauben, zu Größerem befähigt zu sein oder im Glauben an Unverwundbarkeit vom Dach springen. Auf jeden Fall muss eine Behandlung erfolgen, die aber aufgrund fehlender Krankheitseinsicht oft nur schwer zu vermitteln ist.

### Demenzen

Eine weitere große Gruppe psychischer Erkrankungen, sogar mit steigender Zahl der Betroffenen, sind die Demenzen. Die gestiegene Lebenserwartung führt zum Anstieg der Demenzerkrankten, weil ein Risikofaktor das Alter ist. 2022 lebten 1,8 Millionen Erkrankte in Deutschland. Es gibt verschiedene Formen, wobei sicher die Alzheimerdemenz die bekannteste und auch häufigste Form ist.



Bildquelle: <https://static.vecteezy.com/ti/gratis-vektor/p3/5012945-alzheimer-alte-frau-neurologie-gesundheit-pflege-parkinson-oder-demenz-metapher-werden-sinne-erkrankungen-fur-medizinische-website-i-vektor.jpg>

Allen Demenzen gemein ist ein prozesshaft fortschreitender Abbau von Gedächtnis- und Denkleistungen mit den Symptomen Gedächtnisstörungen, Intelligenzabbau, Denkstörungen mit eingegengtem Denken, Orientierungsstörungen. Im weiteren Verlauf sind auch Affektivität und Antrieb gestört, es kommt zu alltagsrelevanten Einschränkungen der Lebensführung. Die Defizite betreffen kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten.

Auch wenn es bisher keine Medikamente gibt, die den Hirnabbau umkehren oder gänzlich stoppen können, gibt es Präparate, die den Abbau hinauszögern.

Eine Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und Begleitsymptomen ist auch möglich. Dazu gibt es eine Reihe von unterstützenden Therapien, wie Milieutherapie, basale Stimulation, Biographiearbeit. Besonders wichtig erscheint aber, pflegende Angehörige zu entlasten, die, wenn Betroffene zu Hause leben, eine 24-Stunden-Pflege leisten müssen.

Als Umgangstipps gelten, selbst geduldig zu sein und sich auf das Tempo des Erkrankten einzustellen. Es gilt, einfache Formulierungen in kurzen Sätzen zu nutzen. Je ausgeprägter die Demenz, desto kürzer sollten die Sätze sein. Es verbietet sich, den Demenzkranken mit seinen Defiziten zu konfrontieren oder mit ihm um die „Wahrheit“ zu streiten. Bewährt hat sich auch, eher körperlich und nonverbal zu kommunizieren.

## Schizophrenie



Der Begriff „schizophren“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Spaltung der Seele“ und nicht, wie oft angenommen, Spaltung des Menschen in zwei Persönlichkeiten. Menschen mit einer Schizophrenie erfahren zwei nebeneinanderstehende Wirklichkeiten: eine reale und gleichzeitig eine zweite, ihre eigene.

Bildquelle (modifiziert): [https://st3.depositphotos.com/4177785/36714/v/600/depositphotos\\_367149424-stock-illustration-woman-with-psychosis-flat-vector.jpg](https://st3.depositphotos.com/4177785/36714/v/600/depositphotos_367149424-stock-illustration-woman-with-psychosis-flat-vector.jpg)

Schizophrene deuten Wahrnehmungen der realen Welt in ihrem Sinne und beziehen das Erlebte meist auf sich. Da kann ein vor dem Haus parkendes schwarzes Auto beispielsweise bedeuten, der Betroffene werde beobachtet und abgehört, ein Rauchmelder an der Decke kann eine Kamera enthalten, die das Leben des Betroffenen ausspioniert. Normale Alltagssituationen und -gegenstände erhalten so eine bedrohliche Bedeutung.

Das Erkrankungsrisiko liegt bei 1 % der Allgemeinbevölkerung, wobei die Erkrankung im frühen Erwachsenenalter auftritt, das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen. Neben Verfolgungs-, Beziehungs- und Beeinträchtigungswahn hören die Betroffenen oft Stimmen, die ihnen Befehle erteilen oder ihr Handeln kommentieren. Das sind als echt empfundene Wahrnehmungen, die auch nicht in Frage gestellt werden. Oft fühlen die erkrankten Personen auch, dass ihre Gedanken oder Bewegungen manipuliert werden. Ihre Körper selbst oder die Umwelt können sich falsch, fremd oder beeinflusst anfühlen. Zudem sind auch Sprache und Gedankengang verändert.

Auch wenn die Patienten einen hohen Leidensdruck haben, wenn sie sich manipuliert, beobachtet, verfolgt oder attackiert erleben, fühlen sie sich nicht krank. Sie sehen die Ursache in den Verfolgern oder Peinigern, manchmal auch in Außerirdischen oder Geheimdiensten. Deshalb gehen sie nicht zum Arzt, sondern suchen eher Schutz und Hilfe, z. B. bei der Polizei. Fehlendes Krankheitsgefühl bedingt logisch fehlende Behandlungseinsicht, was die Therapie erheblich erschwert.

Behandlung ist mit Neuroleptika möglich, die das Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn ausgleichen. Bei etwa einem Viertel der Betroffenen bleibt es nach erfolgreicher Behandlung bei einer einzigen psychotischen Episode mit völliger Wiederherstellung der psychischen Gesundheit. Bei den anderen Patienten kommt es zu wiederkehrenden Episoden mit einer mehr oder weniger vollständigen Remission. Einen chronisch progredienten Verlauf entwickeln heute nur noch zwischen 10 bis ca. 30 % der Patienten.

Der Umgang mit Schizophrenen erscheint schwer, da ihr Erleben realitätsfern und unverständlich scheint. Dennoch ist es besonders wichtig, ihnen das Gefühl zu vermitteln, dass man ihnen zuhört und sie ernst nimmt. Der Versuch, dem Schizophrenen in guter Absicht die Wahnhalte zu korrigieren, indem man „richtige Beweise“ liefert, wird fehlschlagen. Der Wahn ist nicht korrigierbar. Besser ist es, zu versuchen, die Wahnhalte zu ergründen und vor allem herauszufinden, was das Erlebte im Betroffenen auslöst: Es ist für uns unvorstellbar, wie es ist, wenn Aliens unser Gehirn mit Sender versehen und uns dann steuern. Gut nachfühlbar ist aber, dass solches Erleben Angst machen muss. Über diesen „Umweg“ kann man versuchen, eine Behandlungseinsicht zu erlangen. Vor allem aber wird es uns mit einer solchen Perspektivübernahme gelingen, das sonderbar und befremdlich erscheinende Verhalten zu verstehen. Dabei sollte man auch immer den größeren Schutz- oder Sicherheitsabstand, den der Betroffene oft benötigt, beachten. In der akuten Erkrankungsphase kann es auch zu Aggressivität des Patienten kommen, etwa wenn er sich „gegen seine Angreifer“ verteidigen muss.

Hier ist besonderes Einfühlungsvermögen und Beachten der Bedürfnisse des Betroffenen gefragt. Eine Beziehung zum Betroffenen kann gut gelingen, wenn sie von Empathie, Wertschätzung und Echtheit geprägt ist.

**Resümee:** Psychische Erkrankungen sind häufig und können jeden Menschen treffen, keiner ist gefeit davor. Die Betroffenen brauchen in erster Linie Respekt und echte Zuwendung. Moderne Medizin lässt sichere Diagnosen zu und hält wirksame Behandlungsstrategien bereit. Daneben brauchen und wünschen sich alle Patienten (und auch „Nicht-Patienten“) einen respektvollen Umgang.

### **3. Verschiedene Gesichter des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie – die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt aus der Sicht eines Klinikpsychiaters**

Dr. med. Nikolaus Särchen, Klinik Bosse Wittenberg

#### **Das medizinische Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie**

Die Psychiatrie, wie sie allgemein genannt wird, ist ein medizinisches Fachgebiet innerhalb des ‚Orchesters‘ medizinischer Fachrichtungen. In der Entwicklung des Fachgebietes gab es in den letzten Jahren und Jahrzehnten vielfältige Veränderungen und Erweiterungen, so dass seit mehreren Jahren neben dem traditionellen Gebiet der Psychiatrie auch die Psychotherapie fest zum Fachgebiet gehört, was dazu geführt hat, dass wir jetzt innerhalb der Ärzteschaft vom Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie sprechen. Nach den Richtlinien der aktuellen Weiterbildungsordnung (vom 01.07.2020) wird das Gebiet folgendermaßen definiert: Das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie umfasst die Vorbeugung, Erkennung und somatotherapeutische, psychotherapeutische sowie sozialpsychiatrische Behandlung und Rehabilitation von psychischen Erkrankungen und Störungen, die psycho-somatischen bzw. somato-psychischen Wechselwirkungen und toxischen Schädigungen unter Berücksichtigung ihrer psychosozialen Anteile, psychosomatischen Bezüge und forensischen Aspekte.

Mit dieser Aufgabenstellung ist das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie in einem besonderen Maße mit verschiedenen großen Komplexen verbunden, und den Vertretern des Fachgebietes kommt vielfach auch eine zwischen den Gebieten vermittelnde Rolle zu.

Zunächst kommt das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie aus der Medizin. Es ist ein medizinisches Fachgebiet, und die Vertreter dieses Gebietes sind Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Damit gehören sie in das große ‚Orchester‘ der medizinischen Fachdisziplinen. Am deutlichsten wird dies bei Vertretern der biologischen Psychiatrie, da hier auch die somatischen Verfahren in Diagnostik und Therapie am intensivsten beforscht und vertreten werden. Hier werden auch die medizinisch-ärztlichen Wurzeln des Fachgebietes noch sehr deutlich und die Kommunikation mit Vertretern anderer medizinischer Fächer folgt klassisch-medizinischen Interaktionsformen.

Bereits bei der zweiten großen Säule, der Psychotherapie, ist dies anders, da hier die Wurzeln aus der Psychologie kommen. Auf die verschiedenen psychologischen Schulen und die vielen psychotherapeutischen Verfahren kann hier nicht eingegangen werden. Im Wesentlichen bezieht das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie jedoch seine Fachkompetenz aus den großen anerkannten Verfahren. Hierzu zählen die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die analytische Psychotherapie und die systemische Therapie. Weitere Verfahren bereichern die psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit, sind jedoch vom G-BA nicht als Hauptverfahren als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt.

Spätestens seit Ende der 1960-er und Mitte der 1970-er Jahre spielen soziotherapeutische und milieutherapeutische Elemente eine wichtige Rolle in der Gestaltung psychiatrisch-psychotherapeutischer Interventionen. Einflüsse kommen im Wesentlichen aus den Gesellschaftswissenschaften. Impulse aus der Soziologie spielen hier eine große Rolle, wobei an eine engere Zusammenarbeit der Fachgebiete von Vertretern beider Gebiete immer wieder appelliert wird. Auch wenn der Begriff der ‚Sozialpsychiatrie‘ seit Jahrzehnten im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie implementiert ist, gibt es bis heute keine einheitliche und eindeutige Definition der Sozialpsychiatrie. Dieser Schwerpunkt des Gebietes Psychiatrie und Psychotherapie ist jedoch wesentlich für die gesellschaftliche Entwicklung des Fachgebietes, zu der neben gemeindeintegrierter Versorgung und wohnortnahen Behandlungskonzepten auch eine fachlich enge Zusammenarbeit mit Behörden, insbesondere mit den SpDi, zählt.

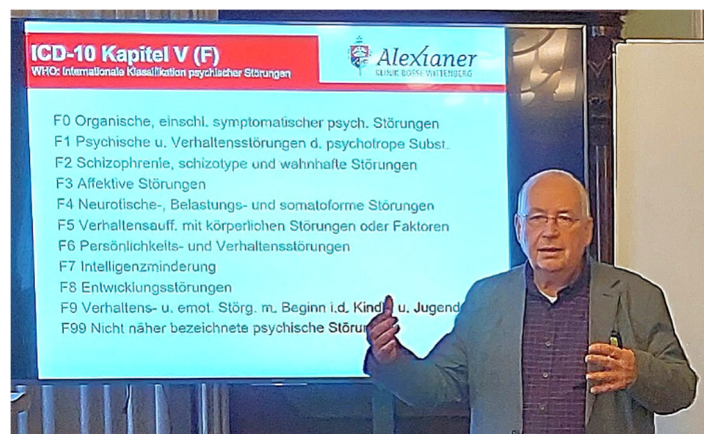
Darüber hinaus werden, ungeachtet der Tatsache, dass es im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie einen eigenen Schwerpunkt Forensische Psychiatrie gibt, bereits in der ‚Versorgungspsychiatrie‘ viele forensisch-psychiatrische Aufgaben besorgt.

Eine unmittelbare Zusammenarbeit mit juristischen Fragestellungen besteht bereits aus grundlegenden Aufgabenstellungen im Zusammenhang mit Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie. Darüber hinaus werden vom Gebietsarzt für Psychiatrie und Psychotherapie vielfältige forensisch-psychiatrische Fragestellungen im Strafrecht, im Zivilrecht oder im Sozialrecht bearbeitet.

Aus dieser Verortung des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie als ein Gebiet im Orchester der Medizin ergeben sich bezüglich der Erwartungen der Gesellschaft an die Psychiatrie und hinsichtlich des Umgangs von Kommentatoren mit der Arbeit in der Psychiatrie verschiedene Fragen.

Der Psychiater per se hat zunächst kein originäres Interesse daran, die öffentliche Ordnung zu sichern, sondern er ist ein Arzt mit medizinischen Interessen im Sinne der Menschen, die sich ihm zuwenden bzw. ihm vorgestellt werden. Dadurch, dass der Psychiatrie immer wieder Ordnungsfunktionen zugewiesen werden, nimmt die Gesellschaft Einfluss auf die Gestaltung psychiatrischer Arbeit, die dramatisch über die medizinischen Interessen dieses Fachgebietes hinausgehen. Damit verbunden ist die Frage, ob eine durch die Gesellschaft verordnete Einweisung in eine Klinik nun auch ein Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit ist. Und wie sieht es mit der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen aus? Die Idee, einen Menschen gegen seinen Willen in eine Klinik zu bringen, kommt nicht ursprünglich aus der Psychiatrie, sondern aus der Gesellschaft. Die damit verbundenen Gewalterfahrungen, die Zwangsmittel und die willenseinschränkende Maßnahmen werden in der Gesellschaft wiederum aversiv kommentiert. Womit es unmittelbar in der „Übergabe“ eines Menschen an die Psychiatrie dazu kommt, dass die (ursprünglich in die Psychiatrie einweisende) Gesellschaft ihre Position gegenüber der Psychiatrie verändert und ab dem Moment der „Übergabe“ des Menschen in die Psychiatrie den Psychiater und die Psychiatrie als gefährlich erklärt. Die gesellschaftlichen und gesetzlichen Auflagen und Kontrollen folgen dabei offenbar intentional der Ausgangsüberzeugung, dass in der Psychiatrie grundsätzlich Recht gebrochen wird, was es zu kontrollieren gilt, einschließlich der Zuordnung zu Routineüberprüfungen durch die Kontrollorgane internationaler Folteropfer.

Grundsätzlich und durchgängig unberücksichtigt bleibt bei all diesen Argumentationen, dass es nicht nur, sondern auch sogar in der Mehrzahl psychisch kranke Menschen gibt, die sich aus eigenem Antrieb an psychiatrisch Tätige wenden, mit dem Anliegen, durch psychiatrische Interventionen und in psychiatrischen Einrichtungen Hilfe zu erfahren. Durch den Eingriff der Gesellschaft in die Psychiatrie (wie oben dargestellt), kommt es nun zu einer gesellschaftlich unreflektierten Schädigung genau der Menschen, die von der Psychiatrie Hilfe erwarten, sich aus eigenem Antrieb und ‚freiwillig‘ in Behandlung begeben und die durch die amtlichen Interventionen (Unterbringungsverfahren, welche mit erheblichem Stress verbunden sind), Gerichtsverfahren (welche Personal über Stunden binden und von der psychiatrischen Arbeit am Patienten fernhalten) in ihrer eigenen Therapie behindert werden. Hiermit verbundene Therapieabbrüche, Verlaufsverzögerungen oder Verschlechterungen der Symptomatik werden dabei von der Gesellschaft billigend in Kauf genommen.



© Psychiatrieausschuss, 2023

Wie viele Menschen mit psychischen Erkrankungen eine laufende Behandlung abbrechen oder aber gar nicht erst aufnehmen, weil sie durch die gesellschaftlich intendierten Entscheidungen, Psychiatrie als Sicherungs- und Verwahrbereiche zu deklarieren, wird weder diskutiert noch erfasst.

Zu betonen ist, dass die Stigmatisierung der Psychiatrie nicht durch die Psychiatrie erfolgt, sondern durch das Verhalten und die Äußerungen der Öffentlichkeit, der Politik sowie der Medien. Deutlich wird dies beispielhaft an durchgängigen und frühen Aussagen in der Öffentlichkeit zur Perspektive von Gewaltstraftätern, dass diese in die Psychiatrie kommen. Dass es sich bei Einrichtungen des Maßregelvollzugs nicht um Einrichtungen der Versorgungspsychiatrie handelt, wird genauso systematisch verschwiegen, wie es offenbleibt, wie viele akut in die Versorgungspsychiatrie eingewiesene Straftäter wirklich dort verbleiben.

## Der Weg zur Inklusion – die Konzepte des sozialen Zusammenlebens

Zunächst soll jedoch anhand einer kurzen psychiatriegeschichtlichen Darstellung gezeigt werden, wie sich das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie von einem ausgrenzenden und verwahrenden System zu einem Fachgebiet entwickelte, welches den psychisch kranken Menschen in seiner Individualität als Mitglied der Gemeinschaft sieht und ihn auch in das Leben der Gesellschaft einbezieht.

Der Weg zur Inklusion. Die Konzepte des sozialen Zusammenlebens  
Aus: Jezierski F.: "Wertschätzung jedes Einzelnen". Fachkongress der Alexianer-Wohnverbände zu Rahmenbedingungen und Umsetzungsmöglichkeiten der Inklusion behinderter Menschen. WIR Alexianer, Dezember 2011. 37-38

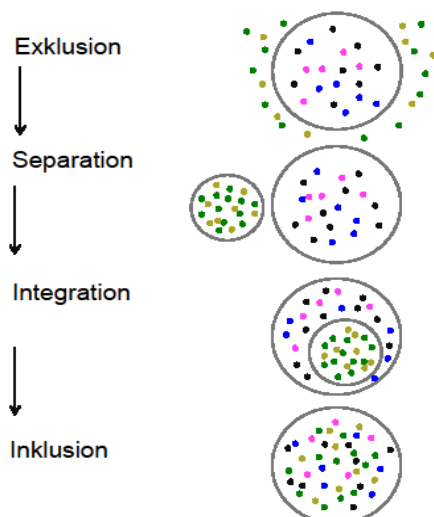


Bild 1

### Exklusion

Der Autor verdeutlicht das Phänomen der Exklusion anhand der Phänomenologie verschiedener Charaktere in unseren Volksmärchen. Auch wenn die ältesten europäischen Volksmärchensammlungen aus dem Jahr 1550 stammen, sind die Wurzeln der mündlich überlieferten Märchen deutlich älter. Sie beschreiben in einzelnen Charakteren (Hexe in „Hänsel und Gretel“, Kobolde, Zwerge, Riesen) nicht nur sehr merkwürdige menschliche Typen, sondern gemeinsam ist ihnen ihre Abgeschiedenheit außerhalb der Gemeinschaft. Die Protagonisten treffen auf sie auch nur durch Vertreibung, Flucht oder andere dramatische Schicksalsschläge. Damit beschreibt aus der Sicht psychiatrischer Versorgung die Exklusion ein typisch menschliches Verhalten, wie mit dem andersartigen Menschen umgegangen wird. Man trennt sich von ihm, man will mit ihm nichts zu tun haben, und historisch waren die sprichwörtlichen „sieben Berge“ wahrscheinlich auch real in einer Zeit, in der die Bevölkerungsdichte in Europa sehr gering war.

An der bekannten Todesart der Hexe im Märchen erkennen wir auch ein althergebrachtes Denken von Menschen über mögliche Konsequenzen des psychischen Andersseins. Dass dieses Denken durchaus keine Eigenart früherer Kulturen und längst überwundener Verhaltensweisen ist, erkennen wir spätestens an der Aktion T4 in der Mitte des 20-sten Jahrhunderts.



#### **Separation**

Nachdem im historischen Kontext Bevölkerung und Urbanisierung zunahmen, war die Lösung der Exklusion einer ‚psychiatrischen Versorgung‘ nicht mehr möglich, da innerhalb der sprichwörtlichen „sieben Berge“ neue Siedlungsgebiete entstanden, die sich dagegen wehrten, wenn ihnen unerwünschte Menschen einfach zugeschoben wurden. Also wurden entsprechend dem Grundsatz ‚Aus den Augen – aus dem Sinn‘ nun Einrichtungen geschaffen, in denen diese Menschen separiert wurden. Der Autor verdeutlicht dies in seinen Vorträgen anhand des literarischen Beispiels *Nicholas Nickleby* von Charles Dickens. Darin wird einerseits der gesellschaftliche Konsens einer Gesellschaft beschrieben, unerwünschte Menschen abzuschieben, wobei es im Interesse der Gesellschaft ist, dass die versorgenden Einrichtungsleiter sich weniger um die Insassen kümmern, sondern mehr die ‚Sicherheit‘ der Gesellschaft vor diesen Menschen zu garantieren haben. Andererseits steht die Person des Nicholas Nickleby jedoch auch für einzelne Menschen dieser Gesellschaft, die sowohl die Not der separiert Lebenden sahen als auch Bemühungen entwickelten, ihnen zu helfen. Stellvertretend kann die zu dieser Zeit wirkende Florence Nightingale genannt werden, die Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege. Bereits etwas früher setzte Philippe Pinel, leitender Arzt an der Salpêtrière, als Erster eine ärztliche Behandlung ohne Zwangsbehandlung durch. Ebenso aus dieser Zeit stammt der Begriff *Psychiatrie*, der 1808 von dem in Halle wirkenden Arzt Johann Christian Reil geprägt wurde.

#### **Integration**

In der Folgezeit entwickelten sich in der Psychiatrie weltweit Klassifikationen, Störungsmodelle, diagnostische Verfahren und therapeutische Strategien. Dabei blieb die Behandlung separiert und vorurteilsbehaftet. Gleichzeitig gab es auch gegen diese Form Widerstände und Überlegungen, es anders zu machen. Der Autor verdeutlicht dies gerne mit dem Roman *Einer flog über das Kuckucksnest* von Ken Kesey. Auch wenn es sich nicht um einen Psychiatrie-Roman, sondern einen gesellschaftskritischen Roman handelt, widerspiegelt er verschiedene Aspekte dieser Zeit. Es entwickelten sich zunehmend interaktive Therapien. Die Lebensaspekte und -perspektiven der Patienten spielten in den Diskussionen eine wichtige Rolle, und es gab erste Ausbruchsversuche aus den Institutionen in die Gesellschaft. Hierzu zählten die ersten Tageskliniken in den 1960-er Jahren, jedoch auch Thesenpapiere, wie die Rodewischer Thesen von 1963, und die 1973 diese Ansätze ergänzenden Brandenburger Thesen. All diese Thesenpapiere waren unter den damaligen gesellschaftlichen Bedingungen der DDR zum Scheitern verurteilt, brachten aber deutlich das Bemühen von Psychiatern zum Ausdruck, die damalige psychiatrische Versorgung zu hinterfragen und neu zu entwickeln. Entsprechende Bemühungen führten im westlichen Teil Deutschlands dazu, dass nach der Veröffentlichung schwerwiegender Mängel bei der Versorgung psychisch Kranker durch den Bundestag im Rahmen der sogenannten Psychiatrie-Enquete eine Sachverständigenkommission eingesetzt wurde, die den *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* 1975 fertigstellte. In der Folgezeit kam es zu einer deutlichen Öffnung der psychiatrischen Einrichtungen, zum Aufbau von Tageskliniken, zu der Entwicklung gemeindepsychiatrischer Versorgungsmodelle sowie zu einer deutlichen Entwicklung in Richtung einer Ambulantisierung der Psychiatrie.

#### **Inklusion**

Verbunden waren diese Entwicklungen sowohl mit einer zunehmenden Entwicklung pharmakologischer, psychologischer und sozialtherapeutischer Behandlungsinstrumente, als auch mit der Ausbildung, Differenzierung und Profilierung entsprechender Berufsbilder. Diese Entwicklung führte plötzlich der psychiatrischen Versorgungslandschaft vor Augen, dass zunehmende Möglichkeiten der Behandlung limitiert wurden durch ein Beharren auf institutionalisierten Trägerstrukturen.

Innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie haben wir aktuell ein dramatisch höheres Know-how, als es die Gesellschaft aufgrund institutionalisierter Vorgaben umsetzen lässt.

Der Autor verdeutlicht dieses Dilemma gern anhand des Films *Intouchables* der Regisseure Olivier Nakache und Éric Toledano. Dabei zieht er den französischen Originaltitel, der für *Die Unberührbaren* steht, dem typisch deutschen und sinnentstellenden Titel *Ziemlich beste Freunde* vor. Beschrieben wurde nicht die Situation von Freunden. Freunde wurden sie erst später. Beschrieben wurde unsere reale Situation ‚der Unberührbaren‘. Bereits im Alltagsleben werden wir, die wir beruflich in der Psychiatrie arbeiten, mit vielen interessanten Attributen versehen, die weder etwas mit uns noch mit unserem Beruf zu tun haben. Gleichzeitig sind jedoch auch unsere Patienten, die, mit denen wir zu tun haben, unberührbar, auch deren Angehörige. Gleichzeitig beschreibt der Film, was Inklusion im Eigentlichen bedeutet und was auch Inklusion anspruchsvoll werden lässt. Es ist die Übertragung starrer, technisch perfekter Interventionen in eine anspruchsvolle, dem Menschen in seiner Persönlichkeit gerecht werdende Therapie. Er zeigt uns, dass wir mit der Funktionalität eines Krankentransports auch dafür sorgen, den Fahrer und/oder Transportierten zu stigmatisieren (und dabei ist der Autor weit davon entfernt, die Forderung ‚einen Maserati für alle‘ zu vertreten). Es wird in dem Film jedoch auch hinterfragt, warum es nicht zur Regel gehört, dass Menschen, die durch verschiedene Dienste betreut werden, nicht ganz normal im Rahmen dieser Betreuung und mit dieser Betreuung an Abend- oder Nachtveranstaltungen teilnehmen können. Unsere Regelwerke schließen vielfach derartige Aktivitäten aus, oder die Umsetzung ist durch regelartige Zusatzbedingungen derart kompliziert, dass sie in einer institutionalisierten Versorgungslandschaft bereits die Diskussionschwelle innerhalb der Institution nicht überschreiten können. Implizit stellt der Film die Frage, inwieweit die institutionellen Regelwerke in unseren Kliniken und Einrichtungen eigentlich begründet sind? Steht es uns zu, z. B. Ausgangsregeln durchzusetzen, einander fremde Menschen ausschließlich mit der Begründung, dass diese krank seien, gemeinsam in einem Zimmer unterzubringen u. a. m.?

Aktuell befinden wir uns in einer Phase, in der wir Inklusion fachlich könnten. In unserer Fachlichkeit haben wir in den letzten Jahrzehnten differenzierte Modelle, Methoden und damit verbunden Berufsbilder entwickelt, die im fachlichen Sinne eine derartige Komplexität und Kompetenz haben, dass wir, fachlich gesehen, sie inklusiv umsetzen könnten! Fachlichkeit heißt aber andererseits auch, dass sich die Berufsbilder innerhalb der medizinischen Fachrichtungen differenziert haben. Der Unterschied zwischen ärztlichen Vertretern somatischer Fachgebiete, z. B. Chirurgen zu Psychiatern und Psychotherapeuten, lässt sich noch relativ einfach aus einem Vergleich der dem jeweiligen Fachgebiet zugrundeliegenden Weiterbildungsordnungen erfassen. Diese Unterschiede gibt es jedoch in allen beruflichen Qualifikationen. Psychiatrische Pflege ist etwas Spezifisches, genauso, wie Ergotherapeuten in der Psychiatrie, Physiotherapeuten in der Psychiatrie, Musiktherapeuten, Tanztherapeuten, Gartentherapeuten, Sozialarbeiter, Werkstatt- und Heimleiter u. a. innerhalb der Psychiatrie spezifische Besonderheiten haben, die sich deutlich davon unterscheiden, ob sie in der Psychiatrie oder in einem somatischen Fachgebiet arbeiten. Die zugrundeliegenden Berufsausbildungen begründen dies. Damit verbunden ist auch die wenig beliebte Erkenntnis, dass Mitarbeiter in der Psychiatrie ihre Rechtfertigung nicht aus ihrem guten Erfahrungsschatz ziehen können. In den 1990-er und Anfang der 2000-er Jahre wurde in Sachsen-Anhalt versucht, die sich entwickelnde gemeindepsychiatrische Angebotsstruktur dadurch zu finanzieren, dass man auf grundsätzliche Finanzierungsrichtlinien verzichtete und dafür Langzeitarbeitslose über ABM in die sich entwickelnden Projekte steckte.

Dies wird nicht nur der psychiatrischen Arbeit nicht gerecht, sondern es konterkariert die politische Einstellung zur psychiatrischen Versorgung insgesamt. Andererseits gibt es, so wie im Film dargestellt, viele Impulse von Menschen, die über den Quereinstieg in die psychiatrische Arbeit kommen, die Probleme kritisch hinterfragen und über lösungsorientiertes Denken zu unkonventionellen Ergebnissen kommen, die die Behandlung schließlich wesentlich bereichern. Dies sollte jedoch nicht dazu führen, gute Einzelerfahrungen idealisiert zu generalisieren.

Es gibt dabei sowohl die Erfahrung, dass berufliche Quereinsteiger in der Psychiatrie im Prozess ihrer Tätigkeit ihre eigenen Grenzen erkennen und dieses Berufsfeld wieder verlassen, und es gibt andererseits eine zwar idealisierte, jedoch eigentlich viel dramatischere Konsequenz beruflicher Quereinsteiger, wenn diese nicht die dem Berufsfeld zugrundeliegenden Qualifikationen erwerben. Die Problematik besteht dann in der Verselbständigung inkompetenter Modelle und Interventionen, welche sich durch langjährige Tätigkeit bestätigt und letztlich in ihrer Äußerlichkeit wieder darauf insistiert, als kompetent anerkannt zu werden.

Gleichzeitig befinden wir uns aktuell in einer Phase, in der wir jedoch durch gesellschaftliche und politische Planungen eher das Gefühl haben, chronisch psychisch Kranke durch Ambulantisierung in ein Loch fallen zu lassen, aus dem sie lediglich durch Separation wieder ‚gerettet‘ werden. Und spätestens hier wird deutlich, dass es sich bei der Inklusion nicht um ein psychiatrisches Spezifikum handelt, sondern Inklusion ist ein gesellschaftliches Bekenntnis. Interessanterweise ist es auch ein aktives gesellschaftliches Bekenntnis, sich auf dem aktuellen Erkenntnis- und Entwicklungsstand gegen Inklusion zu stellen. Dies betrifft nicht nur die damit fehlende oder unzureichende Versorgungslandschaft. Die öffentliche Deklaration, keine inklusiven Modelle zu vertreten, bedeutet auch, für interessierte und kompetente Bewerber uninteressant zu werden. Diese wenden sich dann Regionen zu, in denen sie ihre beruflichen Interessen umsetzen können. Damit gehen jedoch auch deren Partner und Familien weg. Völlig übersehen bei Bewerbungsgesprächen auf unterschiedlicher Ebene wird heute vielfach, dass die entscheidenden Faktoren, die zum erfolgreichen Abschluss eines Arbeitsvertrages führen, manchmal in der Entscheidung von Partnern und Familie liegen, ob der Partner eine entsprechende Arbeitsstelle findet, ob die Familie ihre bisherigen Gewohnheiten und Hobbys umsetzen kann, ob die Kinder entsprechende Angebote haben und ob entsprechende Schulen vorhanden sind oder gar, ob kranke oder behinderte Familienmitglieder in der neuen Umgebung überhaupt auf die ihnen zustehenden Versorgungsstrukturen zurückgreifen können.

Mit Ausnahme der Inklusion sind alle anderen vorgestellten Modelle einfach umzusetzen. Aber – einfach kann Jeder!

Inklusion ist die Einbeziehung der Unberührbaren in das Leben der Gemeinschaft.

#### **Kurzer Rückblick – Uraltforderungen an die Gemeindepsychiatrie**

Sowohl international als auch national in Ost und West erfolgten verschiedene Ansätze, die psychiatrische Versorgung in die Gemeinden zu integrieren. Dabei haben sich die Begriffe Gemeindepsychiatrie oder gemeindenaher Psychiatrie als Termini eingebürgert, obwohl der Begriff *wohnnaher Psychiatrie* das hiermit verbundene Anliegen deutlicher macht und besser zum Ausdruck bringt. Im historischen Kontext standen und stehen diese Begriffe als Kontrastierung zur ursprünglichen, absichtsvollen gemeindefernen Lokalisierung großer psychiatrischer Anstalten und zur gemeindefernen Therapie psychisch Kranker. Vereint werden in diesen Konzepten die Idee der *Wohnortnähe* des psychiatrischen Angebotes mit der Idee der *Versorgungsverpflichtung stationärer, teilstationärer und ambulanter Einrichtungen*. Es benötigt eine große Zahl an differenzierten Therapiebausteinen, wobei die Expertenkommission der Bundesregierung 1988 von kommunalen Einzugsbereichen ausging, die eine Größe von 150.000 Einwohnern nicht überschreiten sollen. Verschiedentlich wird zur besseren Präzisierung der Wohnortnähe auch eine Erreichbarkeit der Angebote innerhalb von 30 Minuten gefordert.

Eine derartige Forderung kann in unserem Bundesland allenfalls innerhalb der großstädtischen Zentren erreicht werden, kommt bereits im Randbereich der Zentren an ihre Grenzen und ist in der Fläche unseres Bundeslandes praktisch nicht umsetzbar.

Gemeinsam sind diesen internationalen und nationalen Ansätzen gemeindenaher Angebote Forderungen an Inhalt und Aufgaben dieser zu schaffenden und zu integrierenden Institutionen, von denen im Folgenden drei Ansätze genannt werden sollen:

#### Beispiel 1

Zielvorstellungen des NIMH an gemeindepsychiatrische Zentren (**N**ational Institut for **M**ental **H**ealth):

- Vollversorgung, d. h. stationäre und ambulante Behandlung, Krisenbehandlung, Teilzeitbehandlung, Notdienst, Beratungs- und Erziehungseinrichtungen,
- erreichbar und nutzbar, 24 Stunden am Tag, für alle Einwohner eines umgrenzten geographischen Areals, unabhängig von deren Zahlungsfähigkeit,
- Koordination mit anderen relevanten Einrichtungen,
- Kontinuität der Versorgung,
- Verankerung des Präventionsgedankens in der Öffentlichkeit durch Erziehung und Beratung.

#### Beispiel 2

Die Elemente des Community-Support-Program:

1. ein verantwortliches Team,
2. Hauspflege,
3. Krisen-Intervention, Notdienst,
4. medizinische Behandlung,
5. Übergangswohnheim,
6. Betreutes Wohnen,
7. ambulante Therapie,
8. Arbeitstraining und Beschäftigungsmöglichkeiten,
9. Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten, Freizeitangebot,
10. Aufmerksamkeit auf Familie und soziale Netzwerke.

#### Beispiel 3

Im Ergebnis der "Empfehlungen der Expertenkommission" wurde das Prinzip der gemeindenahen Versorgung weiterentwickelt zum Verständnis von Gemeindepsychiatrie im Sinne einer Versorgung in der Gemeinde. Formuliert wurden drei wesentliche Leitgedanken:

- Verlagerung der Verantwortung in die Gemeinden mit Zuweisung von Pflichtaufgaben auch im ambulant-komplementären Bereich.
- Vorrang hat die gemeindeintegrierte Versorgung chronisch psychisch Kranker.
- Einbeziehung der Beteiligten und Transparenz im Planungsprozess sind die Voraussetzungen für eine kommunale Verantwortungsübernahme.

## **Wie kann die Umsetzung gelingen? Psychiatrische Versorgungsmodelle der Sozialpsychiatrie**

In der traditionellen Krankenversorgung erleben wir Versorgungsebenen häufig in einer klassischen Dichotomie:

ambulant vs. stationär  
Behandlung vs. Rehabilitation  
gesund vs. krank

Diese Sichtweisen erleben wir zwar weiterhin bei sozialmedizinischen Fragestellungen, jedoch entsprechen sie nicht den Grundgedanken psychiatrischer Versorgungsmodelle. Zu den hier eine Rolle spielenden Aspekten zählen:

- ambulant vor stationär,
- niedrigschwellig,
- ressourcenorientiert,
- an den Bedürfnissen des Betroffenen orientiert,
- am individuellen Hilfebedarf orientiert,
- gemeindenah,
- soziale Netzwerke.

Daneben spielen jedoch auch die Achse der Zielaspekte der Intervention eine Rolle (Wohnen, Leben, Arbeiten), die Achse zu störungsbezogenen Überlegungen (geistige Behinderung, seelische Behinderung, Besonderheiten von Suchterkrankungen) sowie die Achse zur Berücksichtigung unterschiedlicher Lebensphasen (Kinder & Jugendliche, Erwachsene, Senioren). Diese Überlegungen zusammengefasst würden bedeuten, individuelle und an den Bedürfnissen der Betroffenen angepasste Angebote im Spektrum von einer vollständigen Selbständigkeit (Hier reichen ambulante Arzttermine beim Facharzt, Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt und selbständiges Wohnen.), über verschiedene niedrigschwellige Angebote (Übergangseinrichtungen, Selbsthilfefirmen sowie Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten, Vereinsarbeit und Selbsthilfegruppen) bis hin zu geschützten Strukturen (z. B. Heim, WfbM) vorzuhalten.

Um sich besser aus den bisher dominierenden störungs- und diagnosebezogenen institutionalisierten Versorgungsmodellen zu lösen, wurde 2014 von Ingmar Steinhart und Günther Wienberg ein Funktionales Basismodell gemeindepsychiatrischer Versorgung vorgeschlagen. Eine internationale Klassifikation der Funktionsstörungen (ICF), die die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst, wurde zwar entwickelt, konnte bisher in der psychiatrischen Versorgungslandschaft jedoch noch nicht eingeführt und umgesetzt werden.

## **Voraussetzungen und Entwicklungen der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt**

Nach der Wende in der DDR startete die Neugestaltung der psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt mit dem Programm und Bericht der Landesregierung zur Psychiatrischen Versorgung im Land Sachsen-Anhalt von Juni 1992 zunächst sehr optimistisch. Darin proklamierte die Landesregierung noch, es sich zur Aufgabe gemacht zu haben, die Situation der psychisch kranken Menschen in Sachsen-Anhalt nachhaltig zu verbessern.

Ihren Vorschlägen zur notwendigen Reform legte sie folgende Grundprinzipien zugrunde:

- das Prinzip der Gleichsetzung psychisch Kranker mit körperlich Kranken,
- das Prinzip der gemeindenahen Versorgung,
- das Prinzip der bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung aller psychisch Kranken und Menschen mit Behinderungen,
- das Prinzip des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Behandlung,
- das Prinzip der bedarfsgerechten Koordination aller Versorgungsdienste.

Das grundlegende Ziel der Reform war es, von einer verwahrenden zu einer therapeutischen und rehabilitativen Psychiatrie zu kommen.

Die Schwerpunkte dieser Reform lagen demzufolge in den folgenden Aufgabengebieten:

1. Vor- und Nachsorge,
2. ambulante Behandlung,
3. stationäre psychiatrische Versorgung,
4. komplementäre Versorgung,
5. Rehabilitation,
6. Behandlung besonderer Gruppen psychisch Kranker.

In der Folgezeit nahm der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung am 12. Mai 1993 seine Arbeit auf. Geschichtlicher Hintergrund für die Entscheidung des Landes Sachsen-Anhalt, einen solchen Ausschuss einzurichten, waren die 1990 vorgefundenen Versorgungs- und Behandlungsbedingungen für psychisch kranke Menschen und Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen in den Krankenhäusern und Heimen in Sachsen-Anhalt und die mit der Schaffung der deutschen Einheit gegebene Chance, die Forderungen der Psychiatrie-Enquete auch in Sachsen-Anhalt umzusetzen.

Obwohl sich bereits unmittelbar nach Veröffentlichung dieses Programms intensive Aktivitäten in der Entwicklung gemeindenaher stationärer Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung zeigten, es hier zu erheblichen Krankenhausneu- und -umbauten psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern oder Fachkrankenhäusern kam, blieb die Umsetzung gemeindepsychiatrischer komplementärer Einrichtungen vielfach in ihrer Entwicklung stecken. Wesentlich hierfür waren unklare oder fehlende Finanzierungsgrundlagen. Oft wurde die Verantwortung der Entwicklung komplementärer Einrichtungen als freiwillige Pflichtaufgabe den Landkreisen übertragen, so dass hier sehr individuelle und oft von einzelnen politisch agierenden Personen abhängige Lösungen entstanden. Teilweise konnten erst durch Gesetzesänderungen auf Bundesebene Angebote der Eingliederungshilfe etabliert oder teiletabliert werden (Ambulante Psychiatrische Pflege, Ambulante Soziotherapie). Dabei war über die Jahrzehnte seit 1990 deutlich, dass sich einerseits zwar stationäre Einrichtungen relativ gut entwickelten, jedoch die Defizite insbesondere bei niedrigschwelligen ambulanten Versorgungsangeboten bestanden.

Inwieweit hier eine ursprünglich zielführende Entwicklung wirklich zum Stocken gekommen ist, sieht man daran, dass die Landesregierung selbst vor der Notwendigkeit stand, den bisher erreichten Stand der Versorgung psychisch erkrankter Menschen und der Menschen mit Behinderungen im Land Sachsen-Anhalt zu verifizieren. In einer vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt breit angelegten Erfassungstudie, der sogenannten FOGS-Studie, wurden alle an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten aktiv einbezogen.

Schließlich konnte im Dezember 2018 der Abschlussbericht der Bestandsanalyse, Prognosen und Handlungsempfehlungen zur Versorgung von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung demografischer und regionaler Entwicklungen vorgestellt werden.

Im Anschluss erfolgten ebenso breit angelegte Arbeitstagungen, wobei die weitere Umsetzung dieser wieder neu aufgenommenen Entwicklung zunächst durch die Covid-19-Pandemie verlangsamt wurde.

Parallel zu dieser Entwicklung wurde im Oktober 2020 das dringend überarbeitungsbedürftige, nun neugefasste Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) verabschiedet. Für die Gestaltung der gemeindepsychiatrischen Versorgung wesentliche Gesetzesinhalte sind die in diesem Gesetz vorgeschriebene Einführung und Umsetzung von Stellen für Psychiatriekoordinatorinnen oder Psychiatriekoordinatoren, für Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher, von gemeindepsychiatrischen Verbänden.

Die Umsetzung all dieser gesetzlich vorgegebenen Forderungen erfolgt in den Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Sachsen-Anhalt jedoch mit unterschiedlichem Tempo und auf der Basis teilweise sehr kontroverser Argumentationen, woran insbesondere auch die vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung im Januar 2023 herausgegebenen Handlungsempfehlungen zur Gründung von gemeindepsychiatrischen Verbänden bisher nur marginal etwas ändern konnten.

#### 4. Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt – allseits geschätzt, aber seitens der Kommunen prekär finanziert

Helga Meeßen-Hühne, Leiterin der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)

##### Rahmenbedingungen

Suchtberatung in freier Trägerschaft als Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge hat gegenüber allen anderen Teilleistungen der Suchthilfe wesentliche Vorteile für die Betroffenen:

- Sie ist „lebenslänglich“ immer wieder ansprechbar, auch bei Krisen und Rückfällen.
- Sie ist für alle zuständig: Betroffene, Angehörige, Pädagog:innen, Ausbilder:innen etc.
- Ihre Leistungen sind kostenfrei und anonym, ohne Überweisung oder Kostenübernahme.
- Sie hat Zeit für Gespräche.
- Sie kennt alle möglichen Hilfeformen, vor Ort und überregional, und vermittelt die passenden Hilfen ohne Eigeninteresse.

Neben der Klient:innenbetreuung entfalten Suchtberatungsstellen weitere Wirkungen:

- Integration von Fachstellen für Suchtprävention (derzeit in 12 Gebietskörperschaften),
- enge Kooperationen mit ABW, Angeboten für Arbeit/Beschäftigung etc.,
- Netzwerk-/Gremienarbeit, Berichtswesen,
- Suchtselbsthilfeunterstützung,
- angeleitete Gruppen,
- Öffentlichkeitsarbeit.



© Psychiatrieausschuss, 2023

Damit leisten sie einen Beitrag zur Arbeitskräfte- und Ausbildungssicherung, tragen zum Kindeswohl bei, sind Teil der Armutsprävention und Seismograf für Problemkonstellationen vor Ort. In Sachsen-Anhalt arbeiten 33 Hauptstellen mit Außen- und Nebenstellen, regional gut verteilt, aber mit zu niedrigem Personalschlüssel. Hieran hat die einwohnerbezogene Förderung der Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen des „Gesetzes zur Familienförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt – FamBeFöG LSA“ nichts geändert, wie in der FOGS-Studie 2018 festgestellt: „(...) allerdings weisen die Untersuchungsergebnisse auf eine unterdurchschnittliche Ausstattung der ambulanten Suchthilfe im Land hin. Dies wird im Land vor allem angesichts der überdurchschnittlich hohen Belastung mit suchtbezogenen Problemen in der Bevölkerung“, s. a. „die Kritik des Landesrechnungshofs, als problematisch bewertet.“<sup>12</sup>

<sup>1</sup> FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich i. A. des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration, Dezember 2018, S 147: <https://www.fogs-gmbh.de/projekt/bestandsanalyse-prognose-und-handlungsempfehlungen-zur-versorgung-von-psychisch-kranken-und-seelisch-behinderten-menschen-im-land-sachsen-anhalt-unter-beruecksichtigung-demografischer-und-regionaler/>

<sup>2</sup> Siehe auch Bericht des Landesrechnungshofes zur Haushalts- und Wirtschaftsführung im Haushaltsjahr 2016: [https://lrh.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/LRH/Berichte/2017/Endf\\_JB\\_2017\\_2.pdf](https://lrh.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/LRH/Berichte/2017/Endf_JB_2017_2.pdf)



Dies wird auch durch Erhebungen der LS-LSA, beruhend auf Trägerauskünften, bestätigt, die keine substantielle positive Verbesserung in Bezug auf die personelle Ausstattung erkennen lässt:

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
VZÄ**	65	69	65	63	68	68	65	66	65	63	65	66,9

– Daten ohne Gewähr –

\*reine Suchtberatungswochenstunden

\*\* Vollzeitäquivalente, Darstellung ohne Verwaltung; ohne Streetwork, ohne Suchtprävention, da gesondert finanziert.

Die 66,9 VZÄ im Jahr 2021 verteilen sich auf insgesamt 106 Stellenanteile. Der Versorgungsschlüssel von einer Suchtberatungsfachkraft pro Einwohner beträgt im Landesdurchschnitt 1:32.000, mit regional großen Unterschieden.

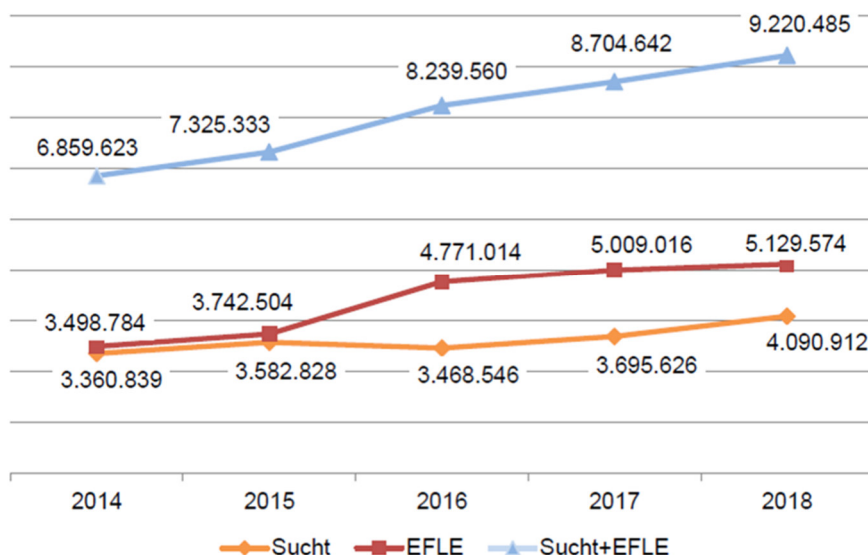
- Wir haben uns an massive Unterversorgung gewöhnt. Der Fachstandard der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) fordert seit Jahrzehnten einen Ausbau auf eine Fachberatungsfachkraft pro 10.000 Einwohner:innen und zusätzlicher Verwaltungskraft.<sup>3</sup>

Seit dem Jahr 2016 werden die Landesmittel für die anerkannten Suchtberatungsstellen in Höhe von rd. 3 Mio. € auf Grundlage des FamBeFöG LSA einwohnerbezogen unter definierten Voraussetzungen an die Kommunen ausgezahlt. Hinzu kamen etwa 600.000 € für die Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen. Der Gesamtförderbetrag wird inzwischen jährlich um 2 % zusätzlich dynamisiert.

Ein Blick auf den kommunalen Mitteleinsatz der Jahre 2014 bis 2018 zeigt, dass die Kommunen die Landesförderung für die Suchtberatungsstellen zwar weiterreichen, aber in der eigenen Ausstattung dieser kommunalen Pflichtleistung sparsam zu Werke gehen:

#### Grafik: Evaluationsbericht FOGS<sup>4</sup>

Abb. 12: Entwicklung der Gesamtfördersumme (Landesmittel und kommunaler Eigenanteil) abzgl. kommunaler Rückforderungen nach Jahr und Beratungsstruktur (Euro)



Quelle: LVWA, Referat 504, eigene Berechnungen.

<sup>3</sup> [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Aktionstag\\_Suchtberatung/DHS\\_Notruf\\_Suchtberatung\\_2020.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Aktionstag_Suchtberatung/DHS_Notruf_Suchtberatung_2020.pdf)

<sup>4</sup> Abschlussbericht: Evaluierung des Gesetzes zur Familienförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt (gemäß § 21 Familien- und Beratungsstellenfördergesetz – FamBeFöG LSA) im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, 2021, S. 65

Dementsprechend ist nicht verwunderlich, dass sich die Anzahl der Klienten der Suchtberatungsstellen über die Jahre nicht wesentlich verändert:

JAHR	2005	2009	2015	2017	2019	2020	2021
F11 Opiode	881	909	633	630	534	429	402
<b>F12 Cannabinoide</b>	<b>791</b>	<b>938</b>	<b>968</b>	<b>1.230</b>	<b>1.371</b>	<b>1.239</b>	<b>1.163</b>
F14 Kokain	123	163	109	101	115	120	120
<b>F15 Stimulanzien</b>	<b>123</b>	<b>215</b>	<b>1.512</b>	<b>1.530</b>	<b>1.535</b>	<b>1.593</b>	<b>1.571</b>
F16 Halluzinog.	4	4	0	5	1	0	6
ges. illeg. Suchtm.	1.770	2.229	3.223	3.496	3.556	3.381	3.651
ges. leg. Suchtm	6.275	7.575	6.411	6.594	5.987	5.914	5.435
davon Alkohol	<b>5.880</b>	<b>6.758</b>	<b>5.800</b>	<b>5.664</b>	<b>5.411</b>	<b>5.036</b>	<b>4.701</b>
<b>Ratsuchende ges.</b>	...	<b>10.862</b>	<b>11.295</b>	<b>11.287</b>	<b>11.480</b>	<b>10.848</b>	<b>10.258</b>

Die Kraftanstrengungen der Suchtberatungsstellen sind enorm:

- Es gelang, während der Pandemie Kontakt zu Betreuten zu halten.
- Es gelang, auch für Betreute mit minderjährigen Kindern, die ja indirekt profitieren, da zu sein:

	2019	2020 (Pandemie)	2021
Ratsuchende mit eig. Problematik	10.429	9.855	9.332
Deren Kinder gesamt	6.700	6.499	6.713
davon minderjährige Kinder gesamt	3.832	3.733	3.940

- Es gelang, weiterhin auch sehr junge Ratsuchende zu erreichen.
- Es gelang, per Telefon und digital mit den Suchtselbsthilfegruppen in Kontakt zu bleiben und diese bei der Findung neuer Begegnungsformate zu unterstützen.

Mit dem eigenständigen (Sucht-)Beratungsanspruch Minderjähriger nach § 8 Abs. 3 SGB VIII bzw. Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) besteht nun eine rechtliche Grundlage dafür, die Suchtberatungsstellen für diese Aufgabe in den Kommunen zu stärken. Frühes Erreichen hilft Verschlimmerung abzuwenden.

Der Ausbau der Suchtberatung im Land ist landesseitig vorgesehen, mit zusätzlich finanzierter Beratungskapazität für den Themenbereich Glücksspielsucht sowie mit Personal für die Umsetzung landesweiter trägerübergreifender digitaler Beratung als Teil eines Bundesprojektes. Allerdings stärken diese spezifischen Module nicht die Basiskapazität der Suchtberatungsstellen.

Eine Bestandsaufnahme im landesweiten Facharbeitskreis Suchtberatung der LS-LSA hat folgende regional zu differenzierende Problemschau ergeben:

- Wie fast überall: Generationenwechsel, zunehmender Krankenstand, Fachkräftemangel.
- Seit 30 Jahren jährliche Projektfinanzierung mit Eigenanteil der Träger; Kürzung ist z. T. sogar unterjährig möglich, Vorfinanzierung notwendig, Zuwendungsverträge über mehrere Jahre sind die Ausnahme.
- Fachkräftebindung, strategische Entwicklung ist bei einem Ein-Jahres-Horizont fast nicht möglich.
- Belastung der inhaltlichen Arbeit durch komplexe Verwaltung (z. B. Abrechnung von Nachsorgeleistungen, Vorbereitungskurse auf MPU) mit kaum mehr vorhandenem Verwaltungspersonal.
- Vermittlung in passgenaue Hilfen ist aufgrund komplexer Problemlagen und Änderungen bei den Leistungsträgern aufwendiger geworden (in medizinische/ rehabilitative Behandlungen, Jugendhilfe).
- Bei einigen Zielgruppen gibt es wachsende Bedarfe (z. B. schwangere Konsumierende, Jugendsuchtberatung)

Insgesamt hat man sich in Sachsen-Anhalt an ein brüchiges Versorgungssystem gewöhnt, regionale Problemanzeigen sind leise geworden. Und: Man will es sich mit dem kommunalen Zuwendungsgeber auch nicht „verderben“.

Die Unterstützung durch die Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses ist beim Sichtbarmachen der Problematiken von hohem Wert.

## **5. „PowerPoint Präsentation versus Realität“ – Ein Erfahrungsbericht** Bernhard Maier, Mitglied des Ausschusses und Vorsitzender der BK 2

Die AMEOS Gruppe ist seit etwa 20 Jahren ein wichtiger Partner des Landes Sachsen-Anhalt und sichert die Gesundheitsversorgung in verschiedenen Regionen unseres Bundeslandes. Die Mission: „Wir arbeiten für Ihre Gesundheit“ ist nicht nur auf der Homepage der Gruppe zu lesen, sondern auch auf etlichen umfangreichen PowerPoint-Präsentationen, die ich während unserer Besuche in den AMEOS Pflege- und Wohnhäusern in Haldensleben ausgehändigt bekam. In jedem Bereich der Pflege- und Wohnhäuser hing ein zusätzlicher Leitspruch: „AMEOS – Leben und Gesundheit in guten Händen“.

Die AMEOS Pflege- und Wohnhäuser befinden sich, etwas versteckt, auf einem großflächigen Parkgelände am Stadtrand von Haldensleben. Drei mehrgeschossige Häuser und eine Außenwohngemeinschaft mit insgesamt 114 Plätzen gehören zum Bereich der Eingliederungshilfe, ein Haus mit 56 Plätzen bietet Leistungen der Pflege an.

Unsere Besuche dort waren jeweils geplant und vorher angekündigt. Der letzte Besuch im Dezember 2022 erfolgte jedoch unangemeldet und anlassbezogen, um einer Beschwerde nachzugehen, die an das Sozialministerium und andere Behörden unseres Landes gerichtet war. Besucht wurden ausschließlich die Häuser 111, 210 und 107.

So zahlreich, wie die Gründe für die Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern in die einzelnen Fachbereiche sind, so zahlreich und wechselnd waren auch unsere Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner mit Leitungsverantwortung während unserer Besuche. In den relativ kurzen Zeiträumen zwischen unseren Kontakten gab es scheinbar regel- und unregelmäßige Wechsel bei dem Leitungspersonal mit wechselnden Stellenbezeichnungen und auch Kompetenzen. Gleichwohl wirkten unsere Gesprächspartner stets sehr offen und bemüht. Im Ergebnis konnte jeweils leider wenig zur Klärung der von uns angesprochenen Probleme beigetragen werden, da die Verantwortlichen immer erst sehr kurze Zeit in dieser Funktion tätig waren und die Probleme somit immer aus der Zeit vor ihrer Verantwortungsübernahme kamen. Diese häufigen personellen Wechsel können wir uns nicht erklären; vor Ort konnten wir diese Wissenslücke bisher leider auch nicht schließen.

Als Besuchskommission haben wir aber die Aufgabe, u. a. in Gesprächen – vorrangig mit Bewohnern, Patienten, Klienten – die bedarfsgerechte Versorgung, Pflege und Förderung zu erfragen. Mit den Mitarbeitern und mit den Vertretern der Einrichtungsträger und der Landkreise/kreisfreien Städte sind dahinterstehende Strukturen und fachliche Anforderungen zu besprechen und Hinweise zur Lösung etwaig bestehender Probleme zu geben.

Seit unserem ersten Besuch in den Pflege- und Wohnhäusern nach der Übernahme durch die AMEOS Gruppe im Jahr 2005 mussten wir leider immer wieder konstatieren, dass, trotz offener Gespräche und vieler Hinweise, sich die räumlichen Bedingungen für die Bewohner und auch die Qualität der Versorgung, Pflege und Förderung nicht bzw. kaum zum Positiven verändert haben und teilweise wie „aus der Zeit gefallen“ wirken.

Bei unseren Besuchen in sehr verschiedenen sozialen und psychiatrischen Einrichtungen in unserem Bundesland stelle ich mir immer wieder vor, wie es mir ginge, wenn ich viele Jahre meines Lebens in der jeweils besuchten Einrichtung verbringen müsste. In den Pflege- und Wohnhäusern in Haldensleben hatte ich bei diesen Gedankengängen überwiegend ein ausgesprochen ungutes Gefühl.

Die Häuser wirkten sanierungsbedürftig, die Räumlichkeiten waren stellenweise ungepflegt, in einzelnen Sanitärbereichen sahen wir deutliche Spuren von Schwarzsimmel. Die Wohnbereiche und das Mobiliar zeigten erhebliche Verschleißerscheinungen. Dabei kann nicht alles mit fehlenden Finanzen für Investitionen begründet werden. Nach unserer Einschätzung wurden auch kleine Schäden nur dann repariert und wieder in Ordnung gebracht, wenn dies unbedingt notwendig war.

Bewohner berichteten u. a., dass über den Bewohnerbeirat bereits vor sehr langer Zeit darum gebeten wurde, Insektenschutzgitter an den Fenstern der Wohn- und Schlafräume anzubringen. Im Sommer würden sich die Zimmer stark aufheizen und ein erholsamer Nachtschlaf sei nur bei geöffneten Fenstern möglich. Die Häuser sind von dichtem Wald umgeben, die Insektenplage sei zeitweise groß. Die Schutzgitter gab es Ende 2022 immer noch nicht, möglicherweise auch, weil es schon länger keine Zusammenkünfte der Verantwortlichen mit dem Bewohnerbeirat gab und deshalb Probleme noch nicht wirklich vorgetragen werden konnten.

Das Mobiliar, welches durch Bewohner in persönlichen Krisensituationen beschädigt oder zerstört wird, würde nicht zeitnah wieder instandgesetzt. Das uns von Verantwortlichen vorgetragene Argument, dass dies ja immer wieder geschehe, will ich dabei nicht gelten lassen.

In Gesprächen mit Mitgliedern unserer Kommission klagten Bewohner darüber, dass Mitarbeiter sehr wenig Zeit für Gespräche mit Bewohnern und deren Anliegen hätten und dabei sehr ungeduldig wären. Immer wieder gab es Hinweise auf fehlende Angebote in der Freizeit der Bewohner und dass es kaum Angebote der Förderung im Rahmen der Tagesstruktur gäbe. Wir lernten bei unseren Besuchen engagierte Mitarbeiter kennen, die scheinbar permanent an ihrer Leistungsgrenze arbeiteten. Wir bewegten uns aber auch zeitweilig in mitarbeiterfreien Wohnbereichen, d. h. dieselben Mitarbeiter waren zeitgleich für Bewohner mehrerer Wohnbereiche zuständig. Aus unserer Sicht konnte so deren Fürsorgepflicht nicht gleichmäßig erfüllt werden. In der digitalen Dienstplanung erschienen die Namen von Mitarbeitern zu identischen Zeiten in verschiedenen Wohnbereichen. So war für uns nicht nachvollziehbar, wie viele Mitarbeiter tatsächlich den Bewohnern der einzelnen Wohnbereiche zugeordnet waren.

Bei, aus unserer Sicht, ohnehin sehr knapper Personalausstattung und zusätzlichen, krankheitsbedingten Ausfällen werden dann Mitarbeiter in den Pflege-/Wohnbereichen eingesetzt, deren eigentliche Aufgabe darin besteht, die Förderangebote in der Tagesstruktur für die Bewohner zu organisieren.

In den beschriebenen Situationen bleibt für eine kompetente Einarbeitung neu eingestellter Mitarbeiter offensichtlich ebenfalls kaum Zeit. Bemerkenswert für uns war die Anzahl der Mitarbeiter, die durch Arbeitnehmerüberlassung die Teams verstärken. Eine gute Ausgewogenheit zwischen fest angestellten Mitarbeitern und Mitarbeitern durch Arbeitnehmerüberlassung scheint jedoch gefährdet. Der Arbeitskräftemangel ist überall gegeben, doch nach Gesprächen mit Mitarbeitern in den Pflege- und Wohnhäusern scheint es bei Stellenbesetzungen nur ein Ad hoc-Reagieren auf fehlendes Personal, aber kein langfristiges und tragfähiges Personalkonzept zu geben.

Bei unserem letzten Besuch konnte uns leider kein Mitarbeiter wirklich etwas zu hausinternen Qualitätsstandards in der Betreuung und Pflege sagen. Es gäbe ein digitales Qualitätshandbuch zum Nachlesen; einen Qualitätsbeauftragten gäbe es nicht.

Im Dunkeln blieb für uns auch, wer Ansprechpartner für die Mitarbeiter bei fachlichen Problemen sein könnte, so auch bei der Frage, wieviel Personal bei bestimmten Pflegegraden oder Hilfebedarfsgruppen der Bewohner zum Einsatz kommen sollte.

Ebenso unsicher waren sich die Mitarbeiter bei der Fragestellung zu tatsächlich zu erbringenden Leistungen für die einzelnen Bewohner. Diejenigen, die vielleicht dazu Auskunft geben könnten, kämen nicht in die Pflege-/Wohnbereiche oder wären den Mitarbeitern, auf Grund unklarer Leitungsstrukturen, gänzlich unbekannt.

Abschließend begeben mich noch einmal in meine Rolle als Hilfesuchender:

Das Motto: „AMEOS – Leben und Gesundheit in guten Händen“ hat mich neugierig gemacht, und ich bin mit positiven Erwartungen in die Pflege- und Wohnhäuser nach Haldensleben gefahren. Ich sehe Häuser und Wohnbereiche, die sanierungsbedürftig, nicht sonderlich wohnlich und teilweise unsauber sind.

In der Zeit der Pandemie bleibt mir schon bei der Ankunft verborgen, wo ich als Besucher vor dem Betreten meines zukünftigen Pflege- oder Wohnbereiches meine Hände desinfizieren soll. Dies ist im Eingangsbereich nicht vorgesehen.

Ich finde beim Ankommen keinen Mitarbeiter, der mir meine zahlreichen Fragen beantworten kann; habe ich jemanden gefunden, komme ich mir im Gespräch wie ein Kind vor. Den größten Teil meiner zukünftigen Tage werde ich wohl im Wohnbereich oder allein im Park verbringen. Möglichkeiten, Freizeitangebote zu nutzen, wird es eventuell nicht geben, denn Mitarbeiter sind rar. Ich hoffe, dass die Mitarbeiter nicht allzu schnell wechseln und ich eine für mich so wichtige persönliche Beziehung wenigstens ansatzweise aufbauen kann. Mitarbeiter im Dauerstress werden mich zudem innerlich unruhig machen.

Mit meinen Sorgen werde ich mich auch nicht an den Bewohnerbeirat wenden können. Den gibt es zwar, doch er scheint sich nicht zu eigenen Beratungen und auch nicht zu Gesprächen mit Verantwortlichen der Häuser zu treffen.

Vielleicht suche ich mir doch etwas Anderes...

Die vorgefundenen und beschriebenen Situationen in den AMEOS Pflege- und Wohnhäusern in Haldensleben finden wir als Besuchskommission ausgesprochen problematisch. Die UN-Behindertenrechtskonvention und das Bundesteilhabegesetz legen Grundsätzliches für die Versorgung und Förderung von Menschen mit Handicaps fest. Diese grundsätzlichen Anforderungen sehen wir in großen Teilen hier nicht erfüllt.

Die Verantwortlichen in der Landespolitik sollten die Träger sozialer Einrichtungen und Dienste in unserem Land sorgfältiger betrachten, sie partnerschaftlich begleiten, beraten und bei Beratungsresistenz schlussendlich mit der notwendigen Konsequenz handeln – im Sinne der zu versorgenden und zu unterstützenden Menschen.

## **6. Strukturwandel im Krankenhaussektor: Steuerungsbedarf in Psychiatrie und Psychosomatik**

PD Dr. med. Frank Pillmann, Mitglied des Ausschusses und der BK 5

Bei den aktuell sich beschleunigenden Veränderungsprozessen im Krankenhausbereich stehen die somatischen Häuser ganz im Fokus von Bundes- und Landespolitik, während die psychiatrische Krankenversorgung in den Strukturdiskussionen kaum präsent ist. Dies ist fatal, da die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken gegenüber den aktuellen Problemen alles andere als immun sind. Zwar ist Zentralisierung in der psychiatrischen Versorgung nicht das Thema, andere Herausforderungen treffen die psychiatrische und psychosomatische Krankenhausversorgung aber genauso wie die Somatik: Das Problem eines zunehmenden Fachkräftemangels, der nicht nur zu Qualitätseinbußen führt, sondern im Einzelfall die Leistungserbringung unmöglich macht, ebenso das wirtschaftlich bedrohliche Phänomen, dass Betriebs- und Personalkosten schneller steigen als das zur Verfügung gestellte Budget. Fallzahlen haben insgesamt noch nicht wieder das Niveau vor der Pandemie erreicht. Zusammengenommen lassen diese Entwicklungen erwarten, dass einzelne Standorte oder Kliniken künftig aus Rentabilitätsgründen nicht mehr betrieben werden.

Eine weitere Herausforderung sind die personellen Mindestvorgaben der PPP-RL, die nach mehrfacher Verschiebung ab 01.01.2024 Häuser mit schlechterer Personalausstattung mit hohen Vergütungsabschlägen bedrohen. Auch wenn diese finanziellen Konsequenzen erneut abgewendet werden sollten, bleibt die gesetzliche Zielrichtung einer gesicherten Personalausstattung bestehen, die unter den herrschenden finanziellen Rahmenbedingungen innerhalb der gegenwärtigen Versorgungsstruktur kaum zu erreichen ist.

Dass es sich hierbei nicht um pessimistische Spekulationen handelt, zeigen die Berichte der Besuchskommissionen, die bei den Klinikbesuchen vielfach auf ernste Sorgen bezüglich der weiteren wirtschaftlichen Entwicklungen gestoßen sind und zumindest bei zwei tagesklinischen Einrichtungen bereits zur Kenntnis nehmen mussten, dass diese vom Träger derzeit nicht weiter betrieben werden können.

Wir sehen daher im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausversorgung zunehmende ökonomische Probleme mit der Gefahr, dass im stationären Sektor Behandlungsplätze durch Rückzug von Trägern oder durch Insolvenzen verloren gehen, ohne dass alternative Behandlungswege aufgebaut werden. Dies bedeutet unweigerlich eine Verschlechterung der Versorgung. Dabei gibt es im psychiatrischen Bereich durchaus vielversprechende, sektorenübergreifende Ansätze, wie Modellvorhaben nach § 64b SGB V, stationsäquivalente Behandlung und Weiterentwicklungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen. Mit Ausnahme der Psychiatrischen Institutsambulanzen sind diese Instrumente im Land Sachsen-Anhalt noch nicht existent und auch dort noch nicht ausreichend ausgeschöpft.

Das Gutachten zur Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt blendet die spezifischen strukturellen Herausforderungen von Psychiatrie und Psychosomatik leider aus und konnte deshalb keine entsprechenden Empfehlungen geben. Aus den dargelegten Gründen leitet sich u. E. aber die dringende Notwendigkeit für das Land Sachsen-Anhalt ab, neben den somatischen Kliniken auch die Zukunft und Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser aktiv zum Thema zu machen, um einen unregelmäßigen Verlust von Behandlungsplätzen und eine Verschlechterung der Versorgung psychisch Kranker zu verhindern.

## **Ergänzung zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung**

Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner, Ausschussvorsitzender

Die Situation im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und der Psychosomatik findet sich in ähnlicher Weise in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, teilweise sogar in verschärfter Form. Da die ambulante Versorgung mit KJPP-Fachärzten seit Jahren in Sachsen-Anhalt auf einem konstant niedrigen Niveau verbleibt, sind die Institutsambulanzen der Kliniken (PIA-KJPP) eine wichtige Anlaufstelle für Patienten, sowohl in der Vorbereitung eines stationären Aufenthaltes als auch in der poststationären Nachsorge. Nun wirkt sich gerade der Ärztemangel auf diesen Sektor besonders negativ aus, da die vorhandenen Arztressourcen zwingend zur Erfüllung der PPP-RL im stationären und teilstationären Bereich benötigt werden und damit nicht mehr für die ambulante Versorgung zur Verfügung stehen. Aktuell wird die Schließung von PIA-Standorten gemeldet und es besteht wenig Hoffnung, dass sich hier in absehbarer Zeit eine Entlastung ergibt.

Die schrittweise Scharfstellung der PPP-RL wird zu weiteren Problemen führen, insbesondere bei den separat stehenden Tageskliniken. Diese sind für eine gemeindenahere Versorgung jedoch besonders wichtig, aber ohne eine funktionsfähige angeschlossene PIA sind auch diese Tageskliniken nur sehr bedingt handlungsfähig. Seit einiger Zeit kommt es zu vorher nicht gekannten extrem hohen Ausfällen von Personal in allen Berufsgruppen. Durch die Versorgungsverpflichtung der Kliniken kann die Belegung nicht selbst gesteuert werden. Wenn durch die deutliche Zunahme von notfallmäßig eingelieferten Patienten die PPP-RL Vorgaben nicht mehr eingehalten werden können und nachfolgend finanzielle Sanktionierungen drohen, entsteht eine überaus paradoxe Situation, die sich in den aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht abbildet.

Es wird auch Aufgabe des Ausschusses sein, diesen bedrohlich wirkenden Prozess eng zu begleiten und bei den Klinikbesuchen der Besuchskommissionen diese Thematik genau zu erfragen und zu registrieren. Einfache Lösungen scheinen aber nicht in Sicht und wie sich die angekündigte Novellierung des Krankenhaussektors in der Somatik auf die psychiatrisch-psychoSomatische Versorgung im Kinder- und Jugendbereich auswirken wird, bleibt zurzeit völlig im Unklaren.



## 7. Die Versorgungsstrukturen unter wirtschaftlichem Druck?

Heike Woost, Mitglied des Ausschusses und der BK 1

Kai-Lars Geppert, Mitglied des Ausschusses und Vorsitzender der BK 6

Nahezu 28.000 Bürger des Landes Sachsen-Anhalt haben im Jahr 2022 Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (Leistungsberechtigte). Die Aufwendungen hierfür werden mit nahezu 600 Millionen Euro angegeben. Bundeseinheitliche Rechtsgrundlage ist das SGB IX, länderspezifische Regelungen finden sich in dem 2019 geschlossenen Landesrahmenvertrag (LRV).

In Sachsen-Anhalt ist der Träger der Eingliederungshilfe die Sozialagentur (Leistungsträger). „Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Eine Vielzahl von Trägern der freien Wohlfahrtspflege und private Anbieter (Leistungserbringer) setzen diese Aufgabe nach dem Subsidiaritätsprinzip in Sachsen-Anhalt um.

Die Einrichtungen und Dienste haben mit großem Engagement und beeindruckender Flexibilität die Herausforderungen der Corona-Pandemie bewältigt. In Gesprächen mit Leistungsberechtigten und Mitarbeitern haben sich die Verfasser davon überzeugen können. Hierfür ist allen Akteuren Dank und Anerkennung zu zollen.

Die nächsten Herausforderungen haben nicht lange auf sich warten lassen. So berichten uns die Leistungserbringer von einer seit Jahrzehnten nicht gekannten Inflationsrate, einem permanenten Mangel an Fachkräften, einer stark gestiegenen Quote der Arbeitsunfähigkeit bei den Mitarbeitern (Itd. DAK in Sachsen-Anhalt 6,8 %) und einer Verhandlungskultur zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern, welche dazu geführt hat, dass im Jahr 2023 mehr als 530 Anträge auf Einleitung eines Schiedsstellenverfahrens nach § 126 Abs. 2 SGB IX gestellt wurden. Weitere 230 Verfahren sind aus dem zurückliegenden Jahr noch unentschieden.

Wir haben gefragt, welche Auswirkungen diese Herausforderungen mit sich bringen und wie die Leistungserbringer sich diesen stellen. Die Reaktionen reichen von Fatalismus über Pragmatismus bis zu unverhohlenem Ärger.

Fatalismus, weil die Leistungserbringer an der Inflationsrate nichts ändern können.

Pragmatismus, weil Fachkräftemangel und Arbeitsunfähigkeit mit neuen Arbeitszeitmodellen, tarifkonformer Vergütung, Inflationsausgleichszahlungen und verlässlichen Strukturen entgegengetreten werden kann.

Ärger und Unverständnis über die Verhandlungskultur des Leistungsträgers, weil die tatsächlich gestiegenen und prognostizierten Gestehungskosten nicht anerkannt werden, was zu der oben genannten Anzahl an Schiedsstellenverfahren führt.

Mehr als 760 Leistungsangebote sind demnach nicht auskömmlich finanziert und das seit mindestens sechs Monaten. Bringt das Leistungserbringer unter wirtschaftlichen Druck? Eindeutig ja, so die Vertreter der Leistungserbringer.

Die Folgen: Schiedsstellenverfahren führen zu finanziellen und personellen Mehrbelastungen für alle Beteiligten. Wann und mit welchem Ergebnis Schiedsstellenverfahren enden, ist nicht planbar. Bis dahin folgen Stagnation bei den Leistungserbringern, Verschiebung von Investitionen, Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern, Aufgabe/Beendigung nicht auskömmlich finanzierter Angebote.

Die FOGS-Studie hat im Jahr 2018 Handlungsbedarfe aufgezeigt. Im Koalitionsvertrag ist formuliert: „Wir werden den LRV mit dem Ziel fortschreiben, Anreize für eine „echte“ Ambulantisierung und Selbstbestimmung zu ermöglichen.“

Die Verfasser sind der Auffassung, dass dies nicht möglich ist, wenn sich Leistungserbringer unter wirtschaftlichem Druck befinden.

## 8. Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen

Antje Glaubitz, Geschäftsstelle

### Einrichtungsbesuche der regionalen Besuchskommissionen

In diesem Berichtszeitraum waren Einrichtungsbesuche anzahlmäßig wieder in vollem Umfang möglich. Die Zahl der Teilnehmer je Besuch wurde aber im Herbst und Winter 2022/2023 noch beschränkt.

Insgesamt wurden zwischen Mai 2022 und April 2023 **104 Einrichtungen** besucht.

Anzahl	Einrichtungsarten
7	Sozialpsychiatrische Dienste/Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
7	Kliniken/Tageskliniken für KJPP
18	Kliniken/Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik – Erwachsene
1	Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern
10	stationäre Wohnangebote für Kinder und Jugendliche
1	ambulante Hilfen für Kinder und Jugendliche
1	Maßregelvollzugseinrichtung
1	Forensische Ambulanz
1	Psychosoziales Zentrum
4	Sucht- und Drogenberatungsstellen
3	Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
26	besondere Wohnformen i. S. d. SGB XII und WTG LSA
2	Intensiv Betreutes Wohnen
7	Ambulant Betreutes Wohnen
1	Betreutes Wohnen
2	Ambulante Soziotherapie
1	Ambulante Gruppenmaßnahme
5	Tagesstätten
1	Begegnungsstätte
5	Alten- und Pflegeeinrichtungen

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:

30.06.- 01.07.2022	Klausurtagung in Aschersleben mit Besichtigung und Fachaustausch in der Fachhochschule der Polizei Vorstand, BK-Vorsitzende, Glaubitz
15.07.2022	Redaktionskonferenz Erarbeitung des 29. Jahresberichts an Landtag und Sozialministerium Vorstand, BK-Vorsitzende, Geschäftsstelle
02.09.- 03.09.2022	Fachausschuss Forensik der DGSP e.V., Sitzung in der Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld Jank
21.09.2022	Landtagsausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Fachgespräch „Kinder und Jugendliche psychisch entlasten: Angebotsstrukturen ausbauen – Fachkräfte und Einrichtungen stärken“ Theren
27.09.2022	Feierliche Eröffnung des Tagesförderzentrums des AWO Heimverbundes Jerichow Theren
10.10.2022	Landespressekonferenz - Übergabe des 29. Jahresberichts an den Präsidenten des Landtages, die Sozialministerin und die Medien Flechtner, Theren, Jank, Glaubitz
10.10.2022	Kennenlern-Treffen mit Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren Theren, Jank, Glaubitz
16.11.2022	Erweiterte Herbsttagung des Ausschusses und der Besuchs- kommissionen in Halle (Saale) Thema: „Perspektiven der psychosomatisch-psychiatrischen Krankenversorgung in Sachsen-Anhalt“
16.11.2022	Auftaktveranstaltung zur Gründung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes in der Landeshauptstadt Magdeburg Theren
09.12.2022	Beratung des 29. Jahresberichts mit Frau Sozialministerin Grimm-Benne Flechtner, Theren, Jank, Maier, Pillmann, Woost, Geppert, Glaubitz
09.12.2022	Konstituierende Sitzung der AG MRV
13.01.2023	Hintergrundgespräch zur Situation im Maßregelvollzug Flechtner, Theren, Jank, Maier, Lösch, Anger, Pott, Glaubitz
16.01.2023	Eröffnung der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Carl-von-Basedow-Klinikums in Querfurt Vulturius, Jank, Glaubitz
01.02.2023	Beratung des 29. Jahresberichts im Landtagsausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Flechtner, Theren, Jank, Rettig, Glaubitz
01.03.2023	4. Selbsthilfe-Tag, Klinik für psychische Erkrankungen Naumburg Pillmann, Glaubitz
03.04.2023	Sondierungsgespräch mit MS, Ref. 33 Flechtner, Theren, Jank, Glaubitz
17.04.- 18.04.2023	Klausur Vorstand Flechtner, Theren, Jank, Glaubitz

21.04.- 22.04.2023	Fachtagung "Besser geht's doch – Transformation forensisch-psychiatrischer Versorgung" in Altscherbitz Theren, Jank, Kästner, Glaubitz
24.04.2023	Neueröffnung des Hauses „Hoffmann“ im Fachklinikum Bernburg Theren, Glaubitz
08.05.2023	10-jähriges Jubiläum der Alexianer Ambulanten Dienste Theren, Glaubitz
12.05.2023	Jubiläumsveranstaltung „30 Jahre Psychiatrieausschuss in Sachsen-Anhalt“ im Landtag, Grußworte: 1. Vizepräsidentin des Landtages, Frau Keding und Frau Sozialministerin Grimm-Benne Festvortrag: „Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten“, Prof. Dr. phil. Harald Karutz
02.06.2023	Gespräch mit MS und PSM zu Besuchsrechten des Psychiatrieausschusses in Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Flechtner
07.06.2023	Erweiterte Frühjahrstagung des Ausschusses und der Besuchs-kommissionen Themen: „Suchthilfe in Sachsen-Anhalt – aktuelle Entwicklungen“ und „Neuerungen im Betreuungsrecht“

## Klausurtagung

Zur Klausurtagung trafen sich Vorstand und BK-Vorsitzende Ende Juni 2022 in Aschersleben. Neben der redaktionellen Bearbeitung des 29. Jahresberichts, der Evaluierung unserer Besuchs- und Berichtsleitfäden und der Schwerpunktsetzungen für die kommende Berichtsperiode war ein Besuch der Fachhochschule der Polizei (FHPol) möglich. Wir erlebten interessante Vorträge über Ausbildungs-, Studien- und Fortbildungsinhalte zum Thema Umgang mit psychisch erkrankten Personen, über Präventions- und Deeskalationsstrategien und das Polizei- und Handlungstraining zum Thema „Umgang mit psychisch erkrankten Personen“.

Die Besichtigung der Gebäude und des Geländes der FHPol rundeten den Besuch ab. Der fachliche Austausch wurde beiderseits als sehr wertvoll eingeschätzt. Im Nachgang hat sich auch eine Kooperation hinsichtlich der Durchführung verschiedener Lehrveranstaltungen durch ein Kommissionsmitglied ergeben.



Unser Ausschussmitglied Frau Dr. Steffi Draba  
in der "Telefonzentrale" der FHPol  
© Psychiatrieausschuss, 2023

## 29. Jahresbericht

Zu Beginn des aktuellen Berichtszeitraums war der 29. Bericht an den Landtag zu erarbeiten. Auch dieser Bericht war noch geprägt von den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Die Einrichtungen der psychiatrischen Krankenversorgung hatten sich zwar an den Umgang mit den pandemiebedingten Einschränkungen angepasst, waren aber noch nicht in den Normalbetrieb zurückgekehrt. Verhältnismäßig wenige Einrichtungsbesuche waren im Berichtszeitraum möglich.



Herr Flechtner stellte sich im Rahmen der Landespressekonferenz den Fragen der Journalisten.  
© Psychiatrieausschuss, 2023

Einen Schwerpunkt des Berichts stellte der überbelegte Maßregelvollzug für psychisch kranke und suchtkranke Straftäter in Sachsen-Anhalt dar. Zum einen werden immer mehr Patienten eingewiesen, zum anderen hat sich die Klientel verändert hin zu mehr Patienten mit Psychosen. Diese Trends gibt es bundesweit. Eine funktionierende Nachsorge ist dringend erforderlich für eine gelingende Reintegration und zur Vermeidung von Rückfällen.

Der Fachkräftemangel bereitet ebenfalls Sorgen. Im psychiatrischen Bereich fehlt es gleichermaßen an Ärzten und an Pflege- und Betreuungspersonal.

Der Bericht wurde im Rahmen einer Landespressekonferenz am 10. Oktober 2022 Herrn Landtagspräsidenten Dr. Gunnar Schellenberger und Frau Sozialministerin Petra Grimm-Benne übergeben und die wichtigsten Erkenntnisse und Bewertungen, Hinweise und Empfehlungen in einem persönlichen Gespräch beraten.

Für die Öffentlichkeit steht der 29. Bericht als Landtags-Drucksache 8/1717 und auf der Internetseite des Ausschusses zur Verfügung.

Am 9. Dezember 2022 wurde der Bericht mit Frau Sozialministerin Grimm-Benne und ihren zuständigen Mitarbeitern im Ministerium beraten.

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung bat Vertreterinnen und Vertreter des Psychiatrieausschusses zu seiner Sitzung am 1. Februar 2023 und befasste sich ausführlich mit dem vorliegenden Bericht.

### **Erweiterte Herbsttagung am 16. November 2022**

Frau Dr. med. Annette Haring, Mitglied der Besuchskommission 3, informierte in einem höchst interessanten, erfrischenden und praxisnahen Vortrag über psychische Erkrankungen, Symptome und Gefahren, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten und den Umgang mit diesen Erkrankungen. Fazit des Vortrags war: „Psychische Erkrankungen sind häufig. Es kann Jeden treffen. Erkrankte benötigen Respekt und Unterstützung. Hilfen sind möglich.“

Anschließend stellte Herr Dr. med. Nikolaus Särchen die „Fachgebiete der Psychiatrie und der Psychotherapie aus der Sicht eines Psychiaters“ näher vor. Er schätzte ein, dass die Zusammenarbeit zwischen psychiatrischen und medizinischen Fachgebieten unzureichend sei. Psychiatrie habe auch einen gesellschaftlichen Auftrag. Inklusion sei das große Ziel; derzeit sei man aber auf der Stufe der Separation (PPP-RL) und teilweise der Integration. Es gebe Zersplitterungen aufgrund mannigfaltiger Professionen und verschiedenster Finanzierungstöpfle. Die Psychiatrie denke ressourcenorientiert, die Finanzierung erfolge krankheitsorientiert. Die Neufassung des PsychKG LSA im Jahr 2020 und die FOGS-Studie aus dem Jahr 2018 stellten wichtige Schritte der Weiterentwicklung in Sachsen-Anhalt dar. An diesem Entwicklungsprozess müsse gemeinsam weitergearbeitet werden.

In der internen Sitzung des Ausschusses am Nachmittag wurden die aktuellen Problemlagen und Aufgaben diskutiert und die Schwerpunkte für die kommenden Einrichtungsbesuche beschlossen.

## 30-jähriges Jubiläum des Psychiatrieausschusses am 12. Mai 2023



© Psychiatrieausschuss, 2023

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung nahm mit seiner Konstituierung am 12. Mai 1993 seine Arbeit in Sachsen-Anhalt auf und konnte folglich am Freitag, 12. Mai 2023, mit einer Festveranstaltung im Landtag von Sachsen-Anhalt sein 30-jähriges Bestehen begehen. Den Festvortrag hielt Herr Prof. Dr. Harald Karutz (Fachgebiet Psychosoziales Krisenmanagement). Er sprach zum Thema „Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten“.

Weitere interessante Informationen zur Historie und zur Arbeit des Ausschusses finden sich auf unserer Website ([www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de](http://www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de)) und unter folgendem Link: <https://www.landtag.sachsen-anhalt.de/30-jahre-im-dienste-von-psychisch-kranken>

### Erweiterte Frühjahrstagung am 7. Juni 2023

Die Tagung widmete sich zunächst der aktuellen Reform des Betreuungsrechts. Unser Ausschussmitglied Herr Dr. jur. Eike Papesch stellte in einem Vortrag die wesentlichen Neuerungen vor. Mit der Reform, die zum 01.01.2023 in Kraft getreten ist, soll mehr Selbstbestimmung ermöglicht und die Qualität der Betreuung verbessert werden. Neu und endlich geregelt wurde auch das Ehegattennotvertretungsrecht, § 1358 BGB. Das Landesparlament hat das Ausführungsgesetz zum neuen Betreuungsrecht beschlossen. Damit kann auch in Sachsen-Anhalt die bundesweite Reform des Betreuungsrechts umgesetzt werden.

In einem zweiten Vortrag wurde die Suchthilfe in Sachsen-Anhalt, insbesondere die Arbeit der Sucht- und Drogenberatungsstellen (SBS), näher betrachtet. Frau Helga Meeßen-Hühne, Leiterin der Landesstelle für Suchtfragen in Sachsen-Anhalt, ging auch auf die Finanzierung der SBS ein, die aus Landeszuweisungen und eigenen Mitteln der kommunalen Gebietskörperschaften erfolgt. Besonders im Hinblick auf die überdurchschnittlich hohe Belastung mit suchtbezogenen Problemen im Land (lt. FOGS-Studie u. Landesrechnungshof) seien die SBS in Sachsen-Anhalt unterdurchschnittlich ausgestattet. Problematisch ist infolge der defizitären personellen Ausstattung vieler SBS, dass für Prävention und entsprechende Angebote wenig bis keine Kapazitäten vorhanden sind, ebenso schwierig sei die aufwendigere Betreuung von Klienten im Rahmen der Bewährungshilfe.

### Vorstandssitzungen und Bearbeitung ausgewählter Anfragen und Hilfeersuchen

Aktuelle Themen der Ausschuss- und Kommissionsarbeit werden in den regelmäßig stattfindenden Sitzungen des Vorstandes gemeinsam mit der Geschäftsstelle besprochen. In diesem Rahmen werden auch Anfragen von Betroffenen, deren Angehörigen oder Betreuern und Mitarbeitern von Einrichtungen diskutiert und Antworten erarbeitet. Dabei geht es in erster Linie um Information, Aufklärung und Beratung im Einzelfall, das Aufzeigen möglicher gesetzlicher Anspruchsgrundlagen und/oder Hilfeformen.

## Ehrungen

Für **20 Jahre** ehrenamtliches Engagement wurden im Berichtszeitraum folgende Mitglieder/  
stellvertretende Mitglieder gewürdigt:

Frau Dr. med. Steffi Draba  
Frau Sabine Neufang  
Frau Frances Höfflin

## 9. Gesamteinschätzungen der Besuche

### **Bericht der „Arbeitsgruppe Maßregelvollzug“**

Vorsitzender: Gerald Jank

stellvertretende Vorsitzende: Hans-Henning Flechtner, Gabriele Theren

Zuständigkeitsbereiche:

- Maßregelvollzugseinrichtungen Uchtspringe, Lochow, Bernburg
- Forensische Ambulanzen Magdeburg, Halle

Die DGSP hat 2022 ein Positionspapier zur Transformation des Maßregelvollzugs in Deutschland vorgelegt und dieses um ein Papier mit der Forderung nach einem sofortigen Baustopp ergänzt.

Die Situation im Maßregelvollzug ist bundesweit durch eine starke Zunahme der Zuweisungszahlen der Gerichte bei gleichzeitiger Verschiebung der Diagnosen hin zu psychotischen Erkrankungsbildern geprägt. Die Einrichtungen des Maßregelvollzugs sehen sich daher einer andauernden Überbelegungsproblematik bei schwieriger werdender Personalakquise konfrontiert. Auch in der Zukunft wird weiterhin von einem anhaltenden Anstieg der Zuweisungszahlen ausgegangen.

In Sachsen-Anhalt (Plätze im MRV: 443, Belegung Anfang 2023: 511) sind daher bereits bauliche Ertüchtigungen und Erweiterungen bestehender Einrichtungen des Maßregelvollzugs etatisiert, und es ist mit deren Umsetzung begonnen worden. Das Land stellt für diese Maßnahmen insgesamt rund 100 Millionen Euro zur Verfügung.

Am Standort Bernburg entstehen zwei weitere Stationen mit insgesamt 30 Zimmern. Die Bauarbeiten haben begonnen und sollen 2025 abgeschlossen sein. In Uchtspringe soll der Maßregelvollzug um 90 Plätze und in der Außenstelle Lochow um 40 Plätze erweitert werden. Nach den Planzahlen sollen am Ende der Baumaßnahmen insgesamt 633 Plätze zur Verfügung stehen.

In einer groben Hochrechnung geht das Sozialministerium intern davon aus, dass im Jahr 2026 bereits 670 Plätze im Maßregelvollzug benötigt werden könnten.

Die Justizvollzugsanstalten des Landes Sachsen-Anhalt verfügten am 30. Juni 2023 über insgesamt 1.942 Haftplätze.

Es befindet sich dann rund ein Viertel der „Haftplätze“ in der forensischen Psychiatrie.

Der MRV für suchtkranke Straftäter (§ 64 StGB) am Standort Bernburg stellt sich unter neuer chefärztlicher Leitung bei unvermindertem Aufnahmepressure den geänderten Herausforderungen. Hier sind aus Sicht des Psychiatrieausschusses positiv zu bewertende Anpassungen in der Behandlungskonzeption bereits begonnen und werden kontinuierlich fortentwickelt.

Im Bereich der Unterbringungen nach § 63 StGB haben die Besuche und die zunehmenden Kontaktaufnahmen einzelner Untergebrachter mit dem Ausschuss indes durchweg herausfordernde Unterbringungs- und Therapiebedingungen aufgezeigt.

Die Lösung kann – wenn auch eine Entlastung der aktuell nicht akzeptablen Belegungssituation dringend erforderlich ist – nicht in der permanenten baulichen Erweiterung des MRV liegen. Problematisch ist vor allem, dass in Sachsen-Anhalt bislang keine deutliche Reduzierung der Verweildauern im MRV zu verzeichnen ist. Bei den Verweildauern liegt Sachsen-Anhalt zudem bundesweit mit an der Spitze.



Erforderlich sind daher inhaltlich-fachliche Verbesserungen, ggf. eine Neuaufstellung des MRV in Sachsen-Anhalt mit dem Ziel einer deutlichen Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer. Angesichts der aus psychiatrischer Sicht erheblich besser medikamentös zu behandelnden Psychosen ist es für den Ausschuss unverständlich, dass die Diagnoseverschiebungen nicht bereits zu einer Verringerung der Aufenthaltsdauern geführt haben. Zum Vergleich: In der Allgemeinpsychiatrie beträgt die durchschnittliche Behandlungsdauer nur ca. 20-25 Tage im Vergleich zu durchschnittlich mehr als zehn Jahren im MRV nach § 63 StGB.

Erschwerend kommt hinzu, dass ausreichende Nachsorgekapazitäten im sozialen Empfangsraum nicht vorhanden sind. Einzelne Einrichtungen haben die forensische Betreuung sogar beenden müssen, da keine tragfähige Vereinbarung mit dem Land Sachsen-Anhalt zustande kam.

Nach Auffassung des Ausschusses sind eine vertiefte Evaluation und wissenschaftlich-fachliche Begleitung des MRV in Sachsen-Anhalt erforderlich und angesichts des bevorstehenden Wechsels in der ärztlichen Leitung in Uchtspringe hilfreich. Vorstellbar wären hierzu eine Untersuchung ähnlich der FOGS-Studie aus dem Jahr 2018, welche das übrige psychiatrische Versorgungssystem in Sachsen-Anhalt beleuchtet hat. Hinzuweisen ist auch darauf, dass in der Allgemeinpsychiatrie durch den Medizinischen Dienst die Behandlungsqualität überprüft und ggf. hinterfragt wird. Derartige qualitätssichernde Maßnahmen fehlen bislang im MRV-System Sachsen-Anhalt.

### **Maßregelvollzug Uchtspringe**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 24. November 2022

Der Maßregelvollzug Uchtspringe ist die einzige Einrichtung für nach § 63 StGB untergebrachte Personen in Sachsen-Anhalt. In der Einrichtung werden gleichwohl aber auch zunehmend Personen nach § 64 StGB untergebracht, die eigentlich einer Behandlung im MRV Bernburg bedürfen. Der MRV Uchtspringe verfügt aktuell über eine Kapazität von 188 Plätzen am Standort Uchtspringe – mit einer Belegungsfähigkeit von 205 Plätzen – und ist allerdings mit 230 Plätzen belegt. (2021: 213 Plätze).

Die Bemühungen des Trägers, hier erforderliche bauliche Erweiterungen zur Entlastung und würdevollen, therapeutischen Betreuung und Intervention zu schaffen, sind plausibel und erkennbar. Allerdings entspricht der zeitliche Rahmen nicht dem steigenden Bedarf an dringend benötigten Therapieplätzen. Die mit diesen Überbelegungen einhergehenden Einschränkungen der therapeutischen Möglichkeiten für die Untergebrachten und gravierende räumliche Einschränkungen sind offen erkennbar. Damit ist es zunehmend fraglich, ob die ärztlichen, milieu- und sozialtherapeutischen Konzepte individuell und erfolgreich für den einzelnen Untergebrachten umgesetzt werden können und die Therapien, wie auch eine Resozialisierung, i. S. der Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben, greifen.

Angesichts der längeren Verweildauern der untergebrachten Personen, auch altersbedingt mit steigendem Pflegebedarf, sowie des verstärkten Zustroms von Personen aus dem Justizvollzug bzw. von Personen mit einer Milieuschädigung und dissozialen, kognitiv eingeschränkten Verhaltensbesonderheiten, ist dringender, übergreifend abzustimmender sozialpolitischer und juristischer Handlungsbedarf gegeben.

Weiteren Handlungsbedarf erfordert der interne Prozess in Bezug auf entsprechende Weiterbildungen des Personals zu wertschätzend-therapeutischem Umgang mit den Untergebrachten und einer offenen, transparenten Kommunikation, auch in leichter Sprache. Kritische Hinweise sollten für das Wohl der Untergebrachten seitens der Leitung zeitnah aufgegriffen und ernsthaft, im Sinne einer würdevollen, ethisch reflektierten Versorgung, individuell und transparent begleitet werden.

## **FORENSA Halle**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 30. November 2022

Die Forensische Ambulanz (FORENSA) nahm am 01.07.2008 am Standort in Magdeburg, am 01.10.2008 am Standort in Halle (Saale) ihre Arbeit auf. In Halle befindet sich die FORENSA in einem sanierten Plattenbau in einem Gewerbegebiet im Stadtteil Ammendorf. Die dort zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten entsprechen dem inhaltlichen Auftrag der FORENSA. Sie sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

Die Leistungen der FORENSA sollen der Aufrechterhaltung der Therapieerfolge, die im MRV erreicht wurden, dienen. Zu den Aufgaben der FORENSA gehören die Bereitstellung von Erst- und Folgeleistungen, therapeutische Maßnahmen und Interventionen im Rahmen der Integrierten Führungsaufsicht.

Am Standort Halle können aktuell 50 Klienten betreut werden. Die zur Verfügung stehenden Mitarbeitenden werden sowohl vom Sozialministerium als auch vom Justizministerium finanziert. Die Fortbildung der Mitarbeitenden ist Bestandteil der Konzeption. Der verantwortliche Chefarzt versorgt zu gleichen Teilen beide Standorte der FORENSA.

Die Zunahme der MRV-Unterbringungen sowie die Vorstellungsweisungen werden zeitnah einen Aufwuchs im Personalbereich nach sich ziehen müssen.

Die Konzeption aus dem Jahr 2018 beschreibt die therapeutischen Ansätze der Arbeit und die Aufgaben einer Clearingstelle. Die Clearingstelle befasst sich mit Klienten, gegen deren Aufnahme sich die FORENSA ausgesprochen hatte bzw. mit Klienten, deren Betreuungszeit durch die FORENSA die maximal vorgesehenen fünf Jahre überschreiten soll.

Der Standort der FORENSA in Halle leistet einen wichtigen Beitrag, um die therapeutische Versorgung bei gleichzeitiger Straffreiheit der Klienten zu gewährleisten.

## **Bericht der Besuchskommission 1**

Vorsitzende: Frau Susanne Storbeck

stellvertretende Vorsitzende: Frau Anke Kasner

### regionale Zuständigkeit

Landkreis Stendal

Landkreis Jerichower Land

### **Landkreis Stendal**

Der Landkreis Stendal erstreckt sich über eine Fläche von 2.423 km<sup>2</sup> mit einer Nord-Süd-Ausdehnung von 79 km und Ost-West-Ausdehnung von 56 km, wodurch sich lange Wege ergeben. Auf diesem Territorium leben 110.291 Einwohner [1] und folglich ca. 45 EW/km<sup>2</sup>. Die Anzahl der Einwohner ist zurückgegangen. Kreisstadt ist die Hansestadt Stendal.

Der SpDi arbeitet an sieben Standorten mit insgesamt sechs Sozialarbeiterinnen. Mit festen Außensprechstunden wird der großen Fläche des Landkreises Rechnung getragen. Der Dienst steht unter Leitung der Amtsärztin mit der Qualifikation einer Fachärztin für ÖGD mit Erfahrung im Bereich der Psychiatrie. Einen Facharzt für Psychiatrie gibt es – entgegen der Soll-Vorschrift des PsychKG LSA – nicht. Zwei Gruppen für psychisch Kranke in Seehausen (Altmark) und Tangerhütte werden vom SpDi koordiniert.

Die Stelle des Psychatriekoordinators ist zum 01.07.2022 nach dem Weggang der langjährigen Stelleninhaberin im Jahr 2018 neu besetzt worden.

Die Arbeit der PSAG wurde aber in den vier Facharbeitskreisen Sucht, chronisch psychisch Erkrankte und Alterspsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Menschen mit geistiger Behinderung aktiv fortgesetzt.

Der Landkreis Stendal arbeitet derzeit an der Etablierung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. Am 08.05.2023 fand hierzu eine Auftaktveranstaltung in Stendal statt. Der Gründungsprozess wird begleitet durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände (BAG GPV).

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.

Die stationäre und teilstationäre Versorgung wird vom Fachklinikum Uchtsprünge der Salus gGmbH mit Tageskliniken in Stendal und im Nachbarlandkreis in Salzwedel für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche und in Seehausen, nur für Erwachsene, abgedeckt. Außerdem gibt es für Erwachsene in Havelberg eine Tagesklinik des AWO Fachkrankenhauses Jerichow. Dies wird im ambulanten Bereich ergänzt durch die PIA bzw. PIA-Sprechstunden an den Standorten der Tageskliniken sowie das MVZ in Stendal und niedergelassene Fachärzte.

Wichtige ergänzende Angebote sind StäB (ausschließlich durch Salus) und APP, die regional aufgeteilt von Salus und AWO offeriert werden.

Ambulante Soziotherapie wird durch den Soziotherapeuten der Salus gGmbH gegenwärtig nicht mehr angeboten. Dies ist eine Versorgungslücke im Landkreis Stendal.

In der Eingliederungshilfe sind keine neuen Angebote bekannt geworden.

Die langen Wege im Landkreis Stendal sind eine Herausforderung für Träger und hilfebedürftige Menschen, da die Kosten oft nicht erstattet werden und der angebotene öffentliche Personennahverkehr die Wahrnehmung von Hilfsmöglichkeiten oft nicht zulässt.

## Landkreis Jerichower Land

Auf einer Fläche von 1.577 km<sup>2</sup> leben im Jerichower Land 90.256 Einwohner [1] und damit etwa 57 EW/km<sup>2</sup>. Die Einwohnerzahl ist auch hier leicht zurückgegangen. Kreisstadt ist Burg. Der SpDi bietet Sprechstunden in Genthin und Burg an. 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. Der SpDi wird auch weiterhin durch den Amtsarzt des Landkreises mit der Qualifikation eines Facharztes für ÖGD geleitet. Ein Facharzt für Psychiatrie ist nicht im Dienst tätig, entgegen der Soll-Vorgabe des PsychKG LSA.

Die Stelle des Psychiatriekoordinators ist seit dem 01.01.2021 mit einem Sozialarbeiter besetzt.

Mit Stand Februar 2023 wurde vom Gesundheitsamt und dem Psychiatriekoordinator ein Psychiatriebericht für den Landkreis veröffentlicht.

Der Landkreis hat 2022 einen Patientenfürsprecher bestellt, der Sprechstunden in Burg und Genthin abhält. Dieser arbeitet eng mit dem Psychiatriekoordinator zusammen.

Zur Bildung eines GPV hat der Landkreis, vertreten durch das Gesundheitsamt, erste Kontakte zu Leistungserbringern, Betroffenen und Angehörigen gesucht. Die konstituierende Sitzung soll voraussichtlich im 3. Quartal 2023 stattfinden.

Die Aktivierung einer PSAG ist bedauerlicherweise noch nicht gelungen und wird jetzt zugunsten der Errichtung eines GPV zunächst zurückgestellt.

Neben zwei großen Trägern gibt es im Landkreis noch viele weitere Leistungserbringer mit differenzierten Angeboten. Stationäre und komplementäre Versorgungsangebote bestehen gleichermaßen in vielfacher Kapazität, mit Ausnahme der nachfolgend genannten Besonderheiten bzw. Defizite:

Das AWO Fachkrankenhaus Jerichow mit seinen drei Tageskliniken und Institutsambulanzen in Burg und Jerichow sowie Havelberg im benachbarten Landkreis Stendal stellt die stationäre und teilstationäre Versorgung von Erwachsenen mit psychiatrischen Erkrankungen in der Region sicher, wobei auch Patienten aus dem benachbarten Landkreis Stendal, insbesondere der östlichen Elbseite, mitversorgt werden.

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 die Situation bedauerlicherweise nicht anders, da lediglich eine Fachärztin in Genthin mit einem Netzwerk von Therapeuten sowie eine Fachärztin im Rentenalter in Burg praktiziert, die auch in der Erwachsenenpsychiatrie tätig ist. Damit steht nur ein Teil ihrer Ressourcen den betroffenen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung.

Das Angebot der APP durch das AWO Fachkrankenhaus Jerichow wird gut in Anspruch genommen und seit 2018 durch ABW ergänzt. Die Planung einer AGM wurde abgeschlossen und umgesetzt. Aktuell bietet der AWO fair.Treff in Genthin 12 Plätze zur Tagesstrukturierung, für Freizeitaktivitäten, den Aufbau sozialer Kompetenzen und gemeinsames Mittagessen an. Alle Plätze sind belegt. Wünschenswert sind ein Ausbau dieser Maßnahme in Genthin und der Aufbau derselben in Burg.

Bisher nicht verfügbar ist die Ambulante Soziotherapie. Erfolgversprechende Vergütungsverhandlungen konnten bis heute nicht abgeschlossen werden.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen fehlen tagesstrukturierende Angebote.

Auch im Landkreis Jerichower Land bestehen aufgrund der langen Wege die für den Landkreis Stendal beschriebenen Probleme.

## Besuche im Einzelnen:

### **Fachklinikum Uchtspringe**

#### **Kliniken I und II für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und**

#### **Psychosomatik in Uchtspringe**

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

Besuch am 7. Juni 2022

Die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie I und II haben seit Jahren als breit gefächertes kinder- und jugendpsychiatrisches Versorgungsangebot für die Landkreise Salzwedel, Stendal und angrenzende Gebiete einen hohen Stellenwert. Die spezialisierten Behandlungskonzepte für Hörgeschädigte und für Kinder und Jugendliche mit geistiger oder mehrfacher Behinderung werden langjährig auch überregional sehr geschätzt. Es werden insgesamt 90 stationäre Behandlungsplätze am Standort Uchtspringe vorgehalten.

Nach den pandemiebedingten Einschränkungen in der Belegung liegt aktuell die Bettenauslastung wieder deutlich über 90 %. Auf der besuchten Station, in der Kinder und Jugendliche mit externalisierenden Verhaltensstörungen in Krisen- und Ausnahmesituationen behandelt werden, besteht die Möglichkeit, Teile der Station bedarfsweise geschlossen zu führen. Dies ist geschickt in das Gesamtkonzept eingebettet, so dass der Charakter einer „geschlossenen Station“ früherer Jahre vermieden wird. Die Intensiv-Überwachungseinheiten für Kinder und Jugendliche mit besonderem Schutz- und Beobachtungsbedarf wurden saniert und neu ausgestattet. Insgesamt erscheint der sehr zurückhaltende Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen beispielhaft für die kinderpsychiatrische Kliniklandschaft. Hier bilden die professionelle und sensible Haltung der Mitarbeitenden, die intensiven Weiterbildungsmaßnahmen zu Deeskalationskompetenzen und die durchdachte Konzeption der Bedarfsgeschlossenheit ein schlüssiges Gesamtkonzept, um solcherart Maßnahmen nach Möglichkeit schon im Vorfeld zu vermeiden oder eben auf ein Minimum zu beschränken. Darüber hinaus verfügen alle besuchten Stationen über großzügige räumliche Kapazitäten und sind altersgerecht und wohnlich gestaltet, ergänzt durch moderne und vielfältig zu nutzende Außenbereiche für Sport und Spiel. Ein frisch saniertes Villengebäude wurde zur zentralen Ergotherapie umgestaltet und bietet jetzt auch den Kindern und Jugendlichen optimale Rahmenbedingungen für kreativitäts- und kompetenzfördernde Aktivitäten und musiktherapeutische Angebote. Die Kooperation zwischen Klinikleitung und örtlichem Jugendamt bedarf einer weiteren Befassung.

### **Werkstatt für Menschen mit Behinderungen – Hauptwerkstatt Tangerhütte und Wohnstätten I-III in Tangerhütte**

#### **Träger: Lebenshilfe für behinderte Menschen e.V.**

Besuch am 12. September 2022

Die WfbM bietet Menschen mit Behinderungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr oder noch nicht erwerbsfähig sind, Möglichkeiten, einer geregelten Beschäftigung nachzugehen und dabei die erforderliche Unterstützung zu erhalten. Sie ist für den mittleren und südlichen Teil des Landkreises Stendal das zentrale Angebot in diesem Bereich. Der Werkstattbereich in Tangerhütte mit einer Kapazität von 190 Plätzen ist seit 2018 mit 70 Beschäftigten überbelegt, nachdem ein großer Teil der Außenarbeitsplätze aufgrund einer Betriebsaufgabe verloren gegangen ist. Die Lebenshilfe hat seither neue Außenarbeitsplätze aufgebaut, u. a. durch die Übernahme von Kleinbetrieben, die nun von Werkstattbeschäftigten bewirtschaftet werden (Kaffeerösterei, Recyclinghöfe). Hierbei, ebenso bei der Umgestaltung der Fördergruppe, wird die hohe Flexibilität der Lebenshilfe Stendal sichtbar.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie, insbesondere Auslastungsschwierigkeiten, konnten abgefedert und bislang eine gute Beschäftigungssituation abgesichert werden.

Die Aufgabe der Ausgliederung von Werkstattbeschäftigten wird u. a. im Rahmen des Aufbaus von Einzelarbeitsplätzen intensiv bearbeitet. Es kam bislang jedoch kaum zu Übergängen in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Es gelingt gut, Menschen mit seelischer und Menschen mit geistiger Behinderung gemeinsam in die Arbeitsbereiche zu integrieren.

Ein seit 2018 geplanter Werkstattneubau zur Entlastung konnte mit der Sozialagentur nicht zielführend ausgehandelt werden. Ebenso war es nicht möglich, eine Übereinkunft für den Bau einer modernen Wohnstätte mit der Sozialagentur zu erzielen. Die Lebenshilfe Stendal entschied sich dennoch, die Projekte auf eigenes Risiko hin zu realisieren und ging gegen die Sozialagentur ins Klageverfahren.

Die Wohnangebote am selben Standort bieten aktuell 30 Leistungsberechtigten ein Zuhause. Die Apartmentlösung in der neugebauten Wohnstätte III wird von der Besuchskommission als mustergültiges Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen, die einer stationären Wohnform bedürfen, eingeschätzt.

Die Apartments bieten Rückzugsmöglichkeiten und Perspektiven für individuelle Lebensgestaltung und weitere Verselbständigung sowie Schutz der Intimsphäre durch integrierte individuelle Sanitäreinheiten. Ein großer Gemeinschaftsraum ermöglicht sozialen Austausch und Miteinander in der Gruppe.

Die Mitbestimmung ist durch Werkstattrat und Bewohnerbeirat abgesichert. Diese werden gut in die konzeptionellen Entwicklungen mit einbezogen.

Insgesamt fand die Besuchskommission eine überzeugende konzeptionelle Arbeit vor und die Bereitschaft, die Arbeits- und Lebensbedingungen für die Werkstattbeschäftigten und die Bewohnerinnen und Bewohner konsequent zu verbessern.

### **Heilpädagogisches Kinder- und Jugendheim Köckte**

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

Besuch am 10. Oktober 2022

Das Kinder- und Jugendheim Köckte in Trägerschaft des Paritätischen ist eine heilpädagogisch-therapeutische stationäre Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe mit einer langen Tradition. In einem Gutshaus in ländlicher Umgebung mit weitläufigem Außenbereich leben 24 Kinder und Jugendliche in drei Wohngruppen. Aufgenommen werden Leistungsberechtigte im Alter zwischen 6 und 17 Jahren. Die Einrichtung arbeitet nach den gesetzlichen Grundlagen des SGB VIII und war zum Besuchszeitpunkt voll ausgelastet.

Die Gebäude besitzen einen sehr liebevoll gepflegten Gutshaus-Charme. Die Herausforderung, diese Idylle zu erhalten und trotzdem eine moderne Jugendeinrichtung zu sein, haben Träger und Einrichtung gemeistert.

Das Kinder- und Jugendheim Köckte ist geprägt von einer familiären Atmosphäre. Die Einrichtungsleitung hat es verstanden, die Professionen und Hobbys des Personals erfolgreich in den Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen einzubeziehen. Auf dem ca. fünf Hektar großen Außengelände werden verschiedenste Sport-, Abenteuer- und Freizeitmöglichkeiten angeboten oder mit Tieren gearbeitet. In den Alltag der Gemeinde Köckte ist die Einrichtung traditionell gut integriert. Kooperationen mit weiteren Akteuren im Versorgungssystem werden gepflegt.

Für diese kleine Einrichtung ist die Personalausstattung problematisch, insbesondere wenn Ausfälle durch Krankheit etc. abzusichern sind.

Wir durften eine Einrichtung kennenlernen, die fachlich, baulich und materiell die Voraussetzungen erfüllt, Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII aufzunehmen und kompetent zu betreuen.

Die Einrichtung reagiert flexibel auf Krisen/Notlagen, und es werden gemeinsam Problemlösungsstrategien entwickelt. Auch der große Aufwand, der betrieben wird, um Rückführungen in die Familien nachhaltig gelingen zu lassen, hat die BK beeindruckt.

## **DRK Kinder- und Jugendhäuser „Anne Frank“ in Tangermünde**

**Träger: DRK KV Östliche Altmark e.V.**

Besuch am 10. Oktober 2022

Die DRK Kinder- und Jugendhäuser „Anne Frank“ sind eine moderne und gut organisierte Kinder- und Jugendeinrichtung mit derzeit 47 Leistungsberechtigten aus dem Landkreis Stendal und den umliegenden Gebieten. Es werden auch Kinder und Jugendliche auf der Grundlage des § 35a SGB VIII betreut. Die Gebäude und Räumlichkeiten sind neuwertig, hell und freundlich gestaltet, konzeptionell gut durchdacht, barrierefrei und an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen angepasst. Mit familienähnlichen Strukturen in den Gruppen wird eine gewisse Kontinuität gewährleistet.

Die Einrichtung ist voll belegt, fügt sich in die Bedarfe der Region ein und arbeitet mit den regionalen Akteuren zusammen. Das Stadtzentrum sowie diverse Einkaufsmöglichkeiten sind fußläufig erreichbar. Die Einrichtung wird offen geführt, die Kinder und Jugendlichen können Schulfreunde mitbringen und sich frei in der Umgebung bewegen. Die Elternarbeit hat einen hohen Stellenwert, durch Elterncoaching wird versucht, positiv Einfluss auf die Häuslichkeit zu nehmen.

Die Vorgaben für die personelle Ausstattung waren zum Zeitpunkt des Besuches eingehalten. Es werden regelmäßig Zusatzqualifikationen, Supervisionen und Fallberatungen angeboten. Die Einrichtung zahlt nach Tarif, eine hohe Fluktuation scheint es nicht zu geben, das Personal wirkte motiviert und engagiert.

Eine große Problematik stellt die Fachkräftegewinnung dar. Hier wäre mehr Flexibilität seitens des Kostenträgers hilfreich und erforderlich, aktuell ist die Einrichtung bei Neueinstellungen oft durch starre Qualifikationsvorgaben gebunden.

Während der Corona-Pandemie und auch aktuell bei Unterrichtsausfall oder Distanzunterricht hat die Betreuung der Kinder vollständig durch die Einrichtung zu erfolgen, obwohl hierfür keine gesonderten Personalkapazitäten vorhanden sind. Der fortlaufende Betrieb der Einrichtung, auch unter solchen schwierigen äußeren Bedingungen, sollte mehr Unterstützung erfahren.

## **AWO Fachkrankenhaus Jerichow, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Tagesklinik in Jerichow**

**Träger: AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH**

Besuch am 14. November 2022

Das AWO Fachkrankenhaus Jerichow ist eine moderne psychiatrische Versorgungseinrichtung mit einem vielfältigen, gut differenzierten Behandlungsangebot. Alle Gebäude sind vollständig saniert, eingebettet in ein gepflegtes, parkähnliches Außengelände und bieten ein angenehmes und funktionelles Umfeld für 111 vollstationäre Plätze in der Allgemeinpsychiatrie, ergänzt durch 60 Betten für die Bereiche Psychotherapie/ Psychosomatik. Die Klinik leistet damit einen wichtigen Beitrag zur psychiatrischen Krankenversorgung in den Altkreisen Havelberg, Genthin und Burg und auch der angrenzenden Gebiete (Landkreis Stendal, Stadt Magdeburg). Die Entwicklung leistungsfähiger Tageskliniken (65 Plätze) wurde kontinuierlich fortgeführt, mit den geplanten 16 Plätzen in Gommern wird eine weitere Versorgungslücke im ländlichen Gebiet geschlossen. Eine Tagesklinik am Standort Jerichow hat mit ihrem systemisch-familientherapeutischen Behandlungskonzept ein Alleinstellungsmerkmal in der Region.

Ein weiteres, überregional bedeutsames Behandlungsangebot stellt die Therapiestation für Menschen mit mittelgradigen Intelligenzminderungen bzw. Mehrfachbehinderungen dar. Hier kommen in einem auf die speziellen Bedürfnisse dieser Patientengruppe gut abgestimmtem Umfeld vielfältige Behandlungs- und Förderangebote zur Anwendung. Offensichtlich gibt es Probleme, die mit langen Wartezeiten für Unterbringungsbeschlüsse und mit den Vorgaben der PPP-RL bezüglich der Personalbemessung einhergehen.

Die Verringerung der Behandlungsmöglichkeiten für Suchtkranke durch Bettenreduzierung zugunsten anderer Krankheitsbilder belastet aktuell die Versorgungssituation der Suchtkranken in der Region.

Vom Amtsarzt des Landkreises Jerichower Land wurde die Frage nach der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen bzw. psychosozialen Verhaltensauffälligkeiten im Strafvollzug gestellt. Ein Teil dieser Klientel führe wegen hoch aggressiver und gewalttätiger Verhaltensweisen zu PsychKG-Einweisungen unmittelbar im Anschluss an die Haftentlassung.

### **Salus Fachklinikum Uchtspringe, Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie und Klinik für Gerontopsychiatrie in Uchtspringe**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 12. Dezember 2022

Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie und die Klinik für Gerontopsychiatrie mit insgesamt 124 stationären Plätzen leisten als Teil des Fachklinikums Uchtspringe seit vielen Jahren einen bedeutsamen Beitrag zu der Versorgung von Menschen mit vielfältigen psychiatrischen Krankheitsbildern. Die Patienten aus den Landkreisen Salzwedel, Stendal und auch aus Teilen der angrenzenden Regionen werden hier in der für Uchtspringe typischen und einzigartigen Verbindung aus traditionsreichem Ambiente und modernen, sich ständig weiter entwickelnden Therapiekonzepten behandelt. Die Angebote sind gemeindenah und von Transparenz und Partizipation, in Bezug auf Patienten und Mitarbeiter, geprägt. Besonders hervorzuheben sind die Aufrechterhaltung des Konzeptes der „offenen Psychiatrie“ zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen und das Engagement zur Fortführung und Weiterentwicklung der StäB.

Die Bemühungen, für Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischen Behandlungsbedarfen ohne eine Erweiterung der Bettenkapazität bessere Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen, erfordern bisher nicht vorhandene Investitionsmittel, um ein freigezogenes Haus herzurichten.

Den enormen Herausforderungen durch die Auswirkungen der Pandemie, mangelnde Personalressourcen, neue gesetzliche Anforderungen und hohen Aufnahmepressur stellt man sich in enger, partnerschaftlicher Kooperation zwischen kaufmännischer, ärztlicher und pflegerischer Leitung.

Auf Nachfrage der Besuchskommission stellte sich heraus, dass mögliche Versorgungsbedarfe von Menschen, die zukünftig in der neu entstehenden Landesaufnahmeeinrichtung für Migranten in Stendal betreut werden sollen, noch nicht im Fokus der psychiatrischen Versorgung sind. Es ist aber schon jetzt abzusehen, dass für eine angemessene psychosoziale Betreuung kaum aus den vorhandenen Ressourcen der Klinik geschöpft werden kann, sondern dass es hier entsprechender Angebote im Landkreis bedarf. Vor allem aufgrund von fehlenden Wohn- und Betreuungsangeboten nach Abschluss stationärer Behandlungen kommt es zu Über- und Fehlbelegungen.

### **Salus gGmbH betreuen & pflegen - Betreuungsangebote Uchtspringe**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 13. Februar 2023

Die vielfältigen Angebote der „Salus gGmbH betreuen & pflegen“ am Standort Uchtspringe stehen Leistungsberechtigten mit geistiger und/oder seelischer Beeinträchtigung zur Verfügung. Insgesamt gibt es 131 Plätze. Am Besuchstag waren 126 belegt. Die Einrichtung verfügt über einen geschützten Bereich mit 31 Plätzen für Unterbringungen nach BGB.

Derzeit kommen 87 Leistungsberechtigte aus Sachsen-Anhalt und 39 aus anderen Bundesländern.



Die Einrichtung befindet sich in Uchtspringe auf dem weitläufigen und naturnahen Gelände der Salus gGmbH.

Die Wohn- und tagesstrukturierenden Angebote sind in einigen der zahlreichen denkmalgeschützten Häuser auf dem Gelände untergebracht. In den Außen- und Gartenbereichen gibt es viele Möglichkeiten für die Freizeitgestaltung. Fußläufig entfernt befindet sich ein Einkaufsmarkt, in dem sich die Leistungsberechtigten mit Dingen des alltäglichen Bedarfes versorgen können.

Die Wohnbereiche mit Einzel- und Doppelzimmern sind aufgrund der Struktur der Häuser sehr großzügig geschnitten. Die Mitarbeiter haben diese mit viel Initiative wohnlich und ansprechend gestaltet und dabei die individuellen Ressourcen und Beeinträchtigungen der Bewohner berücksichtigt.

Laut Einrichtungsleitung kann die Umsetzung der neuen WTG-MindBauVO LSA aufgrund der baulichen Gegebenheiten der Häuser Schwierigkeiten mit sich bringen.

Wir konnten während unseres Besuchs sehr engagierte und motivierte Beschäftigte erleben. Ihnen steht ein umfangreiches Weiterbildungsangebot zur Verfügung, auch, um mit dem oftmals sehr herausfordernden Verhalten einiger Leistungsberechtigter angemessen umgehen zu können. Aus den eigenen Reihen werden derzeit 17 Mitarbeiter zu Heilerziehungspflegekräften ausgebildet, um der Fluktuation und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Die Kommission wurde darüber informiert, dass sich die Absicherung der Dienste häufig sehr schwierig gestaltet.

Die Sozialagentur als Kostenträgerin finanziert derzeit immer noch die Brutto- und nicht die Nettoarbeitszeiten. Abwesenheitszeiten der Mitarbeiter wegen Urlaub, Krankheit oder Weiterbildungen würden nicht berücksichtigt. Ebenfalls würde die tariflich vereinbarte Umsetzung der 39-Stunden-Woche nicht refinanziert.

### **Salus gGmbH Pädagogisch-psychiatrisches Zentrum Uchtspringe**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 13. Februar 2023

Das Pädagogisch-Psychiatrische Zentrum (PPZ) Uchtspringe ist eine Einrichtung der Jugendhilfe mit enger Vernetzung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie des Fachklinikums Uchtspringe. Es hat entsprechend seiner Konzeption seinen Auftrag an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie einerseits und der Jugendhilfe andererseits. Im PPZ werden sechs Plätze für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beiderlei Geschlechts im Alter von 8 bis 18 Jahren, z. T. bis 21 Jahren und im Ausnahmefall auch länger (bis 27 Jahren) vorgehalten. Derzeit erhalten vier der sechs Kinder Leistungen nach § 35a SGB VIII.

Das PPZ ist in einem parkähnlichen Gelände angesiedelt. Es vermittelt einen wohnlichen und ansprechenden Eindruck. Auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen wird gut eingegangen und z. B. auch die gerade für Kinder und Jugendliche bedeutsame Nutzung digitaler Angebote ermöglicht (Computerraum, der auch für Praktika nutzbar ist). Gerade während der Corona-Pandemie konnte so ein adäquates Homeschooling gewährleistet werden.

Den Kindern stehen Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume, Küche und Sanitäranlagen sowie verschiedene Freizeitmöglichkeiten, auch im Außenbereich, zur Verfügung.

Gerade unter Berücksichtigung der mittlerweile langjährigen Erfahrung kann die Konzeption und ihre Umsetzung als überaus gelungen bezeichnet werden. Das Ziel einer Stabilisierung der z. T. stark belasteten Kinder und Jugendlichen gelingt insbesondere auch durch den engagierten persönlichen Einsatz des multiprofessionellen Mitarbeiterteams.

## **Evangelisches Altenpflegeheim „Neue Heimat“ – Haus der Sinne, Bismark**

**Träger: Diakonieverein Bismark e.V.**

Besuch am 13. März 2023

Wir haben während unseres Besuches eine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 21 Plätzen in Einzel- und Doppelzimmern kennengelernt, die umfänglich und kompetent an die Bedarfe/Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst ist. Das Klima war herzlich und familiär. Die Leitung ist eng mit der Einrichtung verbunden, hat die Einrichtung aufgebaut und geprägt. Es wird Wert auf qualitativ hochwertige Pflege und Versorgung gelegt.

Das Pflegeleitbild der Einrichtung orientiert sich an „Tom Kidwood – Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen“. Alle Mitarbeiter werden zusätzlich zum Thema Demenz regelmäßig geschult und weitergebildet. Während unseres Besuches wurde das auch immer wieder deutlich und sichtbar. In der Einrichtung ging es ruhig und ausgeglichen zu, die Bewohner wirkten zufrieden.

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden nach Auskunft nicht angewendet.

Die Einrichtung ist gut vernetzt und steht den Mitbürgern aus der Umgebung offen (z. B. durch Nutzung der Cafeteria). Die ärztliche Versorgung ist gesichert.

Sorge bereitet der Blick in die Zukunft. Aufgrund des höheren Durchschnittsalters der Mitarbeiter, von denen in absehbarer Zeit einige in den Ruhestand gehen, müssen diese Stellen nachbesetzt werden bei gleichzeitig wenig Bewerbungen. Auch die Leitung des Hauses wird sich absehbar aus Altersgründen zurückziehen. Eine Pflegedienstleitung wird derzeit eingearbeitet, für die Einrichtungsleitung zeichnet sich aktuell noch keine Nachfolge ab.

Weiterhin müsste perspektivisch die komplette Einrichtung um- bzw. neu gebaut werden, um den Vorgaben der neuen WTG-MindBauVO zu entsprechen. An dieser Stelle stehen Theorie und Praxis in negativem Kontrast zueinander.

## **Schultz-Hencke-Haus Kade**

**Träger: Schultz-Hencke-Haus Berlin GmbH**

Besuch am 17. April 2023

Das Schultz-Hencke-Haus Kade ist eine stationäre Kinder- und Jugendeinrichtung mit lerntherapeutischem Konzept. Geografisch liegt die Einrichtung im Elbe-Havel-Gebiet des Jerichower Landes, direkt an der Grenze zum Land Brandenburg. Im Haus Kade können 21 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 8 bis 17 Jahren stationär untergebracht werden. Derzeit ist die Einrichtung mit 18 Kindern und Jugendlichen belegt. 95 % der Kinder kommen aus Berlin und Brandenburg, ein Kind aus Sachsen-Anhalt. Diese reisen montags aus ihrer Häuslichkeit an, leben und lernen in der Woche in Kade und fahren freitags wieder in ihre Elternhäuser. Eine volle Betreuung über sieben Tage kann wegen Personalmangels im Erzieherbereich nicht gewährleistet werden.

Die Einrichtung widmet sich Kindern und Jugendlichen, die unter so gravierenden Schulschwierigkeiten leiden, dass eine erfolgreiche Persönlichkeitsentwicklung deutlich gefährdet oder gar auszuschließen ist. Die Einrichtung verfügt über eine eigene Heimschule, in der in Gruppen mit etwa sechs Kindern und Jugendlichen gelernt wird. Hierfür stehen drei Lerngruppenleiter für drei Lerngruppen, organisiert als Einzelunterricht im Ein-Lehrer-Prinzip, zur Verfügung. Für jedes Kind wird der Unterricht individuell nach Maßgabe der jeweiligen Leistungsfähigkeit geplant und durchgeführt. Ziele sind die Reintegration in Regelschulen und ein Schulabschluss.

Für den pädagogischen und freizeitlichen Bereich stehen der Einrichtung vier Erzieher zur Verfügung. Der Tagesablauf ist klar strukturiert, besteht aus Aufgaben in den Gruppen, Freizeitaktivitäten und gelegentlichen Ausflügen. Ordnung und ein typischer Rhythmus für Kinder- und Jugendeinrichtungen bestimmen ihn. Hervorzuheben sind die intensive Elternarbeit und die Teilnahmemöglichkeit für Mitarbeiter am hausinternen Coaching durch eine Psychologin.

Problematisch wird die Personalsituation von der Besuchskommission bewertet, die jedoch so in allen sozialen Bereichen zu finden ist. Die Regelung des Taschengeldentzuges bei Regelverstößen der Kinder und Jugendlichen als „pädagogisches Instrument“ ist seit langem veraltet, genau wie das einsame Klettergerüst auf dem sonst sehr großzügigen und idyllischen Gelände.

## **Bericht der Besuchskommission 2**

Vorsitzender: Herr Bernhard Maier

stellvertretende Vorsitzende: Frau Sylvia Merten

### regionale Zuständigkeit

Altmarkkreis Salzwedel

Landeshauptstadt Magdeburg

Landkreis Börde

### **Landeshauptstadt Magdeburg**

In der Landeshauptstadt Magdeburg leben 239.364 Einwohner [1] auf einer Fläche von 201 km<sup>2</sup>. Dies entspricht einer Bevölkerungsdichte von 1.191 EW/km<sup>2</sup>.

Der SpDi wird kommissarisch von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Fünf Sozialarbeiterinnen gehören zum Team, die alle über ein abgeschlossenes Studium und langjährige Berufserfahrung verfügen. Sie arbeiten stadtteilbezogen und sind gut vernetzt. Alle Mitarbeiterinnen sind an einem Standort tätig, der gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar und barrierefrei ist. Neben den Beratungen zu Sprechzeiten und Terminvereinbarungen führen die Mitarbeiterinnen auch Hausbesuche durch.

Nach 10 Monaten Vakanz ist es der Personalabteilung noch nicht gelungen, die Leitung des SpDi namentlich zu benennen. Ebenso ist eine zweite, im Stellenplan vorhandene Arztstelle seit Juli 2022 nicht besetzt. Darüber hinaus ist seit dem 01.05.2023 die Stelle der Fachkraft für Bürokommunikation unbesetzt (Renteneintritt der Stelleninhaberin). Dies bedeutet einen deutlichen Mehraufwand an Verwaltungsarbeiten für die Sozialarbeiterinnen. Die Besetzungsverfahren sollten beschleunigt angegangen werden.

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 der Psychiatriekoordinatorin. Die Gründung eines GPV ist in Arbeit. Es gibt einen ehrenamtlichen Patientenfürsprecher, der eine wöchentliche Sprechzeit im Alten Rathaus anbietet.

Die ambulante fachärztliche Versorgung wird durch niedergelassene Fachärzte und zwei MVZ sichergestellt. Das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB), deren Behandlung in Arztpraxen aufgrund der Schwere oder der Komplexität der Behinderung schwierig oder unmöglich ist, ergänzt die Versorgung.

Im Bereich der stationären Behandlungsangebote für Erwachsene decken zwei Fachkliniken die Versorgung ab. An beiden Kliniken sind PIA angegliedert.

Die Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird künftig um eine Ambulanz für psychosomatische und psychische Erkrankungen erweitert.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg verfügt über eine gesonderte Institutsambulanz.

Die Landeshauptstadt verfügt über eine Vielzahl an komplementären, gut differenzierten Hilfeangeboten. Wahlmöglichkeiten für die Betroffenen sind vorhanden. Auch konnten sich gute Angebote der APP und der Ambulanten Soziotherapie etablieren.

Im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung gibt es verschiedene Träger, die berufliche Rehabilitationsmaßnahmen anbieten. Bei einem der Träger besteht auch die Möglichkeit, eine medizinische Reha zu absolvieren. Die Lebenshilfe und die Pfeifferschen Stiftungen betreiben WfbM und halten diverse Wohnangebote vor.

Insgesamt macht sich die Problematik zunehmender Obdachlosigkeit von psychisch Kranken bemerkbar. Fortdauernde Probleme gibt es auch bezüglich langer Bearbeitungszeiten von Maßnahmen gegen den Willen der Betroffenen im Rahmen des Betreuungsrechts.

## **Altmarkkreis Salzwedel**

Der Altmarkkreis Salzwedel liegt im Nordwesten des Landes Sachsen-Anhalt, hat eine Fläche von 2.293 km<sup>2</sup> und eine Einwohnerzahl von 82.457 [1]. Dies entspricht einer nahezu unveränderten Bevölkerungsdichte von 36 EW/km<sup>2</sup>. Der Hauptverwaltungssitz der Kreisverwaltung befindet sich in der Hansestadt Salzwedel.

Insgesamt arbeiten vier Mitarbeiter im SpDi. Neben dem Hauptsitz im Amt für Verbraucherschutz und Gesundheit in Salzwedel befinden sich in Gardelegen und Klötze Außenstellen. Die Mitarbeiter des SpDi arbeiten in einem multiprofessionellen Team.

Der Altmarkkreis hat aktuell noch keinen Psychiatriekoordinator. Die Stelle wurde mehrfach ausgeschrieben, konnte aber bisher nicht mit Fachpersonal besetzt werden. Eine erneute Ausschreibung sei geplant.

Eine ehrenamtliche Patientenfürsprecherin ist bestellt worden.

Im Altmarkkreis Salzwedel gibt es keine aktive PSAG. Jedoch gibt es den „Runden Tisch“, welcher in der Regel zweimal im Jahr tagt. Die Bildung eines GPV ist von zentraler Bedeutung. Im Altmarkkreis gibt es eine Facharztpraxis für Psychiatrie in Salzwedel. Der SpDi arbeitet sehr eng mit der Praxis zusammen.

Daneben gibt es eine psychiatrische Tagesklinik für Erwachsene mit 21 Plätzen sowie eine psychiatrische Kinder- und Jugendtagesklinik, beide in Salzwedel.

Es bestehen lange Wartezeiten in der ambulanten psychiatrischen/psychologischen Versorgung.

Im Altmarkkreis Salzwedel gibt es kein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Für die stationäre Versorgung stehen vorwiegend das Fachklinikum Uchtspringe im Landkreis Stendal, aber auch die Fachkliniken Haldensleben, Königslutter, Uelzen und Magdeburg zur Verfügung.

Das Fachklinikum Uchtspringe betreibt in Klötze eine PIA.

Für Menschen mit Suchterkrankungen bieten das Gut Priemern sowie ADROME Wohnformen an. Eine SBS und eine Schuldnerberatungsstelle sind in Salzwedel und in Gardelegen etabliert. Weiterhin existieren Integrierte Psychosoziale Beratungsstellen mit verschiedenen Schwerpunkten und Selbsthilfegruppen

Die Inanspruchnahme von ambulanten Hilfen ist infolge langer Anfahrtswege und damit verbundener hoher Fahrtkosten problematisch.

In Anbetracht der demographischen Entwicklung ist insbesondere die gerontopsychiatrische Versorgung in den Blick zu nehmen.

## **Landkreis Börde**

Der Landkreis Börde hat eine Einwohnerzahl von 171.393 [1] auf einer Fläche von 2.367 km<sup>2</sup>, damit eine Bevölkerungsdichte von 72 EW/km<sup>2</sup>. Der Hauptsitz der Kreisverwaltung befindet sich in Haldensleben, eine Nebenstelle gibt es in Oschersleben.

Der SpDi verfügt über keine eigenständige ärztliche oder psychologische Leitung. Im SpDi arbeiten insgesamt fünf Sozialarbeiterinnen, davon zwei in Vollzeit, zwei mit 35 Stunden und eine mit 33 Stunden pro Woche. Eine sechste Sozialarbeiterstelle wird kurzfristig in Vollzeit besetzt werden. Die Sozialarbeiterinnen arbeiten gemeinsam mit dem Ärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes (eine Allgemeinmedizinerin, zwei Pädiaterinnen, eine FÄ für Psychiatrie und zwei Zahnärzte). Die Ärzte können bedarfsweise bei Fragen zu Klienten konsultiert werden. Die Mitarbeiter haben ihre Büros in Haldensleben und in Oschersleben. Des Weiteren wurden Außensprechstunden in Wolmirstedt, Oebisfelde und Wanzleben eingerichtet.

Eine PSAG gibt es nicht. Eine Psychiatriekoordinatorin konnte mittlerweile gewonnen werden und ist aktuell dabei, mit großem Engagement einen GPV aufzubauen. Auch eine Patientenfürsprecherin ist im August 2023 berufen worden. Insgesamt bestehen gute und enge Kooperationen und Netzwerke mit anderen Einrichtungen und Diensten.

Im Landkreis gibt es aktuell zwei niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, in Wolmirstedt und Oschersleben, sowie eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie im MVZ in Haldensleben. Des Weiteren gibt es in Haldensleben die PIA.

Im gesamten Landkreis gibt es mittlerweile 29 Psychologische Psychotherapeuten und acht niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Als Fachklinik gibt es in Haldensleben das AMEOS Klinikum, in dem sich sowohl eine Suchtstation, eine Psychotherapeutische Abteilung, eine Depressionsstation, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Erwachsenenpsychiatrie und Gerontopsychiatrie befinden.

Des Weiteren gibt es in Haldensleben eine Tagesklinik für psychisch kranke Menschen, eine weitere Tagesklinik des AMEOS Klinikums befindet sich in Oschersleben.

Im Landkreis gibt es mittlerweile am MVZ in Haldensleben eine Soziotherapie, die die psychisch kranken Patienten des Landkreises ambulant versorgt. Das Angebot der APP konnte bisher nicht flächendeckend für den gesamten Landkreis installiert werden, der südliche Teil ist unterversorgt. Die verschiedenen Träger versuchen jedoch, mittels Ergotherapie-Angeboten diese Unterversorgung zu kompensieren.

Es gibt vielfältige Beratungsangebote durch SBS, die Schuldnerberatungsstelle, Familien- und Erziehungs- sowie Schwangerschafts- und Konfliktberatung, welche sich in eine Integrierte Psychosoziale Beratung vernetzt haben und hier auch eng mit dem Gesundheitsamt und der Kreisverwaltung zusammenarbeiten.

Im Landkreis gibt es zahlreiche und gut differenzierte komplementäre Versorgungsangebote. Die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen wird durch ambulante Pflegedienste sichergestellt. Hier gibt es allerdings aufgrund des Fachkräftemangels bereits jetzt Probleme, Pflegedienste für betroffene Menschen zu finden.

Problematisch ist auch die ungenügende Versorgungslage mit Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, so dass mit längeren Wartezeiten für einen Arzttermin gerechnet werden muss.

## Besuche im Einzelnen:

### **Zentrum für Soziale Psychiatrie Salzwedel**

**Träger: Zentrum für Soziale Psychiatrie Salzwedel**

Besuch am 8. Juni 2022

Das ZSP Salzwedel gliedert sich in einen Eingliederungs- und einen Pflegebereich. Im Wohnheim für Menschen mit Behinderungen (SGB IX) werden insgesamt 87 vollstationäre Plätze vorgehalten, davon stehen acht Plätze für Unterbringungen auf Grundlage des § 1831 BGB (bisher § 1906 BGB) zur Verfügung. Die Pflegeeinrichtung (SGB XI) ist mit 30 Plätzen ausgestattet.

Das ZSP zeigt sich weiterhin als eine bedarfsgerechte Einrichtung, die innerhalb der regionalen Versorgungsstruktur fest verankert ist. Es existieren sehr gute Kooperationsstrukturen mit allen Akteuren der Region.

Die Leistungsberechtigten werden in speziell strukturierten Wohnbereichen entsprechend ihren individuellen Hilfebedarfen gefördert und versorgt. Insbesondere in geschlossenen Bereichen sind dringend Einzelzimmer erforderlich.

Alleinstellungsmerkmal ist weiterhin die Betreuung von Menschen mit Unterbringungsbeschluss gemäß § 1831 BGB. Hier besteht dringender Handlungsbedarf seitens des Kostenträgers, damit auch Betroffenen aus Sachsen-Anhalt diese Einrichtung zur Verfügung steht.

Die ambulante fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung ist prekär, hier besteht Handlungsbedarf seitens der KVSA und des Landes.

Die Atmosphäre zwischen den Mitarbeitenden und den Leistungsberechtigten wurde als freundlich und wertschätzend wahrgenommen.

Die Einrichtung steht infolge von Fachkräftemangel und Kostendruck vor zunehmenden Herausforderungen.

### **Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung in Magdeburg**

**Träger: „Der Weg“ e.V. – Hilfen für psychisch Kranke, Betroffene und deren**

**Angehörige**

Besuch am 6. Juli 2022

Der Wohnverbund umfasst ein Wohnheim mit 54 Plätzen und einen Außenwohnbereich in verschiedenen Wohnungen mit 38 Plätzen sowie breit gefächerte ambulante Hilfen mit derzeit 95 Leistungsberechtigten (ABW, AGM, Persönliches Budget, Ambulante Soziotherapie). Ferner wird eine Begegnungsstätte unterhalten. Ergänzend gibt es eine Angehörigengruppe und ein Schulprojekt.

Das Wohnheim ist sinnvoll in Wohngruppen gegliedert. Es gibt 30 Einzelzimmer, sechs Apartments für zwei Personen und sechs Zwei-Bett-Zimmer. Ein Erbe der Entstehungszeit sind die Gemeinschaftsbäder und -toiletten in den Wohngruppen. Langfristig wird die Anpassung an die WTG-MindBauVO LSA auch aus baulichen Gründen schwierig.

Die gesetzlich vorgegebenen Personalschlüssel waren erfüllt. Therapie und Assistenz werden vielfältig und den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten entsprechend geplant und erbracht. Die Kommission hat, wie schon beim Vorbesuch, eine hohe Bewohnerzufriedenheit festgestellt. Der Gesamteindruck der Kommission von den differenzierten Angeboten des Trägers ist absolut positiv.

Als konkretes Problem wurde von den Bewohnern mitgeteilt, dass das Verpflegungsgeld, das jenen Bewohnern, die nicht die Gemeinschaftsverpflegung in Anspruch nehmen, ausbezahlt wird, mit einer derzeitigen Höhe von 4,20 bis 4,85 Euro unzureichend ist. Diese Problematik wurde bereits beim letzten Besuch an die Kommission herangetragen.

Die Einhaltung der personellen und strukturellen Vorgaben gestaltet sich angesichts der Finanzierungs- und Fachkräftesituation zunehmend schwierig.

Besorgniserregend ist, dass für zwei Klienten BGB-Unterbringungsbeschlüsse bestehen, die mangels Kapazitäten nicht umgesetzt werden können. Das weist auf Versorgungslücken hin.

**Suchtberatungszentrum II in Magdeburg**  
**Träger: AWO Kreisverband Magdeburg e.V.**  
Besuch am 6. Juli 2022

Die Kommission besuchte erstmals nach der Neustrukturierung der Suchtberatung in Magdeburg das Suchtberatungszentrum II. Anstelle der bis 2020 existierenden drei Suchtberatungsstellen gibt es nunmehr in Magdeburg zwei Suchtberatungszentren mit unterschiedlichem Profil. Das Suchtberatungszentrum II wird von der AWO und Diakonie gemeinsam getragen.

Das Suchtberatungszentrum verfügt über zweckmäßige und moderne, barrierefrei zugängliche Beratungs-, Büro- und Gruppenräume. Im Objekt befinden sich weitere Beratungsstellen. Neben einer halben Stelle für Verwaltungstätigkeiten verfügt das Zentrum über vier Vollzeitäquivalente in der Beratung und eine Vollzeitstelle für Straßensozialarbeit. Es werden ausschließlich Fachkräfte eingesetzt. Die Suchtberater führen jährlich mehr als 3.000 Beratungsgespräche durch.

Zu bemängeln ist aus Sicht der Kommission, dass der Streetworkerin kein eigenes Büro zur Verfügung steht. Dies wird dem Umstand nicht gerecht, dass sie durchaus auch von Klienten aufgesucht wird (je besser die Kontakte werden, desto öfter), und dass jede soziale Arbeit auch Telefonate und Schreibearbeit mit sich bringt.

Die Kommission teilt die Auffassung der Beratungsstelle, dass eine einzelne Stelle für Straßensozialarbeit wegen der Größe des Einzugsbereichs (ganz Magdeburg), aus Sicherheitsgründen im Umgang mit einer teils enthemmten Klientel und wegen der Unmöglichkeit einer Vertretung nicht ausreichend ist.

Die Träger kritisieren, dass keine Vollfinanzierung stattfindet. Der Einsatz von Eigenmitteln sei schwierig, weil für die Suchthilfe kaum Spenden zu generieren seien.

**Wohnheim „St. Klara“ in Groß Ammensleben**  
**Träger: Caritas Regionalverband Magdeburg e.V.**  
Besuch am 14. September 2022

Das Wohnheim „St. Klara“ ist ein stationäres Wohnangebot für 30 Menschen mit wesentlichen seelischen und mehrfachen Behinderungen. Zum Zeitpunkt des Besuches waren alle Plätze belegt. Es gibt eine Warteliste. Das Haus ist denkmalgeschützt und nicht barrierefrei. Die Räumlichkeiten sind wohnlich gestaltet und die Ausstattung ist zweckmäßig. Die Bewohnerzimmer können individuell eingerichtet werden.

Den Bewohnern stehen eine abwechslungsreiche Tagesförderung und vielfältige therapeutische und Freizeit-Angebote zur Verfügung. Im Rahmen der Tagesförderung gelingt der Einrichtung die Umsetzung des Zwei-Milieu-Prinzips sehr gut (Angebote in der Landwirtschaft in Vahldorf). Eine WfbM besucht keiner der Bewohner.

Die Besuchskommission hat engagiertes, kompetentes Personal angetroffen, das den Bewohnern der Einrichtung sehr verbunden scheint. Die Fluktuation ist äußerst gering. Eine wertschätzende Atmosphäre zwischen Personal und Bewohnerschaft war spürbar.

Ein angemessenes Weiterbildungsangebot und regelmäßige Supervision werden vorgehalten. Die gesetzlich vorgeschriebenen Personalschlüssel waren erfüllt.

Der Bewohnerbeirat ist ein engagiertes Bindeglied zwischen den Mitarbeitern und den Bewohnern und nimmt aktiv an der Gestaltung des Alltags teil.

Die fachärztliche Versorgung wird über eine ambulante Praxis und die PIA des AMEOS-Fachkrankenhauses in Haldensleben gewährleistet.

Als problematisch wurde beschrieben, dass das Verpflegungsgeld nicht auskömmlich und das zur Verfügung stehende Geld für die Freizeitgestaltung und Urlaubsfahrten zu niedrig seien.



Diese Punkte wurden auch von der Einrichtungsleiterin kritisiert. Insbesondere reichten die Barbeträge nicht aus, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Die Integration der Einrichtung in das dörfliche Umfeld ist gelungen. Kooperationen mit anderen Akteuren werden gepflegt.

### **AWO Wohnverbund Börde – Wohnheim für Menschen mit seelischer Behinderung in Groß Ammensleben**

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

Besuch am 14. September 2022

Der AWO Wohnverbund ist eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe. In zentraler Lage im Ortsteil Groß Ammensleben werden in einem sehr gepflegten Gebäude 20 Menschen mit seelischer Behinderung unterstützt und gefördert. Für die interne Tagesförderung steht ein Teil eines anderen Wohnhauses in der Nachbarschaft zur Verfügung.

Zum Leistungsangebot gehören weiterhin neun Plätze im IBW im Ort, und zum Zeitpunkt unseres Besuches wurden 31 Klienten im ABW im Landkreis Börde und in Magdeburg betreut. Im Haupthaus stehen 10 Einzel- und 5 Doppelzimmer zur Verfügung. Das Haus ist für Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung nicht geeignet. Für den Anbau eines Personenaufzuges an das Hauptgebäude reicht der Platz auf dem Grundstück nicht aus.

Zum Haupteinzugsgebiet gehören der Bördekreis und die Stadt Magdeburg. Einige Leistungsberechtigte kommen aus Bayern, Niedersachsen und Brandenburg.

Eine besondere konzeptionelle Spezialisierung ist die nachsorgende Betreuung von Klienten aus dem Maßregelvollzug. Am Besuchstag befanden sich fünf Klienten im Probewohnen. Die Zusammenarbeit mit dem Maßregelvollzug und den Bewährungshelfern gestaltete sich sehr gut und sei von großer Kontinuität geprägt.

Neben den verschiedenen ergotherapeutischen Kursen in der internen Tagesförderung gibt es gemeinsame Freizeitangebote, wie Kinobesuche, Bowling, Dampferfahrten und Urlaubsreisen.

In der besonderen Wohnform sind Heilerziehungspfleger, Erzieher, Krankenpfleger, Sozialpädagogen beschäftigt. Die vorgeschriebenen Personalschlüssel waren eingehalten. Regelmäßig angebotene Fortbildungen verstärken den hohen fachlichen Standard.

Problematisch wird die Höhe des Entgeltes für die Verpflegung der Bewohnerinnen und Bewohner gesehen. Der aktuell gezahlte Kostensatz wird der angestrebten eigenständigen Versorgung nicht gerecht.

Nach den ersten Maßnahmen im Rahmen der neuen WTG-MindBauVO LSA, die bereits erfüllt wurden, gibt es eine weiterführende Projektskizze für die nächsten Schritte bezüglich notwendiger baulicher Veränderungen.

### **Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und PIA in Magdeburg**

**Träger: KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH**

Besuch am 12. Oktober 2022

Die Klinik ist mit 112 stationären Betten, 76 tagesklinischen Plätzen in vier Tageskliniken (allgemeinpsychiatrisch, psychotherapeutisch, suchttherapeutisch und gerontopsychiatrisch) und einer PIA Bestandteil des städtischen Klinikums in Magdeburg Olvenstedt, einem Krankenhaus der Maximalversorgung.

Die Gebäude und Räumlichkeiten sind sinnvoll und übersichtlich strukturiert. Mit gestalterischen Elementen ist eine angenehme Atmosphäre geschaffen worden.

Patienten behalten in wechselnden Behandlungssettings (stationär, tagesklinisch, ambulant) das gleiche Behandlungsteam (Track-Konzept). Es können Patienten mit ihren Kindern aufgenommen werden, ggf. auch in Kooperation mit der KJPP im Haus. In ähnlicher Weise können Begleitpersonen von demenziell erkrankten Patienten in einem „Hotelzimmer“ aufgenommen werden.

Das inhaltliche Feedback der Patienten war positiv, beklagt wurde allerdings der Personal-, insbesondere der Fachkräftemangel. Dieser stellt ein dringendes und sich ständig verschärfendes Problem dar. Phasenweise werden Honorarkräfte eingesetzt, welche u. a. die Bereitschaftsdienste abdecken. Sollten die Sanktionen gemäß PPP-RL in Kraft gesetzt werden, würde dieses Problem noch verschärft. 2021 seien sieben Arztstellen unbesetzt gewesen, 2022 noch vier. Im pflegerischen Bereich waren zahlreiche Stellen unbesetzt.

Bei der Gewinnung von Ärzten mit Migrationshintergrund stellt sich die Anerkennungspraxis des Landesverwaltungsamtes aus Sicht der Klinik als massives Problem dar. Es wurde berichtet, dass zahlreiche ärztliche Kollegen, die mit einer Berufsausübungserlaubnis erfolgreich in der Klinik gearbeitet haben und ein Gewinn waren, wegen der Verweigerung der Approbation in andere Bundesländer abgewandert sind. Daher beschäftigt das Krankenhaus einen Integrationsmanager, der die Mitarbeitenden bei der Auseinandersetzung mit der Bürokratie unterstützt.

Berichtet wurde eine gegenwärtige leichte Unterbelegung im stationären Bereich und eine Belegung von lediglich 60 % im tagesklinischen Bereich; hingewiesen wurde jedoch darauf, dass diese den Abstandsregeln und Quarantänenotwendigkeiten aufgrund der Corona-Pandemie geschuldet sind. Aufgrund massiver finanzieller Probleme ist eine Bürgschaft durch die Stadt Magdeburg beantragt. Ärzte hatten sich in einem Offenen Brief an die Stadträte mit der Bitte um Unterstützung gewandt. Befürchtet wird ein „Krankenhaussterben“ bzw. die Übernahme der Klinik.

Vor besondere Herausforderungen wurde das gesamte Klinikum durch die Corona-Pandemie gestellt. Die Notwendigkeit, als Krankenhaus der Maximalversorgung Beatmungsgeräte vorzuhalten, führte zur Umsetzung von Personal aus der Psychiatrie in die Somatik.

Plätze für die Nachsorge zu finden, ist auch hier eine besondere Herausforderung.

### **Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung in der Hansestadt Gardelegen**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 9. November 2022

In den Gardelegener Einrichtungen unterhält die Salus gGmbH ein Wohnheim an zwei Standorten (insgesamt 39 Plätze, 38 waren belegt), ein Förderzentrum und an weiteren zwei Standorten IBW (insgesamt 36 Plätze, 31 waren belegt). Die Einrichtung wendet sich vorwiegend an Menschen mit geistiger Behinderung, in deutlich geringerem Umfang wohnen dort aber auch Menschen mit seelischer Behinderung.

Sämtliche Gebäude befinden sich in der Innenstadt Gardelegens, so dass die Bewohner die Infrastruktur der Stadt nutzen können. Die Wohnheime und das IBW zeichnen sich dadurch aus, dass die Bewohner in kleinen Gruppen mit bis zu fünf Bewohnern leben.

Den Bewohnern stehen Zweibettzimmer zur Verfügung, zum Teil auch Einzelzimmer. Die Wohnungen und die einzelnen Zimmer sind ansprechend und wohnlich gestaltet. Die Tagesförderung findet gemäß dem Zwei-Milieu-Prinzip in einem gesonderten Gebäude statt. Im Hinblick auf die Vorgaben der WTG-MindBauVO LSA wird langfristig ein Ersatzneubau nötig sein. Hierfür existieren bereits Planungen des Trägers.

### **Suchtberatungsstelle in der Hansestadt Gardelegen**

**Träger: AWO Sozialdienst Altmark GmbH**

Besuch am 9. November 2022

Die SBS – als ambulantes Beratungsangebot für den gesamten Altmarkkreis – befindet sich an den zwei Standorten Gardelegen und Salzwedel. Die Beratungsstellen befinden sich jeweils in zentraler Lage und sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Eine Fachstelle für Suchtprävention ist seit 2019 angegliedert.

Es bestehen enge Kooperationen und Netzwerke mit zahlreichen Einrichtungen und Diensten. Die Beratungsstellen begleiten an beiden Standorten Selbsthilfegruppen und moderieren die Arbeitskreise Sucht und Prävention.

Die Kommission erlebte ein engagiertes Team. Fluktuation gäbe es nicht.

Trotz stabiler Klientenzahlen sei der Beratungs- und Unterstützungsaufwand enorm gestiegen. So gäbe es mehr Betroffene mit Suchtproblematik und zusätzlich diversen anderen körperlichen, psychischen, sozialen und finanziellen Problemlagen. Dies führe u. a. zu einer höheren Beratungszeit und -quote. Auch die Netzwerkarbeit, wie z. B. die Kontaktaufnahme zu Angehörigen, zu Arbeitgebern, zum Jobcenter und zu medizinischen Einrichtungen, binde viele Kapazitäten.

Streetwork ist nicht im Leistungskatalog enthalten. Auch ist die Beratungsstelle noch nicht an DigiSucht, die Onlineplattform für digitale Suchtberatung, angeschlossen.

Die Beratungsstelle wird mit 125.000 €, die Fachstelle für Suchtprävention mit 25.000 € vom Land Sachsen-Anhalt gefördert. Hinzu kamen bisher die freiwilligen Leistungen des Altmarkkreises. In Anbetracht der sehr schwierigen und angespannten finanziellen Lage des Altmarkkreises werde dies nach Angaben des Landkreisvertreters künftig in dieser Form nicht mehr möglich sein. So bestehe nun die Gefahr, dass die Hilfen künftig nicht mehr in vollem Umfang erbracht werden könnten.

Aus Sicht der Beratungsstelle wäre eine stabile Zusammenarbeit mit der Klinik für Suchterkrankungen im Fachkrankenhaus Uchtspringe wünschenswert.

Insgesamt sei es sehr schwer, motivierte Klienten zeitnah in eine für sie geeignete stationäre Einrichtung zu vermitteln. Oft gäbe es sehr lange Wartezeiten auf einen Platz, lange Bearbeitungszeiten durch Kostenträger oder weil die Kliniken keine freien Kapazitäten hätten, u. a. weil keine regionale Versorgungsverpflichtung existiert.

### **AMEOS Pflege- und Wohnhäuser Haldensleben**

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

Besuch am 14. Dezember 2022

Drei mehrgeschossige Häuser und eine Außenwohngemeinschaft mit insgesamt 114 Plätzen gehören zum Bereich der Eingliederungshilfe, Haus 111 mit 56 Plätzen bietet Leistungen der Pflege an. Besucht wurden die Häuser 111 und 107 (geschützter Bereich der Eingliederungshilfe).

Wir erlebten im Rahmen unseres unangekündigten Besuches Mitarbeiter an ihrer physischen und psychischen Leistungsgrenze. In der Folge werden Betreuung und Pflege nur im Bereich des absolut Notwendigen ausgeführt. Die Maßnahmen zur Förderung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner existieren – aus unserer Sicht – nur auf dem Papier. Eine individuelle Förderung mit der Zielsetzung der Selbstständigkeit für Bewohner, wie im BTHG vorgeschrieben, existiert offenbar nicht. Die Wirkung des Systems der Bezugsbetreuer im Haus stellen wir in Frage. Durch wechselnde Mitarbeiter (Arbeitnehmerüberlassungen) können sich kaum tragfähige Beziehungen, die notwendigerweise zwischen Bewohnern und Mitarbeitern entstehen sollten, entwickeln.

Es sollte eine verbindliche Leitungsstruktur für die Wohnhäuser geben. Es darf nicht dazu kommen, dass ganze Wohnbereiche personell nicht besetzt sind. Das Personal sollte seiner Qualifikation entsprechend eingesetzt werden.

Aus unserer Sicht ist es notwendig, Arbeitsüberlastungen durch den verstärkten Einsatz von Mitarbeitern abzubauen und zeitgemäße Qualitätsstandards in der Arbeit deutlich sichtbar zu machen und zu kommunizieren. Wir haben einen Qualitätszirkel/Qualitätsbeauftragten vermisst.

Der Bewohnerbeirat sollte den Stellenwert bekommen, den ihm das Gesetz gegeben hat.

Es wäre wünschenswert, dass die während unseres Besuches ausschließlich benutzten Begriffe „Station“ und „Patient“ aus dem Alltagssprachgebrauch der Mitarbeiter nach und nach verschwinden, da Bewohner keine Patienten und Wohnhäuser keine Krankenhäuser sind.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Haldensleben**

**Träger: Landkreis Börde**

Besuch am 8. Februar 2023

Der SpDi befindet sich an zwei Standorten in Oschersleben und Haldensleben sowie an drei Außenstellen in Wanzleben, Wolmirstedt und Oebisfelde. Es handelt sich um ein niedrigschwelliges, ambulantes Beratungsangebot für den gesamten Bördekreis. Alle Beratungsstellen befinden sich zentral im jeweiligen Ort und sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Neben den regulären Öffnungszeiten können Termine, auch aufsuchend, vereinbart werden.

Besucht wurde der Hauptstandort in Haldensleben. Die Räumlichkeiten befinden sich in der oberen Etage und sind zweckmäßig eingerichtet. Ein behindertengerechter Zugang ist vorhanden.

Fünf Sozialarbeiter/Sozialpädagogen sind hier tätig. Eine weitere Stelle ist ausgeschrieben. Das Team des SpDi arbeitet eigenverantwortlich und selbstorganisiert. Die Mitarbeiter, welche an dem Besuch teilnahmen, konnten uns von ihrem großen Engagement und hoher fachlichen Kompetenz überzeugen und wirkten überaus kreativ, fürsorglich und für ihre Arbeit „brennend“. Fallkonferenzen und Gruppenangebote sind fest installiert. Fachlich werden die Mitarbeiter des SpDi durch den ärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes sowie durch die Amtsleitung unterstützt.

Der Landkreis Börde hat auf die Schwierigkeiten, Arztstellen im ÖGD zu besetzen, mit einer Änderung der Organisationsstruktur reagiert. Die langjährige Leiterin des SpDi, eine Ärztin, ist nunmehr dem Team Amtsärztlicher Dienst zugeordnet, der SpDi ist jetzt unter Schaffung zusätzlicher Stellen ausschließlich mit Sozialpädagoginnen besetzt.

Im Jahr 2020 wurden ca. 500 Klienten betreut. Der Hilfe- und Unterstützungsbedarf nehme infolge von Multimorbiditäten immer mehr zu. Insgesamt sei es sehr schwer, motivierte Klienten zeitnah in adäquate, für sie geeignete Hilfsysteme zu integrieren. Oft gebe es sehr lange Wartezeiten auf einen Platz, auch wegen des Fachkräftemangels, und lange Bearbeitungszeiten durch Kostenträger.

Im Jahr 2022 gab es 188 PsychKG-Einweisungen. Ein Übergabemanagement zwischen dem Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz und dem SpDi wurde installiert und hat sich bewährt.

Insgesamt stellt der SpDi eine wichtige und unverzichtbare Säule der psychiatrischen Versorgungslandschaft des Landkreises dar und zeichnet sich durch das hohe Engagement, die Vielseitigkeit der niedrigschwelligen Beratungsangebote sowie das hohe Vertrauen auf die Eigenverantwortlichkeit und Fachlichkeit der einzelnen Mitarbeiter aus.

## **Senioren-Wohnpark Wolmirstedt**

**Träger: Senioren-Wohnpark Wolmirstedt GmbH**

Besuch am 8. Februar 2023

Der Senioren-Wohnpark Wolmirstedt ist eine Einrichtung der stationären Altenpflege mit einem gesonderten Wohnbereich für Bewohner mit psychischen Erkrankungen.

Das Haus hat insgesamt 182 Plätze, davon sind zurzeit nur 104 Plätze belegt. Mehr Bewohner können aufgrund des Fachkräftemangels nicht betreut werden. Für die Zukunft spielt für den gesicherten Bestand der Einrichtung auch die Konkurrenz mit anderen ortsansässigen Einrichtungen der Altenhilfe eine Rolle.

Die Besuchskommission empfiehlt eine regelmäßige Supervision für das Personal sowie eine verbesserte Qualifikation im Hinblick auf Bewohner mit aggressivem, fremd- und eigengefährdendem Verhalten. Der Umgang zwischen Mitarbeitern und Bewohnern scheint respektvoll und angemessen zu sein, das Personal engagiert. Aus Sicht der Leitung wird die Anerkennung von Heilerziehungspflegern als Fachkräfte als wünschenswert betrachtet.

Schon im Vorbericht (2011) wurde eine unzureichende Ausstattung der Zimmer und Funktionsräume mit persönlichen Möbeln und individuellen Gegenständen der Bewohner bemängelt. Dies scheint sich nicht geändert zu haben.

Die Ausstattung schafft nach wie vor eine „Krankenhausatmosphäre“, die einer größeren Eigenständigkeit und einem individuellen Wohnen/Leben der Bewohner entgegensteht.

Auch die Außenkontakte und Teilhabemöglichkeiten der Bewohner durch gemeinsame Unternehmungen sind verbesserungsfähig.

### **Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung Haus Mechau und Haus Kaulitz**

**Träger: LeBe Mechau GmbH & Co.KG**

Besuch am 8. März 2023

Die LeBe betreibt im Dorf Mechau, Ortsteil der Stadt Arendsee, die Häuser Mechau (26 Plätze, derzeit 23 Bewohner), Kaulitz (12 Plätze, derzeit 12 Bewohner) und eine Außenwohngruppe (7 Plätze, derzeit 3 Bewohner), die in einem benachbarten Vier-Seiten-Hof untergebracht ist. Sie betreut Menschen mit unterschiedlich ausgeprägter geistiger Behinderung in familiärer Atmosphäre. Der Tag verläuft strukturiert nach dem Zwei-Milieu-Prinzip. Es gibt ein differenziertes ergotherapeutisches Angebot (u. a. gesonderte Werkstatt, zwei Pferde, Sportplatz).

Die Einrichtung bildet selbst aus, arbeitet mit der Heilerziehungspflegeschule in Uelzen zusammen und verpflichtet ihre Mitarbeiter zur Fortbildung, z. B. Deeskalations-Training PART. Die monatliche Supervision durch einen externen Supervisor im Jahre 2022 wurde gut angenommen.

Die vorgeschriebene Fachkraftquote von 50 % wird eingehalten. Außerhalb der Zeiten der Tagesstruktur werden in der Pflege teilweise Ergotherapeuten eingesetzt. Versuche, Personal zu finden, gestalten sich schwierig.

Nach Angaben der Einrichtung werde das BTHG noch nicht vollständig umgesetzt; immer noch seien nicht alle Bewohner in Hilfebedarfsgruppen eingeordnet. Verhandlungen über Vergütungsentgelte gestalteten sich schleppend.

Die Zusammenarbeit mit dem für Mechau zuständigen Fachklinikum Uchtspringe schildert die Einrichtung bezüglich des Entlass-Managements als verbesserungswürdig (z. B. Entlassung am Wochenende, Medikation unzureichend).

Zudem wäre aus Sicht der BK seitens der Salus ein profiliertes Versorgungsangebot für Menschen mit geistiger Behinderung, insbesondere in der Akutpsychiatrie, wünschenswert, um erfolglose Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Versorgung dieses Personenkreises zu verbessern.

### **Haus Zühlen 1 und Haus Zühlen 2 in Zühlen**

**Träger: JuLe GmbH & Co.KG**

Besuch am 8. März 2023

Die Wohngruppen Zühlen 1 und Zühlen 2 mit je 12 Plätzen sind ein stationäres Hilfeangebot für Kinder und Jugendliche mit den Diagnosen ADS, ADHS und Asperger-Syndrom. Sie befinden sich in einem dörflichen Ortsteil von Arendsee in einem in beeindruckender Weise ausgebauten Vierseitenhof. Die Kinder und Jugendlichen bewohnen überwiegend Einzelzimmer (drei DZ), wobei sie sich jeweils ein Bad mit einem weiteren Mitbewohner teilen. 80 % der Bewohner kommen aus dem Landkreis Harz und aus dem Altmarkkreis. Der jüngste Bewohner ist sechs Jahre alt.

Für Haus 2 ist eine 1:1-Betreuung möglich, in Haus 1 immerhin eine 1:1,5-Betreuung. Die Einrichtung gibt an, mit dem Ziel der Rückführung in die Herkunftsfamilie zu arbeiten. Deshalb werde wöchentlicher telefonischer Kontakt gehalten und die Heimfahrten zu den Familien werden übernommen.

Es gibt ein Token-System. Die Kinder können sich durch das Ausüben von Ämtern (Putzen, Küche, Verhalten (z. B. Ausziehen von Straßenschuhen usw.) Punkte verdienen.

Die Einrichtung unterstützt die Integration der Kinder in das lokale Vereinsleben (Fußball, Feuerwehrverein). Hausbeschulung ist möglich. Die Einrichtung schicke auch Personal als Schulbegleiter mit in die Schulen.

Die Kommission hat einen rundweg positiven Eindruck gewonnen und war beeindruckt vom professionellen Niveau, vom Engagement und von dem hohen personellen und sachlichen Aufwand. Aus Sicht der Kommission sollte der Träger die Mitarbeitenden allerdings stärker zur Supervision motivieren. Die geschilderten rechtlichen Hemmnisse bei der Ausbildung von Fachkräften sollten hinterfragt werden.

### **Wohngemeinschaft für Menschen mit seelischer Behinderung „KAKTUS“ in Gröningen Träger: DRK-Kreisverband Börde e.V.**

Besuch am 12. April 2023

Das Wohnheim „KAKTUS“ ist ein stationäres Wohnangebot für 46 Menschen mit wesentlichen seelischen und mehrfachen Behinderungen im Landkreis Börde. Zum Zeitpunkt des Besuches waren alle Plätze belegt. Es gibt eine Warteliste. Gemeinsam mit den ambulanten und teilstationären Angeboten des Trägers in Oschersleben besteht ein differenziertes Betreuungsangebot in der Region.

Den Bewohnern stehen ein abwechslungsreiches Beschäftigungsangebot, vielfältige therapeutische und Freizeit-Angebote zur Verfügung. Durch das Bauernhofprojekt und die Projekte in der DRK-Begegnungsstätte im Dorf (Kleiderkammer und Begegnungscafé) gelingt der Einrichtung die Umsetzung des Zwei-Milieu-Prinzips sehr gut. Die Integration der Einrichtung in das dörfliche Umfeld ist gelungen. Kooperationen mit anderen Akteuren werden gepflegt. Bewohner mit steigendem Pflegebedarf wechseln in die 2017 in unmittelbarer Nachbarschaft entstandene Pflegeeinrichtung des DRK.

Die Einrichtung ist wohnlich gestaltet und die Ausstattung ist zweckmäßig. Die Mitarbeiter sind sehr engagiert und leben ein durchdachtes Konzept. Es gibt eine hohe Stabilität im Personalbestand und eine hohe Personalfriedenheit. Ein angemessenes Weiterbildungsangebot und regelmäßige Supervision werden vorgehalten. Die vorgeschriebenen Personalschlüssel waren erfüllt.

Der Bewohnerbeirat ist ein engagiertes Bindeglied zwischen den Mitarbeitern und den Bewohnern und nimmt aktiv an der Gestaltung des Alltags teil.

Die Angehörigen und die gesetzlichen Betreuer werden regelmäßig gemeinsam zum Austausch eingeladen.

Hervorzuheben ist die Bereitschaft der Einrichtung, Patienten aus dem Maßregelvollzug in die Betreuung zu übernehmen. Der für diese Bewohner bestehende höhere Betreuungsaufwand wird inzwischen für die Zeit des Probewohnens zusätzlich vom Maßregelvollzug vergütet.

Die fachärztliche psychiatrische Betreuung ist abgesichert. In Gröningen gibt es derzeit ausschließlich eine Hausarztpraxis und in der näheren Umgebung zwei Zahnärzte, die perspektivisch in Rente gehen. Die ländliche Region mit der schlechten medizinischen und kulturellen Infrastruktur wird von der Einrichtung gut kompensiert. Dies ist aber sehr zeit- und kostenintensiv und schafft bei den Bewohnern auch Abhängigkeiten – sie sind mehr auf Assistenz angewiesen.

Als problematisch wurde beschrieben, dass das Verpflegungsgeld nicht auskömmlich sei.

## **Sozial- und Teilhabezentrum „Chancenschmiede“ - „Plan B“ in Oschersleben**

**Träger: DRK-Kreisverband Börde e.V.**

Besuch am 12. April 2023

Die Einrichtung "Plan B" demonstriert eindrucksvoll ein beispielhaftes Engagement für die Unterstützung und Förderung von erwachsenen Menschen mit psychischen Behinderungen und Suchterkrankungen.

Mit einer beeindruckenden Vielfalt an Hilfeangeboten, die auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten zugeschnitten sind, zeigt "Plan B" einen ganzheitlichen Ansatz zur Unterstützung und Förderung ihrer Klienten.

Die Angebote und -kapazitäten der Einrichtung verteilen sich wie folgt:

- Ambulante Gruppenmaßnahmen: 24 Plätze,
- Tagesstätte: 15 Plätze,
- barrierefreies Apartmentwohnen: 11 Plätze,
- barrierefreies Apartmentwohnen mit Pflegegrad: 10 Plätze,
- ABW: 71 Leistungsberechtigte,
- Entlastungsleistungen nach § 45 SGB XI: 19 Leistungsberechtigte,
- Ergotherapie (psych. funktional): 20 Leistungsberechtigte.

Die fachliche Arbeit und die Hilfeangebote sind gut organisiert und bedienen eine Vielzahl von Bedürfnissen. Dennoch stehen Mitarbeitende und Verantwortliche der Einrichtung vor erheblichen Herausforderungen aufgrund von Mängeln in der medizinischen und psychologischen Versorgung sowie durch Verzögerungen durch die Kostenträger bei der Bearbeitung von Anträgen.

Die Personalprobleme, die sich aus Fachkräftemangel und hoher Fluktuation ergeben, werden durch attraktive Arbeitsbedingungen, umfangreiche Unterstützungsmaßnahmen und die Einbeziehung von Freiwilligen und Praktikanten gemildert. Die Mitarbeitenden wirken engagiert, wobei eine Vielfalt an Fachkenntnissen und Fähigkeiten vorhanden ist.

"Plan B" hat im regionalen Versorgungsnetz, trotz der genannten Herausforderungen, eine starke Stellung. Das Einzugsgebiet der Einrichtung umfasst hauptsächlich den Landkreis Börde. Die Einrichtung empfängt ihre Klienten aus diversen Kontexten und ist erfolgreich in das Netzwerk der Gemeindepsychiatrie integriert. Die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter und der Tagesklinik ist verbesserungswürdig.

Die Probleme erstrecken sich auch auf die Nutzung von Soziotherapie-Angeboten, bei denen der Zugang aufgrund von Fachgutachten und Neubeantragungen erschwert ist. Ambulante Pflegedienste lehnen zunehmend die Versorgung im ländlichen Raum ab, was die ohnehin prekäre Lage der Versorgung weiter verschärft.

Obwohl es erhebliche und anhaltende Herausforderungen gibt, überzeugen die Leistungen und das Engagement der Mitarbeitenden für die bestmögliche Unterstützung ihrer Klienten.

## **Bericht der Besuchskommission 3**

Vorsitzender: Herr Ulrich Kästner

stellvertretende Vorsitzende: Frau Dr. jur. Elke Huth

### regionale Zuständigkeit

Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau

Landkreis Wittenberg

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

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

In der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau leben 79.655 Einwohner [1]. Die Bevölkerungszahl ging erneut leicht zurück. Die Stadt hat nunmehr bei einer Fläche von 245 km<sup>2</sup> eine Bevölkerungsdichte von nur noch etwa 325 EW/km<sup>2</sup>.

Der SpDi wird von einer Psychologin in Vollzeit geleitet. Folglich ist die Soll-Vorgabe des PsychKG LSA nicht erfüllt. Vier Sozialarbeiter versorgen die beiden Dienststellen (Hauptsitz Dessau, Nebenstelle mit einer Sozialarbeiterin in Roßlau). Der SpDi war bei unseren Besuchen regelmäßig vertreten. Psychiatrische Gutachten werden gemeinsam mit der Psychologin erstellt.

Seit Oktober 2022 gibt es eine Psychiatriekoordinatorin. Eine verstärkte Einbeziehung des Gesundheitsamtes und des SpDi in die Sozialplanung soll künftig erfolgen.

Durch den SpDi werden derzeit 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 verbesserungsbedürftig.

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 stationäre psychiatrische Versorgung wird weiterhin mit 102 Plätzen durch das St. Joseph-Krankenhaus gewährleistet. Die dazugehörige Tagesklinik in Dessau-Roßlau hat eine Kapazität von 40 Plätzen. Die stationäre überregionale Versorgung durch das St. Joseph-Krankenhaus wird teilweise auch für die unterversorgten Regionen Bitterfeld-Wolfen und Zerbst erbracht. Die zugehörige Tagesklinik am Standort Zerbst mit weiteren 12 Plätzen ist wieder aktiv.

Die Wartezeiten auf ambulante therapeutische Plätze sind unverändert hoch. Niederlassungen sind lt. KVSA ausreichend vorhanden, jedoch sind viele Therapeuten in Teilzeit tätig.

Die komplementäre Versorgung ist vielfältig und wohnortnah möglich. Es gibt APP und Ambulante Soziotherapie.

Für suchtkranke Menschen hält das Diakoniewerk Bethanien ein differenziertes komplementäres Angebot vor. 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 für ambulante Angebote auch für Klientinnen. Ein weiterer großer Träger bietet ABW für Suchtkranke an.

Die zwei SBS haben Kooperationsvereinbarungen mit der Stadt abgeschlossen. Die Außenstelle der SBS in Roßlau wurde seitens des Trägers geschlossen.

Derzeit bestehen Bemühungen, die ehemals existierende PSAG unter Federführung der Psychiatriekoordinatorin und des SpDi neu zu strukturieren. Bestehende Gremien und Arbeitskreise sollen integriert werden, um Doppelstrukturen zu verhindern.



## Landkreis Wittenberg

Der Landkreis Wittenberg hat bei einer Fläche von 1.930 km<sup>2</sup> und 123.888 Einwohnern [1] eine Bevölkerungsdichte von nur noch ca. 64 EW/km<sup>2</sup>. Sitz der Verwaltung ist Wittenberg.

Der SpDi im Landkreis ist personell gut ausgestattet und vernetzt. Er wird von einer Fachärztin für Psychiatrie geleitet. Eine personelle Verstärkung wird im Hinblick auf die immer komplexer werdenden Fallgestaltungen und die Präsenz im Flächenlandkreis angestrebt. Um die Komm-Struktur zu stärken und die Erreichbarkeit des Dienstes für die Bevölkerung zu erleichtern, werden inzwischen fünf Außenstellen betrieben.

Ein Psychiatriekoordinator ist nicht vorhanden, die Stelle wurde bisher lediglich einmal befristet ausgeschrieben. Eine Besetzung konnte nicht realisiert werden.

Die PSAG ruht seit Beginn der Pandemie. Ein Gemeindepsychiatrischer Verbund existiert nicht. Insbesondere Ältere und Klienten mit komplexen Problemlagen würden allerdings von einer solchen Organisation erheblich profitieren. Der SpDi sieht sich derzeit personell nicht in der Lage, eine Reaktivierung der PSAG durchzuführen. Er verweist auf die einzurichtende Stelle des Psychiatriekoordinators.

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 Eröffnung einer weiteren Tagesklinik ist für dieses Jahr geplant. 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 Klinik Bosse koordiniert interdisziplinäre Fallkonferenzen mit Richtern, Polizei, SpDi, Betreuungsbehörde und -verein im Abstand von fünf bis acht Wochen.

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

Generell bleibt im ländlichen Bereich des Landkreises die kontinuierliche Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung aufgrund der langen Anfahrtswege und zunehmender Fallzahlen eine Herausforderung.

In der Drogen- und Suchtberatung zeigt sich eine verbesserte Personalsituation (mit Präventionsfachkraft). Die Besetzung einer freien Stelle gelang.

Im Landkreis ist eine ausgewogene Trägervielfalt gegeben. Im Bereich der komplementären Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung verfügt der Landkreis über bedarfsgerechte Wohnformen und Werkstattplätze, in den letzten Jahren wurde die Ambulantisierung fortgesetzt. 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 und ABW. Weiterhin gibt es stationäre Pflegeeinrichtungen, verschiedene ambulante Wohnangebote und Begegnungsstätten.

## Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Im Landkreis Anhalt-Bitterfeld leben 157.235 Einwohner [1] auf einer Fläche von 1.454 km<sup>2</sup>. Damit ging die Bevölkerungszahl weiter zurück und die Bevölkerungsdichte sank auf ca. 108 EW/km<sup>2</sup>.

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 vertreten. Auch Hausbesuche werden im Umfang von rund 40 % der Beratungszeit durchgeführt. Die Leitung des SpDi ist mit einer Psychologin besetzt. Folglich ist die Soll-Vorgabe des PsychKG LSA nicht erfüllt. Psychiatrische fachärztliche Kompetenz steht auf Honorarbasis regelmäßig 10 h/Monat zur Verfügung. Ein ständiges spezifisches Angebot für Kinder und Jugendliche wäre angesichts der steigenden Bedarfe wünschenswert, hier ist der Aufbau eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in Planung.

Die Zusammenarbeit zwischen amtsärztlichem Dienst, SpDi und Sozialamt ist gut. Dies wird auch von den besuchten Einrichtungen durchweg wahrgenommen und als positiv beschrieben.

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, die aktuell nach Renteneintritt neu besetzt wird. Eine gesonderte Psychiatrieplanung existiert neben der Sozialplanung bisher nicht. Zukünftig soll die Psychiatrieplanung analog der „FOGS-Studie“ erfolgen.

Seit Juli 2022 ist eine Psychiatriekoordinatorin tätig. Das Ehrenamt des Patientenfürsprechers ist seit April 2023 besetzt.

Die PSAG ist wieder aktiv. Sowohl die Treffen der PSAG als auch der neu gegründeten Arbeitskreise finden regelmäßig statt. Die Bildung des GPV wird geplant und soll noch im Jahr 2023 stattfinden.

Die psychiatrische Versorgung im Landkreis ist weiterhin unzureichend. Ein Aufbau vollstationärer Angebote ist derzeit nicht absehbar. Die erforderliche Versorgung wird durch die in den umliegenden Landkreisen existierenden Kliniken übernommen.

Eine stationäre, teilstationäre oder ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung existiert weiterhin nicht. Die teilstationäre Versorgung psychisch erkrankter Erwachsener hat sich verbessert. Die Tagesklinik des St. Joseph-Krankenhauses in Zerbst mit 12 Plätzen für Erwachsene hat wieder geöffnet. Die Kapazität der Tagesklinik des Gesundheitszentrums Bitterfeld/Wolfen wurde verdoppelt, es stehen nun 40 Plätze zur Verfügung. Eine weitere Tagesklinik in Köthen wurde mit 16 Plätzen durch die Salus gGmbH eröffnet.

Im Bereich der ambulanten Versorgung sind weitere altersbedingte Praxisaufgaben absehbar. Einzelne Praxisinhaber haben bereits deutlich das reguläre Renteneintrittsalter überschritten. Auch wenn in Köthen seit kurzem ein weiterer Facharzt für Neurologie und Psychiatrie tätig ist, besteht die Mangelversorgung fort.

Im Bereich der Suchtberatung stellt sich die Situation im Wesentlichen unverändert dar. Die Fachstelle für Suchtprävention konnte durch das DRK besetzt werden.

Im Bereich der komplementären Hilfen besteht eine Vielfalt an Angeboten. APP und Ambulante Soziotherapie werden durch die Alexianer Ambulante Dienste flächendeckend im Landkreis angeboten.

Es mangelt im Landkreis an geeigneten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung bzw. seelischen Behinderung.

## Besuche im Einzelnen:

### **Klinik Bosse Wittenberg, Klinik für psychische Erkrankungen und Tagesklinik St. Vinzenz des Gesundheitszentrums für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Lutherstadt Wittenberg**

**Träger: Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 9. Juni 2022

Die Klinik verfügt über 82 vollstationäre Betten (10 davon für den Bereich Psychosomatik) und 32 Plätze in der Tagesklinik (12 davon für den Bereich Psychosomatik).

Die räumliche Ausstattung der Klinik ist mit der Fertigstellung der Therapiehalle für vielfältigste fachtherapeutische Angebote weiter verbessert worden. Klinikgebäude und -gelände sind so ansprechend und bedarfsgerecht gestaltet und ausgestattet, dass es den Patienten möglich ist, die Behandlungen gut annehmen und sich wohlfühlen zu können.

Die Klinik geht neue Wege in der Patientenversorgung und kooperiert mit dem Landkreis Anhalt-Bitterfeld, um die Versorgung von akut psychiatrisch erkrankten Patienten aus dieser Region abzusichern.

Die Wiederaufnahme der integrierten Versorgung nach Überwindung der Pandemie wurde als sehr schwierig geschildert. So sind das Mutter-Kind-Setting und das Home-Treatment-Setting den pandemiebedingten Einschränkungen zunächst zum Opfer gefallen. Das Angebot der Adoleszenten-Gruppe für Patienten im Alter von 18 bis 25 Jahren konnte sich auch über die pandemiebedingten Einschränkungen hinweg halten.

Die Wartezeit auf eine Behandlung in der Klinik beträgt aktuell drei bis sechs Monate. Auf eine ambulante Behandlung muss derzeit ca. sieben Monate gewartet werden. Als weiteres Problem wird der Mangel an speziellen Einrichtungen für demenzkranke Patienten genannt.

Als herausfordernd wurden die Umsetzung der PPP-RL sowie die Regelungen zu OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) und zu Strukturmerkmalen für Kliniken geschildert. Ebenso wie in anderen Kliniken des Landes und auch bundesweit hat die Klinik damit zu kämpfen, all diese Anforderungen zu erfüllen. Zum Zeitpunkt unseres Besuches waren die Vorgaben der PPP-RL im ärztlichen und im pflegerischen Bereich nicht vollständig erfüllt. Der Fachkräftemangel stellt eine zwischenzeitlich beständige Herausforderung dar, der sich Klinik und Geschäftsführung sehr bewusst stellen. Die Akquise für pflegerische Mitarbeiter erfolgt nunmehr über die hauseigene Ausbildungsschule durch Findung von Absolventen. Bei der Gewinnung von ausländischen ärztlichen Mitarbeitern schildert die Klinik nach wie vor bürokratische Hürden.

Die Besuchskommission schätzt ein, dass die Klinik unverändert eine fachlich qualitativ hochwertige Arbeit leistet und den Versorgungsbedarfen in der Region gerecht wird.

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

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

Besuch am 7. Juli 2022

Die Beratungsstelle am Standort Köthen ist eine von insgesamt vier Standorten des Trägers im Landkreis Anhalt-Bitterfeld. Sie bietet eine angenehme Atmosphäre, ist barrierefrei erreichbar und technisch gut ausgestattet.

Schwerpunkte der Arbeit liegen in der Einzelfallberatung für Konsumenten aller Suchtmittel, aber auch in der Beratung Angehöriger und in Gruppenangeboten. Die fachlichen Standards orientieren sich an den Empfehlungen der Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt.

Die personelle Ausstattung der vier Beratungsstellen ist gut, erforderliche Vertretungen sind sichergestellt. Die Gesamtfinanzierung erfolgt auf der Grundlage des FamBeFöG LSA. Als Besonderheit ist hervorzuheben, dass die Stadt Köthen ebenfalls die Arbeit der hiesigen Beratungsstelle unterstützt.

Die Suchtberaterin hat zur Versorgung der Klienten ein breites Netzwerk aufgebaut, u. a. mit Jobcenter, Sozialamt, SpDi, Fach- und Hausärzten. Sie arbeitet engagiert und verfügt über eine langjährige Berufserfahrung.

Hervorzuheben ist die Schaffung der Fachstelle für Suchtprävention, da Aufgaben der Suchtprävention von den Suchtberaterinnen bisher nur punktuell wahrgenommen werden konnten.

Eine erfolgreiche Arbeit in der Suchthilfe kann nur im Verbund der unterschiedlichen Akteure und Hilfen erfolgen. Die Besuchskommission empfiehlt dem Träger, sich aktiv in die zu erstellende regionale Psychiatrieplanung einzubringen.

### **Wohnstätte „Geschütztes Wohnen“ in Köthen**

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

Besuch am 7. Juli 2022

Das offene Wohnangebot „Geschütztes Wohnen“ der AWO in Köthen richtet sich als Kleinsteinrichtung der Eingliederungshilfe an werkstattfähige Menschen mit Behinderungen. Die Kapazität von 14 Wohnplätzen in vier Einzel- und fünf Doppelzimmern besteht unverändert fort. Zum Zeitpunkt des Besuches lebten 12 Leistungsberechtigte in der Einrichtung. Die Belegungsschwierigkeiten bestehen fort.

Dem Zwei-Milieu-Prinzip wird durchgehend Rechnung getragen. Aktuell besuchen zehn Leistungsberechtigte eine WfbM. Zwei Leistungsberechtigte sind in das Angebot einer Tagesstätte integriert.

Coronabedingte Maßnahmen und ständig wechselnde Anforderungen konnten im Alltag offensichtlich gut kompensiert werden.

Die beiden beim Besuch angetroffenen Bewohnerinnen wirkten zufrieden und auskunftsfreudig.

Die personelle Ausstattung entspreche nach den Ausführungen des Trägervertreters den gesetzlichen Vorgaben. Insgesamt sei jedoch in Bezug auf die Mitarbeiterakquise mittelfristig mit erheblichen Schwierigkeiten zu rechnen.

Hinsichtlich der baulichen Gegebenheiten wurde erneut deutlich, dass diese trotz der grundsätzlich soliden Bausubstanz den Anforderungen der WTG-MindBauVO LSA nicht entsprechen. Hierbei ist, auch da sich das Objekt in kommunalem Eigentum befindet, unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht davon auszugehen, dass langfristig eine Lösung am Standort realisiert und das Angebot fortgeführt werden kann.

Die Besuchskommission weist darauf hin, dass dieser Besuch verdeutlicht, dass kleinere Träger absehbar nicht mehr in der Lage sein werden, den fortschreitenden Dissens zwischen sowohl qualitativen als auch strukturellen Anforderungen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen aus eigener Kraft zu tragen bzw. zu neutralisieren. In der Konsequenz ist aus Sicht der Besuchskommission eine Verschlechterung der Versorgungssituation für den betroffenen Personenkreis zu befürchten.

### **Wohnheim „Am Schloß“ und Intensiv Betreutes Wohnen in Bad Schmiedeberg**

**Träger: Volkssolidarität habilis gGmbH**

Besuch am 22. September 2022

Die Einrichtung für Menschen mit seelischer und Mehrfachbehinderung hat eine Kapazität von 40 Plätzen und ist derzeit mit 38 Leistungsberechtigten belegt. Im IBW sind aktuell drei von fünf Plätzen belegt. Die Bewohner haben einen hohen Altersdurchschnitt.

Das Wohnheim gliedert sich in fünf Wohnbereiche für je acht Bewohner. Jedem Bewohner steht ein Einzelzimmer zur Verfügung. Jeweils zwei Bewohner teilen sich eine Nasszelle. Zu jedem Wohnbereich gehören eine Teeküche und ein Aufenthaltsbereich, in dem die Mahlzeiten gemeinsam eingenommen werden. Die in der WTG-MindBauVO LSA geforderten Raumgrößen werden im Wohnheim bereits eingehalten.

Die Einzelzimmer haben alle eine Größe von 16 m<sup>2</sup>. Auch die Bewohnerbäder sind nach WTG-MindbauVO LSA ausgestattet und verfügen über einen Verbrühschutz an Waschbecken und Duschen. Die Ausstattung der Räumlichkeiten des IBW ist funktional; die Räume im Obergeschoss sind nicht barrierefrei zu erreichen.

Der Umgang zwischen Bewohnern und Mitarbeitern war familiär, freundlich und wertschätzend. Die Einrichtung ist im Ort akzeptiert und integriert.

Die vereinbarten Personalschlüssel und die Fachkraftquote werden eingehalten, aber eine Teilzeitstelle Ergotherapie ist seit August 2022 unbesetzt. Die Personalgewinnung gestaltet sich schwierig.

Die Einrichtung pflegt verschiedene Kooperationen und ist gut vernetzt. Die allgemein- und fachärztliche Versorgung sei gut.

Es ist problematisch, dass die Ergebnisse der Gesamtplangespräche der Einrichtung nicht bekannt gegeben werden. Den Leistungserbringern werden nur die Kosten mitgeteilt. Das erschwert insgesamt die Planung. Die Arbeit der Trägerin ist durch Defizite in der Finanzierung jetzt schon belastet. Besonders im Sachkostenbereich würden bei den Entgeltverhandlungen nachgewiesene Steigerungen jedoch nicht berücksichtigt. Mit den gegenwärtig zu erwartenden Kostensteigerungen wird sich dieses Problem verschärfen.

### **Assistenz und Begleitung im eigenen Wohnen Bitterfeld**

**Träger: PSW GmbH – Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 6. Oktober 2022

Der Träger hält am Standort Bitterfeld ein Angebot für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht als ABW für derzeit 18 Klienten aus der Region vor. Das Angebot wird nach den Kriterien der Freiwilligkeit und Selbstbestimmung gestaltet. Die notwendigen individuellen Hilfen und Assistenzleistungen werden in aufsuchender Form erbracht.

Seit dem letzten Besuch im Jahr 2019 gab es einen Wechsel in der Einrichtungsleitung und in der Bereichsleitung des Trägers. In der Folge konnte das Angebot weiterentwickelt und die Selbstbestimmung der Klienten gestärkt werden. Die Hilfen werden klientenzentriert als Hilfe zur Selbsthilfe im Sinne des BTHG organisiert. Positiv hervorzuheben ist auch, dass sich diese Neuorientierung in der neuen Bezeichnung des Angebots widerspiegelt.

Der Träger hat zwischenzeitlich die Immobilien verkauft, in denen er früher selbst Wohnungen für seine Klienten des ABW angeboten hat. Damit werden mögliche Interessenkonflikte zwischen Vermieterfunktion und ABW-Träger vermieden. Gleichzeitig wird die Ausrichtung als dezentrales Angebot betont. Nach Einschätzung der Besuchskommission wird es allerdings noch einige Zeit brauchen, bis die Neuausrichtung des Angebots auch in der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft der Region wahrgenommen und selbständig nachgefragt wird.

Das ABW in Bitterfeld profitiert nunmehr von einer Vernetzung und Kooperation mit den ABW des Trägers an den Standorten Halle (Saale) und im Saalekreis. Dadurch gelingt es dem Träger, Qualitätsstandards anzugleichen und eine transparente Vertretungsregelung sicherzustellen.

Als problematisch wurde die ambulante medizinische Versorgung (sowohl die allgemein- als auch die fachärztliche) geschildert.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Angebot in Bitterfeld seit dem letzten Besuch der Kommission eine positive Innovation erfahren hat.

## **Reithof „Maruschka“ in Annaburg**

**Träger: Kirsten Bruchhäuser**

Besuch am 10. November 2022

Der heilpädagogische Reithof „Maruschka“ ist eine Einrichtung der Jugendhilfe „eigener Art“ mit Alleinstellungsmerkmalen.

Die Einrichtung beschreibt sich als selbstlernende Einheit, die in einer einzigartigen Lebensgemeinschaft mit Tieren gewaltfreie, pädagogisch und therapeutisch angeleitete Mensch-Tier-Begegnungen im Alltag erfahrbar macht. Der Reithof bietet ca. acht schwersttraumatisierten Mädchen die Möglichkeit, in einem großfamilien-ähnlichen Umfeld aufzuwachsen und tragfähige Bindungen zu entwickeln. Die Mädchen erfahren bedingungslose Akzeptanz und dürfen – in allen Extremen – sein, wie sie sind. Sie werden mit ihren individuellen Erfahrungen angenommen und im Prozess der Aufarbeitung ihrer Traumata und ihrer weiteren Entwicklung verständnisvoll begleitet, können eigene Ressourcen entdecken und erweitern. So erhalten sie meist erstmals eine Chance, eigenverantwortlich in ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu starten und gesellschaftliche Anerkennung und Akzeptanz zu erfahren.

Die Einrichtung befindet sich im ländlichen Raum, umgeben von der Elsteraue, und ermöglicht ein Leben mit zahlreichen Vierbeinern (u. a. Pferde, Katzen, Hunde, Ziegen, Kaninchen). Die Mädchen kommen vorwiegend aus dem Landkreis Wittenberg, aber auch aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Einrichtung wird privat getragen und hat keinen Versorgungsauftrag. Sie zeichnet sich durch ein fachlich fundiertes, personenzentriertes Konzept aus. Der Betreuungsschlüssel ist, auf die Nutzerinnen bezogen, angemessen. Die Mitarbeiterinnen verfügen augenscheinlich über beispiellose fachliche Kompetenz und sind weit über den beruflichen Rahmen hinaus engagiert.

Aus Sicht der Kommission sollte diese Einrichtung als besonders schutz- und förderungswürdig angesehen werden.

Die Besuchskommission hebt hervor, dass die Einrichtung beachtliche Anstrengungen unternimmt, um das Versagen anderer Versorgungsinstitutionen (z. B. im Bereich der Beschulung) auszugleichen.

Positiv zu bewerten ist, dass Kostensätze durch den Landkreis einseitig erhöht wurden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Reithof „Maruschka“ auch weiterhin bewusst starre Leistungsstrukturen überwindet, um für seine besondere Klientel da zu sein. Damit ist die Einrichtung unverzichtbar und leistet einen wertvollen gesellschaftlichen Beitrag.

Gleichwohl ist allen Anwesenden bewusst, dass diese Einrichtung in ihrer individuellen Besonderheit nicht als konzeptionelle Schablone für andere Einrichtungen genutzt werden kann und sollte.

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

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 10. November 2022

Die Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung mit ihren verschiedenen Außenstandorten betreut Kinder und Jugendliche, die teilweise sehr komplexe Problemlagen aufweisen und damit einen besonderen Schutz unserer Gesellschaft und besonderer Zuwendung bedürfen.

Die Einrichtung wird vorwiegend aus Sachsen-Anhalt, aber auch aus dem gesamten Bundesgebiet belegt. Es besteht inzwischen die Möglichkeit, auch sehr kleine Kinder in Obhut zu nehmen, wenn die Situation in der Herkunftsfamilie keine andere Lösung möglich macht.

Die aktuelle Kapazität beträgt 53 stationäre Wohngruppenplätze und 16 Tagesgruppenplätze am Standort Pretzsch. Am Außenstandort Eisenhammer werden 14 Jugendliche betreut, in der Erziehungsfachstelle Wittenberg zwei Kinder. Die Standorte waren am Besuchstag voll ausgelastet.

In einem frisch sanierten Gebäude konnte eine neue Gruppe für Kinder eingerichtet werden, die höhere Hilfebedarfe und starke Teilhabebeeinträchtigungen haben und nach § 35a SGB VIII betreut werden.

Die Gesamtanzahl dieser Kinder hat sich mit derzeit 10 Leistungsberechtigten deutlich erhöht. Für diese Gruppe konnten sehr ansprechende räumliche Bedingungen geschaffen werden. Auch das spezielle Betreuungskonzept wird den erhöhten Bedarfen gerecht. Insgesamt kommen Kinder häufiger recht jung und mit komplexeren Problemlagen in die Einrichtung.

Trotz grundsätzlicher Schwierigkeiten bei der Gewinnung von neuem Personal, was nicht nur in dieser Einrichtung zu beobachten ist, sind die vorhandenen Stellen mit einem multiprofessionellen Team motivierter Mitarbeiter besetzt. Durch Kooperationen mit verschiedenen Ausbildungsstätten wird auf die Einrichtung aufmerksam gemacht, werden Praktikanten gewonnen und wird so auch versucht, neues Personal zu gewinnen.

Die geschilderten Probleme hinsichtlich der Beschulung der Kinder und Jugendlichen sollten unbedingt angegangen werden. Im Kontext des Besuches ist nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass für die betroffenen Kinder und Jugendlichen aufgrund ihrer besonderen Problematiken für den zukünftigen Lebensweg ohnehin ein erhebliches Risiko für Beeinträchtigungen ihrer Partizipation am Leben in der Gesellschaft besteht.

Teils hoher Ausfall von Unterricht führt dazu, dass die Mitarbeiter in der Einrichtung höheren Betreuungsbedarf leisten müssen, der personell nicht unteretzt ist. Auch unter diesem Aspekt ist vom Land zu fordern, mit höchster Intensität auf eine bedarfsgerechtere Ausstattung der Schulen mit Lehrkräften hinzuwirken.

Etwa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen besucht die Förderschule, die im Schloss untergebracht ist. Hier ist die Situation leichter zu gestalten. Aber auch hier hat die Corona-Pandemie zu erhöhten Anforderungen geführt, die gerade die stark beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen teils nur schwierig bewältigt haben. Es wird jetzt intensiv daran gearbeitet, entstandene Lücken zu schließen.

Die gestiegenen Energie- und Lebensmittelpreise haben auch diese Einrichtung stark getroffen. Die Trägerin und die Kostenträgerin sind aber in Verhandlungen, um Lösungen zu finden, die der schwierigen Situation gerecht werden.

### **Ambulant Betreutes Wohnen Holzweißig**

#### **Träger: Lebenshilfswerk Anhalt gGmbH**

Besuch am 8. Dezember 2022

Das Ambulant Betreute Wohnen ist ein Wohnangebot für erwachsene Menschen mit geistiger, seelischer und mehrfacher Beeinträchtigung. Die Einrichtung befindet sich in einem guten baulichen Zustand in ruhiger Ortslage der Stadt Bitterfeld-Wolfen im Ortsteil Holzweißig.

Das ABW hat am Standort eine Kapazität von 32 Plätzen. Weiterhin erhalten derzeit zwei Leistungsberechtigte Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung. Die Auslastung ist beständig sehr gut. Das Wohnangebot ist kein klassisches ambulantes Wohnangebot, sondern eine nicht selbst organisierte Wohnform.

Die Leistungsberechtigten mit ihren unterschiedlichen Einschränkungen und Bedarfen leben in sechs Kleingruppen zusammen. Dies gestaltet sich weitgehend unproblematisch. Es gibt ausschließlich Einzelzimmer mit eigenem Sanitärbereich sowie sechs dazugehörige Wohnküchen. Die Gebäude und das gepflegte Außengelände bieten ausreichend Entfaltungsraum für gemeinsame Aktivitäten und Rückzugsmöglichkeiten.

Die Wohnform ist konzeptionell, inhaltlich und hinsichtlich der Ausstattung darauf ausgerichtet, Vereinsamung zu vermeiden und die Leistungsberechtigten auf ein selbständiges Leben im eigenen Wohnraum vorzubereiten. Dies gelingt nach Einschätzung der Einrichtungsleitung sehr gut. Der Träger bietet dazu weiterführende Assistenzleistungen in Form der Nachbetreuung an. Die Verweildauer im ABW ist sehr unterschiedlich, beträgt aber im Durchschnitt sieben Jahre.

Die personelle Ausstattung ist angemessen und entspricht den vorgeschriebenen Schlüsseln. Das Personal ist aus Sicht der Besuchskommission hoch engagiert und pflegt einen wertschätzenden und empathischen Umgang mit den Leistungsberechtigten. Der Fachkräftemangel stellt jedoch auch diese Einrichtung vor Herausforderungen.

Die ärztliche Versorgung wird über eine Hausarztpraxis und eine Psychiaterin in Bitterfeld abgesichert. Bei Fachärzten kommt es oft zu sehr langen Wartezeiten, so dass nach Halle oder Leipzig ausgewichen werden muss.

### **Diakonie-Suchthilfe Bethanien, Suchtberatungsstelle Dessau**

**Träger: Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH**

Besuch am 16. Februar 2023

Die Suchtberatungsstelle befindet sich zentrumsnah am Albrechtsplatz in Dessau. Hier sind auch andere Einrichtungen der Suchthilfe, wie z. B. das stationäre Wohnangebot der Diakonie angesiedelt. Es gibt ausreichend Büros. Ein Beratungs-/Mehrzweckraum steht zusätzlich im Dachgeschoss zur Verfügung. Zu den Büros der SBS gibt es einen barrierefreien Zugang. Parkmöglichkeiten sind auf dem Gelände und in unmittelbarer Nähe auf den benachbarten Straßen vorhanden. Die SBS kann gut zu Fuß und mit dem ÖPNV erreicht werden.

Grundsätzlich wird die SBS als regional gut etablierte Einrichtung im Bereich der Suchthilfe eingeschätzt. Der kürzlich erfolgte Trägerwechsel hat positive Effekte mit sich gebracht, da der neue Träger über breit gefächerte und langjährige Expertise in der Suchthilfe verfügt.

Allerdings musste die Beratungsstelle am Standort Roßlau aus finanziellen Gründen aufgegeben werden. Finanzierungsprobleme sollten zwischen Träger und Kommune nochmals thematisiert werden. Auch das Land ist gefordert, abermals die Finanzierung mit Blick auf Dynamisierungen zu hinterfragen. Die Erschließung weiterer Finanzierungsmöglichkeiten seitens des Trägers sollte erwogen werden. Die Inanspruchnahme der Beratungsstelle aufgrund gerichtlicher Bewährungsaufgaben führt zu hohem zusätzlichem Aufwand, der derzeit nicht refinanziert wird (bei häufig wenig motivierten Klienten).

Perspektivisch sollen zumindest Sprechstunden in Roßlau angeboten werden.

Die personelle Besetzung mit einer Suchtberaterin zum Besuchszeitpunkt ist kritisch. Die kurzfristige Nachbesetzung einer noch offenen Stelle soll jedoch die Situation wieder verbessern.

Die aktuelle Personalsituation führt zu Einschränkungen der langjährig guten Angebote. Es kommt teils zu längeren Wartezeiten für Beratungstermine. Die Gruppenangebote mussten teilweise reduziert werden, obwohl erfreulicherweise viele Gruppen aktiv sind.

Die BK empfiehlt eine stärkere Einbindung der Einrichtung in die Netzwerke der PSAG, insbesondere auch im Hinblick auf die Sozialplanung, die psychiatrische Versorgungsstrategie und den Aufbau eines GPV.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Köthen**

**Träger: Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Besuch am 9. März 2023

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt des Landkreises Anhalt-Bitterfeld ist in Köthen, Bitterfeld und Zerbst präsent. Er steht unter der Leitung einer Psychologin. Seit dem letzten Besuch wurden im Rahmen des Generationswechsels drei neue Sozialarbeiterinnen eingestellt. Insgesamt verfügt der SpDi über sechs Sozialarbeiterinnen und eine Psychiatriekoordinatorin. Fachärztliche psychiatrische Kompetenz steht dem SpDi auch weiterhin mit 10 Stunden/Monat zur Verfügung. Die Besuchskommission hat ein kompetentes und hochmotiviertes Mitarbeiterteam angetroffen. Die Teamstruktur wirkte gut eingespielt, harmonisch und lösungsorientiert.

Aufgrund der kompletten Neuaufstellung der Landkreis-IT verfügt nun auch der SpDi über ein E-Akte-System und arbeitet digitalisiert.



Positiv ist zu bewerten, dass im Landkreis Probleme des SpDi, die bei dem letzten Besuch bestanden, zwischenzeitlich gelöst wurden:

- zeitnahe Stellennachbesetzung nach Altersabgängen,
- Einstellung einer Psychiatriekoordinatorin,
- ehrenamtlich tätiger Patientenfürsprecher – gemeinsame Klärung des Aufgabenbereiches SpDi/Patientenfürsprecher,
- aktive PSAG-Arbeit,
- strukturierte und zielgerichtete Vorbereitung der Zusammenarbeit in GPV,
- regelmäßiges Angebot der Supervision für Mitarbeiterinnen des SpDi sowie bedarfsgerechte Fortbildungsmöglichkeiten.

Die Besuchskommission sieht im Landkreis nach wie vor Handlungs- bzw. Verbesserungsbedarf in folgenden Bereichen:

- bessere Berücksichtigung der Belange psychisch kranker Menschen in der Sozialraumplanung des Landkreises mit dem Ziel der Verbesserung der wohnortnahen Versorgung,
- dringender Handlungsbedarf für den Aufbau eines kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes,
- Verbesserung des Entlassungsmanagements von untergebrachten Patientinnen und Patienten durch stärkere Vernetzung/Zusammenarbeit der Kliniken mit dem SpDi,
- Verhinderung einer möglichen Verlagerung/Verschiebung von Aufgaben der Betreuungsbehörde auf den SpDi nach dem Inkrafttreten der Betreuungsrechtsreform,
- bessere Ausschilderung des SpDi in den Räumlichkeiten der Landkreisverwaltung.

### **Psychosoziales Zentrum „Leuchtturm“ in Dessau-Roßlau**

#### **Träger: Alexianer Ambulante Dienste**

Besuch am 20. April 2023

Der Träger agiert als wichtiger regionaler Leistungserbringer mit einem vielschichtigen Hilfeangebot für Menschen mit seelischer Behinderung im ambulanten Bereich. Seit dem letzten Besuch der BK im Jahr 2016 hat sich die Angebotspalette nochmals erweitert. Eine zielführende strategische Ausrichtung ist erkennbar. Der Schwerpunkt liegt in der Eingliederungshilfe im ABW in der Kopplung mit anderen Leistungsangeboten. Insgesamt werden derzeit durch den Träger über alle Standorte (Bitterfeld, Köthen, Zerbst, Wittenberg und Jessen) verteilt ca. 290 Klienten begleitet. Hierfür sind aktuell 60 Fachkräfte beschäftigt. In der Peripherie werden nicht alle Hilfesuchenden erreicht.

Das neue Angebot „Alex kompetent“ in Zusammenarbeit mit den Jobcentern ist eine zielgerichtete Maßnahme im Leistungsbereich des SGB II. Der Träger sollte auch im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen weiterhin das Ziel der konzeptionellen Entwicklung eines Leistungsangebots weiterverfolgen und diesbezüglich die PSAG der Kommunen im Rahmen der gegenseitigen Unterstützung nutzen.

Hinsichtlich der Voraussetzung zur Erbringung von soziotherapeutischen Leistungen wird empfohlen, leistungsträgerübergreifend unter Beteiligung des Landes Sachsen-Anhalt ein Gespräch anzuregen.

## **Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung in Dessau-Roßlau**

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

Besuch am 20. April 2023

Die Tagesstätte befindet sich in zentraler Lage der Stadt Dessau-Roßlau in einem dreigeschossigen Wohnhaus. Gebäude und Innenhof sind in einem gepflegten Zustand. Alle Räume ergänzen in Ausstattung und Gestaltung den positiven Gesamteindruck der Einrichtung.

Die Kapazität ist im Vergleich zum vorangegangenen Besuch unverändert. Insgesamt werden 15 Personen im Alter zwischen 45 und 60 Jahren unterstützt. Zum Besuchszeitpunkt war die Einrichtung voll ausgelastet. Die beim vorangegangenen Besuch festgestellte Überlastung der Platzkapazitäten ist abgebaut worden.

Konzeptionell ist das Angebot auf die individuell bedarfsgerechte, psychosoziale und lebenspraktische Förderung ausgerichtet. Hierfür steht wochentäglich für sieben Stunden ein umfangreiches Angebot an strukturgebenden Unterstützungsinstrumenten zur Verfügung. Ergänzend oder anknüpfend an die tagesstrukturierenden Leistungen können aufsuchende Dienste als ABW-Leistungen in Anspruch genommen werden. Zielstellung aller Unterstützungsleistungen ist, die Sozialkompetenz und die Fähigkeiten zur Selbstversorgung zu erhalten bzw. zu steigern und in diesem Kontext die Folgen der Behinderung zu vermeiden bzw. abzumildern. Die Leistungsstruktur der Tagesstätte versucht, die für seelische Krankheitsbilder typischen Partizipationshemmnisse abzubauen.

Die Tagesstätte ist damit ein wesentlicher Baustein für die gemeindepsychiatrische wohnortnahe Versorgung betroffener Menschen in der Region. Die vom Träger etablierte Kombination mit Unterstützungsoptionen im Lebensbereich Wohnen bietet hierbei überzeugendes Potential für ein selbstbestimmtes Leben.

Aktuelle Probleme bringt die Übergangsphase zum BTHG. Die Ermittlung der Hilfebedarfsgruppen ist sowohl für Leistungsberechtigte als auch für Leistungserbringer langwierig, aufwendig und intransparent. Hierbei wurde zunächst grundsätzlich darauf hingewiesen, dass das aktuelle Verfahren für Leistungsberechtigte eigenständig in der Regel zu einer Überforderung führt. Damit ist das Risiko verbunden, dass Betroffene ihnen zustehende Unterstützungsleistungen nicht in Anspruch nehmen.

## **Bericht der Besuchskommission 4**

Vorsitzender: Herr Joachim Müller

stellvertretende Vorsitzende: Frau Birgit Tank

### regionale Zuständigkeit

Landkreis Harz

Salzlandkreis

### **Landkreis Harz**

Im Landkreis Harz leben 210.381 Einwohner [1] auf einer Fläche von 2.105 km<sup>2</sup>, damit beträgt die Bevölkerungsdichte ca.100 EW/km<sup>2</sup> und ist leicht rückläufig. Kreisstadt ist Halberstadt. Der SpDi hat seinen Hauptsitz in Halberstadt, Außenstellen gibt es in Wernigerode, Blankenburg und Quedlinburg. Die Außenstellen sollten alle erhalten bleiben, um diesen Flächenlandkreis wohnortnah versorgen zu können. Die Stellen der Sozialarbeiter (8,77 VZK) sind bis auf 0,77 VZK besetzt. Die Leitung erfolgt weiterhin kommissarisch durch eine Ärztin, ein Facharzt für Psychiatrie ist nicht beschäftigt. Damit ist die Soll-Vorgabe des PsychKG LSA nicht erfüllt. Während der Corona-Pandemie waren die Mitarbeiter in die Bewältigung zusätzlicher Aufgaben involviert. Alle Beratungsstellen waren aber immer mit mindestens einer Mitarbeiterin besetzt. Es wurden viele Kontakte per Telefon oder E-Mail realisiert, und ein Terminsystem wurde eingeführt. Dies wird teilweise so fortgeführt, Kontakte ohne Termin sind weiterhin möglich.

Seit März 2022 gab es eine Psychiatriekoordinatorin, die diese Aufgabe zum 17.04.2023 wieder beendet hat. Sie hat bereits ein Konzept zur Bildung eines GPV erstellt. Ab Juli 2023 sei die Stelle aber wieder besetzt. Die Stelle der Patientenfürsprecherin ist besetzt.

Die Versorgungssituation im Landkreis ist grundsätzlich gut. Problematisch stellt sich die Kostenübernahme für Klienten dar, die neu in Angebote vermittelt werden. Anbieter können die Versorgung leisten, lehnen aber eine Aufnahme ab, wenn noch keine Kostenzusage vorliegt. Nach Auskunft des Sozialamtes ist die Bearbeitungszeit bei der Sozialagentur von drei bis vier Monaten der Grund. Ein zusätzliches Hemmnis sind die weiter geltenden Übergangsvereinbarungen. Die Umstellung auf die Finanzierung gem. Hilfebedarfsgruppen ist bisher nur in einer Einrichtung in Wernigerode umgesetzt.

APP gibt es nicht, Soziotherapie wird in Wernigerode und Halberstadt angeboten.

Im Bereich KJPP gibt es keine Versorgung. Um diesen Mangel zu kompensieren, ist ein Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst in Planung. Es gibt bereits Bewerbungen auf die hierfür vorgesehenen Stellen.

Die seit Langem geplante Zusammenarbeit mit der Klinik in Bernburg durch Errichtung einer Tagesklinik konnte wegen fehlender personeller Kapazitäten noch nicht umgesetzt werden.

Der Landkreis wird vollstationär versorgt von den Kliniken in Blankenburg (154 Betten), Neinstedt (40 Betten) und Elbingerode (84 Betten).

Alle drei Standorte verfügen über eine PIA. Tageskliniken sind in Blankenburg (25 Plätze), Quedlinburg (20 Plätze), Elbingerode (16 Plätze) und Neinstedt (22 Plätze).

Die Tagesklinik 2 in Neinstedt mit 10 Plätzen für Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten stellt ein Alleinstellungsmerkmal dar.

Die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt für Psychiatrie sowie beim Psychologen liegen unverändert bei mehreren Monaten. Die Klinik Blankenburg bietet nach Entlassung übergangsweise eine Versorgung über die PIA an.

Die komplementären Angebote sind unverändert. Die Träger- und Angebotslandschaft ist vielfältig.

## Salzlandkreis

Im Salzlandkreis leben auf einer Fläche von 1.426 km<sup>2</sup> 186.420 Einwohner [1], damit beträgt die ebenfalls leicht gesunkene Bevölkerungsdichte ca. 131 EW/km<sup>2</sup>. Kreisstadt ist Bernburg. Der SpDi ist für die Unterbringungen nach PsychKG LSA zuständig, muss dafür einen Bereitschaftsdienst vorhalten. Eine Unterstützung durch andere Ämter gibt es nicht.

Vier Fachkraftstellen wurden nach einer Organisationsuntersuchung gestrichen.

Die Amtsärztin ist zum 31.12.2022 in den Ruhestand gegangen und übernimmt noch für einige Stunden die ärztliche Tätigkeit. Eine ärztliche Nachfolge konnte nicht gefunden werden trotz des Angebots des Landkreises einer übertariflichen Zulage von bis zu 1.000 €/Monat (Harzer Volksstimme v. 14.06.2023).

Die örtliche Lage des Gesundheitsamtes/SpDi am Stadtrand von Bernburg stellt sich trotz der Erreichbarkeit mit dem ÖPNV weiterhin als Problem dar. Dies wurde bereits 2018 im Rahmen eines Besuches der BK erörtert. Eine niedrigschwellige Arbeit sei kaum mehr gegeben. Das zeige sich auch in der Inanspruchnahme von Hilfen, die seit dem Umzug abgenommen habe. Der SpDi führe hauptsächlich Hausbesuche durch, da nur wenige Hilfesuchende die Angebote der Komm-Struktur in Anspruch nehmen. Dies sei früher anders gewesen, als der SpDi noch im Zentrum von Bernburg angesiedelt war. Die aufsuchenden Hilfen werden überwiegend von Langzeitkunden in Anspruch genommen.

Seit 01.03.2023 ist die Stelle der Psychiatriekoordinatorin besetzt. Die PSAG ist weiter aktiv, den Vorsitz hat jetzt die Psychiatriekoordinatorin übernommen. Ein Patientenführsprecher konnte noch nicht gefunden werden. Einen GPV gibt es ebenfalls noch nicht. EUTB wird nur noch durch die Caritas angeboten.

Die stationäre Versorgung wird durch das Fachklinikum der Salus gGmbH in Bernburg geleistet (225 Betten). Zwei Tageskliniken, das MVZ in Bernburg sowie die APP ergänzen die Betreuung. Die PIA des Fachklinikums Bernburg ist zum 01.06.2023 geschlossen worden.

In Staßfurt und Aschersleben gibt es jeweils eine Tagesklinik in Trägerschaft von AMEOS. Die Räumlichkeiten in Staßfurt würden sich sehr gut für eine Erweiterung der Plätze von derzeit 30 auf 35 eignen. Diesen Tageskliniken angegliedert ist eine ambulante Versorgung über die Ermächtigung der Chefärzte. Darüber werden ca. 400 Patienten im Quartal versorgt. So ist auch nach der tagesklinischen Behandlung eine nahtlose ambulante Weiterversorgung gegeben.

Die Tagesklinik in Aschersleben blieb auch während der Corona-Pandemie in Absprache mit den Tageskliniken der Umgebung geöffnet.

Die stationäre und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung wird über das Fachklinikum Bernburg geleistet. Nach dem Weggang eines Facharztes in den Ruhestand wird die PIA der KJPP zum 01.07.2023 geschlossen. Da sich in der Umgebung von Bernburg einige heilpädagogisch-therapeutische Einrichtungen befinden, ist deren psychiatrische Versorgung wie auch die der ambulanten Patienten nicht mehr gesichert. Auch die Zahl der Kinderärzte ist nicht ausreichend. Nächste Anlaufstellen sind dann Magdeburg und Halle. Soziotherapie gibt es nicht.

Die Wartezeiten auf einen Termin beim Psychiater oder Psychotherapeuten betragen mehrere Monate, neue Patienten werden kaum noch angenommen.

Die Zahl der Patienten, die nach stationären Behandlungen in die Obdachlosigkeit gehen und behandlungsbedürftig sind, wächst.

Schwierig ist es auch, Einrichtungen zu finden, die eine geschlossene Unterbringung realisieren können.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Blankenburg**

**Träger: Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH**

Besuch am 1. Juni 2022

Das Klinikum verfügt über 154 vollstationäre Betten sowie über insgesamt 45 teilstationäre Behandlungsplätze in den psychiatrischen Tageskliniken Blankenburg (25) und Quedlinburg (20). Die Behandlungskonzepte sind verhaltenstherapeutisch und systemorientiert sowie tiefenpsychologisch ausgerichtet. Entsprechend den Störungsbildern werden Patientengruppen mit ähnlichen Schwerpunkten gebildet und behandelt. Patienten bekommen individuelle Behandlungs- und Wochenpläne und können an ihren Therapieplänen mitwirken. Mit der Abgrenzung der medizinischen und therapeutischen Maßnahmen von Freizeit- und Beschäftigungsangeboten wird dem Zwei-Milieu-Prinzip Rechnung getragen. Angehörige können die Angehörigengruppe nutzen und werden in den Behandlungsprozess eingebunden. Der Umgang zwischen Personal und Patienten erschien wertschätzend und respektvoll.

Im Jahr 2021 war die Personalausstattung von einem ärztlichen Fachkräftemangel geprägt. Nach der PPP-RL waren ca. 3,5 VZÄ in diesem Bereich im Jahresdurchschnitt nicht besetzt. Kompensiert wurde dies mit einer Überbesetzung im Bereich psychologischer Mitarbeiter. Die Stellen der Pflegefachkräfte, Therapeuten und Sozialarbeiter waren überwiegend vollbesetzt. Mittels der vollständigen Weiterbildungsbefugnis konnten Fachärzte ausgebildet und langfristig für das Klinikum gewonnen werden.

Nachsorgeangebote und ambulante Hilfen, wie z. B. APP und Ambulante Soziotherapie, sollten aufgebaut werden. Die Region Ballenstedt benötigt alternative Konzepte, um die durch die Fusion mit dem Klinikum Blankenburg im Jahr 2018 entstandene Versorgungslücke zu schließen. Hier ist der politische und fachliche Austausch unbedingt notwendig und sollte auch als Aufgabe an die regionale Psychiatriekoordination weitergeleitet werden. Der Sanierungsstau (fehlende Barrierefreiheit) in der Tagesklinik in Blankenburg sollte in Angriff genommen werden. Die sanitären Anlagen und die sächliche Ausstattung sollten zeitnah erneuert werden.

### **Evangelisches Fachkrankenhaus für Psychiatrie „Hildegard von Bingen“ in Neinstedt**

**Träger: Evangelische Stiftung Neinstedt**

Besuch am 22. Juni 2022

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie „Hildegard von Bingen“ mit seinen 40 stationären Betten und 22 teilstationären Plätzen in zwei Tageskliniken hat sich als Versorgungseinrichtung für den Landkreis Harz und dessen Umgebung etabliert. Unter dem Dach der Trägerin können zahlreiche Synergieeffekte genutzt werden. Das Krankenhaus ist darüber hinaus in der Region sehr gut vernetzt.

Die relativ neue „Tagesklinik 2“ mit 10 Plätzen für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen/Erkrankungen bietet derzeit ein Alleinstellungsmerkmal und bereichert das Gesamtangebot der Trägerin.

Nach Angaben der Trägerin sei die derzeitige Personalausstattung gemäß PPP-RL nur durch Mitarbeit von Honorarärzten und Arbeitnehmerüberlassungen im Soll-Ist-Vergleich erfüllt. Dem anhaltenden Fachkräftemangel wird durch die Zusammenarbeit mit der Care-Campus Harz GmbH und die Integration von Auszubildenden in den Bereichen Heilerziehungspflege, Sozialassistenten und Pflegefachkräften begegnet. Die Trägerin bietet regelmäßig Fortbildungen an.

Die derzeitige bauliche Situation im stationären Bereich wird auch durch die Besuchskommission als untragbar angesehen. So gibt es beispielsweise noch Mehr-Bett-Zimmer und die Sanitärbereiche befinden sich außerhalb der Patientenzimmer.

Insgesamt ist die räumliche Situation sehr beengt. Gerade unter Pandemie-Bedingungen gestaltete sich der Klinikalltag unter anderem deshalb als herausfordernd.

Trägerin und Klinikleitung sind bestrebt, Abhilfe zu schaffen. Die Besuchskommission konnte in die Planungsunterlagen für einen Anbau Einsicht nehmen, aus welchen bei gleichbleibender Bettenzahl eine Entzerrung der Patientenzimmer, weiträumigere Gemeinschaftsflächen sowie die Veränderungen der sanitären Anlagen hervorgingen. Laut Ausführungen des kaufmännischen Vorstandes befindet sich der Bauantrag in einer unterschriftsreifen Ausführung und soll kurzfristig dem Sozialministerium vorgelegt werden. Die Umsetzung zeitgemäßer Standards werden von der Besuchskommission ausdrücklich unterstützt.

### **Heilpädagogisch-therapeutische Wohnheime in Bernburg** **Träger: Stiftung Evangelische Jugendhilfe St. Johannis Bernburg** Besuch am 7. September 2022

Insgesamt 49 Kinder im Alter zwischen 10 und 13 Jahren werden in fünf Wohngruppen auf dem parkähnlichen Gelände der Stiftung und in weiteren drei Wohngruppen im Stadtgebiet von Bernburg heilpädagogisch betreut. Jede Gruppe verfügt über einen separaten Bereich mit Einzelzimmern, Bädern, Küche und Aufenthalts-/Spielbereich sowie einen Außenbereich. Für Gruppenmitarbeiter gibt es einen Raum, der als Dienstzimmer mit einer Schlafmöglichkeit für die Nachtbereitschaft ausgestattet ist. Dem therapeutischen Dienst stehen angemessene Räumlichkeiten außerhalb der Wohngruppen zur Verfügung.

Das Einzugsgebiet ist überwiegend das Land Sachsen-Anhalt, Leistungsberechtigte kommen aber auch aus anderen Bundesländern. Kooperationen gibt es mit allen relevanten Akteuren in der Region.

Die Leistungsberechtigten haben vorwiegend Anpassungsstörungen, hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens sowie Bindungsstörungen mit Enthemmungen. Zunehmend ist auch der Anteil von Kindern mit einer leichten geistigen Beeinträchtigung.

Die Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren sehr verändert. Beim Besuch der Einrichtung im Jahr 2013 waren etwa 80 % der Kinder am Wochenende in ihren Familien und 20 % blieben im Heim. Inzwischen hat sich diese Situation umgekehrt. Elternarbeit nimmt einen wichtigen Stellenwert ein.

Die Personalsituation ist auch in dieser Einrichtung angespannt. So wurden zwei Gruppen geschlossen, da für erforderliche Nachbesetzungen keine entsprechenden Fachkräfte gefunden wurden. Alle vorhandenen pädagogischen Stellen sind mit Fachkräften oder angehenden Fachkräften besetzt.

Die Mitarbeiter werden intensiv eingearbeitet. Für Fortbildungen stehen jedem Mitarbeiter fünf Tage im Jahr zur Verfügung. Der Träger bietet vierteljährlich Teamsupervision und bei Bedarf Einzelsupervision an.

Die Mitglieder der Besuchskommission konnten sich in Gesprächen und beim Rundgang durch mehrere Wohngruppen den Eindruck verschaffen, dass die Kinder mit all ihren Problemen und Störungen gut betreut werden.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Bernburg** **Träger: Salzlandkreis** Besuch am 5. Oktober 2022

Der Fachdienst Gesundheit/SpDi befindet sich in einem großen, funktionalen Gebäude am Rande von Bernburg. Die drei Büroräume sind bedarfsgerecht und zweckmäßig eingerichtet. Die örtliche Lage des Dienstes stellte sich nach dem Wegzug aus dem Zentrum Bernburgs von Anfang an als Problem dar. Dies wurde bereits 2018 im Rahmen eines Besuches der Besuchskommission erörtert.

Eine niedrigschwellige Arbeit sei kaum mehr gegeben. Das zeige sich auch in der Inanspruchnahme von Hilfen, die seither abgenommen haben.

Schwerpunkte der Arbeit sind Kriseninterventionen, Beratungen und Unterstützungen sowie die langfristige Begleitung von Klienten mit schweren psychischen, geistigen oder sozialen Beeinträchtigungen.

Die Amtsärztin und Leiterin des SpDi geht Ende des Jahres 2022 in den Ruhestand. Die Nachbesetzung der bereits ausgeschriebenen Stelle ist noch offen. Seit vielen Jahren gibt es keinen Psychiater im SpDi, trotz zahlreicher Ausschreibungen. Untersuchungen von Kindern werden von Honorarärzten durchgeführt.

Der SpDi ist auch für Unterbringungen nach PsychKG LSA zuständig. Die Absicherung der Rufbereitschaft hierfür kann aktuell nur mit Unterstützung der Betreuungsbehörde gewährleistet werden.

Ein weiteres Problem stelle die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung dar. Hausbesuche seien nur schwer bzw. gar nicht zu vermitteln. Angebote für ambulante Psychotherapie – es besteht ein hoher Bedarf – seien ebenfalls auf Grund der geringen zeitlichen Kapazitäten für Neuaufnahmen mit sehr langen Wartezeiten verbunden. Darüber hinaus gäbe es zunehmend Probleme bei der Vermittlung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Auch hier fehlten spezielle, auf die tatsächlichen Bedarfe abgestimmte Wohn- und Hilfeformen.

Die erfolgte Stellenreduzierung im Bereich der Sozialarbeiter bei gleichzeitiger Beibehaltung des Aufgabenspektrums sollte durch die zuständigen Organisationsbereiche der Landkreisverwaltung begleitet werden, um eine sach- und fachgerechte psychiatrische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

### **Salus Fachklinikum Bernburg – Klinik und Tagesklinik für Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 5. Oktober 2022

Die Klinik verfügt über 73 stationäre Betten. Weitere 28 Plätze werden in der angegliederten Tagesklinik am Standort Bernburg angeboten. Am Standort Köthen errichtete die Salus gGmbH im Jahr 2021 eine neue Tagesklinik mit einer Kapazität von 16 Plätzen. Die Klinik pflegt vielfältige Kooperationen mit allen Akteuren in der Region. Der Versorgungsauftrag gegenüber der Bevölkerung wird sehr ernst genommen und gut umgesetzt.

Die Klinik teilte mit, dass die Verweildauern der Patienten teilweise sehr lang sind, da die Wartezeiten für adäquate Nachsorgeplätze sehr hoch seien. Auch sei die ambulante Nachbehandlung der Patienten nur schwer zu organisieren, da niedergelassene Fachärzte fehlen.

Die personelle Ausstattung war zum Besuchszeitpunkt angemessen. Nach Angaben der Klinik wird es zunehmend schwieriger, geeignetes Fachpersonal zu finden. Dies bezieht sich sowohl auf den ärztlichen als auch auf den pflegerischen Bereich. So sind teilweise Facharztstellen, welche durch den Eintritt in die Altersrente frei werden, unter anderem auch wegen längerer Facharztausbildungen nicht nachzubesetzen. Im pflegerischen Bereich gestaltet sich vor allem die Besetzung in der Akutpsychiatrie als schwierig. Träger und Klinik versuchen gegenzusteuern, indem selbst Fachkräfte ausgebildet werden. Umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten werden angeboten.

Notwendige Zwangsbehandlungen und Unterbringungen werden mit richterlicher Genehmigung durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit den Gerichten wird als gut beschrieben. Mit der Erweiterung der Tagesklinik und der Schaffung eines MVZ in Köthen würde sich die Versorgungssituation in diesem Landkreis verbessern.

## **Caritas Wohn- und Förderstätte „St. Elisabeth“ und Intensiv Betreutes Wohnen in Calbe**

**Träger: Caritas-Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH**

Besuch am 9. November 2022

Die Wohnangebote „St. Elisabeth“ der Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH bieten in der Kleinstadt Calbe für insgesamt 37 erwachsene Menschen mit seelischer und mehrfacher Behinderung Wohnmöglichkeiten, Assistenz und Therapie entsprechend ihren individuellen Bedarfen. Das Wohnheim verfügt über 24 Plätze, das IBW über 12 Plätze und eine Person erhält Leistungen des ABW.

Die Leistungsberechtigten erfahren einen strukturierten Tagesablauf, können in verschiedenen Beschäftigungsangeboten im Zwei-Milieu-Prinzip ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten einbringen/erweitern und tragen somit auch Verantwortung für die Umsetzung ihrer Ziele. Dem therapeutischen Bereich stehen angemessene Räumlichkeiten außerhalb der Wohngruppen zur Verfügung. Diese wesentliche räumliche Neuerung seit dem letzten Besuch ist eine wichtige und sinnvolle Ergänzung der fachlichen und organisatorischen Struktur.

Die individuellen Wohnräume sowie die ansprechend und gemütlich eingerichteten Ess- und Wohnbereiche mit integrierten Küchen bieten eine angenehme Wohn- und Arbeitsatmosphäre.

Eine Ergänzung der Angebote durch weitere Plätze im ABW wäre erforderlich, um insbesondere jüngerer Klientel eine selbstbestimmtere Perspektive zu ermöglichen.

Der Träger erläuterte im Auswertungsgespräch, dass sich ein Neubau am Standort in Planung befindet, welcher den Menschen mit zunehmenden Pflegebedarfen Rechnung tragen soll. Die Marktanalysen verdeutlichen diese Versorgungslücke.

Die Besuchskommission hat in allen beurteilbaren Schwerpunkten einen positiven Eindruck erhalten.

## **Caritas Kinder- und Jugendhilfeverbund „St. Elisabeth“ in Calbe**

**Träger: Caritas-Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH**

Besuch am 9. November 2022

Die heilpädagogische Wohngruppe „St. Elisabeth“ der Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH bietet inmitten der Kleinstadt Calbe für 14 Kinder und Jugendliche Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten, für acht weitere Kinder und Jugendliche gibt es in der heilpädagogischen Tagesgruppe tagesstrukturierende Angebote. Die Einrichtungen bieten Verlässlichkeit, Stabilität und Sicherheit unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten.

Die Besuchskommission hat in allen beurteilbaren Schwerpunkten einen positiven Eindruck erhalten und ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Besuchskommission hier derzeit keine Zuständigkeit hat, da keine Leistungsberechtigten gem. § 35a SGB VIII betreut werden.

## **Zum Guten Hirten und Haus Nathusius in Wernigerode**

**Träger: Evangelische Stiftung Neinstedt**

Besuch am 7. Dezember 2022

Es handelt sich um Einrichtungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (in Ausnahmefällen ab 16 Jahre, aber nur mit Begründung und Genehmigung der Sozialagentur).

Das Einzugsgebiet ist traditionell der Altkreis Wernigerode. Insbesondere seit dem letzten Jahr ist hier eine deutliche Verschiebung zu verzeichnen. Vermehrt kommen Aufnahmeanfragen aus Nachbarlandkreisen, dies hängt mit der konzeptionellen Ausrichtung der Einrichtung zusammen. Die Voraussetzungen an beiden Standorten entsprechen den Anforderungen an eine professionelle Leistungserbringung in den HBG 5 – 8.



Am Standort Friedrichstraße 104 (Zum Guten Hirten) befinden sich 46 Plätze und 5 Plätze für externe Nutzer der Tagesförderung. Am Standort Grüne Straße 52 (Haus Nathusius) gibt es 33 Plätze. 2018 wurde die Tagesförderung auf dem eigenen Grundstück neu errichtet. Mit dem Neubau wurden zahlreiche Nutzungsmöglichkeiten für 90 bis 95 Leistungsberechtigte geschaffen.

Alle Bewohner sind aufgrund ihrer individuellen Beeinträchtigungen dauerhaft mindestens auf Anleitung und teilweise stellvertretende Ausführung bei der Haushaltsführung, der individuellen und sozialen Lebensgestaltung, der Kommunikation mit der Umwelt, der Freizeitgestaltung, der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und auf psychosoziale Hilfen angewiesen. Die Wohngruppen sind so organisiert, dass den unterschiedlichen Pflegebedarfen der Bewohner angemessen entsprochen werden kann. Es gibt sowohl ein sexualpädagogisches Konzept als auch ein professionelles Deeskalationsmanagement.

Der Träger informierte, dass es schwierig sei, für psychotherapeutische Behandlungen dieser besonderen Zielgruppe Personal zu finden, ambulante Behandlungsstrukturen hierfür seien kaum vorhanden. Auch sei die pauschale Vergütung der Pflegeleistungen nicht ausreichend. Insgesamt konnte der Eindruck gewonnen werden, dass alle Bewohner sehr zufrieden mit ihrer Lebenssituation sind und gerne in der Einrichtung leben.

### **Ambulante Soziotherapie „Neue Wege“, Halberstadt**

**Träger: Lutz Schulz**

Besuch am 8. Februar 2023

Der private Dienst „Neue Wege“ wurde 2015 gegründet und bietet ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege für erwachsene Menschen mit seelischer Behinderung und/oder geistiger Behinderung. Derzeit befinden sich 50 Leistungsberechtigte mit Hilfebedarfen der HBG 1 und 2 im Bereich Wohnen. Tagesstrukturierende Gruppenangebote erhalten 25 Leistungsberechtigte mit Hilfebedarfen der HBG 1 bis 3. 12 Personen werden soziotherapeutisch begleitet. 20 Personen nutzen aufgrund ihres Pflegegrades die Entlastungsleistungen.

Die fachliche Ausführung der Hilfen erfolgt augenscheinlich auf hohem Niveau und durch ein multiprofessionelles Team. Besonderes Merkmal des Anbieters sind Angebote im Bereich der Soziotherapie im Landkreis Harz.

Der Träger berichtet von großen Schwierigkeiten wegen des Fachkräftemangels in Sachsen-Anhalt. Auf einer Warteliste befinden sich regelmäßig zwei bis drei Interessenten, seit Januar 2023 besteht ein Aufnahmestopp. Besonders problematisch sind fehlende Fachärzte in der Region, so dass perspektivisch eine Unterversorgung der Betroffenen zu erwarten ist.

Die lang andauernden Verhandlungen mit der Sozialagentur erschweren das Arbeiten extrem und behindern den Träger bei der Umsetzung und Erweiterung seiner Angebote.

Die schwierigen Rahmenbedingungen für die Erbringung von Leistungen der Soziotherapie sollten vom Kostenträger neu justiert werden, um die Hürden für Leistungserbringer zu minimieren. Der Träger wird bestärkt, seine vielseitigen ambulanten Hilfen für psychisch erkrankte Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung weiterzuführen.

### **Tagesstätte „Horizont“ zur Förderung der seelischen Gesundheit, Halberstadt**

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

Besuch am 8. Februar 2023

Umbau und Renovierung der Tagesstätte haben zu einem sehr guten Angebot mit einer angemessenen Ausstattung geführt. Derzeit werden 20 erwachsene Assistenznehmer mit seelischer Behinderung von fachlich qualifizierten Mitarbeitern entsprechend ihren individuellen Ressourcen und Einschränkungen im Rahmen eines gut strukturierten Tagesablaufs angemessen gefördert und gefordert. Die Tagesstätte ist vollständig ausgelastet und es besteht eine Warteliste.

Im ABW mit derzeit 53 Assistenznehmern werden überwiegend junge Menschen begleitet, denen bei hoher Anspruchshaltung häufig soziale Kompetenzen fehlen. Es gibt keine Begrenzung der Anzahl der Klienten, so dass Anträge entsprechend den personellen Kapazitäten positiv entschieden werden können.

Im Rahmen der begleiteten Elternschaft werden vier Mütter mit Kindern im Haushalt betreut. Problematisch stellt sich die oft lange Entscheidungsdauer aller Anträge durch die Sozialämter dar, die ihrerseits auf die langen Bearbeitungszeiten der Sozialagentur verweisen. Die Einstufung in HBG ist langwierig und die Umsetzung des Landesrahmenvertrages noch in der Übergangsphase. Für neue Assistenznehmer gibt es Kostenübernahmen im Einzelfall. Da ausreichend Bewerbungen von Fachkräften vorliegen, gibt es keine Probleme bei der personellen Besetzung.

### **Fachklinikum Bernburg – Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik und -psychotherapie und Tagesklinik**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 8. März 2023

Der Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie/-psychosomatik besteht aus 65 stationären Betten in Bernburg und 56 tagesklinischen Plätzen an den drei Standorten Bernburg, Dessau und Wittenberg. Die stationären Plätze befinden sich in einem modernen Funktionsgebäude mit ansprechenden Räumlichkeiten und guten therapeutischen Ausstattungen. Die therapeutischen Angebote entsprechen den Anforderungen an eine moderne Psychiatrie und Psychotherapie. Die Mitarbeiter haben einen kompetenten, aufgeschlossenen und fürsorglichen Eindruck hinterlassen. Zum Zeitpunkt des Besuches stand ein erneuter Wechsel der chefarztlichen Leitung kurz bevor.

Die Trennung der bisherigen geschützten Station K 1 in einen separaten Bereich für den Rettungsdienst mit einem direkten Zugangsweg und einem davon abgetrennten geschützten Aufnahmebereich hat sich als sinnvoll erwiesen.

Der Aufbau einer neuen Station für Essstörungen findet die Zustimmung der Besuchskommission, ebenfalls die Planung einer eigenen Suchtstation als Reaktion auf den gestiegenen Bedarf. Die ambulante Versorgungssituation ist unverändert schlecht, die Kooperation mit einigen Heimen schwierig, da dort die Ausstattung nicht spezifisch genug vorgehalten wird. Wegen des sehr großen Einzugsgebietes ist die Kooperation mit einer Vielzahl von Jugendämtern erforderlich, wobei die Qualität der Zusammenarbeit von den jeweils verantwortlichen Personen abhängt. Aufgrund des großen Einzugsgebietes unterstützt die Besuchskommission das Vorhaben, eine Tagesklinik in der Harzregion aufzubauen.

### **Fachklinikum Bernburg – Fachbereich Gerontopsychiatrie und -psychotherapie**

**Träger: Salus gGmbH**

Besuch am 8. März 2023

Mit dem Bezug des Neubaus des Fachbereiches Gerontopsychiatrie und -psychotherapie stellen sich die räumlichen Bedingungen für die Patientinnen und Patienten jetzt gut dar, mit dem geplanten Umzug einer weiteren Station in den Neubau wird sich dies noch weiter verbessern. Das großzügig gestaltete Gebäude ist vollständig rollstuhl- und behindertengerecht ausgestattet. Hervorzuheben sind der Innenhof und die Außenanlage, die für den geschützten Bereich genutzt werden können. Die Kapazität mit 48 stationären Betten entspricht dem regionalen Bedarf. Das Versorgungsgebiet umfasst schwerpunktmäßig den Salzlandkreis, aber auch den psychiatrisch unterversorgten Landkreis Anhalt-Bitterfeld. Das Vorhaben, dort eine Tagesklinik zu etablieren, findet die Unterstützung der Besuchskommission, da die Versorgung in Köthen bekanntermaßen sehr angespannt ist. Aber auch für den Standort im Zentrum Bernburg wird der Bedarf für eine Tagesklinik gesehen.

Die Besuchskommission schätzt ein, dass eine fachlich fundierte, individuell auf die Patienten abgestimmte Versorgung gewährleistet wird. Seitens der Patientinnen und Patienten gab es nur positive Rückmeldungen zum therapeutischen Milieu und der Arbeit des Personals.

Folgende grundsätzliche Probleme wurden seitens der Klinik benannt:

Unverändert gibt es Schwierigkeiten bei somatischen Konsilen für die psychiatrischen Patienten sowie bei der Vermittlung von Patienten nach Klinikaufenthalten in komplementäre Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen. Weiterhin besteht ein Defizit in der ambulanten psychiatrischen Versorgung.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Halberstadt**

**Träger: Landkreis Harz**

Besuch am 29. März 2023

Der SpDi ist am Hauptstandort in Halberstadt sowie an den Nebenstellen in Wernigerode, Quedlinburg und Blankenburg vertreten. Damit ist die Erreichbarkeit als gut einzuschätzen. Die Mitarbeiterinnen haben zu den Klienten persönlichen Kontakt an den Standorten, außerdem telefonisch und per E-Mail oder erbringen aufsuchende Hilfen. Die Leitung wird weiter kommissarisch geführt, da keine fachärztliche Besetzung gefunden werden konnte. Die angestellte Psychologin absolviert derzeit eine berufsbegleitende Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin.

Im Landkreis gibt es keine Versorgung im Bereich KJPP. Deshalb soll nun ein Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst eingerichtet werden. Bewerbungen für die ausgeschriebenen Stellen lägen bereits vor.

Seit einem Jahr gibt es eine Psychiatriekoordinatorin. Sie hat für den Landkreis ein Konzept für die Bildung eines GPV erstellt. Seit einigen Monaten ist auch eine Patientenfürsprecherin tätig.

Soziotherapeutische Anbieter gibt es in Halberstadt und Wernigerode. Das ist noch ausbaufähig.

Weiterhin schwierig ist die ambulante fachärztliche Versorgung. Die Wartezeit auf einen Termin liegt bei sechs Monaten. Eine niedergelassene Psychiaterin beendet ihre Tätigkeit zum 30.06.2023. Eine Nachfolge wurde bisher nur für den neurologischen Bereich gefunden. Wird im Anschluss an eine Klinikbehandlung kein Psychiater gefunden, übernimmt die PIA in Blankenburg zunächst die weitere ambulante Behandlung. Angebote für APP gibt es nicht im Landkreis.

Seit unserem letzten Besuch war das Gesundheitsamt personell eingebunden in die Bewältigung der Corona-Pandemie, die Besetzung aller Standorte war aber sichergestellt. Aufsuchende Hilfen wurden unter Einhaltung hygienischer Maßnahmen durchgeführt. Klinikbesuche waren teilweise eingestellt.

Die Wartezeiten nach der Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe betragen meist drei bis vier Monate. Es wird bedauert, dass der SpDi bei den Gesamtplanverfahren nicht einbezogen wird. Die Mitarbeiterinnen kennen die Klienten oft schon sehr lange. Auffällig sei ebenfalls, nach Aussage des SpDi, dass kaum noch amtsärztliche Stellungnahmen abgefordert werden.

## **Bericht der Besuchskommission 5**

Vorsitzende: Frau Dr. med. Steffi Draba

stellvertretende Vorsitzende: Frau Gabriele Huber-Schabel

### regionale Zuständigkeit

Kreisfreie Stadt Halle (Saale)

Saalekreis

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

In der Stadt Halle (Saale) leben 242.083 Menschen [1]. Bei einer Fläche von 135 km<sup>2</sup> verfügt Halle über eine Bevölkerungsdichte von ca. 1.793 EW/km<sup>2</sup>. Die Bevölkerung der Stadt wächst stetig weiter.

Die Abteilung Sozialpsychiatrie ist mit zwei Psychologen (einer im Erwachsenenbereich und einer im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich) seit Jahren stabil besetzt. Die acht Stellen der Sozialarbeiter im Erwachsenenbereich sind dauerhaft gut besetzt. Im KJ-Bereich gibt es drei Stellen, davon sind zwei besetzt. Für beide Bereiche gibt es je eine Verwaltungsstelle. Die Situation der ärztlichen Besetzung im Gesundheitsamt ist durch Umsetzung des in der Psychiatrie erfahrenen Arztes aus dem amtsärztlichen Dienst besser geworden. Jedoch ist die Soll-Vorgabe für die Leitung SpDi gem. PsychKG LSA nicht erfüllt.

Während der Pandemie haben sich Klienten teilweise zurückgezogen und mussten in den Beratungskontakt rückgeholt werden.

Die Arbeit der gemeinsamen PSAG mit dem Saalekreis unter Geschäftsführung zweier Psychiatriekoordinatorinnen ist auch nach der erneuten Neubesetzung der Stelle der Koordinatorin im April 2022 in Halle als beispielhaft im Land zu bewerten. Die PSAG nahm im Frühjahr 2022 ihre Arbeit wieder auf. Im Oktober 2022 schuf die Stadt Halle darüber hinaus die Stelle einer Suchtkoordinatorin. Pandemiebedingt konnte der Psychiatriebericht aus 2014 noch nicht fortgeschrieben werden. Ab 2023 soll ein gemeinsamer GPV entstehen, die PSAG ist in den Prozess der Bildung von Leistungserbringerverbänden eingebunden.

In Halle gibt es weiterhin zwei Kliniken mit Tageskliniken für Erwachsenenpsychiatrie mit insgesamt 205 Betten. Die Zuständigkeit von Akutaufnahmen wechselt tageweise und ist langjährig bewährt. Eine stationäre S4-Behandlung von Patienten (Sucht, illegale Substanzen) existiert nach wie vor nicht, ebenso keine S5-Behandlung (kombinierte Sucht- und psychotherapeutische Behandlung).

In 2019 übernahm der neue Chefarzt das AWO Psychiatriezentrum in Halle, was sich trotz der schwierigen Pandemiezeit als teamstabilisierend herausstellte. Die Umbaupläne sind weitgehend umgesetzt. Entstanden ist eine moderne Klinik, die durch eine Cafeteria auch die Umgebung im Wohngebiet mit einbeziehen und Hemmschwellen gegenüber psychisch kranken Menschen abbauen soll.

Auch die psychiatrische Universitätsklinik hat expandiert und ist mit der Institutsambulanz und verschiedenen Schwerpunktbereichen auf das Gelände der Universitätsklinik in der Magdeburger Straße umgezogen. Der Ausbau betrifft die tagesklinischen Plätze – nunmehr 36 – und ein umfangreiches ambulantes Therapieangebot incl. PIA Intensiv mit aufsuchenden Hilfen in der Häuslichkeit.

Zusätzlich zu den beiden Kliniken mit ihrem differenzierten Behandlungsspektrum gibt es im Diakonie-Krankenhaus eine psychotherapeutisch-psychosomatische Klinik mit Tagesklinik (je 20 Plätze). Letztere ist nach wie vor in einer alten Villa untergebracht, zu den baulich dringenden notwendigen Sanierungsarbeiten hat sich der Träger noch nicht positioniert.

Seit 2014 wurde zusätzlich in den Räumen der psychosomatischen Station die Tagesklinik 55+ gegründet, welche Patienten zwischen 55 und 70 Jahren im Rahmen einer festen psychotherapeutischen Gruppe (acht bis neun Patienten) altersspezifisch behandelt. Seit Ende 2022 gibt es zwei Gruppen, da das Angebot sehr gut nachgefragt wird.

Die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik des St. Elisabeth-Krankenhauses hat sich nach ihrem Umzug Anfang 2018 am Standort der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Barbarastrasse etabliert und profitiert von den besseren räumlichen Bedingungen. Hier gibt es, unter neuer chefürztlicher Leitung, weiterhin 20 stationäre Betten. Eine Tagesklinik sei geplant. Die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen am selben Standort und ebenfalls unter neuer chefürztlicher Leitung wird mit 50 vollstationären und 12 tagesklinischen Plätzen stabil und unverändert in guter Qualität fortgeführt.

Die ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote haben sich deutlich erweitert, aber es gibt bei pandemiebedingt starker Zunahme des Bedarfes weiterhin, wie im Erwachsenenbereich, Wartezeiten bei Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten.

Die Wartezeiten in der fachärztlichen Versorgung konnten durch Vermittlungen über die Terminservicestellen und Akutsprechstunden aber etwas abgebaut werden.

Im komplementären Bereich verfügt die Stadt über ein differenziertes, von Trägervielfalt geprägtes Angebot. Es gibt sogar Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern, die mit Familienhilfen gekoppelt sind.

Die Werkstätten haben sich bei der Belegungsplanung immer noch nicht vernetzt – hier ist die Stadt weiterhin in koordinativer Funktion gefordert.

Die Begegnungsstätte Labyrinth, welche als einziges Angebot ihrer Art in Halle auch an Wochenenden und Feiertagen Öffnungszeiten vorhält, ist 2019 in größere Räumlichkeiten in Bahnhofsnähe umgezogen.

Als etabliert können die Soziotherapie mit zwei Soziotherapeutinnen in Halle und das Angebot der APP bezeichnet werden, welches vom Klinikum Querfurt auch in Halle vorgehalten wird.

In Halle gibt es weiterhin eine RPK für medizinische und berufliche Rehabilitation, für auswärtige Rehabilitanden gibt es auch Wohnangebote. Es existieren auch andere Träger, welche sich der beruflichen Rehabilitation von psychisch beeinträchtigten Menschen widmen.

### Saalekreis

Die Bevölkerungszahl im Landkreis Saalekreis ist mit 183.974 Einwohnern [1] auf 1.434 km<sup>2</sup> in den letzten Jahren relativ konstant geblieben. Die Bevölkerungsdichte beträgt ca. 128 EW/km<sup>2</sup>.

Die Bewohner des Landkreises profitieren weiterhin von der Nähe zu den Versorgungseinrichtungen der Stadt Halle (Saale). Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen konzentriert sich vor allem im südlichen Bereich des Saalekreises rund um Merseburg und Halle. Die Verfügbarkeit im ländlichen Bereich ist nicht flächendeckend gegeben. Die vorhandenen Angebote sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.

Der SpDi berät weiterhin in seiner Hauptstelle in Merseburg sowie in den Nebenstellen Halle und Querfurt mit insgesamt acht Sozialarbeitern. Der SpDi steht unter Leitung eines Facharztes für Psychiatrie. Es gibt auch einen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst mit einer Psychologin und einer Sozialarbeiterin.

Die Stelle der Psychiatriekoordination des Landkreis Saalekreis ist seit vielen Jahren stabil besetzt. Die Koordinatorin arbeitet konstruktiv mit der neuen Psychiatriekoordinatorin der Stadt Halle zusammen. Eines der aktuellen Themen ist die spezialisierte Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in den psychiatrischen Kliniken bzw. psychiatrischen Fachabteilungen der Kliniken. Die Stadt Halle und der Landkreis Saalekreis erarbeiten derzeit eine Absichtserklärung zur Bildung eines gemeinsamen GPV. Die vorhandene PSAG wird in diesen Prozess einbezogen.

Der Landkreis verfügt über ausreichend stationäre psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten. Seit 2022 stehen zusätzlich 15 stationäre und 16 teilstationäre Plätze im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg zur Verfügung.

Der Standort Querfurt des Klinikums stellt über 15 stationäre Betten in diesem Bereich, 80 stationäre Behandlungsplätze für Psychiatrie sowie 15 allgemeinpsychiatrische Tagesklinikplätze und 10 Tagesklinikplätze für die Behandlung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankten bereit.

Der während der Corona-Pandemie angewachsene Versorgungsbedarf für Kinder und Jugendliche führt sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich zu Wartezeiten. Die klinischen Angebote für Kinder und Jugendliche (40 vollstationäre und 9 tagesklinische Plätze am Standort Merseburg) wurden im Jahr 2022 durch die Eröffnung einer weiteren Tagesklinik mit 10 Behandlungsplätzen am Standort Querfurt erweitert.

Im Bereich der Psychotherapie gibt es zwei Praxen, welche mit Wartelisten arbeiten müssen (Wartezeit bis 12 Monate), da aufgrund der Unterfinanzierung dieser Leistungen des SGB V ein Ausbau des Leistungsangebotes nicht möglich ist.

Weiterhin steht eine Vielzahl von stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten im komplementären Bereich zur Verfügung. Dennoch kommt es aufgrund gesteigerter und komplexerer Bedarfe sowie des allgemein bestehenden Fachkräftemangels teilweise zu Wartezeiten und zu ggf. nicht mehr bedarfsgerechter Unterstützung von Betroffenen in allen Altersgruppen.

Zum besonderen Problem werden die Kostensteigerungen für die sozialen und medizinischen Einrichtungen und Dienste. Diese wachsenden Kosten können nicht einfach weitergegeben werden. Zeitnahe und umfassende Verhandlungen mit Kostenträgern sind leider unrealistisch. Die Versorgungssicherheit kann dadurch grundsätzlich gefährdet werden.

## Besuche im Einzelnen:

### **Werkstatt für behinderte Menschen, Zweigwerkstatt Oppin**

**Träger: Evangelische Stadtmission Halle e.V.**

Besuch am 22. Juni 2022

Die WfbM bietet 78 Plätze im Arbeits- und Bildungsbereich für Menschen mit geistiger Behinderung. Die tatsächliche Belegung am Besuchstag lag mit 65 Leistungsberechtigten deutlich darunter. Damit ist die Einrichtung nicht voll ausgelastet.

Am Standort, der seit mehr als 15 Jahren existiert, werden Beschäftigungsmöglichkeiten in den Bereichen Elektrogeräte-Recycling, Konfektionierung/Sortierung und Küche/Hauswirtschaft angeboten. Die Einrichtung ist ein etablierter Teil des Versorgungssystems für Menschen mit geistiger Behinderung. Sie befindet sich in einem Gewerbegebiet am Flugplatz Oppin im nördlichen Saalekreis, außerhalb einer festen Gemeindestruktur. Der fehlende ÖPNV im ländlichen Raum verringert die Attraktivität des Standorts.

Die Mitarbeiter der Einrichtung leisten seit vielen Jahren eine gute, kontinuierliche Arbeit. Der Personalschlüssel entspricht dem geltenden Rahmenplan. Gleichwohl ist die Gewinnung neuer Mitarbeiter in Zeiten des Fachkräftemangels schwierig zu bewerkstelligen. Es wird versucht, dieser Problematik mit neuen Konzepten entgegenzuwirken. Die BK empfiehlt der Einrichtung, noch mehr Werbung in eigener Sache für ihre Anliegen und ihr Leistungsspektrum zu machen.

Hervorzuheben ist, dass die Einrichtung während der gesamten Zeit der Corona-Pandemie ihre Tätigkeit konstant fortsetzen konnte – bis auf die Zeiten allgemeiner Lockdowns. Hierzu trugen die klaren und konsequent umgesetzten Hygienekonzepte bei.

### **Wohnstätte „Siedlung am Park“ für Menschen mit geistigen Behinderungen und Betreutes Wohnen in Oppin**

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

Besuch am 22. Juni 2022

Die Wohnstätte „Siedlung am Park“ ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Es stehen 40 Plätze zur Verfügung, verteilt zu je 10 in den vier Häusern am Hauptstandort. Hier befindet sich auch die Tagesförderung mit 12 Plätzen für Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung und externe Tagesgäste. Ergänzt wird das Angebot des Trägers durch ein Betreutes Wohnen, ebenfalls in Oppin, mit 12 Plätzen in vier Wohngruppen. Damit stehen niedrighschwellige Möglichkeiten für eine Herausentwicklung zur Verfügung.

Die Wohnstätte verfügt über ebenerdige, großzügige Räumlichkeiten und ansprechend gestaltete Außenanlagen. Aufwendige Sanierungen aller Bäder und Küchen in den Bewohnerbereichen wurden innerhalb der letzten beiden Jahre abgeschlossen. Es stehen ausschließlich Pflegebetten zur Verfügung. Sämtliche Maßnahmen und Ausstattungsmerkmale entsprechen den hohen Pflegebedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Die zeitnahe Bearbeitung von Kostenanerkennnissen durch die Sozialagentur ist schwierig. Vorrangig wurden die oft unzureichende Information über den HBG der Bewohner angemerkt, die Berechnung von unterschiedlichen Kostensätzen bei gleichem HBG sei irritierend.

Die vorgeschriebenen Personalschlüssel waren zum Zeitpunkt unseres Besuches fast vollständig erfüllt. Positiv wirken sich die Doppelspitze in der Leitungsebene (Einrichtungsleitung und pädagogische Leitung) und die hohe Fachkraftquote aus. Das Personal wirkt motiviert. Fortbildungen werden durch den Träger angeboten. Der allgegenwärtige Fachkräftemangel stellt aber auch diese Einrichtung vor große Herausforderungen. Krankenstände beim Personal können zeitweise nur im Wege der Arbeitnehmerüberlassung kompensiert werden.

## **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie in Halle (Saale)**

**Träger: Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH**

Besuch am 13. Juli 2022

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie versorgt mit stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten psychisch kranke Kinder und Jugendliche der Stadt Halle, des Saalekreises und darüber hinaus.

Kurz nach dem vorangegangenen Kommissionsbesuch begann im März 2020 die Corona-Pandemie mit dem ersten Lockdown, welche die Arbeit der Klinik erheblich beeinflusste. Die Auslastung der vorhandenen 50 stationären Betten reduzierte sich pandemiebedingt durch zweimalige Lockdowns und zwischenzeitlich geringere Belegungen deutlich. Auch die Tagesklinik mit ihren 12 Plätzen musste zeitweise komplett geschlossen werden.

Die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher, einschließlich Kriseninterventionen, war aber durchgängig gewährleistet. Basierend auf den gesetzlichen Vorgaben wurden in dieser Zeit spezifische, den Patientinnen und Patienten angepasste, individuelle Lösungen geschaffen, wenn auch in eingeschränktem Modus.

Insgesamt ist ein kontinuierlicher Anstieg der ambulanten Notfallvorstellungen und stationären Kriseninterventionen zu verzeichnen. Die Häufigkeit bestimmter Krankheitsbilder habe deutlich zugenommen, wie z. B. Essstörungen, Zwangsstörungen, soziale Phobien.

Erst seit Februar/März 2022 können die bewährten Leistungsangebote der Klinik wieder vorgehalten und nun auch neue Angebote geplant und installiert werden.

Geplant sind neben einer Eltern-Kind-Station auch die Etablierung von Home Treatment, insbesondere von stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung im häuslichen Umfeld.

Im Jahr 2021 erfolgte ein Chefarztwechsel. Vordergründiges Ziel der Klinikleitung ist die Gewinnung von Fachpersonal, um die durch die PPP-RL geforderte Personalausstattung in allen Fachbereichen zu erreichen. Aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels wird dieser Prozess für alle Berufsgruppen große Anstrengungen erfordern.

## **Stiftung „Samariterherberge“ – Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Langzeiteinrichtung und Wohnheim an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Horburg**

**Träger: Stiftung „Samariterherberge“ Horburg**

Besuch am 21. September 2022

Die Stiftung Samariterherberge ist ein moderner Träger sozialer Dienstleistungen mit verschiedenen Standorten im südlichen Landkreis Saalekreis.

Der Standort Horburg verfügt über 120 Arbeitsplätze in der WfbM und einige Außenarbeitsplätze. Die Werkstattkonzeption wurde erweitert und auch an die Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Doppeldiagnosen angepasst. Pflegerische Unterstützung wird durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet.

Ebenfalls am Standort wohnen aktuell 36 Bewohner in Einzel- und Doppelzimmern in drei Wohnbereichen. Das Wohnhaus und dessen Außengelände wurden bereits teilweise modernisiert. Drei Wohnplätze werden derzeit nicht belegt, um die Umbauarbeiten realisieren zu können. 16 Bewohner nutzen tagesstrukturierende Angebote.

Eine Herausforderung stellt, trotz deutlicher Bereitschaft, die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen und besonderen Verhaltensauffälligkeiten unter den geforderten Rahmenbedingungen dar. Dies betrifft alle Standorte der Stiftung.

Nach Angaben des Trägers werden die vereinbarten Personalschlüssel erfüllt. Positiv hervorzuheben ist, dass trotz des allgemeinen Fachkräftemangels neues Personal gewonnen werden konnte.

Das Leben am Standort Horburg ist augenscheinlich von einem wertschätzenden Miteinander geprägt. Die Einrichtung stellt sich Veränderungsprozessen im Interesse ihrer Bewohner und Beschäftigten sowohl in fachlicher als auch baulicher Hinsicht.



Begegnungen und soziale Teilhabe werden aktiv gefördert. Mit dem nahen Wohnumfeld bestehen gute Kontakte, und es werden verschiedene Aktivitäten organisiert. Seit vielen Jahren ist die Stiftung Mitglied in der PSAG und in der AG Inklusives Engagement des Saalekreises.

### **Team Sozialpsychiatrie, Fachbereich Gesundheit in Halle (Saale)**

#### **Träger: Stadt Halle (Saale)**

Besuch am 19. Oktober 2022

Die Abteilung Sozialpsychiatrie des Fachbereiches Gesundheit der Stadt Halle (Saale) versorgt an zwei Standorten sowohl chronisch psychisch erkrankte Erwachsene als auch psychisch auffällige Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige bzw. Bezugspersonen gemeindenah, niedrigschwellig und individuell. Es werden auch aufsuchende Hilfen angeboten und zusätzliche aufsuchende Sprechzeiten für Wohnungslose und Migranten an festen Anlaufstellen vorgehalten.

Der besuchte Standort in der Innenstadt von Halle ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen und ist behindertengerecht (großzügiger Fahrstuhl, verbreiterte Türen). Die über zwei Etagen verteilten Räumlichkeiten sind materiell gut ausgestattet. Die gemeinsam auf einer Ebene befindlichen Personalräume sind für eine multiprofessionelle Zusammenarbeit förderlich.

Wir erlebten eine engagierte und gut informierte Amtsärztin. Zwischen den Mitarbeitern des Dienstes herrschte eine vertrauensvolle und unterstützende Atmosphäre. Durch die Umsetzung eines Arztes aus dem amtsärztlichen Dienst hat der SpDi auch wieder eine ärztliche Leitung. Der Dienst ist mit zwei Psychologen (einer im Erwachsenenbereich und einer im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich) seit Jahren stabil besetzt. Die acht Stellen der Sozialarbeiter im Erwachsenenbereich sind dauerhaft gut besetzt. Im KJ-Bereich gibt es drei Stellen, davon sind zwei besetzt. Für beide Bereiche gibt es je eine Verwaltungsstelle.

Die Stadt Halle und der umliegende Saalekreis haben bereits langjährig je eine Stelle für Psychiatriekoordination vorgehalten. Durch die inzwischen gesetzlich geforderten und auch geförderten Stellen für Psychiatriekoordination konnten Kapazitäten für die Suchtkoordination freigesetzt werden. So können Hilfeangebote noch besser vernetzt und eine Vertretung auch auf Koordinationsebene gewährleistet werden.

Bedingt durch die Corona-Pandemie entstanden Versorgungsengpässe vor allem im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, diese seien jedoch als zeitlich begrenzte Probleme zu bewerten. Mit kreativen Lösungen konnte die Versorgung weitgehend sichergestellt werden.

Eine zusätzliche Beschilderung am Gebäudekomplex würde den Zugang zum Dienst und zu den Koordinatorinnen für Erstkontakte erleichtern, zudem wäre eine mit Türöffner ausgestattete Klingel am Hintereingang wünschenswert.

### **„Wohnhaus an WfbM II – Am Kinderdorf“ in Halle (Saale)**

#### **Träger: Lebenshilfe e.V. Halle**

Besuch am 19. Oktober 2022

Der Lebenshilfe e.V. Halle bietet differenzierte Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle und ermöglicht damit individuelle und bedarfsgerechte Hilfen.

Im o. g. Wohnhaus mit einer Kapazität von 33 Plätzen leben derzeit 27 Bewohner auf zwei Etagen in Einzelapartments. Die Einrichtung wirkt wohnlich und die Bewohnerzimmer sind individuell eingerichtet.

Für fast alle Bewohner wird das Zwei-Milieu-Prinzip umgesetzt; zwei Senioren erhalten tagesstrukturierende Unterstützungsangebote durch die Mitarbeiter im Haus.

Der Einrichtungsträger hat die veränderten Bedarfe in diesem Bereich erkannt und plant perspektivisch die Erweiterung seines Unterstützungsangebotes um ein Angebot der Tagesförderung für Senioren.

Die Besuchskommission hat ein junges und engagiert arbeitendes Mitarbeiterteam vorgefunden, welches augenscheinlich einen wertschätzenden und respektvollen Umgang mit den Bewohnern pflegt. Die inhaltliche Arbeit ist maßgeblich ausgerichtet an den Prinzipien der Bedürfnisorientierung, Personenzentrierung sowie Inklusion und zielt ab auf eine hohe Lebensqualität und ganzheitliche Begleitung der Bewohner. Mit Blick auf eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Alltagsgestaltung der Bewohner sind die Mitarbeiter bestrebt, derzeit bestehende Unterstützungsangebote und Rahmenbedingungen neu zu denken und noch individueller bzw. bedarfsgerechter auszugestalten. Die Besuchskommission befürwortet die inhaltliche Auseinandersetzung und empfiehlt eine Konkretisierung dieser Neuausrichtung mit einer Überarbeitung und Schärfung der bestehenden Konzeption. Positiv hervorzuheben ist die sich entwickelnde intensive Zusammenarbeit mit der Freiwilligen-Agentur Halle zur Etablierung eines Ehrenamtsmanagements innerhalb der Einrichtung.

Die personelle Ausstattung der Einrichtung entspricht den gesetzlichen Anforderungen.

### **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik und Tagesklinik in Merseburg**

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

Besuch am 23. November 2022

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) Merseburg ist eine von insgesamt 17 Kliniken des Carl-von-Basedow-Klinikums. Die KJPPP ist neben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Teil des Zentrums für Mütter, Kinder und Jugendliche. Die Mitarbeiter kooperieren eng miteinander, sie profitieren von Synergieeffekten und nutzen gegenseitig Kompetenzen. Darüber hinaus existiert eine enge Kooperation mit dem Zentrum für Psychosoziale Medizin sowie mit zahlreichen außerklinischen Einrichtungen und Institutionen.

In der KJPPP Merseburg werden, entsprechend der Vereinbarung über die Pflichtversorgung, Kinder und Jugendliche vorwiegend aus den Landkreisen Saalekreis, Burgenlandkreis und Mansfeld-Südharz stationär, teilstationär und ambulant behandelt.

Im Hauptgebäude gibt es unverändert 40 vollstationäre Behandlungsplätze auf drei Stationen. Durch die Neueröffnung einer KJPPP-Tagesklinik mit 10 Plätzen in Querfurt wurde die Kapazität der tagesklinischen Behandlung auf insgesamt 29 Plätze erweitert, nunmehr an drei Standorten (Merseburg, Naumburg, Querfurt).

Die ambulante Versorgung der Kinder und Jugendlichen erfolgt weiterhin durch die PIA, jetzt aber örtlich ausgelagert im nahe gelegenen Säulenhause des Klinikums. In großzügigen Räumlichkeiten werden Synergieeffekte mit der PIA der Erwachsenenpsychiatrie und einem MVZ genutzt.

Die KJPPP Merseburg ist insgesamt mit ihren inhaltlich und räumlich breit aufgestellten Versorgungsangeboten gleichbleibend ein unverzichtbarer Bestandteil der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Zeit seit dem vorherigen BK-Besuch war maßgeblich geprägt durch die Corona-Pandemie. Durch ein hohes Engagement des Personals, ein positives Arbeitsklima mit flachen Hierarchien und flexiblen Betreuungssettings ist es den Mitarbeitern sehr gut gelungen, die Versorgung der Patienten trotz Pandemie gut aufrechtzuerhalten. Durch intensive Kooperationen konnten Personalengpässe und dadurch bedingte Beeinträchtigungen der essenziellen Beziehungsarbeit teilweise kompensiert werden. Auch hat im Vertretungsfall die weitgehend einheitliche Orientierung der Mitarbeiter am Gesamtkonzept einige pandemiebedingte Defizite ausgleichen können.

Es erfolgen eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie, eine ebenso multiprofessionelle Behandlung mit integriertem Ansatz psychiatrischer, psychotherapeutischer und sozialpsychiatrischer Anteile.

Die nächsten zu lösenden Aufgaben bestehen neben dem Halten von Fachkräften in einer intensiven Personalakquise und den entsprechenden Verhandlungen mit den Krankenkassen. Hierbei ist auch nach Einschätzung des Trägers und im Konsens mit der Besuchskommission die umfassende Unterstützung des Landes erforderlich.

Außerdem sollten in Zusammenarbeit mit den anderen KJPPP-Kliniken und den Jugendhilfeträgern alsbald Lösungen gefunden werden für einen besseren Übergang von Kindern/Jugendlichen mit komplexen psychiatrischen Erkrankungen von KJPPP-Behandlungen in adäquate Komplementäreinrichtungen.

### **Wohnheim Haus „Lambarene“ in Merseburg**

**Träger: Albert-Schweitzer-Familienwerk Sachsen-Anhalt e.V.**

Besuch am 23. November 2022

Das Haus „Lambarene“ ist eine Wohneinrichtung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Der Wohnbereich für Kinder und Jugendliche verfügt über eine Kapazität von 10 Plätzen, derzeit sind 12 Plätze belegt. Den Erwachsenen stehen 42 Plätze zur Verfügung, verteilt auf vier Wohnbereiche. Es gibt überwiegend Einzel- und wenige Doppelzimmer.

Die Wohnbereiche sind angemessen und funktionell ausgestattet und wirken wohnlich und sehr gepflegt. Der großzügige, begrünte Außenbereich lädt zu Aktivitäten und zum Verweilen ein. Ein Bewegungsbecken im Gebäude ergänzt das Angebot. Die Einrichtung ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

Das Wohnumfeld in Ergänzung mit tagesstrukturierenden Angeboten soll eine schützende und stärkende Umgebung für die Bewohner schaffen. Die Einrichtung arbeitet eng mit Sanitätshäusern und Reha-Technikern zusammen, um die bedarfsgerechte Ausstattung mit pflegerischen und therapeutischen Hilfsmitteln zu sichern.

Hohes Engagement wird seitens der Einrichtungsleitung erbracht, um die gute fachliche Arbeit trotz des aktuellen Fachkräftemangels zu erhalten. Die Besuchskommission empfiehlt dem Träger, die Einrichtungsleitung stärker zu unterstützen. Entlastend könnte sich die Einstellung einer pädagogischen Leitung auswirken.

### **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie und Tagesklinik in Halle (Saale)**

**Träger: AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH**

Besuch am 14. Dezember 2022

Im AWO Psychiatriezentrum Halle wurde ein gut entwickeltes Angebot der Vollversorgung (über 1.362 vollstationäre und 262 tagesklinische Patienten im Jahr 2021) für die Stadt Halle und die umliegende Region vorgefunden. Es gibt 100 vollstationäre Betten und 40 Tagesklinikplätze sowie eine PIA am selben Standort.

Die Vernetzung und Kooperationen mit anderen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Arbeitskreisen der PSAG, Suchtberatungsstellen und dem Komplementärsystem sind sehr gut. Seit vielen Jahren gibt es, gemeinsam mit dem Rettungsdienst, konstruktive und zielführende Absprachen der beiden Kliniken zur Akutversorgung.

Wie schon bei den vorangegangenen Besuchen kann eingeschätzt werden, dass in der Klinik eine qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird. Der zwischen 2019 und 2022 errichtete Ersatzneubau stellt einen echten Zugewinn durch großzügige und modern ausgestattete, farblich ansprechend gestaltete Räumlichkeiten dar.

Die Einrichtung soll kurzfristig um eine auch öffentlich zugängliche Cafeteria ergänzt werden. Damit wird die Gemeindenähe weiter gefördert und Stigmatisierung möglichst abgebaut.

Positiv hervorzuheben ist die Umsetzung innovativer Ideen: Erdwärmeversorgung im Neubau, moderne Farbkonzepte und diagnosegeleitete, konzeptionelle Therapieelemente.

Der seit mehr als drei Jahren tätige neue Chefarzt hat das Team trotz der Herausforderungen der Pandemie und in finanziell schwierigen Situationen durch wochenlange Schließungen der Tagesklinik, schwankende Bettenauslastung und krankheitsbedingte Ausfälle beim Personal zu einer neuen Stabilisierung geführt.

Die Personalausstattung ist adäquat, das Personal wirkte sehr erfahren und engagiert und konnte auch in schwierigen Personalsituationen den ärztlichen Bereitschaftsdienst absichern.

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

**Träger: Beratungs- und Begegnungsstätte Bürgerladen e.V.**

Besuch am 22. Februar 2023

Die Tagesstätte richtet sich mit ihrem niedrighschwelligem, tagesstrukturierenden Angebot an psychisch kranke Menschen und Menschen mit seelischer Behinderung. Durch die Tagesstätte kann ein wesentlicher Versorgungsbedarf in der Region abgedeckt werden. Die Einrichtung steht unter der Trägerschaft des „Bürgerladen“ e.V. und 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 gut ausgestattet sind, besonders die neugestalteten Außenanlagen sind ansprechend. Eine günstige Verkehrsanbindung durch den ÖPNV ist gegeben.

Die Kapazität von 15 Plätzen ist leider seit über zwei Jahren nicht ausgeschöpft (derzeit sieben Besucher und zwei in der nächsten Zeit angemeldet). Besucher gingen durch die Pandemie verloren. Die Besuchskommission empfahl, bei der Neueinstellung von Mitarbeitern künftig auf eine multiprofessionelle Ausrichtung zu achten. Auch sollte die Mitarbeit in der PSAG wieder intensiviert und die Kontakte zu psychiatrischen Krankenhäusern und Sozialämtern ausgebaut werden, um sich besser zu vernetzen und damit die Anzahl der Klienten wieder aufzustocken. Die Konzeption aus 2017 ist überarbeitungsbedürftig.

### **Begegnungsstätte Labyrinth in Halle (Saale)**

**Träger: Hallesche Jugendwerkstatt gGmbH**

Besuch am 22. Februar 2023

Die Einrichtung Labyrinth ist eine wichtige niedrighschwellige psychosoziale Kontakt- und Begegnungsstätte in der Stadt Halle (Saale) und versorgt ca. 120 Betroffene kontinuierlich. Zur Zielgruppe gehören psychisch kranke Menschen mit Wohnort Halle (Saale) oder Saalekreis und einem Mindestalter von 18 Jahren. Diese umfasst auch Personen, die von einer seelischen Behinderung betroffen bzw. bedroht sind, sowie deren Familienangehörige und enge Vertrauenspersonen. Insbesondere handelt es sich um Klienten mit eingeschränkter Teilhabe, u. a. auf Grund von Psychosen, schweren Angst- und Zwangserkrankungen, depressiven Erkrankungen und schweren Persönlichkeitsstörungen.

Hervorzuheben sind die Öffnungszeiten an Wochenenden und wichtigen Feiertagen. Hiermit erfüllt die Begegnungsstätte eine wichtige Aufgabe der Krisenprävention und -intervention und vermeidet somit auch krisenbedingte Klinikeinweisungen.

Tagesstruktur und Begegnungsmöglichkeiten werden durch verschiedene Angebote innerhalb der Einzelfallhilfe, der sozialen Gruppenarbeit und der Gemeinwesenarbeit geschaffen. Die Besucher nutzen die Kurs- und Projektangebote, engagieren sich aber auch in Selbsthilfegruppen und Ehrenamtsinitiativen. Diese sind ergänzend zur Begegnungsstätte angesiedelt. Die Begegnungsstätte ermöglicht in hohem Maße Partizipation, Selbstbestätigung, Eigeninitiative und Weiterentwicklung. Dies spiegelt sich auch in den Inhalten der Projekte und Angebote wider. Die Atmosphäre ist stark geprägt von Toleranz und Wertschätzung.

Das Labyrinth bietet neben der Begegnungsstätte individuelle Hilfen im Rahmen des Persönlichen Budgets und ambulante Hilfen zur Erziehung an.

Als fester Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems arbeitet die Begegnungsstätte eng mit gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, Ärzten, Therapeuten, Betreuern und Gemeinden zusammen. Eine intensive Zusammenarbeit ist mit den beiden Fachkliniken in Halle und dem SpDi gegeben. Das Labyrinth ist langjähriges aktives Mitglied in der PSAG.

**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,  
Bereich Psychosomatik/Psychotherapie in Querfurt  
Träger: Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH  
Besuch am 22. März 2023**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik steht seit dem 01.07.2022 unter Leitung zweier Chefärztinnen und umfasst zwei Bereiche: die Klinik für Psychiatrie und die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik. Unser Besuch erfolgte im Bereich Psychotherapie und Psychosomatik auf der Station QP5 mit einer Kapazität von 15 stationären Plätzen in Querfurt. Zu dem Bereich gehört auch die Station 4.2 in Merseburg mit 15 stationären und 16 teilstationären Behandlungsplätzen.

Die Station QP5 befindet sich im Gebäudekomplex des Carl-von-Basedow-Klinikums am Stadtrand von Querfurt und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Ein großer Parkplatz steht auf einem großzügigen, gepflegten Außengelände zur Verfügung.

Die Station wirkt durch Farbgebung und Ausgestaltung hell, freundlich und behaglich. Hier werden im Vergleich zur Merseburger Psychotherapiestation Patienten mit eher schwierigeren Krankheitsverläufen behandelt, da durch die im gleichen Gebäude befindliche psychiatrische Klinik ein Psychiater auch im Nachtdienst vor Ort ist.

Zur Versorgung von Patienten mit psychotherapeutisch-psychosomatischem Behandlungsbedarf werden zwei Therapiegruppen vorgehalten: in der A-Gruppe erfolgt eine klassische tiefenpsychologische Psychotherapie, in der B-Gruppe eine stabilisierende, ressourcenorientierte Gruppenarbeit mit Elementen der Dialektisch-Behavioralen Therapie. Die Anmeldung der Patienten erfolgt über ein ambulantes Vorgespräch, die Zuordnung zu den spezifischen, breit gefächerten Behandlungssettings wird nach fachärztlicher Einschätzung vorgenommen. Durch die offen bzw. halboffen geführten Therapiegruppen besteht die Möglichkeit einer kontinuierlichen Patientenaufnahme.

Die Behandlungsdauer ist in Abhängigkeit von Erkrankungsbild und Verlauf flexibel und kann zwischen sechs und zwölf Wochen betragen. Die multimodalen Therapieansätze mit dem wesentlichen Element Gruppentherapie fokussieren auf eine individuelle Bedürfniszentrierung. Es wird angestrebt, schrittweise die Medikation zu reduzieren, günstigerweise ganz abzusetzen (Entmedikamentisierung).

Derzeit ist eine Arztstelle nicht besetzt, es laufen jedoch diesbezüglich umfangreiche Bemühungen. Die ärztliche Versorgung ist durch Chefärztin, Oberarzt und, bei akutem Bedarf, durch einen Arzt/eine Ärztin der psychiatrischen Klinik abgesichert.

Viele Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen verfügen über Zusatzqualifikationen. Einen hohen Stellenwert nimmt die Bezugspflege ein, welche beispielsweise im Rahmen der Stabilisierungsarbeit den Patienten Skills-Techniken vermittelt und deren Anwendung unterstützt.

Unter der seit 2022 bestehenden dualen Leitung der Klinik mit enger kollegialer Zusammenarbeit und flexiblem Personaleinsatz bei Personalengpässen kann ein qualitativ hochwertiges, differenziertes Behandlungssetting angeboten werden. Durch weiterhin intensive Vernetzungen mit den Kliniken innerhalb der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH und Nutzung sowie Weiterentwicklung umfangreicher externer Kooperationsbeziehungen stellt die Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik einen unverzichtbaren Bestandteil in der fachspezifischen Versorgung der Region und darüber hinaus dar. Das wurde auch in den Gesprächen mit den Patienten deutlich.

**„Wohnheim am Mägdegrund“ in Querfurt**  
**Träger: Heilpädagogische Hilfe Querfurt e.V.**  
Besuch am 22. März 2023

Das Wohnheim am Mägdegrund mit einer Kapazität von 26 Plätzen steht Menschen mit geistiger Behinderung zur Verfügung und verfügt über 20 Einzel- und drei Doppelzimmer. Die Einrichtung befindet sich derzeit in einem Veränderungsprozess. Dies wird durch die Neubesetzung der Stelle der Einrichtungsleitung, aber auch durch einen generellen Generationswechsel bei den Mitarbeitenden deutlich.

Die Einrichtung orientiert sich an den Bedarfen der Bewohner. Strategisch sollten die neuen Möglichkeiten des BTHG und der WTG-MindBauVO LSA genutzt werden, um noch stärker individualisierte Fördermöglichkeiten der Bewohner zu unterstützen. Gleiches gilt für eine intensivere Mitarbeit in der PSAG. Auch sollten weitere Möglichkeiten ambulant betreuter Wohnformen geprüft werden.

Die Corona-Pandemie wurde von den Bewohnern des Wohnheimes gut überstanden. Jedoch haben die Bewohner unter den Maßnahmen wie Isolierung, Lockdown und fehlenden Feiern bzw. Urlaubsfahrten gelitten.

In der Region herrscht generell ein großer Mangel an Fachkräften im sozialen Bereich. Mit der Zahlung des Tarifes für den öffentlichen Dienst versucht der Träger, diesem entgegenzuwirken.

Derzeit befindet sich der Träger in Verhandlungen mit der Sozialagentur. Grund sind die deutlich gestiegenen Betriebs- und Sachkosten, welche bislang keine Berücksichtigung in den Vergütungssätzen fanden.

**Psychosoziales Zentrum für Migrantinnen und Migranten in Sachsen-Anhalt, Halle (Saale)**

**Träger: Stiftung Evangelische Jugendhilfe St. Johannis Bernburg**  
Besuch am 26. April 2023

Das Psychosoziale Zentrum für Migrantinnen und Migranten (PSZ) bietet psychologische Beratung, therapeutische Begleitung und Psychotherapie für psychisch kranke Migranten einzeln oder in Kleingruppen an. Durch die begleitende Sozialberatung werden auch die Angehörigen mitversorgt. Es werden Kinder ab fünf Jahren mit Bezugsperson betreut. Die Wartezeit im Erwachsenenbereich liegt derzeit bei 12 Monaten.

Der Standort Halle bietet neben Magdeburg eine Anlaufstelle für Klienten aus dem gesamten, südlich von Magdeburg liegenden Teil Sachsen-Anhalts. Die Hilfen sind für die Klienten kostenlos und unabhängig vom Aufenthaltsstatus. Durch das PSZ wird eine Versorgungslücke geschlossen, da aufgrund der Sprachbarrieren die Regelversorgung der psychisch kranken und oftmals traumatisierten Klienten nicht möglich ist.

Die Finanzierung der Einrichtung erfolgt zum Großteil (95 %) durch Zuwendungen der Europäischen Union/AMIF und des Landes Sachsen-Anhalt, der UNO-Flüchtlingshilfe, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, der Diakonie Deutschland, der Aktion Mensch, von Terre des Hommes - Hilfe für Kinder in Not, Amnesty International sowie von der Stiftung Kinderförderung von Playmobil. Die dadurch zahlreich erforderlichen Förderanträge werden durch die Therapeuten mit Unterstützung der Verwaltungsstellen selbst gestellt und bearbeitet.

Durch die jährlich befristeten Zuwendungsbescheide der Kostenträger werden ausschließlich Jahresverträge mit den Beschäftigten geschlossen, was zu einer unsicheren persönlichen Perspektive und damit verbundenen Planungsunsicherheit führt. Nur durch eine Vorfinanzierung der Mitarbeiterstellen durch den Träger kann das Angebot gesichert und eine schnelle Personalfluktuation verhindert werden.

**Spezialisierte ambulante Erziehungshilfen „Seelensteine“ und Kontakt- und Beratungsstelle „Tabu la rasa“ in Halle (Saale)**

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

Besuch am 26. April 2023

Die spezialisierten ambulanten Erziehungshilfen „Seelensteine“ und die Kontakt- und Beratungsstelle „Tabu la rasa“ unterstützen Familien, in denen es psychische Erkrankungen/akute psychische Krisen gibt. Die Hilfen bieten Begleitung und Unterstützung bei der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen für Kinder, Heranwachsende und Eltern. Hierfür werden individuelle, auf den Hilfebedarf der einzelnen Familienmitglieder zugeschnittene Angebote vorgehalten. Die „Seelensteine“, zunächst nur für Kinder psychisch kranker Eltern konzipiert, haben sich zu einem ganzheitlichen, systemischen Versorgungsangebot entwickelt.

Neben klassischen Angeboten der Hilfen zur Erziehung, die durch das zuständige Jugendamt im Rahmen von Fachleistungsstunden finanziert werden, werden auch therapeutische Zusatzleistungen wie Kunsttherapie und Puppenspieltherapie vorgehalten. Es gibt sowohl für die minderjährigen Kinder als auch für die psychisch erkrankten Elternteile pädagogische und auch therapeutische Unterstützungsangebote zur Entlastung.

In Einzelfällen ist ein Komplexangebot in Kombination mit einer Eingliederungshilfeleistung im Rahmen von ABW möglich. Hierfür ist die Feststellung einer wesentlichen psychischen Erkrankung eines Elternteils notwendig, die Finanzierung erfolgt nach Antragstellung durch das zuständige Sozialamt.

In der Beratungsstelle „Tabu la rasa“ ist für die betroffenen Familien ein unbürokratischer Zugang zu vorhandenen Angeboten ohne aufwendige und oftmals selbst nicht zu bewältigende Beantragung sichergestellt. Mit dieser vom Träger vorgehaltenen Anlaufstelle, die nur teilweise durch die Stadt refinanziert wird, können durch die hier tätigen Fachkräfte notwendige und individuelle Unterstützungsbausteine zusammengestellt werden. Innerhalb der Trägerstruktur erfolgt dann eine individualisierte bedarfsgerechte Vermittlung in die einzelnen Angebote.

Die Finanzierung der „Seelensteine“ erfolgt durch 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.

## **Bericht der Besuchskommission 6**

Vorsitzender: Herr Kai-Lars Geppert

stellvertretende Vorsitzende: Frau Andrea Funk

### regionale Zuständigkeit

Landkreis Mansfeld-Südharz

Burgenlandkreis

### **Landkreis Mansfeld-Südharz**

Im Landkreis Mansfeld-Südharz leben 132.034 Einwohner [1] auf einer Fläche von 1.449 km<sup>2</sup> (ca. 91 EW/km<sup>2</sup>). Das ist der niedrigste Stand seit der Gebietsreform 2007.

Der Hauptsitz der Kreisverwaltung befindet sich in Sangerhausen, ebenso der Sitz des SpDi. Die Leitung des Dienstes obliegt der Amtsärztin (Fachärztin für ÖGD). Eine externe Fachärztin für Psychiatrie ist mit 15 Stunden pro Monat tätig. Fünf weitere Mitarbeiter stehen den Bürgern am Hauptsitz Sangerhausen und in den Nebenstellen in Eisleben und Hettstedt zur Verfügung. Bezogen auf die Leitung des Dienstes werden die Soll-Vorgaben des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG LSA nicht erfüllt.

Die nennenswertesten Veränderungen im zurückliegenden Zeitraum hat das PsychKG LSA bewirkt. So hat Anfang des Jahres der Psychiatriekoordinator seine Arbeit aufgenommen. Die Berufung der Patientenfürsprecherin ist im Juli 2023 erfolgt. Eine PSAG oder einen GPV gibt es nicht. Diese in Zukunft zu etablieren, sieht der Psychiatriekoordinator als seine vordringlichste Aufgabe.

Die Versorgungsstrukturen haben sich bei den niedergelassenen Ärzten eher verschlechtert. Leistungsanbieter berichten häufig von Schwierigkeiten, für Klienten einen Facharzttermin zu erhalten. In den Städten Eisleben, Hettstedt und Sangerhausen ist die Basisversorgung auf einem zufriedenstellenden Niveau. Außerhalb der Städte ist die ambulante fachärztliche Versorgung mangelhaft. Bürgern, welche auf den ÖPNV angewiesen sind, steht insbesondere in den Schulferien nur ein stark reduziertes Angebot zur Verfügung.

Die Erreichbarkeit der teilstationären und stationären klinischen Versorgung hat sich ebenso verschlechtert. Die Tageskliniken in Sangerhausen und Eisleben wurden aufgegeben. Erhalten bleiben die beiden PIA. Bürger des Landkreises müssen bei Bedarf nach Hettstedt. An diesem Standort stehen 75 stationäre und 60 tagesklinische Plätze zur Verfügung.

Die komplementären Versorgungsstrukturen sind insgesamt auf einem zufriedenstellenden Niveau. Große Träger (CJD, Lebenshilfe, TWSD, Projekt 3) engagieren sich mit differenzierten Angeboten und decken auch überregionale Bedarfe. Folgende Schwierigkeiten werden von den Leistungsanbietern wiederholt berichtet: Offene Stellen können oft erst nach mehreren Monaten wieder besetzt werden. Die Verhandlungen mit dem Leistungsträger sind langwierig. Bei der Umsetzung der WTG-MindBauVO gibt es noch erheblichen Klärungsbedarf, und die Umsetzung des BTHG hat bislang nicht zu einer wahrnehmbaren Verbesserung der Versorgungslandschaft geführt. So wird das Fehlen von niedrighschwelligem Angeboten, wie Begegnungs- und Tagesstätten, konstatiert.

Die in der sogenannten FOGS-Studie aufgeführten Handlungsempfehlungen wurden bislang nicht wahrnehmbar umgesetzt. Der Landkreis Mansfeld-Südharz hat mit der Besetzung der Stelle des Psychiatriekoordinators und des Patientenfürsprechers zwei wesentliche sozialpsychiatrische Intentionen des PsychKG LSA umgesetzt. Die Gründung des GPV steht noch aus.



## Burgenlandkreis

Im Burgenlandkreis leben 177.212 Einwohner [1] auf einer Fläche von 1.414 km<sup>2</sup>. Die Bevölkerungsdichte ist auch hier weiter rückläufig und beträgt 125 EW/km<sup>2</sup>.

Der Hauptsitz der Kreisverwaltung befindet sich in Naumburg, ebenso der Sitz des SpDi. Die Leitung des Dienstes obliegt einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Eine weitere Ärztin, zwei Psychologen, sieben Sozialarbeiter und ein Sachbearbeiter stehen den Bürgern in Weißenfels und Zeitz zur Verfügung. Bezogen auf die Leitung des Dienstes werden die Soll-Vorgaben des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG LSA erfüllt.

Dem Landkreis ist es gelungen, die im PsychKG LSA geforderten Stellen der Psychiatriekoordinatorin und des Patientenfürsprechers zu besetzen. Der GPV ist Ende Mai gegründet worden.

Die Versorgungsstrukturen haben sich bei den niedergelassenen Ärzten nicht verbessert, nach wie vor wird von langen Wartezeiten bei der Terminvergabe berichtet. Die teilstationäre und stationäre klinische Versorgung ist in Naumburg gut, eine Außenstelle befindet sich in Zeitz. Im Umland erfolgt die Versorgung auch durch die Mobile psychiatrische Akutbehandlung. In Bad Kösen befinden sich zwei Fachkliniken für Psychosomatische Rehabilitation und Abhängigkeitserkrankungen.

Die komplementären Versorgungsstrukturen sind insgesamt auf einem zufriedenstellenden Niveau. Große Träger (Caritas, Lebenshilfe, DRK, Stiftung Seniorenhilfe, Integra) engagieren sich mit differenzierten Angeboten und decken auch überregionale Bedarfe ab.

Folgende Schwierigkeiten werden von den Leistungsanbietern wiederholt berichtet: Offene Stellen können oft erst nach mehreren Monaten wieder besetzt werden. Die Verhandlungen mit dem Leistungsträger sind langwierig. Bei der Umsetzung der WTG-MindBauVO gibt es noch erheblichen Klärungsbedarf und die Umsetzung des BTHG hat bislang nicht zu einer wahrnehmbaren Verbesserung der Versorgungslandschaft geführt. Nach wie vor ist die Erreichbarkeit der Angebote im Flächenlandkreis schwierig, so dass Bürger außerhalb der Städte Naumburg, Zeitz und Weißenfels lange Anfahrtszeiten in Kauf nehmen müssen.

Die in der sogenannten FOGS-Studie aufgeführten Handlungsempfehlungen wurden bislang nicht wahrnehmbar umgesetzt. Der Burgenlandkreis hat aber mit der Besetzung der Stelle der Psychiatriekoordinatorin, des Patientenfürsprechers und der Gründung des GPV wesentliche sozialpsychiatrische Intentionen des PsychKG LSA umgesetzt.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Klinik für psychische Erkrankungen und Tagesklinik in Naumburg**

**Träger: SRH Klinikum Burgenlandkreis GmbH**

Besuch am 8. Juni 2022

Die Klinik für psychische Erkrankungen nimmt einen über die Grundversorgung hinausgehenden Versorgungsauftrag wahr, indem sie für den gesamten Burgenlandkreis die Pflichtversorgung und die Vollversorgung in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sicherstellt.

Ein Standortvorteil ist die räumliche Anbindung zur Saale-Unstrut-Klinik. So können Patienten mit somatischen Erkrankungen effektiver untersucht und behandelt werden, ohne die Klinik wechseln zu müssen.

Die Klinik für psychische Erkrankungen ist in das Saale-Unstrut-Klinikum am Standort Humboldtstr. 31 integriert und befindet sich in einem großzügigen und modernen Neubau. Seit dem letzten Besuch in 2017 gab es keine baulichen Veränderungen.

Die Klinik ist innerstädtisch durch öffentliche Verkehrsmittel gut erreichbar. Die Patienten aus Weißenfels und Zeitz erreichen die Klinik in 20 bzw. 40 Minuten Fahrzeit.

Die Stationen sind klar strukturiert, hell und einladend gestaltet. Den Patienten stehen Einzel- und Doppelzimmer zur Verfügung. Die Klinik hält auch Zimmer mit extrabreiten Türen und Pflegebetten für pflegeintensive Patienten vor. Die Mitarbeiter finden ausreichend moderne Büros und Besprechungsräume vor. Für jede Stationsebene gibt es eine eigene integrierte Ergotherapie mit entsprechenden Räumlichkeiten.

Die Klinik am Standort Naumburg verfügt über insgesamt 100 Betten. Auf drei Stationen können jeweils sechs Betten geschlossen geführt werden. Seit dem letzten Besuch der BK gibt es in den geschlossenen Bereichen der Stationen je ein Notzimmer.

Die Tagesklinik mit PIA am Standort Naumburg hat 20 Plätze und die Tagesklinik in Zeitz verfügt über 15 Plätze. Die Auslastung der Klinik und der beiden Tageskliniken ist gut.

Die Klinik verfolgt weiterhin das Konzept der Sektorisierung. Jede Station hat einen eigenen Oberarzt und einen festangestellten Psychologen. Im Jahr 2018 wurde ein Beirat aus Betroffenen, Angehörigen und interessierten Bürgern gegründet. Dieser trifft sich regelmäßig, regt an und tauscht sich mit der Klinikleitung aus.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Naumburg**

**Träger: Burgenlandkreis**

Besuch am 14. September 2022

Der SpDi am Standort Naumburg hat seine Diensträume in der Kreisverwaltung. Das moderne Verwaltungsgebäude ist barrierefrei. Außenstellen befinden sich in Weißenfels und Zeitz. Insgesamt stehen elf Mitarbeiter zur Verfügung. Der SpDi wird von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Damit entspricht die Besetzung der Leitung des SpDi der gesetzlichen Anforderung des PsychKG LSA.

Im zurückliegenden Jahr wurden 748 Klienten registriert. Mit diesen hat es 7.480 überwiegend telefonische Kontakte gegeben. Als besondere Herausforderungen wird der Anstieg komplexer Hilfebedarfe und des Aggressionspotentials gesehen. Da es nach Aussage der Amtsärztin keinen Allgemeinen Sozialen Dienst im Landkreis gibt, soll komplexen Hilfebedarfen zukünftig durch eine verbindliche Zusammenarbeit in einem noch zu gründenden GPV begegnet werden.

Unabhängig davon sollte – im Interesse der Kinder und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern – die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ausgebaut werden.

Seit Mitte des Jahres hat der Landkreis die Stelle der Psychiatriekoordinatorin mit einer im sozialpsychiatrischen System erfahrenen Mitarbeiterin besetzt.

Für den sicheren Umgang mit spannungsreichen Konstellationen werden vom Landkreis regelmäßig Deeskalationskurse für die Mitarbeiter angeboten. Umso unverständlicher ist, dass Supervision aus Kostengründen abgelehnt wird.

Die Nachsorgeangebote für Menschen, die geschützt betreut werden müssen, sind unzureichend. Dies betraf in der Region in den vergangenen Jahren geschätzt 10 bis 20 Personen. Die Kapazitäten für „geschlossene Plätze“ sind landesweit begrenzt. Hier sind der örtliche und überörtliche Träger der Eingliederungshilfe gefordert, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte Strukturen etabliert werden.

Die erfahrenen und kompetenten Mitarbeiter haben sich für die Zukunft insbesondere die Versorgung im sozialen Umfeld der Klienten vorgenommen. Dienstfahrzeuge stehen zur Verfügung.

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

**Träger: Hilfsverein für psychisch Kranke Naumburg e.V.**

Besuch am 14. September 2022

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung hat eine Kapazität von 24 Plätzen. Derzeit sind 15 Plätze belegt. Alle Klienten wohnen im Burgenlandkreis. Etwa die Hälfte der Klienten erreicht die Tagesstätte selbstständig, die anderen Klienten nutzen den Fahrdienst. Von den Klienten wird das tagesstrukturierende Angebot als hilfreich und nützlich eingeschätzt. Der Besuch hier wirkt der sozialen Isolation entgegen, ist sinnstiftend und strukturiert den Tag und die Woche. Insgesamt wirkt das Binnenklima freundlich zugewandt. Seit Anfang 2021 gibt es eine neue Einrichtungsleitung. Die Leistungsinhalte wurden seit dem zurückliegenden Besuch nicht grundsätzlich geändert. Der beim zurückliegenden Besuch gegebene Hinweis zur Medikamentengabe wurde berücksichtigt. Infolge des Altersdurchschnitts (>60) wurden die Angebote an die Bedarfslagen der Klienten angepasst. Seitens der Einrichtungsleitung werden Probleme in der Zusammenarbeit mit dem Sozialamt des Burgenlandkreises berichtet, auch sei die Zusammenarbeit mit den gerichtlich bestellten Betreuern und der Klinik Naumburg verbesserungswürdig. Infolge des Übergangszeitraumes (Umsetzung des BTHG) konnten mit dem Leistungsträger (Sozialagentur Sachsen-Anhalt) bislang nur pauschalisierte Anpassungen der Entgelte vereinbart werden.

### **Betreuungszentrum Zeitz – Wohnheim für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Zeitz**

**Träger: Stiftung Seniorenhilfe Zeitz**

Besuch am 19. Oktober 2022

Das Betreuungszentrum Zeitz mit einer Kapazität von 60 Plätzen ist eine Einrichtung für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Der Altersdurchschnitt der Bewohner liegt bei über 60 Jahren. In ihrer konzeptionellen Arbeit hat sich die Einrichtung darauf eingestellt und bietet ein liebevolles Zuhause und personenzentrierte Unterstützung. Ziele, wie Verselbständigung und Umzug in eine ambulante Wohnform, sind für die meisten der nunmehr altgewordenen Bewohner nicht umsetzbar. Die Mitarbeiter unterstützen beim Erhalt von lebenspraktischen Fähigkeiten und mit tagesstrukturierenden Maßnahmen. Bewohner mit hohem Pflegeaufwand und zu geringem Förderbedarf haben die Möglichkeit, in eine der vom Träger geführten Pflegeeinrichtungen umzuziehen. Dort gibt es auch spezielle Demenzbereiche. Bewohner, die noch gut orientiert sind und sich allein fortbewegen können, nutzen Einkaufsmöglichkeiten und kulturelle Angebote in der nahen Innenstadt.

Es gibt drei Wohnbereiche mit insgesamt 42 Einzelzimmern und 12 Doppelzimmern. Jeder Bereich verfügt über einen Küchen- und Aufenthaltsbereich. Die interne Tagesförderung befindet sich auf dem parkähnlichen, großzügigen Gelände in einem separaten Gebäude. Dort finden Arbeits- und Beschäftigungsangebote und tagesstrukturierende Maßnahmen statt.

Der Bewohnerbeirat ist aktiv und erfährt viel Unterstützung durch die Einrichtungsleitung und das Personal.

Der Träger stellt ausreichend Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote zur Verfügung, welche die Mitarbeiter gern annehmen. Die Kommission empfiehlt die Einführung von Supervision, um die anspruchsvolle fachliche Arbeit zu begleiten.

### **Betreuungszentrum „Haus Wildenborn“ in Zeitz**

**Träger: Stiftung Seniorenhilfe Zeitz**

Besuch am 19. Oktober 2022

Das Betreuungszentrum Zeitz „Haus Wildenborn“ ist ein Wohnheim für Menschen mit seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen mit integrierter Tagesförderung. Es befindet sich im Ortsteil Wildenborn, ca. 7 km von der Stadt Zeitz entfernt. In dem ehemaligen Gutshaus stehen auf drei Etagen zehn Einzelzimmer und zwölf Zweibettzimmer sowie ein Vorhaltezimmer zur Verfügung. Die Einrichtung hat eine Kapazität von insgesamt 33 Plätzen und ist das einzige Wohnangebot für Menschen mit seelischer Behinderung im Burgenlandkreis. Die Einrichtung ist aktuell voll belegt. Der überwiegende Teil der Bewohner stammt aus dem Burgenlandkreis. Der Altersdurchschnitt liegt derzeit bei 63 Jahren. Das Haus ist nicht barrierefrei. Im Jahr 2023 läuft die Zweckbindung des Gebäudes aus und „Haus Wildenborn“ soll aufgrund der baulichen Gegebenheiten perspektivisch nicht mehr als Wohnstätte genutzt werden. Geplant ist der Umzug der Einrichtung nach Zeitz; der neue Standort steht noch nicht fest.

Das Betreuungszentrum bietet Maßnahmen in den Lebensbereichen Wohnen, Tagesstrukturierung, Freizeit und Beschäftigung an. Die Therapiepläne orientieren sich an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner, abhängig von der Zielstellung des Gesamtplanes und dem erstellten Entwicklungsbericht. In der Betreuung wird mit Bezugsbetreuern gearbeitet. So gelingt auch die Integration sehr anspruchsvoller/schwieriger Klienten sowie bisweilen die Überleitung in niedrighschwelligere Wohnformen. Die Bewohner haben zudem die Möglichkeit, bei ansteigendem Pflegebedarf in eine der vom Träger geführten Pflegeeinrichtung umzuziehen. Größe, Struktur und Gliederung des Betreuungszentrums „Haus Wildenborn“ entsprechen dem Versorgungsauftrag. Der Bewohnerbeirat ist aktiv. Der Umgang zwischen Bewohnern und Mitarbeitern wird von Respekt und Vertrauen geprägt.

Die Personalausstattung und -qualifikationen entsprechen den vertraglichen Vereinbarungen und gesetzlichen Vorgaben. Der Träger stellt Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote zur Verfügung, welche die Mitarbeiter auch annehmen. Die Kommission empfiehlt die Einführung von Supervision, um die anspruchsvolle fachliche Arbeit zu begleiten.

### **Intensiv Betreutes Wohnen „Villa Sonne“ in Sangerhausen**

**Träger: Projekt 3 gGmbH**

Besuch am 23. November 2022

Die Einrichtung für abhängigkeiterkrankte Menschen befindet sich in einem ehemaligen Hotel in Zentrumsnähe der Stadt Sangerhausen. Das aufwendig renovierte, trügereigene Gebäude wurde 2020 bezogen und steht 14 Personen mit Suchterkrankungen zur Verfügung. Zum Zeitpunkt unseres Besuches waren 12 Plätze belegt, davon lediglich drei finanziert durch den Landkreis Mansfeld-Südharz. Dies zeigt, dass die Einrichtung über die Landkreisgrenzen hinaus gut vernetzt ist. Die jährliche Auslastung betrug zum Zeitpunkt des Besuches 93 %.

Mit dem Umzug von Hainrode nach Sangerhausen hat sich eine Verbesserung der Wohnsituation ergeben. Allen Leistungsberechtigten steht ein Einzelzimmer mit separatem Sanitärbereich zur Verfügung. Die Tagesstrukturierung wird durch interne und externe Praktika vorgenommen, so dass das Zwei-Milieu-Prinzip hinreichend gut verwirklicht wird. Einkauf und Zubereitung der Mahlzeiten erfolgen selbständig durch die Bewohner. Freizeitmöglichkeiten sind bedarfsgerecht gegeben.

Die Einrichtung ist für Menschen mit Funktionseinschränkungen in der Mobilität nur eingeschränkt nutzbar. Derzeit werden Leistungsberechtigte der HBG 2 und 3 unterstützt. Der Gesamteindruck ist positiv, geprägt von der konsequenten Haltung gegenüber dem Suchtverhalten einerseits, aber auch von notwendigem Vertrauen gegenüber den Leistungsberechtigten andererseits. Die derzeitige Personalausstattung ist angemessen. Unverändert schwierig sind die ärztliche und fachärztliche Versorgung in der Region sowie lang andauernde Entscheidungen im Rahmen der Vergütung der erbrachten Fachleistungen.

### **Wohnheim an Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Sangerhausen**

**Träger: CJD Sachsen-Anhalt**

Besuch am 23. November 2022

Das Wohnheim an WfbM ist im Verbund des CJD Sangerhausen sehr gut in die regionale Versorgungslandschaft des Landkreises Mansfeld-Südharz eingebunden.

Zur Verfügung stehen 40 Plätze, diese sind bedarfsgerecht. Derzeit leben 38 Leistungsberechtigte in der Einrichtung. Das aus zwei Gebäuden bestehende Wohnheim bietet individuelle Wohn- und Lebensbedingungen in einem gepflegten großzügigen Umfeld mit Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und Rückzugsmöglichkeiten.

Die personelle und materielle Ausstattung ist auf die Bedürfnisse der Leistungsberechtigten abgestimmt. Die in der Leistungsbeschreibung und der Konzeption verankerten Ziele ermöglichen eine individuelle und bedarfsgerechte Förderung.

Zur Erfüllung der inhaltlichen Aufgabenstellungen unterhält der Träger ständige Kontakte zu Institutionen, Behörden und Ämtern und beschreibt diese als sehr konstruktiv im Sinne der Leistungsberechtigten.

Der Träger steht vor erheblichen Herausforderungen im investiven Bereich. Aufgrund der Anforderungen der WTG-MindBauVO entspricht das Wohnheim mit seinen beiden Gebäuden perspektivisch nicht mehr dem dann geforderten Standard.

Besonders problematisch zeigt sich unverändert mit steigender Tendenz die mangelnde allgemeinärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten. Die durch intensive Bemühungen des Trägers gefundene Arztpraxis ist nicht wohnortnah und dadurch für einen Teil der Leistungsberechtigten nicht mehr selbständig erreichbar. Des Weiteren wird teilweise eine mangelnde Zusammenarbeit bei Krankenhausaufenthalten mitgeteilt. Es entsteht der Eindruck, dass der Umgang mit den Leistungsberechtigten in einigen Fällen für das Krankenhauspersonal eine Überforderung in der Betreuung darstellt. Als Folge zeigen sich vorzeitig abgebrochene Krankenhausaufenthalte und nicht ausreichende Abklärungen von Krankheitsursachen. Der Träger ist hier intensiv in verschiedensten Gesprächen bemüht, im Sinne der Leistungsberechtigten eine Verbesserung herbeizuführen.

Des Weiteren wird das Aufnahmeverfahren für Leistungsberechtigte, die neu in das System kommen, insofern als problematisch beschrieben, als dass der zeitliche Rahmen bis zur Bestätigung der Aufnahme zu lang ist. Teilweise erfolgt durch den Fachbereich der Sozialagentur auch eine Herabsetzung der im Gesamtplanverfahren festgelegten HBG.

### **Ambulant Betreutes Wohnen in Naumburg**

**Träger: AMBUlife Sozialer Dienst GbR**

Besuch am 15. Februar 2023

Das ABW befindet sich in zentraler Lage in Naumburg im Rosengarten in einem angemieteten Haus und ist seit 2007 anerkannter Träger mit einem hohen Stellenwert im regionalen Versorgungsnetz. Zielgruppe sind Menschen mit wesentlich seelischen und mehrfachen Beeinträchtigungen, bei denen eine ambulante Assistenz und Versorgung erforderlich ist.

Die Hilfen erfolgen in der Regel aufsuchend in der eigenen Häuslichkeit. Es werden auch Familienhilfen auf der Grundlage des SGB VIII angeboten. Die Kombination beider Versorgungsangebote wird als positiv beschrieben.

Der Träger bietet damit ein großes Spektrum an individuellen Hilfen. Neben Naumburg werden auch an den Standorten Zeitz und Weißenfels Klienten begleitet. Die Standorte Naumburg und Zeitz sind für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen nicht geeignet.

Zurzeit werden 120 Klienten durch fachlich gut ausgebildetes Personal unterstützt. Die Mitarbeiter zeigten sich engagiert und kompetent. Die räumlichen und sächlichen Bedingungen sind angemessen. Als problematisch werden langwierige Weiterbewilligungen von notwendigen Leistungen beschrieben.

### **„Hausgemeinschaft für Demenz“, Naumburg**

**Träger: DRK-Kreisverband Naumburg/Nebra e.V.**

Besuch am 15. Februar 2023

Die Hausgemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen ist im Verbund des DRK gut in die regionale Versorgungslandschaft des Burgenlandkreises eingebunden. Sie befindet sich ca. 10 Gehminuten von der Innenstadt in Naumburg entfernt und verfügt über eine gute Anbindung und Einkaufsmöglichkeiten. Bis zu 53 Bewohner wohnen in fünf Hausgemeinschaften mit insgesamt 43 Einzelzimmern und fünf Doppelzimmern. Jeder Wohnbereich verfügt über sehr ansprechend eingerichtete Gemeinschaftsräume, in denen die Mahlzeiten eingenommen und Freizeitangebote durchgeführt werden.

In der Einrichtung werden Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten, die von den Bewohnern gerne angenommen werden. Der großzügige Garten, in dem sich die Einrichtung befindet, wird ausgiebig genutzt. Bewohner, die noch gut orientiert sind und sich allein fortbewegen können, nutzen die Einkaufsmöglichkeiten und kulturellen Angebote in der nahen Innenstadt. Die personelle Ausstattung mit einer hohen Anzahl an Fachkräften ermöglicht eine sehr gute Betreuungsarbeit. Durch gute Angebote des Trägers wird die Personalgewinnung von der Einrichtungsleitung als unproblematisch geschildert. Durch den Träger werden ausreichend Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote vorgehalten.

### **Sozialtherapeutisches Wohnheim „LebensWert“, Sangerhausen**

**Träger: Kontext Ilmenau gGmbH**

Besuch am 29. März 2023

Das Sozialtherapeutische Wohnheim "LebensWert" befindet sich in einem modernen Neubau in Zentrumsnähe der Stadt Sangerhausen. Der Umzug in dieses Gebäude fand 2015 statt und wird seitens der Klienten und des Personals unverändert positiv bewertet. Mit dem Umzug hat sich aus Sicht der Klienten und der Mitarbeitenden eine deutliche Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation ergeben. Allen Klienten steht ein Einzelzimmer mit separatem Sanitärbereich zur Verfügung. Zudem gibt es moderne Therapie- und Gemeinschaftsräume und die Einrichtung ist barrierefrei.

Zum Zeitpunkt des Besuches waren die 40 Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht in der Einrichtung belegt. Die Finanzierung erfolgt auf Basis des BTHG, wobei sehr lange Antragsbewilligungszeiten seitens des Trägers beklagt werden. Derzeit werden Leistungsberechtigte der HBG 2 bis 5, mehrheitlich der HBG 3 unterstützt. Das AOK-gestützte Projekt des Probewohnens wird von mehreren Seiten als sehr hilfreich und ausbauwürdig beschrieben.

Die Personalausstattung erscheint angemessen. Man ist um eine Bindung der Mitarbeitenden bemüht, die Mitarbeiterzufriedenheit scheint hoch.

Der Gesamteindruck ist positiv, geprägt von Konsequenz gegenüber dem Suchtverhalten einerseits, aber auch von notwendigem Vertrauen gegenüber den Leistungsberechtigten andererseits.

Unverändert schwierig sind die ärztliche und fachärztliche Versorgung in der Region sowie langandauernde Entscheidungen der Kostenträger.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Sangerhausen**

**Träger: Landkreis Mansfeld-Südharz**

Besuch am 29. März 2023

Der SpDi ist als niedrighschwelliges Angebot für Bürger des Landkreises von zentraler Bedeutung. Dienststellen befinden sich in Sangerhausen, Hettstedt und Eisleben. Im vergangenen Jahr wurden ca. 500 Klienten unterstützt, mehr als 200 davon waren Erstkontakte. Die Kontakte erfolgen in Präsenz, als Hausbesuch oder telefonisch. Aufsuchende Hilfen werden mittels Dienstfahrzeugen ermöglicht. Die Arbeitsinhalte bestimmen sich nach dem PsychKG LSA und dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die fünf engagierten und gut qualifizierten Mitarbeiter stehen unter der Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für ÖGD). Psychiatrische Fachkompetenz wird mit 15 Stunden pro Monat von einer externen Fachärztin eingebracht. Im Landkreis hat der Psychiatriekoordinator seine Arbeit aufgenommen.

Die aus dem zurückliegenden Besuch (April 2018) bekannten Schwierigkeiten bestehen fort. So ist die hausärztliche Versorgung für (neue) Klienten außerordentlich schwierig, da die Hausarztpraxen keine neuen Patienten aufnehmen. Ebenso verhält es sich mit der psychotherapeutischen Terminvergabe. Tagesstrukturierende Angebote fehlen ebenso wie Begegnungsstätten. Zudem wurde die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Sangerhausen aufgegeben. Hier befindet sich nunmehr nur die PIA. Die Wartezeiten für einen Termin betragen bis zu acht Wochen. Eine PSAG oder einen GPV zu etablieren, sieht der Psychiatriekoordinator des Landkreises als seine vordringlichste Aufgabe an.

## **Wohnzentrum Wippra**

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

Besuch am 26. April 2023

Das Wohnzentrum Wippra ist eine Einrichtung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger und/oder mehrfachen Behinderungen und/oder seelischer Behinderung. Die Einrichtung hat verschiedene, gut differenzierte Wohn- und Betreuungsangebote. Im Haupthaus und der Außenwohngruppe gibt es insgesamt 52 Plätze. Derzeit leben dort 30 Erwachsene und 23 Kinder und Jugendliche in sieben Wohngruppen mit fünf bis neun Bewohnern.

Die Wohnbereiche sind gemütlich und attraktiv und dort, wo es nötig ist, kindgerecht gestaltet. Dem Träger ist es gelungen, die ehemalige Villa von der Gemeinde abzukaufen. Auf dem Gelände entsteht derzeit ein Neubau nach modernen Standards für acht Kinder und Jugendliche.

Die Einrichtung arbeitet nach einem ganzheitlichen, personenzentrierten Ansatz. Je nach Bedarf und Entwicklungsstand können die Klienten in niedrighschwellige Wohnformen wechseln.

Das Wohnzentrum pflegt intensive Kooperationen in die Gemeinde.

Eine Herausforderung stellt weiterhin die Finanzierung von Leistungen für Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII dar.

Grundsätzlich ist die konzeptionelle Verbindung von SGB IX und SGB VIII sehr gelungen. Die Auslastung der verschiedenen Leistungstypen ist sehr gut. Der Träger investiert viel in die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern sowie in die Aus- und Weiterbildung, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

**Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Sachsen-Anhalt**

Landkreise und kreisfreie Städte:	Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie/ Nervenheilkunde, Ärzte mit Facharztanerkennung Neurologie & Psychiatrie	Fachärzte Psychosomatik und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin	Ärztliche Psychotherapie	Fachärzte KJPP	Psychologische Psychotherapie Erwachsene	Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie
Altmarkkreis Salzwedel	1,50	0,25			11,25	2,75
Anhalt-Bitterfeld	4,00				21,25	7,50
Börde	5,00	0,50	0,50	1,50	22,50	6,50
Burgenlandkreis	7,50		3,25	1,75	20,50	8,25
Dessau-Roßlau	3,00				12,00	3,00
Halle (Saale)	19,40	8,50	8,60	4,50	55,50	15,75
Harz	8,93		3,70	0,375	24,00	10,25
Jerichower Land	2,50	0,50	1,00	1,50	10,00	5,00
Magdeburg	10,95	0,50	7,05	4,00	58,75	16,75
Mansfeld-Südharz	4,00				14,50	11,50
Saalekreis	8,30		1,70	1,00	24,50	8,50
Salzlandkreis	8,50		1,00		20,50	9,75
Stendal	2,75	1,00	1,00	1,25	13,50	6,00
Wittenberg	7,50		1,00	1,00	16,00	7,50

Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zum 31.12.2022; ausschließlich bedarfsplanungsrelevante Stellen mit Tätigkeitsaufnahme berücksichtigt. Ärzte mit psychotherapeutischer Tätigkeit werden entsprechend ihrer Leistungserbringung den Nervenärzten und/oder den Ärztlichen Psychotherapeuten zugeteilt.



## Vorstand und Geschäftsstelle

**Ausschussvorsitzender:** Herr Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner

**stellv. Ausschussvorsitzende:** Frau Dr. jur. Gabriele Theren

Herr Gerald Jank, LL.M. oec. int.

**Leiterin der Geschäftsstelle:** Frau Antje Glaubitz

**Mitarbeiterin der Geschäftsstelle:** Frau Sandy Schäffel

## Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen

Mitglieder	stellvertretende Mitglieder
<b>Fachärztinnen und Fachärzte</b>	
<p><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 i. R.</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>Herr PD Dr. med. Frank Pillmann</b>            Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie            Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle Halle (Saale)</p>	<p><b>Herr Dr. med. Michael Brütting</b>            Facharzt für Psychiatrie            Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Universitätsklinikum Halle (Saale)</p>

<b>2. langjährig Erfahrene in der Versorgung von Personen mit psychischer Erkrankung</b>	
<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 Birgit Tank</b> Krankenschwester Direktorin und Leiterin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>
<p><b>Herr Tobias Lösch</b> Dipl.-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal</p>	<p><b>Frau Heike Woost</b> Diplom-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH</p>
<p><b>Herr Bernhard Maier</b> Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialpädagoge i. R.</p>	<p><b>Herr Ulrich Kästner, LL.M.</b> Jurist, Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen Einrichtungsleiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle (Saale) (Volkssolidarität habilis gGmbH)</p>
<b>3. Juristinnen und Juristen/Richterinnen und Richter</b>	
<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 Dr. jur. Gabriele Theren, MBA</b> Juristin, Dipl.-Gerontologin, Mediatorin Landesopferbeauftragte Sachsen-Anhalt</p>	<p><b>Frau Gabriele Huber-Schabel</b> Rechtsanwältin in eigener Kanzlei Halle (Saale)</p>
<p><b>Herr Dr. jur. Eike Papesch</b> Jurist Direktor des Amtsgerichts Bernburg</p>	<p><b>Frau Lhamo Schuh</b> Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>

4. weitere Mitglieder	
<p><b>Frau Simone Kähler</b> Diplom-Pädagogin Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin Landkreis Saalekreis</p>	<p><b>Herr Peter Marx</b> Vors. der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstattträte Mitglied der SPD</p>
<p><b>Frau Birgit Gulich</b> Vorständin im LVApK</p>	<p><b>Herr Thomas Rettig</b> Moderator der Radiosendung „Radio Depression“ Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p><b>Herr Hans-Christian Folkers</b> Jurist Richter am Sozialgericht Halle (Saale) Psychiatrie-Erfahrener</p>	<p><b>Herr Lothar Strieck</b> Jurist Richter am Sozialgericht Magdeburg a. D.</p>
5. Abgeordnete des Landtages	
<p><b>Herr Abg. Christian Albrecht, MdL</b> (CDU)</p>	<p><b>Frau Abg. Xenia Schüssler, MdL</b> (CDU)</p>
<p><b>Herr Abg. Daniel Wald, MdL</b> (AfD)</p>	<p><b>Herr Abg. Ulrich Siegmund, MdL</b> (AfD)</p>
<p><b>Frau Abg. Nicole Anger, MdL</b> (DIE LINKE)</p>	<p><b>Frau Abg. Monika Hohmann, MdL</b> (DIE LINKE)</p>
<p><b>Frau Dr. cs. oec. Verena Späthe</b> (SPD)</p>	<p><b>Frau Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki, MdL</b> (SPD)</p>
<p><b>Herr Abg. Konstantin Pott, MdL</b> (FDP)</p>	
<p><b>Frau Abg. Susan Sziborra-Seidlitz, MdL</b> (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)</p>	<p><b>Herr Robert Langmach</b> (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)</p>

## Arbeitsgruppe Maßregelvollzug

### Zuständigkeit:

- Maßregelvollzugseinrichtungen Uchtspringe, Lochow, Bernburg
- Forensische Ambulanzen Magdeburg, Halle (Saale)

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender Herr <u>Gerald Jank, LL.M. oec. int.</u> Jurist Direktor bei dem Rechnungshof von Berlin Prüfungsgebietsleiter Personalausgaben, Stellenwirtschaft, Organisations- und IT- Prüfungen	stellv. Vorsitzende Frau <u>Dr. jur. Gabriele Theren, MBA</u> Juristin Dipl.-Gerontologin Mediatorin Landesopferbeauftragte Sachsen-Anhalt
stellv. Vorsitzender Herr <u>Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</u> 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	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)
Herr <u>Bernhard Maier</u> Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge i. R.	Herr <u>Tobias Lösch</u> Dipl.-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal
Herr <u>Ulrich Kästner, LL.M.</u> Jurist, Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen Einrichtungsleiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle (Saale) (Volkssolidarität habilis gGmbH)	Frau <u>Heike Woost</u> Diplom-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

## Besuchskommission 1

### Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Jerichower Land
- Landkreis Stendal

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzende Frau Susanne Storbeck Juristin Richterin am Amtsgericht Stendal</p>	<p>Frau <u>Dr. jur. Gabriele Theren</u> Juristin, Dipl.-Gerontologin, Mediatorin, Landesopferbeauftragte Sachsen-Anhalt</p>
<p>stellv. Vorsitzende Frau Anke Kasner Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie, Fachärztin für Psychiatrie Stadtärztin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheits- und Veterinärarnamtes Magdeburg</p>	<p>Herr Dr. med. Jürgen Dapprich Facharzt für Psychiatrie Psychiatrische Praxis im Medizinischen Versorgungszentrum der AWO in Genthin</p>
<p>Herr Jan Eiglmeier Dipl.-Sozialpädagoge, Sozialmanagement, M. A., Krankenpfleger, Suchtberater Drogen- und Suchtberatung Burg PSW GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe</p>	<p>Herr Matthias Witt Fachkrankenpfleger für Psychiatrie Pflegedienstleiter Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst AWO Fachkrankenhaus Jerichow</p>
<p>Frau <u>Heike Woost</u> Dipl.-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH Magdeburg</p>	<p>Frau Elke Klaus Fachwirtin für Sozial- und Gesundheitswesen Geschäftsführerin Chausseehaus gGmbH Wohnstätten Stendal/Bismark/Hassel</p>
<p>Herr <u>Tobias Lösch</u> Dipl.-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal</p>	<p>Frau <u>Nicole Anger</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE M.A. Pädagogik, Psychologie, Anglistik</p>

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

## Besuchskommission 2

### Regionale Zuständigkeit:

- Landeshauptstadt Magdeburg
- Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Börde

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender Herr <u>Bernhard Maier</u> Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge i. R.	Frau Anett Jähn Dipl.-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzwedel
stellv. Vorsitzende Frau Sylvia Merten Dipl.-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg	Frau Frances Höfflin Dipl.-Sozialpädagogin Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Herr Dr. biol. hum. Manfred Nilius Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Biologe Oberarzt, Leiter der Tagesklinik Burg AWO Fachkrankenhaus Jerichow	Herr Dr. med. Hagen-Torsten Schmidt Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Facharzt für Dermatologie und Venerologie Chefarzt der Gerontopsychiatrie und - psychotherapie im Fachklinikum Bernburg Salus gGmbH
Herr <u>Lothar Strieck</u> Jurist Richter am Sozialgericht Magdeburg a. D.	Herr Jürgen Holtkamp Jurist Richter am Amtsgericht Salzwedel
Herr <u>Robert Langmach</u> Rehabilitationspsychologe (M.Sc.) Psychologischer Psychotherapeut i. A. (Verhaltenstherapie)	Frau <u>Schüßler, Xenia Sabrina</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Juristin, Anwältin, Berufsbetreuerin

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

### Besuchskommission 3

#### Regionale Zuständigkeit:

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

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Ulrich Kästner, LL.M.</u> Jurist, Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen Einrichtungsleiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle (Saale) (Volkssolidarität habilis gGmbH)</p>	<p>Frau Annett Dubberke Dipl.-Sozialpädagogin, M.A., Erzieherin Sozialarbeiterin/Fallmanagerin im Jobcenter Halle (Saale)</p>
<p>stellv. Vorsitzende Frau <u>Dr. jur. Elke Huth</u> Juristin Referatsleiterin Überörtliche Kommunalprüfung Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau</p>	<p>Frau Dr. jur. Jana Zipprich Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p>Frau Dr. med. Annette Haring Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Selbständige Sachverständige Halle (Saale)</p>	<p>Frau Manuela Elz Fachärztin für Kinderheilkunde, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinik für KJPP am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)</p>
<p>Frau <u>Simone Küchler</u> Dipl.-Pädagogin Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin Landkreis Saalekreis</p>	<p>Herr <u>Christian Albrecht</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Rechtsanwalt M.mel. (Master Medizin/Ethik/Recht)</p>
<p>Herr Dr. päd. Uwe Salomon Dipl.-Pädagoge Fachberater Psychiatrie/Sucht AOK Sachsen-Anhalt Halle (Saale)</p>	<p>Frau Gisela Hoffmann Sozialpädagogin Leiterin Wohnverbund Behindertenhilfe für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung stellv. Geschäftsführerin Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V.</p>

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

## Besuchskommission 4

### Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
Vorsitzender Herr <u>Joachim Müller</u> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie i. R.	Herr apl. Prof. Dr. med. Wolfgang Jordan, MBA, MIM Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Palliativmedizin, Schlafmedizin, Suchtmedizin, Supervisor Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Magdeburg gGmbH
stellv. Vorsitzende Frau <u>Birgit Tank</u> Krankenschwester Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode	Frau Nicole Strauß Dipl.-Heilpädagogin, Dipl.-Rehabilitationspädagogin Einrichtungsleiterin DRK Eingliederung Börde GmbH Plan B, Sozial-, und Teilhabezentrum (STZ) „Chancenschmiede“ & Ambulante Begleitung Oschersleben
Herr <u>Dr. jur. Eike Papesch</u> Jurist Direktor des Amtsgerichts Bernburg	Frau Susanne Klamann Juristin Vors. Richterin am Landessozialgericht Sachsen-Anhalt
Herr Klaus-Dieter Krebs Dipl.-Sozialarbeiter, Sozialtherapeut, Suchttherapeut i. R.	Frau Julia Hennemann-Schmidt Gesundheits- und Sozialwesen, B. A. Gesundheitsberaterin Sucht AOK Sachsen-Anhalt
Frau Gabriele Westendorf Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Bereichsleiterin Eingliederungshilfe Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt	Herr <u>Peter Marx</u> Gärtner Werkstattträt Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH Vors. der LAG der Werkstattträte Sachsen-Anhalt

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder



## 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 Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle</p>
<p>stellv. Vorsitzende Frau <u>Gabriele Huber-Schabel</u> Rechtsanwältin in eigener Kanzlei Halle (Saale)</p>	<p>Herr <u>Hans-Christian Folkers</u> Jurist Richter am Sozialgericht Halle (Saale) Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>Frau Christiana Krause Dipl.-Pädagogin, Dipl.-Kauffrau (FH) Wirtschaftsleiterin Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Katrin Lehmann Dipl.-Psychologin Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Gesundheitsamt der Stadt Dessau-Roßlau</p>
<p>Frau Sylke Hohnstädter Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bereichsleiterin Psychotherapie, Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Diakoniewerk Halle (Saale)</p>	<p>Frau Dr. med. Edeltraud Dögel Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie i. R.</p>
<p>Herr Christoph Dornack Dipl.-Psychologe, Suchttherapeut Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie in Querfurt Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Kerstin Schirbort Dipl.-Pädagogin Leiterin Fachbereich Wohnverbund Lebenshilfe Bernburg gGmbH Bernburg</p>

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder

## Besuchskommission 6

### Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
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	Herr <u>Thomas Rettig</u> Moderator der Radiosendung „Radio Depressione“ Bernburg Psychiatrie-Erfahrener
stellv. Vorsitzende Frau Andrea Funk Kauffrau Geschäftsführerin/Leiterin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung in Schwenda, Sittendorf und Roßla, Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda	Herr Rafael Böhm Dipl.-Sozialpädagoge (FH), niedergelassener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Sangerhausen
Herr <u>Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius</u> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefarzt der Klinik und Tagesklinik KJPP Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH Merseburg	Herr <u>Dr. med. Michael Brütting</u> Facharzt für Psychiatrie Oberarzt Universitätsklinikum Halle (Saale) Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Frau <u>Lhamo Schuh</u> Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)	Frau Sabine Neufang Juristin Richterin am Amtsgericht Zeitz
Frau Kristina Wanzek Dipl.-Pädagogin (Reha.-Pädagogik) Bereichsleitung Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale	Herr <u>Konstantin Pott</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der FDP

Ausschussmitglieder/stellvertretende Ausschussmitglieder