

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt

28. Bericht

Mai 2020 – April 2021

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

Tel.-Nr.: 0345 514-1732/-1744
Fax-Nr.: 0345 514-1745
E-Mail: antje.glaubitz@lvwa.sachsen-anhalt.de
www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de

Druck: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt
Halle (Saale)

Abkürzungsverzeichnis

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

Hinweise

Gleichbehandlung:

Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht überwiegend die männliche Geschlechtsbezeichnung genannt. 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.

Gastbeiträge:

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

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	<u>Seite</u>
1. Vorwort	1
2. Gastbeiträge	
2.1. Bericht aus dem Arbeitskreis der Leiter Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Kliniken in Sachsen-Anhalt zu der weiteren Entwicklung der durch die Covid-19-Pandemie bedingten Veränderungen in der Erwachsenenpsychiatrie Dr. med. Nikolaus Särchen, Sprecher des Arbeitskreises	4
2.2. Stellungnahme zur geplanten Änderung der Polizeigewahrsamsordnung, RdErl. des MI – 21.11-12340/110 Prof. Dr. med. Wolfgang Jordan, MBA, MIN Chefarzt, Klinikum Magdeburg gGmbH, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	7
2.3. Einschätzung der Lage der Sozialpsychiatrischen Dienste im Land Sachsen-Anhalt unter Pandemiebedingungen Dr. med. Anke Schmidt, Magdeburg, Sprecherin des Arbeitskreises der SpDi	9
3. Fachbeiträge (von Ausschuss- und Kommissionsmitgliedern)	
3.1. Dialoge mit Landräten und Oberbürgermeistern Vorstand des Psychiatrieausschusses	12
3.2. Auswirkungen der PPP-RL ab 2022 im Kontext der problematischen Personalausstattung Hans-Henning Flechtner, Magdeburg	13
3.3. Pandemiebedingte Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche Hans-Henning Flechtner, Magdeburg	15
3.4. Das Leben der Klienten mit seelischer Beeinträchtigung in der Pandemie – ein Erfahrungsbericht Birgit Tank, Wernigerode	17
3.5. Suchtkrank, Teilhabe und Corona Ulrich Kästner, Halle (Saale)	19
3.6. Umsetzung des BTHG unter Berücksichtigung der Auswirkungen der prioritären Pandemie-Bewältigung – eine (nicht vollständige) Bestandsaufnahme Matthias Gallei, Salzwedel; Kai-Lars Geppert, Halle (Saale)	21
4. Weitere Hinweise und Empfehlungen	23

5.	Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen	24
6.	Gesamteinschätzungen der Besuche der regionalen Besuchskommissionen	27

Anhang

Auszug aus dem Arztregister der KVSA, Stand: 31.12.2020

Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen

Vorwort

Der hier vorliegende 28. Bericht des Psychiatrieausschusses umfasst den Berichtszeitraum von Mai 2020 bis April 2021. Dieser Bericht ist erneut ein Dokument aus außergewöhnlichen und irregulären Zeiten. Weiterhin beschäftigt die Corona-Pandemie die psychiatrische Versorgung in all ihren Facetten, und obwohl die Inzidenzzahlen in der letzten Zeit deutlich nach unten gegangen sind, bleibt der reguläre Betrieb von psychiatrischen Einrichtungen auf eine harte Probe gestellt.

Die bewährten thematischen Tagungen des Psychiatrieausschusses im Frühjahr und im Herbst eines jeden Jahres konnten letztmalig im Herbst 2019 durchgeführt werden. So waren die schriftlichen Ausführungen von Prof. Deister zum Thema PPP-RL und Personalbemessung in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik der letztmögliche Gastbeitrag zu einer Tagung, der in unseren Berichten erscheinen konnte.

Neben der erheblich eingeschränkten Arbeit der Besuchskommissionen und des Psychiatrieausschusses insgesamt gab es auch positive Entwicklungen. So konnte im Oktober 2020 die neue Fassung des PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt endgültig verabschiedet werden. Hier finden sich bedeutende Neuerungen, die der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes entsprechen, die aber ebenso wichtige Themen wie die Schaffung gemeindepsychiatrischer Verbände und den Einsatz von Psychiatriekoordinatoren und Patientenfürsprechern in den Landkreisen und kreisfreien Städten regeln. Die Zuständigkeit des Psychiatrieausschusses für psychisch kranke Menschen in Alten- und Pflegeheimen ist jetzt auch normiert. Die Umsetzung des neuen PsychKG LSA gestaltet sich allerdings an manchen Stellen durchaus nicht unproblematisch. Zwei Gastbeiträge gehen auf diese Entwicklungen mit ein.

Im wissenschaftlichen Bereich gab es für die mitteldeutsche Psychiatrie sowohl in Sachsen-Anhalt als auch in Thüringen eine sehr erfreuliche Entwicklung, da ein gemeinsamer Antrag der Universitäten Magdeburg, Halle und Jena erfolgreich war und damit dieser Verbund einen der sechs Standorte des zukünftigen Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit darstellen wird. Hier werden in den kommenden Jahren erhebliche Fördermittel in die Forschung im psychiatrischen Bereich fließen, und die beiden sachsen-anhaltischen Universitäten Magdeburg und Halle werden hier entsprechend profitieren und sich einbringen können. Dies war eine hochkompetitive Ausschreibung, und dass der Verbund neben so leistungsstarken Universitäten wie der Charité Berlin, der LMU München oder dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim bestehen konnte, beweist auch die Güte der psychiatrischen Forschung im Lande.

Kritisch muss weiterhin die Entwicklung gesehen werden, die sich mit dem Stichwort PPP-RL befasst. Obwohl eine Sanktionierung bei Unterschreiten der Personaluntergrenzen, die eigentlich schon für das Jahr 2021 geplant war, seitens der Krankenkassen für dieses Jahr ausgesetzt wurde, sind die meisten Kliniken noch weit davon entfernt, die Umsetzung der Personalrichtlinie für den Januar 2022 soweit vorbereitet zu haben, dass die im Land vorhandenen psychiatrischen, kinderpsychiatrischen und psychosomatischen Betten und tagesklinischen Plätze adäquat betrieben werden können.

Hinzu kommt ein erheblicher Personalmangel im Pflegedienst bzw. für die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Pflege- und Erziehungsdienst, der viele Kliniken vor wahrscheinlich schwer zu lösende Aufgaben bei der Personalgewinnung stellen wird.

Die Schärfung der Richtlinie im Detail geht seitens des G-BA immer weiter und man darf gespannt sein, wann eine vorläufig endgültige Fassung soweit verabschiedungsfähig ist, dass die Kliniken auch ein verlässliches Bemessungsinstrument zur Hand haben. Erschwerend kommt hinzu, dass Budgetverhandlungen letztmalig regulär im Jahr 2019 geführt wurden und die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 vermutlich erst zum Ende des Jahres 2021 ihren Abschluss finden. Dies ist eine ausgesprochen missliche Situation, da sie für die Kliniken erhebliche Risiken mit sich bringt, was die Gegenfinanzierung der Stellen anbelangt. Hinzu kommt, dass coronabedingt diverse Einrichtungen teilweise oder vollständige Schließungen durchführen mussten, um entsprechenden Hygienekonzepten nachzukommen und es augenblicklich keine gesicherten Erkenntnisse darüber gibt, wie viele Kliniken in Sachsen-Anhalt einen weitgehend ungestörten Betrieb wieder aufnehmen konnten.

Für die psychiatrischen Kliniken gab es im Jahr 2020 finanzielle Kompensationen für freigebliebene Betten, die aber zu Ende September 2020 ausliefen und bisher auch nicht wieder in Kraft gesetzt wurden. Minderbelegungen seit diesem Zeitraum wirken sich also unmittelbar auf die Budgetsituation der Kliniken aus.

Es bleibt abzuwarten, ob sich einzelne Kliniken infolge der vorgenannten Probleme und aufgrund der gestiegenen Anforderungen des neuen PsychKG LSA aus der Versorgung teilweise oder ganz zurückziehen.

Im Berichtszeitraum gab es vielfältige Berichterstattungen in den verschiedensten Medien zu psychischen Auffälligkeiten sowohl im Kinder- als auch im Erwachsenenbereich unter Pandemie-Bedingungen. Hier gibt es bisher keine abschließenden Erkenntnisse. Sicher kann jedoch gesagt werden, dass Auffälligkeiten und Probleme, auch Fälle mit häuslicher Gewalt, eher zugenommen haben, als dass sie weniger geworden wären. In vielen Kliniken haben sich die Wartelisten für stationäre, teilstationäre und ambulante Plätze deutlich verlängert, so dass ein realer „Versorgungsstau“ entstanden ist, verbunden mit der Unklarheit, wie diesem beizukommen sei.

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes bleibt nach wie vor ein großes Thema, dem im Verlaufe des letzten Jahres nur unzureichend weiter nachgegangen werden konnte.

Insgesamt findet sich also ein Bericht, der versucht, den Besonderheiten der aktuellen Lage zu entsprechen und in einigen Beiträgen auch Schlaglichter auf bestimmte Aspekte zu werfen - in der Hoffnung, dass die vielfältigen pandemiebedingten Veränderungen nicht durch eine erneute Corona-Welle im Herbst dieses Jahres verschärft werden, sondern dass bei ansteigenden Impfquoten das Thema Corona langsam in den Hintergrund treten kann.

Wie immer, und unter Pandemie-Bedingungen ganz besonders, gilt unser Dank der hervorragend funktionierenden Geschäftsstelle des Ausschusses mit ihrer Leiterin Frau Antje Glaubitz. In den verdienten Ruhestand ist Frau David getreten, der wir an dieser Stelle ebenfalls herzlich danken und für die Zukunft alles Gute wünschen. Als deren Nachfolgerin begrüßen wir Frau Schäffel und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit ihr.

Dem Landesverwaltungsamt und seinem Präsidenten, Herrn Thoma Pleye, gilt unser Dank für die stete Unterstützung auch in schwierigen Zeiten. Obwohl es mit den begrenzten technischen Möglichkeiten an mancher Stelle schwierig war, einen regulären Betrieb aufrechtzuerhalten, ist es doch im Wesentlichen gelungen, und die wenigen stattgefundenen „live“ Meetings des erweiterten Vorstandes sind von allen als sehr bereichernd in dieser schwierigen Zeit empfunden worden.

Mein Dank als Ausschussvorsitzender gilt allen Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen, die wie immer ein großartiges Engagement an den Tag gelegt haben.

Besonderer Dank geht an die ausscheidenden Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen, die den Ausschuss teils über viele Jahre unterstützt haben.

An dieser Stelle muss eine Person ganz besonders hervorgehoben und erwähnt werden: Herr Erhard Grell, der als langjähriger stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses mit hoher Kompetenz gewirkt hat. Er hat es stets verstanden, seine Person nicht in den Vordergrund zu stellen, dabei aber höchst effizient und eine von allen über die Maßen geschätzte, konstruktive und intensive Arbeit zu leisten. Er hat sich nun entschlossen, für die achte Berufungsperiode nicht mehr zur Verfügung zu stehen, was ich persönlich sehr bedauere. Ich kann aber sehr gut verstehen, dass nach so vielen Jahren ehrenamtlicher Tätigkeit im Ausschuss selbst und an zentraler Stelle im Ausschussvorstand nun der Zeitpunkt gekommen ist, einen Schritt zurückzutreten und anderen Dingen Priorität zu geben.

Dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration sei gedankt für die stete und konstruktive Unterstützung auch in schwieriger Zeit. Zum Abschluss dieser Berufungsperiode wünsche ich dem aktuellen Bericht eine möglichst breite Aufmerksamkeit. Möge er den Blick etwas lenken auf die immer besondere Situation der Schwächsten unserer Gesellschaft, die durch eine solche Pandemie noch eine besondere Verschärfung erfährt.

Magdeburg, im Juli 2021

Henning Flechtner

2. Gastbeiträge¹

2.1. Bericht aus dem Arbeitskreis der Leiter Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Kliniken in Sachsen-Anhalt zu der weiteren Entwicklung der durch die Covid-19-Pandemie bedingten Veränderungen in der Erwachsenenpsychiatrie

Dr. med. Nikolaus Särchen, Sprecher des Arbeitskreises

Versorgungspsychiatrie unter Corona-Bedingungen?

Die Arbeit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken unter Bedingungen der Covid-19-Pandemie war einerseits durch die Frage geprägt: Wie können wir unter diesen Bedingungen ein (vollversorgendes) psychiatrisch-psychotherapeutisches Angebot aufrechterhalten? Andererseits stellte sich die Frage: Was passiert, wenn unsere Häuser selbst durch Erkrankungsfälle an Covid-19 betroffen sind?

Das mit der Covid-19-Pandemie verbundene Regelwerk sozialen Verhaltens erforderte eine unmittelbare Anpassung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Dieses reichte vom Aufnahmeprocedere bis hin zur Umsetzung der Therapie. Therapiegruppen mussten vielerorts verkleinert werden, stationsübergreifende Konzepte konnten nicht fortgeführt werden, gleitende Übergänge der Versorgungsformen (stationär – teilstationär – ambulant) konnten in ihrer Vernetzung nicht fortgeführt werden, so dass über viele Jahrzehnte abgebaute Stufen und Hürden in der Behandlung nun wieder aufgebaut wurden. Dies betraf auch weiterführende Angebote, wie z. B. Beratungsstellen, deren Terminvergaben teilweise in unrealistischen Wartelisten versandeten.

All das, was vor Corona therapeutisch angestrebt wurde – Kommunikation / soziale Kontakte / schnelle Erreichbarkeit / vernetzte aufsuchende Hilfen / gegenseitige soziale Kontrolle und Unterstützung / multimodale therapeutische Gruppenarbeit – konnte bzw. durfte nun nicht mehr fortgeführt werden. Unmittelbare Behandlungsformen mit Bewegung, Tanz, Spiel und Gesang oder dynamische interpersonelle Ausdrucksformen waren nicht mehr möglich und konnten nicht mehr angeboten werden. Die Mimik als typisch menschliche Ausdrucksform verschwand hinter der Maske. Therapie wurde auf sprachliche und bewusst körperferne sowie durch Masken geregelte amimische verbale Kommunikation reduziert. Wie allgemein in der Gesellschaft entwickelte sich vielerorts, teilweise auch insgesamt zwischen Patienten und/oder Angehörigen und den psychiatrischen Mitarbeitern, eine Verrohung der Kommunikation. Die Dichotomisierung des Verhaltens zeigt sich auch dadurch, dass einerseits das Aufnahmeverhalten in die stationäre Behandlung stärker durch Unterbringungen, Verhaltensauffälligkeiten mit aggressivem Verhalten und parasuizidalen Handlungen charakterisiert wird, auch Akutaufnahmen von Suchterkrankungen hier eine große Rolle spielen, andererseits jedoch Störungsbilder, bei denen der soziale Rückzug ein charakteristisches Merkmal der Störung ist, nun weniger oder verspätet in die Kliniken kommen. Einige Menschen mit diesen Symptomen erlebten nun ihr Rückzugsverhalten als sozial erwünscht oder gar gefordert. Dies betrifft typischerweise viele Menschen mit schizophrenen Psychosen, Depressionen oder auch Angststörungen. Gleichzeitig nehmen jedoch der mit sozialer Isolation verbundene Stress und die Einsamkeit zu, so dass hieraus wiederum depressive Störungen in ihrer Entwicklung unterstützt werden.

So berichten auch niedergelassene Allgemeinärzte, dass ihnen diese Patienten in den Praxen regelmäßig berichten, dass sie mit den pandemiebedingten Restriktionen scheinbar besser zurechtkommen als vor der Pandemie.

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

Die mit der Pandemie verbundenen Forderungen in Bezug auf Raumgröße, Kommunikations-einschränkungen, Personenanzahl pro Raum und Zeit sowie Kontaktnachverfolgung führten vielerorts auch in den Tageskliniken dazu, dass deren Kapazitäten und Therapieangebote eingeschränkt werden mussten oder Tageskliniken – zumindest zeitweise – geschlossen werden mussten. Gelegentlich führte die damit verbundene Unterbelegung der Kliniken zu Konflikten mit der Verwaltung.

Während sich Restriktionen unter stationären Bedingungen besser umsetzen lassen als unter offenen Bedingungen einer Tagesklinik, konnte als Nebeneffekt der pandemiebedingt geforderten Kontaktverarmung auch eine zunehmende Ablehnung vollstationärer Behandlungen beobachtet werden. Die stationäre Klinikbehandlung war plötzlich Spiegelbild der durch Einschränkungen verbundenen häuslichen Lebenssituationen geworden. Demgegenüber kam es zu einem stärkeren Anliegen, eine teilstationäre Behandlung aufzunehmen, was durch die geschilderten Kapazitätseinschränkungen der Tageskliniken zusätzlich limitiert war. Gelegentlich führten in Abteilungspsychiatrien am Allgemein-krankenhaus auch pandemiebedingte Personalengpässe und damit verbundene Stationsschließungen zu Einschränkungen in der Psychiatrie.

Obwohl videogestützte Meetings flächendeckend in unsere Arbeit Einzug hielten, wurden sowohl deren Vor- als auch deren Nachteile schnell erfasst. Als Vorteil kann zweifellos erkannt werden, dass es relativ kurzfristig möglich ist, sich zeiteffizient in einer Gruppe zu verständigen. Dies ist bei sachgebundenen Arbeitsthemen durchaus hilfreich, kann effektiv verbunden werden mit verschriftlichten Sachinformationen und spart Arbeitszeit.

Kontrovers kann man den Sinn einer videogestützten Weiterbildung sehen. Es ist sicher möglich, reines Wissen zu verbreiten, und es kann bei Instruktionen und technischen Einführungen auch sinnvoll sein, entsprechende Videos, einmal erstellt, ins Netz zu stellen und sich immer wieder anzuschauen. Verloren geht jedoch bei diesen Weiterbildungen häufig und weitgehend der interaktive Prozess von Wissensvermittlung und Wissenserwerb. Diskussionen und Zwischenfragen reduzieren sich und übende Weiterbildungsanteile können kaum oder nur in entstellter rudimentärer Form angeboten werden.

Diese Nachteile videogestützter Arbeit werden dann besonders deutlich, wenn es sich um Arbeitstreffen handelt, bei denen Konflikte, konkurrierende Ansichten oder gravierende Meinungsdivergenzen einer konstruktiven Problemlösung zugeführt werden sollen. Im Ergebnis brachen im vergangenen Jahr vielerorts die über viele Jahre aufgebauten und erprobten Konferenzen und interdisziplinären Arbeitsgruppen schlicht in sich zusammen. Demzufolge konnte im vergangenen Jahr der Covid-19-Pandemie auch ein zunehmendes Bedürfnis beobachtet werden, sich wieder unmittelbar im Kreis der Kollegen oder zwischen den Gremien zu treffen.

Analog hierzu hat sich auch die Videotherapie bisher noch nicht durchgängig etabliert und wird gleichermaßen nur vereinzelt von Therapeuten und Patienten angenommen.

Die Schwerpunktverlagerung der Gesundheitsämter auf Belange der Pandemie, die Restriktionen in der Umsetzung gemeindepsychiatrischer Angebote, insbesondere auch der Angebote der Eingliederungshilfe und ein bereits erkennbar verändertes Inanspruchnahmeverhalten psychiatrischer Angebote - sowohl von Seiten der Patienten aber auch der einweisenden Ärzte - wird aus unserer Sicht perspektivisch zu einer Veränderung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungslandschaft führen. Hier befinden wir uns aktuell eher in einer Übergangsphase mit ungewissem Ausgang. Es wird zwar versucht, bisherige Angebote der komplexen psychiatrischen Versorgung weiterhin aufrechtzuerhalten, jedoch können die auch in der aktuellen Fachliteratur diskutierten möglichen psychischen Folgen aus der Pandemie noch nicht in Bezug auf den dann zu erwartenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Bedarf der psychiatrischen Versorgung antizipiert werden oder auf die dann noch vorhandenen Angebotsstrukturen.

Das neue PsychKG LSA

Nachdem der Arbeitskreis über viele Jahre auf Entwicklung und Verabschiedung eines neuen PsychKG LSA drang, hat nun völlig überraschend am 11. September 2020 der Landtag Sachsen-Anhalt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) beschlossen. Am 15.10.2020 ist das Gesetz mit Ausnahme der Vorschriften zur Einrichtung der gemeindepsychiatrischen Verbände, der Psychiatriekoordinatoren/-innen und der Psychiatrischen Versorgungsstrategie in Kraft getreten.

In den Kliniken unseres Arbeitskreises führte die Umsetzung des neuen PsychKG LSA vielerorts zunächst jedoch zu Irritationen. Dies betraf einerseits das Ausmaß des geforderten Berichtswesens, was sowohl personell, aber auch erfassungstechnisch in diesem Umfang in der psychiatrischen Krankenhausplanung nicht vorgesehen ist, so dass jetzt Möglichkeiten der Umsetzung entwickelt werden müssen, andererseits aber auch die aus dem Gesetz abgeleiteten neuen und weiterreichenden Aufgaben des Landesverwaltungsamtes. Hier erfolgte zwischen den psychiatrischen Kliniken und dem Landesverwaltungsamt ein intensiver Austausch, so dass nun die Umsetzung des geforderten Berichtswesens in die Klinikroutinen übertragen werden muss.

Zudem gab es in der Interpretation des § 26 PsychKG LSA (Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne gerichtliches Anordnungserfordernis) erheblichen Diskussionsbedarf zwischen Medizinern und Juristen. Dieser betraf insbesondere die im Gesetz genannte Absonderung, die ohne Richtervorbehalt als eine leichtere Maßnahme der Sicherung interpretiert wurde. Während es aus medizinischer Sicht durchaus nicht so ist, dass eine Absonderung bei psychisch schwer kranken Menschen als grundsätzlich leichtere Maßnahme gilt, wird auf diese Form der Sicherung in den Kliniken Sachsen-Anhalts jedoch - psychiatrisch begründet - seit vielen Jahren verzichtet, so dass hier auch die für die Umsetzung geforderten baulichen Voraussetzungen fehlen. In konstruktiver Zusammenarbeit zwischen Juristen, Medizinern, dem Sozialministerium und dem Landesverwaltungsamt konnten jedoch Interpretationsräume und Lösungen entwickelt werden, die von allen beteiligten Seiten als praktikabel angesehen wurden und sowohl der Verantwortung als auch Unabhängigkeit der an diesem Prozess Beteiligten gerecht werden.

PPP-RL

Parallel zu all diesen Vorgängen beschäftigt sich der Arbeitskreis auch mit der Vorbereitung und Umsetzung der Datenübermittlung im Rahmen der Strukturabfrage zur Personalausstattung in der Psychiatrie- und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL). Da aus den geschilderten Bedingungen der Covid-19-Pandemie Konsequenzen in Bezug auf das Einweisungsverhalten in die Kliniken resultieren, sich Belegungsstatistiken verändert haben, verbunden mit einer veränderten Verweildauer und pandemiebedingt Klinikbereiche (Tageskliniken, Gruppentherapieangebote, Gruppengrößen und Gruppendynamik) unter völlig veränderten, häufig deutlich reduzierten Bedingungen arbeiten, bleibt die Umsetzung der PPP-RL häufig abstrakt. Konterkariert wird dieser Prozess auch noch dadurch, dass auch bisherige Praktiken der Personalplanung und Personalakquise durch die Pandemie beeinflusst sind.

2.2. Stellungnahme zur geplanten Änderung der Polizeigewahrsamsordnung, RdErl. des MI – 21.11-12340/110¹

Prof. Dr. med. Wolfgang Jordan, MBA, MIN

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Palliativmedizin, Schlafmedizin, Suchtmedizin, Supervisor, Chefarzt

Seit Jahren werden aggressive Menschen mit deviantem Verhalten verstärkt psychiatrischen Kliniken zugeführt, obwohl nur ein kleiner Teil der Aggressionen durch psychische Krankheiten bedingt wird. Eine psychiatrische Klinik ist nicht grundsätzlich für deviantes oder störendes Verhalten zuständig, dies ist eher Aufgabe der Polizei. Wegen des sogenannten Versorgungsauftrages unterliegt die stationäre Psychiatrie der Gefahr, im Sinne einer rein ordnungspolitischen Funktion instrumentalisiert oder gar missbraucht zu werden. Bei der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik werden Personen mit störendem oder deviantem Verhalten in ein System geschoben, wo sie nicht hingehören. Die dort vorhandenen, eigentlich ausreichend bemessenen Ressourcen reichen dann für die Erfüllung der Pflichtversorgung in der Region, Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung jederzeit aufnehmen und in einem geeigneten therapeutischen Milieu behandeln zu können, nicht mehr aus.

Die Polizeigewahrsamsordnung des Landes Sachsen-Anhalt weist aus fachlicher Einschätzung, unter Berücksichtigung der Perspektive einer psychiatrischen Versorgungsklinik, gravierende Unzulänglichkeiten auf: „Personen, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung leiden oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen, sind nicht in den Polizeigewahrsam einzuliefern, abgesehen von medizinisch begründeten Einzelfällen.“ Mit der Formulierung wird nicht unterschieden, ob eine Person gegenwärtig erheblich psychiatrisch erkrankt ist oder lediglich in der Vorgeschichte an einer psychischen Erkrankung gelitten hat, die jetzt aber ohne jegliche Relevanz für ihr delinquentes Verhalten ist. Es wird weiterhin nicht diskriminiert, ob das störende Verhalten überhaupt von der möglichen psychiatrischen Grunderkrankung herrührt oder völlig unabhängig von dieser besteht. Eine psychiatrische Diagnose per se sollte keine Gewahrsamsuntauglichkeit bedeuten, wie in der Polizeigewahrsamsordnung vom März 2016 formuliert. Im Gesamtergebnis der gegenwärtigen „Verhinderungsordnung“ werden

- Menschen mit einer psychiatrischen Vorerkrankung, welche ohne Einfluss auf das gegenwärtige deviante Verhalten ist,
- Menschen mit einer psychiatrischen (Begleit-)symptomatik ohne Einfluss auf das gegenwärtige deviante Verhalten oder
- lediglich Personen, mit der Schutzbehauptung, an einer psychischen Erkrankung zu leiden,

nicht in den Polizeigewahrsam aufgenommen. Stattdessen werden Personen mit delinquentem Verhalten den Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser zugewiesen und die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie nachfolgend für ordnungspolitische Funktionen, einen Gewahrsam auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung, genutzt. Bei der stationären Aufnahme besteht aber zumeist weder eine medizinische Indikation jenseits einer möglicherweise niederschweligen Überwachung noch eine Zustimmung und Behandlungseinsicht des Betroffenen. Nachdem sich die Personen dem polizeilichen Zugriff und einem möglichen strafrechtlichen Verfahren über eine stationäre Aufnahme in eine psychiatrische Klinik entzogen haben, müssen sie am nächsten Tag in 80 % der Fälle bei fehlenden medizinischen Rückhaltgründen wieder entlassen werden, selbst wenn die Zuweisung per PsychKG LSA erfolgte.

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

Bei aggressivem oder anderweitig delinquentem Verhalten sollte eine Zuweisung in eine psychiatrische Klinik nur erfolgen, wenn

- das Verhalten in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer psychiatrischen Erkrankung steht und
- entweder ein Behandlungswunsch der betreffenden Person vorliegt oder
- die Einwilligungsfähigkeit mutmaßlich aufgehoben oder
- die Entscheidungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist und
- eine Behandlungsoption besteht.

Ausnahmen können für kurze Zeiträume einer erforderlichen Diagnostik und Evaluation gelten (siehe S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“, Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen, Fassung vom 01.07.2018).

Bei den meisten Personen, die den psychiatrischen Kliniken wegen Aggressivität von der Polizei und/oder dem Rettungsdienst zugewiesen werden, besteht hingegen kein enger Zusammenhang zu einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung im engeren Sinne, wie z. B. Schizophrenie, Manie, Demenz usw. Es handelt sich eher um Personen mit antisozialem Verhalten, oft im Rahmen eines Drogenkonsums, die weder krankheitseinsichtig noch behandlungsmotiviert sind.

Auch wenn einzelne Kliniken die Prüfung auf Polizeigewahrsamsfähigkeit anbieten, erfolgt üblicherweise die Zuweisung in der entgegengesetzten Richtung, dass Personen von der Polizei, dem Rettungsdienst und ggf. auch dem Notarzt zur Krankenhausaufnahme vorgestellt werden, wobei im Vorfeld bereits die Polizei die Entscheidung getroffen hat, dass ein Polizeigewahrsam nicht in Betracht kommt. Nur in seltenen Ausnahmefällen ist es möglich, eine Prüfung auf Gewahrsamsfähigkeit vorzunehmen und bei positiver Bescheinigung die Person der Polizei zu überstellen.

Gegenwärtig scheint es nur die beiden Optionen - Aufnahme in den Polizeigewahrsam oder Aufnahme in eine psychiatrische Klinik - zu geben, wobei die letztere in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat. Mit dem neuen PsychKG LSA vom 14. Oktober 2020 wurde die Handlungsfähigkeit der psychiatrischen Kliniken zudem deutlich eingeschränkt. Bei dem bestehenden Fachkräftemangel sind sie nicht in der Lage, die rechtlichen Vorgaben hinsichtlich der numerischen 1:1-Überwachung fixierter Personen einzuhalten.

Die Neufassung der Polizeigewahrsamsordnung wird keine strukturellen Probleme lösen. Stattdessen sind im Land Sachsen-Anhalt Konzepte zu gestuften Versorgungsmodellen und Kooperationen zwingend erforderlich. Niederschwellige Zusatzstrukturen, nicht so hoch angesiedelt wie eine vollstationäre Überwachung im Krankenhaus, sind aufzubauen, so dass die benannten Personengruppen nicht weiter zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung medikalisiert oder psychiatrisiert werden und knapp bemessene Ressourcen im Krankenhaus unnötig binden. Daseinsfürsorge für Menschen mit einer psychischen Erkrankung bedeutet, regionale Verantwortung zu übernehmen, was auch die Sicherstellung der erforderlichen Ressourcen beinhaltet, die Menschen mit einer psychischen Erkrankung zur Diagnostik und Behandlung benötigen. Durch eine unveränderte Zuweisung „falscher Patienten“ ist dies nicht mehr möglich.

2.3. Einschätzung der Lage der Sozialpsychiatrischen Dienste im Land Sachsen-Anhalt unter Pandemiebedingungen¹

Dr. med. Anke Schmidt, Magdeburg, Sprecherin des Arbeitskreises der SpDi

Der Psychiatrieausschuss des Landes-Sachsen-Anhalt bat die SpDi um eine Einschätzung ihrer Lage unter Pandemiebedingungen. Dieser Bitte möchten wir sehr gern nachkommen. Neun von vierzehn SpDi des Landes haben ihre Einschätzung abgegeben.

Mit wenigen Ausnahmen wurden in fast allen SpDi die Mitarbeiter*innen umfassend in die Bewältigung der mit der Corona-Pandemie verbundenen Aufgaben einbezogen. So war der überwiegende Anteil der Mitarbeiter*innen der SpDi in der Kontaktnachverfolgung, der E-Mail-Beantwortung von Bürgeranfragen und in der Corona-Hotline tätig.

Die Kernaufgaben des SpDi, das Angebot niederschwelliger Hilfen und die aufsuchende Tätigkeit konnten somit ab Beginn der Pandemie im März 2020 bis heute nicht mehr ausreichend erfüllt werden. Zeitweise kam die Versorgung vollständig zum Erliegen.

Der Zugang zum Dienst war nur noch über eine vorherige Terminabsprache möglich. Die Beratungen für die Bürger mussten aus infektionshygienischen Gründen reduziert werden. Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen, wie die Händedesinfektion und das Maskentragen, erschwerten zusätzlich die Kontaktaufnahme. In den bisherigen drei Wellen der Pandemie erfolgten die Beratungen ausschließlich telefonisch oder per E-Mail. Die Außendiensttätigkeiten wurden in den meisten Diensten bis auf die Abklärung akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung eingestellt. Die Gruppenangebote - ein für viele Klienten wesentlicher stabilisierender Faktor, insbesondere im ländlichen Bereich - mussten gänzlich ausgesetzt werden und werden aktuell auch in den meisten SpDi noch nicht wieder angeboten. Die Anzahl der Kontakte ging im Vergleich zum Jahr 2019 um ca. 15 % zurück. Die Durchführung von Hausbesuchen war bis zu 30 % rückläufig.

Während der Corona-Pandemie wurde deutlich, dass ausschließlich telefonische Kontakte und/oder E-Mail-Kontakte für unsere Klienten nur bedingt geeignet sind. Eine Reduktion des persönlichen Kontaktes auf ausschließlich telefonischen Kontakt fällt den oft schwer psychisch erkrankten Klienten teilweise ausgesprochen schwer. Viele Klienten scheuten und scheuen sich, im SpDi anzurufen oder sie besitzen weder ein Handy noch einen Telefonanschluss. Der rein telefonische Kontakt setzt außerdem ein bereits erarbeitetes Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Mitarbeiter voraus und eignet sich deshalb kaum für ein Erstgespräch. Fehlende Körpersprache und Mimik erschweren und verlängern den Beratungsprozess.

Die Arbeit der SpDi wurde weiterhin dadurch erschwert, dass die Erreichbarkeit anderer Ämter und Behörden, wie Agentur für Arbeit, Jobcenter, Rentenversicherung und Krankenkassen, überwiegend nicht gegeben war. Eine Weitervermittlung unserer Klienten bzw. die Vermittlung von Hilfen für neue Klienten war somit nahezu unmöglich. Auch wichtige kommunale Hilfeangebote, wie Sucht- oder Schuldnerberatungsstellen, Selbsthilfegruppen oder Tagesstätten, konnten teilweise gar nicht oder nur eingeschränkt durch Betroffene genutzt werden. Hinzu kam, dass Klinikaufnahmen zum Teil aufgrund geschlossener Stationen nicht oder nur erschwert möglich waren.

Fast alle psychosozialen Versorgungsstrukturen, die sich unsere Klienten teilweise über viele Jahre mühevoll mit Hilfe der Mitarbeiter*innen der SpDi aufgebaut hatten, um ihren Alltag bewältigen zu können, waren plötzlich von heute auf morgen nicht mehr verfügbar.

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

Dies verstärkte die soziale Isolation und verschlechterte bzw. chronifizierte den Krankheitsverlauf. Die Corona-Pandemie verschlechtert somit die Lage von psychisch Kranken und Suchtkranken erheblich. Auch die Angehörigen der Betroffenen standen und stehen vor großen Herausforderungen.

Mit der Abschwächung der Pandemie deutet sich nun eine Zunahme der zu beratenden und zu betreuenden Klientel an. Die Intensität und Länge der Beratungen haben aktuell deutlich zugenommen, da die Klienten ein großes „Nachholbedürfnis“ haben. Auch die Anzahl der Neuzugänge im Vergleich zum letzten halben Jahr ist angestiegen. Der Hilfebedarf der Klienten hat signifikant zugenommen. Therapieerfolge, die über Jahre mit den Klienten erarbeitet wurden, gingen verloren. Viele Klienten gaben an, sich buchstäblich „allein gelassen“ gefühlt zu haben.

Es kann festgestellt werden, dass die SpDi keine Klienten „verloren“ haben. Im Gegenteil - die SpDi werden nun häufiger von neuen Klienten-Gruppen frequentiert. Hierbei handelt es sich um:

1. Bürger, die sich in Quarantäne befunden bzw. an Corona erkrankt waren und die infolge dessen eine depressive Symptomatik oder Angstsymptomatik entwickelt haben,
2. junge Familien, die mit der Betreuung ihrer Kinder in der Häuslichkeit aufgrund der Schließungen der Einrichtungen überfordert waren,
3. Studenten, die ebenfalls stark unter den Kontaktbeschränkungsmaßnahmen gelitten haben,
4. alleinstehende ältere Bürger, die stark an den Folgen der Vereinsamung leiden.

Weiterhin beobachten wir auch eine Zunahme von Klienten mit häuslicher Verwahrlosung.

Es ist allein dem großen Engagement und der hohen Professionalität der Mitarbeiter*innen in den SpDi zu verdanken, dass während der Pandemie keine größere Anzahl von Klienten „verloren“ ging. Die Mitarbeiter*innen befanden sich permanent in einer Situation der Doppelbelastung. Zum einen waren sie auch am Wochenende und an Feiertagen in der Pandemie-Bekämpfung eingesetzt, zum anderen mussten sie den Dienst im SpDi, soweit möglich, absichern. Hinzu kam, dass ein Großteil der Mitarbeiter*innen der SpDi berufstätige Mütter und Väter mit schulpflichtigen Kindern sind, die sich nach Dienstschluss den Herausforderungen des Homeschoolings stellen mussten. Es ist nur nachvollziehbar, dass hier der/die eine oder der/die andere an seine/ihre persönlichen Leistungsgrenzen geriet.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass trotz sehr hohen Arbeitsaufkommens der Mitarbeiter*innen im Rahmen der Pandemie-Bekämpfung sowie den über lange Zeit bestehenden Kontaktbeschränkungen ein nur leichter Rückgang der Klienten-Kontakte zu verzeichnen ist. Dies verdeutlicht den fortbestehenden hohen Hilfebedarf bei gleichzeitig notwendiger Fokussierung auf Krisen oder akute Problemlagen. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass einzelne Klienten-Gruppen, wie z. B. alleinlebende oder ältere Menschen, während der Pandemie für Hilfen schlechter erreichbar bzw. zugänglich waren.

Insgesamt kann anhand der Daten zurzeit noch kein ausreichender Rückschluss auf die tatsächlichen Bedarfe sozialpsychiatrischer Unterstützung während der Corona-Pandemie gezogen werden. Die Auswirkungen auf die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen werden sich erst im Laufe der Zeit in Zahlen abbilden und herauskristallisieren lassen.

Nachdem die SpDi ihre Arbeit wieder vollumfänglich aufgenommen haben, zeichnet sich jedoch bereits jetzt ein Anstieg des Beratungs- und Betreuungsbedarfes der Bürger ab. Die Dienste werden nun verstärkt von Menschen aufgesucht, die durch die Pandemie aus den unterschiedlichsten Gründen stark belastet waren und auch immer noch sind.

Aus Sicht der SpDi muss die aus der Not heraus während der Pandemie in Kauf genommene erhebliche Unterversorgung der äußerst vulnerablen und somit besonders schutz- und hilfebedürftigen Klienten-Gruppe der psychisch kranken Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen in Zukunft unter allen Umständen vermieden werden. Die SpDi müssen in einer Pandemie in die Lage versetzt werden, ihrer originären Tätigkeit uneingeschränkt nachgehen zu können, da sie für die psychisch kranken Menschen in Pandemie-Zeiten der einzige niederschwellige Hilfeanbieter sind.

3. Fachbeiträge

3.1. Dialoge mit Landräten und Oberbürgermeistern

Vorstand des Psychiatrieausschusses

In der ersten Sitzung des 7. Ausschusses am 5. Juli 2017 wurde aufgrund der stark variierenden Entwicklungen in den einzelnen Landkreisen seitens des Ausschusses beschlossen, in regelhaften Kontakt mit den Entscheidungsträgern der Landkreise zu treten. Für diesen Dialog sollte innerhalb der Berufungsperiode in den Jahren 2018 bis 2020 mit jedem Landrat bzw. Oberbürgermeister ein Gespräch geführt werden.

Coronabedingt konnten die Gesprächsergebnisse aus den Jahren 2018 und 2019 nicht aktualisiert werden. Der Ausschuss hat daher von entsprechenden Nachfragen bei den Gesundheitsämtern abgesehen.

Eine Vielzahl der Überlegungen/Fragen, aber auch konkreter Planungen seitens der Landkreise in den Gesprächen in 2018 und 2019 bezogen sich auf die nunmehr erfolgte Novellierung des PsychKG LSA vom 14. Oktober 2020 und dürften sich insofern teilweise erledigt haben. Für die von den einzelnen, vor allem finanziellen Regelungen des PsychKG LSA abhängig gemachten, konkreten Planungen in einzelnen Landkreisen bleibt im Hinblick auf die zeitlich gestaffelten Vorschriften des PsychKG LSA eine Aussage noch abzuwarten.

Summarisch sollen noch einige wesentliche, von der Novellierung des PsychKG LSA unabhängige Punkte bzw. Herausforderungen aufgeführt werden, wobei ausdrücklich betont werden muss, dass sich die Situation und damit die Bewertung bestehender Schwierigkeiten in den Landkreisen und kreisfreien Städten überaus heterogen darstellt:

- Neben allgemeinen Finanzierungsfragen für die verschiedenen Versorgungs- und Hilfeangebote ist die Gewinnung und Finanzierung entsprechenden Fachpersonals, insbesondere der (in den Ruhestand ausscheidenden) Ärzte eine generell bestehende Herausforderung.
- Es bestehen insgesamt noch umfangreiche Fragen zur Umsetzung des BTHG, insbesondere auch in Zusammenhang mit § 35a SGB VIII (Leistungen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung) und dem hier zu verzeichnenden erheblichen Aufwuchs an Leistungsberechtigten.
- Die Verbesserung der Kommunikation, vor allem bei der Zusammenarbeit von Jugendamt und Sozialamt, wird teilweise als angezeigt gesehen.
- Auch die vielfältigen Fragestellungen bei dem Einsatz von Integrationshelfern (Jugendamt/Sozialamt/Gesundheitsamt) wurden häufig thematisiert.
- Problematisch sind die langen Wartezeiten unter anderem auf Therapieplätze und besonders für Patienten der KJPP.
- Teilweise werden Angebote für nicht therapiewillige-/fähige Patienten in geschlossenen Einrichtungen gefordert und die fehlende, Strukturen übergreifende Versorgung auch für multimorbide Personen angemahnt.
- Eine bessere finanzielle Ausstattung der Suchtberatung/der Präventionsfachstellen wird von einigen Kreisen gewünscht sowie
- eine bessere Versorgung älterer dementer Bürger (fehlende spezialisierte Pflegeplätze).
- Es besteht Bedarf an Trauma-Therapeuten für Migranten.
- Zudem wird vereinzelt Unterstützung bei Verhandlungen mit Kostenträgern erbeten.

3.2. Auswirkungen der PPP-RL ab 2022 im Kontext der problematischen Personalausstattung

Hans-Henning Flechtner, Magdeburg

Wie schon im Vorwort dieses Berichts ausgeführt, wird die neue Personalrichtlinie des G-BA die psychiatrischen, kinderpsychiatrischen und psychosomatischen Kliniken des Landes vor große Herausforderungen und Aufgaben stellen. Auf die Kliniken kommen erhebliche Dokumentationspflichten zu, um sicherzustellen, dass die berufsgruppenspezifischen Personaluntergrenzen in den jeweiligen Einheiten nicht unterschritten werden, da anderenfalls finanzielle Sanktionen seitens der Krankenkassen drohen.

Problematisch an der vorliegenden Richtlinie ist, dass berufsgruppenspezifische Personaluntergrenzen je Behandlungseinheit definiert werden, die aber konkret eher als Maximalpersonalausstattung gehandhabt werden dürften. Eigentlich sollte eine moderne Personalausstattung in der Psychiatrie zwar eine Untergrenze definieren, darüber hinaus aber den Bedarf beziffern, der für eine qualitäts-gesicherte und leitlinienorientierte Behandlung notwendig ist. Daraus hätte so etwas resultiert wie: „PPP-RL-Untergrenze + X“, wobei leider bis heute keinerlei Spezifikation für ein adäquates „X“ vorliegt. Jeweils unterschiedlich bemühen sich Kliniken, ihre Ausfall- und sonstigen Fehlzeiten in die PPP-RL einzuarbeiten. Inwieweit dies aber in den kommenden Budgetverhandlungen zur Gestaltung eines auskömmlichen Personalbudgets führen wird, mag mit Recht bezweifelt werden. Immerhin wird es dann nicht mehr möglich sein, mit nicht ausreichendem Personal entsprechende Behandlungsplätze zu betreiben. Wenn dann aber noch ein signifikanter Personalmangel in diversen Berufsgruppen hinzukommt, braucht es wenig Fantasie, um sich vorzustellen, dass dies zu einer Reduktion der vorgehaltenen Behandlungsplätze nahezu führen muss. Der zu erwartende Personalmangel betrifft besonders den Pflegedienst und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie den Pflege- und Erziehungsdienst, aber ebenso den ärztlichen Dienst, der jetzt schon in vielen Kliniken eine deutliche Unterbesetzung aufweist. Es gibt zwar eine jüngste Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, die einstimmig den G-BA auffordert, die finanziellen Sanktionen bei der Umsetzung der Richtlinie auch für 2022 pandemiebedingt noch auszusetzen. Ob dem aber nachgekommen wird und ob dies gelingt, scheint mehr als fraglich. Es sei daran erinnert, dass die erste Verabschiedung der Richtlinie am 31.12.2019 erfolgte mit Gültigkeit zum 01.01.2020.

Alternative Personalbemessungskonzepte sind von den Fachgesellschaften erarbeitet worden und werden weiterentwickelt. Hierzu verweise ich auf das sogenannte Plattformmodell, welches Prof. Deister auch in seinem Fachbeitrag in unserem 27. Bericht vorgestellt hat und was sich in weiterer Entwicklung und Überprüfung befindet. Ob diese deutlich moderneren Konzepte in die fortdauernden Überlegungen des G-BA zur Gestaltung der PPP-RL einfließen werden, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch mehr als unsicher.

Ein zusätzliches Problem stellt die Personalbemessung in den psychosomatischen Kliniken dar, da diese bisher in der Psych-PV in der alten Fassung ausgeklammert waren und jetzt erstmals mit Personalbemessungen einbezogen werden müssen. Konkret bedeutet das, dass hier unzureichende Vorerfahrungen mit entsprechenden Personalbemessungen vorliegen. Für die psychiatrischen und kinderpsychiatrischen Kliniken gab es ja die Psych-PV schon seit Beginn der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts.

Die weitere Entwicklung im Rahmen der PPP-RL und deren Umsetzung wird sehr genau zu beobachten und zu begleiten sein - dies auch als Aufgabe des Psychiatrieausschusses, der bei künftig hoffentlich wieder möglichen Besuchen in den Kliniken und Tageskliniken diese Thematik jeweils ausführlich erörtern und entsprechend den individuellen Gegebenheiten jeder Klinik auswerten wird.

Mit einem etwas skeptischen Blick richtet der Psychiatrieausschuss seine Aufmerksamkeit auf die Personalbemessungen in den psychiatrischen Disziplinen und hofft sehr, dass die sich bisher schwierig zeigende Um- und Ausgestaltung nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird.

3.3. Pandemiebedingte Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche

Hans-Henning Flechtner, Magdeburg

Während der abgelaufenen 1 ½ Jahre gab es vielfältige Beiträge zum Thema der pandemiebedingten Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche. Dies betraf an vielen Stellen vor allem den schulischen Bereich, aber insgesamt auch den Bereich der psychischen Auffälligkeiten. Forschung ist hierzu auf dem Wege, aber abschließende Ergebnisse liegen noch nicht vor. Ein Netzwerk Universitätsmedizin wurde eingerichtet, das sich verschiedensten Aspekten der pandemiebedingten Auswirkungen widmet. Die Kinderpsychiatrie hat hier auch einige Projekte eingestellt, um einerseits die Auswirkungen einer solchen Pandemie auf die typische Situation von Kindern und Jugendlichen zu erforschen und andererseits Hinweise zu geben, wie durch Beratung, Entlastung und Therapie diesen Auswirkungen wirkungsvoll begegnet werden kann.

Die Erfahrungen der letzten 1 ½ Jahre zeigen, dass die Situation in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken regional sehr unterschiedlich gewesen war und weiterhin ist. Übereinstimmend wurde berichtet, dass in vielen Bereichen die Anzahl der Notaufnahmen, insbesondere mit suizidalen Krisen, deutlich zugenommen habe. Weiterhin zeigten sich sogenannte coronamoderierte Effekte im Bereich von Angst und depressiven Störungen. Hierunter versteht man die besondere Zunahme dieser Störungen, bedingt durch Homeschooling, Lockdown und die Pandemie-Situation insgesamt. Ob die psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen und, davon abgeleitet, insbesondere die behandlungsbedürftigen Auffälligkeiten wirklich zugenommen haben, kann abschließend noch nicht geklärt werden. Definitiv zeigen sich steigende Fallzahlen auf den Wartelisten der Kliniken, sowohl im stationären als auch teilstationären und ambulanten Bereich. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass - regional sehr unterschiedlich - Bereiche von Kliniken schließen oder Patientenzahlen reduzieren mussten, um den jeweils geltenden Hygieneanforderungen nachzukommen. Auf jeden Fall ist es Kliniken, die in eigenen Baulichkeiten abgetrennt von anderen medizinischen Einheiten arbeiten konnten, leichter möglich gewesen, Hygienekonzepte individuell für die jeweilige Klinik umzusetzen.

Besondere Schwierigkeiten hatten Kliniken zu bewältigen, die z. B. als Abteilungspsychiatrie in räumlicher Nähe zu somatischen medizinischen Kliniken untergebracht waren, da die Hygienekonzepte aus der Somatik hier häufig dominierten und mit den psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Abläufen selten kompatibel waren. Es ist sehr viel einfacher, Hygienekonzepte umzusetzen, wenn Patienten für einige Tage ins Krankenhaus kommen, als wenn Patienten Wochen und Monate einer langfristigen psychiatrischen Behandlung bedürfen, aber im Rahmen dieser Behandlung auch Kontakte zu Familie und Umfeld natürlich weiterhin erhalten bleiben müssen, um den langfristigen Behandlungseffekt zu sichern. Besondere Herausforderungen hat dies an die Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellt, da ein enger Kontakt zwischen Kindern und Eltern naturgegeben in die Behandlung eingeplant ist und somit häufige Besuche und Wochenendbelastungsbeurlaubungen zum festen Repertoire der Behandlung gehören. Verschiedene Kliniken haben versucht, Realbesuche zu Hause durch Videokontakte zu ersetzen, was naturgemäß nur bei Jugendlichen einigermaßen möglich scheint; kleinere Kinder werden auf diese Weise keinen adäquaten Kontakt zu ihren nächsten Bezugspersonen halten können.

Inwieweit die Problematik der durch die Eindämmungsmaßnahmen entstandenen Bildungslücken im schulischen Bereich für die Zukunft der Kinder eine größere Rolle spielen wird, ist abzuwarten. Da psychische Auffälligkeiten sich häufig besonders auch im schulischen Kontext zeigen und sowohl Verhalten als auch Leistungen betreffen, bleibt die Entwicklung hier ebenfalls - bei einer hoffentlich langsam zurückgehenden Pandemie-Lage - abzuwarten. Besondere Belastungen der Familien durch Homeschooling und Homeoffice sind schon häufig adressiert worden.

Gerade in sozial schwächeren Schichten mit begrenztem Wohnraum und eingeschränkter Verfügbarkeit von technischen Geräten ist es zu einer Vielzahl von Belastungen gekommen. Immer wieder wurde berichtet, dass einige Kinder in diesen Situationen schlicht „untergegangen sind“ und einfach nicht mehr auftauchten.

Eine besondere Problematik zeichnet sich auch in der Arbeit der Jugendämter ab, die teilweise ebenfalls auf Homeoffice umschalteten und damit den Realkontakt zu Familien und Kindern deutlich reduzieren mussten. Dies führte zu erheblichen Schwierigkeiten in der Planung von Helferkonferenzen und in der Abstimmung der Zusammenarbeit der Disziplinen.

Der Psychiatrieausschuss wird sehr aufmerksam die weitere Entwicklung begleiten und versuchen, den zuständigen Ministerien fachliche Hinweise zur Einschätzung und zu Hilfebedarfen zukommen zu lassen.

3.4. Das Leben der Klienten mit seelischer Beeinträchtigung in der Pandemie – ein Erfahrungsbericht

Birgit Tank, Wernigerode

Die Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH (GSW) ist Träger verschiedener Angebote für Menschen mit seelischer Beeinträchtigung. Auch Klienten, welche schon seit langer Zeit begleitet werden, haben so etwas wie Corona noch nicht erlebt. Klienten und Mitarbeiter standen gleichermaßen vor einer Situation, auf die niemand vorbereitet war. Was hat das mit uns gemacht und wie sind wir damit umgegangen?

Im März 2020 haben sich die Ereignisse überschlagen. Von heute auf morgen wurden Angebote wie die Tagesstätte und die Ambulanten Gruppenmaßnahmen geschlossen. Aufsuchende Hilfen durch das Ambulant Betreute Wohnen waren nicht mehr wie gewohnt durchzuführen. In der besonderen Wohnform gab es Besuchsverbote und Kontaktbeschränkungen. Gefühlt täglich gab es neue Informationen und Anordnungen, ein Pandemieplan wurde erstellt. Klienten und Mitarbeiter wurden förmlich überrollt, und es herrschten große Unsicherheit und Ängste. Aus dieser Situation heraus begann die gemeinsame Suche nach Möglichkeiten, mit den neuen Bedingungen klarzukommen und umzugehen.

Im Ambulant Betreuten Wohnen wurden Besuche nach draußen verlegt. Begleitung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten in der Wohnung und beim Einkaufen waren anfangs nicht möglich, deshalb gab es sehr viele telefonische Kontakte. In der Tagesstätte wurde eine Notbetreuung eingerichtet und bis heute werden die Klienten nur tageweise in festen Gruppen betreut.

Die Klienten waren stark verunsichert. Durch die vielfältigen und sich zum Teil widersprechenden Informationen in den Medien wurde dies noch verstärkt. Die verschärften Hygieneregeln müssen immer noch erläutert und erinnert werden. Einerseits gab es große Ängste, das Haus zu verlassen, andererseits kamen Klienten in schwere Krisen, die auch Klinikaufenthalte erforderlich machten. Zu Beginn der Pandemie war es ebenfalls schwierig, in Akutsituationen die erforderliche stationäre Aufnahme zu bekommen. Die Kontaktbeschränkungen und die strengen Hygieneregeln erschwerten es den Klienten, sich auf einen Klinikaufenthalt einzulassen.

In der besonderen Wohnform wurden alle Gruppenangebote eingestellt. Überall herrschten Abstandsgebote. Da die Bewohner oft familiengelöst sind, ist die Zahl der Besucher zwar nur sehr gering. Nun gab es jedoch vorübergehend gar keine Besuchsmöglichkeiten. Auch die Außenkontakte wurden bis auf dringende Arztbesuche weitestgehend eingestellt. Die Mitarbeiter haben Einkäufe für die Bewohner übernommen. Ein Einkaufsmarkt vor Ort hat Bestellungen der Bewohner ins Haus geliefert. Da die Bewohner durch die Einrichtung versorgt werden, waren die Einschränkungen für sie abgefedert. Das großzügige Grundstück der besonderen Wohnform bot aber zu jeder Zeit Möglichkeiten, mit genügend Abstand vermehrt Bewegungsangebote durchzuführen. Auch andere Beschäftigungen wurden nach und nach mit Abstand und Schutzmaßnahmen wieder angeboten. Vermehrt wurden Einzelangebote organisiert. Trotzdem fehlte das gewohnte gesellige Beisammensein bei Geburtstagen, Festen und Feiern, auch die Ausflüge wurden sehr vermisst.

Im Sommer 2020 gingen die Infektionszahlen zurück. Mit unseren zahlreichen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien konnten auch die Angebote wieder erweitert werden. Es war allerdings auch zu bemerken, dass die immer noch geltenden Hygiene- und Abstandsregeln oft nicht mehr so ernst genommen wurden.

Es gab immer wieder Erklärungs- und Hinweisbedarf. Mit der zweiten und dritten Infektionswelle rückte auch die Erkenntnis immer weiter in das Bewusstsein, dass das Leben anders bleiben wird. Inzwischen sind viele Erfordernisse, wie Abstandhalten und Hygieneregeln, zum Alltag geworden.

Klienten und Mitarbeiter wurden - als besonders gefährdet - in eine hohe Impfpriorität eingestuft. Es ist sehr erfreulich, dass ein sehr hoher Anteil der Klienten und Mitarbeiter das Angebot zur Impfung angenommen hat.

So sind nunmehr alle auf dem Weg zu einer, wenn auch veränderten, Normalität. Allerdings sind eventuelle Langzeitauswirkungen der Pandemie noch nicht absehbar.

3.5. Suchtkrank, Teilhabe und Corona

Ulrich Kästner, Halle (Saale)

Die Ereignisse der vergangenen Monate haben unserer Bevölkerung in bisher nicht gekannter Weise Einschränkungen abverlangt und Restriktionen auferlegt, erzeugten Angst, Ohnmacht und gesellschaftliche Exklusion. Herausgerissen aus gewohnten Strukturen und Abläufen sahen sich die Menschen plötzlich mit sozialer Isolation, teilweise auch mit Existenzängsten konfrontiert.

Die Lebenswelt langzeitarbeitsloser, psychisch kranker oder suchtkranker Menschen ist maßgeblich und dauerhaft geprägt durch derartige Beschränkungen der Handlungsmöglichkeiten und fehlende Teilhabe. Wie erging es Menschen, die man umgangssprachlich zu den Randgruppen zählt und deren Unterstützung man bereitwillig der Fürsorge professioneller und theoretisch vernetzter Systeme oder, aus Kostengründen, besser noch ehrenamtlich Engagierter überlässt? Um es vorweg zu nehmen, eine allgemeine Antwort kann dieser Beitrag nicht geben. Der Eindruck unserer Arbeit innerhalb der letzten Monate ist ernüchternd.

Anhand dreier Beispiele aus unserer Einrichtung, dem Sozialtherapeutischen Zentrum Halle, möchte ich typische Problemlagen verdeutlichen. Die Beispiele geben aber lediglich einen oberflächlichen Auszug der spezifischen Lebenswelten vieler unserer Klienten wieder:

„Ach, wissen Sie, das ist für mich alles nicht neu. Bevor ich bei Ihnen war, habe ich jahrelang so gelebt. Jetzt erleben es die anderen auch mal.“ So brachte ein langjähriger Klient sein Erleben der Ereignisse während des ersten Lockdowns mit der ihm eigenen Resignation zum Ausdruck und fügte noch hinzu, dass es schon schön wäre, wenn er bald wieder in die Einrichtung kommen dürfte.

Ein weiterer Klient nahm sich kurz vor dem ersten Lockdown vor, das Kinderzimmer seines geistig behinderten Sohnes zu renovieren. Er räumte aus, schabte die alte Tapete von der Wand und kaufte neue Tapete und Farbe, aber plötzlich ist die Schule geschlossen und der Junge zu Hause. Für Homeschooling steht der Familie ein Prepaid-Handy zur Verfügung. Überfordert von Frau und Sohn flüchtete sich der Vater zu anderen, in seiner Lebenswelt gewohnten, sozialen Kontakten und Aktivitäten. Nach Ende des Lockdowns dauerte es vier Wochen und unzählige Telefonate, bis er sich, gezeichnet von Rückfällen und psychischer Überforderung, wieder in die Einrichtung traute. Auch auf wiederholte Nachfrage sei vorgeblich zu Hause alles soweit in Ordnung. Im Herbst hörte eine aufmerksame Lehrerin von dem Sohn, dass er seit Monaten mit seiner Mutter auf dem Sofa schläft, da sein Zimmer leer sei. Das Jugendamt setzte den Eltern eine Frist von zwei Wochen, um einen angemessenen Zustand des Kinderzimmers herzustellen. Der Vater war empört über diese Forderung, aber mit viel aktiver Unterstützung gelang es ihm für den Moment, deren Berechtigung zu akzeptieren und die Frist einzuhalten. Danach folgte sein kompletter Absturz und das Jahr 2021 begann mit acht Wochen Aufenthalt im psychiatrischen Krankenhaus.

Ein schwer alkoholkranker, unter zahlreichen Begleiterkrankungen leidender Mann, der von Arbeitslosengeld II lebte, wurde im Jahr vor Beginn der Pandemie in eine tagesstrukturierende Maßnahme mit psychosozialer Begleitung aufgenommen. Sein Weg führte zunächst aufgrund suchtkrankbedingter Vermittlungs- und Beschäftigungshemmnisse zu uns. Bereits in den ersten Wochen wurde deutlich, dass er vollständig struktorentwöhnt, kontaktscheu und sozial isoliert lebte. Das persönliche Lebensumfeld war auf seine Wohnung, gelegentlich auch auf Milieutreffpunkte reduziert. Einziger regelmäßiger sozialer Kontakt war seine hochbetagte Mutter. Interessen und Vorlieben waren nicht erkennbar. Er konnte sich den Umständen entsprechend in die Abläufe der Einrichtung einfinden und nahm pflichtbewusst regelmäßig und nüchtern die Angebote wahr. Seine gesundheitliche Kondition ließ aber zusehends nach.

Nach vielfachen vergeblichen Versuchen, seinen gesetzlichen Betreuer zu erreichen, welchen er übrigens nicht kannte, beantragte er im Herbst 2019 mit unserer Unterstützung eine Erwerbsminderungsrente - auch um eine Chance auf Leistungen zur sozialen Teilhabe in tagesstrukturierender Form zu erhalten. Im April 2020 kontaktierte uns die Deutsche Rentenversicherung. Sie konnte dem Versicherten den Bescheid nicht zustellen, weil sein Briefkasten nicht kenntlich war. Wir sorgten per Hausbesuch und Fenstergespräch für die Kenntlichmachung. Den nach Aktenlage entschiedenen, abschlägigen Bescheid mit der Feststellung seiner Erwerbsfähigkeit brachte er dann im Juni, als die Einrichtung wieder zugänglich war, ungeöffnet mit. Nach einer weiteren Verschlechterung seines Zustandes erlag er schließlich am 05.04.2021, vollschichtig erwerbsfähig und einsam, seinem schweren Krebsleiden.

Ich behaupte, wir alle haben in den letzten Monaten Situationen erlebt, wie die Maßnahmen, Verordnungen und Gesetze zum Infektionsschutz sowohl quantitativ als auch inhaltlich die Grenzen des für uns rational zu Verarbeitenden strapazierten und/oder auch überschritten. Sie waren für die meisten Bürger schlicht nicht barrierefrei. In den Lebenswelten am Rand der Gesellschaft waren sie für die betroffenen Bürger nicht oder nur unzureichend umsetzbar. Die Barrieren wurden hier eher noch erhöht, weil unterstützende Anlaufstellen und Versorgungsinstitutionen zeitweise schließen mussten und in der Folge elementare Strukturen ausgehebelt wurden. Zudem lassen die für das Teilhabemanagement zuständigen Schlüsselbehörden teilweise bis heute keinen Kundenverkehr zu.

Nach meinem Eindruck spiegelt der Umgang mit der Pandemie damit in erschreckender Weise die Einstellung zu den Rechten auf Teilhabe und Eingliederung psychisch kranker und suchtkrank Menschen wieder. Echte Teilhabe benötigt auch unter Pandemiebedingungen verlässliche, belastbare und vor allem erreichbare Hilfeangebote und Alternativen. Da innerhalb der beschriebenen Lebenswelten Sozialisationsprozesse begründet werden, ist in diesem Kontext explizit auch auf die Folgen für nachkommende Generationen hinzuweisen.

Der dringende Auftrag an die politisch Verantwortlichen lautet in der Konsequenz einmal mehr, dafür Sorge zu tragen, dass gesellschaftliche Schutzaufträge für alle Adressaten barrierefrei, durchlässig, transparent und zügig sowie für Leistungserbringer wirtschaftlich auskömmlich untersetzt erfüllt werden können.

3.6. Umsetzung des BTHG unter Berücksichtigung der Auswirkungen der prioritären Pandemie-Bewältigung – eine (nicht vollständige) Bestandsaufnahme

Matthias Gallei, Salzwedel; Kai-Lars Geppert, Halle (Saale)

Mit der dritten Reformstufe der Umsetzung des BTHG ab 1. Januar 2020 wurden die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem System der Sozialhilfe herausgelöst und zu einem personenzentrierten Teilhaberecht umgewandelt. Das Prinzip der Selbstbestimmung steht im Mittelpunkt der Leistungserbringung und die Wünsche und Ziele der Leistungsberechtigten sind handlungsleitend. Mit dieser grundsätzlichen Ausrichtung müssen sich Leistungsträger und Leistungserbringer messen lassen.

Arbeit

Mit dem BTHG werden Anreize (bspw. Budget für Arbeit) zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesetzt. Die Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und der Wechsel von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt finden in Sachsen-Anhalt bei Leistungsberechtigten mit einer psychischen Störung nach wie vor in einem sehr geringen Umfang statt. Leistungserbringer im Bereich WfbM berichten, dass es in den zurückliegenden Monaten überdurchschnittlich (+ 30 %) viele Aufnahmeanträge gegeben habe. Ebenfalls wurde berichtet, dass der Versuch, eine sogenannte virtuelle WfbM zu konzipieren, von Seiten des Leistungsträgers (Sozialagentur) abgewehrt wurde. Auch würden Arbeitgeber die Unwägbarkeiten bei der Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigungen als Hinderungsgrund für eine Übernahme scheuen. Gerade für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen ist es erforderlich, im Rahmen von Teilhabe- und Gesamtplänen sehr individuell zugeschnittene Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen; hier besteht nicht nur in Sachsen-Anhalt noch Handlungsbedarf.

Beratung

Im BTHG wird der Beratung von Menschen mit Behinderungen ein hoher Stellenwert beigemessen. Die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) - als niedrigschwelliges Beratungsangebot - hat hier eine tragende Funktion. Sucht eine Person nach einem Angebot einer Teilhabeberatung mit besonderen Erfahrungen mit psychischen Störungen, werden bei der Fachstelle der EUTB 24 Beratungsstellen aufgeführt. In Städten wie Zeitz oder Salzwedel finden sich keine Angebote. Stichproben haben ergeben, dass eine Peerberatung (durch Personen mit Psychiatrieerfahrung) in seltenen Fällen möglich ist und überwiegend eine Komm-Struktur etabliert wurde.

Beteiligung

Der Gesetzgeber hat im § 117 SGB IX Maßstäbe für die Gesamtplanung formuliert. Die leistungsberechtigte Person ist an allen Verfahrensschritten zu beteiligen; das Verfahren soll unter anderem transparent, individuell und sozialraumorientiert erfolgen.

Bedarfsfeststellung/Hilfebedarfsgruppe

In Sachsen-Anhalt erfolgt die Bedarfsfeststellung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens mittels ELSA (Eingliederungshilfe Land Sachsen-Anhalt). Die Verfahren erfolgen aufgrund der derzeitigen Beschränkungen nicht in Präsenztreffen. Insbesondere für Personen mit psychischen Störungen, mit einer Minussymptomatik oder problematischer Selbsteinschätzung ist eine persönliche Begegnung unumgänglich und die Weiterentwicklung der Gesprächskompetenz beim Gegenüber erforderlich.

Im Berichtszeitraum wurde überwiegend nach Aktenlage oder nach Telefongesprächen verfahren. Auf digitale Formate waren viele Landkreise technisch nicht eingestellt.

Zusammenarbeit Sozialagentur und örtliche Sozialämter

Die Bedarfsfeststellung erfolgt vor Ort durch die Gesamtplaner der Sozialämter. Diese bearbeiten das ELSA-Dokument und haben im besten Fall den Leistungsberechtigten persönlich kennengelernt oder kannten ihn bereits aus einem vorhergehenden Kontakt. Eine finale Entscheidung über die Hilfebedarfsgruppe und die Art der Hilfen kann aber noch nicht getroffen werden; hier ist immer eine Abstimmung mit dem Fachdienst erforderlich. Dabei kommt es häufig zum Dissens zwischen örtlicher und überörtlicher Ebene. Neben dem zeitlichen Mehraufwand führt dies auch zu einer zeitlichen Verzögerung der Entscheidung. Gesamtplaner vor Ort erleben dies als Entwertung ihrer fachlichen Entscheidung in Kenntnis der leistungsberechtigten Person und der regionalen Besonderheiten. Zusätzlich zur fachlichen Ebene mit zwei Beteiligten örtlich und überörtlich sind auf der Ebene der Sachbearbeitung ebenfalls zwei Akteure fallbeteiligt. Das führt zu erheblichem Abstimmungsbedarf und entsprechend langen Bearbeitungszeiten. Für dieses Verfahren besteht Optimierungsbedarf mit einer Stärkung der örtlichen Ebene.

Sicherstellungsauftrag

Der Gesetzgeber hat in § 95 SGB IX den Anspruch formuliert, dass die Leistungserbringung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort sicherzustellen ist. Nach wie vor werden die Auswahlmöglichkeiten der Hilfeformen in Sachsen-Anhalt durch den Wohnort bestimmt.

Die Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen und die Verbesserungen der Heranziehung von Einkommen und Vermögen sind in Sachsen-Anhalt umgesetzt.

Fazit

Die Umsetzung des BTHG erfordert in dem Verhältnis zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern ein verändertes Verständnis von Hilfen - von der fürsorgeorientierten hin zur selbstbestimmten Assistenz. Hier besteht bei allen Beteiligten Entwicklungsbedarf.

Der Prozess der Beteiligung, beginnend mit der Beratung, über die Bedarfsfeststellung, die Teilhabe-/Gesamtplanung bis zur Leistungserbringung kann nur über die persönliche Begegnung gelingend gestaltet werden. Die coronabedingten Einschränkungen haben hier erhebliche Grenzen gesetzt. Telefon- und Videokonferenzen oder Entscheidungen aufgrund der „Aktenlage“ entsprechen nicht den im BTHG formulierten Maßstäben.

Die Abstimmung zwischen örtlicher und überörtlicher Ebene sollte verbessert werden. Insbesondere die Hinzuziehung der Sozialagentur in allen Fällen ist zu prüfen. Die Stärkung der Gesamtplanung vor Ort wäre die sinnvolle Folge.

Dank des Engagements aller Beteiligten ist es gelungen, die Reformschritte der Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen und die Heranziehung von Einkommen und Vermögen umzusetzen.

Die bereits 2018 in der FOGS-Studie beschriebenen Handlungsbedarfe bestehen unverändert weiter. Die landesweiten Beschränkungen haben deutlich werden lassen, dass hier nach wie vor erhebliche Anstrengungen unternommen werden müssen.

Inwieweit den Wünschen von Menschen mit Behinderungen nach einem Leben außerhalb besonderer Wohnformen entsprochen werden kann, ohne die Erreichbarkeit einer Ansprechperson aufzugeben, bedarf in unserem Bundesland einer Evaluation. Bisher orientiert sich der Umfang der Fachleistungen überwiegend am stationären, teilstationären oder ambulanten Setting. Der Psychiaterausschuss wird sich bei seinen Besuchen einen Einblick verschaffen, wie weit es mit der Umsetzung in der Praxis vorangegangen ist.

4. Weitere Hinweise und Empfehlungen

Maßregelvollzug

Der Maßregelvollzug steht auch in Sachsen-Anhalt unter erheblichem Aufnahmepressur. Es besteht Bedarf an weiteren Planungen für Kapazitätserweiterungen. Der Psychiatrieausschuss empfiehlt daher, neben den bereits bestehenden Planungen für Uchtspringe auch eine bauliche Erweiterung am Standort Lochow ins Auge zu fassen.

Im Rahmen der Erweiterungspläne bedarf die personelle Ausstattung ebenfalls einer adäquaten Anpassung. Der rehabilitative Ansatz braucht entsprechende Ressourcen und fachliche Kompetenzen. Der Psychiatrieausschuss unterstützt daher ausdrücklich die Anhebung der Fachkraftquote auf 80 : 20 im Pflegebereich. Wegen der anhaltend angespannten Lage auf dem Fachkräftemarkt sind die Rahmenbedingungen dafür so auszugestalten, dass eine erfolgreiche Akquise gelingen kann.

Einer gelingenden Kommunikation zwischen Forensik und Nachsorge ist dringend mehr Augenmerk zu schenken. Patienten aus dem Maßregelvollzug haben einen Anspruch auf Reintegration in das sozialpsychiatrische Versorgungsnetz. Die Bereitschaft in den komplementären Einrichtungen, sich auf Patienten aus dem Maßregelvollzug einzulassen, ist durch standardisierte Kommunikation mit entsprechenden personellen Ressourcen zu fördern. Entsprechend der Empfehlung in der FOGS-Studie ist auf Landesebene ein entsprechender Arbeitskreis zu etablieren, um auch Standards in der Kooperation zu formulieren und weiterzuentwickeln. Diese Forderung steht dabei auch im Einklang mit den Erkenntnissen der 90. Gesundheitsministerkonferenz zum „Zusammenhang Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie“, nachzulesen in o. g. Studie auf Seite 155 ff.

Soziotherapie

Für die ambulante Soziotherapie gemäß § 37a SGB V konnte hinsichtlich des Rahmenvertrages und der Vergütung noch keine abschließende Vereinbarung erzielt werden. Während der Text für einen Rahmenvertrag bereits im letzten Jahr weitgehend geeint war, konnte für eine Anlage zum Vertrag im Bereich der Vergütung trotz mehrerer Verhandlungsrunden keine Einigung erzielt werden. Divergierende Sichtweisen zu Verhandlungsinhalten bei der Ermittlung einer Vergütung haben das Verhandlungsgeschehen belastet. Die Krankenkassen haben die Verhandlungen inzwischen für gescheitert erklärt, die Leistungserbringer fordern jedoch zu einer Fortsetzung der Verhandlungen auf. Es ist erneut eine verfahrenre Situation festzustellen.

Eine flächendeckende Versorgung mit Soziotherapie im Land Sachsen-Anhalt ist durch die zähen Verhandlungen und die unklare wirtschaftliche Perspektive des Angebotes in weite Ferne gerückt. Einige Leistungsanbieter haben ihr personelles Angebot für die Soziotherapie bereits erheblich reduziert, andere Verbände haben geplante Erweiterungen deswegen zurückgestellt. Die FOGS-Studie hat dem Land Sachsen-Anhalt für die Herstellung von vergleichbaren Bedingungen bei der landesweiten Versorgung Austauschforen empfohlen. Dieser Empfehlung schließt sich der Psychiatrieausschuss an - mit dem Ziel, ein für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wichtiges ambulantes Angebot positiv zu entwickeln.

5. Tätigkeitsbericht des Ausschusses und der Kommissionen

Antje Glaubitz, Halle (Saale)

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

01.07.2020	Beratung mit Mitgliedern des LT-Sozialausschusses zur Neufassung des PsychKG LSA Flechtner
03.07.2020	Erweiterte Vorstandssitzung Flechtner, Grell, Gallei, Maier, Jank, Müller, Tank, Draba, Geppert, Glaubitz
02.09.2020	Dialog mit Vertretern des Landkreises Stendal Flechtner, Gallei, Kasner, Glaubitz
30.09.2020	Dialog mit Vertretern des Landkreises Börde Flechtner, Maier, Merten, Glaubitz
30.09.2020	Landespressekonferenz - Übergabe des 27. Berichts an die LT-Präsidentin, die Sozialministerin und die Medienvertreter Flechtner, Jank, Maier, Glaubitz
14.10.2020	Dialog mit Vertretern des Landkreises Salzwedel Maier, Gallei, Holtkamp, Glaubitz
04.11.2020	Arbeitsgespräch im MS Flechtner, Glaubitz
26.11.2020	Fachkonferenz zu Hilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche Flechtner, Vulturius
30.11.- 01.12.2020	Fachtagung Sozialhilferecht, Kommunales Bildungswerk Berlin Jank
04.12.2020	Beratung mit Frau Sozialministerin Grimm-Benne zum 27. Bericht und erweiterte Vorstandssitzung (Video-Konferenz) Flechtner, Jank, Gallei, Woost, Geppert, Glaubitz
13.01.2020	Beratung des 27. Berichts im Landtagsausschuss für Arbeit, Soziales und Integration (Hybrid-Sitzung) Flechtner, Gallei, Jank, Vulturius, Glaubitz
28.04.2021	erweiterte Vorstandssitzung Flechtner, Grell, Gallei, Jank, Müller, Tank, Geppert, Glaubitz

Besuchstätigkeit der regionalen Besuchskommissionen

Die Besuchstätigkeit der Kommissionen war auch in diesem Berichtszeitraum pandemiebedingt stark eingeschränkt. Im Herbst 2020 konnten einige Besuche durchgeführt werden. In 2021 erfolgte ein anlassbezogener Besuch.

Anzahl	Einrichtungsart
2	SpDi/KJpDi
-	Kliniken/Tageskliniken für KJPP
2	Kliniken/Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik – Erwachsene
-	Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern
1	stationäres Wohnangebot für Kinder und Jugendliche
-	ambulante Hilfen für Kinder und Jugendliche
-	Autismusambulanzen
2	Maßregelvollzugseinrichtungen
-	Forensische Ambulanzen
-	Psychosoziale Zentren
1	Sucht- und Drogenberatungsstelle
4	Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
-	Integrationsbetriebe
7	besondere Wohnformen i. S. d. SGB XII und WTG LSA
1	Intensiv Betreutes Wohnen
-	Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen
4	Ambulant Betreutes Wohnen
-	Betreutes Wohnen
-	Modellprojekte
1	ambulante Soziotherapie
2	Ambulante Gruppenmaßnahmen
-	Tagesstätten
-	Begegnungsstätten
1	Rehabilitation psychisch kranker Menschen
-	Alten- und Pflegeeinrichtungen

27. Bericht

Zu Beginn des aktuellen Berichtszeitraums war der 27. Bericht an den Landtag zu erarbeiten. Die Maßnahmen zur Einschränkung der Corona-Pandemie wirkten sich auch auf die Arbeit des Redaktionsteams aus. So war lediglich eine Präsenzzusammenkunft möglich.

Der Bericht wurde im Rahmen einer Landespressekonferenz am 30. September 2020 der Präsidentin des Landtages von Sachsen-Anhalt, Frau Gabriele Brakebusch, und Frau Beate Bröcker, Staatssekretärin im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt, übergeben und die wichtigsten Erkenntnisse und Bewertungen, Hinweise und Empfehlungen in einem persönlichen Gespräch beraten. Das Interesse der Fachöffentlichkeit an dem Bericht war wie gewohnt groß. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache 7/6637 und auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht.

Am 4. Dezember 2020 wurde der Bericht mit der Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration und ihren zuständigen Mitarbeitern sowie dem Vorstand und Mitgliedern des Ausschusses beraten.

Der Ausschuss für Arbeit, Soziales und Integration bat Vertreter des Psychiatrieausschusses zu seiner Sitzung am 13. Januar 2021 und befasste sich ausführlich mit dem vorliegenden Bericht.

Tagungen

Die bereits detailliert geplante Herbsttagung, die Klausurtagung und auch die Frühjahrstagung konnten aufgrund pandemiebedingter Einschränkungen nicht durchgeführt werden.

Aktuelle Themen der Ausschuss- und Kommissionsarbeit wurden in den regelmäßig stattfindenden Vorstandssitzungen und im Rahmen einer erweiterten Vorstandssitzung am 28. April 2021 besprochen.

Dialoge mit Landräten und Oberbürgermeistern

Im Berichtszeitraum wurden drei Dialoge mit Landräten durchgeführt. Detaillierte Informationen zu den Dialogen des gesamten Berichtszeitraums enthält der Beitrag unter 3.1.

Bearbeitung ausgewählter Anfragen und Hilfeersuchen

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

Ehrungen

Im Rahmen der Beratung am 4. Dezember 2020 wurde unser Ausschussmitglied **Frau Heike Woost** von Frau Ministerin Grimm-Benne und dem Ausschussvorstand für 20 Jahre ehrenamtliches Engagement gewürdigt.

6. Gesamteinschätzungen der Besuche

Besuchskommission 1

Vorsitzender Matthias Gallei, stv. Vorsitzende Anke Kasner

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Stendal
- Landkreis Jerichower Land
- Maßregelvollzug Uchtsprunge, Lochow, Bernburg
- Forensische Ambulanzen Magdeburg, Halle

Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie Fachklinikum Uchtsprunge Träger: Salus gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt

Besuch am 7. September 2020

Die Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie leistet als Teil des Fachklinikums Uchtsprunge in Trägerschaft der Salus Altmark Holding gGmbH seit vielen Jahren einen bedeutsamen Beitrag zur stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung von Menschen mit vielfältigen psychiatrischen Krankheitsbildern im Rahmen von Regelversorgung und Krisenintervention. Es werden Patienten aus den Landkreisen Stendal, Altmarkkreis Salzwedel und auch aus Teilen der angrenzenden Gebiete in einer sehr ansprechenden Klinikumgebung behandelt, die historisches Ambiente und moderne Therapiekonzepte hervorragend verbindet. Im stationären Bereich der Akutbehandlung werden 69 Plätze vorgehalten, tagesklinisch stehen an drei Standorten 62 Plätze zur Verfügung.

Die Besuchskommission gewann den Eindruck, dass in der Klinik eine sehr angenehme Atmosphäre von Offenheit und Transparenz entstanden ist, die einerseits eine zielführende Kooperation zwischen kaufmännischer und ärztlicher Leitung ermöglicht, die aber auch bezüglich der Außenwirksamkeit neue Impulse gesetzt hat. Die Klinik orientiert sich an aktuellen Entwicklungen moderner psychiatrischer, gemeindenaher Versorgungsmöglichkeiten und ist erfolgreich dabei, eigene Angebote dafür zu schaffen bzw. diese permanent weiter zu entwickeln. Besonders hervorzuheben sind hier die Entwicklungen nach dem Konzept der „offenen Psychiatrie“ zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen und der „Stationsäquivalenten Behandlung“. Zudem ist die Einrichtung die einzige, die Stationsäquivalente Behandlung gem. § 115d PsychVVG in Sachsen-Anhalt anbietet.

Für die zu versorgenden, auch schwer psychiatrisch erkrankten Patienten bedeutet dies einen deutlichen Zuwachs an Teilhabe und den Erhalt von Autonomie und Selbstverantwortung.

Die fachärztliche ambulante Versorgung stellt in der Region ein bekanntes, aber anhaltendes Dilemma dar. In der Region beteiligen sich neben den eigenen Psychiatrischen Institutsambulanzen an der fachärztlichen Versorgung lediglich noch das Salus MVZ in Stendal mit 1,5 VK und eine Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung in Salzwedel. Dies hat Auswirkungen sowohl auf den stationären Aufnahmepressure als auch auf die stationäre Nachsorge.

Die Klinikleitung ergänzte hierzu, dass der Bereich des Entlassmanagements nach wie vor sehr problematisch ist und dringend einer regional- und landespolitischen Bewertung und Lösungsfindung bedarf. Weil keine geeigneten Nachsorgeplätze im Bereich psychiatrischer Wohneinrichtungen zur Verfügung stehen (nach Angaben der Klinik für vier bis fünf Patienten pro Monat) bzw. Heimplätze, müssen entlassfähige, schwer kranke Patienten weiter stationär verbleiben. Nach Auffassung der Klinikleitung bedarf diese Problematik des Entlassmanagements dringend einer politischen Lösung. Der Ausschuss unterstützt dieses Anliegen. Auch im Bereich des freien Wohnungsmarktes scheinen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen zu wenig vor Kündigungen geschützt zu sein.

Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung - Haus „Wiesengrund“, Haus „Regenbogen“, Haus „Eiche“ und Therapeutische Gemeinschaft „Kurhaus Wilhelmshof“ für suchtkranke Menschen
Träger: Diakoniewerk Wilhelmshof e.V.

Besuch am 7. September 2020

Der Diakoniewerk Wilhelmshof e.V. ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe. In der therapeutischen Gemeinschaft „Kurhaus Wilhelmshof“ stehen insgesamt 27 Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht zur Verfügung, in der besonderen Wohnform für Menschen mit geistiger Behinderung 60 Plätze. Das Einzugsgebiet umfasst die gesamte Bundesrepublik, hauptsächlich aber den Landkreis Stendal und angrenzende Regionen. Die Einrichtung ist sehr gut vernetzt und leistet einen wichtigen Beitrag in der regionalen und überregionalen komplementären Versorgung.

Die Einrichtung verfügt über ein weitläufiges, ländlich geprägtes und sehr gepflegtes Gelände. Das umfangreiche, vielseitige Angebot tagesstrukturierender Maßnahmen ist beispielhaft. Die Bewohner können entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten sinnstiftende Tätigkeiten in landwirtschaftlichen, handwerklichen und hauswirtschaftlichen Bereichen verrichten. In Gesprächen wurde der Besuchskommission ein hohes Maß an Zufriedenheit geschildert. Seitens des Personals erfahren die Bewohner angemessene Unterstützung, Respekt und Wertschätzung.

Der Träger berichtete über zunehmende Rechts- und Planungsunsicherheiten im Zusammenhang mit der Umsetzung des BTHG. Die Aufnahmebedingungen für neue Bewohner seien erschwert. Die Berücksichtigung des tatsächlichen individuellen Hilfebedarfes erscheine fraglich. Die Auswirkungen auf Personalschlüssel seien nicht absehbar. Auch bei den Bewohnern bestehen erhebliche Unsicherheiten wegen der schwierigen verwaltungstechnischen Umsetzungen und amtlichen Bescheide. Derzeit seien die Bewilligungszeiten (bis zu 12 Monate) seitens der Sozialagentur nach Beantragung erforderlicher Mehrbedarfe sehr lang.

Die Nachfrage anderer Träger nach freien Kapazitäten für die Aufnahme von Menschen mit geistiger Behinderung und Suchterkrankung ist hoch und kann derzeit nicht befriedigt werden. Umfangreiche Sanierungs- und Baumaßnahmen sind geplant, um künftig insbesondere mehr Einzelzimmer anbieten zu können.

Maßregelvollzug Uchtspringe, Außenstelle Lochow

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

Besuch am 12. Oktober 2020

In der Außenstelle Lochow stehen 76 Plätze in Ein- und Zweibettzimmern für die Unterbringung von Personen auf der Grundlage des § 63 StGB zur Verfügung. Die Einrichtung ist derzeit voll ausgelastet.

Die Einrichtung bezieht die Untergebrachten in die Bereiche der täglichen Versorgung wie ein „forensisches Dorf“ ein, wodurch die Selbstwirksamkeit der Untergebrachten gefördert wird. Es bestehen umfangreiche Therapiemöglichkeiten.

Das Personal arbeitet mit fachlicher Kompetenz und starker Identifikation bei schwierigen Umfeld-Bedingungen. Während im ärztlichen Bereich derzeit alle Stellen besetzt sind, konnten die zusätzlich geschaffenen Stellen im Bereich des Pflegedienstes noch nicht vollständig besetzt werden. Der Personalzuwachs wurde von den Untergebrachten positiv wahrgenommen. Dennoch besteht weiterhin Kritik hinsichtlich der Verfügbarkeit des Personals, welches aus Sicht der Untergebrachten zu viel mit Dokumentation beschäftigt sei. Auch im therapeutischen Bereich sind Stellen unbesetzt. Die neugeschaffene Stelle einer Heilerziehungspflegerin fängt den wachsenden Bedarf vor allem von Untergebrachten mit schizophrenen Erkrankungen bei der Alltagsverrichtung auf (Körperpflege, Wäscheordnung, etc.).

Die Lockerungsmaßnahmen wurden aufgrund der Corona-Pandemie zeitweise ausgesetzt. Die Einrichtung setzte auch im Inneren vielseitige Schutzmaßnahmen um, die aus Sicht der Untergebrachten nicht immer konsequent gewesen seien. So habe Personal doch die Stationen gewechselt, und auch im Arbeitsbereich seien Schnittstellen zwischen den Untergebrachten der einzelnen Stationen verblieben.

Angesichts einer wieder höheren Belegung stellte die Besuchskommission fest, dass es einen deutlichen Mangel an Privatsphäre gibt. Die Zimmer sind zu beengt, Sichtschutz zwischen den Zimmerbereichen nicht verfügbar. Den Ruhebedürfnissen der Untergebrachten wird damit nicht entsprochen.

Auch der Nichtraucherschutz ist derzeit nicht gewährleistet. Dem wird mit einer für den Haushaltsplan 2022/2023 angemeldeten Baumaßnahme entgegengetreten. Es soll an beiden Stationsseiten je eine Balkonanlage in Stahlbauweise angebracht werden. Von den Gemeinschaftsräumen der jeweiligen Station haben die Untergebrachten sodann die Möglichkeit, ohne Personal selbständig auf einem der insgesamt vier Balkone zu rauchen und somit das Rauchverbot im Gebäude einzuhalten.

Beim Gang über die Stationen wurde teilweise baulicher Sanierungsbedarf festgestellt. Vor allem für bereits langjährig Untergebrachte, die offenbar auch nicht von den Strukturen des „forensischen Dorfes“ profitiert haben, sind die Unterbringungsbedingungen schwierig. Eine Entlassung wird wohl nur noch aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erfolgen. Daher ist aus Sicht der Kommission zu überlegen, inwiefern eine weitere Differenzierung innerhalb der Einrichtung in Lochow sinnvoll wäre. Insgesamt ist auf den bestehenden vier Stationen mit insgesamt 40 Zimmern eine akzeptable Unterbringung nur bei Reduzierung der Kapazität auf maximal 60, besser nur 40 Plätze gegeben. Dies würde dann auch dem Therapiekonzept 2019 des Maßregelvollzugszentrums Sachsen-Anhalt entsprechen. Dieses zeigt die Probleme des Maßregelvollzuges in geeigneter Weise auf. In erster Linie bedarf es besserer räumlicher Unterbringungsbedingungen (Einzelzimmer) und personalintensiverer Unterstützung, um eine therapeutisch förderliche Behandlung und Unterbringung zu gewährleisten.

Maßregelvollzug Uchtspringe

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

Besuch am 19. April 2021

Der Maßregelvollzug Uchtspringe mit seiner Außenstelle Lochow ist die einzige geschlossene Einrichtung des Landes Sachsen-Anhalt, in der gemäß § 63 StGB untergebrachte Personen versorgt werden. Derzeit werden dort auch nach § 64 StGB Untergebrachte behandelt, für die eigentlich die Behandlung im Maßregelvollzug Bernburg vorgesehen ist.

Die Einrichtung verfügt am Hauptstandort Uchtspringe über eine Kapazität von 188 Plätzen und eine Belegungsobergrenze von 205 Plätzen. Die aktuelle Belegung umfasst 213 Untergebrachte, davon wohnen 15 zur Erprobung außerhalb der Einrichtung. Der anhaltend hohen Belegung bis Überbelegung begegnet die Einrichtung mit Entlassmanagement sowie verschiedenen baulichen Planungen zur Erweiterung. So soll das Haupthaus um zwei Stationen erweitert sowie eine auf dem Gelände befindliche Villa und ein leerstehendes Gebäude auf dem Gebiet des Fachklinikums für hoch gelockerte Untergebrachte genutzt werden.

Die Einrichtung bietet gute Arbeitsbedingungen und Weiterbildungsmöglichkeiten für ihre Mitarbeiter. Stellenaufwuchs findet stetig statt. Problematisch ist jedoch die Besetzung der offenen Stellen aufgrund des allgemeinen Fachkräftemangels und des Standortnachteils. Hinzu kommen erhebliche altersbedingte Abgänge in den nächsten Jahren. Von 429 Stellen für Uchtspringe und den weiteren Standort Lochow sind lediglich 401,7 Stellen besetzt.

Das Tragen von Dienstkleidung mit der Aufschrift „Maßregelvollzug“ sollte nur bei zwingender Notwendigkeit auch im Außenbereich erfolgen; mögliche Stigmatisierungen der Untergebrachten sollten vermieden werden.

Die Corona-Pandemie hat auch Auswirkungen im Maßregelvollzug. Die Einrichtung hat verschiedene Maßnahmen ergriffen. So werden die Stationen strikt voneinander getrennt.

Lockerungsstufen mit unbegleitetem Ausgang werden seit Herbst 2020 nicht umgesetzt. Besuche sind nach einem Schnelltest möglich. Außerdem bietet die Einrichtung Videotelefonate an.

Der begonnene Prozess, in die gezielte Kommunikation mit komplementären Einrichtungen der Sozialpsychiatrie einzusteigen, sollte fortgeführt werden. Nachsorgeplätze und die Bereitschaft, sich auf forensisch Untergebrachte einzulassen, sind dringend erforderlich.

Besuche der Besuchskommission 2

Vorsitzender Bernhard Maier, stv. Vorsitzende Sylvia Merten

Zuständigkeitsbereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landeshauptstadt Magdeburg
- Landkreis Börde

„Horizont“ – Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung

Träger: AWG GmbH & ZSP Dr. Nowack GmbH

Besuch am 10. September 2020

Die Horizont GbR widmet sich ambulanten Leistungsbereichen in Form von Ambulant Betreutem Wohnen, Soziotherapie, Ambulanten Gruppenmaßnahmen in Kombination mit Ambulant Betreutem Wohnen und ambulanter spezialisierter Familienhilfe. Diese stellt eine Abgrenzung zur herkömmlichen Familienhilfe dar, indem sie sich der Zielgruppe psychisch erkrankter Menschen und deren Familien annimmt. Derzeit werden 90 Personen in der Eingliederungshilfe, 10 Personen in der Soziotherapie und 20 Familien in der spezialisierten Familienhilfe begleitet. 24 ambulante Gruppenmaßnahmenplätze stehen zur Verfügung.

Ein Umzug in neue Räumlichkeiten hat den Qualitätsstandard der Angebote nochmals erhöht. Ansprechende, gemütliche und gut ausgestattete Räume bieten eine angemessene Arbeitsatmosphäre. Von Besonderheit ist die zentrale Lage in der Stadt, die Inklusion erleichtert. Alle ambulanten Hilfen sind alltagsorientiert und erfolgen in aufsuchender Form.

Ein neues, spezielles Modell des Erziehungsbeistandes auf der Grundlage des SGB VIII, welches für Kinder psychisch kranker Eltern konzipiert ist, bietet der Träger seit 2020 an. Im Rahmen dieser speziellen Erziehungsbeistandsschaft sind auch Gruppenleistungen geplant. Dieses besondere Angebot ist wichtig, da Kinder psychisch erkrankter Menschen einen besonderen Hilfebedarf haben, den der Träger fachkompetent bedienen kann.

Ein Qualitätsmanagementkonzept ist vorhanden und wird regelmäßig angepasst. Der Träger ist in einem umfangreichen Netzwerk aktiv und pflegt diese Kontakte sorgsam und konstruktiv. Im Rahmen der Soziotherapie findet überregionaler Fachaustausch statt.

Der Einsatz des Personals erfolgt nach den gesetzlichen Personalschlüsselvorgaben. Das Team ist multiprofessionell, arbeitet kompetent und engagiert.

CJD Altmark-Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

Träger: Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e.V.

Besuch am 10. September 2020

Die WfbM des CJD in Salzwedel ist die einzige Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in der nördlichen Hälfte des Altmarkkreises. Sie hat 18 Plätze im Berufsbildungsbereich, 165 Plätze im Arbeitsbereich und 32 Plätze in der Fördergruppe.

Die wesentliche Neuerung seit dem letzten Besuch besteht in der Eröffnung des Standortes Gerstedter Weg 5a. Dort wurden zum einen die beiden zuvor separat bestehenden Fördergruppen zusammengefasst, zum anderen wurde am gleichen Standort ein „NETZ-Werk“ genannter neuer Arbeitsbereich für Menschen mit seelischer Behinderung geschaffen. Dies ist eine sehr wichtige und sinnvolle Ergänzung des Angebots, weil Leistungsberechtigte, die in einer WfbM mit einem Arbeitsbereich für Menschen mit seelischer Behinderung arbeiten wollen, zuvor ins 43 km entfernte Gardelegen zur WfbM der Lebenshilfe pendelten.

Wesentlicher Gesprächsgegenstand waren die organisatorischen und finanziellen Herausforderungen der Covid-19-Eindämmungsmaßnahmen. Umfänglich wurde geschildert, wie die Schließung und die schrittweisen Öffnungen innerhalb weniger Tage oder gar von einem Tag auf den anderen umgesetzt werden mussten und wie beispielsweise kurzfristige Hygienekonzepte entwickelt und Busfahrpläne umgestellt wurden.

Zusätzliche Kosten für Hygienemaßnahmen werden dem CJD bisher nicht erstattet und fallen dem Einrichtungsträger zur Last.

Die Altmark-Werkstätten Salzwedel sind in der Region fest etabliert und unverzichtbar. Mit ihrem erfahrenen und kompetenten Personal leisten die Werkstätten seit Jahren gute Arbeit, entwickeln sich aber auch sinnvoll weiter.

SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle in Magdeburg, Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen

Träger: SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle

Besuch am 8. Oktober 2020

Die stationären und ambulanten Therapieangebote der Fachklinik mit angeschlossener Adaption sind für die Behandlung von maximal 92 suchterkrankten Männern und Frauen personell und räumlich gut ausgestattet. Das Therapieangebot ist umfassend, wissenschaftlich fundiert und konzeptionell zeitgemäß und behindertengerecht ausgelegt.

Die therapeutischen Konzepte erscheinen für suchtspezifische Fragestellungen sehr gut geeignet. Eine Behandlung zusätzlicher komorbider psychischer Erkrankungen ist im Haus möglich. Für weitergehende somatische Erkrankungen bestehen enge regionale Kooperationen zu niedergelassenen Ärzten.

Für die Stadt Magdeburg und die umliegende Region erscheint die mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbare Klinik mit ihrer aktuellen Kapazität den Bedarf außerhalb der Corona-Pandemie ausreichend abdecken zu können. Unter strengen Hygieneauflagen existieren Wartelisten für Aufnahmen; die Kapazität ist hier aktuell nicht ausreichend.

Seitens des Trägers wurde die Höhe der Vergütung als nicht auskömmlich beschrieben für alle therapeutischen Maßnahmen, Personalkosten und den geplanten Erweiterungsbau zur Schaffung von Einzelzimmern für die Rehabilitanden.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Magdeburg

Träger: Landeshauptstadt Magdeburg

Besuch am 8. Oktober 2020

Der SpDi befindet sich im Gesundheits- und Veterinäramt der Stadt Magdeburg und ist verkehrstechnisch gut zu erreichen. Der Dienst ist für ca. 237.000 Einwohner zuständig.

Das Team besteht aus fünf Stadtteilsozialarbeiterinnen und einer Fachärztin für Psychiatrie. Die zweite Arztstelle ist seit Juli 2018 unbesetzt und ausgeschrieben. Einzelfallhilfen, Gruppenarbeit und Netzwerkgestaltung sind die Schwerpunkte der Arbeit. Die Kernaufgaben des SpDi sind in positiver Weise umgesetzt und orientieren sich an dem Bedarf der Klienten. Die Arbeit des SpDi ist fundiert und erfolgt auf fachlich hohem Niveau.

Die Corona-Pandemie stellt eine große Herausforderung dar. Diese führte dazu, dass Kernaufgaben nicht vollumfänglich erbracht werden konnten, da die Last der Krise hauptsächlich auf den Gesundheitsämtern und deren Mitarbeitern liegt.

Im Berichtsjahr 2019 wurden insgesamt 1.183 Klienten beraten. Die Gesamtkontakte beziffern sich auf 3.706, wovon 619 Kontakte in aufsuchender Form erfolgten.

Die Zusammenarbeit und Kooperation mit den Netzwerkpartnern in der Region wird als gut und effizient beschrieben. An den Fachgruppen der PSAG wird teilgenommen und konstruktiv mitgewirkt.

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

Zur Verbesserung der regionalen Betreuungssituation ist es unabdingbar, sich der Schaffung von Angeboten der Sozialtherapie und APP zu widmen und diese voranzutreiben.

Das Problem der mangelnden fachärztlichen Versorgung nach Vorgaben der KVSA führt zu einer prekären Situation bei der Bewältigung der Kernaufgaben des SpDi, da eine Begleitung von zunehmend unbehandelten Patienten die Arbeit erschwert. So folgen ggf. Wohnungslosigkeit und Verwahrlosung, und es kann nicht adäquat entgegengewirkt werden. Die Wartezeiten auf psychotherapeutische Angebote und die Vermittlung in Angebote der Eingliederungshilfe sind meist zeitlich verzögert und oft nicht bedarfsgerecht. Die wohnortnahe Versorgung psychisch erkrankter Eltern und ihrer Kinder ist ebenfalls selten möglich.

Besuche der Besuchskommission 3

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

Zuständigkeitsbereiche:

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

Soziotherapeutische Wohneinrichtungen für Suchtkranke „Rösenhof“ Meltendorf, Übergangswohnheim Zernick, Ambulant Betreutes Wohnen und Intensiv Betreutes Wohnen

Träger: HEPORÖ gGmbH

Besuch am 17. September 2020

Die HEPORÖ gGmbH bietet insgesamt 75 Leistungsberechtigten Therapie, Assistenz und Wohnmöglichkeiten; darüber hinaus werden Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen offeriert. In Zernick stehen 30 Plätze, im Rösenhof in Meltendorf 38 Plätze und im Intensiv Betreuten Wohnen in Gielsdorf weitere sieben Plätze zur Verfügung. Möglichkeiten für Ambulant Betreutes Wohnen gibt es in Zahna, Jessen und Elster. Darüber hinaus hat sich das Angebot des „Probewohnens“ weiter etabliert. Diese Binnendifferenzierung ermöglicht den Leistungsberechtigten eine gute Durchlässigkeit und Weiterentwicklung hin zu mehr Selbständigkeit.

Die Leistungsberechtigten erleben einen strukturierten Tagesablauf; individuelle Ressourcen und Hilfebedarf werden berücksichtigt. Der Umgang zwischen Leistungsberechtigten und Mitarbeitern ist von Wertschätzung und Respekt geprägt.

Die Konzeption der Einrichtung wurde den aktuellen Erfordernissen angepasst und entspricht - soweit erkennbar - den allgemein anerkannten Prinzipien der Arbeit mit abhängigkeiterkrankten Menschen. Die Angebote richten sich an Menschen mit seelischer Behinderung infolge einer Suchterkrankung. Seit einigen Jahren wird auch mit polytoxisch abhängigen Menschen gearbeitet; dies bringe besondere Herausforderungen und einen höheren Aufwand mit sich.

Der bauliche Zustand aller Gebäude ist gut; die Ausstattung der Wohn- und Gemeinschaftsbereiche angemessen und, wo möglich, individuell gestaltet. Die Anzahl der Doppelzimmer soll sukzessive verringert werden.

Nach Trägerangaben entspreche die personelle Ausstattung den gesetzlich vorgeschriebenen Personalschlüsseln. Die Personalfluktuationsrate ist seit Jahren sehr gering.

Die Einrichtung ist bedarfsgerecht. Sie ist die einzige ihrer Art im Landkreis Wittenberg. Wartelisten gibt es aber nicht. Die Einbindung in das Umfeld ist sehr gut. Die Einrichtung engagiert sich aktiv im Gemeindeleben.

Die Umstellung auf die Neuerungen des BTHG stelle eine erhebliche Herausforderung dar. Aus Sicht der Besuchskommission ist, um Benachteiligungen oder gar den Ausschluss suchtkranker Menschen aus dem Hilfesystem zu vermeiden, dringend darauf hinzuweisen, dass dem Erhalt und der Entwicklung einer bedarfsgerechten Angebots- und Versorgungsstruktur für diese Zielgruppe ein hoher gesellschaftlicher Stellenwert einzuräumen ist. Dieser darf an Priorität nicht hinter dem Stellenwert anderer Behinderungsarten zurückstehen.

Wohnheim „Geschütztes Wohnen“ in Köthen

Träger: AWO Kreisverband Köthen e.V.

Besuch am 8. Oktober 2020

Das Wohnangebot „Geschütztes Wohnen“ der AWO in Köthen richtet sich als Kleinsteinrichtung der Eingliederungshilfe an Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Es verfügt unverändert über eine Kapazität von 14 Wohnplätzen in vier Einzel- und fünf Doppelzimmern. Dem Zwei-Milieu-Prinzip wird durchgängig Rechnung getragen; in der überwiegenden Mehrzahl besuchen die Bewohnerinnen und Bewohner eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Zum Besuch legte die Einrichtungsleiterin eine Überarbeitung der Konzeption mit Stand Januar 2020 vor und informierte die Besuchskommission über die bereits ergriffenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Leistungsangebots der Einrichtung. Die Kommission konnte zur Kenntnis nehmen, dass die Anregungen und Hinweise aus dem letzten Besuch vor ca. zwei Jahren durch den Träger aufgenommen wurden und aktuell Überlegungen zur weiteren Fortentwicklung und ggf. Anpassung des Leistungsangebots bestehen.

Es wurde auf die allgemeinen Unsicherheiten bei einem langfristigen Betrieb derartiger Kleinsteinrichtungen hingewiesen, die ihre Ursache in der Diskrepanz zwischen den gewachsenen Anforderungen an fachliche, personelle und strukturelle Standards und der Höhe der Finanzierung seitens der Kostenträger haben. Hier besteht Handlungsbedarf auch seitens des zuständigen Ministeriums, um eine auskömmliche Finanzierung bei gleichzeitiger inhaltlicher Fortentwicklung unter Berücksichtigung der durch das BTHG geänderten Rahmenbedingungen zu gewährleisten.

Psychosoziales Zentrum „Leuchtfeuer“ Köthen

Träger: Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH

Besuch am 8. Oktober 2020

Das Psychosoziale Zentrum Leuchtfeuer in Köthen ist eine Einrichtung der Alexianer Ambulante Dienste, die insgesamt ca. 300 Klienten in den Landkreisen Anhalt-Bitterfeld, Wittenberg und in der Stadt Köthen betreut. Aktuell versorgen am Standort Köthen drei Mitarbeiterinnen ca. 20 volljährige Klienten im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens und der tagesstrukturierenden Maßnahme AGM. Das PSZ Leuchtfeuer bietet den Leistungsberechtigten eine zentrale, modern und zweckmäßig ausgestattete Anlaufstelle vor Ort. Weiterhin werden Klienten im ländlichen Bereich von Zörbig über Aken bis nach Bernburg gemeindenah versorgt. Die Fallzahlen sind deutlich steigend.

Das Gesamtangebot ist zeitgemäß und am aktuellen Bedarf orientiert. Es besteht ein hohes Problembewusstsein für die alltäglichen und die übergeordneten Problemstellungen im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung, die lösungsorientiert und gut vernetzt angegangen werden.

Die Corona-Pandemie hat aus Sicht der Einrichtung einen wachsenden Bedarf an sozialpsychiatrischen Versorgungsangeboten mit sich gebracht. Weitere Probleme traten durch die neuen Hygienevorschriften und dadurch bedingt kleinere Gruppengrößen auf. Dies führte zu einer Mehrfachbelastung des bisher eingesetzten Personals bzw. zukünftig zu steigendem Personalbedarf in diesem Bereich. Dies verschärft die ohnehin vorhandenen Probleme, ausreichend geeignetes Fachpersonal zu gewinnen. Eine Lösung wird in einem möglichen Einsatz von „Quereinsteigern“ auch in den Bereichen, in denen eine 100%ige Fachkraftquote gefordert wird, gesehen. Dies sollte überprüft werden. Zudem besteht bei der Klärung von Bedarfsfeststellungen - insbesondere bei Akutfällen - Verbesserungsbedarf bei der Zusammenarbeit mit der Sozialagentur hinsichtlich der Bearbeitungsdauer und inhaltlicher Flexibilität. Wünschenswert sei eine bessere Finanzstruktur, die Leistungen im psychosozialen Bereich ausreichend finanzieren würde.

Besuche der Besuchskommission 4

Vorsitzender Joachim Müller, stv. Vorsitzende Birgit Tank

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Suchtberatungsstelle Schönebeck und Ambulant Betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen

Träger: AWO Kreisverband Salzland e.V.

Besuch am 14. Oktober 2020

Die Suchtberatungsstelle in Schönebeck mit vier Außen- und Nebenstellen in Calbe, Barby, Staßfurt und Aschersleben sowie das Ambulant Betreute Wohnen mit derzeit 24 Plätzen stellen weiterhin wichtige ambulante Hilfeangebote für suchtkranke oder suchtgefährdete Menschen im Salzlandkreis dar. Ergänzt werden die Angebote durch eine Fachstelle für Suchtprävention, Selbsthilfe- und Angehörigeninitiativen und weitere flankierende Leistungen auf Grundlage des SGB II und des FamBeFöG LSA.

Das Mitarbeiterteam bietet fachlich kompetente, gut organisierte und an Erfahrungen reiche Hilfen an. Die Beratungen basieren auf systemisch-orientiertem bzw. verhaltenstherapeutischem Ansatz. Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil und engagieren sich in Gremien und Arbeitskreisen, sind regional sehr gut vernetzt und stehen im fachlichen Diskurs mit dem für die Klienten relevanten psychosozialen Hilfesystem.

Um den Versorgungsauftrag weiterhin umfassend und zielführend gestalten und erfüllen zu können, ist es zwingend erforderlich, die Finanzierung der Suchtberatung so auszurichten, dass in Zeiten von Fachkräftemangel und demografischem Wandel ein auskömmliches Entlohnungssystem einschließlich tariflicher Anpassungen die Basis bildet.

Im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens stellen lange Bearbeitungszeiten bei Hilfebedarfsfeststellungen eine große Herausforderung für Klienten und Einrichtung dar.

Integrative Einrichtung „Haus Martin“ und Kinder- und Jugendwohngruppe „Haus an der Burg“ in Schönebeck

Träger: Diakonieverein Burghof e.V.

Besuch am 14. Oktober 2020

Der Diakonieverein Burghof e.V. in Schönebeck bietet mit seinen zahlreichen Einrichtungen und Diensten ein breites und differenziertes Unterstützungsangebot in den Bereichen der Jugend-, Alten- und Eingliederungshilfe und ist damit ein wichtiger Träger im Bereich der Sozialen Arbeit in der Region Schönebeck.

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe umfasst das Angebotsspektrum des Vereins sowohl mehrere stationäre als auch umfängliche ambulante Wohn- und Unterstützungsangebote und ermöglicht somit eine individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung bzw. Beratung der Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien. Die besuchte integrative Kinder- und Jugendwohngruppe „Haus Martin“ bietet 16 Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung ein vorübergehendes Zuhause. Zum Zeitpunkt des Besuches waren allerdings lediglich neun Plätze belegt.

Die Wohn- und Gemeinschaftsräume im „Haus Martin“ sind individuell und bedarfsgerecht gestaltet und vermitteln eine wohnliche Atmosphäre, wenngleich das Erleben von Privatsphäre und Individualität durch die Nutzung von Doppelzimmern eine deutliche Begrenzung erfährt. Zudem weisen insbesondere die Sanitärbereiche im Haus einen erheblichen Sanierungsbedarf auf. Der Einrichtungsträger hat diese Problematik erkannt und mit der Planung von Sanierungs- und Umbaumaßnahmen begonnen und ein neues Raumnutzungskonzept erstellt.

Die Besuchskommission hat ein engagiertes und fachlich fundiert arbeitendes Mitarbeiterteam vorgefunden. Die inhaltliche Arbeit ist maßgeblich ausgerichtet am Prinzip der Personenzentrierung und zielt ab auf eine ganzheitliche Unterstützung der Kinder und Jugendlichen und ein Höchstmaß an Lebensqualität und Wohlbefinden.

Im Rahmen des Besuches wiesen die Einrichtungsvertreter allerdings auf große Schwierigkeiten bei der Mitarbeitergewinnung und -bindung hin, welche sich in einer hohen Mitarbeiterfluktuation in den zurückliegenden Jahren zeigte und eine kontinuierliche inhaltliche Arbeit und Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote erheblich erschwerte. Auch im Hinblick auf die derzeit geringe Auslastung stellen sich die Einrichtungsvertreter dieser Problematik und planen für die kommenden Jahre eine inhaltliche Neuausrichtung und die Erarbeitung einer neuen Einrichtungskonzeption.

Neben den benannten Problemen verwiesen die Einrichtungsvertreter zudem auf Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der fachärztlichen Versorgung der Kinder und Jugendlichen. Insbesondere die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung, mit langen Wartezeiten insbesondere in Bernburg, wird als unzureichend kritisiert.

Besuche der Besuchskommission 5

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

Zuständigkeitsbereiche:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Saalekreis

Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK)

Träger: AWO RPK gGmbH

Besuch am 16. September 2020

Die RPK in Halle hat sich seit vielen Jahren im Bereich der Versorgung psychisch kranker Menschen etabliert. Schwerpunkt des Einzugsgebietes bilden die Stadt Halle und ihr Umland. Bei einer Gesamtkapazität von 80 Plätzen stehen 55 Plätze für berufliche und 25 Plätze für medizinische Rehabilitation zur Verfügung. Die Zusammenarbeit mit der Stadt und der PSAG Halle/Saalekreis wird von beiden Seiten als gut bewertet. Die Einrichtung ist regional und überregional sehr gut vernetzt.

Die Räumlichkeiten sind großzügig und angemessen ausgestattet. Die Wohnmöglichkeiten befinden sich innenstadtnah und sind fußläufig oder mit dem ÖPNV gut erreichbar. Den Rehabilitanden steht ein vielfältiges, inhaltlich überzeugendes Angebot zur Förderung ihrer beruflichen und medizinischen Rehabilitation zur Verfügung.

Seit Anfang des Jahres ist das Reha-pro Projekt gestartet, welches Angebote für arbeitsmarktfremde Menschen und zukünftig auch Geflüchtete anbieten möchte. Dieses Projekt ist vorerst für eine Laufzeit von fünf Jahren angelegt. Gemeinsam mit dem Jobcenter Halle wurde in 2019 eine psychosoziale Beratungsstelle für Menschen mit seelisch bedingten stärkeren Vermittlungshemmnissen am Arbeitsmarkt etabliert. Mit diesen neuen Projekten soll den Bedürfnissen der Rehabilitanden besser entsprochen werden und das Angebot der RPK erweitert werden.

Die coronabedingten Einschränkungen haben deutlich gemacht, dass die Stellung der RPK in den Eindämmungsverordnungen des Landes nicht eindeutig definiert wurde. Während des Lockdowns im Frühjahr 2020 wurde die berufliche Rehabilitation geschlossen, während die medizinische Reha dreimal wöchentlich stattfinden konnte. Seit Mitte Mai 2020 konnten die Kurse wieder besucht werden, mit Teilnehmerbegrenzung und zeitlich versetzt. Letztlich führte die Rehabilitation über „Hausaufgaben“ und Fernbetreuung zu einer „Digitalisierung im Schnelldurchgang“.

Werkstattbereiche „Büropunkt“ und „Breite Straße“ in Halle (Saale)

Wohnbereich „Stephanus“ in Halle (Saale)

Träger: Evangelische Stadtmission Halle e.V., Eingliederungshilfe gGmbH

Besuch am 16. September 2020

Die Evangelische Stadtmission Halle e.V. und Eingliederungshilfe gGmbH ist ein traditioneller Anbieter sozialer Dienstleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen in der Stadt Halle (Saale) und im Saalekreis. Die Stadtmission bietet in der Innenstadt von Halle verschiedene Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten, die von einer sehr guten Verkehrsanbindung profitieren.

Der Wohnbereich „Stephanus“ mit einer Kapazität von 22 Wohnplätzen befindet sich im Wandel. Die Bewohnerinnen und Bewohner ziehen zum Jahresende an den neuen Standort in die Breite Straße. Nach einer Vollsanierung stehen dann mehr als 30 Plätze, vorrangig für Werkstattbeschäftigte, in einem barrierefreien Wohnhaus zur Verfügung. In direkter Nachbarschaft erhalten Senioren, die nicht mehr in der Werkstatt tätig sind, tagesstrukturierende Angebote. Damit wurde ein Modernisierungsprozess begonnen, welcher die Umsetzung der Vorgaben des BTHG im Bereich Wohnen ermöglicht.

Im Werkstattbereich „Büropunkt“ gibt es 24 Plätze; im Werkstattbereich am Standort „Breite Straße“ stehen derzeit 75 Plätze für Menschen mit seelischer und kognitiver Beeinträchtigung zur Verfügung. Neue Ideen für konzeptionelle Weiterentwicklungen liegen seitens des Trägers bereits vor. In Planung sind auch die Modernisierung und Neustrukturierung der Werkstattbereiche.

Die Vertreter des Werkstattbeirates äußerten sich positiv über ihre Möglichkeiten der Mitbestimmung. Die Zusammenarbeit mit den Anleitern und mit dem Begleitenden Dienst beschrieben sie als wertschätzend. Wunsch des Werkstattbeirates ist eine bessere Vergütung in den Werkstätten.

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt in Merseburg

Träger: Landkreis Saalekreis

Besuch am 14. Oktober 2020

Der SpDi ist ein eigenständiges Sachgebiet im Gesundheitsamt des Landkreises Saalekreis und versorgt an drei Standorten psychisch erkrankte Bürger aller Altersstufen sowie deren Angehörige bzw. Bezugspersonen gemeindenah, niedrigschwellig und individuell. Alle Dienststellen sind gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Aufsuchende Hilfen werden auch angeboten.

Der SpDi konnte konzeptionell wie auch personell überzeugen. Die Leitung des SpDi wird gemäß den gesetzlichen Anforderungen durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gewährleistet. Ein seit 2018 eigenständig arbeitender Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst unter Leitung einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin vervollständigt das Angebot des Gesundheitsamtes für Bürger mit psychischen Beeinträchtigungen. Für jede Altersgruppe stehen auch Sozialarbeiter als Ansprechpartner zur Verfügung. Die aktuelle Personalausstattung ermöglicht fachliches und angemessenes Arbeiten.

Die Stelle der Psychiatriekoordinatorin ist an den SpDi angegliedert. So können Synergieeffekte genutzt werden.

Der SpDi arbeitet aktiv in der PSAG Halle-Saalekreis mit, die von den beiden Psychiatriekoordinatorinnen (Stadt Halle (Saale) und Saalekreis) erfolgreich organisiert wird. Gemeinsam wird die Psychiatrieberichterstattung für das Stadtgebiet Halle und den umgebenden Landkreis Saalekreis erarbeitet, um aktuelle, überregionale Entwicklungen zeitnah an die Mitarbeiter der Dienste weitergeben zu können.

Im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit erfolgt die Sensibilisierung der Bevölkerung für psychische Erkrankungen. Veranstaltungen - wie der seit 2011 regelmäßig stattfindende „Psychiatrische Dialog Saalekreis“ - fördern den Austausch und die Akzeptanz von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Begleitete Patientenklubs und Reha-Sportmaßnahmen werden ebenfalls durch die Sozialarbeiter angeboten.

Der SpDi ist sehr gut vernetzt mit medizinischen und komplementären Einrichtungen, ist damit ein wichtiger integrativer Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen und gewährleistet eine umfassende psychiatrische Versorgung im Landkreis.

Werkstatt für Menschen mit Behinderung, Betriebsstätte Merseburg-Nord

Träger: Stiftung „Samariterherberge“ Horburg

Besuch am 14. Oktober 2020

Die WfbM am Standort Merseburg-Nord ist ein moderner und verlässlicher Anbieter von Beschäftigungsmöglichkeiten im südlichen Saalekreis. Die Werkstatt ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Weitere Werkstattstandorte des Trägers befinden sich in Horburg und Bad Dürrenberg.

Die Räumlichkeiten sind ebenerdig und barrierefrei und damit auch für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gut nutzbar. Arbeitsbereiche und Funktionsräume sind zweckmäßig und angemessen eingerichtet. Es steht auch ein Raum für pflegerische und medizinische Belange für die Beschäftigten zur Verfügung. Die Einrichtung wirkt freundlich und einladend. Auf Grund der Corona-Pandemie wurden die Räumlichkeiten neu strukturiert, um den geltenden Hygieneerfordernissen gerecht zu werden.

Der Arbeitsbereich in Merseburg hat eine Kapazität von 108 und der Berufsbildungsbereich von 12 Plätzen. Belegt ist der Standort mit 144 Beschäftigten im Arbeitsbereich und 35 Teilnehmern im Berufsbildungsbereich. In bewährten Arbeitsfeldern finden die Beschäftigten individuelle Förderung und ganzheitliche Unterstützung. Gut strukturierte, übersichtliche Produktionsprozesse und einfache Hilfsmittel erleichtern den Beschäftigten die Arbeit.

Die Personalbesetzung im Werkstattbereich ist relativ stabil und entspricht den gesetzlichen Bestimmungen. Dem Träger gelingt die Besetzung offener Stellen insgesamt gut, auch wenn es zunehmend länger dauert, geeignete Bewerber zu finden. Ein Psychologe steht für den Standort Merseburg-Nord an zwei Tagen pro Woche zur Verfügung.

Die Werkstattmitarbeiter orientieren sich an der individuellen Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und suchen passende Einsatzmöglichkeiten sowohl in den eigenen Arbeitsbereichen als auch auf dem Arbeitsmarkt außerhalb der Werkstatt. Die gute Vernetzung des Trägers in der Region kommt den Beschäftigten dabei zugute. Neben verschiedenen externen Praktikumsplätzen gibt es aktuell 10 Außenarbeitsplätze. Die Förderung der Selbst- und Mitbestimmung der Beschäftigten nimmt eine wichtige Rolle ein und wird aktiv gelebt.

Besuche der Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, stv. Vorsitzende Andrea Funk

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Zweigwerkstatt in Großörner Träger: Lebenshilfe Mansfelder Land e.V. – Mitteldeutsche Werkstätten gGmbH Besuch am 28. Oktober 2020

Die WfbM Großörner verfügt über eine Gesamtkapazität von 188 Plätzen; davon stehen 15 Plätze dem Berufsbildungsbereich zur Verfügung. Der Besuch erfolgte, pandemiebedingt, mit verkürztem Programm.

Die Einrichtung mit ihrem Gelände und den Gebäuden befindet sich in einem guten Zustand und ist dem Zweck angemessen. Von den Vertretern der Einrichtung wurde Raummangel beklagt. Deshalb müsse der Außenstandort Hüttenberg 4 weiter genutzt werden. Ein moderner Erweiterungsbau sei geplant, aber noch nicht terminiert.

Die Einrichtung ist fest verankert in den Strukturen des Trägers im Landkreis Mansfeld-Südharz und leistet eine wertvolle und bedarfsgerechte Versorgung in der Region. Vielfältige und aktiv geförderte Kooperationen unterstützen die Angebote für die Beschäftigten. Die Verantwortlichen stellen sich den Veränderungen bei den Arbeitsaufträgen und bei den Beschäftigten. Die Personalsituation wurde als recht stabil geschildert. Der Tarifvertrag sei an öffentliches Tarifrecht angelehnt. Regelmäßig werde Supervision angeboten; interne und externe Weiterbildungsangebote stehen zur Verfügung.

Grundsätzliche Probleme wurden nicht benannt, die besonderen Anforderungen der Corona-Pandemie standen im Vordergrund.

Die Besuchskommission hatte den Eindruck eines in der Einrichtung herrschenden offenen und professionell-wertschätzenden Klimas. Pläne und Strukturen schienen den Zwecken angemessen zu sein. In allen beurteilbaren Aspekten entstand ein guter Gesamteindruck.

Wohnheime I und II an der WfbM in Helbra Träger: Lebenshilfe Mansfelder Land e.V. – Mitteldeutsche Wohn- und Betreuungsstätten gGmbH Besuch am 28. Oktober 2020

Der Besuch der Wohnheime I (24 Plätze für Leistungsberechtigte mit seelischer Behinderung) und II (18 Plätze für Leistungsberechtigte mit geistiger Behinderung) in Helbra fand pandemiebedingt ebenfalls verkürzt und als Gesprächsrunde statt. Die Wohnheime sind in das regionale Versorgungsnetz mit guten Möglichkeiten hinsichtlich öffentlicher Verkehrsanbindung, ärztlicher Versorgung und Freizeitgestaltung integriert. Die Leistungsberechtigten besuchen allesamt die WfbM der Mitteldeutsche Werkstätten GmbH. In den Wohnheimen erfolgen angemessene individuelle Hilfestellungen.

Der Fokus der Gesprächsrunde lag auf dem geplanten Neu-/Umbau beider Wohnheime. Im Ergebnis wurde dringender Handlungsbedarf eruiert, da die Räumlichkeiten in großen Teilen erhebliche bauliche Mängel aufweisen und insbesondere nicht barrierefrei sind. Die benannten gravierenden Mängel sind nicht vereinbar mit den besonderen Interessen der Bewohner, die sich aus Art und Schwere ihrer Behinderung ergeben. Der Träger hat entsprechende Anträge, welche bereits in Bearbeitung sind, gestellt. Es ergeht der Hinweis, mit aller Ernsthaftigkeit die Lebenssituation der Leistungsberechtigten an den entsprechenden Stellen deutlich zu machen, um schnellstmögliche Entscheidungen zum Umbau oder Ersatzbau zu erwirken.

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	3,00
Anhalt-Bitterfeld	4,00				21,50	7,00
Börde	4,00		1,00	1,50	17,50	6,50
Burgenlandkreis	6,50	1,00	2,25	1,75	18,00	6,50
Dessau-Roßlau	3,00			2,00	12,50	3,00
Halle (Saale)	17,90	7,50	9,35	5,50	53,25	15,75
Harz	9,35		4,40	0,50	24,50	10,00
Jerichower Land	3,00	0,50	1,00	1,50	7,50	3,50
Magdeburg	12,40	1,50	8,10	2,00	57,00	16,50
Mansfeld-Südharz	4,00				14,50	9,00
Saalekreis	8,30		2,20	1,00	16,50	6,50
Salzlandkreis	9,50		1,00		19,00	7,50
Stendal	2,75	1,00	1,00	1,25	13,50	5,50
Wittenberg	7,00		1,00		16,00	5,50

Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zum 31.12.2020; ausschließlich bedarfsplanungsrelevante Stellen mit Tätigkeitsaufnahme berücksichtigt. Ärzte mit psychotherapeutischer Tätigkeit werden entsprechend ihrer Leistungserbringung den Nervenärzten und/oder den Ärztlichen Psychotherapeuten zugeteilt.

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Ausschusses und der Besuchskommissionen

Mitglied des Ausschusses	stv. Mitglied des Ausschusses
<p>Vorsitzender des Ausschusses Herr Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner 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>Herr Joachim Müller Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ärztlicher Leiter a. D. des AWO-Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>
<p>Stv. Vorsitzender des Ausschusses Herr Erhard Grell Jurist Präsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt a. D.</p>	<p>Herr Dr. jur. Eike Papesch Jurist Direktor des Amtsgerichts Bernburg</p>
<p>Herr Abgeordneter Bernhard Bönisch Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt Fraktion der CDU Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>	<p>Herr Abgeordneter Guido Heuer Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt Fraktion der CDU</p>
<p>Herr Hans-Christian Folkers Jurist, Richter am Sozialgericht Halle (Saale) Psychiatrie-Erfahrener</p>	<p>Herr Thomas Rettig Moderator der Radiosendung „Radio Depressione“ Bernburg Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>Herr Matthias Gallei Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge und Soziotherapeut Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ und „Horizont“ Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung in Salzwedel</p>	<p>Frau Heike Woost Dipl.-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH</p>
<p>Herr Kai-Lars Geppert Sozialtherapeut, Krankenpfleger Bereichsleiter Wohnheim, IBW, Tagesstätte und Persönliches Budget für Menschen mit seelischer Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale</p>	<p>Frau Katrin Nelius (Mitglied der OPK) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie Halle (Saale)</p>
<p>Herr Gerald Jank, LL.M. oec. int. Jurist Direktor bei dem Rechnungshof von Berlin Prüfungsgebietsleiter Personalausgaben, Stellenwirtschaft, Organisations- und IT-Prüfungen</p>	<p>Frau Dr. jur. Elke Huth Juristin Referatsleiterin Überörtliche Kommunalprüfung Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau</p>
<p>Frau Christiana Krause Dipl.-Pädagogin, Dipl.-Kauffrau (FH) Wirtschaftsleiterin Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Gabriele Huber-Schabel Rechtsanwältin in eigener Kanzlei Halle (Saale)</p>

<p>Herr Dr. med. Bernd Langer Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie Institut für Rechtspsychologie und Forensische Psychiatrie in Halle (Saale)</p>	<p>Frau Dr. med. Michaela Poley, MBA Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie (DGPPN), Chirurgie Chefärztin des Amb. Psychiatrischen Zentrums, Ärztliche Geschäftsführerin der Salus-Praxis GmbH, Ärztliche Direktorin, Uchtspringe</p>
<p>Herr Bernhard Maier Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätten „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau</p>	<p>Frau Birgit Tank Krankenschwester Direktorin und Leiterin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>
<p>Herr Abgeordneter Ulrich Siegmund Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt Fraktion der AfD Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>	
<p>Frau Abgeordnete Dr. Verena Späthe Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt Fraktion der SPD Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>	<p>Herr Peter Marx Mitglied der SPD Gärtner, Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstatträte Sachsen-Anhalt</p>
<p>Herr Lothar Strieck Jurist Richter am Sozialgericht Magdeburg a. D.</p>	<p>Frau Lhamo Schuh Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p>Frau Susan Sziborra-Seidlitz Landesvorsitzende BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheits- und Krankenpflegerin</p>	<p>Herr Robert Langmach Rehabilitationspsychologe, M.sc. Psychologischer Psychotherapeut i. A. (Verhaltenstherapie) Mitglied BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</p>
<p>Herr Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius 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>Frau Dr. med. Steffi Draba Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Johann Christian Reil gGmbH - Poli Reil Halle (Saale)</p>
<p>Frau Verena Wicke-Scheil Vorständin des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Haldensleben</p>	<p>Frau Gisela Matthäus Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker, Leiterin der SHG ApK Osterburg</p>
<p>Frau Abgeordnete Dagmar Zoschke Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt Fraktion DIE LINKE Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>	<p>Frau Abgeordnete Katja Bahlmann Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt Fraktion DIE LINKE Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>

Besuchskommission 1

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Jerichower Land
- Landkreis Stendal
- Maßregelvollzug Uchtspringe, Lochow, Bernburg,
Forensische Ambulanzen Halle (Saale) und Magdeburg

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Matthias Gallei</u> Diplom-Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge und Soziotherapeut Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel, Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung Salzwedel</p>	<p>Frau Elke Klaus Fachwirtin für Sozial- und Gesundheitswesen Geschäftsführerin Chausseehaus gGmbH Wohnstätten Stendal / Bismark / Hassel</p>
<p>stv. 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>N.N.</p>
<p>Frau <u>Heike Woost</u> Diplom-Sozialarbeiterin Geschäftsführerin der Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH Magdeburg</p>	<p>Herr <u>Abgeordneter Ulrich Siegmund</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der AfD Vors. des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>
<p>Frau Susanne Storbeck Juristin Richterin am Amtsgericht Stendal</p>	<p>Frau Steffi Ewald Juristin Richterin am Oberlandesgericht Naumburg</p>
<p>Herr Tobias Lösch Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal Stendal</p>	<p>Frau <u>Gisela Matthäus</u> Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK Osterburg</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

Besuchskommission 2

Regionale Zuständigkeit:

- Landeshauptstadt Magdeburg
- Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Börde

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Bernhard Maier</u> Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätte „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau</p>	<p>Frau Frances Höfflin Diplom-Sozialpädagogin Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</p>
<p>stv. Vorsitzende Frau Sylvia Merten Diplom-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg</p>	<p>Frau Nicole Strauß Dipl.-Heilpädagogin, Dipl.-Rehabilitationspädagogin Einrichtungsleiterin DRK Eingliederung Börde GmbH Plan B, Sozial-, und Teilhabezentrum (STZ) „Chancenschmiede“ & Ambulante Begleitung Oschersleben</p>
<p>Frau <u>Dr. med. Michaela Poley, MBA</u> Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Geriatric, Gerontopsychiatrie (DGPPN) Fachärztin für Chirurgie Chefärztin des Ambulanten Psychiatrischen Zentrums Ärztliche Geschäftsführerin der Salus-Praxis GmbH Ärztliche Direktorin, Uchtspringe</p>	<p>Frau Dr. med. Christine Wildt Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Chefärztin im Maßregelvollzug Bernburg, Maßregelvollzugszentrum Sachsen-Anhalt</p>
<p>Herr <u>Lothar Strieck</u> Jurist Richter am Sozialgericht Magdeburg a. D.</p>	<p>Herr Jürgen Holtkamp Jurist Richter am Amtsgericht Salzwedel</p>
<p>Frau <u>Verena Wicke-Scheil</u> Vorständin des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Haldensleben</p>	<p>Herr <u>Robert Langmach</u> Rehabilitationspsychologe (M.Sc.) Psychologischer Psychotherapeut i. A. (Verhaltenstherapie)</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

Besuchskommission 3

Regionale Zuständigkeit:

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

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Gerald Jank</u>, LL.M. oec. int. Jurist Direktor bei dem Rechnungshof von Berlin, Prüfungsgebietsleiter Personalausgaben, Stellenwirtschaft, Organisations- und IT-Prüfungen</p>	<p>Frau <u>Dr. jur. Elke Huth</u> Juristin Referatsleiterin Überörtliche Kommunalprüfung Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt Dessau-Roßlau</p>
<p>stv. Vorsitzender Herr <u>Dr. med. Bernd Langer</u> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie Institut für Rechtspsychologie und Forensische Psychiatrie, Halle (Saale)</p>	<p>Frau Manuela Elz Fachärztin für Kinderheilkunde, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)</p>
<p>Herr Dr. päd. Uwe Salomon Diplom-Pädagoge Fachberater Psychiatrie/Sucht AOK Sachsen-Anhalt Halle (Saale)</p>	<p>Herr Ulrich Kästner Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen Einrichtungsleiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle (Saale) (Volkssolidarität habilis gGmbH)</p>
<p>Herr Torsten Sielaff Krankenpfleger für Psychiatrie Selbständiger Berufsbetreuer Kemberg OT Rotta</p>	<p>Frau Gisela Hoffmann Sozialpädagogin Leiterin Wohnverbund Behindertenhilfe für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung stv. Geschäftsführerin Diakonisches Werk im Kirchenkreis Dessau e.V.</p>
<p>Frau Simone Küchler Diplom-Pädagogin Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin Landkreis Saalekreis</p>	<p>Frau <u>Abgeordnete Dagmar Zoschke</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

Besuchskommission 4

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Joachim Müller</u> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Ärztlicher Leiter a. D. des AWO- Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow</p>	<p>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</p>
<p>stv. Vorsitzende Frau <u>Birgit Tank</u> Krankenschwester Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit seelischer Behinderung „Thomas Müntzer“ in Wernigerode</p>	<p>Frau Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Bereichsleiterin Eingliederungshilfe Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt</p>
<p>Herr <u>Dr. jur. Eike Papesch</u> Jurist Direktor des Amtsgerichts Bernburg</p>	<p>Frau Christina Apitz Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p>Herr Klaus-Dieter Krebs Diplom-Sozialarbeiter, Sozialtherapeut, Suchttherapeut i. R. Wernigerode</p>	<p>Frau Bianka Pulver Diplom-Sozialarbeiterin Salzlandkreis Fachdienst Gesundheit Sozialpsychiatrischer Dienst Bernburg</p>
<p>Frau Kerstin Schirbort Diplom-Pädagogin Leiterin Fachbereich Wohnverbund Lebenshilfe Bernburg gGmbH</p>	<p>Herr <u>Peter Marx</u> Gärtner Diakonie Werkstätten Halberstadt gGmbH Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstatträte Sachsen-Anhalt</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

Besuchskommission 5

Regionale Zuständigkeit:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Landkreis Saalekreis

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzende Frau <u>Dr. med. Steffi Draba</u> Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie Johann Christian Reil gGmbH - Poli Reil Halle (Saale)</p>	<p>Herr PD Dr. med. Frank Pillmann Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie Chefarzt des AWO Psychiatricentrum Halle</p>
<p>stv. Vorsitzende Frau <u>Gabriele Huber-Schabel</u> Rechtsanwältin in eigener Kanzlei in Halle (Saale)</p>	<p>Herr <u>Hans-Christian Folkers</u> Jurist Richter am Sozialgericht Halle (Saale) Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>Frau <u>Christiana Krause</u> Dipl.-Pädagogin, Dipl.-Kauffrau (FH) Wirtschaftsleiterin Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Katrin Lehmann Diplom-Psychologin Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Gesundheitsamt der Stadt Dessau-Roßlau</p>
<p>Frau <u>Katrin Nelius</u> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie Halle (Saale), Vertreterin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer</p>	<p>Frau Dr. med. Edeltraud Dögel Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefärztin a. D. der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik am Fachklinikum Bernburg, Salus gGmbH</p>
<p>Herr Christoph Dornack Diplom-Psychologe, Suchttherapeut Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie in Querfurt Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH</p>	<p>Frau Sylke Hohnstädter Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bereichsleitung Psychotherapie, Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Halle (Saale)</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter

Besuchskommission 6

Regionale Zuständigkeit:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

Mitglied	stellvertretendes Mitglied
<p>Vorsitzender Herr <u>Kai-Lars Geppert</u> Sozialtherapeut, Krankenpfleger Bereichsleiter Wohnheim, IBW, Tagesstätte und Persönliches Budget für Menschen mit seelischer Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale</p>	<p>Herr <u>Thomas Rettig</u> Moderator der Radiosendung „Radio Depression“ Bernburg Psychiatrie-Erfahrener</p>
<p>stv. Vorsitzende Frau Andrea Funk Kauffrau Geschäftsführerin/Leiterin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung in Schwenda, Sittendorf und Roßla Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda</p>	<p>Herr Rafael Böhm Diplom-Sozialpädagoge (FH), niedergelassener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Sangerhausen</p>
<p>Herr <u>Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius</u> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH in Merseburg</p>	<p>Frau Dr. med. Claudia Bahn Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Chefärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)</p>
<p>Frau Sabine Neufang Juristin Richterin am Amtsgericht Zeitz</p>	<p>Frau <u>Lhamo Schuh</u> Juristin Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)</p>
<p>Frau Kristina Wanzek Diplom-Pädagogin (Rehabilitationspädagogik) Bereichsleiterin Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale</p>	<p>Herr <u>Abgeordneter Bernhard Bönisch</u> Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Integration</p>

Ausschussmitglieder/-vertreter