



## Unterrichtung

Landtag

Magdeburg, 12. November 2015

### **22. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt**

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 4. November 2015 hat der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 29 Abs. 7 des Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) vom 30. Januar 1992 (GVBl. LSA S. 88, ber. S. 432), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 13. April 2010 (GVBl. LSA S. 192), dem Landtag seinen 22. Tätigkeitsbericht übergeben.

Die Unterrichtung des Landtages erfolgt gemäß § 54 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Landtages von Sachsen-Anhalt (GO.LT).

Gemäß § 54 Abs. 1 GO.LT überweise ich den Tätigkeitsbericht zur Beratung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales.

Mit freundlichen Grüßen

Detlef Gürth  
Präsident

**Hinweis:** *Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung. Die Anlage ist in Word als Objekt beigefügt und öffnet durch Doppelklick den Acrobat Reader. Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.*

(Ausgegeben am 13.11.2015)



# Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

22. Bericht  
Mai 2014 – April 2015



**SACHSEN-ANHALT**



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

22. Bericht  
Mai 2014 – April 2015

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

Tel. : (0345) - 514 17 32 / 17 44  
Fax : (0345) - 514 17 45  
E-Mail: [Gudrun.Fiss@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:Gudrun.Fiss@lvwa.sachsen-anhalt.de)  
[www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de](http://www.psychiatrieausschuss.sachsen-anhalt.de)

Druck: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt  
Halle (Saale)

## Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ApK	Angehörige psychisch Kranker
APP	Ambulante psychiatrische Pflege
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
AWO	Arbeiterwohlfahrt
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DROBS	Drogen- und Suchtberatungsstelle
EW	Einwohner
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie,-psychotherapie und -psychosomatik
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
VbE	Vollbeschäftigteneinheit
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

**Hinweis:** Alle im vorliegenden Dokument verwendeten Personen-, Funktions- und Gruppenbezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.

## **22. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt**

Berichtszeitraum: Mai 2014 – April 2015

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
I. Vorwort	1
II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	3
1. Zur Novellierung des PsychKG LSA	
1.1 23 Jahre PsychKG Sachsen-Anhalt – Bausteine zu einer Reform des öffentlich-rechtlichen Unterbringungsrechts	3
1.2 Alternativen zu Zwangsbehandlung und -unterbringung	13
2. Ambulantisierungsschub möglich? Ein weiterer Beitrag zur Personalbemessung bei Menschen mit seelischen Behinderungen und seelischen Behinderungen infolge Sucht	18
3. Beschulung in den Kliniken für KJPP und aktueller Bericht der PSAG zur Situation der Förderbedarfsermittlung in der Landeshauptstadt Magdeburg	22
III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses	26
IV. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	34
Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	34
Kommission 2: Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	43
Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	51
Kommission 4: Landkreis Harz und Salzlandkreis	64
Kommission 5: Kreisfreie Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	74
Kommission 6: Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	83
Anlage	
Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	92





## I. Vorwort

An die erste Stelle des 22. Berichts des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gehört ein aktuelles Problem: Die Bundesrepublik, und so auch Sachsen-Anhalt, das gern mit seiner Weltoffenheit wirbt, steht gegenwärtig vor der Herausforderung der Aufnahme einer großen Zahl von Flüchtlingen aus den Kriegs- und Krisengebieten der Welt. Diese Menschen weisen zum großen Teil psychische Störungen auf, oft aufgrund von traumatisierenden Erlebnissen in ihrer Heimat und auf der Flucht. Wir machen darauf aufmerksam, dass zu den elementaren Bedürfnissen, die im Zusammenhang mit ihrer Aufnahme stehen, auch die psychiatrische Grundversorgung gehört. Dieser Aspekt ist bei allen Planungen und Entscheidungen zu berücksichtigen, auch und gerade weil er kosten- und personalintensiv ist. Das gesamte psychiatrische Hilfesystem ist gefordert, überall seine transkulturelle Kompetenz auszubauen und zu stärken. Ausschließlich von jeweils begrenzten Projektförderungen abhängige Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge sind bereits jetzt überlastet. Sprachbarrieren erfordern den Einsatz von Sprachmittlern. Der Psychiatrieausschuss wird diesen drängenden Fragen nachgehen und in seinem nächsten Bericht darauf zurückkommen.

Nachdem im 21. Bericht 2014 kritische Zustände im Maßregelvollzug beschrieben werden mussten, sind positive Veränderungen in Gang gekommen. Das Ministerium hat richtige Entscheidungen zur personellen Ausstattung getroffen und die Behandlungskonzeptionen der Maßregelvollzugskliniken sind überarbeitet worden. Es haben also konstruktive Veränderungsprozesse begonnen, die gegenwärtig andauern und vom Psychiatrieausschuss begrüßt und begleitet werden. Offen bleibt die seit Jahren notwendige Reform des Maßregelvollzugsgesetzes, soweit es Regelungen zur Zwangsbehandlung betrifft.

Einen Schwerpunkt des aktuellen Berichts bildet der Reformbedarf des Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt. Der Ausschuss setzt sich nachdrücklich dafür ein, die Chance zu einer gesetzlichen Bestimmung des Rahmens einer modernen, strikt auf die Wahrung der Patientenrechte und die Stärkung der Teilhabe ausgerichteten psychiatrischen Versorgung zu nutzen. Allein die Regelungen zu Zwangsmaßnahmen an die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts anzupassen, hieße, das Gesetzesvorhaben missraten zu lassen. Im Vordergrund soll die Vermeidung von Zwang stehen! Unter diesem Blickwinkel werden die Zusammenhänge mit der komplementären Versorgung deutlich: Eine funktionierende Gemeindepsychiatrie kann dazu beitragen, Rezidive zu vermeiden, stationäre Behandlungsnotwendigkeit und Zwang zu reduzieren. Es liegt auf der Hand, dass derartig komplexe Zusammenhänge nach Planung und Koordination verlangen, etwa im Rahmen Gemeindepsychiatrischer Verbände – ein weiteres Argument für eine Psychiatrieplanung.

Die personelle Ausstattung in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und die trotz steigender Zahl ambulanter Hilfen anhaltend hohe Zahl von Menschen, die in Heimen leben, stehen im Fokus des zweiten Schwerpunkts. Bundesweit erhielten im Mittel Ende 2013 rund 2,6 pro 1.000 Einwohner stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe, in Sachsen-Anhalt dagegen 4,3 pro 1.000 Einwohner. Das ist im Bundesvergleich der höchste Wert. Sachsen-Anhalt gehört zu den Bundesländern mit der ungünstigsten Personalausstattung für den Personenkreis der Menschen mit seelischen Behinderungen, obwohl jährlich enorme Summen für die Eingliederungshilfe aufgewendet werden. Der Landeshaushalt wies 2014 über 357 Millionen Euro für Eingliederungshilfe aus (ohne Investitionszuschüsse). Das Land

als Träger der Eingliederungshilfe hat insoweit durchaus Steuerungsmöglichkeiten, die es auch nutzen sollte. Auf kommunaler Ebene hat die Sozialplanung an Bedeutung gewonnen. Dabei sollte die fachspezifische Einbeziehung der Sozialpsychiatrischen Dienste überall zur Regel werden.

Erneut beschäftigt sich der Psychiatrieausschuss mit einem wichtigen Aspekt der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nämlich der Unterrichtsversorgung in den Kliniken und Tageskliniken. Das Ergebnis eines jahrelangen, hoffnungsvoll begonnenen Prozesses ist ernüchternd. Dieser war anfangs von Dialogbereitschaft zwischen Fachvertretern und dem Kultusministerium gekennzeichnet, am Ende stand ein Erlass des Kultusministeriums, von dessen Inhalt die Kliniken nur durch Zufall erfuhren. Das zur Verfügung stehende Stundenvolumen ist nach wie vor gering, die gewachsene Verfügbarkeit von Tageskliniken wird nicht berücksichtigt. So wird den Ausschuss auch dieses Thema in den nächsten Jahren begleiten müssen.

Aus der kontinuierlichen Tätigkeit der ehrenamtlich tätigen Besuchskommissionen soll an dieser Stelle auf zwei wiederkehrende Probleme hingewiesen werden:

Mit der steigenden Zahl älterer Menschen in Sachsen-Anhalt steigt auch die Zahl älterer Personen, die bis zur Erreichung der Altersrente in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen tätig waren. Immer wieder stoßen wir auf das ungelöste Problem, dass mit dem Ende der Beschäftigung ein Verbleib im bisherigen Wohnumfeld unmöglich wird. Eine Flexibilisierung der Eingliederungshilfe ist deshalb erforderlich.

Die forensische Nachsorge gewinnt mit der zunehmenden Zahl entlassener Patienten aus dem Maßregelvollzug an Bedeutung. Es gibt inzwischen einige Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Sachsen-Anhalt, in denen auch Bewohner nach ihrer Entlassung aus dem Maßregelvollzug leben. Seitens dieser Einrichtungen wird das Bedürfnis nach Vernetzung, Schulung und fachlicher Unterstützung geäußert, das von den Maßregelvollzugskliniken und der FORENSA aufgegriffen werden sollte.

Ich wünsche dem 22. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und den Themen der psychiatrischen Versorgung eine möglichst große Aufmerksamkeit. Diese liegt im Interesse der Betroffenen.

Den Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie ihren Stellvertretern danke ich einmal mehr für ihr ausdauerndes ehrenamtliches Engagement. Dem langjährigen stellvertretenden Ausschussvorsitzenden, Herrn Erhard Grell, danke ich persönlich für seine kontinuierliche Unterstützung und Entlastung. Auch mit Blick auf die demnächst aus Altersgründen erforderliche Nachbesetzung der Leiterin der Geschäftsstelle des Ausschusses, Frau Dr. Gudrun Fiss, möchte ich die Bedeutung der Geschäftsstelle für die Ausschussarbeit betonen: Hier laufen die Fäden zusammen, pro Jahr werden ca. 90 Besuche koordiniert, Besuchsprotokolle versendet, individuelle Beschwerden bearbeitet, Auskünfte erteilt, jährlich zwei Ausschusssitzungen und ca. 15 Vorstandssitzungen vorbereitet, die personelle Kontinuität der Ausschuss- und Kommissionsarbeit gesichert, nicht zuletzt Redaktion und Fertigstellung des Berichts sichergestellt. Dies erfordert umfassende Kenntnisse der psychiatrischen Versorgung. Ohne die Geschäftsstelle im Landesverwaltungsamt, dessen Präsidenten, Herrn Thomas Pleye, ich an dieser Stelle besonders für seine Unterstützung danke, wäre der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung nicht arbeitsfähig.

Halle, im August 2015

Dr. Bernd Langer

## **II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung**

### **II.1 Zur Novellierung des PsychKG LSA**

#### **II.1.1 23 Jahre PsychKG Sachsen-Anhalt – Bausteine zu einer Reform des öffentlich-rechtlichen Unterbringungsrechts** Ernst Heitmann, Bitterfeld-Wolfen

##### **1. Ist das PsychKG LSA veraltet?**

Das PsychKG datiert vom 30.1.1992. Es geht in seiner Substanz auf das niedersächsische PsychKG vom 30.5.1978 zurück, das wiederum vom nordrhein-westfälischen PsychKG vom 2.12.1969 und der Psychiatrie-Enquête von 1975 (Bundestagsdrucksache 7/4200) beeinflusst ist. Das PsychKG spiegelt also den Stand der Psychiatrie und der Rechtsauffassungen zum Unterbringungsrecht der 70-er und 80-er Jahre des letzten Jahrhunderts wider.

Nun ist ein altes Gesetz nicht automatisch ein veraltetes Gesetz. Es ist dieses aber dann, wenn sich die Voraussetzungen des Gesetzes geändert haben. Und das ist hier der Fall: Die psychiatrische (Behandlungs-)Wirklichkeit hat sich ebenso gewandelt<sup>1</sup> wie die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen der Unterbringung.<sup>2</sup>

Im Folgenden sollen exemplarisch Aspekte der Behandlungswirklichkeit wie solche des Verfassungsrechts dargestellt werden und danach Vorschläge gemacht werden, in welche Richtung eine Reform des öffentlich-rechtlichen Unterbringungsrechts in unserem Bundesland gehen könnte.

##### **2. Die Änderung der Behandlungswirklichkeit**

Es gibt zwar durchaus Statistiken zum Unterbringungsrecht.<sup>3</sup> Diese Statistiken leiden aber daran, dass sie nur die gerichtlichen Unterbringungen nach der Justizstatistik wiedergeben. Es fehlen Angaben über die vorläufigen Einweisungen durch die Verwaltungsbehörden (§ 15 PsychKG) oder durch Kriseninterventionsdienste, etwa dem SpDi. Erst mit diesen Zahlen zusammen kann erfasst werden, was nach einer Krisenintervention wirklich geschieht. Solche Statistiken, die auch die Einweisungen durch die Verwaltungsbehörden und die Kriseninterventionsdienste mit einbeziehen und analysieren, gibt es aus Bremen<sup>4</sup> und Dortmund.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Der Verfasser war als Richter von 1976 bis 2008 mit kurzen Unterbrechungen als Unterbringungsrichter tätig und hat den Wandel in den Auffassungen zur geschlossenen Unterbringung bei Ärzten wie Juristen quasi als "Zeitzeuge" miterlebt.

<sup>2</sup> Seit BVerfGE 128, 282 und 129, 269; Näheres siehe 19. Bericht, S. 2 ff.

<sup>3</sup> Z. B. Marschner/Volckart/Leisting, Freiheitsentziehung und Unterbringungsrecht, 5. Auflage, S. 20-42; Bundestagsdrucksache 17/10712 Kleine Anfrage der LINKEN Zwangsbehandlungen in Deutschland. In Berlin dürfen aufgliederte Statistiken nicht geführt werden, s. Kl. Anfrage, Drs. 17/14536

<sup>4</sup> G. Möhlenkamp, Unterbringungen nach dem PsychKG und Kriseninterventionen. Daten zur Entwicklung in Bremen (12.3.2012)- im Weiteren zitiert: HB

<sup>5</sup> Sozialpsychiatrischer Dienst (der Stadt Dortmund) Untersuchung zur Situation der Unterbringungen nach dem PsychKG NRW in Dortmund 2009,- im weiteren zitiert: DO ([http://www.dortmund.de/de/leben\\_in\\_dortmund/gesundheit/gesundheitsamt/psychiatrie\\_und\\_sucht/veroeffentlichungen\\_ga/index.html](http://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/gesundheit/gesundheitsamt/psychiatrie_und_sucht/veroeffentlichungen_ga/index.html))

**a. Bremer Studie:** In der Stadt Bremen<sup>6</sup> ging die Verweildauer in der Akutpsychiatrie<sup>7</sup> von 1978 109 Tage, 1991 42 Tage auf 2006 23,1 Tage zurück. Insgesamt sank die Verweildauer von 1999 bis 2006 um jährlich 4,54 %.<sup>8</sup> Zugleich stieg aber die Unterbringungshäufigkeit von 1999 zu 2007 um jährlich durchschnittlich 6,15 %.<sup>9</sup> Im Jahre 2011 gab es durch den Kriseninterventionsdienst 3.633 Kriseninterventionen, von denen 222 (6,1 %) zu Zwangseinweisungen und 202 (5,6 %) zu freiwilligen Einweisungen führten.<sup>10</sup> Nur in 61 % der Zwangseinweisungen kam es zu einer richterlichen Verfügung der weiteren Unterbringung.<sup>11</sup> In Bremerhaven führten 2004 – 2006 nur 21,8 % der behördlichen zu einer richterlichen Unterbringung.<sup>12</sup> Insgesamt sind die Unterbringungen von 1980 bis 2007 um absolut 373 % und jährlich um 6,2 % gestiegen.<sup>13</sup> Der Verfasser der Studie stellt zur Diskussion: Es handele sich weniger um einen Anstieg der Krisen bei unterschiedlichen Personen als vielmehr wiederholte Krisen einzelner Personen (Drehtüreffekt). 2000 waren 38 % der Personen mindestens zweimal, 17 % mindestens dreimal eingewiesen. Es sei ein vermehrter Anstieg der Unterbringungen bei akuten Alkohol- und Drogenkrisen festzustellen (26 % primäre Diagnosen nach ICD 10 F1.XX, weitere 30 % als Nebendiagnose).<sup>14</sup> Auffällig ist aber auch, dass nur ein kleinerer Teil der behördlichen zu richterlichen Unterbringungen führt.

**b. Dortmunder Studie:** Nach der Studie des SpDi Dortmund stieg der Anteil der Unterbringungsanträge des Ordnungsamts von 1,33 Anträgen/1000 Einwohner im Jahre 1993 auf 1,84 im Jahre 2008.<sup>15</sup> Von den Unterbringungen durch das Ordnungsamt kam es am Unterbringungs- oder Folgetag zu 55 % Unterbringungen nach PsychKG (durch richterliche Anordnung), 3 % Unterbringungen nach BGB,<sup>16</sup> in 26 % zu freiwilliger Behandlung und in 16 % zu Entlassungen.<sup>17</sup>

Beachtenswert ist die Fallkonstellation, dass sich 19 % der Patienten zunächst freiwillig in stationäre Behandlung begeben hatten, es im Verlauf der Krankheitsentwicklung aber zu einer krisenhaften Zuspitzung kam, die eine geschlossene Unterbringung notwendig machte.<sup>18</sup>

Auch in Dortmund ist die Dauer der stationären Behandlung von untergebrachten Patienten zurückgegangen: Von 169 Tagen in 1980 auf 30 Tage in 1997 auf 21 Tage in 2007.<sup>19</sup> Auch in Dortmund ist die Zahl der Mehrfachunterbringungen in einem Jahr hoch. In 2008 betrug sie 12 % (lag aber damit deutlich unter den 38 % in Bremen). Als Gründe für die Mehrfachunterbringungen werden gesehen: Der Anteil der Patienten mit phasenweisen Krankheitsabläufen nimmt zu; persönlichkeitsgestörte Patienten zeigen einen raschen Wechsel zwischen Behandlungseinsicht und Rücknahme der Freiwilligkeitserklärung; Anstieg schwerer Abhängigkeitserkrankungen.<sup>20</sup>

---

<sup>6</sup> Die Studie unterscheidet zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven und dem Land Bremen

<sup>7</sup> Auch aus diesen Zahlen ergibt sich nicht, wie lange der Betroffene zwangsweise untergebracht war und wie lange er dann evtl. anschließend freiwillig weiter in Behandlung war.

<sup>8</sup> HB S. 4

<sup>9</sup> Errechnet nach HB S. 2. Die jährlichen Abweichungen zum jeweiligen Vorjahr schwanken erheblich.

<sup>10</sup> HB S. 2

<sup>11</sup> HB S. 1

<sup>12</sup> HB S. 3.

<sup>13</sup> HB S. 4.

<sup>14</sup> HB S. 4

<sup>15</sup> DO S. 5

<sup>16</sup> Weil der Betreuer, etwa bei einer Unterbringung zur Nachtzeit nicht erreichbar war, s. DO S. 7

<sup>17</sup> DO S. 9.

<sup>18</sup> DO S. 8

<sup>19</sup> DO S. 20

<sup>20</sup> DO S. 10

Auf der anderen Seite ist aber der Anteil der Unterbringungen nach PsychKG im Verhältnis zu allen stationären Aufnahmen von 12,2 % in 1998 auf 10,6 % in 2007 gesunken. Die Verfasser der Dortmunder Studie diskutieren, ob die Steigerung der Unterbringungszahlen nicht nur „eine Facette des Systemtrends ist, in dem die Krankenkassen Jahr für Jahr kürzere Liegezeiten im Austausch gegen Genehmigung höherer Fallzahlen verhandeln, dann ist das Unterbringungsgeschehen nur ein Aspekt einer geänderten Verfasstheit stationärer psychiatrischer Behandlungen, die man im Telegrammstil als „kürzer, dafür öfter“ bezeichnen könnte.“<sup>21</sup>

Die Tendenz immer kürzerer Verweildauern gibt es auch in Sachsen-Anhalt. In den Besuchsberichten in dieser Ausgabe wird von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Magdeburg von einer Durchschnittsverweildauer von 15-16 Tagen und dem St. Josef Krankenhaus in Dessau-Roßlau berichtet, dass die durchschnittlichen Verweildauern bei gleichzeitig gestiegenen Fallzahlen in den letzten Jahren gesunken sind.

Auch Berlin meldet eine durchschnittliche Verweildauer in der Erwachsenenpsychiatrie von 19,4 Tagen in 2012.<sup>22</sup>

Die Dortmunder Studie weist noch auf einen wesentlichen Aspekt hin, nämlich den starken Anstieg der Unterbringungen und des Befasstseins des SpDi mit über 60-jährigen Personen. Während der Anteil der über 60-Jährigen an der Wohnbevölkerung von 24,1 % in 1997 über 25,8 % in 2002 auf 25,7 % in 2007 stieg (1,6), entwickelte sich dieser Anteil an allen PsychKG-Anträgen von 19,8 % über 28,1 % auf 33,0 % (Anstieg von 13,2) und der Anteil der Klienten des SpDi in dieser Altersgruppe von 21,0 % über 27,0 % auf 38,8 % (Anstieg von 17,8).<sup>23</sup>

### c. Das Verhältnis der Unterbringungen nach PsychKG und BGB

Per Gesetz geht in Sachsen-Anhalt die zivilrechtliche Unterbringung bei bestehender Betreuung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung vor (§ 13 Abs. 1 letzter Halbsatz PsychKG: „... und die Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann“). Das liegt nicht in der „Natur der Sache“, sondern ist eine Entscheidung des Gesetzgebers. Es wäre auch eine andere Lösung möglich. In § 11 Abs. 2 PsychKG NRW gibt es keinen solchen Vorrang mehr. Auf der anderen Seite schaffte sich eine Auffassung Raum, vor allem von Bayern ausgehend, die zivilrechtliche Unterbringung nach BGB sei das „mildere Mittel.“<sup>24</sup> Das bayrische Oberste Landesgericht (BayObLG) argumentiert, für die zivilrechtliche Unterbringung sei allein die Sorge um das persönliche Wohl des Betroffenen maßgebend. Es beachtet aber nicht ausreichend, dass der Begriff des Betreutenwohls in § 1901 BGB subjektiv als „Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten“ geprägt ist. Für jemanden, der krankheitsuneinsichtig in seiner Welt leben möchte, ist es kein „milderes Mittel“, untergebracht zu werden, weil der Betreuer der Auffassung ist, so zu leben widerspräche seinem objektiven Wohl (§ 1901 Abs. 3 Satz 1). Diese bayrische Auffassung führte dazu, dass bevorzugt durch richterliche Eilmaßnahme gem. §§ 1906 i.V.m. 1846 BGB eine Betreuung eingerichtet wurde und bis zur Bestellung des Betreuers der Richter selbst die Unterbringung verfügte.<sup>25</sup> Da durch § 1906 Abs. 3 Satz 2 BGB Zwangsbehandlungen im

---

<sup>21</sup> DO S. 21

<sup>22</sup> Abgeordnetenhaus Berlin Drucksache 17/14536 v. 23.9.2014

<sup>23</sup> DO S. 13 f.

<sup>24</sup> So BayObLG FamRZ 2001, 657.

<sup>25</sup> Die Unterbringungen nach § 1846 liegen in Bayern über denen nach PsychKG – siehe Marschner/Volckart/Leisting A 57.

Rahmen des § 1846 verboten sind,<sup>26</sup> hat der Gesetzgeber diese Möglichkeit beschnitten und damit zugleich zu verstehen gegeben, dass die zivilrechtliche Unterbringung nicht das „mildere Mittel“ ist.

Sachgerecht wäre hingegen, nach PsychKG vorzugehen bei einer akuten Krisenintervention, nach BGB hingegen bei einer absehbaren Langzeitbehandlung. Marschner sagt zutreffend: „... die Verknüpfung der Unterbringung mit den Hilfen (ist) so auszugestalten, dass die Zwangsunterbringung zum seltenen und dann auch nur kurzen Sonderfall in akuten Krisensituationen wird. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung wird damit im Gegensatz zu der auf langfristige persönliche Zuwendung angelegten zivilrechtlichen Unterbringung zu einem Instrument der Krisenintervention in einem Gesamtkonzept psychiatrischer Hilfen und Maßnahmen.“<sup>27</sup>

#### **d. Zu diskutierende Folgerungen**

Wenn nun das PsychKG Mittel der Wahl für akute Kriseninterventionen in einem psychiatrischen Gesamtkonzept von Hilfen<sup>28</sup> und Schutzmaßnahmen<sup>29</sup> ist, die Verweildauer immer kürzer wird, ein häufigerer aber kürzerer Aufenthalt in Kauf genommen wird und es daher seitens der Gerichte fast nur noch Unterbringungen im Rahmen einstweiliger Anordnungen gibt (§ 331 FamFG), wohl wissend, dass es zu einer eigentlichen Unterbringung (§§ 323 ff FamFG) nicht kommen wird, fragt es sich:

Sind die auf eine langfristige Unterbringung angelegten Behandlungsvorschriften der §§ 16-19 PsychKG so noch notwendig? Oder sollten die Behandlungsvorschriften nicht viel stärker auf eine akute Krisenintervention zugeschnitten werden? Sollte eine längerfristige Behandlung notwendig werden, könnte, ggf. im Wege der einstweiligen Anordnung, eine Betreuung eingerichtet werden und die weitere Behandlung nach § 1906 Abs. 3, 3a BGB erfolgen.

Es stellt sich natürlich die Frage, wie bei einer Fremdgefährdung zu verfahren ist, für die bekanntlich das BGB nicht anwendbar ist. Aber auch hier dürfte die „gegenwärtige erhebliche Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung“ (§ 13 Abs. 1 Nr. 2 PsychKG) in längstens 3 Monaten (zweimal 6 Wochen Dauer der einstweiligen Anordnung, § 333 FamFG) durch Behandlung behebbar sein. Bei einer möglicherweise längeren Behandlungsnotwendigkeit wird sich die Frage einer strafrechtlichen Unterbringung stellen, da dann auch regelmäßig strafrechtlich relevante Tatbestände vorliegen dürften.<sup>30</sup>

Wie die Behandlungsvorschriften des PsychKG für eine akute Krisenintervention zu gestalten wären, ist natürlich eine primär medizinische Frage, die dann die Juristen zu normieren hätten.

Aus der starken Zunahme der gerontopsychiatrischen Fälle wird es keine Konsequenzen im Rahmen der Unterbringungsvorschriften geben können, wohl aber bei den Hilfen. Vielleicht sollten in § 3 PsychKG gerontopsychiatrische Hilfen besonders erwähnt werden. Notwendig ist in jedem Fall die Erweiterung der Beratungsstellen, auch für Angehörige.

---

<sup>26</sup> Außer bei Nichterreichbarkeit des Betreuers

<sup>27</sup> Marschner/Volckart/Leisting B 15.

<sup>28</sup> §§ 3-6 PsychKG

<sup>29</sup> §§ 7-28 PsychKG

<sup>30</sup> Wenn dem nicht so wäre, stellte sich die Frage der Verhältnismäßigkeit der Unterbringungsdauer.

### e. Sonstige Probleme in der Praxis des Unterbringungsrechts

Bei Unterbringungen nach dem PsychKG handelt es sich in aller Regel um Eilentscheidungen, die sofort vor Ort getroffen werden müssen. In dieser Situation ist es für den Richter (vor allem für einen unerfahrenen Eilrichter) schwierig, die für eine Entscheidung notwendigen Tatsachengrundlagen zu erarbeiten. Auch der begutachtende Arzt kann in der Kürze der möglichen Untersuchungszeit häufig keine hinreichend verlässliche Diagnose stellen (vor allem, wenn er als Bereitschaftsarzt fachfremd ist). Ebenso ist die Prognose, ob jemand sich selbst schädigt oder ob eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, auch aus methodologischen Gründen nicht eindeutig zu stellen.<sup>31</sup> Aus einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung ergibt sich **keine allgemeine Gefährlichkeit**.

Diese Unsicherheit führt dazu, dass die Unterbringungspraxen einzelner Gerichte und auch Richter teilweise extrem voneinander abweichen<sup>32</sup> oder dass es zu bedenklichen Entscheidungen kommt, bei denen entweder jemand zu schnell<sup>33</sup> oder überhaupt nicht eingewiesen wird.<sup>34</sup> Deswegen bedarf es erfahrener Verfahrenspfleger, die sachkundig im Bereich der Psychiatrie und des Unterbringungsrechts sind und die sich eine Unabhängigkeit gegenüber dem Richter wie dem Gutachter bewahren. Diese Aufgabe kann in der Regel nur ein Rechtsanwalt wahrnehmen. Die Regelung in § 317 Abs. 3 FamFG, dass ein berufsmäßiger Verfahrenspfleger nur bestellt werden kann, wenn keine ehrenamtliche Person zur Verfügung steht, wird der Sachlage in keinsten Weise gerecht.<sup>35</sup>

### 3. Die Verfassungswidrigkeit des PsychKG Sachsen-Anhalt

Das Bundesverfassungsgericht hat mit der Entscheidung vom 20.2.2013<sup>36</sup> das sächsische PsychKG in weiten Teilen für verfassungswidrig erklärt. Eine der für verfassungswidrig erklärten Vorschriften ist § 22. Er lautet (Abs. 1 S. 1): „Zu allen nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlichen Behandlungsmaßnahmen ist grundsätzlich das Einverständnis des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters einzuholen.“ Das BVerfG sagt dazu: „Dass § 22 Abs. 1 Satz 1 SächsPsychKG auf die Regeln der ärztlichen Kunst verweist, ändert daran nichts.“<sup>37</sup> Unabhängig von der Frage, ob dieser Verweis überhaupt hinreichend deutlich eine umfassende Bindung an die Regeln der ärztlichen Kunst statuiert, liegt in einer solchen Bindung keine hinreichend deutliche gesetzliche Begrenzung der Möglichkeit der Zwangsbehandlung auf Fälle der fehlenden Einsichtsfähigkeit.<sup>38</sup> Die parallele Regelung in Sachsen-Anhalt lautet (§ 17): „Während seiner Unterbringung erhält der Untergebrachte die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Heilbehandlung.“ Es ist dann weiter bestimmt, dass ein Behandlungsplan aufzustellen sei (Abs. 2) und dieser dem Untergebrachten zu erläutern sei, u.a. mit dem Ziel, „die Zustimmung des Untergebrachten zur Behandlung zu erhalten.“ Es fehlt eine Bestimmung,

---

<sup>31</sup> Zu den Prognosemethoden im Unterbringungsrecht siehe eindrucksvoll Marschner/Volckart/Leisting A 116-130.

<sup>32</sup> Siehe Marschner/Volckart/Leisting A 67 ff; instruktiv sind auch die Zahlen in Bayrischer Landtag Schriftliche Anfrage 14.3.2014, Drucksache 17/657.

<sup>33</sup> Siehe BVerfG Beschl. v. 2.6.2015 – 2 BvR 2236/14

<sup>34</sup> Siehe BGH Beschl. v. 25.3.2015 – XII ZA 12/15 (dieser Fall betrifft eine Unterbringung nach BGB, die Problematik ist aber ähnlich).

<sup>35</sup> Siehe hierzu auch Marschner/Volckart/Leisting D 3, D 9f.

<sup>36</sup> 2 BvR 228/12 = BVerfGE 133,112

<sup>37</sup> Nämlich dass die medizinische Zwangsbehandlung des Untergebrachten auf den Fall seiner krankheitsbedingt fehlenden Einsichtsfähigkeit beschränkt ist (Rn 59 nach juris).

<sup>38</sup> Rn 60 nach juris

was geschieht, wenn der Untergebrachte nicht zustimmt. Nur wenn die Behandlung mit einem operativen Eingriff oder mit Gefahr für Leben und Tod verbunden ist, bedarf es seiner Einwilligung (Abs. 5). Diese Fälle sind in der heutigen Psychiatrie, zumindest im Rahmen von Unterbringungen, nicht denkbar. Das bedeutet aber, dass in allen Fällen, in denen sie unter dieser Eingriffsschwelle liegen (und das heißt im Ergebnis: in überhaupt allen Fällen) eine Einwilligung nicht notwendig ist. Das widerspricht den Forderungen des BVerfG.<sup>39</sup> Auch die Anknüpfung an die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (die aber nur für die Fälle des Abs. 5 gilt) wäre „schon im Ansatz ungeeignet, den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die gesetzliche Bestimmung der materiellen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen einer solchen Behandlung Rechnung zu tragen.“<sup>40</sup>

Das PsychKG Sachsen-Anhalt entspricht daher in tragenden Teilen nicht den verfassungsrechtlichen Vorgaben des BVerfG.

Das Amtsgericht Sangerhausen hat als Eildienstgericht mit Beschluss vom 27.4.2014<sup>41</sup> ein Unterbringungsverfahren ausgesetzt und dem Landesverfassungsgericht vorgelegt, da es § 17 Abs.1 und 3 PsychKG als gegen Art. 5 Abs. 2 Landesverfassung Sachsen-Anhalt i.V.m. Art. 2 GG verstoßend für verfassungswidrig hält. Das Gericht führt aus: „Vor diesem Hintergrund erachtet auch das erkennende Gericht es zum effektiven Schutz des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit für unerlässlich, dass das eine Zwangsbehandlung ermöglichende Gesetz verfahrensmäßige Sicherungsmechanismen hinsichtlich der Zwangsbehandlung enthält. Es genügt den aufgezeigten verfassungsmäßig gebotenen Anforderungen nicht, dass das Gesetz die materiellen Eingriffsvoraussetzungen definiert und deren Anwendung sodann ohne weiteres dem behandelnden Arzt überlässt. Vielmehr muss das Gesetz ein geordnetes Verfahren regeln, indem sichergestellt ist, dass der Betroffene die für ihn maßgeblichen Gesichtspunkte vor Einsetzen der Zwangsbehandlung zur Geltung bringen kann.“<sup>42</sup>

Das an sich örtlich zuständige Amtsgericht Eisleben hat am 29.4.2014 die Unterbringung angeordnet. Daraufhin hat das Amtsgericht Sangerhausen den Vorlagebeschluss zurückgenommen und das Landesverfassungsgericht mit Beschluss vom 23.5.2014 – LVG 4/14 - das Verfahren eingestellt. Obwohl das Normenkontrollverfahren somit nicht mehr anhängig ist, sind die Ausführungen des Amtsgerichts Sangerhausen weiterhin erwägenswert.

#### **4. Neuere Reformgesetze oder -gesetzesvorhaben der Länder**

Aufgrund der Entscheidungen des BVerfG und des BGH zur Zwangsbehandlung haben mehrere Bundesländer ihre PsychKG oder Unterbringungsgesetze<sup>43</sup> reformiert oder entsprechende Gesetzesvorhaben in die Wege geleitet. Es sind dies Bremen,<sup>44</sup> Baden-Württemberg,<sup>45</sup> Berlin,<sup>46</sup> Brandenburg,<sup>47</sup> Hessen,<sup>48</sup> Saarland,<sup>49</sup> Sachsen<sup>50</sup> und Rheinland-Pfalz.<sup>51</sup>

---

<sup>39</sup> Vgl. hierzu Rn 60.

(BVerfG, Beschluss vom 20. Februar 2013 – 2 BvR 228/12 –, BVerfGE 133, 112-143, Rn. 62)

<sup>40</sup> Rn 62

<sup>41</sup> 2 BER 2604/14

<sup>42</sup> Rn 20 juris

<sup>43</sup> In einigen Ländern werden in den Gesetzen nur die Schutzmaßnahmen, nicht auch die Hilfemaßnahmen geregelt. Diese Gesetze heißen Unterbringungsgesetze (UBG)

<sup>44</sup> Bremisches PsychKG, Drucksache 18/1379 vom 6.5.2014

<sup>45</sup> Baden-Württemberg Landtagsdrucksache 15/3406

<sup>46</sup> Land Berlin Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Entwurf PsychKG Stand: 3.4.2014



Die Reformgesetze versuchen, die Forderungen des BVerfG teilweise vollständig zu übernehmen. Die Vorschriften sind daher lang und unübersichtlich geworden. Da sich die Beanstandungen des BVerfG mit Verfassungsbeschwerden von Menschen im Maßregelvollzug befassen, ist eine vollständige Übernahme der Forderungen des BVerfG<sup>52</sup> nur in den Ländern gerechtfertigt, die den Maßregelvollzug im PsychKG regeln. In den Ländern wie Sachsen-Anhalt, die ein eigenes Maßregelvollzugsgesetz haben, können die Normen stärker auf eine akute Krisenintervention zugeschnitten werden.

Eine vollständige Diskussion der Gesetzesvorhaben der anderen Bundesländer kann an dieser Stelle nicht erfolgen. Es sollen daher nur zwei Aspekte zur Diskussion gestellt werden: der Zweck der Behandlung und die Bedeutung von Patientenverfügungen im Rahmen einer Unterbringung.

### a. Der Zweck der Behandlung

In den PsychKG bzw. Unterbringungsgesetzen einiger Länder finden sich Bestimmungen über den Zweck der Behandlung während einer Unterbringung, (teilweise ausdrücklich beschränkt auf die medikamentöse Zwangsbehandlung). In § 10 Bremisches PsychKG heißt es: „Zweck der Unterbringung ist es, durch Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der psychischen Krankheit oder der seelischen Behinderung der Patientin oder des Patienten die in § 9 genannten Gefahren abzuwenden.“<sup>53</sup> Diese Bestimmung gibt einen allgemeinen medizinischen Zweck wieder. Umfassender § 8 Abs. 1 S. 2 UBG Baden-Württemberg: „Die Behandlung der Anlasserkrankung soll die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person so weit als möglich wieder herstellen, um ihr ein möglichst selbstbestimmtes, in der Gemeinschaft eingegliedertes Leben in Freiheit zu ermöglichen. Die Behandlung umfasst auch Untersuchungsmaßnahmen sowie Maßnahmen, die erforderlich sind, um der untergebrachten Person nach ihrer Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.“<sup>54</sup> Dieses Ziel ist zu weit gefasst. Wenn es das Konzept ist, den Betroffenen so kurz wie möglich im Rahmen einer akuten Krisenintervention unterzubringen, ist es in dieser Zeit nicht möglich, ihm zu ermöglichen, „ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft“ zu führen. Ein solches Ziel ist eine allgemeine Zielbestimmung von Hilfen und Schutzmaßnahmen. Zu Recht befindet sich daher eine solche Zielbestimmung in § 3 PsychKG: „Die Hilfen sollen dazu beitragen, daß Krankheiten, Störungen oder Behinderungen im Sinne des § 1 Nr. 1 rechtzeitig erkannt werden. Sie sollen das Ziel verfolgen, den betroffenen Personen durch eine der Art der Krankheit, Störung oder Behinderung angemessene individuelle ärztlich geleitete Beratung und Betreuung eine selbständige Lebensführung in der Gemeinschaft zu ermöglichen.“ Eine solche Zielbestimmung wäre, damit sie nicht nur die „Hilfen“, sondern auch die

---

<sup>47</sup> In der Fassung des Gesetzes vom 10.7.2014, GVBl 2014, 1234.

<sup>48</sup> [www.dgsp-hessen.de/download/Hess\\_Unterbr\\_GEntwurf\\_7\\_2013-07-08.pdf](http://www.dgsp-hessen.de/download/Hess_Unterbr_GEntwurf_7_2013-07-08.pdf)

<sup>49</sup> Gesetz Nr. 1826 zur Änderung des UBG vom 9.4.2014, dazu Drucksache 15/672 v. 12.11.2013

<sup>50</sup> Sächsischer Landtag Drucksache 5/141780

<sup>51</sup> Landtag Rheinland-Pfalz Drucksache 16/2996.

<sup>52</sup> S. im Überblick: Heitmann, in 19. Bericht des Ausschusses, S. 2, insb. S. 3

<sup>53</sup> § 9 Abs. 2: "Die Unterbringung einer psychisch kranken Person ist nur zulässig, wenn und solange durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten eine gegenwärtige Gefahr für 1. ihr Leben oder ihre Gesundheit oder 2. die Gesundheit, das Leben oder andere bedeutende Rechtsgüter Dritter besteht und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann"

<sup>54</sup> So auch § 17 Abs. 1 S. 2 des Entwurfes für ein PsychKG Sachsen-Anhalt der Fraktion Bündnis90/die GRÜNEN, Landtagsdrucksache 6/4193 v. 24.6.2015.

Schutzmaßnahmen umfasst, besser im „Ersten Teil: Allgemeines“ untergebracht oder hinter „Hilfen“ sollte „und Schutzmaßnahmen“ folgen.

Konkreter und nur auf die medikamentöse Zwangsbehandlung zielend, ist die Bestimmung im PsychKG Berlin: § 28 Abs. 6: (Die medikamentöse Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung ist ausnahmsweise zulässig), „...wenn sie ausschließlich mit dem Ziel vorgenommen wird, die tatsächlichen Voraussetzungen zur Ausübung freier Selbstbestimmung (Einwilligungsfähigkeit) überhaupt erst zu schaffen oder wieder herzustellen, um sie auf diese Weise durch Aufnahme oder Fortsetzung der Behandlung mit Einwilligung entlassungsfähig zu machen.“ Ähnlich Rheinland-Pfalz: § 20 Ab. 4 Nr. 2: „Eine Behandlung der Anlasserkrankung ist ohne Einwilligung der untergebrachten Person und erforderlichenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen unter Anwendung von Zwang zulässig, wenn .... Nr. 2 die Behandlung ausschließlich zum Ziel hat, die tatsächlichen Voraussetzungen der Ausübung freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person zu schaffen oder wiederherzustellen, um die Beendigung der Unterbringung zu ermöglichen.“ Folgt man der Auffassung, dass Zweck einer Unterbringung nach PsychKG eine akute Krisenintervention ist, kann das medizinische Ziel nur sein, die freie Selbstbestimmung zu schaffen oder wiederherzustellen, damit der Untergebrachte in der Lage ist, selbst zu bestimmen, ob er sich weiter behandeln lässt oder nicht. Der psychisch Kranke ist in einer Akutsituation eben nicht in der Lage, einen freien Willen zu bilden, dieses kann aber durch die Behandlung erreicht werden.<sup>55</sup> Ziel ist dabei die freiwillige Weiterbehandlung. Dann kann nach solcher vom freien Willen getragenen Behandlung auch das Ziel erreicht werden, dass der Betroffene "ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft" wird führen können.

## **b. Einfluss einer Patientenverfügung**

Einige der neueren Reformgesetze berücksichtigen ausdrücklich das Vorhandensein einer Patientenverfügung. So Baden-Württemberg, § 8 Abs. 6: „Eine wirksame Patientenverfügung der zu behandelnden Person (§§ 1901 a und b BGB) ist zu beachten. Schließt sie eine Behandlung nach Absatz 3 aus, geht die Patientenverfügung vor, nicht jedoch in Fällen gegenwärtiger erheblicher Fremdgefährdung (Absatz 3 Satz 1 Nummer 2).“<sup>56</sup>

Der Gesetzentwurf der GRÜNEN für eine Novellierung des PsychKG Sachsen-Anhalt übernimmt dieses wörtlich (§ 17 Abs. 6) und begründet das etwas lapidar: „Gleichzeitig wird auf die Wirksamkeit von Patientenverfügungen hingewiesen.“<sup>57</sup>

In Berlin heißt es (§ 28 Abs. 7): „Bei Lebensgefahr oder gegenwärtiger erheblicher Gefahr für die eigene Gesundheit (Notfall) ist eine medikamentöse Zwangsbehandlung der psychisch erkrankten Person erforderlichenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen zulässig, wenn „1. die Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen nach § 39 nicht ausreicht, um die Gefahren abzuwehren, 2. die psychisch erkrankte Person nicht einwilligungsfähig ist und 3. der Einrichtung keine wirksame Patientenverfügung vorliegt, die eine die Selbstgefährdung abwehrende medikamentöse Behandlung untersagt.“

---

<sup>55</sup> Siehe hierzu: Langer, Zwangsbehandlungen aus psychiatrischer Sicht, in 19. Ausschussbericht, S. 9: "Wahn ist ...keinesfalls der Ausdruck größter Freiheit, sondern die Verkörperung größtmöglicher Unfreiheit. Verloren geht die Fähigkeit (nicht bloß der Wille), eine andere Perspektive einzunehmen."

<sup>56</sup> Abs. 3 S. 1 Nr. 2 "die Behandlung dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die Gesundheit dritter Personen abzuwenden"

<sup>57</sup> Gesetzesentwurf, Begründung Nr. 14, S. 18.

Brandenburg zitiert die Gesetzesvorschrift im BGB (§ 18 Abs. 4 Nr. 1): „Eine Maßnahme nach Absatz 3<sup>58</sup> darf nur angeordnet werden, wenn eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und gegen die Durchführung der Maßnahme gerichtet sind, nicht vorliegt.“

Die Bestimmungen zur Patientenverfügung in Hessen<sup>59</sup> und Rheinland-Pfalz<sup>60</sup> sind ähnlich.

Die Berücksichtigung von Patientenverfügungen bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen wirft verschiedene Probleme auf: Auch wenn Unterbringungen sich ableiten aus der Fürsorge der staatlichen Gemeinschaft,<sup>61</sup> sind sie doch auch Maßnahmen der staatlichen Gefahrenabwehr. Diesem Dilemma begegnen die Entwürfe, indem sie die Beachtlichkeit einer Patientenverfügung bei erheblicher Fremdgefährdung dritter Personen ausschließen. Sie sind aber beachtlich bei erheblicher Eigengefährdung. Ob es rechtlich wie ethisch vertretbar ist, wegen einer entgegenstehenden Patientenverfügung febrile Katatonien oder schwere Entzugsdelire unbehandelt zu lassen, sollte intensiv diskutiert werden. Oder ist der Abschiedsbrief eines schwer depressiven Suizidanten, der bei Auffinden keine medizinischen Hilfsmaßnahmen anordnet, wirklich beachtlich? Es stellt sich hier mehr noch als bei Patientenverfügungen für Regelungen am Lebensende die Frage, ob der Verfasser bei Errichtung der Patientenverfügung einwilligungsfähig war. Ein weiteres kommt hinzu: Der Entwurf Baden-Württemberg (und davon abgeleitet der der GRÜNEN in Sachsen-Anhalt) zitiert ausdrücklich §§ 1901a und 1901b BGB. Damit bezieht er sich auf den vor allem in § 1901b normierten dialogischen Prozess bei der Auslegung einer Patientenverfügung mit den festen Rollen des Arztes, der die medizinische Situation erläutert, und dem Betreuer oder Bevollmächtigten, der die Patientenverfügung unter Beiziehung der Angehörigen oder anderer Auskunftspersonen als Auslegungshelfer interpretiert.<sup>62</sup> Es mangelt bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in der Regel schon am Betreuer oder Bevollmächtigten (sonst würde es eine Unterbringung nach BGB sein). Es müsste dann der Arzt die Patientenverfügung auslegen.<sup>63</sup> Das ist normwidrig. Nur bei einer absolut eindeutigen Situation, die keinen Interpretationsspielraum bietet, und wenn sich das ärztliche Handeln auf eine einzige Maßnahme reduziert, die in der Patientenverfügung eindeutig festgelegt worden ist, könnte auf einen Betreuer oder Bevollmächtigten als Ausleger der Patientenverfügung verzichtet werden.<sup>64</sup> Daher erklärt Brandenburg auch nur eine Patientenverfügung im Sinne von § 1901a Abs. 1 S. 1 für verpflichtend, wenn die „Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.“

Die Beschränkung auf eine Patientenverfügung im Sinne der Legaldefinition des § 1901a Abs. 1 S. 1 unter Ausschluss der Beachtlichkeit des tatsächlichen oder mutmaßlichen Willens<sup>65</sup> ist anders als bei der Regelung von Behandlungswünschen für das Lebensende für psychische Krankheiten sinnvoll. Es gibt wesentliche Unterschiede zwischen

<sup>58</sup> Abs. 3: "Eine medizinische Untersuchung und Behandlung sind bei Lebensgefahr oder schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person zulässig, wenn diese zur Einsicht in das Vorliegen der Gefahr und die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist.

<sup>59</sup> § 11 Abs. 6 HessUBG-E

<sup>60</sup> § 20 Abs. 3 RhPfPsychKG-E

<sup>61</sup> So BVerfG, Beschl. v. 23.3.98, 2 BvR 2270/96, Rn 15 - juris

<sup>62</sup> Siehe Heitmann in Nomos Kommentar (NK) BGB-Familienrecht 3. Aufl. § 1901b Rn 2.

<sup>63</sup> So auch ausdrücklich in Berlin im Maßregelvollzug, § 56 Abs. 6 und 7 PsychKG-E. Zuständig für die Auslegung der Patientenverfügung oder die Feststellung des tatsächlichen oder mutmaßlichen Willens ist die ärztliche Leitung der klinisch-forensischen Einrichtung.

<sup>64</sup> Heitmann in NK-BGB § 1901a Rn 26.

<sup>65</sup> Näheres zu diesen Begriffen siehe BGH Beschl. v. 17.9.2014, XII ZB 202/13

Patientenverfügungen für das Lebensende und Patientenverfügungen zur Regelung psychiatrischer Behandlungen: Der Patient bei Behandlungen am Ende des Lebens ist in der Regel einwilligungs- und kommunikationsunfähig; der Arzt kann mit dem Patienten über die Patientenverfügung nicht mehr reden. Der Patient einer psychiatrischen Behandlungsvereinbarung ist in der Regel zwar einwilligungsunfähig, aber kommunikationsfähig.<sup>66</sup> Ein weiterer wesentlicher Unterschied ist, dass die medizinische Behandlungssituation am Ende des Lebens zur Zeit der Abfassung einer Patientenverfügung unklar ist, wohingegen ein Psychiatriepatient um seine Krankheit, zumindest bei Psychiatrieerfahrenen, weiß.

Es fällt auf, dass die Regelungen der Länder, die Patientenverfügungen berücksichtigen, sich nur auf die Untersagung einer ärztlichen Maßnahme beziehen, nicht aber auf die Einwilligung, obwohl sich in § 1901a Abs. 1 S. 1 das Begriffspaar „einwilligt oder untersagt“ findet. Gerade bei psychiatrischen Patienten, die sich mit dem phasenhaften Verlauf ihrer Krankheit auskennen oder Suchtpatienten, die wissen, dass sie immer wieder heftigste, zum Delir führen könnende Trinkepisoden haben, können im einwilligungsfähigen Zustand Bestimmungen über ihre Behandlung, die sie zu der Zeit für richtig halten würden, treffen. Dieses sollte im PsychKG berücksichtigt werden.

Solche positiven Patientenverfügungen, die, wenn sie mit Hilfe von ärztlicher Beratung zustande kommen, **Behandlungsvereinbarungen** genannt werden, sollten in die Beratungsangebote der SpDi im Teil „Hilfen“ des PsychKG aufgenommen werden.<sup>67</sup> Es gibt sie jetzt schon in Halle,<sup>68</sup> ihre flächendeckende Einführung würde die Anzahl von Einweisungen gegen den Willen des Betroffenen sicher spürbar reduzieren.

Ein Problem solcher positiver Patientenverfügungen ist die Frage ihres Widerrufs. Auch wenn eine Patientenverfügung für Zustände am Ende des Lebens mit natürlichem Willen widerrufen werden kann, kann für positive Patientenverfügungen im Rahmen von psychiatrischen Behandlungsvereinbarungen etwas anderes gelten: Der Psychiatriepatient weiß um den phasenhaften Verlauf der Krankheit. Er will in einer Phase der Einwilligungsfähigkeit Regelungen treffen für die Phase der Einwilligungsunfähigkeit. Wenn er in dieser Phase mit natürlichem Willen die Patientenverfügung widerrufen kann, liefe diese ins Leere. Insofern ist bei positiven Patientenverfügungen für den Widerruf die Einwilligungsfähigkeit nötig.<sup>69</sup> Es empfiehlt sich, in Behandlungsvereinbarungen aufzunehmen, dass „er (der Patient) sich der Folgen der Behandlungsablehnung bewusst ist“ und „dass seine Festlegungen auch dann gelten sollen, wenn ihnen ein natürlicher Wille entgegensteht.“<sup>70</sup>

## 5. Zum Schluss

Die Zeit ist reif für die Neufassung des PsychKG. Der im Landtag von der Fraktion der GRÜNEN eingebrachte „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung von Vorschriften über die Behandlung psychisch Kranker und Schutzmaßnahmen“, der im Landtag am 2.7.2015 zum ersten Mal beraten wird, ist ein Schritt in diese Richtung. Mit den hier vorgelegten „Bausteinen“ will der Ausschuss, der sich mit der Thematik in seiner Sitzung am 22.4.2015 befasst hat, seinerseits zur weiteren Diskussion beitragen.

---

<sup>66</sup> Heitmann in NK-BGB § 1901a Rn 46

<sup>67</sup> So auch im Entwurf der GRÜNEN, § 5 Abs. 2.

<sup>68</sup> Ausführlich hierzu: Grätz, Behandlungsvereinbarungen in der Gemeindepsychiatrie. Evaluation der Erfahrungen in Halle (Saale), Diss. med. Universität Halle 2009.

<sup>69</sup> Vgl. Götz, Die rechtlichen Grenzen der Patientenautonomie bei psychischen Erkrankungen, Baden-Baden 2013, S. 195.

<sup>70</sup> Götz S. 194.

## II.1.2 Alternativen zu Zwangsbehandlung und -unterbringung

Bernd Langer, Halle (Saale)

Die zwingende Reformbedürftigkeit des PsychKG ergibt sich aus der Nichtvereinbarkeit der derzeit gültigen Regelungen zur Zwangsbehandlung mit dem Grundgesetz. Es ist deshalb angemessen, diesbezügliche Überlegungen an den Anfang der Diskussion über eine Reform des öffentlich-rechtlichen Unterbringungsrechts zu stellen<sup>71</sup>. Der Autor verweist bereits auf wichtige Instrumente zur Vermeidung von Unterbringung und Zwangsbehandlung, nämlich die Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung. Dabei handelt es sich um Strategien, Patientenrechte zu stärken und vertrauensvolle Behandlungsverhältnisse während eines Klinikaufenthaltes zu etablieren, so dass dadurch Zwang verhindert werden kann. Die Vertrauensbildung während des Klinikaufenthaltes kann auch durch Patientenfürsprecher, Beschwerdestellen oder die Beteiligung Psychiatrieerfahrener (z. B. Experienced Involvement, EX-IN) unterstützt werden.

Nachfolgend soll versucht werden, einige weitere Alternativen zu Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung aufzuzeigen.<sup>72</sup> Die Prävention von Zwangsmaßnahmen ist als Teil der Hilfen für Menschen mit psychischen Krankheiten in der Reformdiskussion unbedingt zu berücksichtigen. Gleichwohl wird es immer einen Teil von Betroffenen geben, bei denen die Anwendung von Zwang unausweichlich ist. Dieser Anteil muss möglichst gering gehalten werden.

### Niedrigschwellige Angebote und Zugang zur Versorgung

Jede Überlegung zur psychiatrischen Versorgung, auch zu Strategien zur Vermeidung von Zwang, muss von der Versorgungsrealität ausgehen. Aus dem Bundesgesundheitsurvey ist bekannt, dass die Zwölf-Monats-Prävalenz psychischer Störungen in Deutschland bei rund einem Drittel der Bevölkerung liegt. Davon haben aber nur 10 % bis 40 % innerhalb dieses Zeitraums Kontakt zum Versorgungssystem; eine höhere Behandlungsrate korreliert mit einer größeren Zahl von Diagnosen (also einem Maß für die Schwere der Beeinträchtigung).<sup>73</sup> Das bedeutet, dass in unserem vergleichsweise gut organisierten Gesundheitssystem viele von psychischen Störungen Betroffene nach wie vor keinen Zugang zur medizinischen oder psychologischen Versorgung finden. Die Ursachen dafür sind so vielfältig, dass sie hier keinesfalls umfassend diskutiert werden können. Es liegt aber auf der Hand, dass u. a. die Nichterkennung einer psychischen Störung als solche, Stigmatisierungsängste und falsche Annahmen über Behandlungsmöglichkeiten ebenso eine Rolle spielen, wie Ängste vor Hospitalisierung und eben auch vor Zwang. Deswegen sind niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten zur Versorgung nicht nur zu fordern, sondern strukturell sicherzustellen.

Als erste Anlaufstellen besitzen die Sozialpsychiatrischen Dienste eine zentrale Bedeutung, denn dort erfolgen Beratung, Information und Aufklärung, die Koordination von Hilfen, und

---

<sup>71</sup> s. hierzu den Beitrag Heitmann

<sup>72</sup> Ähnliche Überlegungen finden sich bereits im 19. Bericht.

<sup>73</sup> F. Jacobi, M. Höfler, J. Strehle, S. Mack, A. Gerschler, L. Scholl, M.A. Busch, U. Maske, U. Hapke, W. Gaebel, W. Maier, M. Wagner, J. Zielasek, H.-U. Wittchen: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 2014, 85:77–87

zwar sowohl für Betroffene als auch für Angehörige, sowie Kriseninterventionen. Erneut muss wegen der Bedeutung von Frühintervention und Risikoabschätzung auf die Notwendigkeit fachärztlicher (Facharzt für Psychiatrie) Leitung hingewiesen werden. Sozialpsychiatrische Dienste sind (bislang) nicht Teil der Krankenversorgung gem. SGB V, sie nehmen gleichwohl im Bereich der Diagnostik, erster Interventionen und der Nachsorge wichtige Aufgaben wahr. Ihre Bedeutung für die Prävention wird bislang unterschätzt: frühzeitiger Zugang, frühzeitige Intervention und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung können Verschlechterungen der Krankheit, stationäre Behandlungsnotwendigkeit und Zwangsmaßnahmen verhindern. Der Bedeutung des SpDi muss sowohl seine territoriale und zeitliche Erreichbarkeit als auch seine materielle und personelle Ausstattung entsprechen. Soweit die SpDi mit Planungs- und Steuerungsaufgaben jenseits der Einzelfallhilfe (etwa i. R. der Sozialplanung) betraut werden, muss sich dies in der personellen Ausstattung wiederfinden.

Ähnliche Bedeutung haben Beratungsstellen. Sie liegen ebenfalls außerhalb des Systems der Krankenversorgung. Über die Realität und zuweilen kritische Situation von Beratungsstellen für Menschen mit seelischen Störungen und mit Suchterkrankungen berichtet der Ausschuss kontinuierlich. Ihren Aufgaben als erste Anlaufstellen, als Stellen der Motivationsbildung und -förderung, der kontinuierlichen Begleitung und der Nachsorge müssen ihre Ausstattung und Erreichbarkeit entsprechen. Die Finanzierung muss langfristig sichergestellt werden.

Begegnungsstätten werden häufig in ihrer Bedeutung unterschätzt. Als soziale Orte des Austauschs außerhalb von Kliniken und anderen Bestandteilen des medizinischen Versorgungssystems aktivieren sie Selbsthilferessourcen und gegenseitige Unterstützung. Ihre möglichst ausgedehnte Erreichbarkeit, besonders auch am Wochenende und zu Feiertagen, gewährleistet darüber hinaus sozialen Kontakt und Tagesstruktur, ohne dabei zu überfordern. Ihr Beitrag zur Bewältigung von Krisen ist nicht zu unterschätzen. Strukturelle Voraussetzungen wie Räumlichkeiten und Ausstattung sowie die personellen Voraussetzungen einer professionellen Begleitung erfordern eine nachhaltige Sicherung der Finanzierung. Ehrenamtliches Engagement kann die Strukturen ergänzen, aber darf nicht als Einsparpotential missverstanden werden. Die Verfügbarkeit von Begegnungsstätten ist nicht überall gegeben.

Einrichtungen der Selbsthilfe besitzen für die Aktivierung von Ressourcen und gegenseitiger Unterstützung große Bedeutung. Aufgrund der zeitlich begrenzten Erreichbarkeit können sie aber Begegnungsstätten nicht ersetzen. Selbsthilfeförderung gehört zu den Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Den Übergang zu Formen der Eingliederungshilfe stellen die Tagesstätten dar. Ihr Angebot ist strukturiert und auf ein definiertes Ziel gerichtet. Erfreulich ist, dass in den letzten Jahren eine zunehmende Zahl von Tagesstättenbesuchern verzeichnet wird, die das Persönliche Budget nutzen. Dadurch kann das Angebot mit größerer Flexibilität genutzt werden. Als Form der Eingliederungshilfe unterliegen die Tagesstätten den hinlänglich bekannten Problemen der Finanzierung und angemessenen Personalausstattung. Als soziale Orte psychiatrischer Versorgung außerhalb von Kliniken sind sie zur Stabilisierung von Krankheitsverläufen, zur Vermeidung von Rezidiven und potentiellen Zwangsmaßnahmen von Bedeutung. Auch Tagesstätten stehen nicht flächendeckend zur Verfügung.

Konventionelle und gut etablierte Möglichkeiten der Eingliederungshilfe wie die unterschiedlichen Formen Betreuten Wohnens sind als Alternativen zu Zwangsmaßnahmen insofern von Bedeutung, als dass sie ein stabilisierendes und mehr oder weniger strukturierendes Umfeld bieten, in dem die Rezidivhäufigkeit gesenkt werden kann. Ihre gegenwärtige unflexible Gestaltung schränkt ihre Akzeptanz und ihren Nutzen ein. Ein weiteres Problem ist die ungleichmäßige Verfügbarkeit. Zu fordern ist ein nahtloser Übergang aus der Klinikbehandlung in Betreute Wohnformen, weil Intervalle ohne psychosoziale Hilfen das Rezidivrisiko erhöhen. Die Bedeutung des Grundsatzes, erst ambulante Hilfemöglichkeiten auszuschöpfen, bevor stationäre Maßnahmen ergriffen werden, kann nicht oft genug betont werden. Flexibilisierung und Kombinierbarkeit ambulanter Hilfen können einen Beitrag zur besseren Akzeptanz und Wirksamkeit leisten und damit letztlich auch zur Prävention von Zwang dienen.

Von Betroffenen werden zuweilen „alternative“ Kriseninterventionsmöglichkeiten gefordert. Damit sind Kriseninterventionsdienste gemeint, die unabhängig vom System der ambulanten oder stationären medizinischen Versorgung, also auch unabhängig von der Gesetzlichen Krankenversicherung, agieren sollen. Ähnlich wären Krisenwohnungen. Dem Grundgedanken eines strikt nach den Wünschen der Nutzer organisierten Hilfeangebotes außerhalb bestehender Strukturen steht das grundsätzliche Problem einer nicht gegebenen gesetzlichen Finanzierung gegenüber.

#### Psychiatrie ohne Klinik?

Innerhalb des Systems der Krankenversorgung gibt es ebenfalls wesentliche und äußerst wirksame Möglichkeiten der Prävention von Zwang. In erster Linie ist die ambulante fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Bedeutung. Erreichbarkeit in zeitlicher und örtlicher Hinsicht und Zugangsmöglichkeiten sind die Voraussetzungen dafür, dass eine Behandlung überhaupt beginnen kann.

Die Behandlung akuter psychischer Störungen im häuslichen Umfeld (Home-Treatment) kann eine Alternative zur stationären Behandlung sein. Strategien der stationsvermeidenden aufsuchenden ambulanten Behandlung sollten umfassend erprobt werden, sie setzen eine adäquate Finanzierung voraus. Es ist zu berücksichtigen, dass die Akzeptanz dieser Behandlungsform seitens der Betroffenen u. U. mit Belastungen der Angehörigen verbunden ist.

Zwei wichtige Elemente einer modernen psychiatrischen Versorgung, die Ambulante Psychiatrische Pflege und die Ambulante Soziotherapie, konnten in den letzten Jahren in Sachsen-Anhalt etabliert werden. Es wird erwartet, dass die Stabilisierung von Krankheitsverläufen und die Vermeidung stationärer Behandlungsbedürftigkeit zu ihren wesentlichsten Effekten gehören. Damit leisten sie ebenfalls einen Beitrag zur Vermeidung von Zwang. Die flächendeckende Verfügbarkeit dieser Behandlungsformen ist sicherzustellen.

## Planung und Koordination von Hilfen

Damit niedrigschwellige Hilfen und Angebote überhaupt wirksam werden können, müssen sie erst einmal existieren und ihre Existenz nachhaltig gesichert sein.

Ausbau und Sicherung des psychiatrischen Versorgungssystems, namentlich im Bereich seiner frühzeitig und niedrigschwellig erreichbaren Elemente, besitzen für die Prävention von Zwang wesentliche Bedeutung. Auch daraus ergibt sich die Notwendigkeit von Planung und Steuerung auf kommunaler wie Landesebene. Das setzt zunächst die Kenntnis dessen voraus, was bereits vorhanden ist. Dann sind Versorgungslücken zu identifizieren und schließen.

Aus diesem Grunde bekräftigt der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung seine Forderung nach einer Planung psychiatrischer Versorgung auf kommunaler und Landesebene, die im Gesetz zu regeln ist. Solange das Land Träger der Eingliederungshilfe ist, hat es insofern auch erhebliche Planungs- und Steuerungsmöglichkeiten. Es kann nicht im Detail im Gesetz geregelt werden, welche Elemente des Versorgungssystems zu schaffen sind, die Aufgabe der Planung und Steuerung als Voraussetzung einer Weiterentwicklung des Versorgungssystems hingegen schon.

Die Wirksamkeit eines Hilfesystems steht und fällt mit seiner Verlässlichkeit. Wenn es gelingt, innerhalb eines Versorgungsgebietes eine vertraglich gesicherte Kooperation der Leistungserbringer zu etablieren, ist die Wahrscheinlichkeit geringer, dass Betroffene quasi durch die Maschen des Versorgungsnetzes fallen und keine Hilfen erhalten. Mit geplanten, bedarfsgerechten und flexiblen, vorzugsweise ambulanten Hilfen leistet ein derartiges Versorgungssystem einen enormen Beitrag zur Vermeidung von Rezidiven und damit letztlich auch zur Prävention von Zwang. Deswegen gehört die Regelung Gemeindepsychiatrischer Verbände nach Auffassung des Psychiatrieausschusses zwingend in eine Neufassung des PsychKG. Als Vorstufe zur Entwicklung Gemeindepsychiatrischer Verbände gelten Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften. Diese sind inzwischen als Minimalforderung zu betrachten.

## Anmerkungen zur Unterbringung nach PsychKG

Am Rande seien zwei Anmerkungen zum Vollzug der Unterbringung nach PsychKG gestattet.

In der Diskussion um Vorteile einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung gegenüber einer zivilrechtlichen wird zuweilen das Argument genannt, dass § 328 FamFG bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen, nicht aber bei solchen nach dem Betreuungsrecht, die Möglichkeit einer Aussetzung der Unterbringung für sechs Monate, ausnahmsweise bis zu einem Jahr, eröffnet. Eine Umfrage unter den Chefärztinnen und Chefärzten der Kliniken bzw. Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in Sachsen-Anhalt<sup>74</sup> ergab den Befund, dass von dieser Vorschrift innerhalb des letzten Jahres in keinem Fall Gebrauch gemacht

---

<sup>74</sup> 14 von 16 angeschriebenen Kliniken haben auf meine kurzfristige Anfrage reagiert. Für ihre Unterstützung möchte ich allen Kolleginnen und Kollegen an dieser Stelle danken.



wurde. In einer Klinik wurde im Laufe früherer Jahre zweimal die Möglichkeit der Aussetzung der Unterbringung genutzt, zuletzt vor drei Jahren. Das bedeutet aber, dass die Vorschrift des § 328 FamFG praktisch kaum Bedeutung besitzt. Ein daraus abzuleitender Vorteil einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist also allenfalls theoretisch. Im Übrigen ist die Vorschrift ja auch inhaltlich nicht unproblematisch: Die Unterbringungsgründe einer gegenwärtigen, konkreten und erheblichen Gefahr dürften ja nicht mehr vorliegen, wenn eine Aussetzung der Unterbringung erfolgen soll. Mit dem Wegfall ihrer Gründe ist die Unterbringung aber aufzuheben.

Ein im Gesetz zu regelnder Aspekt betrifft die Kosten der Unterbringung. In der Regel wird für eine Krankenhausbehandlung die zuständige Krankenversicherung aufkommen. Es gibt aber Konstellationen, in denen bei langfristiger Unterbringung eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherung abgelehnt wird. Dies kann nach jetziger Rechtslage zu erheblichen Schwierigkeiten führen, denn wenn kein Sozialleistungsträger, kein Unterhaltspflichtiger oder kein anderer die Kosten trägt, hat sie der Betroffene zu tragen. Es verbietet sich, einem Menschen, der so schwer psychisch krank ist, dass er über längere Zeit stationär untergebracht werden muss, auch noch die finanzielle Last seiner Unterbringung aufzuerlegen.

## II.2 **Ambulantisierungsschub möglich?**

### **Ein weiterer Beitrag zur Personalbemessung bei Menschen mit seelischen Behinderungen und seelischen Behinderungen infolge Sucht**

Matthias Gallei, Salzwedel, Birgit Tank, Wernigerode, Kerstin Reuter, Dessau-Roßlau

Die unendliche Geschichte des Personalschlüssels für Menschen mit seelischen Behinderungen und seelischen Behinderungen infolge Sucht geht im Land Sachsen-Anhalt bereits in das 22. Jahr.

In der Geschichte des Psychiatrieausschusses hat die Befassung mit dem Personalschlüssel und der daraus resultierenden geringen Intensität der Förderung der Gruppe von Menschen mit seelischen Behinderungen und seelischen Behinderungen infolge Sucht in Einrichtungen des Wohnens immer wieder seinen Platz gehabt. Zuletzt wurde im 19. Bericht im Zeitfenster 2011/2012 in einem Fachartikel die Historie dieser Ungleichbehandlung aufgerollt und eine überfällige Veränderung eingefordert. Teil des Artikels waren fünf Thesen, die hier zur Einführung noch mal vorangestellt werden. Dann soll der Fragestellung nachgegangen werden, was seit dem geschehen ist und welche Schritte nun erforderlich sind.

Im Rückblick auf den 19. Bericht wiederholen wir folgende Kernaussagen:

- 1. Ein Personalschlüssel für Menschen mit seelischen Behinderungen wurde 1993 auf 1:6 ohne fachliche Begründung festgelegt.**
- 2. Das Thema dieser Benachteiligung ist nicht neu, wurde aus verschiedenen Blickwinkeln dargestellt. Eine Verbesserung ist jedoch nie erfolgt. Es bleibt dabei: Der Personalschlüssel für Menschen mit seelischen Behinderungen beträgt  $\frac{1}{3}$  bis  $\frac{1}{4}$  weniger als der für Menschen mit anderen Behinderungen.**
- 3. Die wiederholte Thematisierung der Benachteiligung der Menschen mit seelischer Behinderung zielt nicht im Umkehrschluss auf eine Bevorzugung anderen Gruppen von Behinderung Betroffener, sondern mahnt eine dem Hilfebedarf angemessene Leistung zur Eingliederung an.**
- 4. Bei Menschen mit seelischen Behinderungen ist bei einem nicht unwesentlichen Teil der Klienten bei einer Verbesserung des Personalschlüssels mittel- und langfristig mit einer Senkung des Hilfebedarfes zu rechnen.**
- 5. Es ist Zeit für bedarfsgerechte Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen. Die Zeit ist überfällig, für diese Menschen die Hilfen neu aufzustellen und ihnen wirklich personenzentriert Hilfe zuteilwerden zu lassen und die strukturelle Ungleichbehandlung zu beenden.**

Nun stellt sich drei Jahre später die Frage, was ist daraus geworden? Kommt den Menschen mit seelischen Behinderungen inzwischen eine annähernd gleichwertige Förderung zugute?

Der Einwurf aus dem Jahr 2012 führte in der Folge zu Diskussionen mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales und im Fachausschuss für Soziales des Landtages. Dabei wurde die Zielstellung einer Neujustierung der Personalschlüssel für die Zielgruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen formuliert. Als konkrete Maßnahme stellte die damalige

Staatssekretärin eine Studie in Aussicht, die sowohl die Personalbemessung als auch die Instrumente zur Erhebung des Hilfebedarfes im Vergleich mit den anderen Bundesländern überprüft. Als Ziel der Studie wurde die Erhebung des Aufwandes der personellen Ressourcen für die Versorgung von Menschen mit seelischen Behinderungen bei den zuständigen Trägern der Sozialhilfe benannt. Darüber hinaus sollte es um einen Vergleich der Methoden gehen, mit denen die Träger der Sozialhilfe Hilfebedarfe den Personalressourcen zuordnen. Schließlich stand eine Darstellung der Instrumente zur Überwindung der Hilfebedarfe mit der Folge der Nutzung von niedrighwelligeren Angeboten im Fokus. Zunächst wurde das Vorliegen dieser Studie für den März 2013 angekündigt.

Für den Ausschuss stand und steht die Diskussion um Personalrelationen immer auch im Zusammenhang mit erfolgreicher Eingliederung in selbstbestimmte Wohnformen. In seiner Sitzung im Oktober 2012 setzte er mit dem Thema „Eingliederungshilfe – Gegenwart und Zukunft der komplementären Hilfen für Menschen mit Behinderungen“ erneut die Problematik auf die Tagesordnung. In der Diskussion mit den Referenten Michael Reichelt, damals Direktor der Sozialagentur Sachsen-Anhalt, und Herrn Schmidt-Schäfer als Vertreter des vom Land Sachsen-Anhalt beauftragten Unternehmens „transfer“ waren durchaus Erkenntnisse zu vernehmen, die Bewegung in der Frage der Personalrelation nahe legten. So formulierte beispielsweise Herr Reichelt in der Diskussion, dass „der Personalschlüssel von 1:6 für stationäre Wohnformen und der fixe Schlüssel von 1:12 für das Ambulant Betreute Wohnen das Ausgliedern aus stationären Einrichtungen verhindere.“ Herr Schmidt-Schäfer forderte im Verlauf der Debatte „eine Flexibilisierung des Personalschlüssels“.

Auch das vom Unternehmen „transfer“ begleitete Modellprojekt „Selbstbestimmt! Wohnen“ im Zeitraum 2012 bis 2013 in den Landkreisen Harz und Saalekreis im Auftrag der Sozialagentur ist in die Betrachtungen mit einzubeziehen.

Aber was bewegte sich konkret? Wie entwickelte sich die Diskussion um die Personalschlüssel in der Praxis? Welche Erkenntnisse brachte die angekündigte Studie?

Die Ergebnisse der Studie ließen zunächst auf sich warten. Immer wieder wurde seitens des Ausschusses nachgefragt, der Zeitpunkt der Veröffentlichung verzögerte sich kontinuierlich. Im Januar 2014 teilte das Ministerium in der Sitzung des Fachausschusses für Soziales im Landtag auf Nachfrage mit, dass die Studie inzwischen vorliegt. Für die interne Auswertung der vorgelegten Ergebnisse werde weitere Zeit benötigt. Die Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt besonders niedrige Personalschlüssel für den Personenkreis zur Verfügung stehen, konnte trotz aller Hinweise zur Heterogenität der vorgelegten Zahlen seitens des Ministeriums jedoch schon zu diesem Zeitpunkt bereits bestätigt werden. Für langjährige Praktiker in diesem Feld, so auch für den Psychiatriausschuss, war diese Erkenntnis nicht neu, aber immerhin nun auch evaluiert.

Es dauerte dann noch ein gutes Jahr, bis im März 2015 endlich die lang erwartete und schon länger versprochene Studie mit dem Titel „Hilfebedarfsfeststellungen und Leistungsumfänge in der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen im Wohnen“ den Mitgliedern des Psychiatriausschusses vorgelegt wurde.

In der Tat haben sich im bundesdeutschen föderalen System Unterschiede in der Eingliederungshilfe entwickelt, die bei einem Vergleich eine differenzierte Betrachtung

erfordern. Die Autoren gehen daher mit einer Herangehensweise über die Nettoleistungszeit des Betreuungspersonals als Ausgangspunkt in das vergleichende Verfahren. Die Ausdifferenzierung der Hilfebedarfsgruppen variiert dabei zwischen den einzelnen Bundesländern erheblich.

Das gewählte Berechnungsverfahren lässt jedoch letztendlich klare Schlüsse zu, die die Annahme bestätigen, dass sich Sachsen-Anhalt deutlich unter dem Durchschnitt der Bundesländer bewegt. Sachsen-Anhalt weist dabei mit 1:5,5 den zweitniedrigsten Personalschlüssel nach Bremen auf (vgl. Bericht con\_sens 2013, Seite 108 „Hilfebedarfsfeststellungen und Leistungsumfänge in der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen im Wohnen“).

Die Folgerungen, die die Verfasser der Studie im Weiteren für das Land aus dieser Erkenntnis ziehen, kommen dem aufmerksamen Leser der Berichte des Psychiatrieausschusses nicht neu vor. So ist von regionaler Psychiatrieplanung dort genauso die Rede wie von einer Angebotssteuerung.

Als Zielstellung wird dabei die Stärkung des ambulanten Sektors der Eingliederungshilfe klar benannt. Wer sich die 4. These am Anfang nun erneut vor Augen führt, erkennt den Zusammenhang. Eine Verbesserung des Personalschlüssels im stationären Bereich eröffnet Chancen auf mehr Entwicklungen in die ambulante Hilfe. In der Consens-Studie wird dazu die Ambulantisierungsquote im Bundesländervergleich herangezogen. Auch dort sind die Ergebnisse für das Land Sachsen-Anhalt nicht, wie man sie sich wünscht, da man unter 17 dargestellten überörtlichen Trägern der Sozialhilfe das Schlusslicht bildet. Die Autoren schließen daraus ein „beachtliches Ambulantisierungspotential im stationären Bereich“ (Studie ebenda, Seite 103).

Die zweite Chance zum Erkenntnisgewinn stellt das Modellprojekt „Selbstbestimmt! Wohnen!“ des Unternehmens „transfer“ dar. Hier wird die Verbesserung des Fallmanagements in den Vordergrund gestellt. Für Menschen, die einen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen oder bereits Leistungen beziehen, werden seit einiger Zeit Hilfeplangespräche geführt. Diese Praxis ist grundsätzlich zu befürworten, jedoch spielen Qualifikationen der Akteure hier eine entscheidende Rolle. Die vom Modellprojekt angestoßene Weiterentwicklung dieser Planungsverfahren ist zu begrüßen. Jedoch sind sie zu verbinden mit deutlich mehr Flexibilität bei der Bemessung der Hilfen im ambulanten Sektor. Wenn mehr Menschen aus stationärer Hilfe in die selbstbestimmte Wohnform wechseln sollen, dann braucht es dafür gezielte Anreizsysteme und Transparenz zur personenzentrierten Vergütung. Aktuell ist es zwar möglich, Mehrbedarfe im Ambulant Betreuten Wohnen zu beantragen. Jedoch ist die Praxis mit bürokratischen Hürden gespickt und stellt keinerlei Anreiz dar. So konnte sich im Berichtszeitraum in der Modellregion Harz neben dem klassischen Ambulant Betreuten Wohnen keine intensiv ambulante Betreuungsform etablieren.

Den Berichten der Besuchskommissionen ist zu entnehmen, dass vereinzelt im stationären Bereich Verbesserungen bei Personalrelationen erreicht und Ergebnisse von bis zu 1:4 als Personalschlüssel verhandelt wurden. Bei genauerer Betrachtung fällt jedoch auf, dass dies in Einrichtungen erfolgte, in denen auch geschützte Wohnbereiche mit Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB existieren. Diese Vorgehensweise bringt im Ergebnis für die Betroffenen keine Verbesserung, weil die Bewohner im geschlossenen

Bereich höhere Bedarfe im Kontext der zugrundeliegenden Gefährdungen aufweisen und somit eine Personalverschiebung zu Lasten des offenen Wohnbereiches führt. Daher sind diese Veränderungen bei der Personalbemessung im Kern keine Verbesserungen, weil sie auf eine spezielle Klientel bezogen sind, die einen noch höheren Hilfebedarf aufweisen.

Die Consens-Studie empfiehlt für Sachsen-Anhalt ganz deutlich eine grundsätzliche Verbesserung des Personalschlüssels in den stationären Einrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen und seelischen Behinderungen infolge Sucht (Studie, Seite 119) bei gleichzeitiger stärkerer Orientierung am Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Die Erkenntnisse zu Personalrelationen, Ambulantisierungsstrategien und Planungsverfahren (personenzentriert und regional) liegen nun auf dem Tisch. Der Bericht sollte nicht in den Schreibtischen verschwinden. Vielmehr ist jetzt mit der Umsetzung der Empfehlungen zu beginnen. Eine weitere zentrale Empfehlung der Consens-Studie ist ein ganzheitlicher Steuerungsansatz (Studie S.119). Bei der Eingliederungshilfe ist die Verantwortung für die System- und Gesamtsteuerung eindeutig beim Träger der überörtlichen Sozialhilfe und damit beim Land verortet. Solange hier nicht flexiblere Hilfen im ambulanten Bereich mit Ansätzen auch für Menschen mit höherem Hilfebedarf verankert werden, ist mit weiteren Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe zu rechnen. Diese Instrumente müssen dabei mit verbesserter Vernetzung in den Regionen verknüpft werden. An dieser Stelle verbindet sich der Denkansatz mit der überfälligen Anpassung des PsychKG des Landes mit der Festschreibung Gemeindepsychiatrischer Verbände vor Ort (Studie S. 117). Der Psychiatrieausschuss hatte dazu seine Mitarbeit in der laufenden Legislaturperiode angeboten und dafür auch Mitglieder benannt. Leider kam diese Arbeitsgruppe nicht zum Einsatz, denn das Ministerium entschied sich gegen eine Novellierung des Gesetzes und hielt eine untergesetzliche Regelung im Bereich der Zwangsunterbringung für ausreichend.

Der Ausschuss hält unverändert eine Novellierung des Gesetzes für überfällig und steht hier mit seinen Kompetenzen auch weiterhin zu Verfügung.

Mit dem Dreiklang Verbesserung der Personalschlüssel im stationären Bereich, einem ganzheitlichen Steuerungsansatz mit mehr und flexibleren ambulanten Hilfen und gesetzlich verankerter und dann umgesetzter und gelebter regionaler Vernetzung ist ein Ambulantisierungsschub in Sachsen-Anhalt möglich.

### **II.3 Beschulung in den Kliniken für KJPP und aktueller Bericht der PSAG zur Situation der Förderbedarfsermittlung in der Landeshauptstadt Magdeburg**

Hans-Henning Flechtner, Magdeburg

In den letzten Jahren wurde mehrfach kritisch über die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen-Anhalt Bericht erstattet und hier insbesondere zu den verschiedenen komplexen Problemlagen Stellung bezogen. Letztmalig war im 20. Bericht 2013 eine aktualisierte Stellungnahme zur Beschulungssituation in den KJPP-Kliniken erfolgt. Hier wurde über die Fortsetzung der Gespräche mit Minister Dorgerloh und der Arbeitsebene im Kultusministerium berichtet und über die Vereinbarung, das veränderte Konzept zur Beschulung weiter voranzutreiben, um es unter Mitarbeit der KJPP-Kliniken und des Psychiatrieausschusses möglichst bald zur konkreten Umsetzung zu bringen.

Die geplante Fortsetzung der Gespräche auf Arbeitsebene zur Weiterentwicklung des zuvor vorliegenden Konzeptpapiers erfolgte leider im Jahre 2014 nicht wie geplant. Im Juli 2014 wurde dann der Psychiatrieausschuss überraschenderweise seitens des Kultusministeriums darüber informiert, dass das Konzept zum Unterrichtsangebot in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien in Sachsen-Anhalt nun vorliege und das Landesschulamt gebeten worden sei, die notwendigen Schritte zur Umsetzung einzuleiten. Die Veröffentlichung des Konzeptes erfolgte im Schulverwaltungsblatt Nr. 8 vom 20.08.2014, die KJPP-Kliniken wurden darüber nicht informiert. Vorher war leider auch zu dieser veröffentlichten Endfassung keinerlei Rücksprache mit den Mitgliedern des Ausschusses oder den Kliniken erfolgt. Die Kritikpunkte an der Beschulung betrafen vor allen Dingen die unzureichende Ausstattung mit Schulstunden für die über Wochen und Monate in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken behandelten Kinder und Jugendlichen sowie die Abordnung der Lehrer von verschiedenen Schulen mit teils geringem Stundendeputat. Durch die Einführung von sogenannten Standortschulen sollte die zuvor erfolgte Abordnung von vielen Schulen gebündelt werden. Die Forderung nach Erhöhung des Stundenkontingentes wurde für das Land zunächst nicht erfüllt und auch die Forderung, dass Lehrer mit vollem Stundendeputat in den Kliniken arbeiten sollten, wurde nicht umgesetzt. Weiterhin blieb es bei der Höchstwochenstundenzahl von 19 Unterrichtsstunden/Woche, allerdings waren weiterhin an verschiedenen Standorten auch viele Lehrer mit deutlich geringeren Stundenkontingenten abgeordnet. Die im Konzept vorgesehene Verzahnung von Heimatschule der Patienten und Klinikunterricht unterbleibt de facto weiterhin aufgrund fehlender Ressourcen. Ebenfalls zeigte sich wenig Entwicklung bei der Integration der Schule und der Lehrer in die Klinikprozesse. Weiterhin findet die regelmäßige Teilnahme an Visiten und Fallbesprechungen und die enge Verzahnung von Klinikunterrichtsaspekten und klinischen Behandlungsaspekten nur unzureichend statt.

Mit großem Erstaunen erhielten die KJPP-Kliniken Ende April beiläufig davon Kenntnis, dass mit Datum vom 23.04.2015 ein aktueller Runderlass des Kultusministeriums vorliegt, der zu verschiedenen Aspekten der Beschulung konkretisierend Stellung nimmt. Die Zuordnung der Standortschulen zu den einzelnen Kliniken ist hierbei (neu) festgelegt, wobei für die Magdeburger Kliniken z. B. die Standortschule gewechselt wurde, ohne dass die betroffenen Kliniken darüber überhaupt informiert wurden. Des Weiteren gibt es bislang keinerlei offizielle Information der Kliniken über die Inhalte des Runderlasses. Interessant ist hierbei besonders der dort genannte Punkt 2.5, in welchem den Kliniken verpflichtend aufgegeben wird, die sächlichen und räumlichen Voraussetzungen für den Krankenhausunterricht zu schaffen und

dies auch schriftlich zuzusichern. Dies ist insofern erstaunlich, als es keinerlei erkennbare rechtliche Grundlage für diese Zuweisung gibt. Nach bisherigem Kenntnisstand des Ausschusses sind jeweils die entsprechenden Schulträger für die sächlichen und räumlichen Ausstattungen verantwortlich, wobei eine aktuelle Umfrage (Stand Juni 2015) unter den Kliniken zeigte, dass es hier keine gültigen Festlegungen gibt und für Ausstattung und Betrieb der Schulräume nirgendwo eine konkrete Budgetierung vorgesehen ist.

Die Anzahl der abgeordneten Wochenunterrichtsstunden ist mit 1.050 für Sachsen-Anhalt seit Jahren unverändert geblieben, obwohl die Kliniken und Tageskliniken in den letzten Jahren einen Aufwuchs der Plätze verzeichneten und auch für Anfang 2016 eine weitere Kapazitätserhöhung z. B. in Magdeburg erfolgen wird. Bisher reagiert das Land lediglich mit einer Umverteilung der zur Verfügung gestellten Stunden. Dies ist ausgesprochen problematisch, wie auch die gesamte Situation sehr unbefriedigend erscheint, da der anfangs produktiv scheinende Gesprächsfaden zum Kultusministerium mittlerweile (einseitig) abgebrochen ist und sich im Konkreten kaum Verbesserungen der bisherigen Beschulungssituation ergeben haben. Es bleiben folgende Kritikpunkte unverändert bestehen:

- insgesamt völlig unzureichende Wochenstundenzahl (1050 Wochenstunden für Sachsen-Anhalt),
- fehlende Verzahnung mit den klinischen Prozessen,
- fehlende Überleitungs- und Verzahnungsprozesse mit den „Heimatschulen“,
- Abordnung mit höchstens 19 Wochenstunden (viele Lehrkräfte mit geringerem Stundendeputat),
- keine gesicherte Sachausstattung der Unterrichtsräume/Lehrkräfte,
- keine spezifische und systematische Fort- und Weiterbildung für die Lehrkräfte,
- das vorliegende und durchaus vielversprechende Konzept ist bislang nicht verbindlich und mit den KJPP-Kliniken nicht abgestimmt (aktueller Runderlass vom 23.4.2015 nimmt lediglich einen Teilbezug auf das Konzept in der Fassung vom Juli 2014),
- BVJ-Schüler bleiben bislang völlig unberücksichtigt (Schnittstelle „Sozial-Kultus“).

Der Psychiatrieausschuss befürchtet aufgrund der aktuellen Entwicklungen, dass die eigentlich sehr begrüßenswerte und gute Entwicklung eines Neukonzeptes für die Beschulung der Patienten in den KJPP-Kliniken („Krankenhausunterricht“) durch das Kultusministerium dadurch konterkariert und in der Umsetzung gefährdet wird, dass einerseits die Abstimmung mit den betroffenen Kliniken unverständlicherweise bislang ausgeblieben ist und andererseits die zentralen Punkte der unzureichenden Stunden- und Sachausstattung weiter systematisch ungelöst bleiben. Die Wiederaufnahme des Dialogs seitens des Ausschusses und der betroffenen KJPP Kliniken mit dem Kultusministerium scheint unbedingt geboten.

### **Situationsbeschreibung der PSAG Magdeburg zur Förderbedarfsermittlung**

Im Rahmen der Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendliche der PSAG der Landeshauptstadt Magdeburg kam es in letzter Zeit zu erheblichen Irritationen über die Schnittstellen Schule, Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies betrifft insbesondere die Feststellung von sonderpädagogischen Förderbedarfen. In der aktuellen Situation gibt es keine

sonderpädagogische Förderbedarfsfeststellung vor Schuleintritt (es sei denn, die Eltern beantragen dies ausdrücklich selbst). Im Zusammenhang mit der dann folgenden flexiblen Schuleingangsphase bedeutet das, dass die betroffenen Kinder bis zum 3. Schulunterrichtsjahr unter Umständen ohne entsprechende Feststellung eines Bedarfs bzw. einer notwendigen Förderung die Schule absolvieren. Dies kann dann bedeuten, dass für die Kinder wertvolle Zeit vergeht und dass sie erhebliche negative Lernerfahrungen in der Schule machen müssen, ohne dass auf die Situation adäquat reagiert werden kann.

Des Weiteren ist mit der Einführung der **Pädagogischen Diagnostik** ein sicher sehr hilfreicher Schritt gemacht, um schulisch Lernfortschritte der Kinder zu dokumentieren und zu erfassen. Sorgen bereitet der PSAG jedoch, dass die Schnittstelle zum medizinisch-psychologischen Bereich mit der Möglichkeit, Intelligenz- und Teilleistungstestungen und vieles mehr durchzuführen und auch darüber hinaus das Vermögen der Kinder medizinisch-psychologisch einzuschätzen, nicht mehr genutzt wird und vorliegende Befunde (teilweise) unberücksichtigt bleiben. Vorrang vor standardisierten Testverfahren haben nun Lernfortschritts-beobachtungen, so dass sich hier das „bizarre Bild“ ergeben kann, dass seitens z. B. einer KJPP-Klinik ein Allgemein-IQ im Rahmen der geistigen Behinderung festgestellt wird und die Schule über die Lernfortschritte durchaus zufrieden mit dem/der Schüler/in ein ganz anderes Bild zeichnet. Hier liegt ein erhebliches Konfliktpotenzial, da Bereiche wie Medizin, Psychologie und Schule nicht mehr gemeinsam eine Bedarfsfeststellung machen, sondern der eine Bereich unter Umständen den anderen Bereich nur noch „freundlich zur Kenntnis nimmt“. Auch von Seiten des schulpsychologischen Dienstes wurde bestätigt, dass hier keine übliche Leistungs- und Teilleistungsdagnostik mehr erfolgt. Zur Folge hat dies, dass relevante medizinische Diagnosen, wie Legasthenie oder Rechenstörungen nicht mehr korrekt diagnostiziert werden und schon gar nicht mehr in die Förderbedarfsfeststellung eingehen. Auch andere medizinische Diagnosen, wie z. B. Autismus finden nicht mehr die eigenständige Berücksichtigung, die sie finden sollten. Es ist im Rahmen von Inklusionsbestrebungen durchaus nachvollziehbar, dass allgemeine Lernfortschritte seitens der Pädagogik festgestellt werden und dass Kinder nicht aufgrund von medizinischen Diagnosen hierbei „aussortiert werden“. Wenn dieses Vorgehen aber dazu führt, dass diesen Kindern die notwendigen Fördermaßnahmen vorenthalten bleiben und auch die mit solchen Diagnosen verbundenen Symptome und Einschränkungen nicht mehr adäquat berücksichtigt werden können, dann ergibt sich hier ein gravierendes Problem.

Den verschiedenen Beteiligten in der PSAG in Magdeburg scheint es unbefriedigend und unverständlich, warum von Seiten des Kulturministeriums dieser einseitige Weg beschritten wird und nicht versucht wird, die Schnittstellen zu den Nachbardisziplinen aktiv und für alle sinnvoller zu gestalten. Neben den im ersten Abschnitt dieses Berichts dargestellten Schwierigkeiten mit der Beschulung von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der adäquaten Berücksichtigung ihrer schulischen Belange scheint nun auch im Bereich der sonderpädagogischen Förderbedarfsfeststellung eine Situation zu entstehen, die eher konflikthaft Dinge zuspitzt, als dass sie sie für die Betroffenen sinnvoll löst.

Uns fällt es schwer nachzuvollziehen, warum im Jahre 2015 nicht eine aktive Schnittstellenpolitik unter bester Ausnutzung der gemeinsamen Ressourcen betrieben wird, sondern eine Abgrenzung zwischen pädagogischen und medizinisch-psychologischen Diagnostikmaßnahmen in Kauf genommen wird.



Dies sollte im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen offensiv diskutiert werden. Die PSAG wird zu diesem Zwecke im November 2015 ein erstes spezielles Fachgespräch und im Jahre 2016 einen ausführlichen Fachtag hierzu durchführen, an dem Vertreter aller Disziplinen sich genau dieser Problematik widmen und möglichst mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen eine aktuelle Lagebeurteilung erstellen wollen. Wir appellieren an das Kultusministerium, sich mit uns zusammen für die Erhaltung und Förderung des Kindeswohls in der Schule einzusetzen, denn nicht für wenige Kinder und Jugendliche liegt der primäre Vorstellungs- und Aufnahmegrund in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im schulischen Bereich.

### III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses

Erhard Grell, Halle

Die nachfolgende Tabelle stellt eine Übersicht über die Tätigkeit der Ausschussmitglieder und des Vorstandes im Berichtszeitraum von Mai 2014 bis April 2015 dar, soweit diese über die regelmäßigen Vorstandssitzungen und Besuche der Besuchskommissionen in den zu besuchenden Einrichtungen hinausging:

Mai - Juli 2014	Redaktionskollegium, Erarbeitung des 21. Berichtes an den Landtag
13.05.2014	Stellungnahme des Ausschusses an das Ministerium für Arbeit und Soziales zum Entwurf einer Verordnung über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen und sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen nach dem WTG LSA
13.05.2014	Stellungnahme des Ausschusses an das Ministerium für Arbeit und Soziales zum Entwurf einer Personalverordnung zum WTG LSA
02.06.2014	Arbeitsgespräch des Vorstandes mit der Abteilungsleiterin Soziales des Ministerium für Arbeit und Soziales, Dr. Theren
01.07.2014	Stellungnahme des Ausschusses an den Landtagsausschuss für Arbeit und Soziales zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt und zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote, speziell zur Einordnung und Finanzierung von Suchtberatungsstellen
11.08.2014	Gespräch des Vorstandes mit dem Präsidenten des Landesverwaltungsamtes zu aktuellen Problemen der Ausschussarbeit
08.09.2014	Stellungnahme des Ausschusses zur geplanten Evaluation des Wohn- und Teilhabegesetze des Landes Sachsen-Anhalt
22.10.2014	Landespressekonferenz, Übergabe des 21. Berichts an den Landtag und das Ministerium für Arbeit und Soziales
12.11.2014	Erweiterte Ausschusssitzung „Best practice – Arbeitsmethoden des Ausschusses und der Besuchskommissionen auf dem Prüfstand“
06.11.2014	Vorstellung der Arbeit des Psychiatrieausschusses in der Fachtagung der LAG der Betreuungsvereine Sachsen-Anhalt in Wernigerode, Grell
19.11.2014	Konferenz der Fraktion DIE LINKE im Landtag von Sachsen-Anhalt zur Zukunft der Krankenhausversorgung in Sachsen-Anhalt, CA Müller
20.11.2014	Fachtagung der Kommunalen PSAG Halle-Saalekreis, Merseburg Grußwort Dr. Langer
12.12.2014	Vorstellung der Arbeit des Psychiatrieausschusses in der Magdeburger Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Magdeburg, Grell
18.12.2014	Beratung zum 21. Bericht des Ausschusses im Ministerium für Arbeit und Soziales
14.01.2015	Beratung zum 21. Bericht des Ausschusses im Sozialausschuss des Landtages
22.01.2015	Fachgespräch der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Gesetzentwurf PsychKG LSA Dr. Draba, MdL Dr. Späthe, Gallei, Geppert, Müller
25.02.2015	LIGA Fachtag „Freie Wohlfahrtspflege und Kommunen im Dialog: Wie weiter mit dem Gesetz zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote“, Reuter, MdL Dirlich, Hollman

22.04.2015	Erweiterte Ausschusssitzung „Bausteine zur Novellierung des PsychKG LSA“, Beschlussfassung und Kenntnisgabe an den Sozialminister, den Präsidenten und die Vorsitzende des Sozialausschusses des Landtages
------------	--

Im Abstand von in der Regel zwei Wochen fanden Vorstandssitzungen statt, in denen die laufenden Geschäfte des Ausschusses beraten und entschieden wurden (Dr. Langer, Grell, Dr. Fiss).

### **Bearbeitung ausgewählter Anfragen und Hilfersuchen an den Ausschuss**

In den Vorstandssitzungen wurden regelmäßig schriftliche, telefonische und persönliche Anfragen von Einrichtungsleitungen, Betreuern, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen, die Unterstützung benötigen bei der Suche nach Gesprächspartnern, Hilfeformen, Ärzten, gesetzlichen Anspruchsgrundlagen, Informationen, Aufklärung und Beratung besprochen. Auffallend oft gab es wie schon in der Vergangenheit Anfragen zu geschlossenen/geschützten Unterbringungsmöglichkeiten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie zahlreiche Hinweise auf die zögerliche Arbeit der Sozialagentur bei Entgeltverhandlungen und bei der Antragsbearbeitung.

### **Erarbeitung des 21. Berichts**

Zu Beginn des Berichtszeitraumes (Mai 2013 bis April 2014) war wie in jedem Jahr zunächst der Bericht für den abgelaufenen Berichtszeitraum (21. Bericht) zu erarbeiten, den zuständigen Stellen vorzustellen und zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 22. Oktober 2014 wurde er dem Präsidenten des Landtages von Sachsen-Anhalt, Herrn Detlef Gürth, und dem Minister für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Herrn Norbert Bischoff, übergeben. Auch diesmal wieder war das Interesse der Fachöffentlichkeit erfreulich groß, die sich in einer hohen Anzahl von Zuschriften an die Geschäftsstelle des Ausschusses äußerte. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 6/3589 und auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Am 18. Dezember 2014 wurden die Arbeitsergebnisse und Empfehlungen des Berichtes mit dem Minister für Arbeit und Soziales, mit Vertretern des Ausschusses und Mitarbeitern des Ministerium beraten. In der Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt vom 14. Januar 2015 wurde mit Vertretern des Psychiatrieausschusses ausführlich über den Bericht debattiert.

### **Sitzungen**

Die erweiterte **Herbstsitzung des Ausschusses** fand am 12. November 2014 im Landesverwaltungsamt in der Maxim-Gorki-Straße in Halle statt und war dem Thema „**Best practice – Arbeitsmethoden des Ausschusses und der Besuchskommissionen auf dem Prüfstand**“ gewidmet. Nach der Begrüßung der Teilnehmer erläuterte der Ausschussvorsitzende Dr. Langer Anliegen und Notwendigkeit einer Befassung mit den Arbeitsmethoden des Ausschusses und der Besuchstätigkeit der Kommissionen:

- Entwicklung der Versorgungssituation im Lande,
- „Verjüngung“ des Ausschusses und der Besuchskommissionen durch neue Mitglieder.

Zentral für die Arbeit des Ausschusses seien die Besuche vor Ort und die daraus resultierenden Protokolle. Letztere spiegelten die Arbeit des Ausschusses nach außen wider und seien verantwortlich dafür, dass er akzeptiert, respektiert und als Partner verstanden

werde. Bei den Protokollen fielen große Unterschiede in Form und Inhalt auf. In der Regel seien sie sehr aussagefähig, aber es gäbe auch problematische Beispiele. Die Veranstaltung solle der Verständigung darüber dienen, welche Ansprüche an ein Protokoll zu stellen sind.

Zunächst wurde der **Auftrag des Ausschusses und seiner Besuchskommissionen** angesprochen. Die besuchten Einrichtungen hätten ein großes Interesse an der Arbeit des Ausschusses. Fraglich sei das Interesse der Politik und des zuständigen Ministerium. Der Vorsitzende wies darauf hin, dass der Ausschuss in erster Linie für die Betroffenen arbeite, d.h. für all jene, die sich selbst kaum vertreten könnten, und die auch keine Lobby hätten. Dies sei ein mühsames Geschäft. Es sei ein langer Atem nötig, um in der Öffentlichkeit – und dazu würden auch die Mitarbeiter in den Behörden gehören – das nötige Verständnis für die besonderen Fragen der Versorgung psychisch kranker Menschen und des Umgangs mit ihnen zu wecken. Beispielhaft zeige die unverändert prekäre Personalsituation im Maßregelvollzug das Beharrungsvermögen der Institutionen. Darauf müsse der Ausschuss in der Öffentlichkeit immer wieder hinweisen. Es gebe auch positive Beispiele, in denen das Beharrungsvermögen des Ausschusses erfolgreich war. Zu nennen sei etwa die Soziotherapie.

Anschließend wurde die **Gestaltung des Besuchsablaufs** diskutiert. Neben der genauen Abstimmung im Vorfeld über die Teilnehmerzahl, sei auf die Vorberatung vor dem eigentlichen Besuch und die abschließende Bewertung der Kommission, die in die Zusammenfassung des Protokolls eingehe, besonderer Wert zu legen. Der Vorstand wurde gebeten, den Mitgliedern der Besuchskommission die Protokolle der vorangegangenen Besuche vorher zuzusenden. Dies wurde vom Vorstand zugesagt. Der Protokolleitfaden sei ein geeigneter „Fahrplan“ für den Besuch. Klagen und Vorwürfe für das Protokoll seien genau zu prüfen und müssten konkret belegt werden. Für eine funktionierende Arbeit sei auch wichtig, wie schnell die besuchte Einrichtung eine Rückmeldung erhalte. Es gelte die vereinbarte Regelung, dass bis zum Versenden des Protokolls nicht mehr als zwei Monate vergehen dürfen.

Abschließend wurden die Besonderheiten bei den **Besuchen der Kliniken** angesprochen. Der Vorsitzende unterstrich, dass die Kliniken den Besuchsschwerpunkt der Kommissionen bilden würden, und jährlich besucht werden müssten, allein schon wegen der vollzogenen Unterbringungen. Die Häufigkeit von Unterbringungen sei in den Regionen sehr unterschiedlich, und gebe Anlass zu kritischen Nachfragen. In der Vorbereitung des Besuchs sei die Klinikleitung nach den in der Klinik tätigen Patientenfürsprecher zu befragen und diese seien einzuladen. Es gebe auch in den Kliniken für KJPP Untergebrachte, was bei deren Besuch zu beachten sei. Ein nicht gelöstes Problem in der Erwachsenenpsychiatrie sei die fehlende regionale Pflichtversorgung, was auch aus der fehlenden landesweiten Psychiatrieplanung resultiere. Auf Wunsch der Mitglieder erklärte sich der Vorsitzende bereit, einen speziellen Fragenkatalog für die Klinikbesuche vorzubereiten, wie es ihn bereits für den Besuch in Pflegeheimen gebe.

Im **internen Teil** der auf die Mitglieder des Ausschusses beschränkten Nachmittagssitzung berichtete der Vorsitzende zunächst über die Auszeichnung des Ausschussmitgliedes **Kerstin Reuter** durch die Einladung des Bundespräsidenten zum Großen Bürgerfest am 6. September 2014 in Berlin. Der 21. Bericht sei an den Landtag übergeben worden. Das Medienecho sei wieder groß gewesen. Dann informierte Dr. Langer über den aktuellen Stand der geplanten Novellierung des PsychKG LSA. Entgegen ursprünglicher Absichten halte das

Ministerium nunmehr eine Novellierung nicht für erforderlich. Der Vorstand habe unter Mitarbeit von Ausschuss- und Kommissionsmitgliedern zu folgenden Vorhaben Stellung genommen:

- Evaluierung des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (WTG LSA) und zweier Verordnungen zu diesem Gesetz,
- Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt und zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote (FamFöG).

Der Vorsitzende berichtete weiter über aufgetretene Probleme in der Notfallversorgung im Landkreis Anhalt-Bitterfeld, über eine aktuelle Verfügung des Kultusministeriums zur Beschulung in den Kliniken für KJPPP und über aktuelle Personaländerungen in der Leitung der Sozialagentur. Es schlossen sich Berichte aus den Besuchskommissionen und Festlegungen zur weiteren Arbeit des Ausschusses an.

Die **Frühjahrssitzung des Ausschusses** fand am 22. April 2015 im Therapiezentrum Bethanien e.V. in Dessau-Roßlau statt und stand unter dem Thema „**Das PsychKG LSA – Bausteine für eine Novellierung des Gesetzes über Hilfe für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen**“. Nach einer kurzen Einführung durch die Einrichtungsleiterin Kerstin Reuter und die Begrüßung durch den Vorsitzenden führte dieser in die Thematik ein. Er stellte die Vorgeschichte der Behandlung dieses Themas in der Arbeit des Ausschusses dar und übergab dann an den ersten Referenten des Tages, Ernst Heitmann, Direktor des Amtsgerichts Bitterfeld-Wolfen a.D. Dessen Ausführungen zu „23 Jahre PsychKG Sachsen-Anhalt – Bausteine zu einer Reform des öffentlich-rechtlichen Unterbringungsrechts“ sind diesem Bericht zu entnehmen. Anschließend sprach der Vorsitzende des Ausschusses, Dr. Bernd Langer, zum Thema „Prävention vor Zwang – Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten“. Dieser Beitrag ist ebenfalls in diesem Bericht abgedruckt.

Es folgte in Vertretung der erkrankten Landtagsabgeordneten Verena Wicke-Scheil ein Vortrag von Dr. Jan Heider, Referent der Landtagsfraktion der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, zu „Überlegungen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Novellierung des PsychKG“. Er stellte dar, dass der Gesetzentwurf drei Ziele verfolge:

- Stärkung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung,
- Erhöhung der Rechtssicherheit und
- Stärkung der persönlichen Rechte der Patienten.

Die gemeindenahere Versorgung solle verbessert werden durch die Schaffung der Stelle eines Psychiatriekoordinators, gemeindepsychiatrische Verbände, eine Pflicht zur Psychiatrieplanung und durch die Einrichtung von Beratungs- und Beschwerdestellen. Bei der Erhöhung der Rechtssicherheit orientiere man sich an Baden-Württemberg und der expliziten Regelung des Besuchsrechts des Psychiatrieausschusses in Altenpflegeeinrichtungen. Zur Stärkung der persönlichen Rechte seien Regelungen des Datenschutzes, eine Patientenverfügung und ein Patientenfürsprecher vorgesehen. *Der Gesetzentwurf der Fraktion ist inzwischen in den Landtag eingebracht worden – Landtags-Drs. 6/4193.*

Im **internen Teil der Sitzung** berichtete zunächst der Vorsitzende über die Beratungen zum 21. Ausschussbericht am 18. Dezember 2014 im Ministerium für Arbeit und Soziales und am

14. Januar 2015 im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt. Anschließend informierte er über die weiteren Tätigkeiten des Vorstandes.

Der Ausschuss sah sich aufgrund der bisher nicht erfolgten Novellierung des Gesetzes über die Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) veranlasst, sich in seiner Frühjahrssitzung erneut diesem Thema ausführlich zu widmen. Im Ergebnis der Vormittagssitzung fasste der Ausschuss folgenden Beschluss:

### **„Beschluss**

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung bekräftigt seine Einschätzung der Notwendigkeit einer zügigen Novellierung des PsychKG LSA. Dabei sind Regelungen aufzunehmen zu:

- Planung und Steuerung auf kommunaler und Landesebene,
- Schaffung Psychosozialer Arbeitsgemeinschaften und Gemeindepsychiatrischer Verbände,
- Belange älterer Personen mit psychischen Erkrankungen,
- zur Zugänglichkeit niedrigschwelliger Hilfen,
- Regelungen zur rechtssicheren Krisenintervention, auch unter Einschluss der Zwangsbehandlung.“

Die Ausschussmitglieder beauftragten den Vorstand, diesen Beschluss in geeigneter Weise den zuständigen Stellen zuzuleiten.

### **Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen**

Die Besuchskommissionen besuchten von Mai 2014 bis April 2015

- 3 Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 1 Beratungsstelle für Kinder psychisch kranker Eltern
- 1 Klinik für Gerontopsychiatrie
- 1 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 8 Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
- 2 Kliniken für Suchterkrankungen
- 2 Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie
- 2 Pflegeheime mit gerontopsychiatrischer Ausrichtung
- 1 Rehabilitationsklinik für suchtkranke Patienten
- 8 Sozialpsychiatrische Dienste
- 7 Suchtberatungsstellen
- 4 Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 2 Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
- 9 Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen oder seelischen Behinderungen infolge Sucht
- 8 Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, darunter mit Spezialbereichen für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 9 Wohn- und Übergangsheime für suchtkranke Menschen
- 3 Wohnheime für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder- und Jugendliche
- 9 Wohnheime für Menschen mit geistigen Behinderungen
- 3 Wohnheime mit AWG und IBW für Menschen mit seelischen Behinderungen
- 2 Wohnheime an WfbM, z.T. mit IBW und ABW an WfbM

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 85 Einrichtungen aufgesucht.

### **Ausgewählte Entwicklungen im „Feld“**

- 5/2014 Neubesetzung der Amtsarzt-Stelle im Altmarkkreis Salzwedel, Dr. Cornelia Schmidt,
- 6/2014 Gründung des „Vereins für Psychische Genesung in Sachsen-Anhalt“ in Halle durch die Initiatoren/Anbieter der Ambulanten Soziotherapie,
- 6/2014 offizielle Eröffnung des neuen „Hauses der Lebenshilfe“ in Magdeburg mit Werkstattbereichen, Betreutem Wohnen und Beratungsangeboten,
- 6/2014 der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker hat einen neuen Geschäftsführer, Oliver Schreiter,
- 6/2014 die acht Fachstellen für Suchtprävention sind ab jetzt auch online erreichbar: [www.fachstellen-suchtpaevention-lsa.de](http://www.fachstellen-suchtpaevention-lsa.de),
- 7/2014 die neue Tagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Merseburg nimmt am Außenstandort im Saale-Unstrut-Klinikum Naumburg mit 10 Plätzen ihre Arbeit auf,
- 7/2014 der Salzlandkreis übergibt die Suchtberatung im Raum Aschersleben an einen freien Träger: die AWO Salzlandkreis e.V. eröffnet an den Standorten der AMEOS-Kliniken in Staßfurt und Aschersleben ihre Suchtberatungsstellen,
- 7/2014 das SALUS Fachkrankenhaus BBG hat einen neuen Pflegedirektor, Daniel Lorenz,
- 9/2014 Lebenshilfe Osterburg eröffnet Tagesförderung für Senioren mit 15 Plätzen für altgewordene ehemalige WfbM-Beschäftigte, die im Wohnheim oder in eigenen Wohnungen wohnen,
- 9/2014 in der Sucht-Reha-Klinik Sotterhausen hat erneut den Chefarzt gewechselt, Nachfolgerin für Dr. Bolle ist CÄ Dr. Rosemarie Wesolowski (bisher Suchtklinik BBG),
- 9/2014 Gründung des „Aktionsbündnis Harz inklusiv“ für die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen im Landkreis Harz unter Schirmherrschaft des Landrates,
- 9/2014 neue Leiterin der SALUS BBG Suchtklinik ist CÄ Dr. Kempf,
- 9/2014 Klinik für psychische Erkrankungen Naumburg startet mobile psychiatrische Akutbehandlung; Patienten werden durch ein Team der PIA aufsuchend ambulant, d.h. stationersetzend behandelt,
- 10/2014 Crystal-Projekt Halle vorerst bis 7/2015; für Crystal-Meth-User Angebot anonyme Sprechstunden im „Check-point C“, initiiert durch DM Jeschke, Ostdeutsche AG Sucht,
- 10/2014 Fördergruppe an der WfbM der Evang. Stadtmission erhält in Kloschwitz/Johannashall ein neues Gebäude,
- 11/2014 Gründung der Landesgruppe „Ambulante Soziotherapie“, fünf Anbieter sind ans Netz gegangen: in Salzwedel, Magdeburg, Sangerhausen, 2x Halle,
- 12/2014 Verabschiedung des ärztlichen Direktors des AWO-FKH Jerichow CA Joachim Müller in den Ruhestand; amtierende Direktorin ist CÄ Dr. Zacke,
- 12/2014 Agentur für Arbeit genehmigt Erweiterung der Werkstatt für Behinderte der Ev. Stadtmission in Halle um 49 Plätze,
- 1/2015 Eröffnung der AMEOS Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 10 Plätzen in Oschersleben,
- 1/2015 Dr. Leiberich, bisheriger Direktor des SALUS-Klinikums Bernburg, wechselt in das SALUS-Forschungsinstitut,
- 1/2015 St. Joseph-Krankenhaus Dessau bietet in Zusammenarbeit mit Pflegediensten Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) an,
- 3/2015 neue Direktorin des SALUS Fachklinikums Bernburg ist Dr. med. Antje Möhlig,

- 4/2015 Umzug des Sozialtherapeutischen Wohnheimes für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht aus Sotterhausen in den Neubau nach Sangerhausen,
- 4/2015 Eröffnung einer Ambulanten Soziotherapie in Dessau-Roßlau durch das Psychosoziale Zentrum „Leuchtturm“ der Alexianer,
- 4/2015 der Fachdienst Gesundheit des Salzlandkreises schließt seine Beratungsstellen in Aschersleben, Schönebeck und im Zentrum von Bernburg; er zieht mit seinen Arbeitsbereichen an den Stadtrand von Bernburg; betroffen ist auch der Sozialpsychiatrische Dienst,
- 4/2015 die beiden Suchtberatungsstellen des DRK-Kreisverbandes Naumburg-Nebra in Zeitz und Nebra wurden geschlossen, eine Nachfolge soll geklärt werden.

### **Bearbeitung von Anfragen, Hinweise, Beschwerden (Auswahl)**

- Mit steigender Tendenz gab es Anfragen zu geschlossenen Heimplätzen für Menschen mit geistigen, seelischen oder suchtbegründeten seelischen Behinderungen. Der Ausschuss konnte auf der Grundlage seiner Besuchstätigkeit in der Regel Auskünfte erteilen, ist sich aber darüber im Klaren, dass die Möglichkeiten für die Unterbringung unter geschützten Bedingungen in Sachsen-Anhalt sehr begrenzt sind; insbesondere fehlt es an Plätzen für schwer und mehrfach behinderte Menschen infolge Sucht.
- Das Thema Gewalt von Patienten wurde in den besuchten Kliniken mehrfach vorgetragen. Eine spezielle Anfrage zum Polizeieinsatz in der psychiatrischen Klinik, ob und auf welcher gesetzlichen Grundlage der Arzt die Polizei um Unterstützung rufen kann, wurde beantwortet und konnte zur Problemlösung beitragen.
- Ein besonderes Thema war die Versorgung psychiatrischer Notfall-Patienten. Das Problem bei einer kreisübergreifenden Unterbringung in einem Klinikum konnte durch Intervention und Vermittlung des Ausschusses gelöst werden. Es kam zu konkreten Absprachen und Vereinbarungen zwischen den drei betroffenen Gebietskörperschaften und zwei Fachkrankenhäusern. Das dahinterstehende Problem war und ist weiterhin die fehlende stationäre Versorgung im Landkreis Anhalt-Bitterfeld.
- Bundesweite Anfragen zur fachlichen Unterstützung bei Forschungsvorhaben rechtlicher, sozialpädagogischer und medizinischer Fragen konnten beantwortet werden.
- Auch in diesem Jahr gab es sowohl bei Besuchen der Kommissionen vor Ort als auch telefonisch und schriftlich von Einrichtungsleitungen immer wieder Klagen über die schwierige Zusammenarbeit mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger, der Sozialagentur; vor allem ging es erneut um Verhandlungsverzögerungen, z.T. seit Jahren. Einrichtungen versuchten auf dem Klageweg, zu angemessenen Ergebnissen in den Entgeltverhandlungen zu kommen.
- Als ein besonderes Problem erwies sich eine Heimplatzkündigung während eines Klinikaufenthaltes des Bewohners mit seelischen Behinderungen. Hier zeigte sich zweierlei: Zum einen der unglückliche Zeitpunkt und eine unangemessene Verfahrensweise bei der Kündigung; die Einrichtungsleitung und der Träger haben auf Empfehlung des Ausschusses einrichtungsinterne Strategien für ähnliche Fälle erarbeitet. Zum anderen zeigen die Erfahrungen, dass ein einziger Bewohner trotz jahrelanger intensiver Betreuung und Förderung mit krisenhaften Durchbrüchen die Atmosphäre einer gesamten Einrichtung erheblich belasten kann, so sehr, dass sich das Betreuungsteam außerstande sieht, den Bewohner weiterhin zu versorgen und ein anderer Wohnheimplatz gesucht werden muss. Da es aber keine Versorgungsverpflichtung in der Eingliederungshilfe gibt und die Einrichtungen für Menschen mit seelischen



Behinderungen und für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht mit einem unangemessen geringen Personalschlüssel arbeiten müssen, sehen sich die Träger oftmals nicht in der Lage, Menschen mit wiederholten und besonders schweren Auffälligkeiten aufzunehmen oder dauerhaft zu betreuen.

- Nachfragen interessierter psychiatrienerfahrener Menschen zu Möglichkeiten der Weiterbildung zur Genesungsbegleiterin in Sachsen-Anhalt konnten mit Hinweis auf das Angebot der „SHI-Stimme für Psychiatrie-Erfahrene“ Halle für EX-IN-Kurse beantwortet werden.
- Immer wieder gab es auch Bewohner- und Patientenbeschwerden aus Wohnheimen und vor allem aus den Landeskrankenhäusern für forensische Psychiatrie, die vom Ausschuss an die zuständigen Stellen weitergeleitet und deren Behebung, soweit dies nötig und möglich war, begleitet wurden.

## **IV. Berichte der Besuchskommissionen**

### **IV.1 Bericht der Besuchskommission 1**

Vorsitzender Bernhard Maier, Stv. Vorsitzende Sylvia Merten

Zuständigkeitsbereiche:

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

#### **Landkreis Stendal**

Der Landkreis Stendal hat eine Einwohnerzahl von 114.834 auf einer Fläche von 2.423 km<sup>2</sup>, d.h., er ist ein Flächenlandkreis mit dünn besiedelten ländlichen Regionen (48 EW/km<sup>2</sup>)<sup>1</sup>. Die Kreisstadt ist die Hansestadt Stendal, wo sich auch das Gesundheitsamt und der Hauptsitz des Sozialpsychiatrischen Dienstes befinden.

Auch im nunmehr 15. Jahr konnte keine fachpsychiatrische Leitung für den Sozialpsychiatrischen Dienst gefunden werden<sup>2</sup>. Die Leitung obliegt der Amtsärztin, die mit großer Unterstützung der Psychiatriekoordinatorin diese Aufgabe angeht. Komplettiert wird das Team durch fünf engagierte und erfahrene Sozialarbeiterinnen.

Die gute gemeindenahere Aufstellung des SpDi mit acht Außenberatungsangeboten im gesamten Landkreis hat sich sehr bewährt. Die hier aufgebauten Vernetzungsstrukturen spiegeln den hohen Stellenwert der ambulanten psychiatrischen Bürgerberatung im Landkreis wider. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) arbeitet gut vernetzt und lösungsorientiert an der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft. Trotz fehlender landesweiter Planung konnte auf dieser Basis der Landkreis eine Psychiatrieplanung für den Zeitraum 2014 - 2018 erarbeiten.

Das Fachkrankenhaus Uchtspringe der SALUS gGmbH deckt den größten Teil des stationären medizinischen Bedarfes im Landkreis ab, ergänzt durch seine vielfältigen teilstationären und ambulanten Angebote, wie den Tageskliniken, Institutsambulanzen, den MVZ und dem ambulanten psychiatrischen Pflegedienst.

Traditionell wird das Gebiet östlich der Elbe weitgehend durch das AWO Fachkrankenhaus Jerichow mit seinen Tageskliniken und Institutsambulanzen versorgt.

Die Anzahl niedergelassener Psychiater stagniert bei 5 Praxen. Dagegen gibt es einen Anstieg bei den niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten; im Landkreis praktizieren 5 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und 14 Psychologische Psychotherapeuten.

Im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung gibt es eine große Trägervielfalt und Bandbreite. Hier fehlen jedoch tagesstrukturierende Angebote wie Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen und seelischen Behinderungen infolge Sucht sowie ambulant betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderungen.

Auch die Arbeit der Sozialarbeiter in den medizinischen und komplementären Einrichtungen ist umfangreicher geworden, da die Problemlagen immer komplexer werden. So müssen die Mitarbeiter der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie umfangreich vernetzt sein, um auch erforderliche Unterstützungen des familiären Umfelds anstoßen zu können. Viele Familien benötigen eine intensive Betreuung durch das Jugendamt und andere Dienste. Die Schulung während der Behandlung muss flexibler gestaltet werden und somit den Bedürfnissen der kranken Schüler gerechter werden, (s. a. Beitrag Prof. Flechtner).

---

<sup>1</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

<sup>2</sup> Das PsychKG LSA sieht für die Leitung des SpDi einen Facharzt für Psychiatrie und/oder Neurologie oder einen auf diesen Gebieten weitergebildeten Arzt vor.

## Landkreis Jerichower Land

Im Landkreis Jerichower Land leben 91.459 Einwohner auf einer Fläche von 1.577 km<sup>2</sup>, das sind 58 EW/km<sup>2</sup>. Kreisstadt ist Burg<sup>3</sup>.

Grundlegende Verbesserungen in der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben sich im Berichtszeitraum nicht ergeben.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Landkreises hält neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg und ein Beratungsangebot in Gommern vor. Positiv ist anzumerken, dass nunmehr eine vierte Sozialarbeiterin das engagierte Team verstärkt. Die räumlichen Bedingungen in der Außenstelle Burg haben sich durch einen Umzug jedoch dramatisch verschlechtert. Die Nutzung eines gemeinsamen Büros für zwei Mitarbeiterinnen und deren Klienten ist sowohl aus datenschutzrechtlicher Sicht als auch aus dem gebotenen respektvollen Umgang mit den hilfesuchenden Menschen nicht zu vertreten. Mit der Leitung des SpDi konnte noch kein Facharzt für Psychiatrie und/oder Neurologie oder ein auf diesen Gebieten weitergebildeter Arzt betraut werden. Die Leitung obliegt dem Amtsarzt in Personalunion.

Der Psychiatrieplan des Landkreises ist nach wie vor auf dem Stand von 1999. Eine Stelle für die Psychiatriekoordination wurde bisher nicht geschaffen. Nun hat auch der Arbeitskreis Sucht der PSAG seine Arbeit eingestellt, damit ist die PSAG aufgelöst. So bleiben die Chancen einer Koordination und Vernetzung der psychiatrischen Versorgungsangebote und deren Weiterentwicklung ungenutzt.

Die klinische Versorgung von Erwachsenen mit psychiatrischen Erkrankungen wird durch das AWO Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatische Medizin in Jerichow mit 165 Betten sichergestellt. Zugehörige Tageskliniken und Institutsambulanzen in Jerichow und Burg übernehmen die teilstationäre und zu großen Teilen auch die ambulante Versorgung im Landkreis. Die stationäre und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung kann dagegen nicht im Landkreis erfolgen, erkrankte Kinder und Jugendliche werden durch die Magdeburger Klinik versorgt.

Mittlerweile gibt es im Landkreis ein großes Problem durch die niedrige Anzahl der Hausärzte. So praktiziert zwischen Burg und Ziesar kein Hausarzt mehr, hier muss die Kassenärztliche Vereinigung ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht werden.

Inzwischen sind im Landkreis acht psychologische Psychotherapeuten und drei Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in eigener Niederlassung tätig. Die Anzahl der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ist nach Angaben der KVSA mit nur vier Praxen gleich niedrig geblieben, eine Fachärztin behandelt auch psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Neu hinzugekommen ist in Möser eine Praxis für Psychosomatik und Psychotherapie.

Mit der Insolvenz der AWO fair.leben GmbH geriet das bislang einzige Angebot für ein Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen im Landkreis in Gefahr. Im März 2015 musste das ABW letztlich aufgegeben werden. Die Weiterbetreuung der 10 Nutzer konnte durch andere Träger gesichert werden. Da im Landkreis auch andere tagesstrukturierende ambulante Angebote nicht vorgehalten werden, so gibt es im gesamten Landkreis nicht eine einzige Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen, nehmen Betroffene vermehrt teilstationäre Angebote in Anspruch. So ist die Auslastung der Tageskliniken und PIA weiter auf hohem Niveau. Für andere komplementäre Bereiche der psychiatrischen Versorgung, z. B. stationär betreute Wohnformen, gibt es im Landkreis ausreichend Einrichtungen mit verschiedenen Betreuungsinhalten, guten Vernetzungen und einer Trägervielfalt, die den Betroffenen auch ein Wahlrecht ermöglichen.

---

<sup>3</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

## **Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie**

In diesem Berichtszeitraum wurden die Einrichtungen in Uchtspringe und Lochow besucht. Hier ist durch die rückläufigen Neuaufnahmen eine gewisse Entspannung der Patientenanzahl zu verzeichnen. Momentan sind in Uchtspringe ca. 190 Patienten untergebracht und in Lochow 70. Jedoch haben sich in den letzten Jahren die Diagnosestrukturen bei Einweisungen deutlich verändert. So werden kaum noch persönlichkeitsgestörte, sondern überwiegend psychotische Patienten und Patienten mit Intelligenzminderung eingewiesen. Die Anzahl der aggressiven und unbehandelten Patienten nimmt deutlich zu. Hier gibt es besonders im Aufnahmebereich große Probleme. Nach neuester Rechtsprechung ist gegen den Willen des Patienten nur eine kurzzeitige Notfallbehandlung, aber keine längerfristige Behandlung zulässig, solange es an einer gesetzlichen Regelung fehlt.

Die personelle Ausstattung trägt diesen Anforderungen jedoch nicht Rechnung und ist nach wie vor unzureichend. Dadurch ist die Sicherheit der Mitarbeiter und der Mitpatienten gefährdet. Auch die erforderliche therapeutische Intervention durch geschultes Personal kann nicht in notwendigem Umfang erfolgen. Es ist die Aufgabe des Maßregelvollzugs, durch eine gezielte therapeutische Beeinflussung die erforderliche Motivation zur Behandlung zu fördern.

Der Standort in Lochow hat sich zu einer vollwertigen Außenstelle entwickelt, wo ein gestuftes Konzept von Lockerungen realisiert werden kann.

## **Forensische Ambulanzen**

Die Besuche in den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass sich die Lösung mit den beiden Standorten in Magdeburg und Halle bewährt hat. Die Zusammenarbeit mit den entlassenden Kliniken und den MVZ sowie die aufsuchende Betreuung der Klienten sind positiv zu bewerten. Schwierigkeiten ergeben sich aus Sicht der Besuchskommission aus der Überbelegung mit bis zu 25 %.

Aus der Evaluation durch die Berliner Charité werden gegenwärtig konzeptionelle Änderungen abgeleitet, deren Umsetzung beim nächsten Besuch zu überprüfen ist.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Uchtspringe**

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

Besuch am 12. Mai 2014

Die Situation im Maßregelvollzug in Uchtspringe ist weiterhin nicht zufriedenstellend. Von den 210 Planbetten waren am Besuchstag 187 belegt. Die Zahl der neu aufzunehmenden Patienten ist rückläufig. Waren es in den vergangenen Jahren bis zu 60 Patienten jährlich, sind es aktuell ca. 25 Patienten. Nach einer Entspannung in der personellen Besetzung im Jahr 2012 spitzt sich die Situation aktuell wieder zu. Mit dem vorhandenen Personal kann bei erheblich veränderten Diagnosestrukturen eine intensive therapeutische Behandlung, auf die die zwangsweise untergebrachten Patienten einen Anspruch haben, nicht gewährleistet werden. Die derzeitige Unterbesetzung führt zu erheblichen Sicherheitsproblemen. Das hat sich besonders in einem Ausbruchversuch mit Geiselnahme gezeigt. So ist die Aufnahmestation, auf der sich zunehmend akut psychotische und aggressive Patienten befinden, häufig mit nur zwei Mitarbeitern besetzt, von denen einer noch Dienstwege zu erledigen hat. Im Ergebnis zeigen sich ein hohes Aggressionspotenzial und Behandlungsverweigerungen bei den untergebrachten Patienten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind überlastet, befristete Stellen werden nicht nachbesetzt, hohe

krankheitsbedingte Ausfälle sind die Folge. Angesichts der ohnehin knappen Personalsituation ist den Bestrebungen des Trägers im Einvernehmen mit dem Sozialministerium und dem Finanzministerium, das vorhandene Personal mit Blick auf den Patientenrückgang abzubauen, entschieden entgegenzutreten.

Aktuell werden Entlassungen von Patienten durch die Gerichte schneller entschieden. Zum einen hat die FORENSA eine gute nachsorgende Arbeit aufgebaut. Zum anderen bleibt es aber weiterhin fraglich, wohin entlassene, nicht austerapierte Patienten zur Reintegration gehen sollen. Es fehlen landesweit Planungen und Konzepte, um den Übergang in Wohn- und Betreuungsformen fachlich sicherzustellen. Hier benötigen die Träger Unterstützung.

### **Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Stendal**

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

Besuch am 16. Juni 2014

Die Tagesklinik besteht seit 12 Jahren, seit 6 Jahren in den Gebäuden am Westwall. Es handelt sich um ein denkmalgeschütztes, saniertes, den Ansprüchen einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie gerecht werdendes Objekt. Die Räume sind kinder- und jugendspezifisch eingerichtet. Seit dem letzten Besuch der Besuchskommission wurde ein Sportpavillon errichtet. Dort finden Physiotherapie, Gruppentherapie, Entspannungstherapie, Sport und Elterntherapiegruppen statt. Hier werden 14 Kinder und Jugendliche tagesklinisch behandelt. Außerdem werden Sprechstunden im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz angeboten. Die räumliche und personelle Ausstattung der Tagesklinik ist gut. Sie ist über Kontakte zum Jugendamt, zu den Schulen und Heimen gut vernetzt. Die Patienten der Tagesklinik sind neben psychischen Störungen durch familiäre Probleme, Erkrankungen der Eltern und Heimbetreuungen gekennzeichnet. Erforderlich ist, den Kindern und Jugendlichen nach der tagesklinischen Behandlung mehr tagesstrukturierende Maßnahmen im Rahmen von Schule und Jugendhilfe anzubieten. Viele betroffene Familien benötigen eine intensivere Betreuung durch Sozialpädagogen/Jugendamt. Die Beschulung während der Behandlung muss den Bedürfnissen der kranken Schüler sehr viel besser angepasst werden. Drei (3) Stunden pro Woche Unterricht gemäß Schulgesetz Sachsen-Anhalt sind unzureichend und durch einen häufigen Ausfall von Lehrern zunehmend schwierig abzusichern. Auch die Vorbereitung der Lehrer speziell auf die Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen muss verbessert werden.

Die Wartezeit bis zur Aufnahme in die Tagesklinik ist mit bis zu 6 Monaten unverträglich lang. Zum Zeitpunkt des Besuches lagen bereits 24 Anmeldungen vor.

### **Suchthilfezentrum Wulkau mit Wohngruppe Warnau Therapiegemeinschaft Westhavelland e.V.**

Besuch am 8. September 2014

Das Suchthilfezentrum leistet an den Standorten Wulkau und Warnau seit 20 Jahren eine hervorragende Arbeit für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht. Ein vielfältiges Angebot in der Betreuung und Förderung bietet den Betroffenen Halt, um ihren Alltag in ihren oftmals schwierigen Lebenssituationen zu meistern. Mit ihrem differenzierten Konzept zur langjährigen Behandlung und Betreuung von suchtkranken Menschen erfüllt die Einrichtung eine wichtige Aufgabe im regionalen Versorgungsnetz.

Es gibt ein gut gestuftes Angebot mit 60 Plätzen in Wohnheimen, dem Intensiv Betreuten Wohnen und dem Ambulant Betreuten Wohnen an verschiedenen Standorten. Ein sehr wichtiges Angebot ist die Pflege alt gewordener suchtkranker Bewohner.

Trotz des weiterhin zu geringen Personalschlüssels bemüht sich die Einrichtung, allen Anforderungen und individuellen Bedürfnissen ihrer Bewohner gerecht zu werden. Unter den genannten schlechten finanziellen Bedingungen gestaltet sich das immer schwieriger.

Seit dem letzten Besuch 2011 hat sich die finanzielle Situation drastisch verschärft. Mit der Sozialagentur des Landes Sachsen-Anhalt gibt es nach wie vor keine Einigung zu den Entgeltverhandlungen und den Leistungsbeschreibungen, sodass sich der Träger nunmehr auch an den Sozialminister gewandt hat, um endlich die für die Verhandlungen notwendigen Fortschritte zu erzielen. Der Ausschussvorstand hat sich im Februar 2015 ebenfalls an das Sozialministerium gewandt, um eine Lösung des nicht haltbaren Zustandes herbeizuführen. Bis zum Redaktionsschluss lag noch keine Antwort vor.

### **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit Tagesklinik, Jerichow AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft Sachsen-Anhalt gGmbH**

Besuch am 13. Oktober 2014

Das AWO Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatische Medizin in Jerichow verfügt über 165 stationäre Betten und 60 tagesklinische Plätze. Es übernimmt die Regelversorgung für den Landkreis Jerichower Land sowie den Altkreis Havelberg. Knapp 20 % der Patienten kommen aus anderen Landkreisen. Vor allem der Klinikbereich für Menschen mit geistigen Behinderungen, die Psychosomatik und die Mutter-Kind-Plätze werden überregional genutzt.

Weitere Häuser des Krankenhauses konnten im letzten Jahr renoviert werden. Zuletzt wurde Haus 8 für die Behandlung von Menschen mit geistigen Behinderungen beispielhaft saniert, es bietet nun optimale Bedingungen für die Behandlung von 20 Patienten.

Probleme bestehen nach wie vor bei der Gewinnung von Ärzten. Seit Jahren kann ein knappes Drittel der nach PsychPV vorgesehenen Arztstellen nicht besetzt werden. Auch die Anpassung der Gehaltsstrukturen konnte keine entscheidende Veränderung bewirken. Die Besetzung von Vertretungsstellen und Ausbildungsplätzen im Pflegedienst wird ebenfalls zunehmend schwieriger.

Ein Ausbau der tagesklinischen Kapazität, die vor allem im Bereich Jerichow sehr stark in Anspruch genommen wird, scheitert bislang an der Gewinnung ärztlicher Mitarbeiter und an den Krankenkassen, die im Gegenzug einen Abbau stationärer Plätze einfordern.

### **Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen, Genthin AWO fair.leben GmbH**

Besuch am 13. Oktober 2014

Das Ambulant Betreute Wohnen der AWO fair.leben GmbH bot zum Besuchszeitpunkt ein Betreuungsangebot für Menschen mit seelischen Behinderungen, die in der eigenen Häuslichkeit leben können, aber ständige Unterstützung bei der Alltagsbewältigung benötigen. Es gab für diesen Personenkreis keine weiteren ambulanten Angebote im Landkreis. Dennoch lag die Anzahl der betreuten Klienten bezogen auf die Einwohnerzahl vergleichsweise weit unter der Nutzung des ABW in Magdeburg, Halle und Dessau oder in anderen Landkreisen, z. B. dem Altmarkkreis Salzwedel. Zum Zeitpunkt des Besuches gab es nur 10 Personen aus dem gesamten Landkreis, wobei der Bedarf, der durch Kliniken und den SpDi bestätigt wird, nachweislich weitaus größer ist. Wie von Mitarbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes berichtet wurde, wird von Seiten der psychiatrischen Kliniken und Tageskliniken oft das Ambulant Betreute Wohnen als weiterführende Hilfe empfohlen. Aufgrund der langen Wartezeiten bis zu einem Kostenanerkennnis für die Hilfe durch den Kostenträger kommt es jedoch oft nicht zur Realisierung. Zudem wurde vom Sozialamt seit Mitte des Jahres 2014 eine hilfeformorientierte Empfehlung des Amtsarztes nicht mehr gewünscht. Die Sozialämter entscheiden anhand eines von der Sozialagentur vorgegebenen Begutachtungsbogens allein, welche Hilfeform genehmigt werde.

Die beiden Mitarbeiter erwiesen sich als sehr kompetent und engagiert. Doch mit dem gültigen Entgelt im Ambulant Betreuten Wohnen sei dauerhaft keine adäquate fachliche Unterstützung durch ausgebildete Fachkräfte möglich, zumal, wenn diese tarifgerecht vergütet werden sollen. Die vom Träger gestellten Anträge zu Mehrbedarfen waren teilweise

seit 2 Jahren nicht beschieden worden. Die Berücksichtigung von Fahrzeiten und Fahrkosten im ländlichen Bereich erfolgte ebenfalls nicht in ausreichendem Maße.

Nachzutragen ist, dass der Träger im März 2015 dieses Eingliederungshilfeangebot wegen finanzieller Unterfinanzierung aufgeben musste. 5 Personen würden nun durch die Lebenshilfe weiterbetreut, die anderen 5 Nutzer erkaufen sich aktuell über das Persönliche Budget die ambulante Weiterbetreuung durch einen selbstständig tätigen Sozialarbeiter.

Die Besuchskommission weist darauf hin, dass im Land Sachsen-Anhalt eine Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ durch die langwierigen Bewilligungsprozesse und die völlig unzureichende Finanzierung behindert wird.

### **Sozialtherapeutisches Zentrum „Schloss Ringelsdorf“ und Intensiv Betreutes Wohnen Genthin für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht**

#### **Volkssolidarität habilis gGmbH**

Besuch am 10. November 2014

Die Volkssolidarität habilis gGmbH erfüllt mit dem Wohnheim in Ringelsdorf und dem Intensiv Betreuten Wohnen in Genthin eine zentrale und wichtige Aufgabe im regionalen Versorgungsnetz des Landkreises Jerichower Land und darüber hinaus für das gesamte Bundesland. Auf das fachlich überzeugende Leistungsangebot dieser kombinierten Einrichtung mit überregionaler Ausstrahlung kann auch in Zukunft nicht verzichtet werden.

Die Einrichtung ist personell in quantitativer wie qualitativer Hinsicht gut ausgestattet und mit den zuständigen Ämtern, einem als Hausarzt tätigen Internisten und niedergelassenen Fachärzten zuverlässig vernetzt.

Sie verfügt über ein funktionsfähiges Konzept zur langjährigen Behandlung und Betreuung von Menschen mit schweren Suchterkrankungen und deren Folgeerscheinungen. Die vorhandenen personellen, sachlichen und räumlichen Mittel sind zur Verwirklichung des Konzeptes hervorragend geeignet. Sowohl die Förderung der Bewohner und ihre Beschäftigung während der Tageszeiten als auch die Organisation der Freizeitaktivitäten sind vorbildlich. Die überwiegend eher längeren Verweildauern der Bewohner im „Schloss Ringelsdorf“ sind größtenteils auf neurologisch/hirnorganische Erkrankungen zurückzuführen, die sich oftmals infolge langjährigen Suchtmittelmissbrauchs einstellen und in der Regel irreversibel sind. Trotzdem sind durch das Intensiv Betreute Wohnen in Genthin Behandlungserfolge mit Rückführung in ein eigenes häusliches Umfeld nicht nur theoretisch möglich, sondern auch tatsächlich erreicht worden.

Voraussetzung für die Aufnahme in das Wohnheim ist die Berentung, sodass sie erst in fortgeschrittenen Krankheitszuständen erfolgen kann. Chancen einer frühzeitigen Betreuung und Förderung sind dadurch vertan und das Ziel der Herauentwicklung aus der Einrichtung wird in vielen Fällen unrealistisch.

Für eine langfristige Absicherung der Einrichtung wäre es notwendig, die Verfahrensdauer bei den Verhandlungen über die Pflegesätze abzukürzen.

### **Werkstatt für Menschen mit Behinderungen Schönhausen**

#### **Elbe-Havel-Werkstätten gGmbH**

Besuch am 8. Dezember 2014

Die Elbe-Havel-Werkstätten gGmbH ist eine anerkannte Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben.

Derzeit arbeiten insgesamt 267 Beschäftigte im Berufsbildungs- und in den Arbeitsbereichen an verschiedenen Standorten der WfbM. Neben der Hauptwerkstatt Schönhausen sind dies die Standorte Genthin, Zabakuck und Havelberg. Unter den Beschäftigten befinden sich 35 mit psychischen Erkrankungen, die integrativ nach individuellen Fähigkeiten und Interessen in den verschiedenen Arbeitsbereichen eingesetzt werden. 20 Mitarbeiter mit schwersten Behinderungen werden in den Fördergruppen in Havelberg und Genthin betreut.

Die Einrichtung ist bedarfsgerecht und passt in die regionale Versorgungslandschaft. Eine gute Kooperation und Vernetzung im Versorgungssystem ist gegeben. Die Werkstatt ist aktives Mitglied in der PSAG des Landkreises Stendal.

Insgesamt konnte die Besuchskommission am Standort Schönhausen einen positiven Eindruck von der dort geleisteten Arbeit gewinnen.

Trotz der guten Zusammenarbeit mit Betrieben in der Region durch Praktika und Außenarbeitsplätze gelang kein weiterführender Ausgliederungsprozess aus der WfbM auf den ersten Arbeitsmarkt. Dies ist sowohl der schwierigen Arbeitsmarktsituation in der wirtschaftsschwachen Region als auch den individuellen Fähigkeiten der behinderten Mitarbeiter geschuldet.

### **Tagesstätte und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Burg**

**DRK-Regionalverband Magdeburg-Jerichower Land e. V.**

Besuch am 9. Februar 2015

In der DRK Tagesstätte für Suchtkranke in Burg wird seit Jahren eine hervorragende Arbeit geleistet. Es werden derzeit 24 Plätze vorgehalten, die auch voll ausgelastet sind. Die liebevoll eingerichtete Tagesstätte verbreitet eine angenehme Atmosphäre, in der sich die Klienten angenommen fühlen können. Mit hoher fachlicher Kompetenz arbeitet die Einrichtungsleitung mit ihrem gesamten Team daran, die Lebensbedingungen der Besucher zu verbessern und mit ihnen gemeinsam ihre derzeitigen Sucht- und Alltagsschwierigkeiten zu überwinden. Mit vielseitigen tagesstrukturierenden Fördermaßnahmen können die Klienten ganz alltägliche Dinge für sich wiederentdecken, wie z. B. Einkaufen und Kochen. In einer kleinen Holzwerkstatt werden Möbel aufgearbeitet, was ebenfalls wesentlich zur Stärkung des Selbstwertgefühls beiträgt.

Die Besuchskommission konnte sich von der engagierten Arbeit der Mitarbeiter überzeugen, die sich mit viel Einsatzbereitschaft für die Förderung und Wiedereingliederung der Klienten einsetzt. Sie empfiehlt die Wiederbelebung der psychosozialen Netzwerkstrukturen und deren Unterstützung durch die Politik des Landkreises.

### **Drogen- und Suchtberatungsstelle DROBS in Burg**

**PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 9. Februar 2015

Die Drogen- und Suchtberatungsstelle DROBS ist weiterhin die einzige anerkannte Drogen- und Suchtberatungsstelle im Landkreis Jerichower Land. Die beiden dort tätigen sehr engagierten Fachkräfte betreuen an den Standorten Burg und Genthin inzwischen mehr als 570 suchtkranke bzw. suchtgefährdete Menschen sowie über 120 Angehörige. Zusätzlich leisten sie Präventionsarbeit und begleiten derzeit 16 Selbsthilfegruppen. Sie arbeiten eng mit allen Partnern im Bereich der Suchtkrankenhilfe zusammen, wie Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, andere Fachdienste (z. B. Schuldner- und Familienberatungsstellen), Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, mit dem Gesundheitsamt, der ARGE, Jugendämtern, der Jugendgerichtshilfe, Schulen und Jugendeinrichtungen.

Zur besseren Erreichbarkeit und einer Intensivierung der aufsuchenden Tätigkeit wird eine weitere Außenstelle in Loburg empfohlen, wie sie bis zur Kreisgebietsreform 2007 bestanden hat. Dringend geboten ist die Einrichtung einer Fachstelle für Prävention, da die Nachfrage nach Präventionsveranstaltungen zunimmt und der gestiegene Bedarf von den beiden Suchtberaterinnen nicht mehr abgedeckt werden kann.

Der Landkreis ist aufgerufen, die für die Einstellung einer Präventionsfachkraft erforderlichen Mittel bereitzustellen und den entsprechenden Antrag beim Land zu stellen.



## **Seniorenzentrum Bethanienstraße Burg Pro Civitate gGmbH**

Besuch am 9. März 2015

Das Seniorenzentrum befindet sich in ehemaligen Kasernen in einer weitläufigen parkähnlichen Anlage im Zentrum der Stadt. Die Gebäude wurden im Jahr 2000 vollständig saniert und sehr modern umgebaut. Das Seniorenzentrum hat einen Versorgungsauftrag nach § 72 SGB XI und sichert für alt gewordene Menschen aus der Stadt Burg und der umliegenden Region eine vollstationäre Pflege. Das Haus ist eine zertifizierte Einrichtung für Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Das Seniorenzentrum hat eine Kapazität von 70 Betten in 52 Einzel- und 9 Doppelzimmern. Zusätzlich stehen 8 Tagespflegeplätze und ein Nachtpflegeplatz zu Verfügung. In unmittelbarer Nähe befinden sich 18 altengerechte Wohnungen, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Seniorenzentrums mit betreut werden.

Die Konzeption des Seniorenzentrums orientiert sich am biographieorientierten gerontopsychiatrischen Pflegekonzept der „Verstehenden Pflege“. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bauen im Rahmen des Konzeptes Beziehung zum dementen Menschen in dessen Lebenswelt auf und vermitteln ihm unmittelbar die Gefühle des Angenommen- und Geborgenseins. Die fachärztliche Versorgung ist gewährleistet. Die flexibel gestaltete Dienstplanung orientiert sich an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Personalausstattung ist quantitativ gerade noch angemessen. Speziell für einen besseren Personalschlüssel gibt es sehr schwierige Verhandlungen mit den Kostenträgern. Eine regionale Pflegeplanung hat der Landkreis nicht erarbeitet.

Von den Mitarbeitern wurde darauf hingewiesen, dass es in der Stadt Burg schwierig ist, Ausflüge mit älteren Menschen und besonders mit Rollstuhlfahrern zu unternehmen, da die Straßen und Fußwege in einem schlechten Zustand und weder barrierefrei noch behindertengerecht sind.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Jerichower Land, Nebenstelle Burg Landkreis Jerichower Land**

Besuch am 9. März 2015

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Jerichower Land hat neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg. Er bietet vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen in der Beratung von Klienten und Angehörigen an. Die Leitung ist nicht mit einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie besetzt. Der Dienst wird durch den Amtsarzt geleitet.

Die räumliche Situation der Außenstelle in Burg hat sich durch den Umzug Anfang 2015 in ein anderes Gebäude der Kreisverwaltung dramatisch verschlechtert. Es gibt lediglich einen Büroraum für die beiden Sozialarbeiterinnen, und so sind für die Beratung der Klienten der Schutz ihrer Privatsphäre und eine notwendige Anonymität nicht mehr gewährleistet. Hier ist es dringend erforderlich, dass jede der beiden Sozialarbeiterinnen einen eigenen Büroraum zur Verfügung gestellt bekommt. Der neben dem Büroraum befindliche Beratungsraum muss derzeit auch gemeinsam mit dem Jugendamt genutzt werden. Für die Sozialarbeiterinnen gibt es keine Stellenbeschreibungen. Seit 2011 wird keine Supervision mehr angeboten, die in diesem Berufsfeld dringend erforderlich ist.

Die Konzeption des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurde als Arbeitsgrundlage 1995 erarbeitet und seitdem nicht aktualisiert. Auch der Psychiatrieplan des Landkreises ist noch auf dem Stand von 1999.

Gute Kooperationen gibt es mit dem Fachkrankenhaus in Jerichow, den niedergelassenen Ärzten und der Betreuungsbehörde.

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

Besuch am 13. April 2015

Insgesamt zeigen sich beim aktuellen Besuch wie schon beim letzten Mal in Lochow stabile Verhältnisse mit einem breiten Angebot für die derzeit nur noch 62 Patienten. Die psychologischen Therapieprogramme sind der veränderten Patientenkielentel angepasst. Die ärztliche Situation scheint sich stabilisiert zu haben. Die Umsetzung der ersten zwei Lockerungsstufen erfolgt mittlerweile bei 2/3 der Patienten. Die Lockerungsangebote werden offensichtlich gut angenommen, wobei die dritte Lockerungsstufe weiterhin in Uchtspringe durchgeführt werden muss. Interessant wird zu verfolgen sein, was aus den angekündigten Konzeptarbeiten für die drei Standorte Uchtspringe, Lochow und Bernburg wird und wie sich das auf die Belegung in Lochow auswirkt. Bei weiterem Rückgang der Belegungszahlen wird möglicherweise die Wirtschaftlichkeit des Standortes infrage stehen.

Erneut einen sehr guten Eindruck machen die Arbeits- und Außenbereiche. Allerdings bewirkt das veränderte Patientenkielentel mit einem höheren Anteil von Psychosepatienten und geistig behinderten Patienten auch eine Umstrukturierung der Arbeitsangebote.

Die Besuchskommission findet erneut eine gut funktionierende forensische Abteilung mit stabilen ärztlich-psychotherapeutischen Angeboten und einem breit gefächerten Angebot an Zusatzfördermöglichkeiten vor. Die weitere Entwicklung dieses speziellen Standortes wird auch von der Entwicklung in Bernburg und in Uchtspringe abhängen.

## IV.2 Bericht der Besuchskommission 2

Vorsitzender Matthias Gallei, Stv. Vorsitzende Dr. med. Christiane Keitel

Zuständigkeitsbereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landeshauptstadt Magdeburg
- Landkreis Börde

### Altmarkkreis Salzwedel

Im Altmarkkreis Salzwedel leben auf einer Fläche von 2.292 km<sup>2</sup> 86.312 Einwohner<sup>1</sup>. Die Bevölkerungsdichte von 38 EW/km<sup>2</sup> ist die zweitgeringste in Deutschland; dies korrespondiert mit Versorgungsproblemen in der ländlich geprägten Region.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises arbeiten drei Sozialarbeiterinnen in Vollzeit und eine Psychologin. Der Dienst steht seit Mai 2014 unter der Leitung einer Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie. Der Medizinerin obliegt jedoch die Gesamtleitung des Gesundheitsamtes, so dass nur ein Teil ihrer Ressourcen dem Sozialpsychiatrischen Dienst zur Verfügung steht.

Der Hauptsitz der Verwaltung ist in Salzwedel. Eine Sozialarbeiterin des Dienstes ist an den Standorten Gardelegen und Klötze mit Sprechstunden und Hausbesuchen präsent. Die anderen beiden Sozialarbeiterinnen sind über Salzwedel hinaus auch in den Gebieten Arendsee bis Diesdorf im ländlichen Raum unterwegs.

Generell nehmen weite Wege und eine schwierige Erreichbarkeit viel Zeit in Anspruch, die dann für die eigentlichen Hilfeangebote fehlt. Gerade abseits der größeren Orte des Landkreises erschweren sozialräumliche Effekte den Zugang zu Hilfen. Aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst kam der Hinweis, dass ambulante Hilfen wie APP aufgrund unterschiedlicher Vergütungsregelungen und Fahrkostenabrechnungen in einigen Regionen, insbesondere für Versicherte der AOK, nicht angeboten werden können.

Eine Neugründung einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft konnte noch nicht verzeichnet werden. Regelmäßig trifft sich weiterhin ein runder Tisch von Akteuren der Sozialpsychiatrie zum Gedankenaustausch und Vorstellen von neuen Angeboten in der Region. Auch im Bereich der Sucht gibt es ein Vernetzungsgremium mit einer jährlichen statistischen Bestandsaufnahme.

Seitens des Altmarkkreises erfolgte der Hinweis, dass dessen Mitarbeiter auch kreisübergreifend im Nachbarkreis Stendal an einem Vernetzungsgremium teilnimmt. Hier besteht die Chance, die Umsetzung von regionaler Psychiatrieplanung und Koordination von der östlichen in die westliche Altmark zu transportieren.

Die fachärztliche Versorgung stellt sich gegenüber dem Vorjahr unverändert dar. In Salzwedel hält die Kassenärztliche Vereinigung eine Praxis mit einem Facharzt vor, und in Klötze ist eine niedergelassene Fachärztin tätig. Zudem ist in Salzwedel eine Psychiatrische Institutsambulanz für Patienten zu erreichen. Für den Raum Gardelegen ist die Ambulanz in Uchtspringe kurz hinter der Landkreisgrenze erreichbar. Mit den psychiatrischen Tageskliniken für Erwachsene einerseits und für Kinder und Jugendliche andererseits unter einem Dach am Standort Salzwedel gibt es wichtige teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten vor Ort.

Im Bereich ambulanter Psychotherapie sind die Wartezeiten mit durchschnittlich sechs Monaten auch im Landesvergleich lang. Ob die zum 01.05.2015 neu eröffnete Praxis in Salzwedel Entlastung bringt, bleibt abzuwarten. Die dort tätige Psychologin hat noch eine Praxis in Rheinland-Pfalz und plant, an 10 Tagen pro Monat in der Altmark präsent zu sein.

Die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) wird durch zwei Träger erbracht. Seit Juli 2014 gibt es auch das Angebot der ambulanten Soziotherapie im Altmarkkreis. Mit diesen Angeboten für schwer psychisch erkrankte Menschen können Krankenhausaufenthalte vermieden und sogenannte Drehtüreffekte reduziert werden. Beim Zugang zu den Hilfen sind jedoch abhängig vom Wohnort Unterschiede zu verzeichnen.

---

<sup>1</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

### **Landeshauptstadt Magdeburg**

In der Landeshauptstadt leben 231.021 Menschen<sup>2</sup> auf einer Fläche von 201 km<sup>2</sup>. In der Großstadt steht ein differenziertes vollstationäres, teilstationäres, ambulantes und komplementäres Behandlungs- und Betreuungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung.

Der Sozialpsychiatrische Dienst von Magdeburg steht unter kompetenter fachärztlicher Leitung, die insgesamt fünf Sozialarbeiterinnen arbeiten stadtteilbezogen, es gibt aber nur eine Dienststelle.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft mit fünf Fachgruppen wird von einer hauptamtlichen Psychiatriekoordinatorin geleitet. Die PSAG fasst Berichte zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt, das letzte Dokument stammt aus dem Jahr 2010. Ob der nächste Bericht der PSAG auch planerische Elemente mit Zieldefinitionen für die psychiatrische Versorgung enthält, ist noch offen. Die Kommission hofft, dass dies nicht mit dem Argument der fehlenden landesgesetzlichen Grundlage unterbleibt und sich die Kommune ihrer Verantwortung für die regionale Psychiatrieplanung, zumindest im Rahmen der Sozialplanung, bewusst ist.

Eine ständige Mitgliedschaft des Fachdienstes in der PSAG sollte endlich erreicht werden. Der SpDi als zentraler Baustein der sozialpsychiatrischen Versorgung hat hier unabhängig von speziellen Themen einen festen Platz.

Die PSAG hatte sich unter Federführung der Psychiatriekoordinatorin um den Aufbau einer Krisenpension in Magdeburg in Kostenträgerschaft der Techniker Krankenkasse bemüht. Nach anfänglich ermutigenden Gesprächen kam es am Ende doch zu einer Ablehnung der Pläne. Die zur Begründung der Ablehnung dienende Evaluation der TKK konnte noch nicht eingesehen werden.

In der Versorgungslandschaft gibt es ein Defizit an spezialisierten Angeboten für junge Mütter mit psychischen Erkrankungen. An der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie braucht es spezielle Zugänge und Maßnahmen zur komplexen Problembewältigung. Nicht nur in diesem Zusammenhang kam mehrfach die noch nicht erfolgte Besetzung der Leitung des Jugendamtes zur Sprache.

Ambulante Psychiatrische Pflege wird in der Landeshauptstadt bis jetzt nicht angeboten. Zur Implementierung von ambulanter Soziotherapie finden im Berichtszeitraum Verhandlungen statt. Ein Start zum 01.06.2015 ist in Aussicht gestellt.<sup>3</sup>

Beim Besuch in der Klinik in Olvenstedt zeigten sich zwar fachlich fundierte Behandlungs- und Therapieansätze und neue Angebote, aber auch eine unzureichende fachärztliche Stellenbesetzung.

### **Landkreis Börde**

Der Landkreis Börde hat 173.383 Einwohner<sup>4</sup> auf einer Fläche von 2366 km<sup>2</sup>.

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird von einer erfahrenen und kompetenten Fachärztin für Psychiatrie geleitet. Im Team arbeiten weiterhin fünf Sozialarbeiterinnen an den Standorten Haldensleben und Oschersleben. Außensprechstunden werden in Oebisfelde, Wolmirstedt und Wanzleben angeboten.

Die Stelle des Psychiatriekoordinators ist seit 2013 nicht mehr besetzt. Eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft gibt es seit diesem Zeitpunkt auch nicht mehr. Die kommunale Seite verweist auf eine fehlende landesgesetzliche Verpflichtung zur Besetzung dieser Stelle. Da das Land in der laufenden Legislaturperiode das PsychKG LSA nicht zu novellieren bereit war und auch keine Absichten zur Regelung der Psychiatriekoordination und der PSAG im Land seitens der Regierung erkennbar sind, wird dieser Zustand wohl auch im Landkreis Börde bedauerlicherweise weiter andauern. In dieser Frage erlebt die Besuchskommission sowohl von Seiten des Landkreises als auch des Landes nur eine gegenseitige Aufforderung zum Handeln - mit dem Ergebnis der Stagnation.

---

<sup>2</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

<sup>3</sup> der nach Ende des Berichtszeitraumes umgesetzt wurde.

<sup>4</sup> ebenda

Unverändert schwierig gestaltet sich insbesondere im Süden des Landkreises die ambulante psychiatrische Versorgung, gekennzeichnet durch lange Wartezeiten und Anfahrtszeiten für Patienten. Im Altkreis Börde ist nach wie vor nur eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie tätig.

Im Bereich der teilstationären Versorgung konnte mit der Erweiterung der Kapazitäten der Tagesklinik für Erwachsene in Oschersleben von zehn auf fünfzehn Plätze seit Jahresbeginn 2015 eine Verbesserung erreicht werden. Seit November 2014 werden in Oschersleben auch zehn tagesklinische Plätze für Kinder und Jugendliche angeboten. Die Besuchskommission begrüßt diese Erweiterungen der Behandlungsmöglichkeiten im Süden des Landkreises ausdrücklich.

Im Raum Haldensleben ist neben der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) nur ein niedergelassener Facharzt tätig. Dies führt zu langen Wartezeiten für die Betroffenen.

Daneben gibt es noch ein MVZ in Oebisfelde und eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie in Wolmirstedt.

In der AMEOS Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Haldensleben hat die langjährige Chefärztin die Klinik verlassen. Nach den Informationen der Besuchskommission erfolgt die Leitung aktuell kommissarisch.

Im Bereich der komplementären Angebote hat es keine Veränderungen gegeben. Ambulante Psychiatrische Pflege und Soziotherapie werden im Landkreis Börde noch nicht angeboten.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Wohnprojekte für Kinder und Jugendliche in Oschersleben und Emmeringen Heimverbund MiTTeNDRiN**

Besuch am 8. Mai 2014

Der Heimverbund MiTTeNDRiN gewährt Kindern und Jugendlichen Hilfen zur Erziehung gem. § 35a SGB VIII. Er überzeugt mit seinen auf die individuellen Bedarfe ausgerichteten stationären und ambulanten Angeboten. Die engagierte Art und Weise seiner sozialen und therapeutischen Arbeit schlägt sich auch in ihrer Außendarstellung und Dokumentation nieder. Die spezifischen Therapiekonzepte können als vorbildlich im Bereich des § 35a SGB VIII gelten. Insgesamt werden in elf Wohnprojekten 85 Plätze vorgehalten.

Leider war kein Vertreter des Jugendamtes am Besuchstag anwesend, obwohl der Träger im Landkreis vielerorts tätig ist. Hier hätten verschiedene Anliegen gemeinsam geklärt werden können; die Chance wurde seitens dieser Behörde leider versäumt. Aufgrund der Nichtbesetzung der Stelle des Psychiatriekoordinators im Bördelandkreis seit 2013 erfolgt vor Ort auch kaum noch eine Vernetzung der Jugendhilfeangebote. Probleme gibt es auch mit der Beschulung.

Nicht nachvollziehbar ist die geringe wohnortnahe Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit der damit vergebene Möglichkeit einer intensiven Arbeit mit den Herkunftsfamilien seitens des Jugendamtes und des Trägers.

Klare pädagogisch-therapeutische Prinzipien, überzeugende Personalqualifizierungen mit fachlich-therapeutischen Themenstellungen, Erkennen der Bedarfe und die danach ausgerichteten differenzierten Angebote für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche überzeugten die Kommission. Das Konzept der Personalqualifizierung mit anschließender Prüfung wird als positiv bewertet.

Die Kapazität des Trägers ist mit der Vielzahl der Angebote im Kontext zur medizinisch-psychiatrischen Versorgung im Landkreis ausgeschöpft.

### **Tagesstätte „Plan B“ für Menschen mit seelischen Behinderungen in Oschersleben DRK Kreisverband Börde e.V.**

Besuch am 8. Mai 2014

Die Tagesstätte „Plan B“ für Menschen mit seelischen Behinderungen erfüllt eine wichtige Aufgabe in der regionalen Versorgungsstruktur. Sie ist mit 14 Klienten bei einer Kapazität von 15 Plätzen gut ausgelastet. Zusätzlich werden hier aktuell weiterhin 12 Klienten im Rahmen der ambulanten Gruppenmaßnahme und vier Klienten über das Persönliche Budget von einem multiprofessionellem Team betreut. Das Personal ist sehr engagiert und ideenreich. Die Atmosphäre ist wertschätzend, was sich auch in der ausschließlich positiven Rückmeldung der Teilnehmer widerspiegelt. Schwerpunkt der Arbeit sind tagesstrukturierende Maßnahmen und Training lebenspraktischer und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Räumlichkeiten sind funktional und freundlich ausgestattet. Die Tagesstätte ist die einzige im Landkreis Börde. Somit müssen einige Nutzer täglich sehr weit anreisen, um diese Form der sozialen Rehabilitation nutzen zu können.

Nicht nachvollziehbar waren für die Kommission die fehlende Festschreibung der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung und die lange Bearbeitungszeit für die Ambulante Gruppenmaßnahme durch den Kostenträger. Hier ist die Sozialagentur gefordert, mit dem Leistungsanbieter stabile Verhältnisse zur Stärkung ambulanter Hilfen im Land zu etablieren. Am Besuchstag informierte sich die Kommission auch über die Situation der regionalen Zusammenarbeit und stellte fest: Die Neubesetzung der Stelle des Psychiatriekoordinators und die damit verbundene Wiederaufnahme der Arbeit der PSAG sowie eine regionale Psychiatrieplanung sind überfällig.

### **Werkstatt für behinderte Menschen am Standort Leipziger Straße in Magdeburg Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH**

Besuch am 5. Juni 2014

Die Lebenshilfe Magdeburg hält derzeit an vier Standorten in der Stadt insgesamt 514 Plätze in differenzierten Arbeitsbereichen vor. Die Einrichtungen am Standort Leipziger Straße machen einen professionellen, gut organisierten und sehr neuen Eindruck mit funktionierender Logistik. Neue Tätigkeitsfelder werden eröffnet und damit verbundene Herausforderungen positiv angegangen, beispielsweise für Assistenzleistungen, in der Tagespflege oder im hauseigenen Laden als neue Möglichkeit der Arbeit. Langjährige Verträge mit Auftraggebern sichern ein stabiles Arbeitsumfeld. Damit wird das bereits breite Angebot an verschiedenen Tätigkeiten noch mehr erweitert, was für die Betroffenen eine große Wahl- bzw. Einsatzmöglichkeit darstellt. Der neue Bereich des betreuten Wohnens für Mütter mit Behinderungen wird schrittweise belegt. Es werden Freizeitangebote gemacht, die auch anderen Bürgern der Stadt offenstehen und die damit eine Öffnung der Einrichtung in den Stadtteil fördern. Dingend unterstützenswert ist das Vorhaben eines Ersatzneubaus für die Wohnheime an WfbM, das modernsten Anforderungen der Behindertenhilfe entspricht.

Dass Fördergruppen nur den Menschen offenstehen, die in der eigenen Häuslichkeit leben, wird auch in der Lebenshilfe-WfbM Magdeburg problematisiert. Wenn dies durch das Wegbrechen von Pflegenden wegfällt, müssen die Betroffenen ohne Anspruch auf einen Fördergruppenbesuch ins Heim, da in Sachsen-Anhalt die Kombination der Leistungstypen Wohnheim und Fördergruppe nicht vorgesehen ist. Hier besteht dringender Regelungsbedarf. Die Problematik wurde bereits im Landtag debattiert, jedoch konnte hier bis zum Besuchstag noch keine Lösung erreicht werden.<sup>5</sup>

Der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt gelingt auch an diesem Standort kaum. Die bestehenden Modellprojekte zum Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit durch das Land (Ministerium für Arbeit und Soziales und Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft) zu überprüfen.

---

<sup>5</sup> Nach Ende des Berichtszeitraums haben sich insoweit Verbesserungsmöglichkeiten eröffnet.

## **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Magdeburg Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH**

Besuch am 4. September 2014

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Magdeburg gGmbH hat in den letzten Jahren eine differenzierte Erweiterung mit modernen Behandlungskonzepten vorgenommen. Es stehen aktuell 100 stationäre Betten, 40 tagesklinische Plätze an zwei Standorten und eine Psychiatrische Institutsambulanz zur Verfügung. Seit ca. zwei Jahren bestehen fünf störungsspezifische Behandlungsteams und -settings, so dass die Patienten sektorenübergreifend kontinuierlich von einem multiprofessionellen Team betreut werden können. Seit Frühjahr 2014 wurde ein Traumapsychotherapiezentrum aufgebaut. Außerdem wird ärztliche und pflegerische Behandlung in verschiedenen Altenpflegeheimen der Stadt zur Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten angeboten. Durch den Fachkräftemangel in der ambulanten Versorgung, insbesondere bei Ärzten im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, besteht ein hoher Aufnahmepressure in der Klinik und in der PIA. Die Klinik wird derzeit mit einem Erweiterungsbau ergänzt, der 2016 in Betrieb genommen werden soll, so dass die Kapazität im voll- und teilstationären Bereich erhöht werden kann. Geplant ist gemäß PsychPV auch ein S4-Behandlungskonzept für Suchtpatienten mit schweren psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen. Dieses spezielle Angebot für Suchtkranke ist aus Sicht der Kommission zielführend, um der ständig steigenden Inanspruchnahme der stationären Versorgung durch krisenhafte Aufnahmen entgegenzuwirken. Auffallend ist die präsentierte Zahl zur Verweildauer in der Klinik. Mit einem Durchschnittswert von 15 bis 16 Tagen ist diese im Vergleich zum Bundesdurchschnitt von 23 Tagen extrem kurz. Ein Erklärungsansatz wäre die kurzzeitige Akutaufnahme von Suchtpatienten.

Die Kommission erlebte ein engagiertes und fachlich kompetentes Behandlungsteam. Bei stark zunehmender Patientenzahl, verbunden mit verkürzter Verweildauer und Unterbesetzung im ärztlichen und pflegerischen Bereich, leistet die Klinik zusätzlich in den somatischen Bereichen des Klinikums einen umfangreichen Konsiliardienst mit ca. 1.350 Kontakten/Jahr, was zu enormen Belastungen für die Mitarbeiter führt. Bereits 2011 hatte die Kommission auf die Personalprobleme hingewiesen, ohne dass eine Verbesserung erkennbar ist. Auch in Anbetracht der Erweiterungsbauten empfiehlt die Besuchskommission deshalb der Klinikumsleitung erneut dringend eine ausreichende Stellenbesetzung.

## **Integratives Kinder- und Jugendheim „Arche Noah“ in Magdeburg Pfeiffersche Stiftungen**

Besuch am 4. September 2014

Im Rahmen von Eingliederungshilfe (SGB XII) und Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) stehen im Heim „Arche Noah“ insgesamt 54 Plätze zur Verfügung. Das integrative Kinder- und Jugendheim in Magdeburg-Ottersleben erfüllt eine wichtige Aufgabe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und ist seit der Rückumwidmung 2013 in ein Kinder- und Jugendheim gut ausgelastet.

Die Besuchskommission konnte sich einen positiven Eindruck über Gebäude, Anlagen, Wohn- und Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen, Leistungen des Trägers, Qualifikation und Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter verschaffen. Die freundliche und herzliche Atmosphäre zwischen Mitarbeitern und Kindern war zu sehen und zeugt von hohem Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Heim mit seinen Mitarbeitern und den Bewohnern ist gut in den Ort und das Vereinsleben integriert.

Die ärztliche Versorgung der Bewohner ist gesichert. Vor allem die Arbeit einer Kinderärztin, die die Einrichtung regelmäßig besucht, ist von großem Vorteil für die Einrichtung. Auch der Einsatz einer separaten medizinischen Fachkraft in den Gruppen ist vorbildlich von der Heimleitung organisiert.

Von Vorteil sind die Möglichkeiten der Nachbetreuung über das Sozialpädiatrische Zentrum in Magdeburg.

Der Wechsel der jungen Menschen aus der Zuständigkeit der Jugendhilfe zum Träger der Sozialhilfe führt in Einzelfällen bei komplexen Behinderungen zur deutlichen erschwerten oder häufiger nicht erfolgten Anerkennung von Mehrbedarfen. Dies führt bei den Betroffenen zu Benachteiligungen in der individuellen Förderung. Leistungserbringer und Kostenträger sind hier aufgefordert, zu Lösungen zu kommen, die dem Hilfebedarf gerecht werden.

Dass Kinder mit schweren Behinderungen bei Schulsonderversammlungen wegen mangelnder Personalbesetzung in der Schule im Heim bleiben müssen, hält die Besuchskommission für inakzeptabel.

### **Werkstatt für behinderte Menschen und Tageszentrum Bodelschwingh-Haus Wolmirstedt**

#### **Bodelschwingh-Haus Wolmirstedt Stiftung**

Besuch am 6. November 2014

Die Unternehmensgruppe der Stiftung Bodelschwingh in Wolmirstedt ist in den letzten Jahren weiter gewachsen. Dort arbeiten inzwischen 320 hauptamtliche Mitarbeiter, sie betreuen insgesamt 1.210 Menschen mit Behinderungen.

Die drei besuchten Gesellschaften des Bodelschwingh-Hauses Wolmirstedt mit Wohnstätten, Tageszentrum und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind gemeinsam mit den anderen Einrichtungen der Stiftung schon aufgrund ihrer Größe und Komplexität eine Welt für sich. Die Wohnangebote werden von 195 Menschen mit Behinderungen genutzt, davon 182 im stationären Bereich. Das Intensiv Betreute Wohnen mit 36 Plätzen befindet sich im Stadtzentrum.

Das ernsthafte Bemühen um Kontakte in das Gemeinwesen wurde sehr deutlich. Dafür stehen dezentrale Wohnangebote, ein Treffpunkt „Bodestübchen“ im Stadtzentrum und das jährliche Stadtfest mitten in Wolmirstedt.

Die Besuchskommission fand eine gute Betreuungssituation mit vielfältigen und niveaureichen Förderangeboten vor. Für die älter werdenden Menschen mit Behinderungen bedarf es noch konzeptioneller Anpassungen, hier ist der Träger aktiv im Gestaltungsprozess. Ein besonderes Merkmal ist die gut organisierte Einbindung von ehrenamtlichen Unterstützern, die gezielt begleitet werden.

Die Verhandlungen mit der Sozialagentur haben sich über einen Zeitraum von drei Jahren hingezogen. Ein neuer Arbeitshinweis der Sozialagentur für die Erstellung von Gutachten, in dem die Empfehlung des begutachtenden Amtsarztes für einen bestimmten Leistungstyp nicht mehr vorgesehen ist, sorgt für Diskussionen. Aus Sicht der Kommission sollte eine entsprechende Empfehlung der erfahrenen Mediziner weiterhin möglich sein.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg**

#### **Landeshauptstadt Magdeburg**

Besuch am 4. Dezember 2014

Der Sozialpsychiatrische Dienst befindet sich im Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg und ist verkehrstechnisch sehr gut zu erreichen. Es gibt keine Außenstellen, die Sozialarbeiterinnen arbeiten jedoch stadtteilbezogen.

Die Einrichtung wird von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Eine weitere Facharztstelle mit 30 h/Woche ist derzeit unbesetzt. Eine zeitnahe Wiederbesetzung würde eine Entlastung bei der stetig wachsenden gutachterlichen Tätigkeit bedeuten. Neben den ärztlichen Stellungnahmen nach §§ 53, 54 SGB XII, nach SGB VIII und nach BGB nehmen die spezifisch amtsärztlichen Begutachtungen immer mehr Zeit in Anspruch.

Das Team leistet mit fünf Mitarbeiterinnen und einer Verwaltungskraft eine engagierte und am Bedarf orientierte Arbeit. Dabei stehen die aufsuchenden Hilfen im Vordergrund. Es stehen gute räumliche und materiell-technische Voraussetzungen zur Verfügung. Supervision wird von den Mitarbeiterinnen nachvollziehbar als sinnvoll erachtet und ab 2015



auch neu angeboten. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist gut im regionalen und überregionalen Hilfesystem vernetzt.

In Kooperation mit der Uniklinik führt der SpDi acht Mal jährlich ein Psychose-Seminar durch. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist weiterhin kein ständiges Mitglied in der PSAG. Inzwischen nehmen Mitarbeiterinnen regelmäßig an den Arbeitsgruppen Erwachsenenpsychiatrie und Sucht teil. Jedoch ist eine Änderung der Geschäftsordnung seitdem nicht erfolgt, die eine reguläre Mitgliedschaft ermöglicht. Am Besuchstag erfolgte die Zusage, dass dieser Umstand geprüft und eine Lösung erarbeitet wird.

Auch das Heranziehen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in das Gesamtplanverfahren findet durch das Sozialamt weiterhin kaum statt; der Verzicht auf die Fachkompetenz ist nicht nachzuvollziehen.

Aus der täglichen Praxis wurde besonders auf folgende Defizite in der Stadt aufmerksam gemacht: Es fehlt an spezialisierten komplementären Angeboten für junge Mütter mit psychischen Erkrankungen. An der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe besteht Handlungsbedarf. Zudem ist für Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Störungen kein geeignetes Angebot an Psychotherapie vorhanden.

### **Wohnheime für Menschen mit geistigen Behinderungen in Gardelegen SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 19. Februar 2015

In den Gardelegener Einrichtungen des Heimverbundes Gardelegen/Magdeburg unterhält der Träger zwei Wohnheime mit insgesamt 39 Plätzen, ein Förderzentrum und an mehreren Standorten Intensiv Betreutes Wohnen mit einer Gesamtkapazität von 36 Plätzen. Die Einrichtung wendet sich vorwiegend an Menschen mit geistigen Behinderungen, das Intensiv Betreute Wohnen steht auch Menschen mit seelischen Behinderungen zur Verfügung.

Die Einrichtung nutzt Wohnhäuser in der Innenstadt Gardelegens. Aufgrund der baulichen Gestaltung und durch die Aufteilung in kleine Wohngruppen entsteht ein wohnlicher Eindruck. Die Bewohner können alltagsorientierte Normalität erfahren. Viele der Bewohner kamen im Zuge der Enthospitalisierung aus der Klinik und dem Heimverbund in Uchtspringe. Sie haben in Gardelegen Aufnahme in einer gegliederten stationären Wohnform gefunden.

Gerade wegen des erreichten Standards stellte sich nun die Frage nach einer weiteren Verselbstständigung der Bewohner über das Intensiv Betreute Wohnen hinaus. Nach jahrelanger Förderung der Bewohner im Intensiv Betreuten Wohnen erscheint das Leistungsspektrum des Trägers ohne Ambulant Betreutes Wohnen unvollständig. Der Träger hat im Januar 2015 ein Konzept für ein Ambulant Betreutes Wohnen erstellt, das in die Realität umgesetzt werden sollte.

Die Kommission rät der Einrichtung, die Strukturen für die interne Kommunikation der Mitarbeiter zu optimieren. Wenn zwischen dem Frühdienst und dem Spätdienst eine zeitliche Lücke klafft, so dass kein Übergabegespräch stattfinden kann, gehen zwangsläufig Informationen verloren. Dies wirkt sich sowohl zu Lasten der Mitarbeiter als auch zu Lasten der Bewohner aus. Teambesprechungen sollten außerdem unbedingt häufiger als nur einmal im Monat stattfinden.

Den Verzicht der Einrichtung auf Supervision hält die Kommission für unzeitgemäß.

## **Heilpädagogische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Estedt und Winterfeld Kinderhof Merzen gGmbH**

Besuch am 19. Februar 2015

Der Kinderhof Merzen betreut in seinen ansprechend eingerichteten Häusern in Estedt und Winterfeld Kinder und Jugendliche mit schweren Verhaltens-, Beziehungs- und Entwicklungsstörungen, die nach einem Scheitern in anderen Einrichtungen hier dauerhaft aufgenommen werden. Am Standort Estedt gibt es 20 Betreuungsplätze mit der Aufteilung: fünf Plätze Intensivgruppe, sieben Plätze Fördergruppe und acht Plätze Regelgruppe. Am Standort Winterfeld stehen 13 Betreuungsplätze zur Verfügung, davon fünf Plätze in einer Intensivgruppe.

Die Betreuung der Bewohner folgt einem gut durchdachten Konzept - sehr engagiert und multiprofessionell in kleinen Gruppen entsprechend ihren besonderen Problemlagen. Nach ihrer Verselbstständigung wird ihnen durch die bisherigen Bezugsbetreuer eine ambulante Nachsorge in der Region geboten. Die Einrichtung entwickelt sich dabei ständig weiter, zeigt Problembewusstsein und sucht je nach Erfordernis neue Wege und Lösungen. Auch durch die vielfältigen Freizeitmöglichkeiten werden den Kindern und Jugendlichen beste Bedingungen für eine positive Entwicklung geboten. Die Nutzung der in beiden Häusern vorhandenen Time-out-Räume erfolgt in eng begrenzten Ausnahmesituationen nach klarem Konzept und den gesetzlichen Vorgaben.

Die fachärztliche Betreuung wird durch eine niedergelassene Fachärztin aus Bismark im Landkreis Stendal und über das Fachklinikum Uchtspringe abgesichert.

## **Wohnheim für Menschen mit Behinderungen „Regenbogenhaus“ Magdeburg Der PARITÄTISCHE**

Besuch am 9. April 2015

Das „Regenbogenhaus“ Magdeburg bietet am Standort Weidenstraße im Wohngebiet Werder 54 Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen eine personenzentrierte Förderung an. Im Umfeld des Wohnheimes konnten darüber in der Zollstraße gemeindenah organisierte 2- und 3-Personen-Wohngruppen für insgesamt 14 Personen durch Mitglieder der Kommission besichtigt werden.

Im Wohnheim stehen die Individualität und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner an erster Stelle. Die Bemühungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind auf das Wohlbefinden und auf die Förderung der Menschen ausgerichtet. Die Einrichtung ist gut in das Wohngebiet eingebunden, Kontakte innerhalb des Stadtteils werden aktiv gepflegt.

Unter Nutzung des Persönlichen Budgets konnten in den vergangenen Jahren Bewohner in eigenen Wohnraum ziehen und dabei weiter begleitet werden. Die Tatsache, dass nach dem Verlassen der stationären Hilfe eine höhere Budgetzuweisung erfolgt, mit dem Ergebnis einer flexibleren Gestaltung der ambulanten Hilfen, sollte Nachahmer finden.

Mit dem Projekt „Ich will mich“ zur Entmedikamentisierung von Psychopharmaka bei Menschen mit geistigen Behinderungen hat der Träger mit einem modellhaften Einsatz zur Sensibilisierung im Umgang mit dem Thema beigetragen. Einzelne Projektteilnehmer können nun ohne Medikamente leben, andere benötigen weniger Medikamente. Dem Projekt wäre aus Sicht der Kommission mehr Aufmerksamkeit durch die zuständigen Landesbehörden zu wünschen, um den Nachhaltigkeitswert für den Bereich der Behindertenhilfe in Sachsen-Anhalt zu erhöhen.

### **IV.3 Bericht der Besuchskommission 3**

Vorsitzender MR Gerald Jank, Stv. Vorsitzende Dr. med. Steffi Draba

Zuständigkeitsbereiche:

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

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

Die Einwohnerzahl der 2007 fusionierten kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau reduziert sich weiter und hat einen Stand von 83.616 erreicht<sup>1</sup>. Die Stadt gehört europaweit zu den drei Städten mit der ältesten Bevölkerung, knapp 29 % der Einwohner sind über 65 Jahre alt.

Im Gesundheitsamt und im Sozialpsychiatrischen Dienst (mit Standorten in Dessau und in Roßlau) hat sich die neue Leitung etabliert, eine Psychologin leitet seit 2010 den Dienst, mittlerweile mit 40 Wochenstunden. Seit 2014 ist auch die Stelle der Amtsärztin (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärztin öffentliches Gesundheitswesen) wieder besetzt. Die Gutachten werden von der Amtsärztin verantwortet, da kein Facharzt für Psychiatrie im Gesundheitsamt zur Verfügung steht und auch nicht z. B. auf Honorarbasis gebunden wäre. Die Gutachten der Eingliederungshilfe werden gemeinsam von der Amtsärztin und der Sachgebietsleiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes bearbeitet.

Die Besetzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit Sozialarbeiterinnen wird als derzeit ausreichend angesehen. Bei z. B. altersbedingtem Ausscheiden ist eine Nachbesetzung erforderlich.

Die PSAG wurde 2011 gegründet und im Zusammenhang mit der Neubesetzung der Stelle der Amtsärztin reaktiviert. Die Stelle eines Psychiatriekoordinators soll ausgeschrieben werden.

Im Versorgungssystem der Stadt sind vier niedergelassene Neurologen/Psychiater tätig. Deren Zahl wird als nicht ausreichend eingeschätzt. Davon arbeiten 3 Fachärzte (auf 2 KV-Stellen) am MVZ. Lediglich eine Ärztin ist Fachärztin für Psychiatrie. Zudem sind 2 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Stadtgebiet tätig, jeweils in einem MVZ.

Mit Stand vom Mai 2015 sind nach Information des SpDi im Stadtgebiet 11 Psychologische Psychotherapeuten tätig, einer davon in Roßlau. Deren Anzahl hat sich auch in der umliegenden Region in den letzten Monaten deutlich erhöht. Ob und wie sich dies auf die Wartezeiten und die Nutzung psychotherapeutischer Angebote in den benachbarten Landkreisen Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld durch Dessau-Roßlauer Betroffene auswirkt, bleibt abzuwarten.

Bezüglich der stationären Versorgung psychiatrischer Patienten hat sich keine Veränderung ergeben, die Klinik und Tagesklinik des St. Joseph Krankenhauses wird seit Jahren mit 102 vollstationären Plätzen geführt. Die Klinikleitung beabsichtigt, wegen des gesunkenen Bedarfs die Bettenzahl der geschützten Station von 15 auf 8 Plätze zu Gunsten der offenen Plätze zu reduzieren.

Die Mitversorgung von Bitterfelder Patienten stellt nach Aussage von Klinikleitung und Rettungsdienst kein Problem mehr dar.

Die 20 Plätze der Tagesklinik in Dessau sind gut ausgelastet. Die Tagesklinik befindet sich im Stadtzentrum.

Für Kinder- und Jugendliche gibt es von der SALUS gGmbH eine Tagesklinik mit 12 Plätzen in Dessau, die zeitweise überbelegt sind. Auf Initiative des Sozialdezernenten hat es Ende 2014 ein Gespräch zwischen der Tagesklinik und dem Jugendamt der Stadt zur besseren Koordination und inhaltlichen Zusammenarbeit gegeben.

Das Angebot an Plätzen im Ambulant Betreuten Wohnen besteht bei 3 verschiedenen ortsansässigen Trägern.

Das Diakonische Werk im Kirchenkreis Zerbst unterhält eine Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Zerbst mit einer Außenstelle in Roßlau mit jeweils 15 Plätzen.

---

<sup>1</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

Am Standort Roßlau ist in einem Gebäude die Verbindung des Tagesstättenangebots für Menschen mit seelischen Behinderungen mit dem ABW in Form einer Wohngruppe in der oberen Etage durch Einzelkostenanerkennnisse gelungen.

Ein Wohnheim für seelisch behinderte Menschen existiert in Dessau-Roßlau nicht.

In der Anhaltischen Diakonissenanstalt Dessau wird zudem eine Tagespflege für ältere demente Patienten als Entlastung für häuslich pflegende Angehörige angeboten.

Im Therapiezentrum Bethanien, das zentrumsnah gelegen ist, gibt es ein gut gestuftes Angebot der Eingliederungshilfe für suchtkranke Menschen. Neu hinzugekommen ist ein geschützter Bereich für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke.

Im Hinblick auf die Umstellung der Fördermodalitäten der Suchtberatungsstellen durch das FamFÖG<sup>2</sup> obliegt die erforderliche Sozialplanung der Stadt dem Dezernat für Gesundheit, Soziales und Bildung. Derzeit (Mai 2015) laufen dort die Trägergespräche, hierbei sind das Amt für Soziales und Integration, das Jugendamt und das Gesundheitsamt mit eingebunden.

### **Landkreis Wittenberg**

Der Landkreis Wittenberg hat bei einer Fläche von 1.930 km<sup>2</sup> und 129.438 Einwohnern<sup>3</sup> eine Bevölkerungsdichte von 67 EW/km<sup>2</sup>. Grundlegende Änderungen in der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben sich im Berichtszeitraum nicht ergeben. Der Landkreis verfügt mit der Klinik Bosse in Wittenberg über 80 stationäre und 30 tagesklinische Plätze sowie eine PIA. Über die PIA wird auch die regionale ambulante psychiatrische Versorgung mit gewährleistet. Mit den Angeboten Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP), Ambulanter Soziotherapie und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten wird versucht, komplementäre Angebote unter dem Gesichtspunkt der Vernetzung herzustellen.

Innerhalb der Psychiatrie für Erwachsene bietet die Klinik ein spezielles Therapieprogramm für adoleszente Patienten an und kooperiert hierbei mit der Tagesklinik der SALUS gGmbH, die im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Standort Wittenberg 18 Plätze bereit hält.

Unter Federführung der Klinik Bosse werden interdisziplinäre Fallkonferenzen mit Richtern, Polizei, SpDi, Betreuungsbehörde und -verein alle fünf bis acht Wochen durchgeführt.

Eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft ist aktiv und wird vom SpDi koordiniert. Der Vorstand der PSAG trifft sich viermal im Jahr. Einmal jährlich findet ein Plenum statt.

Der gut vernetzte SpDi steht unter Leitung einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Stellenanteil: 0,5 VbE). Er unterhält neben dem Hauptsitz in Wittenberg Außenstellen in Jessen, Gräfenhainichen und Coswig. Die Außenstellen sind zu festen Zeiten besetzt. Einen Schwerpunkt der Arbeit des SpDi bildet eine umfassende aufsuchende Tätigkeit, um auch im ländlichen Bereich eine angemessene Versorgung sicherstellen zu können. Die seit 2011 vakante Stelle des Amtsarztes konnte besetzt werden. Einen Psychiatriekoordinator gibt es nicht.

Im Landkreis gibt es im ambulanten Bereich 6 Nervenärzte und Psychiater (2 am MVZ in Coswig). Von diesen sind zwei schwerpunktmäßig neurologisch tätig. Die ambulante fachärztliche Versorgungssituation ist weiterhin sehr angespannt. Aufgrund langer Wartezeiten weichen zahlreiche Patienten auf Praxen außerhalb des Landkreises aus. Im jüngsten Zeitraum haben sich 7 Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Wittenberg niedergelassen.

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung erfolgt durch aktuell 16 psychologische Psychotherapeuten. Die deutliche Zunahme der Anzahl der psychologischen Psychotherapeuten führte jedoch nicht zu einer Verringerung der bisher ebenfalls problematischen Wartezeiten.

---

<sup>2</sup> Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt und zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote vom 13. August 2014

<sup>3</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

Im ländlichen Bereich des Landkreises bleibt die kontinuierliche Gewährleistung der Betreuung aufgrund der langen Anfahrtswege und zunehmender Fallzahlen schwierig. Das einzige Tagesstättenangebot im Landkreis befindet sich in Wittenberg.

Seit 2013 leitet der Landkreis die für die Drogen- und Suchtberatung zugewiesenen Landesmittel in vollem Umfang weiter, so dass sich deutliche Aufwüchse bei den zur Verfügung stehenden Mitteln ergeben haben. Dadurch konnte eine weitere Vollzeitstelle in der Suchtberatung geschaffen werden. Dennoch stellt sich die Versorgungssituation in Relation zur zunehmenden Anzahl zu betreuender Hilfesuchender als defizitär dar. Anmeldungen zu Beratungsterminen sind nur noch einmal im Monat möglich. Beratungsangebote für Konsumenten illegaler Drogen fehlen vielfach. Die Drogen- und Suchtberatung erfolgt ausschließlich am Standort Wittenberg und steht in der Fläche des Landkreises nicht zur Verfügung. Eine gemeindenahe Versorgung ist mit Ausnahme der Region um die Kreisstadt Wittenberg nicht gewährleistet.

Im Bereich der komplementären Hilfen verfügt der Landkreis über bedarfsgerechte stationäre Wohnformen und Werkstattplätze. Das Werkstattangebot für Menschen mit seelischen Behinderungen konnte erweitert werden. Zunehmend problematisch stellt sich die Situation im Bereich der komplementären Hilfen für ältere Beschäftigte dar. Hier existieren immer noch keine spezifischen Angebote und Wohnformen für den Übergang in das Rentenalter bzw. für nicht mehr werkstattfähige Mitarbeiter.

### **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Der Landkreis Anhalt-Bitterfeld verfügte über 166.828 Einwohner<sup>4</sup>. Bei einer Fläche von 1.453 km<sup>2</sup> ist die Bevölkerungsdichte auf knapp 115 EW je km<sup>2</sup> leicht gesunken.

Die Zahl der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten hat sich entsprechend der allgemeinen Entwicklung auch im Landkreis weiter erhöht und liegt im Mai 2015 nunmehr bei 31 (Vorjahr: 17). Ärztliche Psychotherapeuten sind im Landkreis nicht vertreten. Im Bereich der fachärztlichen psychiatrischen und nervenheilkundlichen Versorgung hat sich die Anzahl der Fachärzte nicht verändert. In Zerbst ist eine Praxis einer Fachärztin für Nervenheilkunde von einem Facharzt für Psychiatrie weitergeführt worden. In nächster Zeit sind altersbedingte Praxisaufgaben absehbar. Inwieweit angesichts der schwierigen Personalsituation im Bereich der einschlägigen Facharztdisziplinen ein nahtloser Weiterbetrieb gewährleistet werden kann, ist noch nicht absehbar. Es besteht die Gefahr einer weiteren Verschlechterung der ohnehin schwierigen fachärztlichen Versorgungssituation.

Die Tageskliniken des Gesundheitszentrums Bitterfeld-Wolfen gGmbH und der Alexianer St. Ida in Zerbst, mit unveränderter Kapazität von insgesamt 32 Plätzen, mit den jeweiligen Psychiatrischen Institutsambulanzen bzw. MVZ haben angesichts der defizitären Versorgungssituation eine wichtige Funktion. Die Kapazitäten sowohl der tagesklinischen Betten als auch der ambulanten Versorgungsmöglichkeiten reichen aber auch dort nicht aus. Es werden Wartelisten geführt und die Patientinnen und Patienten müssen auf Angebote in Dessau-Roßlau, aber auch in Bernburg, Halle, Wittenberg und darüber hinaus verwiesen werden. Diese bereits unzureichende Versorgungssituation wird durch das unveränderte Fehlen von vollstationären psychiatrischen Betten und dem Fehlen jeglicher spezifischer ärztlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Fachärzte im Landkreis verschärft. Einen niedergelassenen Facharzt mit der Subspezialisierung Suchtmedizin sucht man ebenfalls vergebens. Änderungen zum Positiven sind weiterhin nicht absehbar.

Bezüglich der psychiatrischen Notfallversorgung für den Landkreis Anhalt-Bitterfeld fehlen nach wie vor feste Regelungen der Zuständigkeiten für die umliegenden Kliniken. Sachsen-Anhalt verfügt über keine Sektorisierung o. ä. Im Berichtszeitraum haben Gespräche zwischen dem Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes des Landkreises, dem Chefarzt des St. Joseph Krankenhauses Dessau und dem Gesundheitsdezernenten des Landkreises stattgefunden, die zu einer Kapazitätserweiterung des St. Joseph Krankenhauses für

---

<sup>4</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

psychiatrische Notfälle aus dem Landkreis führen sollten. Aus Sicht des Rettungsdienstleiters sind die intendierten Verbesserungen eingetreten. Die besuchten Einrichtungen haben ebenfalls von keinen aktuellen Problemen bei der Versorgung psychiatrischer Notfälle mehr berichtet. Tragfähige und bedarfsgerechte Lösungen im Rahmen engerer Abstimmung und Kooperation in den bestehenden Strukturen sind offenbar möglich. Die Besuchskommission empfiehlt, dies z. B. im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zwischen den Kliniken, Rettungsdiensten und den Landkreisen/der kreisfreien Stadt auf eine verbindliche Grundlage zu stellen. Damit können im Interesse der Akutpatienten und Notfallmediziner klare Strukturen gewährleistet werden. Eine eventuelle Suche nach vorhandenen Aufnahmekapazitäten ist dadurch vermeidbar und eine unmittelbare, unverzügliche beginnende Versorgung nach psychiatrisch fachärztlichem Standard - auch im Falle freiheitsentziehender Maßnahmen - sichergestellt.

In der Struktur und örtlichen Präsenz des Sozialpsychiatrischen Dienstes haben sich im Berichtszeitraum keine wesentlichen Änderungen ergeben. Der SpDi ist an den Standorten in Bitterfeld-Wolfen (Hauptstelle) sowie in Köthen und Zerbst in der Fläche des Landkreises vertreten. Er versteht sich als Schnittstelle und Bindeglied zwischen ambulanter und (nicht unproblematischer) stationärer Versorgung. Auch aus Sicht des SpDi werden die zu Betreuenden, vor allem nimmt die Anzahl der Metamphetamin-Konsumenten deutlich zu, zunehmend schwieriger. Dem wird durch eine starke Ausrichtung auf aufsuchende Hilfen und einem großen Umfang an Außendiensttätigkeit Rechnung getragen. Die fachlich fundierte Arbeit des SpDi wird durch die Leitung eines Diplom-Psychologen gewährleistet. Die ärztlichen Aufgaben werden durch den Amtsarzt des Landkreises, der kein Facharzt für Psychiatrie und/oder Neurologie ist, wahrgenommen. Die Arbeit des Gesundheitsamtes im ärztlichen psychiatrischen Bereich, insbesondere bei der Erstellung von Gutachten, wird unabhängig hiervon von den besuchten Einrichtungen als fachlich kompetent und zügig eingeschätzt.

Die Reorganisation der PSAG nach der Kreisgebietsreform hat zu deren Wiederbelebung geführt, auch wenn es einen Psychiatriekoordinator im Landkreis weiterhin nicht gibt. Allerdings wurde bei den Besuchen deutlich, dass offensichtlich nicht alle Einrichtungen bzw. Träger in der PSAG vertreten sind und hier eine breitere Aufstellung als erwünscht angesehen wird. Eine Psychiatrieplanung existiert ebenfalls nicht - trotz der seit Jahren bestehenden und allseits bekannten schwierigen Versorgungssituation im Landkreis Anhalt-Bitterfeld.

Im komplementären Bereich haben sich grundsätzliche Veränderungen nicht ergeben. Die besuchten Einrichtungen beschäftigen sich zunehmend mit der Herangehensweise an die mit dem steigenden Durchschnitts- und Lebensalter der Bewohnerinnen und Bewohner einhergehenden neuen Herausforderungen.

Neue Angebote, von den ambulanten Diensten der Alexianer vorgehalten, sind das Ambulant Betreute Wohnen (ABW), die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) und die Ambulante Soziotherapie.

Die Zusammenarbeit mit dem Landkreis, insbesondere dem Sozialamt, wird von den Einrichtungen als gut eingeschätzt. Gravierende Probleme in der internen Abstimmung zwischen Sozial- und Jugendamt (§ 35a SGB VIII-Fälle) sind im Landkreis Anhalt-Bitterfeld im Berichtszeitraum nicht festgestellt worden.

Nachdem im vergangenen Jahr die Besuchskommission noch von einer Stabilisierung der Situation der Suchtberatung im Landkreis Anhalt-Bitterfeld ausgegangen war, muss angesichts der Erkenntnisse aus dem aktuellen Berichtszeitraum nunmehr eine deutlich kritischere Einschätzung vorgenommen werden. Im Zuge der Übernahme der Suchtberatung durch das DRK haben sich deutliche Einbußen ergeben. So haben sich am Standort in Köthen die zur Verfügung stehenden „festen“ Personalkapazitäten um mehr als 50 % reduziert (von 2,5 auf 1,2 VbE). Die gravierenden Einschnitte sind durch den Einsatz von Ehrenamtlichen nur ansatzweise zu kompensieren. Schon jetzt ist eine tarifgerechte Bezahlung durch den Träger nicht mehr gewährleistet. Die Mitarbeiter sind an der Belastungsgrenze (und darüber hinaus) tätig. Insgesamt lässt dies eine weitere Verschlechterung des Angebots im Bereich der Suchtberatung im Landkreis erwarten. Die angesichts des Zuwachses der Hilfebedarfe aufgrund Metamphetamin-Konsums (Crystal

Meth) erforderliche verstärkt notwendige aufsuchende Arbeit kann nur rudimentär erfolgen. Die präventive Arbeit liegt faktisch brach.

### **Besuche im Einzelnen:**

#### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt, Nebenstelle in Köthen Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Besuch am 22. Mai 2014

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Landkreis Anhalt-Bitterfeld hat seit der Gebietsreform 2007 drei Dienststellen mit einer Hauptdienststelle in Bitterfeld und Nebenstellen in Köthen und Zerbst. Die besuchte Nebenstelle im Landratsamt in Köthen ist mit zwei Sozialarbeitern besetzt, welche eine engagierte Arbeit leisten. Die räumliche Unterbringung in unmittelbarer Nähe zum amtsärztlichen Dienst und die personelle und sächliche Ausstattung (z. B. Dienstauto und Handy) sind gut. Das Gebäude am Stadtrand ist auch mit dem Bus gut erreichbar. Unter Leitung eines promovierten Diplom-Psychologen wird eine kontinuierliche fachlich fundierte Arbeit sichergestellt, auch wenn psychiatrische fachärztliche Kompetenz nicht zur Verfügung steht. Diese wird seit Jahren vom Ausschuss eingefordert. Diesbezüglich besteht jedoch seitens des Landkreises kein Änderungsbestreben. Fachärztliche Kompetenz, zumindest über einen Honorarvertrag, sollte jedoch wieder angestrebt werden. Die Mitarbeiter vor Ort leisten engagierte Arbeit. Insbesondere die Gruppenangebote an allen drei Standorten sind im Sinne der Vor- und Nachsorge wertvoll. Insgesamt gibt es jährlich knapp 7.000 Kontakte bei ca. 660 Ratsuchenden im Sozialpsychiatrischen Dienst. Eine Wiederbelebung der PSAG ist gelungen, die Arbeit der PSAG wurde nach 2007 (Kreisgebietsreform) neu organisiert. Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet gut mit den vorhandenen wenigen niedergelassenen Fachärzten und Angeboten in freier Trägerschaft zusammen. Insgesamt ist aber festzustellen, dass Elemente von gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen im Landkreis noch fehlen bzw. ausbaufähig sind.

#### **Sucht- und Drogenberatungsstelle Köthen DRK Kreisverband Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V.**

Besuch am 22. Mai 2014

Die Suchtberatungsstelle in Köthen wird seit 2012 vom DRK Kreisverband Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V. getragen. Mit dem Trägerwechsel kam es zu einer deutlichen Personalreduktion um ca. 50 %, obwohl im zurückliegenden Zeitraum die Fallzahlen ebenso gestiegen sind wie die Kontakte. Um dem Beratungsbedarf gerecht zu werden, musste die Arbeit von Einzel- zu mehr Gruppenangeboten umstrukturiert werden. Zusätzlich sind ehrenamtlich Tätige in der Gruppenarbeit eingesetzt, die jedoch über keine fachspezifische Ausbildung verfügen.

Die Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen arbeiten engagiert und mit vielen Ideen, jedoch an der Belastungsgrenze. Die Vernetzung der Suchtberatungsstellen im Landkreis ist gut und nutzt die über viele Jahre aufgebauten Kontakte.

Die Reduktion der Fördermittel des Landes (durch die Ausrichtung an den Einwohnerzahlen) führt zu einer weiteren Verschlechterung der Finanzsituation des Trägers.

Die Weiterreichung der vom Land Sachsen-Anhalt für die Suchtberatung zur Verfügung gestellten Mittel durch den Landkreis an die Träger sollte zügig und zeitnah erfolgen, um Planungs- und Personalsicherheit zu ermöglichen.

**Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Dessau des Fachklinikums Bernburg  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 19. Juni 2014

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/-psychotherapie in Dessau ist das einzige klinische Angebot zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen und seelischen Erkrankungen in der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau. Sie übernimmt wegen des gänzlichen Fehlens von entsprechenden Versorgungsangeboten im Landkreis Anhalt-Bitterfeld auch für diesen Kreis eine wichtige Versorgungsaufgabe. Die Tagesklinik verfügt nach einer Kapazitätsreduzierung um ein Drittel im Zusammenhang mit der Eröffnung eines weiteren tagesklinischen Standortes der SALUS gGmbH in Bernburg nunmehr nur noch über 12 Plätze (vormals 18 Plätze).

Die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche hat eine sehr gute räumliche Ausstattung. Das Personal arbeitet hochmotiviert und leistet eine qualifizierte Arbeit.

Das Absenken der Platzkapazität auf 12 Plätze lässt zwar ein noch individuelleres Arbeiten zu. Andererseits sind damit auch sehr deutliche Probleme verbunden. Die Versorgung von sehr jungen Kindern musste eingestellt werden. Die Tagesklinik ist regelmäßig überbelegt. Für die Kinder gibt es mit 1-1,5 Jahren oft erhebliche Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Weitere tagesklinische Plätze waren der SALUS gGmbH jedoch nicht genehmigt worden, so dass eine Beibehaltung des bisherigen Leistungsspektrums am Standort Dessau nicht möglich war.

Angesichts dieser nach der Kapazitätsverringerung bestehenden Probleme bewertet die Besuchskommission die Bereitschaft des Trägers, die Personalausstattung in vollem Umfang beizubehalten, als positiv. Das sollte auch künftig so bleiben.

Zur Sicherung der erreichten Therapieerfolge ist es unbedingt notwendig, die in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt der Stadt Dessau-Roßlau bestehenden Defizite abzustellen. In Auswertung des Besuchsprotokolls initiierte der Sozialdezernent der Stadt Dessau-Roßlau im Januar 2015 ein gemeinsames Gespräch zwischen der Tagesklinik und dem Jugendamt, das mit Vereinbarungen zur besseren Koordination und inhaltlichen Zusammenarbeit abgeschlossen werden konnte.

**Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen Wittenberg  
Evangelisches Krankenhaus Paul Gerhardt Stift**

Besuch am 11. September 2014

Die Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen befindet sich in zentraler Lage der Lutherstadt Wittenberg. Es werden Menschen mit stoffgebundenen Süchten (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) betreut, im Jahr 2013 waren dies 361 Personen. Das Betreuungskonzept umfasst ein sehr reichhaltiges Angebot für Therapie, Rückfallprävention und Nachsorge.

Durch die Aufgabe dezentraler, im Landkreis flächendeckend verteilter Außenstellen zugunsten einer zentralen Beratungsstelle, hat sich die Erreichbarkeit der Einrichtung für Hilfesuchende aus dem Landkreis deutlich verschlechtert.

Die Beratungsstelle verfügt über 3 gut ausgebildete und engagierte Therapeuten. Allerdings genügen deren Kapazitäten nicht, um den tatsächlichen Bedarf zu decken. Eine personelle Erweiterung erscheint zur Verkürzung der Wartezeiten für Erstgespräche unumgänglich.

Die Besuchskommission verkennt nicht, dass die personellen Ressourcen durch die Beratungstätigkeit in vollem Umfang gebunden sind. Gleichwohl sollte die von der Einrichtung vorgesehene Möglichkeit der Terminvergabe für Erstkontakte Hilfebedürftiger überdacht werden. Derzeit besteht nur die Möglichkeit, an einem Wochentag im Monat für eine Stunde die Beratungsstelle telefonisch zu erreichen und Termine zu vereinbaren.



## **Übergangswohnheim, Außenwohngruppe und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Zernitz**

**HEPORÖ gGmbH**

Besuch am 11. September 2014

Das Übergangswohnheim für suchtkranke Menschen Haus HEPORÖ mit 30 Plätzen besteht seit mehr als 20 Jahren und ist Teil des Betreuungsverbundes HEPORÖ, zu dem ein weiteres sozialtherapeutisches Wohnheim in Meltendorf (Rösenhof), ein Intensiv Betreutes Wohnen in Giesdorf (Erbhof) und ein Ambulant Betreutes Wohnen im Umkreis von 10 km (Wohnnester) gehören. Die Wohn- und Therapieräume befinden sich in einer gut sanierten Hofanlage. Sie sind zweckmäßig und ansprechend ausgestattet.

In der Einrichtung werden abstinente Suchterkrankte (im wesentlichen Alkohol- und Medikamentenabhängige) betreut und an ein wieder selbstständiges, eigenverantwortliches Leben herangeführt. Der Träger ermöglicht mit eigenen Angeboten den Übergang vom Wohnheim über Intensiv Betreutes Wohnen bis hin zum Ambulant Betreuten Wohnen. Die Verweildauer ist grundsätzlich mit 18 Monaten bemessen.

Die Therapieangebote sind vielfältig, personen- und ressourcenorientiert. Sie betreffen Tagesstrukturierung, Arbeit in Gemeinschaft, Freizeitgestaltung und Wohnen. Ein zentrales Element der Therapiekonzeption ist das Leben und Arbeiten in und mit der Natur. Die ausgedehnte Landwirtschaft dient der Selbstversorgung und fördert das Selbstwertgefühl der Bewohner. Die Einrichtung ist gut in der Dorfgemeinschaft verwurzelt.

Die personelle Ausstattung ist quantitativ und qualitativ gut. Zu den 20 Vollzeit- und 14 Teilzeitkräften gehören Sozial-, Ergo- und Arbeitstherapeuten, ein Psychologe, Handwerker, Erzieher und Pflegekräfte. Die Versorgungskette innerhalb des Betreuungsverbundes ist gewährleistet; die Zusammenarbeit mit der Klinik Bosse in Wittenberg in Akutsituationen hat sich zum Positiven entwickelt.

## **Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Bitterfeld**

**Aufbruch e.V. Verein der Freunde zur Förderung psychisch Kranker und Behinderter**

Besuch am 20. November 2014

Im Vergleich zum letzten Besuch der Besuchskommission im Jahr 2010 hat die Tagesstätte, die 24 Plätze vorhält, ihre Arbeit kontinuierlich in gleicher Qualität fortgeführt. Dies ist insofern erwähnenswert, da das Gebäude im Kellergeschoss vom Hochwasser erheblich betroffen war. Die damit verbundenen Einschränkungen konnten durch die Anmietung weiterer Räumlichkeiten im Obergeschoss kompensiert werden. Nach Abschluss der Sanierungsarbeiten ist eine räumliche Verbesserung durch Hinzugewinnung von Räumen (ehemalige Mietwohnung) im Obergeschoss des Gebäudes zu erwarten.

Die Angebote für die Besucher sind individuell auf ihre Möglichkeiten und Bedürfnisse zugeschnitten. Hervorzuheben ist das Öffnen der Einrichtung an besonderen Tagen für den Alltag draußen. Die Angebote werden flexibel gestaltet. Das Klima zwischen den Mitarbeitern der Einrichtung und den Besuchern wird von der Besuchskommission als offen, bodenständig und familiär erlebt. Die Einrichtung ist durchweg voll ausgelastet.

Beim Personal der Tagesstätte gibt es kaum Fluktuation, die Mitarbeiter wirken zufrieden und innerhalb des Teams harmonisch. Als kleiner Verein ist der Träger finanziell flexibel und dadurch relativ gut wirtschaftend. Ebenso wirken die hier betreuten Besucher zufrieden.

Zum Besuchszeitpunkt waren 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Tagesstätte beschäftigt, davon 65 % mit einer entsprechenden Qualifikation als Ergotherapeuten bzw. Heilerziehungspfleger. Hervorzuheben sind die Fortschritte bei der regelmäßigen Weiterbildung, die Hinzugewinnung von weiteren Psychologinnen, die die Tagesstätte in ihrer Arbeit unterstützen sowie der Anschluss der Tagesstätte in die wiederbelebte PSAG innerhalb der Region.

### **Altenpflegeheim „Haus am Leineufer“ in Bitterfeld Pro Civitate gGmbH**

Besuch am 20. November 2014

Das Seniorenzentrum „Haus am Leineufer“ ist ein neues und modernes Altenpflegeheim, welches eine besonders anziehende Lage unmittelbar am Stadthafen der Goitzsche in der Stadt Bitterfeld-Wolfen hat. Die Einrichtung verfügt über 52 Plätze in 4 Wohngruppen. Es wird eine umfangreiche Warteliste geführt. Das Haus verfügt ausschließlich über Einzelzimmer mit eigenem Bad. Die Einrichtung wird durch den Träger, Pro Civitate gGmbH, vollumfänglich gesichert und unterstützt.

Die Arbeit orientiert sich an einem humanistisch geprägten Menschenbild, an dem ganzheitlichen rehabilitierenden Konzept der fördernden Prozesspflege nach Krohwinkel, dem psychobiografischen Modell nach Dorra und dem Modell des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) für ein Hausgemeinschaftswohnen. Die Arbeit entspricht somit dem aktuellen Standard in der Pflege und Betreuung von Senioren und Seniorinnen.

Die mit der Bewohnerschaft, der Heimfürsprecherin und dem Personal geführten Gespräche vermittelten eine hohe Zufriedenheit mit den Wohn-, Betreuungs- sowie Pflegeleistungen und den Arbeitsbedingungen.

Die Einrichtungsleitung ist sehr bestrebt, die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der einzelnen Bewohner und Bewohnerinnen in den Mittelpunkt des Leistungsangebots zu stellen und ein selbstbestimmtes Leben auch innerhalb einer stationären Einrichtung zu ermöglichen. Da rund 50 % der Bewohnerinnen und Bewohner demenziell erkrankt sind, ist die Einrichtung eines gesonderten Wohnbereichs beabsichtigt, der den Bedürfnissen und Spezifika dieses Teils der Bewohnerschaft Rechnung trägt.

Es wird großer Wert auf die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern gelegt. Hervorzuheben sind die vielfältigen Kontakte ins gemeindenahe Umfeld sowie die momentan gut funktionierende medizinische Versorgung im allgemeinärztlichen und psychiatrischen Bereich. Letztere erfolgt jedoch nicht vor Ort, sondern durch die PIA Altscherbitz in Sachsen.

### **St. Joseph-Krankenhaus Dessau, Klinik für psychische Erkrankungen und Tagesklinik Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 11. Dezember 2014

Beim St. Joseph Krankenhaus Dessau-Roßlau handelt es sich um eine gemeindenahe psychiatrische Klinik mit einem Angebot der Vollversorgung, welches der Größenordnung des Einzugsbereiches Stadt Dessau-Roßlau und Landkreis Anhalt-Bitterfeld entspricht. Die räumlich-sächliche Ausstattung der Klinik und Tagesklinik ist durch umfangreiche Renovierungen (Tagesklinik) bzw. Neubau (Haupthaus 2008) sehr gut.

Es werden auf vier Stationen 102 stationäre Behandlungsplätze und weitere 20 tagesklinische Behandlungsplätze am Standort Teichstraße im Zentrum von Dessau-Roßlau vorgehalten. Es ist beabsichtigt, die bisherige Anzahl von 15 geschützten Betten auf 8 zu reduzieren, da sich die Häufigkeit von Unterbringungen rückläufig entwickelt hat. Im Bereich der Suchterkrankungen konzentriert sich die besuchte Klinik auf die Behandlung von Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit, während drogenabhängige Patienten an das Fachkrankenhaus Bernburg weiter verwiesen werden.

Die PIA des Klinikums ist stark frequentiert und spielt angesichts der nicht ausreichenden ambulanten fachärztlichen Versorgung eine wichtige Rolle in der Region. Die durchschnittlichen Verweildauern sind bei gleichzeitig gestiegenen Fallzahlen in den letzten Jahren gesunken. Nach Ansicht der Klinikleitung seien weitere Verkürzungen aber aus medizinischer Sicht nicht mehr zu rechtfertigen.

Wenngleich die Suche nach qualifiziertem Fachpersonal insbesondere im ärztlichen Bereich immer wieder eine Herausforderung darstellt, kann die Klinik doch auf hohe personelle Stabilität und Kontinuität zurückblicken. Die Ausstattung mit ärztlichem Personal ist zufriedenstellend, Defizite werden durch psychologisch-psychotherapeutische Fachkräfte ausgeglichen. Zum Besuchszeitpunkt konnte lediglich im Bereich der Tagesklinik keine

durchgehende ärztliche Präsenz gewährleistet werden, da der dort tätige Facharzt zugleich weitreichende Aufgaben in der Ambulanz wahrnimmt und ein weiterer sich in ärztlicher Weiterbildung befindender Kollege gerade in der Neurologie tätig war. Mittlerweile (nach dem Besuchszeitpunkt) wurde ein Facharzt als gesondert zuständiger Chefarzt für die Tageskliniken des St. Joseph Krankenhauses in Dessau-Roßlau und Zerbst eingesetzt, der bisher als Oberarzt an der Klinik Bosse in Wittenberg des gleichen Trägers beschäftigt war.

Aus spontanen Gesprächen der Mitglieder der Besuchskommission mit Patientinnen und Patienten, die während des Besuchs anwesend waren, ergab sich der Eindruck einer hohen Zufriedenheit mit dem Behandlungsangebot.

Das Bemühen der Klinik, auch im ambulanten Bereich bzw. der Nachsorge nach stationärem oder teilstationärem Aufenthalt aktiv zu sein, ist begrüßenswert, kann aber aus Sicht der Besuchskommission letztlich die auch in der Region Dessau-Roßlau dringend nötige Verbesserung und Erweiterung ambulanter Angebote wie ambulanter psychiatrischer Pflege, niedergelassene psychiatrische Praxen sowie die Etablierung qualifizierter begleiteter Selbsthilfegruppen nicht ersetzen.

Die Besuchskommission hat der Klinik empfohlen, die Notwendigkeit einer permanenten Videoüberwachung kritisch zu prüfen.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt in Dessau**

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

Besuch am 15. Januar 2015

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist mit einem engagierten Team besetzt, es gibt eine gute Personalausstattung mit fachlichem Hintergrund, allerdings keine Besetzung mit einem psychiatrischen Facharzt. Am Hauptstandort in Dessau und der Nebenstelle in Roßlau werden insgesamt rd. 450 Personen (2013) betreut.

Der Dienst ist neben der Arbeit an den beiden Standorten auch stark aufsuchend tätig und trägt damit den älter gewordenen und multipler geschädigten Hilfebedürftigen Rechnung. Aktuell ist die Anzahl der Kontakte leicht rückläufig. Die Mitarbeiter berichten von schwierigeren Fällen, die Diagnosen reichen von geistiger Behinderung über affektive Störungen, Suchtproblemen bis zu Schizophrenie.

Die Erreichbarkeit ist aufgrund der Lage in einem unansehnlichen Plattenbauviertel am Rande der Dessauer Innenstadt, das als sozialer Brennpunkt beschrieben wird, und der verbesserungsbedürftigen Ausschilderung nicht in jeder Hinsicht optimal. Die Kommunikationstechnik entspricht nicht aktuellen Standards. Es bestehen in baulicher Hinsicht diverse Modernisierungs- und Renovierungsbedarfe, eine Barrierefreiheit ist hier ebenfalls nicht gegeben.

An der vorhandenen Netzwerksarbeit ist der Sozialpsychiatrische Dienst maßgeblich beteiligt und übernimmt hier in zahlreichen Bereichen eine federführende Rolle. Die in Dessau-Roßlau bestehende AG Betreuungsrecht bewertet die Kommission als sehr positiv und misst ihr Modellcharakter auch für andere Regionen des Landes zu.

Bei Unterbringungen nach PsychKG LSA kommt es zu Verzögerungen. Die Beantragung erfolgt durch das Sozialamt, das erforderliche Gutachten wird durch die Amtsärztin (Kinderärztin) unter Zuarbeit des SpDi erbracht. Die Zuständigkeit des Sozialamtes sollte überdacht werden, da insbesondere im Vertretungsfalle eine zeitnahe Beantragung nicht immer abgesichert ist.

Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt beurteilt die Besuchskommission als nicht befriedigend. Sie hält es für notwendig, gerade für Heranwachsende mit psychiatrischem Betreuungsbedarf den Übergang ins Erwachsenenalter mittels stärkerer Verzahnung zwischen Jugendamt und Sozialpsychiatrischem Dienst zu begleiten. Dies ist, unabhängig von anderen (nicht-städtischen) Hilfsangeboten und dem Allgemeinen Sozialdienst der Stadt, schon deshalb erforderlich, weil in der kreisfreien Stadt kein gesonderter jugendpsychiatrischer Dienst existiert. Das Denken in starren Zuständigkeitsregelungen wird dem Hilfebedarf der Besucher nicht gerecht. Zwischenzeitlich hat die Stadt mitgeteilt, dass die Kommunikation mit den Mitarbeitern des Jugendamtes aufgenommen wurde.

Eine grundsätzliche Zusammenarbeit mit den Wohnungsgesellschaften wäre wichtig, um auf unproblematischerem Weg bezahlbaren Wohnraum für Betroffene zur Verfügung stellen zu können. Derzeit ist es schwierig, Wohnungen für psychisch Kranke zu finden. Bisher gab es keine externe Supervision für die Mitarbeiter des SpDi, wird aber von ihnen gewünscht.

### **Diakonisches Werk Bethanien Suchtkrankenhilfe - Therapiezentrum Dessau Diakonisches Werk Bethanien e.V.**

Besuch am 15. Januar 2015

Das Therapiezentrum des Diakonischen Werkes Bethanien e.V. ist eine suchttherapeutische Einrichtung. Sie hält inmitten der Stadt Dessau ein sehr breites und gut gestuftes Leistungsspektrum in der Eingliederungshilfe bereit: 52 vollstationäre, 10 teilstationäre, 13 ambulante Plätze und seit 2014 auch einen geschützten Bereich mit 7 Plätzen für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke. Ergänzt wird das Angebot durch die Tagesförderung, eine Begegnungsstätte und ein Café. Die engagierten und fachlich sehr gut ausgebildeten Mitarbeiter unter der langjährig bewährten Leitung einer Diplom-Psychologin bieten umfangreiche und abwechslungsreiche Therapien an. Aktuell wurden Deeskalationstrainings für den geschlossenen Wohnbereich durchgeführt. Auch die regelmäßigen Supervisionsangebote sichern die hohe Qualität der Betreuung. Die Bewohner fühlen sich hier sehr wohl. Die Übergänge zwischen den verschiedenen Suchthilfeformen sind gut und reibungslos organisiert. Die Kooperation mit dem Jobcenter erleichtert den Zugang der Bewohner in Arbeitsverhältnisse des ersten Arbeitsmarktes.

Mit der Eröffnung des kleinen geschützten Wohnbereichs hat der Träger auf einen eklatanten Mangel in der komplementären stationären Betreuung schwerst gestörter suchtkrank Menschen in Sachsen-Anhalt reagiert. Dennoch: Obwohl die Arbeit im neu eingerichteten geschlossenen Bereich für schwerstgeschädigte Bewohner zu einem deutlich erhöhten Personalbedarf führt, wird das von der Sozialagentur nicht anerkannt und auch nicht ausreichend finanziert. Daraus resultieren neben den hohen Belastungen für das Personal auch mittel- und längerfristige Finanzierungsprobleme für die Einrichtung.

### **Wohnheim „Oswaldhaus“ für Menschen mit seelischen Behinderungen, Gut Zehringen Unternehmensgruppe Burchard Führer GmbH**

Besuch am 19. Februar 2015

Das „Gut Zehringen“ in der Nähe der Stadt Köthen ist Wohnort für 149 Bewohnerinnen und Bewohner. Die 28 Bewohner des „Oswaldhauses“ sind von psychischen Behinderungen betroffen. In den anderen Häusern leben Menschen mit geistigen Behinderungen. Darüber hinaus werden hier ca. 30 Personen im Ambulant Betreuten Wohnen und 9 Personen in einer Außenwohngruppe im Intensiv Betreuten Wohnen begleitet.

Das „Oswaldhaus“ befindet sich in einem alten Gutshof, der aufwändig und umfassend saniert wurde. Die Zimmer sind behindertengerecht und individuell ausgestattet. Das Einzugsgebiet erstreckt sich in erster Linie auf den Landkreis Anhalt-Bitterfeld und die Stadt Dessau-Roßlau. Die Vernetzung vor Ort ist beispielhaft.

Die Personalausstattung ist gut, die Mitarbeiter sind hochmotiviert und engagiert. Die ärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ist gut organisiert. Die Einrichtung bietet ein breites Leistungsspektrum der Behindertenhilfe, die Übergänge zwischen den Hilfeformen werden nahtlos gestaltet. Es gibt die Anbindung an die WfbM der Lebenshilfe in Köthen und für die nicht werkstattfähigen Bewohner die Möglichkeit der Tagesförderung. Hierbei sind neue Therapieangebote wie Reittherapie und die Versorgung von Tieren geschaffen worden. Die Einrichtung hat sich in den kommenden Jahren den Herausforderungen des demografischen Wandels zu stellen. Die Bewohner sind zwischen 50 und 65 Jahre alt.

Die Besuchskommission konnte ein menschliches Miteinander beobachten, das die Bewohnerinnen und Bewohner als angenehm und wünschenswert empfinden. Eine stärkere Differenzierung im Hinblick auf die individuellen Krankheitsbilder sowie eine Dezentralisierung und Trennung der tagesstrukturierenden Angebote für die Bewohner mit geistigen und die Bewohner mit seelischen Behinderungen wäre aus Sicht der Kommission wünschenswert und könnte zu einer weiteren Professionalisierung beitragen.

Es wäre in Zusammenarbeit und Abstimmung mit den behandelnden Ärzten zu überlegen, ob eine Optimierung der Medikation mittelfristig den Effekt haben könnte, die betreffenden Bewohner in stärkerem Maße in ein alltagsaktivierendes therapeutisches Angebot integrieren zu können.

Die der Kommission wiederholt beschriebenen Probleme in der Zusammenarbeit mit der Sozialagentur werden von der Einrichtung als gravierender Mangel empfunden.

**Wohnheim „St. Hildegard“ und Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen Osternienburg  
Caritas Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH  
Besuch am 19. Februar 2015**

Im Caritasheim „St. Hildegard“ in Osternienburg werden insgesamt 60 schwer chronisch psychisch Kranke, überwiegend mit Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis, betreut. Die Besuchskommission schätzt die Arbeit der Einrichtung als engagiert ein. Es ist eine individuelle Betreuung mit hoher Fachlichkeit und starker Personenzentriertheit gewährleistet. Ansprache und Umgang mit- und untereinander sind professionell und zeigen große Achtung gegenüber den Bewohnern. Es werden auch individuelle Angebote unterbreitet (z. B. Physiotherapie); auf die Bedürfnisse Einzelner wird eingegangen. Es gelingt bereits ganz überwiegend, die teils erheblich belasteten Bewohner regelmäßig zu aktivieren und in Alltagsprozesse lebendig einzubeziehen.

Hohe Zufriedenheit der Bewohner und des während des Besuches größtenteils anwesenden Heimbeirats waren spürbar. Sehr positiv wird Unterstützung im Rahmen des Persönlichen Budgets bewertet wie auch die Etablierung eines eigenen Intensiv Betreuten Wohnens in angemieteten Wohnungen im Stadtgebiet mit insgesamt 6 Plätzen.

Die Anwesenheit des kooperierenden Nervenarztes bewertet die Besuchskommission als positiv. Dies zeigt, dass die fachärztliche Versorgung auf hohem Niveau gewährleistet ist.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Wittenberg  
Gemeinnütziger Behindertenverband Wittenberg GmbH  
Besuch am 19. März 2015**

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen verfügt über 10 Plätze. Ihr Angebot wird derzeit von insgesamt 14 Besuchern in Anspruch genommen. Die Finanzierung erfolgt entweder über Kostenanerkennung oder Persönliches Budget.

Die Mitarbeiterinnen der etablierten Tagesstätte leisten eine engagierte Arbeit. Der Umgang mit den Besuchern ist wertschätzend und familiär. Das tagesstrukturierende Angebot ist im Hinblick auf die Vermeidung stationärer Hilfen inhaltlich sinnvoll. Hervorzuheben sind die zusätzlichen Angebote (Ausflüge, Exkursionen, Museumsbesuche etc.) sowie die gute Vernetzung mit dem Sozialamt des Landkreises und mit den Betreuern. Die absehbare räumliche Erweiterung am derzeitigen Standort wird sich positiv auf die organisatorischen Abläufe und die Arbeitssituation der Mitarbeiterinnen auswirken.

Seit dem letzten Besuch hat sich die Personalausstattung deutlich verringert. Die Besuchskommission weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei dem unveränderten und nicht hinreichenden Betreuungsschlüssel und den nicht angepassten Tagessätzen eine wünschenswerte stärkere therapeutische Ausrichtung der Tagesstätte nicht umgesetzt werden kann. Zudem sollten Maßnahmen zur Verbesserung der Auslastung ergriffen und die diesbezügliche Zusammenarbeit mit der Klinik vor Ort verbessert werden.

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

Besuch am 19. März 2015

Die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wittenberg gehört zum Fachklinikum Bernburg der SALUS gGmbH. 2013 wurde die Kapazität von 21 auf 18 Plätze verringert. Die Tagesklinik ist dauerhaft überbelegt. Durch die Eröffnung der dritten Tagesklinik KJPP in Bernburg hat sich in der Region die Versorgungssituation jedoch insgesamt verbessert.

Die Arbeit in der Tagesklinik ist mit ihrem personenzentrierten und familienintegrativen Ansatz als fachlich positiv zu bewerten. Die Besuchskommission hat ein gutes Klima vorgefunden und ein hoch engagiertes Team erlebt, was auch von den Patienten bestätigt wurde.

Die Personalsituation im ärztlichen Bereich ist nicht ausreichend. Einem ärztlichen Personalbedarf von 2,7 VbE steht ein tatsächlicher ärztlicher Personalbestand von 1,2 gegenüber. Zudem versorgt der vorhandene Facharzt auch die Institutsambulanz und ist in weitere Aufgaben außerhalb der TK eingebunden. Dafür ist die Besetzung mit Diplompsychologen überdurchschnittlich gut (Soll: 1,66, Ist: 4,27 VbE). Eine ausreichende und gute Besetzung besteht mit Krankenschwestern und Ergotherapeuten.

Die Gewinnung ärztlichen Personals gestaltet sich äußerst schwierig. Trotz fachärztlichen Engpasses ist eine SALUS-interne Vertretungsregelung geschaffen worden, die im Alltag praktikabel erscheint.

Die quartalsweise stattfindenden Themenabende werden auch von Angehörigen und Mitarbeitern anderer Einrichtungen besucht, hier leistet die Tagesklinik sehr gute Öffentlichkeitsarbeit. Die Tagesklinik ist regional sehr gut vernetzt, sowohl auf Landkreisebene (z. B. im Rahmen eines Kooperationsvertrages bei Schulabsentismus) als auch auf Fachebene in Kooperation mit stationär-psychiatrischen Einrichtungen. Im Bereich der Adoleszenten-Betreuung und bei der Etablierung familientherapeutischer Angebote ist die Tagesklinik überdurchschnittlich engagiert.

Aufgrund der landesweit gedeckelten Stundenanzahl für Klinikbeschulung und die Zunahme an Einrichtungen hat sich der für die Tageskliniken zur Verfügung stehende Beschulungsumfang von 50 auf 39 Wochenstunden reduziert. Dieser wird als nicht ausreichend angesehen.

Das vom Kultusministerium entwickelte Modell der für die Klinikbeschulung zuständigen Standortschulen wird theoretisch als gut eingeschätzt. In der Praxis werden die bestehenden Probleme aber nicht gelöst.

Insgesamt konnte die Besuchskommission einen positiven Gesamteindruck gewinnen. Die Arbeit in der Klinik konnte trotz zahlreicher Veränderungen in den letzten Jahren auf personell-struktureller Ebene (neue ärztliche Leitung, neue Pflegedienstleitung, neuer Verwaltungsleiter) kontinuierlich fortgesetzt werden. Die Versorgung erscheint bedarfsentsprechend, insbesondere durch Vor- und Nachsorge im Rahmen der psychiatrischen Institutsambulanz, die sich im Hause befindet.

**Klinik Bosse, Abteilung für psychische Erkrankungen in Wittenberg  
Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 16. April 2015

Die Klinik hält 70 psychiatrisch stationäre Betten sowie 10 psychosomatisch stationäre Betten vor. Es bestehen 20 tagesklinische Plätze für psychiatrische Patienten sowie 10 Plätze in der Tagesklinik für psychosomatische Patienten. Die Tagesklinikplätze sind vorwiegend auf den Stationen integriert. Die Klinik verfügt über eine Institutsambulanz. Hier wird auch die regionale Versorgung im ambulanten Sektor unterstützt.

Wie schon bei dem vorangegangenen Besuch im November 2013 kann eingeschätzt werden, dass an der Klinik Bosse Wittenberg eine qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird. Es besteht ein gutes integratives Konzept mit aktueller Umsetzung innovativer Ideen wie der Mutter-Kind-Behandlung, das zusätzliche Angebot für Adoleszenten sowie muttersprachliche Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund. Nach wie vor ist die Klinik für die psychiatrische Pflichtversorgung der Stadt Wittenberg und des Landkreises Wittenberg verantwortlich. Im Vergleich zu anderen Kliniken des Landes Sachsen-Anhalt finden an der Klinik Bosse Wittenberg eher weniger gerichtliche Unterbringungen von Patienten statt, relativ gesehen ist die Dauer der Unterbringung dafür länger. Dies dient der Umsetzung der konzeptionellen Idee der Vermeidung eines „Drehtür-Effektes“. Auch hier werden innovative Wege gegangen mit z. B. Beurlaubungen noch während der Unterbringungsphase in Absprache mit den zuständigen Richtern.

Nach wie vor ist die PsychPV erfüllt, die Stelle des Pflegedirektors ist neu besetzt. Die Klinik verfügt über eine gute Personalsituation mit langer Bindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an das Haus. Die Supervision der Teams ist wieder eingeführt worden und findet nunmehr regelmäßig statt.

In der Klinik existiert ein Deeskalationsmanagement mit regelmäßiger verbindlicher Schulung für die Mitarbeiter aller Berufsgruppen. Das Prozedere im Falle einer eskalierenden Situation ist damit den Mitarbeitern bekannt.

Es besteht ein gleichbleibend hohes Niveau der fachlich-inhaltlichen Betreuung der zu versorgenden Patienten. Die Vernetzung mit den niedergelassenen Kollegen ist nach wie vor sehr gut. Die regelmäßigen interdisziplinären Fallkonferenzen sind ebenfalls hervorzuheben. Auch das Klima an der Klinik ist nach Beobachtung durch die Besuchskommission nach wie vor sehr gut. Dies gilt sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für den Patientenbereich.

#### **IV.4 Bericht der Besuchskommission 4**

Vorsitzender Joachim Müller, Stv. Vorsitzende Birgit Tank

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

##### **Landkreis Harz**

Im Landkreis Harz leben 220.043 Einwohner<sup>1</sup>, Kreisstadt ist Halberstadt. Die Sozialverwaltung ist weitgehend in der Kreisstadt zentralisiert, hier befindet sich auch der Hauptsitz des Gesundheitsamtes. Erfreulicherweise bleiben die Außensprechstunden weiter bestehen, so dass die Erreichbarkeit dieses niedrigschwelligen Angebotes für die Bürger gegeben bleibt.

Während im Bereich der Hilfe zur Pflege Bearbeitungsfristen festgelegt sind, trifft dieses für die Eingliederungshilfe nicht zu. Zwar finden sogenannte Gesamtplangespräche vor Bewilligung der Leistung statt, aber diese dienen lediglich der Bedarfsfeststellung. Erst im Anschluss nach einer geeigneten Einrichtung zu suchen, erweist sich schon wegen der Zeitverzögerung regelmäßig als ungünstig. Ein echtes Gesamtplanverfahren erfordert die Hinzuziehung des leistungsberechtigten und des potentiellen Leistungserbringers.

Die Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt für Psychiatrie sind mit bis zu acht Monaten zu lang. Eine Fachärztin aus der Klinik Blankenburg hat diese verlassen und wird demnächst eine Praxis eröffnen. Sie wird psychotherapeutisch tätig sein, was die Wartezeiten auf diese Therapie etwas verringern wird. Allerdings wird das die reguläre ambulante psychiatrische Versorgung nicht entlasten können. Einige Nervenärzte sind in den letzten Jahren in den Ruhestand getreten. Es kam zu Verschiebungen der Praxen im MVZ mit Kürzung der Stunden, was die Versorgungssituation weiter verschlechtert. Die Morbidität in der Bevölkerung steigt. Zahlreiche arbeitsfähige, gesunde Menschen haben den Landkreis verlassen. Damit sind die Kennzahlen, von denen die Kassenärztliche Vereinigung ausgeht, unrealistisch.

Der Zusammenschluss der Kliniken Blankenburg und Ballenstedt ist weiter in Planung, allerdings werden noch ca. drei Jahre bis zur Umsetzung vergehen.

In Vorbereitung der Fusion finden bereits Kooperationen und fachlicher Austausch zwischen den Kliniken statt. An der aktuellen Versorgungssituation hat sich bisher nichts Wesentliches verändert. Mit dem Umzug nach Abschluss der damit verbundenen Baumaßnahmen wird eine Großklinik mit ca. 155 Betten ohne enge räumliche Anbindung an das Stammhaus entstehen, die die Vorgaben einer gemeindenahen Versorgung voraussichtlich nicht mehr erfüllen kann.

Die Besuchskommission sieht mit großer Sorge, dass diese Entwicklung gerade in diesem Flächenlandkreis zu erheblichen Nachteilen für die sowieso benachteiligten psychisch Kranken führen wird. Der Landkreis ist gefordert, bereits jetzt mit Planungen und Vorbereitungen zu beginnen, um diesem Defizit gegenzusteuern, z. B. durch weitere Tageskliniken, MVZ, Anpassung des ÖPNV oder Fahrdienste. Ein hauptamtlicher Psychiatriekoordinator könnte im Rahmen eines Psychiatrieplanes diese Aufgabe für den Landkreis übernehmen. Im Moment fehlt sogar eine PSAG.

Die Angebote für Menschen mit Behinderungen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind im Wesentlichen gut. Leider war es bisher noch nicht möglich, für Menschen mit seelischen Behinderungen eine differenzierte Begleitung im ambulanten Bereich zu sichern. Der Personalschlüssel für diesen Personenkreis ist, wie bereits seit Jahrzehnten beschrieben, nicht ausreichend, um eine angemessene Versorgung sicherzustellen.

Der Trend der letzten Jahre im Bereich der illegalen Drogen setzt sich fort, Crystal ist auch im Harzkreis auf dem Vormarsch. Erfreulicherweise gab es im Landkreis keine Drogenberatungsstelle, die ihre Arbeit aufgeben musste, doch es fehlt im Bereich Quedlinburg eine Präventionsfachkraft. Die Aufgaben der Mitarbeiter in diesem Bereich sind

---

<sup>1</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013



vielfältiger und anspruchsvoller geworden, da die Problemlagen immer komplexer werden. Um dem zu begegnen, gibt es im Landkreis nach zweijähriger Vorbereitungszeit eine Kooperationsvereinbarung zur integrierten psychosozialen Beratung bei Multiproblemlagen. Diese Kooperation ist zu begrüßen, da für die Betroffenen in Fallkonferenzen gemeinsame Lösungen gefunden werden können. Hier arbeiten Sucht-, Schuldner-, Schwangerenkonflikt-, Familien- und Erziehungsberatung zusammen. Der Landkreis wird demnächst mit dem Gesundheitsamt und dem Sozialamt beitreten. Ebenfalls Interesse gezeigt haben die KOBA und das Arbeitsamt.

Beim Besuch der Rehabilitationsfachklinik in Elbingerode stellte sich heraus, dass es zu einer Verschlechterung bei der Bearbeitung der Kostenübernahmen gekommen ist. In den letzten Jahren war eine Behandlung nach dem Nahtlosverfahren möglich, wobei nach der Entgiftung die Entwöhnungstherapie sofort beginnen konnte. Beim Rententräger waren spezielle Mitarbeiter mit der Prüfung der Anträge beauftragt, so dass die Entscheidung zeitnah fiel. Nunmehr hat die Mitteldeutsche Rentenversicherung ihre inneren Strukturen verändert. Entscheidungen fallen mit einer deutlichen Verzögerung, was den Erfolg der Entgiftung mitunter zunichtemacht. Es werden auch weniger Anträge gestellt. Nach vielen Jahren mit langer Warteliste für einen Therapieplatz bleiben so jetzt auch Plätze frei.

Ein weiteres Problem ergibt sich daraus, dass auf der Grundlage des Rahmenvertrages gemäß § 79 SGB XII manche Hilfen nicht mit notwendigen Angeboten kompatibel sind. Sowohl in der Langzeittherapie als auch im Übergangwohnheim ist es nicht möglich, eine Arbeit anzunehmen und diese Belastung zu erproben.

### **Salzlandkreis**

Im Salzlandkreis leben 198.715 Einwohner<sup>2</sup>, Kreisstadt ist Bernburg. Der Fachdienst Gesundheit ist im April 2015 nach Bernburg-Roschwitz gezogen, ein Gewerbegebiet am Rande der Stadt. Für Bernburger und besonders für Besucher mit Wohnsitz außerhalb von Bernburg ist es nun sehr schwer, dorthin zu kommen. Sie sind oftmals gesundheitlich dazu nicht in der Lage und es fehlt am Fahrgeld. Die Verbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist gerade für Nutzer aus ländlichen Gebieten unzureichend.

Es gibt keine Außenstellen, sondern nur Außensprechstunden in Aschersleben, Schönebeck und Staßfurt zu den allgemeinen Sprechzeiten der Verwaltung. In Aschersleben ist die Sprechstunde am Bürgerbüro mit gemeinsamer Wartezone angebunden. Dieses Büro ist hellhörig und für vertrauensvolle Gespräche dadurch nicht geeignet. Während dieser Sprechzeiten werden aber auch Hausbesuche gemacht, so dass dann die Außenstellen nicht besetzt sind. Derzeit machen die Hausbesuche etwa die Hälfte der Zeit aus, Tendenz steigend. Zur Begutachtung müssen alle Hilfesuchenden nach Bernburg. Viele haben nicht das Geld, um zum Amt zu fahren. Diese Entscheidung zur Zentralisierung an einer schwer erreichbaren Stelle ist zu kritisieren. Die Bedürfnisse der Hilfesuchenden wurden hier außer Acht gelassen.

Erfreulich ist, dass die Suchtberatung vollständig an einen freien Träger vergeben wurde. Die AWO bietet seit Juli 2014 in Aschersleben und Staßfurt eine Suchtberatung an, zweimal pro Woche in Aschersleben und dreimal pro Woche in Staßfurt. Der Bedarf liegt höher, dadurch kommt es zu Wartezeiten auf einen Termin.

In der Klinik Bernburg hat es erneut personelle Veränderungen gegeben. Die Positionen der ärztlichen Direktorin und Chefärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Chefärztin der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen wurden neu besetzt.

Die (teil-)stationäre Versorgung des Landkreises wird durch die Tageskliniken in Aschersleben und Staßfurt ergänzt. Beide sind sehr gut ausgelastet.

Die Wartezeiten auf eine ambulante Psychotherapie liegen bei ca. sechs Monaten, ein Termin bei den niedergelassenen Psychiatern ist ebenfalls nur schwer zu bekommen, da diese ausgelastet sind; eine Fachärztin nimmt z. B. grundsätzlich keine neuen Patienten mehr an. Die PIA der Fachklinik Bernburg kann diese Defizite in der Versorgung nur

---

<sup>2</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

ungenügend abfangen. Die Tageskliniken in Aschersleben und Staßfurt arbeiten ambulant lediglich mit persönlicher Teilermächtigung und haben keine PIA-Zulassung.

Seit 2014 kann die SALUS für die Region auch Ambulante Psychiatrische Pflege anbieten. Die PSAG des Salzlandkreises ist in drei Arbeitskreisen aktiv: Prävention, Sucht und psychisch Kranke und/oder Menschen mit seelischen oder geistigen Behinderungen. Allerdings gibt es keinen Psychiatriekoordinator.

Die Diakonie in Schönebeck bietet neben dem ABW jetzt auch ambulante Gruppenmaßnahmen für Menschen mit seelischen Behinderungen an. Die Antragstellung erfolgt wie beim ABW über die Eingliederungshilfe.

Im Bereich Aschersleben gibt es keine ambulante komplementäre Versorgung der Menschen mit seelischen Behinderungen. Selbst die Suche nach einem Hausarzt gestaltet sich zunehmend schwierig.

## **Besuche im Einzelnen:**

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

Besuch am 14. Mai 2014

Die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen hält für die Therapie und Behandlung von hauptsächlich stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen 44 Planbetten auf drei Stationen vor. Die vielfältigen Angebote der Klinik nehmen einen wichtigen Stellenwert für die Versorgung der Region ein. Neben den offenen Stationen gibt es auch einen geschlossenen Bereich, der videoüberwacht wird und deren Zimmer sehr klein sind. Entlassene Patienten können in der PIA ambulant und in der Tagesklinik teilstationär nachbetreut werden. Ansonsten fehlt es im Landkreis an ausreichenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten. Das multiprofessionelle Klinikteam ist gut ausgebildet und engagiert. Bisher ist es dem Träger jedoch nicht gelungen, alle Arztstellen zu besetzen, außerdem fehlt es an Sozialarbeiterstellen, da die Aufgaben durch zunehmend komplexere Problemlagen bei den Patienten deutlich angewachsen sind. Die Klinik führt eine Warteliste mit einem speziellen Bonussystem, bei dem behandlungswillige Patienten ihre Aufnahme beschleunigen können. Die Klinik weist kritisch darauf hin, dass die Krankenkassen drängen, die Behandlungsdauer für die qualifizierte Entgiftung weiter zu verkürzen. Mit Sorge betrachte die Klinik auch die sich entwickelnde Subkultur des Drogenhandels in der Umgebung der benachbarten Maßregelvollzugsklinik. Negative Effekte auf die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen seien zu befürchten.

Die 2013 bewilligten Mittel werden auch für einen Neubau der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen investiert. Die Klinik reagiert damit flexibel auf neue Anforderungen und Veränderungen im Suchtbereich. Es soll eine Erweiterung des Behandlungsangebotes für nichtstoffgebundene Süchte wie beispielsweise Internetsucht und Spielsucht geben. Für jugendliche Drogenkonsumenten fehlen derzeit noch adäquate Angebote. Die Klinik ist bestrebt, entsprechende Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.

Die Stelle der ärztlichen Leiterin ist seit Oktober 2014 wieder besetzt.

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

Besuch am 14. Mai 2014

Die Klinik für Gerontopsychiatrie des Fachklinikums Bernburg bietet mit 48 Betten und derzeit fünf tagesklinischen Behandlungsplätzen eine gerontopsychiatrische Versorgung für Bernburg und den Salzlandkreis an. Das Engagement des Leitungsteams und der

Mitarbeiter hat die Besuchskommission sehr beeindruckt. Die Kommission beobachtete einen warmherzigen und respektvollen Umgang mit den Patienten. Trotz der personellen Schwierigkeiten; es fehlen vor allem Fachärzte, wird das umfangreiche und vielfältige Behandlungsprogramm durch das engagierte multiprofessionelle Team gesichert. Seit März 2014 bietet die SALUS eine Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) im Landkreis an. Das Fachklinikum plant, die 2013 bewilligten Mittel auch für den geplanten Neubau für den Bereich Gerontopsychiatrie einzusetzen. Die Besuchskommission empfiehlt dazu die aktive Einbeziehung der Mitarbeiter des Klinikbereiches in die einzelnen Bauphasen, um eine für die Behandlung gerontopsychiatrischer Patienten adäquate bauliche Umsetzung und Ausgestaltung zu gewährleisten. Außerdem hält es die Kommission in Anbetracht des steigenden Bedarfs für erforderlich, die Kapazität der Tagesklinik zu erweitern.

### **Heilpädagogische Wohneinrichtung und Ambulant Betreutes Wohnen in Badersleben Internationaler Bund e.V.**

Besuch am 11. Juni 2014

Das Wohnheim in Badersleben ist eine erst 2010 eröffnete kleine Einrichtung des IB für Menschen mit geistigen Behinderungen und schweren Verhaltensauffälligkeiten. Von den vorgehaltenen 17 Plätzen waren zum Zeitpunkt des Besuches 14 belegt. Die Bewohner haben Einzelzimmer mit einem eigenen Sanitärbereich. Zum Gebäude gehört ein großer Park. Auf dem Gelände befindet sich auch eine Grundschule. Die Anbindung an die Gemeinde ist gut, auch weil möglichst Mitarbeiter aus dem Umfeld eingestellt werden.

Alle Bewohner haben psychiatrische Zusatzdiagnosen, die zu erheblichen Verhaltensstörungen beitragen und einen hohen Betreuungsaufwand erfordern. Zur Tagesstrukturierung auf freiwilliger Basis reicht eine Mitarbeiterin nach Meinung der Kommission nicht aus. Konzeptionell ist eine Umgestaltung des Therapieansatzes zu freiwilligen attraktiven therapeutischen Angeboten in Planung. Dazu ist nach Einschätzung der Kommission ein Ausbau der heilpädagogischen Betreuung erforderlich.

Die Einrichtung stellt sich der Versorgung von schwerst gestörten Menschen. Wenn der derzeit bestehende Rahmen nicht ausreicht, können die Bewohner in ein demnächst eröffnetes Wohnheim nach Hornburg im Landkreis Wolfenbüttel umziehen

Mit dem Land Sachsen-Anhalt gibt es bisher keine Leistungsvereinbarung. Die Bewohner kommen mit einer Ausnahme nicht aus diesem Bundesland, sondern überwiegend aus Hessen und anderen westlichen Bundesländern.

Die psychiatrische Versorgung der Bewohner gestaltet sich ambulant wie stationär schwierig. Für die Mitarbeiter werden Fort- und Weiterbildungen sowie Supervision angeboten. Ein angebotenes Ambulant Betreutes Wohnen wird derzeit nicht nachgefragt.

### **Integrativ-Einrichtung „St. Josef Haus“ für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistigen Behinderungen in Halberstadt**

**Caritas Trägergesellschaft St. Mauritius gGmbH (ctm)**

Besuch am 11. Juni 2014

Das St. Josef Haus bietet den 52 Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Behinderungen inzwischen ein gut differenziertes Wohnangebot. So stehen neben dem stationären Wohnheim auch Angebote im Intensiv Betreuten Wohnen und im Intensiv Ambulant Betreuten Wohnen im Stadtgebiet zur Verfügung. Die Einrichtung öffnete sich so konsequent neuen Möglichkeiten in der Betreuung, vom stationären Angebot zu niedrigschwelligeren Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten. Die damit verbundenen fachlichen Herausforderungen wurden von den Mitarbeitern in überzeugender Weise bewältigt. Sie leisten eine den schwerst- und mehrfach behinderten Bewohnern sehr zugewandte Betreuung und haben dafür neue altersbezogene und behinderungsspezifische Konzepte erarbeitet. Mit Engagement und Organisationstalent präsentieren sie einen Dienst, der sich durch eine hohe Professionalität auszeichnet und den Bewohnern und den

Mitgliedern der Besuchskommission eine sehr menschliche Atmosphäre vermittelt. Durch einfühlsame und fachliche Angebote werden die Bewohner liebevoll umsorgt, in das Gruppenleben einbezogen und individuell gefördert.

Der Träger biete kontinuierlich interne und externe Fort- und Weiterbildungen an, um die Mitarbeiter für die sich entwickelnden Erfordernisse zu qualifizieren. Die Arbeit wird allerdings durch die seit März 2014 fehlende Entgeltvereinbarung mit der Sozialagentur erschwert.

### **Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Blankenburg**

**Harzkllinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH**

Besuch am 3. September 2014

Die Klinik in Blankenburg hält 78 Betten und 25 Tagesklinikplätze vor und hat als Fachabteilung des Harzklunikums eine zentrale Bedeutung für die psychiatrische Versorgung in den ehemaligen Landkreisen Wernigerode und Halberstadt. Dieser Rolle wird sie durch ihre gute materielle Ausstattung (Bau einer Sporthalle 2015, große Physiotherapieabteilung) sowie die engagierte und kompetente Tätigkeit ihrer Mitarbeiter in jeder Hinsicht gerecht. Die Klinik erfüllt die PsychPV. Nach Aussage der Klinik sind ca. 50 % der Ärzte nicht deutsche Muttersprachler. Soweit in der psychiatrischen Tätigkeit Sprachprobleme auftreten, werden die Ärzte durch Trainingsprogramme unterstützt. Der derzeitige ärztliche Leiter hat seinen Arbeitsvertrag bis 2017 verlängert, um die Kontinuität bis zur Fusion zu erhalten. Aus Mangel an geeigneter ärztlicher Kapazität wurde der gerontopsychiatrische Anteil der PIA eingestellt, jedoch werden noch 6 Pflegeheime in der Region betreut.

Datenschutzrechtliche Probleme sieht die Klinik in der Zugriffsregelung auf die vollständige elektronische Krankenakte. Sie kann von allen Ärzten des Gesamtklinikums eingesehen werden. Hier empfiehlt die Kommission eine rasche Regelung der Einsichtsrechte.

Zu beobachten bleibt die geplante und in etwa drei bis vier Jahren anstehende Konzentration der stationären psychiatrischen Versorgung des Harzkreises in Blankenburg durch Schließung des Standortes in Ballenstedt. Die Besuchskommission sieht diese Entscheidung des Landkreises kritisch. So wird nicht nur eine separate psychiatrische Großklinik mit 152 Betten entstehen, dieser Schritt widerspricht auch dem Grundsatz der gemeindenahen Versorgung. Gegen die damit einhergehenden Defizite in der Versorgung der Region sollte rechtzeitig Vorsorge getragen werden, etwa durch Schaffung von Tageskliniken oder MVZ. Auch die Anpassung des ÖPNV sollte in Erwägung gezogen werden.

### **Übergangswohnheim „Haus Waldhof“ für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Blankenburg**

**Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH**

Besuch am 3. September 2014

Das Übergangswohnheim „Haus Waldhof“ ist Teil des Zentrums für Suchtmedizin in Trägerschaft des Diakonie-Krankenhauses Harz. Das kleine Heim betreut 14 suchtkranke Männer und Frauen. Das Haus ist in seiner Bausubstanz schon älter und strahlt viel Geborgenheit aus. Umgeben ist es von einem Garten, der intensiv zum Aufenthalt und zur Beschäftigung genutzt wird. Die Bewohner haben ihre Wohnungen im Haupthaus, im Nebenhaus und in zwei Außengruppen im Stadtgebiet. Eine straffe Tagesstruktur gibt Halt beim Weg in ein suchtmittelfreies Leben. In einem Turnus von drei Monaten werden verschiedene Beschäftigungsbereiche wie Reinigung, Kochen, Waschen, Arbeiten im Gelände und in der Werkstatt durchlaufen. Auch im Freizeitbereich werden viele Angebote gemacht, die von den Bewohnern aktiv vorgeschlagen werden. Der Bewohnerbeirat hat sich sehr positiv über die absolut „trockene“ bzw. „cleane“ Einrichtung geäußert.

Die Zusammensetzung der Bewohner hat sich in den letzten Jahren stark von Alkohol- zu Drogenabhängigen verschoben. Das Personal ist dafür gut ausgebildet und stellt sich den Herausforderungen einer intensiven Beziehungsarbeit.

Die PIA in Elbingerode sorgt für eine engmaschige suchtmedizinische Betreuung, im Bedarfsfall ohne zeitliche Verzögerung. Bei einem Suchtrückfall ist eine sofortige Einweisung zur Entgiftung gesichert. Wegen des strikten Abstinenzgebotes kann das im Einzelfall auch zur Heimplatzkündigung führen.

Zielgerichtet wird auf das Leben nach dem Wohnheim hingearbeitet. Nach einem Aufenthalt von maximal 18, in der Regel 7 bis 12 Monaten, gibt es die Möglichkeit, in eine eigene Wohnung, in das Betreute Wohnen oder in ein Wohnheim zu ziehen. Nur in Ausnahmefällen lässt sich Obdachlosigkeit nicht vermeiden.

### **teamwork-wfbm-neinstedt, Werkstatt für behinderte Menschen Evangelische Stiftung Neinstedter Anstalten**

Besuch am 15. Oktober 2014

Die Werkstatt in Neinstedt hat eine lange Tradition in der Beschäftigung und Förderung von Menschen mit Behinderungen. Als kostengünstiger Partner für Industrie, Handwerk, Gewerbe und Privatkunden sichert sie geschützte Arbeitsplätze in Neinstedt und in Thale für Menschen mit Behinderungen. Die baulichen Voraussetzungen sind ausreichend. Die Werkstattbereiche sind übersichtlich und zweckentsprechend ausgestattet. Um ausreichende Tätigkeiten für die 240 Beschäftigten in der Hauptwerkstatt Neinstedt zu finden, die ihren Fähigkeiten entsprechen und auch den Betrieb finanziell tragen, steht die Werkstattleitung täglich vor großen Herausforderungen. Die akquirierten Tätigkeitsfelder sind sehr vielgestaltig und qualitativ anspruchsvoll, so dass die Beschäftigten interessante und motivationsfördernde Aufgaben zu lösen haben. Die Mitarbeiter sind mit ihrer Tätigkeit zufrieden und ausgefüllt. Die Aufteilung und Spezialisierung der Abteilungen der WfbM in Arbeitsbereiche für Mitarbeiter mit seelischen Behinderungen und Mitarbeiter mit geistigen Behinderungen wird von der Besuchskommission begrüßt. Die Werkstattleitung weist darauf hin, dass momentan für alle Mitarbeiter gleiche Kostensätze gezahlt werden. Da die Beschäftigten mit seelischen Behinderungen höhere Ansprüche an den begleitenden Dienst stellen, sind Verhandlungen mit dem Kostenträger zu führen, um den Dienst personell bedarfsgerecht auszustatten. Das Ziel der Werkstatt, Beschäftigte durch entsprechende Berufsbildung und Arbeitsförderung auf den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten und dorthin zu entlassen, ist bisher kaum realisierbar gewesen. Das Problem der neuen Herausforderungen der Beschäftigung von jungen Menschen mit geistiger und sozialer Einschränkung und der zunehmenden Mitarbeiterzahl mit seelischen Behinderungen bedarf mehr Beachtung und eine ausreichende finanzielle Absicherung.

### **Übergangswohnheim „Haus Lauenburg“, Intensiv Betreutes Wohnen „Haus am Wurmbach“ und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Stecklenberg Der Paritätische PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 15. Oktober 2014

Das Wohnheim mit seinen angegliederten Betreuungsbereichen liegt außerhalb des Ortes Stecklenberg, oben auf dem Berg und nur über einen unbefestigten Waldweg erreichbar. Durch den eigenen Shuttle-Verkehr können die Bewohner die umliegenden Ortschaften gut erreichen. Inzwischen hat der Träger seine Kapazität zwar auf 34 Plätze im Wohnheim und im Intensiv Betreuten Wohnen auf 13 erweitern können, und im ABW werden inzwischen über 40 Betroffene in ihren eigenen Wohnungen in Quedlinburg betreut. Doch die Einrichtungsleitung betonte, dass es einen steigenden Bedarf an Übergangswohnplätzen und ambulant betreuten Wohnplätzen gibt und dass sie zurzeit nicht in der Lage ist, allen Anfragen gerecht zu werden. Besonders bei Konsumenten illegaler Drogen ist in den letzten Jahren ein starker Zuwachs zu verzeichnen, so dass sich das Haus konzeptionell umgestellt hat. Die Mitarbeiter arbeiten auf einem hohen fachlichen Niveau und sind sehr engagiert. Es herrscht eine angenehme Atmosphäre im Haus. Die Bewohner fühlen sich gut begleitet. Die

Angebote von Übergangswohnheim, Intensiv Betreutem Wohnen und Ambulant Betreutem Wohnen ermöglichen die nötige Flexibilität, um eine Entwicklung zur höchstmöglichen eigenverantwortlichen Lebensführung zu fördern und damit einer Hospitalisierung entgegenzuwirken. Die Räumlichkeiten sind bedingt durch die vorhandene Baulichkeit allgemein sehr eng.

Nach der Öffnung des Hauses für Doppeldiagnosen und Aufnahme von substituierten Bewohnern hat sich auch ein gutes Netzwerk zu niedergelassenen Haus-, Fach- und Suchtmedizinern entwickelt. Bemängelt wurde von der Leitung die lange Dauer der Antragsbearbeitung durch den Sozialhilfeträger.

### **Soziale Beratungsstelle Fachbereich Sucht in Halberstadt ASB gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen mbH**

Besuch am 5. November 2014

Die für die Stadt Halberstadt und den Altkreis Halberstadt einzige Beratungsstelle zeichnet sich durch vielfältige Angebote einer integrativen Beratung aus. Dies resultiert vor allem aus der Zusammenarbeit der mit der Suchtberatungsstelle kooperierenden Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung, der Suchtprävention sowie der Ehe- und Familienberatung der AWO. Die drei Mitarbeiterinnen arbeiten in Teilzeit, für die Suchtberatung stehen nur 1,7 VbE zur Verfügung. In unmittelbarer Nachbarschaft gibt es eine Tagesstätte für Suchtkranke, ein Betreutes Wohnen, eine Kontaktstelle für Suchtkranke und das Projekt Schutzhütte, mit denen die Suchtberaterinnen zusammenarbeiten. Darüber hinaus kooperiert die Beratungsstelle mit weiteren Einrichtungen. Grundlage des multiprofessionellen Ansatzes ist das von der Liga der freien Wohlfahrtspflege entwickelte Modell der „integrierten psychosozialen Beratung“.

Offensichtlich nach wie vor schwierig gestaltet sich die weiterhin mit Unwägbarkeiten verbundene Finanzierung durch die öffentliche Hand. Infolge von Stellenkürzungen musste das Beratungsangebot eingeschränkt werden. Dies verstärkte die Unterversorgung und kann auch durch das hohe Engagement der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Einrichtung nicht mehr ausgeglichen werden.

Die Kommission gibt zu bedenken, ob der parallele Einsatz der Mitarbeiterinnen in der Suchtberatung und in der Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung den fachlich speziellen Anforderungen einer Suchtberatung gerecht werden kann.

### **Diakonie-Werkstätten Halberstadt gGmbH Diakonissen-Mutterhaus Cecilienstift Halberstadt, Lebenshilfe Halberstadt e.V.**

Besuch am 5. November 2014

Die Diakonie-Werkstätten sind ein großes Unternehmen mit aktuell mehr als 400 behinderten Beschäftigten bei 314 offiziell genehmigten Plätzen. Als einziger Träger in Sachsen-Anhalt unterhalten sie neben den Bereichen für Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen auch ein ausschließlich an Menschen mit Taubblindheit gerichtetes Werkstattangebot. Die Werkstatt nimmt damit einen wichtigen Platz in der Versorgungsstruktur des Landkreises und des Landes Sachsen-Anhalt ein. Die fundierte Ausgestaltung der Eingangsphase sowie die umfangreichen zusätzlichen Angebote, die hohe Variabilität an Tätigkeiten an verschiedenen Standorten in Halberstadt und weiteren Außenbereichen, das Engagement und die Fachlichkeit der Mitarbeiter und die aufgeschlossene und freundliche Atmosphäre prägen das positive Gesamtbild der Werkstatt. Der Werkstatt ist es gelungen, viele anspruchsvolle Tätigkeitsfelder zu akquirieren. Die meisten Produkte entstehen als Auftragsarbeiten vieler Geschäftspartner. Seit Oktober 2014 werden auch Eigenprodukte in einem Laden zum Verkauf angeboten. Das Anliegen der WfbM, Beschäftigte für den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten und sie auszugliedern, kann nur sehr selten umgesetzt werden. In den vergangenen zwei Jahren ist dies nur bei einem Mitarbeiter gelungen. Der Träger wies auch darauf hin, dass es in der Region an

ausreichender psychologischer und psychiatrischer Versorgung sowie an Wohn- und Begegnungsangeboten für Menschen mit psychischen Störungen fehlt.

### **Tagesstätte „Hoffnung“ für seelisch behinderte Menschen Quedlinburg Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Harz e.V.**

Besuch am 3. Dezember 2014

Die Einrichtung ist die einzige ihrer Art im ehemaligen Altkreis Quedlinburg und hat einen Einzugsbereich von etwa 100.000 Einwohnern. Sie befindet sich seit Januar 2013 in einem Objekt, das zwar durch seine Bahnhofsnähe und zentrale Lage eine gute Erreichbarkeit gewährleistet, als ehemaliger Industriebau jedoch ungünstige Räumlichkeiten bietet.

Den derzeit 17 Tagesstättenbesuchern, zwei kommen über das Persönliche Budget, wird durch die drei zum Teil in Teilzeit arbeitenden engagierten Mitarbeiter eine vielseitige Tagesstruktur geboten. Ziel ist die Wiedererlangung der Selbstständigkeit oder die Aufnahme einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Vielfältige Kooperationen mit anderen Einrichtungen runden das Angebot für die Besucher ab.

Problematisch sind jedoch auch hier die sich ausschließenden Leistungstypen der gewährten Hilfen, die neben dem Besuch der Tagesstätte ein Ambulant Betreutes Wohnen nicht zulassen. Dieser starre Rahmen wird oftmals dem individuellen Hilfebedarf nicht gerecht. Die beim letzten Besuch berichtete Teilnahme der Einrichtung an einem Modellprojekt<sup>3</sup>, das die variable Gestaltung der Leistungstypen zum Ziel hatte, ist ergebnislos geblieben.

### **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Ballenstedt Harzkllinikum „Dorothea Christiane Erxleben“ gGmbH**

Besuch am 28. Januar 2015

Die Ballenstedter Klinik hält 80 Betten auf 5 Stationen vor, von denen eine Station mit 25 Betten geschlossen geführt wird. Angeschlossen sind die Tagesklinik und die PIA in Quedlinburg. Die Klinik versorgt vor allem Patienten aus den Altkreisen Quedlinburg, Aschersleben, Staßfurt und Hettstedt und erbringt Therapieleistungen für sämtliche psychische Störungen einschließlich überregionaler Therapieangebote für die Behandlung von Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen und schweren Persönlichkeitsstörungen. Die Anzahl der Unterbringungen nach PsychKG LSA oder BGB ist tendenziell gesunken. Die Patienten fühlen sich hier gut angenommen. Jeder erhält nach persönlicher Vereinbarung seinen individuellen, störungsspezifischen Therapieplan. Die personelle Ausstattung ist nicht befriedigend, vier Arztstellen können aktuell nicht besetzt werden. Die Klinik muss zur Absicherung der Dienste auf externe Ärzte zurückgreifen. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen leisten unter den gegebenen räumlichen und personellen Rahmenbedingungen und unter dem Druck der bevorstehenden Fusions- und Umzugspläne eine engagierte Arbeit. Sie werden durch interne und externe Fort- und Weiterbildungen begleitet. Für die Mitarbeiter der Trauma-Station wird externe Supervision empfohlen.

Die Kommission empfiehlt dem Landkreis, für die Zeit nach der Fusion der Klinik mit dem Standort Blankenburg mit allen Beteiligten und vor allem auch Betroffenen und Angehörigen ein stimmiges Konzept zur psychiatrischen Versorgung im Landkreis zu erstellen und dieses in eine regionale Psychiatrieplanung einzubeziehen. Denn es ist absehbar, dass sich mit dem Umzug der Klinik nach Blankenburg die gemeindenahere Versorgung für die Patienten der Region verschlechtern wird. Es ist rechtzeitig abzusichern, wo teilstationäre und ambulante Versorgungsstrukturen wie ggf. ein weiterer Standort der Tagesklinik und der Psychiatrischen Institutsambulanz künftig angesiedelt werden.

---

<sup>3</sup> Modellprojekt des Landes 2012-2014 „selbstbestimmt! wohnen“, das die Sozialagentur in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen „transfer“ aus Niedersachsen in den Landkreisen Harz und Saalekreis durchführte

Die Kommission weist erneut auf die enormen Möglichkeiten einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft für die Weiterentwicklung und Koordinierung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen hin und empfiehlt in diesem Zusammenhang auch die Einrichtung der Stelle eines Psychiatriekoordinators.

### **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Quedlinburg Harz-Klinikum „Dorothea Christiane Erxleben“ gGmbH**

Besuch am 28. Januar 2015

Die zur Ballenstedter psychiatrischen Klinik gehörende Tagesklinik befindet sich auf dem Gelände des Harz-Klinikums „Dorothea Christiane Erxleben“ in Quedlinburg. Sie ist für die Versorgungsregion Altkreise Harz, Halberstadt, Wernigerode und zum Teil auch für den Salzlandkreis zuständig. Verkehrstechnisch ist sie sehr gut erreichbar. Personell ist die Tagesklinik mit einem Oberarzt, einer Psychologin, einer Ergotherapeutin, zwei Krankenschwestern und einer Sozialarbeiterin, die einmal in der Woche vor Ort ist, besetzt. Urlaubsvertretungen werden durch die Ballenstedter Klinik abgesichert. Die personelle Ausstattung ist nicht optimal, zumal der Oberarzt weitere Verpflichtungen in der PIA, bei der Absicherung von Konsilen und in der Lehre zu erfüllen hat. Auf die entsprechende Ausschreibung für einen zweiten Facharzt habe es bisher keine Bewerbung gegeben.

Nach der räumlichen Umstrukturierung sind bessere Arbeits- und Behandlungsbedingungen entstanden. Die Ausstattung ist sehr gut. Im Sommer allerdings komme es wegen der großen Fensterfront zur Überhitzung der Räume.

Die Patienten werden in zwei Gruppen behandelt, die nach Diagnosen und Belastungsgrad zusammengestellt werden. Zunehmend spielen auch psychosoziale Faktoren eine Rolle. Die Wartezeiten liegen bei vier bis sechs Wochen. Die Auslastung der zur Verfügung stehenden 20 Plätze betrug in den letzten Jahren bei einer Verweildauer von durchschnittlich 32 Tagen zwischen 86 und 89 %.

Als problematisch wird die ambulante Nachsorge geschildert; die Wartezeiten auf eine Psychotherapie seien lang, dadurch verlängere sich auch in einigen Fällen die Behandlung in der Tagesklinik.

### **Tagesstätte und ABW für Menschen mit seelischen Behinderungen Wernigerode Gemeinnützige Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH**

Besuch am 4. März 2015

Die Tagesstätte „Haus der Hoffnung“ für Menschen mit wesentlichen seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen und das Ambulant Betreute Wohnen gehören zum Angebot der gemeinnützigen Gesellschaft für Sozialeinrichtungen Wernigerode mbH. Sie sind Bestandteil eines Verbundsystems ambulanter, teilstationärer und stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die zu betreuenden Menschen werden nach der Einschätzung der Besuchskommission in der Tagesstätte und im Ambulant Betreuten Wohnen sehr gut begleitet und assistiert. Beide Angebote sind gut vernetzt. Die Mitarbeiter arbeiten sehr engagiert auf einem hohen fachlichen Niveau, so dass sich die Tagesstättenbesucher und die ABW-Bewohner sehr wohl fühlen. Der Träger setzt die soziale Integration entsprechend den Leistungsstandards überzeugend um. Darüber hinaus wird ständig an der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung gearbeitet. So wird versucht, über eine Begegnungsstätte (Tagescafé) den Sozialraum weiter zu öffnen. Diese Arbeit hat in kleinen Schritten bereits begonnen und soll weiter ausgebaut werden. Besonderes Anliegen des Trägers ist es, die Integration unterschiedlicher Leistungstypen aus ihrem Verbundsystem zu entwickeln. Dazu ist die konzeptionelle Arbeit bereits aufgenommen worden. Ziel ist die Optimierung der Hilfen in Kombination mit unterschiedlichen Hilfebedarfen, um somit die Weiterentwicklung einer hohen Eigenverantwortlichkeit der Tagesstättenbesucher und der Bewohner im ABW voranzutreiben. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben soll mit diesen neuen Konzepten stetig verbessert werden. Der



Träger wird diesbezüglich zeitnah die Konzeption mit der Sozialagentur erörtern, um eine entsprechende Leistungsvereinbarung zu verhandeln.

### **Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle, Präventionsfachstelle Wernigerode Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Elbingerode**

Besuch am 4. März 2015

Die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle in Wernigerode gehört zum Suchtmedizinischen Zentrum des Diakonie-Krankenhauses Harz GmbH Elbingerode und nimmt einen wichtigen Stellenwert in der Suchtkrankenhilfe im Harzkreis ein. Die Vernetzung und Kooperation der medizinischen und komplementären Einrichtungen hält die Besuchskommission für sehr gut. Durch die Zugehörigkeit zum Therapieverbund ergeben sich optimale Rahmenbedingungen für eine qualifizierte und differenzierte Beratung und Therapie für Suchtkranke und Suchtgefährdete. Die Beratungsstelle ist mit sechs Fachkräften (4,8 VbE) besetzt, die sehr gut ausgebildet und engagiert arbeiten. Die hohe Betreuungs- und Beratungsdichte mit über 5.000 Kontakten bei über 570 zu Beratenden führt zu entsprechend guten Erfolgen (> 60 %). Auch diese Beratungsstelle verzeichnet eine Zunahme von Crystal-Konsumenten und multimorbiden Personen mit komplexen sozialen Problemen. Diese benötigen eine intensivere Betreuung und nehmen mehr Zeit in Anspruch, was bisher in der Versorgungsquote von Suchtberatern pro Einwohner (1:20.000) nicht berücksichtigt wurde. Eine besondere Herausforderung stellt auch die Beratung der Konsumenten unter 18 Jahren dar. Für sie kann keine bedarfsgerechte Beratung und Unterstützung stattfinden. Es fehlt für ihre besonderen Probleme eine spezialisierte Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche.

An die Suchtberatungsstelle ist eine Fachstelle für Suchtprävention angegliedert. Die Mitarbeiterin führt eine Vielzahl von Präventionsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche durch und bietet Informations- und Weiterbildungsangebote an.

Die Kommission weist darauf hin, dass im Landkreis Harz sowie in ganz Sachsen-Anhalt insgesamt ausreichende Stellen für Präventionsfachkräfte fehlen. Dieser wichtigen Aufgabe sollte mehr Beachtung und Anerkennung auch im politischen Raum sowie die nötige finanzielle Unterstützung zuteilwerden.

### **Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung „Zum guten Hirten“ Wernigerode Evangelische Stiftung Neinstedter Anstalten**

Besuch am 8. April 2015

Die Evangelische Stiftung Neinstedt hat mit der Übernahme des Wohnheimes „Zum guten Hirten“ 2013 ein langjährig bestehendes Wohn- und Betreuungsangebot für den Landkreis Harz gesichert. Damit hat eine erkennbare und deutlich positive Entwicklung stattgefunden. Die beiden Häuser in der Friedrichstraße und in der Grünen Straße beherbergen insgesamt 79 Menschen mit geistigen Behinderungen. Davon sind 30 Bewohner über 60 Jahre, 32 Bewohner benötigen eine Schwer- und Schwerstpflege. 16 Bewohner sind mit gerichtlichem Beschluss geschlossen untergebracht. Für die Betreuung, Förderung und Pflege konnten Personalschlüssel von 1:2 bzw. für Schwer- und Schwerstpflege 1:1,5 vereinbart werden. Die hohe Fachkraftquote von über 70 % ist bemerkenswert und ist die Voraussetzung für eine qualitativ gute konzeptionelle Ausrichtung und Umsetzung.

Die Atmosphäre in den Wohnhäusern wurde von der Besuchskommission als warmherzig und von Fachlichkeit und Engagiertheit geprägt erlebt. Die Bewohner fühlen sich hier sehr wohl. Es gibt einen aktiven Bewohnerbeirat, dessen Vorschläge es wert sind, vom neuen Träger gehört zu werden.

## **IV.5 Bericht der Besuchskommission 5**

Vorsitzende Kerstin Reuter, Stv. Vorsitzender Ernst Heitmann

Zuständigkeitsbereiche:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Saalekreis

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

In der Stadt Halle (Saale) leben 231.565 Einwohner<sup>1</sup>. Gemessen an der Einwohnerzahl ist sie damit das größte Oberzentrum im Land Sachsen-Anhalt. In der letzten Fortschreibung der Psychiatrieplanung der Stadt Halle wurde 2011 festgestellt, dass sich die psychiatrische Versorgungslandschaft in der Kommune seit dem Jahr 2000 insgesamt stabilisiert hat. Die vielfältigen vollstationären, teilstationären, ambulanten und komplementären Betreuungsangebote entsprechen im Wesentlichen den Anforderungen einer Kommune dieser Größenordnung.

Erstmals wurde im Berichtszeitraum ein gemeinsamer Psychiatriebericht der Versorgungsregion Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis erstellt. Dieser beschreibt den Ist-Zustand und gibt Auskunft über die bereits vorhandenen medizinischen und komplementären Versorgungsangebote in der Region Halle/Saalekreis und deren Inanspruchnahme durch die Zielgruppen, aus denen wichtige Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung des Versorgungsgebietes abgeleitet werden können. So wurde beispielsweise ein regionales Strategiekonzept der ambulanten Suchtkrankenhilfe bereits 2011 gefordert. Darin wurde die Etablierung einer Präventionsfachkraft für die Stadt Halle eingefordert, die es aber bis heute nicht gibt. Des Weiteren wurde auf die defizitäre ambulante Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewiesen. Im vergangenen Berichtszeitraum hat sich diesbezüglich nichts geändert.

Die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung teilen sich die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität und das AWO-Psychiatriezentrum. Hier wird beispielsweise durch die Suchtberatungsstellen ein erhöhter Bedarf an stationären Entgiftungsplätzen für Konsumenten illegaler Substanzen, speziell auch eine qualifizierte Entgiftung, angezeigt. Es fehlen aktuell stationäre Behandlungsangebote, die den spezifischen Bedürfnissen von Crystalkonsumenten angepasst werden sollten. Wünschenswert wären S4-Behandlungsplätze für Suchtpatienten illegaler Stoffe analog dem Personenkreis mit chronischem Alkoholismus. Beklagt wird eine fehlende S5-Behandlung (psychotherapeutische Behandlung von Suchtkranken mit komorbiden psychischen Erkrankungen), die es im Versorgungsgebiet weder für legale noch für illegale Substanzen gibt. Bei unserem Besuch der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Diakoniekrankenhauses Halle mussten wir leider feststellen, dass die räumlichen Bedingungen der Tagesklinik unverändert schlecht sind und auch die aktuelle Raumlösung im Krankenhaushauptgebäude aus Sicht der Besuchskommission nicht den modernen Anforderungen an eine stationäre Psychotherapie entspricht.

Bei den Besuchen verschiedener Werkstätten für behinderte Menschen stellte sich heraus, dass es trotz Bemühungen der Bundes-, der Landes- und kommunalen Politik nicht gelungen ist, den ersten Arbeitsmarkt für die Zielgruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen bzw. seelischen Behinderungen infolge Sucht oder geistigen Behinderungen zu öffnen. Ein solcher Übergang von Beschäftigten aus einer WfbM fand im Berichtszeitraum nicht statt.

---

<sup>1</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

## Saalekreis

Der Landkreis Saalekreis ist ein Flächenlandkreis von 1.433,41 km<sup>2</sup>, in dem 187.690 Einwohner<sup>2</sup> leben. Er umschließt die kreisfreie Stadt Halle völlig. Bereits in 2011 wurde mit der Unterzeichnung der Verwaltungsvereinbarung zwischen der Stadt Halle und dem Landkreis Saalekreis eine kommunale Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis gebildet. Zum damaligen Zeitpunkt beschloss man, die gemeindepsychiatrische Versorgung für die Bürger der Stadt Halle und des Saalekreises gemeinsam zu planen, zu gestalten und zu sichern. Dies fand jetzt eine Fortschreibung in einem 2014 erstmals erarbeiteten gemeinsamen Psychiatriebericht für diese Versorgungsregion. Mit Blick auf die begrenzten finanziellen Ressourcen der Kostenträger ist die gemeinsame Psychiatrieplanung zur Optimierung und Koordination der Angebote und zur Verbesserung der Versorgung einschließlich der Vermeidung einer Fehlversorgung unabdingbar, da auf Landesebene eine Psychiatrieplanung fehlt. Durch das Vorhandensein zweier Psychiatriekoordinatorinnen, die dem Beigeordneten für Gesundheit bzw. dem Gesundheitsdezernat zugeordnet sind, ist auch ein Steuerungsverbund möglich, in dem die Vertreter der Stadt- und Kreisverwaltung sowie autorisierte Vertreter aller Kostenträger durch eine Kooperationsvereinbarung sich das Ziel gesetzt haben, Planungsabsprachen zur Umsetzung kommunaler Versorgungsaufträge mit Abstimmung von Finanzierungsfragen vorzunehmen und Verwaltungsvorlagen zu erarbeiten.

Im Saalekreis ist im Berichtszeitraum positiv aufgefallen, dass hier dem gestiegenen Bedarf in der Suchtberatung durch Personalaufstockung Rechnung getragen wird. So wurde nicht nur eine Außenstelle der DROBS in Merseburg im letzten Besuchszeitraum etabliert, sondern, bedingt durch die gestiegenen Fallzahlen von Crystalkonsumenten, eine Vollzeitstelle für einen Drogen- und Suchtberater neu installiert. Es gibt weiterhin eine Fachstelle für Suchtprävention im Landkreis.

Im SpDi, der unter kompetenter fachärztlicher Leitung steht und mit erfahrenen Sozialarbeitern besetzt ist, die umfangreiche Kenntnisse in der Versorgungslandschaft haben, ist positiv hervorzuheben, dass eine befristete Personalstelle auf der Basis einer geringfügigen Beschäftigung für die niederschwellige Begleitung von Hilfebedürftigen im Alltag, z. B. Arzttermin, Einkäufe oder zur Teilnahme an Klienten-Clubs, geschaffen wurde. Die Stelle wurde mit einer Psychiatrieerfahrenen besetzt. Damit hat der Landkreis für andere Arbeitgeber auch eine Vorbildwirkung.

Im Berichtszeitraum hat sich erneut bestätigt, dass die gewachsene vielfältige Angebotsstruktur im Saalekreis weiterhin expandiert. Um in dem Flächenlandkreis Wege kurz zu halten, gibt es mehrere Außenstellen. Der Hauptstandort des SpDi befindet sich in Merseburg. Nebenstellen gibt es in der Stadt Halle und in Querfurt. Suchtberatungsstellen befinden sich in ihren Hauptstandorten in der Stadt Halle und in Merseburg und als Außenstellen in Bad Dürrenberg, Mücheln, Querfurt, Landsberg und Wettin. Die stationäre psychiatrische Versorgung wird in erster Linie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Querfurt sichergestellt, zu der 95 vollstationäre Betten und 25 tagesklinische Behandlungsplätze gehören. Darüber hinaus gibt es eine PIA.

Der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird durch die KJPP der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH in Merseburg sichergestellt, zu der insgesamt 49 Behandlungsplätze gehören mit 40 stationären Betten und 9 tagesklinischen Plätzen in Merseburg sowie 10 tagesklinische Plätze in Naumburg.

In der ambulanten Versorgung ist jedoch ein erheblicher Mangel festzustellen. Wie bereits im letzten Berichtszeitraum beklagt, sind die fachmedizinischen Versorgungsstrukturen niedergelassener Psychiater und Psychotherapeuten im Landkreis weiterhin defizitär. Wartezeiten bis zu sechs Monaten sind „normal“. Obwohl hier seit Jahren auf einen erheblichen Versorgungsbedarf hingewiesen wird, scheint seitens der KV keine Änderung vorgesehen. Diese prekäre Situation zeichnet sich besonders deutlich in der ambulanten Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab. Ein wichtiger Baustein in der ambulanten Versorgung ist zwar die Institutsambulanz der Klinik für KJPP in Merseburg. Aber diese hat

---

<sup>2</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

auch überregionale Bedeutung, da nicht nur ein Fehlen von Fachärzten im Saalekreis, sondern auch im Landkreis Mansfeld-Südharz besteht.

### **Besuche im Einzelnen:**

#### **Tagesstätte für psychisch Kranke / seelisch wesentlich behinderte Menschen in Halle Bürgerladen e.V.**

Besuch am 14. Mai 2014

Die Tagesstätte hat ihre Kapazität seit dem letzten Besuch von 12 auf 15 Plätze erweitert. In Kombination mit der Begegnungsstätte „Bürgerladen e.V.“ bietet die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen den Besuchern viele Angebote, die auch außerhalb der Tagesstätte liegen. Dies ist eine gute Möglichkeit für die Tagesstättenbesucher, problemlos an der Nutzung allgemeiner Angebote der Begegnungsstätte teilzuhaben. Die Besuchskommission traf dabei auf engagierte Mitarbeiterinnen. Das Angebot der Tagesstätte wird an 4 Tagen in der Woche überwiegend durch Maßnahmen der Ergotherapie bestimmt. Für die Zukunft bedarf es einer Anpassung der Konzeption an die veränderten Bedarfe der Nutzer der Tagesstätte, da für diesen Personenkreis eine berufliche Eingliederung noch nicht oder nicht mehr infrage kommt. Ein aus der Beeinträchtigung resultierender Hilfebedarf besteht zunehmend in den Bereichen der individuellen Basisversorgung wie zum Beispiel Haushaltsführung, individuelle Lebensgestaltung, Freizeit, Kommunikation sowie Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Deshalb bedarf es auch eines Blickes in das soziale Umfeld der Nutzer der Tagesstätte, um einen langfristigen Rehabilitationsprozess besser fördern zu können. Defizite im persönlichen Lebensbereich und im Wohnumfeld müssen stärker berücksichtigt werden. Im wachsenden Maße ist eine Nutzung der Vielfalt ergotherapeutischer Angebote der Tagesstätte erforderlich.

#### **Fachbereich Gesundheit, Abteilung Sozialpsychiatrie, Beratungsstelle in Halle-Neustadt Team Erwachsene und Kinder und Jugendliche Kreisfreie Stadt Halle (Saale)**

Besuch am 14. Mai 2014

Die Abteilung Sozialpsychiatrie des Fachbereiches Gesundheit der Stadt Halle (Saale) versorgt an drei Standorten sowohl psychisch auffällige Kinder und Jugendliche (Bereich Kinder und Jugend) als auch chronisch psychisch kranke Bürger (Bereich Erwachsene) sowie deren Angehörige bzw. Bezugspersonen gemeindenah, niedrigschwellig und individuell. Alle Dienststellen sind gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Es werden auch aufsuchende Hilfen vorgehalten.

Der aktuelle Personalschlüssel ermöglicht es, eine angemessene, qualitativ gute Arbeit zu leisten und durch die Vernetzung des Dienstes eine umfassende psychiatrische Versorgung im Stadtgebiet zu gewährleisten. Neben der klientenbezogenen Arbeit erfolgen umfangreiche Schulungen von Behördenmitarbeitern zu psychischen Störungsbildern, um die Akzeptanz zu erhöhen und den Umgang mit betroffenen Personen zu verbessern. Mit der Arbeit beider Psychiatriekoordinatorinnen wird die Psychiatrieberichterstattung im Stadtgebiet und den umgebenden Landkreis Saalekreis in einer „Kommunalen Arbeitsgemeinschaft“ zusammengefasst, um aktuelle überregionale Entwicklungen zeitnah an die Mitarbeiter des Dienstes weiterzugeben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirken aktiv in der PSAG mit und sind an der Sozialplanung der Stadt beteiligt.

Durch die kürzlich erfolgten baulichen Veränderungen wurden die Bedingungen für die Angebote zumindest im Erwachsenenbereich verbessert. Empfehlenswert wäre auch eine zeitnahe Renovierung des Kinder- und Jugendbereiches, um die positive Arbeit der Gesamteinrichtung auch optisch zusammengehörig darzustellen. Die ambulante medizinische Versorgung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher ist in der Versorgungsregion mit Wartezeiten bis zu sieben Monaten unzureichend.

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie  
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Halle (Saale)  
Katholische Wohltätigkeitsanstalt zur hl. Elisabeth, Reinbek  
Besuch am 11. Juni 2014**

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle hat ein Niveau, das beispielhaft ist. Sie ist eine traditionsreiche territorial, landes- und bundesweit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungslandschaft fest verankerte Klinik. Sie verfügt über 50 vollstationäre und 12 teilstationäre Behandlungsplätze sowie über eine Institutsambulanz.

Aufgrund einer Neuaufteilung der Notfallversorgungsgebiete zum Jahreswechsel 2011/2012 ist die Klinik für alle anfallenden kinder- und jugendpsychiatrischen Notfälle aus der Stadt Halle zuständig.

Die räumliche und künstlerische Gestaltung der Klinik ist sehr beeindruckend. Die Gebäude, die Innenausstattung und das Außengelände sind sehr gepflegt, modern und den Erfordernissen entsprechend funktional. Sie bieten somit beste Bedingungen für Patienten und Personal.

In multiprofessionellen Teams erfolgt die Versorgung der Patienten vorwiegend nach einem tiefenpsychologisch-systemischen Ansatz, der auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und einer sehr guten Personalausstattung in allen Berufsgruppen basiert.

Seit 2007 besteht das Projekt „KLARO“ als Wohngruppe an der Klinik mit acht Plätzen für Patienten mit besonderem gemeinsamen Betreuungsbedarf durch die Jugendhilfe und die Klinik KJPP. Noch ist dieses Projekt in Sachsen-Anhalt einmalig.

**Klinik für Gastroenterologie, Angiologie und Suchtmedizin in Halle  
Diakoniewerk Halle**

Besuch am 10. September 2014

Die Klinik für Gastroenterologie, Angiologie und Suchtmedizin führt eine internistische Behandlung des akuten Alkoholentzugs auf einer internistischen Station durch. Eine psychiatrisch qualifizierte suchtmedizinische Alkoholentzugsbehandlung findet hier nicht mehr statt. Eine feste eingeplante Bettenzahl, die ausschließlich für Patienten zur Alkoholentgiftung vorgehalten werden, gibt es nicht.

Die Station verfügt über internistische Diagnostik- und Untersuchungsräume in enger Nachbarschaft zur Intensivstation und den anderen Kliniken. Patienten mit dem Wunsch zur Alkoholentgiftung können jederzeit aufgenommen werden. Die Patienten stellen sich in der Regel in der Notaufnahme vor und werden je nach klinischem Bild zunächst auf die Intensivstation oder die Normalstation aufgenommen. Fixierungen erfolgen nach medizinischen Maßgaben ausschließlich auf der Intensivstation. Möglichkeiten der geschützten Unterbringung gibt es nicht. Während der Entgiftungsbehandlung erfolgen neben der medizinisch-internistischen Diagnostik und Therapie in der Regel Kontakte mit dem Sozialdienst der Klinik und eine Informationsweitergabe über bestehende Hilfeangebote der Region.

Die Kommission besuchte eine internistische Station, auf der auch Alkoholentzugsbehandlungen durchgeführt werden. Es ist davon auszugehen, dass dies auch auf anderen internistischen Aufnahmestationen der anderen Krankenhäuser der Stadt so gehandhabt wird. Qualifizierte Alkoholentzugsbehandlungen im engeren Sinne gibt es jedoch in der Region in internistischen Stationen nicht.

## **Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Psychosozialer Tagesklinik**

### **Diakoniewerk Halle**

Besuch am 10. September 2014

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und die Psychosoziale Tagesklinik halten mit ihren 25 stationären Therapieplätzen und nunmehr 30 psychosozialen tagesklinischen Plätzen differenzierte und nach aktuellen fachlichen Standards ausgerichtete Behandlungsangebote vor. Sie pflegen darüber hinaus feste Kooperationsbeziehungen mit niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und ambulanten Nachsorgeeinrichtungen.

Im April 2014 eröffnete am stationären Bereich der Klinik eine Psychosomatische Tagesklinik „55plus“, in der Patienten in der Altersgruppe von 55 bis 75 Jahren behandelt werden. In einem Gruppenpsychotherapie-Setting mit einer geschlossenen Gruppe von 8 Patienten über jeweils 8 Wochen wird dieser Altersgruppe in besonderer Weise Rechnung getragen. Zum Besuchszeitpunkt traf sich bereits die dritte Gruppe. Dieses Angebot wird bisher sehr gut angenommen. Eine vierte Gruppe war bereits für Mitte Oktober 2014 ausgebucht. Hier stellt sich die Klinik dem Problem der demografischen Entwicklung. In der weiteren Praxis wird sich zeigen, ob für den Personenkreis der über 55-Jährigen dieses Angebot ausreicht.

Die von der Klinik vorgelegte Personalbedarfsberechnung nach der PsychPV zeigt ein Defizit von 1,34 Stellen, wobei der Besuchskommission ein für die Klinik nicht auskömmlicher aktueller Pflegesatz beschrieben wurde.

Der 2012 erfolgte Umzug der stationären Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in den Altbau des Krankenhaushauptgebäudes ist offensichtlich nur eine Interimslösung. Seit Jahren wird von der Kommission zudem die bauliche Situation der Psychosomatischen Tagesklinik im Mühlweg 44 bemängelt, die sich zum aktuellen Besuchszeitraum weiter verschlechtert hat.

Bereits beim letzten Besuch 2011 hatte die Kommission eine baldige Zusammenführung der stationären und teilstationären Angebote unter einem Dach für sinnvoll und wünschenswert erachtet, da dadurch stationsübergreifende Angebote und Therapien für den betreffenden Personenkreis deutlich verbessert werden könnten.

Die dargelegte Zielstellung des Diakoniekrankenhauses für eine räumliche Konzentration beider Kliniken im nördlichen Bereich des Klinikgeländes scheint deshalb sinnvoll. Jedoch waren die Finanzierung der geplanten Baumaßnahmen zum Zeitpunkt des Besuches noch in der Planungsphase und entsprechende Fördermittelanträge erst in Vorbereitung.

## **Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht „Haus Domizil“ und Betreutes Wohnen „Die Brücke“ am Wohnheim in Merseburg**

### **Soziales Betreuungswerk gGmbH Merseburg**

Besuch am 1. Oktober 2014

Die Einrichtung „Haus Domizil“ ist ein Wohnheim der Eingliederungshilfe in Merseburg für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht mit 40 Plätzen. In unmittelbarer Nachbarschaft bietet der Träger ein stationär betreutes Wohnen und Wohnungen für ein Ambulant Betreutes Wohnen für chronisch mehrfachgeschädigte suchtkranke Menschen an. In der Tagesförderung wird das Ziel verfolgt, über alltagsbezogene Trainingsmaßnahmen lebenspraktische Kompetenzen wieder aufzubauen.

Die Besuchskommission stellte bei etlichen Bewohnern schwerste Folgeschäden des Suchtmittelmissbrauchs fest, teilweise haben Bewohner bereits eine Pflegestufe. Daraus ergeben sich neue fachliche Herausforderungen an das Personal. Die Mitarbeiterinnen kümmern sich engagiert um die Bedürfnisse der Bewohner. Dennoch werfen ein hoher Krankenstand und die Personalfluktuations die Frage auf, wie der Träger auf die angespannte Personalsituation besser reagieren kann. So empfahl die Kommission, unbedingt die Möglichkeit einer externen Supervision für die Mitarbeiter zu prüfen. Auch der bereits beim letzten Besuch empfohlene Ausbau ergotherapeutischer Maßnahmen scheint in Anbetracht der stark differierenden Erkrankungsgrade der Bewohner besonders bedeutsam.

**Flexible Ambulante Erziehungshilfen „Seelensteine“ in Merseburg  
Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 1. Oktober 2014

Die „Seelensteine“ sind eine flexible ambulante Erziehungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, von denen mindestens ein Elternteil von seelischer Behinderung betroffen ist. Auch psychisch kranke Kinder und Jugendliche werden unterstützt. Durch Fachpersonal, alle Mitarbeiter haben mindestens eine Fachhochschulausbildung, teilweise mit abgeschlossener Zusatzausbildung, werden Einzelfall- und Familienhilfe angeboten. Das multiprofessionelle Team kann individuell passende Therapieangebote unterbreiten. Neben Gesprächstherapie werden auch Kunsttherapie, systemische Paar- und Familientherapie, Entspannungstraining und verschiedene Gruppen angeboten.

Vorwiegend finden aufsuchende Dienste statt. Oftmals erfolgt die Beratung direkt im Umfeld der betroffenen Familie im Rahmen eines Hausbesuches oder durch begleitende Unterstützung zum Beispiel bei Ämterangelegenheiten. Es wird individuell der Hilfebedarf ermittelt und eine passgenaue Unterstützung angeboten, um vorhandene Ressourcen innerhalb der Familie zu ermitteln und zu stärken.

Die Finanzierung gemäß SGB VIII erfolgt nach Antragstellung über das zuständige Jugendamt in Form von Fachleistungsstunden.

**Wohnstätte „Siedlung am Park“ für Menschen mit wesentlichen geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen einschließlich Seniorenwohnbereich und Tagesförderung in Oppin**

**Der PARITÄTISCHE PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 5. November 2014

Das Wohnheim „Siedlung am Park“ in Oppin mit seiner Außenwohngruppe und der neuen externen Tagesförderung am Wohnheim ist eine seit Jahren etablierte Institution im Saalekreis für Menschen mit Behinderungen. Die „Siedlung am Park“ besteht aus sechs ebenerdigen, rollstuhlgerechten Häusern. In 4 dieser Häuser leben aktuell 44 Bewohner (je 10 bis 12 Bewohner). Ein im November 2011 neu gebautes Wohnhaus für ältere Bewohner ist großzügiger konzipiert und bietet ihnen in Einzelzimmern eine Rückzugsmöglichkeit an. Hier wird in besonderer Weise einem veränderten Bedarf Rechnung getragen. In den letzten beiden Jahren hat sich die Struktur dieser Einrichtung weiter ausdifferenziert; zu den stationären Angeboten des Wohnheimes und dem Betreuten Wohnen konnten 2013 auch ein teilstationäres Angebot der Tagesförderung und ambulante Betreuungsangebote installiert werden. Die bisherige Kapazität der stationären Plätze wird beibehalten. Die seit dem letzten Besuch stattgefundene Umstrukturierung der Einrichtung, die baulich erkennbar ist und auch mit konzeptionellen Veränderungen einhergeht, stellt die Mitarbeiterinnen vor große Herausforderungen. Durch den Träger wurde dazu ein Teamentwicklungsprozess mit dem Ziel eingeleitet, dass die Mitarbeiter auch zu einem inneren Veränderungsprozess gelangen.

Die Einrichtungsleitung beklagte im Zusammenhang mit der Personalausstattung die Schwierigkeiten, für neu zu besetzende Stellen genügend Fachkräfte zu finden.

## **Werkstatt für behinderte Menschen, Zweigwerkstatt und Berufsbildungsbereich in Oppin**

### **Evangelische Stadtmission Halle e.V.**

Besuch am 5. November 2014

Die Oppiner Werkstatt ist eine Außenstelle der WfbM in Kloschwitz, die insgesamt mit ihren Außenstellen aktuell über 400 Menschen mit Behinderungen beschäftigt. In Oppin stehen 48 Arbeitsplätze und 30 Plätze für den Berufsbildungsbereich zur Verfügung. Die Besuchskommission hat den Eindruck eines differenzierten und gut strukturierten Arbeitsalltags für Menschen mit Behinderungen gewinnen können. Die Beschäftigten sind in Bereichen des Recyclings, der Werbung und der Landschaftspflege tätig. Die Arbeitsinhalte berücksichtigen ein breites Spektrum an Fähigkeiten der Beschäftigten, so dass eine gute Differenzierung entsprechend der erworbenen Kompetenzen möglich ist. Die vorhandenen Einzelarbeitsplätze und die überschaubare Kapazität der Werkstatt fördern eine gute bis sehr gute Arbeitsatmosphäre.

Die Beschäftigten brachten ihre Zufriedenheit über ihren Arbeitsplatz spürbar zum Ausdruck. Das Mitarbeiterteam arbeitet engagiert und hoch motiviert am rehabilitativen Werkstättenauftrag. Dennoch ist es bisher nur einmal gelungen, einen Beschäftigten auf dem ersten Arbeitsmarkt zu integrieren, der zudem nach Auslaufen der Fördermittel von seinem Arbeitgeber wieder entlassen wurde. Die Idee der Mitarbeiter, ein Kompetenzzentrum zu errichten, um noch individueller auf die jeweiligen Fähigkeiten der behinderten Beschäftigten einzugehen und diese auszubilden, ist anerkenntnis- und unterstützenswert.

Beklagt wurde von der Einrichtung, dass der Mehrbedarf für die Förderung der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung nur in wenigen Ausnahmefällen anerkannt und entsprechend finanziert wird; die Kostenträger seien eher geneigt, schwerer behinderten Menschen die Aufnahme in den Förderbereich an der WfbM zu empfehlen und sie somit aus dem Arbeitsprozess zu drängen.

## **Saale-Werkstätten Halle, Hauptwerkstatt Betriebsstätte 1**

### **Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.**

Besuch am 3. Dezember 2014

Die Lebenshilfe e.V. Halle versteht ihren Versorgungsauftrag in der Betreuung und Förderung von Menschen mit Behinderungen. Sie ist Mitbegründer des Deutschland übergreifenden Verbundprojektes „Neue Bildungssystematik in WfbM“. An den 3 Standorten in Halle und Holleben stehen 270 Plätze im Arbeitsbereich und 48 Plätze im Berufsbildungsbereich zur Verfügung. Ein spezielles Arbeitsangebot für Beschäftigte mit seelischen Behinderungen konnte bisher nicht aufgebaut werden. Externe Praktika werden regelmäßig durchgeführt, aber nur sehr selten glückt eine Übernahme auf den ersten Arbeitsmarkt.

Zur Sicherstellung der Leistungserbringung hält die WfbM Fachpersonal entsprechend dem geltenden Rahmenstellenplan vor. Seit 2014 steht den Mitarbeitern im Arbeitsbereich und im Berufsbildungs- und Qualifizierungsbereich zusätzlich ein Arbeitspsychologe zur Verfügung. Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zu fachspezifischen Themen teil.

Die während der Begehung anwesenden Werkstattbesucher äußerten sich zufrieden über die Arbeitsbedingungen und Aufgaben. Das Angebot der Werkstatt beinhaltet auch die Förderung von Kontakten zum sozialen Umfeld. Ein Erfahrungs- und Erkenntnisaustausch mit anderen Einrichtungen erfolge und werde ständig weiterentwickelt.



## **Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt in Merseburg Landkreis Saalekreis**

Besuch am 18. Februar 2015

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein eigenständiges Sachgebiet im Gesundheitsamt des Landkreises und versorgt an 3 Standorten (Stadt Halle für den nördlichen Saalekreis, Merseburg und Querfurt) die chronisch psychisch kranken Bürger sowie deren Angehörige bzw. Bezugspersonen gemeindenah, niedrighschwellig und individuell. Alle Dienststellen sind gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Es werden auch aufsuchende Hilfen vorgehalten.

Die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird gemäß den gesetzlichen Bestimmungen wieder durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie wahrgenommen. So konnte auch eine monatliche Demenzsprechstunde im SpDi eingerichtet werden. Die ambulante medizinische Versorgung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher in der Versorgungsregion erfolgt über die PIA der KJPP in Merseburg. Aktuell wird geprüft, welche Bedarfe in der Versorgung psychisch kranker Menschen aller Altersstufen noch zusätzlich notwendig sind.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein wichtiger integrativer Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit anderen medizinischen und komplementären Institutionen des Landkreises ist gewährleistet. Durch die Angliederung der Psychiatriekoordinatorenstelle im Gesundheitsamt können auf kurzem Wege Hinweise zur Optimierung der Zusammenarbeit der einzelnen Einrichtungen und Institutionen gegeben und somit eine optimale Vernetzung der existierenden Hilfesysteme gewährleistet werden.

Durch eine seit Jahren gewachsene Zusammenarbeit in einer gemeinsamen PSAG Halle-Saalekreis kam es 2014 zu einem ersten gemeinsamen Psychiatriebericht der Versorgungsregion Halle-Saalekreis, der nicht nur einen Überblick über alle in der Region zur Verfügung stehenden medizinischen und komplementären Hilfen zur Versorgung der Zielgruppe des § 1 PsychKG LSA gibt, sondern der auch eine Reihe von Handlungsbedarfen zur Optimierung der Angebote aufzeigt. In dieser Form ist er bisher einzigartig in unserem Bundesland.

## **Sucht- und Drogenberatungsstelle in Merseburg Kontext GmbH**

Besuch am 18. Februar 2015

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle „Kontext“ befindet sich im Untergeschoss des Carl-von-Basedow-Klinikums in Merseburg und ist verkehrsgünstig gelegen. In der Zwischenzeit ist der bei unserem letzten Besuch angekündigte Umbau der Beratungsstelle erfolgt, und es gibt jetzt hofseitig des Klinikums einen direkten Eingang zur Beratungsstelle. Neben dem neuen Eingangsbereich wurde der Gruppenraum vergrößert und kann nun auch kombiniert als Gruppen-, Besprechungs- und Seminarraum genutzt werden. Drei weitere Beratungsräume, ein Büroraum, ein Wartebereich und zwei Toiletten stehen nun der Beratungsstelle zur Verfügung.

Die Beratungsstelle ist gut im Einzugs- und Versorgungsgebiet der Stadt Merseburg und dem Saalekreis eingebunden. Um die gemeindenah Suchtberatung sicherzustellen, wurden von der Beratungsstelle zwei Außenstellen eröffnet, in Bad Dürrenberg und in Mücheln.

Die Mitarbeiterinnen setzen sich mit großem Engagement für ihre Besucher ein, um sie vertrauensvoll und einfühlsam zu beraten. Auf die veränderten Bedarfe, insbesondere den Stimulanzien-Konsum (vor allem „Crystal Meth“), hat der Landkreis Saalekreis reagiert und seit dem letzten Kommissionsbesuch im Juni 2010 eine zusätzliche Vollzeitstelle geschaffen. 2014 wurden 503 Hilfesuchende betreut, darunter 103 Betroffene mit Stimulanzien-Konsum. Es besteht eine enge Zusammenarbeit in verschiedenen Gremien und umfangreiche Kooperationsbeziehungen mit Einrichtungen in der Stadt Merseburg und im Landkreis Saalekreis.

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

### **Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale**

Besuch am 4. März 2015

Das Wohnheim mit 48 Plätzen und das Intensiv Betreute Wohnen mit 23 Plätzen sichern den Bewohnern einen geschützten Lebensraum. Das Betreuerteam ist engagiert und fachlich sehr gut ausgebildet. Trotz des unzureichenden Personalschlüssels und der hohen Arbeitsbelastung gelingt es den Mitarbeitern, eine Atmosphäre der gegenseitigen Wertschätzung zwischen Betreuern und Bewohnern zu schaffen. Die Bewohner äußerten gegenüber der Besuchskommission eine große Zufriedenheit über die Wohn- und Betreuungsverhältnisse und die Therapie- und Beschäftigungsangebote. Sowohl das Wohnheim als auch die Wohnungen des IBW zeichnen sich durch Zentrumsnähe und eine gute Anbindung an den Personennahverkehr aus, was dem Anliegen der Integration in die Gemeinde und in das öffentliche Leben der Stadt entgegenkommt. Durch die zielgerichtete Förderung ist es vielen Bewohnern gelungen, ihre Selbstständigkeit wiederzuerlangen und in eine eigene Wohnung zu ziehen.

Durch die Mitarbeit in der PSAG und den Aufbau eines inzwischen gut vernetzten Systems mit Partnern der psychiatrischen Krankenversorgung hat die Leitung wesentlich zur Öffnung der Einrichtung und zur Entstigmatisierung seelischer Behinderungen beigetragen.

Ein Großteil anspruchsberechtigter Personen wünscht individualisierte und ambulante Angebote. Auch dieser Aufgabe stellte sich die Einrichtung und beschäftigt seit 2014 eine Beraterin speziell für die Nutzung der Hausangebote über das Persönliche Budget, das aktuell bereits von 10 Menschen in Anspruch genommen wird.

Seit 2012 plant der Träger eine Kapazitätsreduzierung im Wohnheim durch Umwandlung von Doppelzimmern in Einzelzimmer. Dies entspricht nicht nur den Wünschen der Bewohner, sondern internationalen Standards und den Empfehlungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Auf Unverständnis stößt deshalb, dass die Sozialagentur der Einrichtung in einem Schreiben vom 11.12.2014 mitteilt, nicht vor 2016 dazu beraten zu wollen.

## **Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht Evangelische Stadtmission Halle**

Besuch am 4. März 2015

Der Träger schuf durch interne Umstrukturierung eine spezielle Abteilung ABW für Menschen mit Behinderungen. Aktuell werden 18 Menschen mit geistigen, 3 Menschen mit wesentlichen seelischen und 8 Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht betreut. Die gemeinsame Betreuung im ABW für Menschen mit verschiedenen Behinderungen ist konzeptionell überzeugend. Dabei wird die Arbeit von einem entsprechend qualifizierten Personal umgesetzt, das Fort- und Weiterbildung sowie Supervision erfährt. Für alle Nutzer ist werktags eine Betreuer-Erreichbarkeit von 10.00 bis 20.00 Uhr gesichert.

Es hat im Vergleich zum letzten Besuch 2009 einen weiteren Rückgang bei Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht auf nur noch 8 Personen gegeben. Angesichts eines Personalschlüssels von 1:12 wäre ein Fortbestand des ABW speziell für diesen Personenkreis dadurch nicht mehr gesichert. Nur aufgrund der Synergieeffekte können auch seelisch behinderte Menschen infolge Sucht betreut werden. Für sie muss die Motivation für eine dauerhafte abstinente Lebensführung intensiv erarbeitet und gefestigt werden. Dazu bedarf es bei vielen Betroffenen des unterstützenden Angebotes des ABW.

Bei der bekannten Häufung von alkoholbedingten Morbiditäts- und Mortalitätszahlen in unserem Bundesland ist es für die Besuchskommission nicht nachvollziehbar, wieso das Angebot eines ABW für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht so rückläufig ist. Das Problem eines ressourcenbezogenen Zuständigkeitsdenkens verschiedener Leistungsträger wird im Bereich der Suchtkrankenhilfe besonders deutlich und könnte eine Ursache sein.

## IV.6 Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, Stv. Vorsitzende Andrea Funk

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

### Landkreis Mansfeld-Südharz

Im Landkreis leben 143.246 Einwohner<sup>1</sup>. Die Kreisverwaltung hat ihren Hauptsitz in Sangerhausen. In den Städten Sangerhausen, Eisleben und Hettstedt stehen den Bürgern die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu festgelegten Sprechzeiten zur Verfügung. Die personelle Ausstattung des Dienstes ist unverändert; der Dienst mit vier Sozialarbeiterinnen und einer Verwaltungsfachkraft (15 Stunden pro Woche) steht unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst). Verschlechtert hat sich die Präsenz des beratenden Psychiaters im SpDi, aktuell konnten nur noch sechs Stunden pro Monat (vorher 16 Stunden pro Monat) vereinbart werden. Durch den Dienst werden neben den Kernaufgaben auch verschiedene Selbsthilfegruppen unterstützt. Mit seiner personellen Besetzung erfüllt der Dienst hinsichtlich der Leitung eines SpDi nicht die Vorschriften des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG LSA. Die PSAG zeigt keine wahrnehmbaren Aktivitäten. Hoffnung besteht durch die Absicht im SpDi, demnächst eine Stelle zu besetzen, die koordinierend und aktivierend wirken soll.

Für die ambulante Versorgung stehen den Bürgern der Region zur Verfügung: in Sangerhausen zwei Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie, die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) der HELIOS Klinik und zwei Psychotherapeuten; in Eisleben ein Facharzt für Psychiatrie/Neurologie und sieben Psychotherapeuten; in Hettstedt ein Facharzt für Psychiatrie/Neurologie und die HELIOS Klinik mit angeschlossener PIA und drei Psychotherapeuten. Die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt in drei Niederlassungen in Eisleben und Sangerhausen.

Die klinische Versorgung wird durch die Klinik der HELIOS Kliniken GmbH geleistet. In Hettstedt finden die Patienten stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. In Sangerhausen befindet sich eine Tagesklinik. Für die Region um Eisleben fehlt ein solches Angebot. Eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung kann nach wie vor nur außerhalb des Landkreises in Anspruch genommen werden. Die Suchtklinik in Kelbra bietet weiterhin medizinische Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen an. In Sotterhausen befindet sich die überregional arbeitende Rehabilitationsklinik für abhängigkeitskranke Kinder und Jugendliche. In Sangerhausen, Hettstedt und Eisleben gibt es Beratungsstellen für Menschen mit Suchterkrankungen.

Die komplementären Angebote in der stationären Versorgung wie Wohnheime und Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen haben überwiegend eine gute Qualität.

Die Versorgungssituation im Landkreis ist insgesamt unverändert ungünstig. Bei den niedergelassenen Psychiatern müssen Patienten Wartezeiten bis zu einem halben Jahr in Kauf nehmen. Im Gesundheitsamt findet sich fachärztliche Kompetenz in noch geringerem Maße als in den zurückliegenden Jahren. Niedrigschwellige Angebote wie z. B. Begegnungsstätten und vor allem Tagesstätten fehlen. Die vorgesehene Eröffnung einer Tagesstätte in Sangerhausen hat nicht stattgefunden.

---

<sup>1</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

## Burgenlandkreis

Im Burgenlandkreis leben 184.956 Menschen<sup>2</sup>. Die Kreisverwaltung hat ihren Hauptsitz in Naumburg. In den Städten Naumburg, Weißenfels und Zeitz stehen den Bürgern die Mitarbeiter des SpDi zu festgelegten Sprechzeiten zur Verfügung. Die personelle Ausstattung des Dienstes hat sich im zurückliegenden Zeitraum verändert. Im SpDi sind nunmehr zwei Ärztinnen, eine Psychologin, fünf Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, eine Fachschwester für Psychiatrie und Neurologie und eine Verwaltungskraft tätig. Der Dienst steht unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst). Im Vergleich zu anderen ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt ist der Dienst personell gut ausgestattet. Den Vorschriften des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG Sachsen-Anhalt hinsichtlich der fachärztlichen Leitung eines SpDi entspricht er nicht. Die PSAG steht unter Leitung des SpDi und führt die Akteure vor Ort in regelmäßigen Treffen zusammen. Die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung hat sich im Landkreis quantitativ verbessert. Die Niederlassung zweier weiterer psychologischer Psychotherapeuten in Freyburg und Laucha, die Tätigkeit von ärztlichen Psychotherapeuten und eines weiteren Arztes im MVZ, die Installation eines Teams für mobile psychiatrische Akutbehandlung am Saale-Unstrut-Klinikum Naumburg und die Eröffnung einer Außenstelle der Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Carl-von-Basedow-Klinikums Saalekreis in Naumburg sind deutliche Zugewinne. In der Stadt Bad Kösen ergänzen die beiden Reha-Kliniken für Psychosomatik mit ihrer bundesweiten Akzeptanz die gute medizinische Versorgung.

Auch die komplementären Angebote haben überwiegend eine gute Qualität und sind differenziert. Die verschiedenen Träger agieren partnerschaftlich im Rahmen der PSAG. Allerdings müssen Bürger des Landkreises bei Bedarf in benachbarte Regionen ausweichen, wie Bad Klosterlausnitz, Kölleda und Apolda, wenn sie beispielsweise Unterstützungsbedarf im Intensiv Betreuten Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen suchen. Eine der beiden Tagesstätten in Naumburg hat geschlossen, mit einem anderen Träger werden nun zehn Plätze für Menschen mit Suchterkrankungen angeboten. Die Suchtberatungsstellen des DRK in Zeitz und Nebra wurden im März 2015 geschlossen. Im Juni 2015 soll in Trägerschaft der Diakonie eine Beratungsstelle in Zeitz mit derselben personellen Besetzung wieder eröffnet werden.

Im Landkreis gibt es eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen und eine Kontaktstelle in Zeitz. In Weißenfels berät das DRK zum Persönlichen Budget.

Im Burgenlandkreis ist die sozialpsychiatrische Versorgungslandschaft als gut einzuschätzen, stationäre, ambulante und komplementäre Angebot sind nahezu flächendeckend und differenziert vorhanden. Die Akteure kooperieren unter Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der PSAG. Insgesamt zeigt sich jedoch auch im Burgenlandkreis, dass die personenzentrierte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch die Systematik der im Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII festgelegten Leistungstypen behindert wird.

---

<sup>2</sup> Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Stand 31.12.2013

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Südharz-Werkstätten – Werkstatt für behinderte Menschen in Sangerhausen Christliches Jugenddorfwerk Deutschland e.V.**

Besuch am 7. Mai 2014

Die Südharz-Werkstätten sind mit einer Gesamtkapazität von 340 Plätzen im Altkreis Sangerhausen die einzige anerkannte Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Damit haben sie eine herausragende Rolle im Versorgungsnetz der Region.

Die verschiedenen Arbeitsbereiche, einschließlich eines speziellen Bereiches für Menschen mit seelischen Behinderungen, vermitteln eine angenehme und arbeitgerechte Atmosphäre. Ein respektvoller Umgang, die individuelle Gestaltung der Aufgaben, das Selbst- und Mitbestimmungsrecht sowie eine zeitgemäße Ausstattung für die Arbeitsaufgaben spiegeln sich in der Zufriedenheit der Beschäftigten wider.

Die vielfältigen und differenzierten Förder-, Berufsbildungs- und Arbeitsangebote sind angemessen für die Beschäftigten und werden auf die Fähigkeiten und Fördermöglichkeiten der einzelnen Person abgestimmt. Der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt bleibt jedoch weiterhin eine Ausnahme. So konnten seit dem Besuch 2010 nur vier Beschäftigte vermittelt werden.

Den Mitarbeitern werden angemessene Fort- und Weiterbildung sowie Supervision angeboten. Nach langwierigen Verhandlungen mit der Sozialagentur ist es dem Träger gelungen, die Leistungsvereinbarungen für die Angebote abzuschließen.

Die WfbM pflegt den Kontakt zu allen relevanten Kooperationspartnern wie z. B. zu Ämtern, Kostenträgern, Betreuern und Schulen.

Die Werkstatt und der Träger stellen sich den Herausforderungen und Entwicklungen und arbeiten lösungs- und zukunftsorientiert. Die Besuchskommission hatte auch bei diesem Besuch wieder einen positiven Eindruck von den CJD-Werkstätten.

### **Wohnheim an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen und angegliederte Wohnformen in Sangerhausen**

**Christliches Jugenddorfwerk Deutschland e.V.**

Besuch am 7. Mai 2014

Das Wohnheim an der WfbM und die angegliederten Wohnformen für Menschen mit geistigen Behinderungen bieten insgesamt 50 Personen eine Wohngelegenheit. Die Bereiche Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen und Betreutes Wohnen sind im Verbund des CJD e.V. gut in die regionale Versorgungslandschaft des Landkreises Mansfeld-Südharz eingebunden. Die zur Verfügung stehenden Plätze sind bedarfsgerecht.

Mit der 2010 erfolgten Erweiterung des Angebotes „Begleitete Elternschaft“, einem Wohnprojekt zur Förderung und Betreuung von Eltern mit geistigen Behinderungen und ihren Kindern, sowie der Schaffung einer strukturierten Tagesförderung für Senioren mit Behinderungen seit 2013 bietet der Träger umfangreiche Angebote im Bereich der Eingliederungshilfe. Die Einrichtungen und das dazugehörige Außengelände schaffen individuelle Wohn- und Lebensbedingungen und vermitteln einen gepflegten Eindruck. Die materielle Ausstattung ist auf die Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet. Die personelle Ausstattung mit einer hohen Zahl an Fachkräften ermöglicht eine gute personenzentrierte Förderung des Einzelnen. Für die Bewohner steht ein umfassendes Betreuungs- und Therapieangebot zur Verfügung und bietet eine bedarfsgerechte, intensive und individuelle Betreuungsarbeit. Die Konzeptionen der einzelnen Wohnformen sind fachlich fundiert und werden in der Praxis sichtbar umgesetzt. Die Besuchskommission befürwortet die Weiterführung der Konzeption bezüglich der Ausgliederung des noch im Gelände des CJD befindlichen Intensiv Betreuten Wohnens in das Stadtzentrum und die Heranführung der Bewohner im jetzigen Betreuten Wohnen an ein Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen. Dass die ambulante ärztliche Versorgung insbesondere für Menschen mit geistigen Behinderungen nicht ausreichend abgesichert ist, wurde vom Träger bereits 2008 mitgeteilt.

## **„Villa Kunterbunt“ - Premium Lebenswelt für Menschen mit geistigen Behinderungen in Obersdorf**

### **Projekt 3 e.V.**

Besuch am 11. Juni 2014

Die stationäre Einrichtung befindet sich in landschaftlich sehr schöner Lage in der Nähe von Sangerhausen. Durch die auf dem weitläufigen Areal verteilten einzelnen Gebäude wirkt die Einrichtung wie ein kleines Dorf. Alle Bungalows wurden neu errichtet, so dass fast alle Gebäude jetzt einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Die Einrichtung bietet 50 Wohnheimplätze und zwölf Tagesförderplätze mit einer fachlichen Binnendifferenzierung für Menschen mit geistigen Behinderungen. Die fachärztliche Versorgung ist wie nahezu überall im Landkreis nicht zufriedenstellend. Lange Wartezeiten und Anfahrtswege sind der Regelfall. Die neurologische und psychiatrische Versorgung wird durch Hausbesuche sichergestellt.

Die Besuchskommission erhielt den Gesamteindruck, dass die Einrichtung individuell und wirtschaftlich stabil ihre Ziele und Aufgaben umsetzt und gut in die anliegende Gemeinde integriert ist. Die Bestrebungen des Trägers, zur weiteren Verselbstständigung und Integration der Bewohner in Gemeinden ein Intensiv Betreutes und ein Ambulant Betreutes Wohnen aufzubauen, wurden aufgrund der zwingenden Vorgaben der Sozialagentur zur damit verbundenen Kapazitätsreduzierung der stationären Plätze aufgegeben.

Der positive Gesamteindruck der zurückliegenden Besuche hat sich erneut bestätigt.

## **Drogen- und Suchtberatungsstelle DROBS in Sangerhausen Der PARITÄTISCHE PSW-GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 10. September 2014

Nach der plötzlichen Kündigung der Verträge für die Suchtberatungsstellen im Landkreis durch den bisherigen Träger Anfang 2013 hat nach einem Ausschreibungsverfahren der PARITÄTISCHE zwei Suchtberatungsstellen in Eisleben und Sangerhausen eröffnet. Der Träger und seine Mitarbeiter sind in der Suchtkrankenhilfe langjährig erfahren.

Die Suchtberatungsstelle Sangerhausen befindet sich in unmittelbarer Nähe zum Bahnhof und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und zu Fuß gut erreichbar. Der Zugang ist barrierefrei. Die Funktions- und Gruppenräume sind in Größe und Ausstattung angemessen. Die Beratungs- und Arbeitsbedingungen haben sich erkennbar verbessert. Mit der Einstellung der beiden Mitarbeiterinnen sind jetzt drei Mitarbeiter in Sangerhausen (entspricht 2,0 VbE und eine Verwaltungskraft) beschäftigt. Zusammen mit der Suchtberatungsstelle in Eisleben (1,75 VbE) liegt der Versorgungsschlüssel im Landkreis mit 1:38.000 etwa im Landesdurchschnitt, was nicht annähernd den Mindestempfehlungen der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (1:20.000) entspricht. Die fachliche Qualität der Beratungstätigkeit hat einen deutlichen Zugewinn erfahren. In den Gesprächen mit den Vertretern des Trägers und mit den Mitarbeitern wurde deutlich, dass nunmehr das Arbeitskonzept und die Standards des Fachverbandes handlungsleitend sind. Mit dem neuen Träger sind auch wichtige Impulse in die Kooperationsstrukturen des Landkreises eingegangen, die hoffentlich in der Zukunft zu einer lebendigen und konstruktiven Zusammenarbeit der Akteure der Suchtkrankenhilfe führen.

Die zeitweise in der Öffentlichkeit ausgetragenen Querelen scheinen überwunden zu sein. Die Suchtberatungsstelle überzeugt mit qualifizierten Mitarbeitern, einer verbesserten Personalbemessung und einer fachlich fundierten Arbeitsweise.

**Barbarossa-Klinik Kelbra, Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen**  
**Barbarossa-Klinik GmbH & Co. KG**  
Besuch am 10. September 2014

Die Barbarossa-Klinik für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr hält 106 Reha-Plätze vor. Eine Aufnahme von Eltern mit Kindern ist möglich. Die Einrichtung befindet sich in einem baulich sehr guten Zustand und ist gepflegt. Im Februar 2014 wurde die Chefarztstelle neu besetzt. Die Personalausstattung ist gut und entspricht den Anforderungen. Die Atmosphäre wurde als offen und freundlich erlebt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter äußerten sich zufrieden mit den Arbeitsbedingungen. Von den Patienten wurden keine besonderen Probleme an die Mitglieder der Besuchskommission herangetragen.

Die Behandlungskonzeption entspricht modernen suchttherapeutischen Grundsätzen und ist wissenschaftlich fundiert. Die Klinik hat einen festen Platz in der Versorgungslandschaft. Es besteht eine hohe Nachfrage, auch überregional. Belegungsschwankungen - zum Zeitpunkt des Besuches waren 95 Plätze belegt - sind durch Therapieabbrüche oder disziplinarische Entlassungen unvermeidlich. Seitens der Klinikleitung gibt es ein starkes Bemühen, die Vernetzung des Hauses insbesondere im Landkreis zu verbessern. So wird ein Kooperationsvertrag mit der Arbeitsagentur und dem Landkreis angestrebt, um eine nahtlose Wiedereingliederung zu erreichen.

Die Bemühungen der Einrichtung um eine Stärkung der Eltern-Kind-Behandlung sind als sehr positiv einzuschätzen und unterstützenswert.

**Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Weißenfels**  
**Sozialtherapeutisches Zentrum „Grüne Rose“**  
**Grüne Rose – Hilfenetzwerk gGmbH**  
Besuch am 22. Oktober 2014

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht ist eine von zwei teilstationären Einrichtungen im Landkreis; die zweite desselben Trägers befindet sich in Naumburg. Die Einrichtung hat ihre Räume in einem freistehenden Gebäude, ist zentral in der Stadt Weißenfels gelegen und vom Busbahnhof/Bahnhof/Stadtzentrum nach zirka 10 bis 15 Minuten Fußweg erreichbar. Eine Bushaltestelle mit stündlicher Anbindung durch ÖPNV befindet sich direkt vor der Einrichtung. Der Träger hat zusätzlich einen eigenen Fahrdienst etabliert, der Nutzern aus entlegeneren Gemeinden den Besuch in der Tagesstätte sichert.

Die materiellen Bedingungen, insbesondere die räumliche Ausstattung und der Außenbereich, sind für die Anforderungen einer Tagesstätte mit einer aktuellen Kapazität von 15 Klienten sehr großzügig bemessen. Die Mitarbeiter machten einen engagierten Eindruck. Die durchschnittliche Auslastung ist seit dem letzten Besuch von 70 % auf 80 % leicht gestiegen.

Insgesamt stellt die Tagesstätte einen wichtigen Baustein in der Versorgung suchtkranker Menschen im Burgenlandkreis dar. Die Tagesstrukturierung dient der Stabilisierung und Aufrechterhaltung der Abstinenz. Die Besucher fühlen sich augenscheinlich wohl.

### **Wohnheim an der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Prititz INTEGRA Weißenfelser Land gGmbH**

Besuch am 22. Oktober 2014

Die am Ortsrand von Prititz gelegene Wohneinrichtung ist in das dörfliche Leben integriert. Das Wohnheim mit 40 Plätzen ist kontinuierlich voll belegt. Tagsüber arbeiten die Bewohner in der Werkstatt für Behinderte in Leißling und Weißenfels. Nach der Arbeit und an den Wochenenden bietet ihnen das Wohnheim einen geschützten Raum mit entsprechenden Bedingungen, um ein selbstbestimmtes Leben zu trainieren. Zusätzlich hat der Träger im Umfeld auch abgestufte Wohnangebote aufgebaut, die ein Herauslösen aus den vollstationären Versorgungsstrukturen des Heimes ermöglichen. Neuen Herausforderungen wie dem begleiteten Eltern-Kind-Wohnen, der steigenden Pflegebedürftigkeit und dem Ausbau von Angeboten für Bewohner im Rentenalter steht der Träger offen gegenüber. Über Einzelfälle hinaus konnte jedoch für den letztgenannten Personenkreis keine Vereinbarung mit dem Leistungsträger getroffen werden.

### **Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen „Haus am Marienring“ in Naumburg Hilfsverein für psychisch Kranke Naumburg e.V.**

Besuch am 5. November 2014

In der Tagesstätte in Naumburg mit einer Kapazität von 24 Plätzen wird eine engagierte wertvolle Arbeit geleistet. Das bindungsstarke und vertrauensvolle Miteinander vermittelt eine familienähnliche Atmosphäre. Die Besucher erscheinen sehr zufrieden, fühlen sich geborgen und mit ihren Behinderungen angenommen. Sie werden entsprechend ihren Möglichkeiten durch alltagspraktische Aufgaben gefördert. Auch psychisch schwerstkranke Menschen sind augenscheinlich gut integriert. Es gelingt den Mitarbeitern, gerade auch letztgenannten Personenkreis weitestgehend ohne stationäre Interventionen zu betreuen. Dies liegt auch daran, dass der engagierte Mitarbeiterstamm zu 100 % aus Fachkräften besteht und die Einrichtung somit in der Lage ist, eine qualitativ hochwertige und dem Krankheitsbild des jeweiligen Besuchers angepasste Unterstützung sicherzustellen. Erwähnenswert ist auch die Tatsache, dass der kleine Trägerverein seinen Mitarbeitern regelmäßige Fort- und Weiterbildungen sowie Supervision anbietet. Die Mitarbeiter äußerten sich mit den Rahmen- und Arbeitsbedingungen sehr zufrieden.

Es wird angeregt, die Dokumentation zwischen Gesamtplan und Entwicklungsbericht auszubauen, um den Entwicklungsprozess kontinuierlich nachvollziehen zu können. Auch sollte eine Dokumentation der Medikamentenausgabe erfolgen. Außerdem wird dem Träger angesichts der zu erwartenden abnehmenden Mobilität der Klienten nochmals empfohlen, die baulichen Gegebenheiten anzupassen, da das Gebäude nicht barrierefrei ist.

### **Sucht- und Drogenberatungsstelle in Naumburg Diakonie Naumburg-Zeitz gGmbH**

Besuch am 5. November 2014

Die Suchtberatungsstelle hat sich im Burgenlandkreis als fester und wichtiger Bestandteil im Hilfesystem abhängigkeiterkrankter Menschen etabliert. In zentraler Lage in Naumburg stehen Räume in gutem Zustand und angemessener Ausstattung zur Verfügung. Allerdings fehlt ein Fahrstuhl, so dass die Räume in der 2. Etage nicht barrierefrei erreichbar sind. Im Bedarfsfall kann ein Raum im Erdgeschoss genutzt werden. Die Mitarbeiter sind kompetent, motiviert und den Menschen zugewandt, sie verfügen über eine entsprechende Qualifikation und vermitteln eine hohe Arbeitszufriedenheit. Derzeit sind drei Mitarbeiterinnen mit je einer halben Stelle eingesetzt. Durch die aktuelle Bündelung der Beratungsangebote auf die Sucht- und Schuldnerberatung (nunmehr ohne Schwangerschaftsberatung) sind wieder mehr Einzelgespräche möglich. Die Zusammenarbeit der Sucht- und Schuldnerberater ist



insbesondere bei Klienten mit komplexen Problemen sinnvoll. Durch die Zusage der finanziellen Unterstützung durch Land und Landkreis ist der Fortbestand gesichert

### **Betreuungszentrum Zeitz, Wohnheim für Menschen mit geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen**

#### **Seniorenhilfe Zeitz gGmbH**

Besuch am 3. Dezember 2014

Das 2002 errichtete Wohnheim steht auf einem großzügigen parkähnlichen Gelände in der Unterstadt in Zeitz. Auf drei Etagen befinden sich drei Wohnbereiche mit jeweils 20 Plätzen. Den Bewohnern stehen 36 Einzel- und 12 Doppelzimmer zur Verfügung. In jedem Bereich wohnen bis zu 20 Bewohner. Jede Wohnebene teilt sich in zwei kleinere Bereiche mit einem eigenen offenen Küchen- und Aufenthaltsbereich. Die Atmosphäre in der Einrichtung ist wohltuend: von individuell eingerichteten Zimmern, behaglich ausgestatteten Aufenthaltsbereichen und dekorierten Treppenhäusern und Fluren geprägt. Der Umgang zwischen Mitarbeitern und Bewohnern wirkt familiär und die Würde des Einzelnen wahrend. Nach den erheblichen Schäden durch das Hochwasser 2013 und der notwendigen Sanierung sind seit Frühjahr 2014 alle Bewohner wieder zurück an ihrem Wohnort. Mit großer Einsatzbereitschaft haben die Mitarbeiter und der Träger die Bewohner unterstützt und begleitet.

Der steigende Altersdurchschnitt der Bewohner, die damit einhergehenden zusätzlichen Pflegemaßnahmen und das zunehmende Auftreten von demenziellen Erkrankungen stellen die Mitarbeiter des Betreuungszentrums vor neue Herausforderungen. Nach Einschätzung der Besuchskommission besteht landesweit ein Nachholbedarf bei der Diagnostik von Demenz bei Menschen mit geistigen Behinderungen. Damit verbunden ist auch die Entwicklung von angepassten Betreuungskonzepten. Die Absicht, 2015 voraussichtlich in einem Mietobjekt eine Tagesförderung für externe Interessenten anzubieten, wird durch die Besuchskommission unterstützt. Bisher gibt es bereits 12 Anfragen.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt, Naumburg**

#### **Burgenlandkreis**

Besuch am 25. Februar 2015

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Burgenlandkreises hat seinen Hauptstandort in Naumburg, zwei Nebenstellen in Weißenfels und Zeitz sowie eine Außenkontaktstelle in Nebra. Die personelle Ausstattung mit Ärzten und Sozialarbeitern ist gut, allerdings steht der SpDi nicht unter Leitung eines Facharztes für Psychiatrie.

Sein Angebot an ambulanten, beratenden und begleitenden psychosozialen Hilfen richtet sich an erwachsene Menschen mit psychischen Krankheiten oder seelischen Behinderungen einschließlich infolge Sucht sowie an Menschen mit geistigen Behinderungen, bei denen Anzeichen psychischer Beeinträchtigungen vorliegen. Zu den Aufgaben gehören die Koordination psychosozialer Hilfen, Kriseninterventionen und die fachgerechte Vermittlung an entsprechende Leistungserbringer. Durch Kooperationen und regelmäßige Mitarbeit in den Arbeitskreisen der PSAG des Burgenlandkreises erfolgen ein fachlicher Austausch und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Angebote. Somit kann das landkreisbezogene Hilfesystem gemeindenah, bedarfsorientiert, koordiniert, personenbezogen und auf die Lebenswelt der Betroffenen ausgerichtet werden. Zur Einrichtung der Stelle eines Psychiatriekoordinators konnte sich der Burgenlandkreis bisher nicht durchringen.

Die Etablierung weiterer komplementärer Angebote hält der SpDi für erforderlich, denn z. B. Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben, müssen derzeit noch stationäre Hilfen in anderen Landkreisen in Anspruch nehmen.

**Tagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Außenstelle in Naumburg**  
**Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH**  
Besuch am 25. Februar 2015

Die Tagesklinik mit integrierter Psychiatrischer Institutsambulanz in Naumburg wurde im Sommer 2014 eröffnet. Dadurch konnte der psychiatrischen Grundversorgung des Landkreises ein wichtiger Bestandteil hinzugefügt werden. Die 10 Plätze sind belegt; inzwischen besteht bereits eine Warteliste. Die tagesklinische und ambulante Behandlung umfasst das gesamte Spektrum psychischer und psychosomatischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Die Tagesklinik ist sach- und fachgerecht ausgestattet und bietet den jugendlichen Patienten im Alter von 4 bis 18 Jahren individuelle Therapien an. Das landesweite Defizit in der Beschulung der jungen Patienten zeigt sich allerdings auch hier, da die vom Kultusministerium festgesetzte Gesamtstundenzahl für den Unterricht an Kliniken auch bei Neueröffnungen und Erweiterung von Tageskliniken nicht heraufgesetzt wird. Die motivierten und engagierten Mitarbeiter leisten eine qualifizierte fachliche Arbeit. Erwähnenswert ist die Möglichkeit der gleichzeitigen Behandlung von psychisch kranken Eltern in der Klinik für psychische Erkrankungen des angrenzenden Klinikums Burgenlandkreis und der Behandlung ihrer Kinder in der Tagesklinik.

**Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Sangerhausen**  
**HELIOS Klinik Sangerhausen**  
Besuch am 25. März 2015

Die Psychiatrische Tagesklinik der HELIOS Kliniken am Standort Sangerhausen wurde 2011 eröffnet. Seit Mitte 2014 stehen neu eingerichtete Räume mit nunmehr 15 Plätzen zur Verfügung. Die personelle Ausstattung der Tagesklinik entspricht der PsychPV. Zwar konnte durch die Erweiterung der Kapazität um 5 Plätze die Wartezeit auf eine teilstationäre Behandlung für die Patienten verkürzt werden, dennoch gibt es eine Warteliste von ca. 30 Patienten. Ebenfalls am Standort befindet sich die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA). Die Tagesklinik ist sach- und fachgerecht ausgestattet und bietet den Patienten eine individuelle und fachlich qualifizierte Behandlung. Die Patienten fühlen sich durch die Mitarbeiter gut unterstützt, wünschen sich darüber hinaus für eine Rückkopplung zu den Mitarbeitern auch die Berufung eines Patientenführers. Beide Angebote, die Tagesklinik und die PIA, sind wichtige Bausteine in der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung der Region. Beide Angebote sind insbesondere aufgrund der mangelhaften ambulanten fachärztlichen Versorgung in der Region von großer Wichtigkeit für die Patienten der Region.

**Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt, Sangerhausen**  
**Landkreis Mansfeld-Südharz**  
Besuch am 25. März 2015

Der SpDi steht mit drei Beratungsstellen in Sangerhausen, Lutherstadt Eisleben und Hettstedt für die Einwohner zur Verfügung. Damit wird im Flächenkreis insbesondere durch die aufsuchende Hilfe eine weitestgehende Gemeindenähe ermöglicht. Der Dienst ist Ansprechpartner für Menschen mit psychischen Erkrankungen, geistigen und seelischen Behinderungen und Suchtproblemen. Die Hilfen werden beratend, begleitend und nachsorgend angeboten. Die 4 Sozialarbeiterinnen arbeiten fachlich fundiert und mit hohem Engagement. Durch sie werden zusätzlich viele Selbsthilfegruppen unterstützt. Die Leitung des SpDi konnte auch aktuell nicht mit einem Facharzt für Psychiatrie besetzt werden. Derzeit erfolgt die fachärztliche Beratung auf Honorarbasis für nur 6 Stunden monatlich. Eine funktionierende PSAG gibt es nicht, eine Psychiatrieplanung fehlt ebenfalls. 2014 wurde mit dem Aufbau des Arbeitskreises „Sucht“ begonnen. Die für 2015 vorgesehene

Sozialplanung soll auch konkrete Ziele für eine Psychiatriekoordinierung enthalten. Die Einstellung eines Psychiatriekoordinators sei geplant.

Insgesamt muss eingeschätzt werden, dass im Landkreis die komplementären Hilfeangebote nicht ausreichend sind. Auch für die zunehmende Zahl der jungen psychisch kranken Menschen fehlen Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten sowie adäquate betreute Wohnangebote.

### **Klinik für psychische Erkrankungen Naumburg Klinikum Burgenlandkreis GmbH**

Besuch am 29. April 2015

Die psychiatrische Klinik in Naumburg ist mit einem großzügigen und Transparenz ausstrahlenden Neubau in das Saale-Unstrut-Klinikum integriert. Die Klinik ist innerstädtisch durch öffentliche Verkehrsmittel gut erreichbar und stellt für den gesamten Burgenlandkreis die Pflicht- und Vollversorgung in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin sicher. Die Patienten aus Weißenfels und Zeitz erreichen die Klinik in 20 bzw. 40 Minuten.

Am Standort Naumburg stehen 95 vollstationäre Betten und 20 tagesklinische Plätze zur Verfügung. In Zeitz werden weitere 15 tagesklinische Plätze vorgehalten. In Naumburg und Zeitz arbeiten Psychiatrische Institutsambulanzen. Die Klinik folgt dem Prinzip der Sektorisierung, nach dem jede der drei Klinik-Ebenen einschließlich des geschlossenen Bereiches eine definierte Region versorgt. Für die Patienten stehen auf den Bettenstationen Ein- und Zweibettzimmer und für die Mitarbeiter moderne, gut ausgestattete Arbeits- und Funktionsräume zur Verfügung. Die Klinik ist behindertengerecht und barrierefrei, alle Etagen sind mittels Fahrstuhl erreichbar. Durch besonderes Engagement ist es gelungen, eine deutliche Verbesserung bei der Besetzung der ärztlichen Stellen zu erreichen. Die Vorgaben der PsychPV werden erfüllt.

Die Patienten erhalten durch die gut qualifizierten und engagierten Mitarbeiter ein umfassendes Behandlungsangebot. Die Binnenatmosphäre ist geprägt durch ein klar strukturiertes Konzept und einen hohen Identifikationsgrad der Mitarbeiter mit ihrer Klinik. Die Leitung ist bereit, sich neuen Herausforderungen zu stellen. So arbeitet seit Mitte 2014 unter dem Dach der Psychiatrischen Institutsambulanz ein multiprofessionelles Team, das bei akuten Krisen stationersetzende aufsuchende Behandlung im häuslichen Milieu leistet. Seit Anfang 2015 erfolgt die Abrechnung nach dem Pauschalierenden Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP).

Die seit Jahren bestehende hohe Auslastung über 100 % und die Probleme bei der Überleitung von Patienten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind nach wie vor ungeklärt und streitbefangen. Mitverantwortlich hierfür sind die unzureichende ambulante fachärztliche psychiatrische Versorgung im Landkreis und fehlende ortsnahe Angebote der stationären Eingliederungshilfe.

Das Vorhaben, in Weißenfels eine weitere Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz zu eröffnen, unterstützt die Besuchskommission und wünscht der Klinik baldigen Erfolg.

## Mitglieder und Vertreter des Ausschusses und der Besuchskommissionen

Mitglied des Ausschusses	Stellvertretendes Mitglied
<b>Vorsitzender des Ausschusses</b> <b>Dr. med. Bernd Langer</b> Institut für Rechtspsychologie und Forensische Psychiatrie Halle (Saale)	<b>Joachim Müller</b> Ärztlicher Leiter a.D. des AWO-Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie in Jerichow
<b>Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b> Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	<b>Hon.-Prof. Dr. med. Gunter Vulturius</b> Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH in Merseburg
<b>Dr. med. Christiane Keitel</b> Referatsleiterin Psychiatrie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt e.V., in Magdeburg	<b>Dr. med. Steffi Draba</b> Abteilungsleiterin Sozialpsychiatrie (SpDi) Fachbereich Gesundheit der Stadt Halle
<b>Kerstin Reuter</b> Leiterin des Therapiezentrums Bethanien Dessau für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Dessau-Roßlau	<b>Dr. Wolfgang Pilz</b> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Psychotherapiepraxis für Kinder und Jugendliche in Magdeburg
<b>Kai-Lars Geppert</b> Leiter des Wohnheimes, des IBW und der Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle	<b>Matthias Gallei</b> Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ und „Horizont“ Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in Salzwedel
<b>Bernhard Maier</b> Leiter der Caritas Wohn- und Förderstätten „Julius von Pflug“ in Teuchern OT Schelkau und „St. Lorenz“ in Muldestausee, OT Burgkernitz	<b>Birgit Tank</b> Heimleiterin/Direktorin des Wohnheimes für Menschen mit seelischen Behinderungen „Thomas Müntzer“ in Wernigerode
<b>Stellvertretender Ausschussvorsitzender</b> <b>Erhard Grell</b> Präsident Landessozialgericht Sachsen-Anhalt a.D. Halle (Saale)	<b>Michael Fock</b> Vizepräsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Justizzentrum Halle
<b>Steffi Ewald</b> Richterin am Oberlandesgericht Naumburg	<b>MR Gerald Jank</b> Jurist, Referatsleiter, Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt, Dessau-Roßlau
<b>Ernst Heitmann</b> Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld-Wolfen	<b>Dr. Eike Papesch</b> Richter am Amtsgericht Bernburg
<b>Sabine Dirlich, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales	<b>Verena Wicke-Scheil, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Bündnis 90/Die Grünen, Ausschuss für Arbeit und Soziales
<b>Herbert Hartung, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion CDU, Ausschuss für Petitionen	<b>Jürgen Weigelt, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, CDU-Fraktion Ausschuss für Petitionen
<b>Dr. Verena Späthe, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Ausschuss für Arbeit und Soziales	<b>Bernward Rothe, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, SPD-Fraktion Ausschuss für Petitionen, Ausschuss für Recht, Verfassung und Gleichstellung

**Ausschussvorstand**

<b>Vorsitzender</b> Dr. med. Bernd Langer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie, Institut für Rechtspsychologie und Forensische Psychiatrie, Halle (Saale)	<b>Stv. Vorsitzender</b> Erhard Grell Richter, Präsident des Landessozialgerichts a. D. Halle (Saale)
---	--

**Besuchskommission 1**

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

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> Bernhard Maier Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge Einrichtungsleiter der Caritas Wohn- und Förderstätten in Teuchern / OT Schelkau und in Burgkernitz	Elke Klaus Geschäftsführerin Chausseehaus gGmbH Wohnstätten für Menschen mit geistigen Behinderungen Stendal, Bismark, Hassel
<b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> Sylvia Merten Diplom-Sozialpädagogin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt der Stadt Magdeburg	Herbert Hartung, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU Mitglied im Petitionsausschuss Magdeburg
<b>Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner</b> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, Facharzt für PTM und Psychotherapie, Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Frau Dr. med. Ute Ebersbach Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie Chefärztin der Klinik II für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie um Fachklinikum Uchtsprünge
<b>Michael Fock</b> Vizepräsident des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, Halle (Saale)	Steffi Ewald Richterin am Oberlandesgericht Naumburg
<b>Tobias Lösch</b> Diplom-Sozialpädagoge Integrationsfachdienst Magdeburg/Stendal, Stendal	Gisela Matthäus Leiterin der Selbsthilfegruppe ApK, Osterburg Gründungsmitglied des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker

**Besuchskommission 2**

Regionale Zuständigkeit: Landeshauptstadt Magdeburg, Altmarkkreis Salzwedel, Landkreis Börde

<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> Matthias Gallei Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel, Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in der Trägerschaft der AWG GmbH & ZSP-Dr. Nowack GmbH Salzwedel	Ilona Haberland Sozialpädagogin, Sozialtherapeutin Sucht Leiterin der Tagesstätte und des ABW für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht „Die Brücke“ des ADROME e.V. Gardelegen
<b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> Dr. med. Christiane Keitel Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie/Sozialmedizin, Ärztliche Gutachterin, Referatsleiterin Psychiatrie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg	Dr. med. Dr. med. univ. Ulf J. Müller Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Magdeburg
<b>Susanne Storbeck</b> Richterin am Amtsgericht Justizzentrum „Albrecht der Bär“, Stendal	Jürgen Holtkamp Richter am Amtsgericht Salzwedel
<b>Heike Woost</b> Geschäftsführerin Lebenshilfe-Werk Magdeburg gGmbH Magdeburg	Frances Höfflin Diplom-Sozialpädagogin Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
<b>Dipl.-Psych. Noreen Curio</b> Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, Psychologische Bereichsleiterin Psychotherapie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH	Verena Wicke-Scheil, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Magdeburg

### **Besuchskommission 3**

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau,  
Landkreis Anhalt-Bitterfeld, Landkreis Wittenberg

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> Ministerialrat Gerald Jank, LL.M. oec. int. Referatsleiter Öffentliches Dienstrecht, Personalbedarfe, Organisationsprüfungen, Ministerium für Inneres und Sport Landesrechnungshof Sachsen-Anhalt, Dessau-Roßlau	Mario Gottfried Richter am Amtsgericht Halle (Saale)
<b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> Dr. med. Steffi Draba Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Abteilungsleiterin Sozialpsychiatrie im Gesundheitsamt der Stadt Halle Halle (Saale)	DM Manuela Elz Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)
<b>Dr. Uwe Salomon</b> Fachberater Psychiatrie/Sucht, GB Gesundheit und Medizin AOK Sachsen-Anhalt Halle (Saale)	Jürgen Weigelt, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der CDU, Mitglied im LT-Ausschuss für Petitionen, Magdeburg
<b>Dr. Wolfgang Pilz</b> Psychologischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Psychotherapiepraxis für Kinder und Jugendliche in Magdeburg	Christoph Dornack Diplom-Psychologe Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie am Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis Querfurt
<b>Torsten Sielaff</b> Qualitätsmanager und stv. Pflegedirektor der Klinik Bosse Wittenberg, Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH, Gesundheitszentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Lutherstadt Wittenberg	Gisela Hoffmann Leiterin Wohnverbund Behindertenhilfe Stv. Geschäftsführerin des Diakoniewerk im Kirchenkreis Dessau e. V. Osternienburg

### **Besuchskommission 4**

Regionale Zuständigkeit: Landkreis Harz, Landkreis Salzlandkreis

<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> Joachim Müller Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, Ärztlicher Leiter a.D. des AWO-Fachkrankenhauses Jerichow, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und Psychosomatische Medizin Jerichow	Privat-Dozent Dr. med. Dirk Leube Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Leitender Chefarzt des AWO Psychiatriezentrums Halle GmbH Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Halle (Saale)
<b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> Birgit Tank Direktorin, Heimleiterin des Wohnheimes für Menschen mit seelischen Behinderungen „Thomas Müntzer“ GSW, Wernigerode	Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Einrichtungsleiterin der Wohnanlage für Menschen mit Behinderungen „Otto-Lüdecke-Haus“, Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt
<b>Dr. Eike Papesch</b> Richter am Amtsgericht Bernburg	Ulf Witassek Richter am Amtsgericht Bernburg
<b>Klaus-Dieter Krebs</b> Leiter Komplementäre Einrichtungen des Suchtmedizinischen Zentrums der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH Wernigerode	Sabine Dirlich, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion Die Linke, Sprecherin für Sozial- und Arbeitsmarktpolitik und Seniorenpolitik, Mitglied im LT-Ausschuss für Arbeit und Soziales Magdeburg
<b>Sylvia Herrmann</b> Diplom-Sozialpädagogin Berufsbetreuerin Aschersleben	Bianka Pulver Diplom-Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzlandkreis Aschersleben

**Besuchskommission 5**

Regionale Zuständigkeit:

Kreisfreie Stadt Halle (Saale), Landkreis Saalekreis

Mitglied	Stellvertretendes Mitglied
<b>Vorsitzende der Besuchskommission</b> <b>Kerstin Reuter</b> Diplom-Psychologin Regionalgeschäftsführerin und Leiterin der Suchthilfeeinrichtungen Therapiezentrum „Bethanien“ e.V. Dessau-Roßlau	Katrin Lehmann Diplom-Psychologin Sachgebietsleiterin Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt Dessau-Roßlau
<b>Stv. Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Ernst Heitmann</b> Direktor des Amtsgerichts a.D. Bitterfeld-Wolfen	Gabriele Huber-Schabel Rechtsanwältin Rechtsanwaltskanzlei Halle
<b>Dr. med. Edeltraud Dögel</b> Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie Chefärztin der Klinik II für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychosomatik/-psychotherapie SALUS-Klinikum Bernburg	Dr. med. Fanny Wetzig Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Gemeinschaftspraxis für Psychiatrie Bertram-Jeschke Halle (Saale)
<b>Sylke Hohnstädter</b> Gesundheits- und Krankenpflegerin Bereichsleitung Psychotherapie Psychosoziale Tagesklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Diakoniekrankenhaus Halle, Halle (Saale)	Sigrid Lindenblatt Gründungsmitglied der Selbsthilfeinitiative SHI Stimme Psychiatrieerfahrener Halle (Saale)
<b>Beate Stein</b> Einrichtungsleiterin des Pro Civitate Pflegeheims Bitterfeld und des Pro Civitate Wohnheimes für Menschen mit geistigen Behinderungen OT Wolfen, Bitterfeld-Wolfen	Bernward Rothe, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD, Mitglied im Ausschuss für Recht, Verfassung und Gleichstellung, Magdeburg

**Besuchskommission 6**

Regionale Zuständigkeit:

Landkreis Mansfeld-Südharz, Landkreis Burgenlandkreis

<b>Kommissionsvorsitzender</b> <b>Kai-Lars Geppert</b> Leiter Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen und Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle an der Saale	Jürgen Hoppe Diplom-Pädagoge/Sozialpädagoge Referent Eingliederungshilfe, Geschäftsbereichsleiter Wohnen der Ev. Stadtmission Halle e.V. Halle (Saale)
<b>Stv. Kommissionsvorsitzende</b> <b>Andrea Funk</b> Geschäftsführerin, Heimleiterin der Betreuungseinrichtungen für Menschen mit seelischen Behinderungen in Schwenda, Sittendorf und Roßla; Pflege- und Behinderteneinrichtungen Funk GmbH, Schwenda	Rafael Bernt Diplom-Sozialpädagoge Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Praxis Sangerhausen
<b>Prof. Dr. med. Gunter Vulturius</b> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie Chefarzt der Klinik und Tagesklinik für KJPPP Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis Merseburg und Naumburg	Dr. med. Claudia Bahn Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Chefärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)
<b>Sabine Neufang</b> Richterin am Amtsgericht Zeitz	Lhamo Schuh Richterin am Sozialgericht Halle (Saale)
<b>Dr. Verena Späthe, MdL</b> Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion der SPD, Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales, Magdeburg	Ingrid Hollman Initiatorin der Selbsthilfeinitiative (SHI) STIMME für Psychiatrie-Erfahrene, EX-IN-Trainerin, Merseburg

