

# Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung

21. Bericht  
Mai 2013 – April 2014



**SACHSEN-ANHALT**



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

21. Bericht  
Mai 2013 – April 2014

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

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

Druck: Druckerei Impress, Halle

## Im Bericht verwendete Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AGM	Ambulante Gruppenmaßnahme
ApK	Angehörige psychisch Kranker
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
AWO	Arbeiterwohlfahrt
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DROBS	Drogen- und Suchtberatungsstelle
EW	Einwohner
ÖGDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
FÄ	Fachärztin
IBW	Intensiv Betreutes Wohnen
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie/-psychosomatik
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
LK	Landkreis
MS	Ministerium für Arbeit und Soziales
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik, Verfahren zur Abrechnung von Leistungen zwischen Kliniken und Krankenkassen
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
PsychPV	Psychiatriepersonalverordnung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StGB	Strafgesetzbuch
UN	United Nations, Vereinte Nationen
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen

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

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

Berichtszeitraum: Mai 2013 – April 2014

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
I. Vorwort	1
II. Ausgewählte Aspekte der psychiatrischen Versorgung	
1. Warum ist eine aktuelle Psychiatrieplanung notwendig?	3
2. Zum Erfordernis einer Landespsychiatrieplanung aus Sicht der unterschiedlichen Versorgungssituation im Bereich Drogen- und Suchtberatung	8
3. Aktuelle Situation der Betreuung von Crystalkonsumenten in den Suchtberatungsstellen Sachsen-Anhalts	10
4. Ist der Maßregelvollzug ein risikoreiches Experimentierfeld der Sparpolitik unseres Landes?	15
III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses	17
IV. Hinweise und Empfehlungen	26
V. Berichte der regionalen Besuchskommissionen	29
Kommission 1: Landkreise Stendal und Jerichower Land, Maßregelvollzugseinrichtungen Sachsen-Anhalt	29
Kommission 2: Landeshauptstadt Magdeburg, Landkreis Börde und Altmarkkreis Salzwedel	35
Kommission 3: Landkreise Wittenberg und Anhalt-Bitterfeld, Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	42
Kommission 4: Landkreis Harz und Salzlandkreis	51
Kommission 5: Kreisfreie Stadt Halle und Landkreis Saalekreis	57
Kommission 6: Landkreis Mansfeld-Südharz und Burgenlandkreis	64
Anlage 1 Personelle Zusammensetzung des Ausschusses und der regionalen Besuchskommissionen	69



## I. Vorwort

Wie viel Humanität wollen wir uns leisten?

Auf diese Frage lassen sich viele der im 21. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung aufgeworfenen Probleme reduzieren. Nehmen wir die nach wie vor hohe Zahl an Heimplätzen: eine angemessene ambulante Versorgung mit entsprechendem Personalaufwand ist vergleichsweise teuer. Inzwischen sind manche Anbieter ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe in ihrer Existenz bedroht. Und wo die ambulante Leistung fehlt, wird stationäre Hilfe früher oder später wieder notwendig. Nehmen wir die ungleichen Bedingungen im Bereich der Suchtkrankenhilfe: es geht im Kern darum, ob die aufgewendeten Mittel bei den Betroffenen ankommen. Nehmen wir die Bedingungen im Maßregelvollzug gem. § 64 StGB: die unzureichende Personalausstattung ist Folge chronisch unzureichender finanzieller Ausstattung.

Es hat keinen Sinn, um den heißen Brei herumzureden. In der gegenwärtigen Verteilungsdiskussion haben Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen, seelischen und geistigen Behinderungen schlechte Karten. Sie haben keine Lobby und sind in ihrer Fähigkeit eingeschränkt, ihre berechtigten Forderungen zu artikulieren.

Wo kein politischer Gestaltungsspielraum mehr zu existieren scheint und der Gestaltungswille vor dem vermeintlichen Diktat von Sparzwängen zu kapitulieren droht, muss die Frage nach dem Preis der Humanität gestellt werden. Wie human eine Gesellschaft ist, misst sich gerade auch an den Bedingungen, die sie ihren schwächsten Mitgliedern für eine ungehinderte Teilhabe schafft.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine unentspannte Lektüre des 21. Berichts des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung.

Es ist der erste Bericht des im Mai 2013 zum sechsten Mal berufenen Ausschusses. Allen Mitgliedern des Ausschusses und der Besuchskommissionen sowie ihren Stellvertretern danke ich für ihr ehrenamtliches Engagement, besonders jenen, die seit vielen Jahren unermüdlich für die Belange der Menschen mit einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung (so die Formulierung des PsychKG) eintreten. Meinen ganz persönlichen Dank richte ich an den langjährigen stellvertretenden Ausschussvorsitzenden, Herrn Erhard Grell. Einmal mehr ist zu betonen, dass die Arbeit des Ausschusses unmöglich wäre ohne die Tätigkeit von Frau Dr. Gudrun Fiss und Frau Sabine David in der Geschäftsstelle am Landesverwaltungsamt, dessen Präsidenten, Herrn Thomas Pleye, ich für seine Unterstützung unserer Arbeit ebenfalls herzlich danke.

Halle, August 2014

Dr. Bernd Langer





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

### **II.1 Warum ist eine aktuelle Psychiatrieplanung notwendig?**

Bernd Langer, Halle

Kurz nach der Gründung des Landes Sachsen-Anhalt widmeten die damaligen Landesregierungen ihre Aufmerksamkeit ausdrücklich auch der Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen, sicher auch aufgrund der augenfälligen Handlungserfordernisse, zu denen die unzulänglichen, teils menschenunwürdigen Bedingungen drängten, die als Hinterlassenschaften der DDR vorgefunden wurden. Aus einer kritischen Bestandsaufnahme wurde 1992 ein „Programm und Bericht der Landesregierung zur psychiatrischen Krankenversorgung im Land Sachsen-Anhalt“ abgeleitet. Die innerhalb kurzer Zeit erreichten Verbesserungen ermöglichten 1996 die „1. Fortschreibung des Psychiatrieplans“. Im Jahr darauf folgte eine Ergänzung, nämlich das „Programm zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe“. 1998 folgte ein „Teilplan für Menschen mit seelischen Behinderungen und für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen“.

Seither sind zwar immer wieder Teilaspekte der psychiatrischen Versorgung in unterschiedlichen Planungen aufgegriffen worden, etwa mit dem kontinuierlich fortgeschriebenen Krankenhausplan oder mit dem Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vom Januar 2013, aber eine zusammenhängende Psychiatrieplanung fehlt. Immer wieder werden von Gegnern einer Psychiatrieplanung die Argumente ins Feld geführt, das Land habe keine Planungshoheit, denn in der Vielzahl von Teilaspekten habe man es mit unterschiedlichen Akteuren zu tun, und soweit es die kommunale Ebene betreffe, könne das Land keine inhaltlichen Vorgaben machen, ohne zugleich für die Finanzierung zu sorgen.

Es ist kein Geheimnis, dass der Psychiatrieausschuss hierzu eine grundlegend andere Position vertritt, ja vertreten muss. Die aus der Psychiatrie-Enquête abgeleiteten Ziele haben nämlich nach wie vor Gültigkeit:

- **das Prinzip der Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken**
- **das Prinzip der gemeindenahen Versorgung**
- **das Prinzip der bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten**
- **das Prinzip des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Behandlung**
- **das Prinzip der bedarfsgerechten Koordination aller Versorgungsdienste.**

An einer aktuellen Überarbeitung der Zielvorstellungen für eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung führt kein Weg vorbei. Hierfür gibt es eine Reihe von Gründen.

### **Keine Trennung von Krankenversorgung und komplementärer Versorgung**

Es ist seit langem bekannt, dass die psychiatrische Versorgung nicht nur als Aufgabe der Krankenversorgung, also im Regelungsbereich des SGB V, verstanden werden kann, sondern ebenso Aufgabe der Daseinsvorsorge und der Eingliederungshilfe ist. Psychiatrische Versorgung ist „ein System kommunizierender Röhren“, d.h. Veränderungen in einem Teil des Versorgungssystems ziehen Veränderungen in anderen nach sich. Die

Entlassung eines psychisch kranken Menschen aus der stationären oder teilstationären Behandlung ist nur dann möglich und sinnvoll, wenn seine weitere Behandlungs- und Rehabilitationsperspektive geklärt ist. Dies umfasst oft auch die nahtlose Gewährung von Eingliederungshilfe, etwa in Form ambulanter oder stationärer Wohnformen, für die das Land als überörtlicher Träger der Sozialhilfe aufkommen muss. Hierfür bedarf es dringend einer Planung, zu der der überörtliche Träger übrigens sogar gesetzlich verpflichtet ist (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Ausführung des zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 11.1.2005). Es bedarf konkreter, mit ihren finanziellen Auswirkungen untersetzter Vorstellungen dazu, wie der Anteil bedarfsgerechter, flexibler, kombinierbarer und vor allem: ambulanter Hilfen erhöht und die nach wie vor bundesweit überdurchschnittlich hohe Anzahl von Heimplätzen abgebaut werden kann. Dringend sind die Personalschlüssel in der Betreuung von Menschen mit seelischen Behinderungen den realen Erfordernissen anzupassen. Es bedarf ferner der Formulierung von Überlegungen, wie die gemeindenahere Versorgung im Bereich der Eingliederungshilfe sichergestellt werden kann. Es muss deutlich gemacht werden, dass nicht der Wohnort über die Qualität und Quantität der erforderlichen Hilfen entscheidend sein darf, sondern dass Betroffene z.B. in Stendal nahezu gleiche Hilfen erhalten können wie in Naumburg. Und es kann nicht angehen, dass bestimmte Hilfeformen nicht innerhalb Sachsen-Anhalts gewährt werden können oder für manche Anspruchsberechtigte keine geeignete Hilfe innerhalb des Landes gefunden werden kann.

### **Unterschiede in der Versorgung zwischen den Regionen**

Wie andere Flächenstaaten hat sich auch Sachsen-Anhalt regional sehr unterschiedlich entwickelt. Bei allen Unterschieden zwischen städtischen und ländlichen, dichter oder dünner besiedelten, wirtschaftlich stärkeren oder schwächeren Regionen: an der Forderung nach gleichen Zugangsvoraussetzungen zu ambulanter, stationärer und teilstationärer psychiatrischer Versorgung darf es keine Abstriche geben. Eine regionale Versorgungsverpflichtung psychiatrischer Kliniken ist entgegen der 1996 formulierten Absichtserklärung nie verbindlich festgelegt worden. Zwar gibt es seitens vieler Kliniken einseitige Bekenntnisse zur Pflichtversorgung für die jeweiligen Einzugsgebiete, aber diese gewährleisten nicht in allen Fällen den zuverlässigen Zugang zur Versorgung. Steht in einem Landkreis beispielsweise keine stationäre psychiatrische Versorgung zur Verfügung (wie etwa im Landkreis Anhalt-Bitterfeld), sind seine Einwohner auf „den guten Willen“ von Kliniken in benachbarten Kreisen bzw. kreisfreien Städten angewiesen, solange es an verbindlichen Regelungen zur Versorgungsverpflichtung (etwa durch Sektorisierung) fehlt. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gibt es zwischen den Kliniken verbindliche Absprachen. Grundsätzlich hat die Krankenhausplanung des Landes das Ziel einer möglichst wohnortnahen psychiatrischen und psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung nicht aus den Augen verloren, was aber im Einzelfall (z.B. Harzkreis) nicht vor einer bedenklichen Konzentration stationärer Kapazitäten an einem Standort bewahrt hat. In welche regionalen oder Landesplanungen diese Entscheidung eingebunden war, ist seit 2011 im Dunklen geblieben. Die Perspektive der Betroffenen und der Angehörigen muss bei jeder Entscheidung über die Allokation von Mitteln für die psychiatrische Versorgung berücksichtigt werden. Wegen ihres Sicherstellungsauftrages für die ambulante Versorgung sollte auch die KV in den Planungsprozess einbezogen werden, weil es zukünftig noch engere Verzahnungen zwischen ambulanter und stationärer Krankenversorgung geben wird.

Eine Anhörung des Landtagsausschusses für Arbeit und Soziales machte die qualitativen Unterschiede in der Versorgung zwischen Regionen mit und ohne funktionierende PSAG bzw. mit und ohne Psychiatriekoordinatoren sehr deutlich. Wovon hängt es ab, ob und wie in einer Region die psychiatrische Versorgung koordiniert wird? Im Moment muss man sagen, dass es letztlich subjektive Gegebenheiten sind. Gibt es in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt ein Bewusstsein für die Komplexität psychiatrischer Versorgung, gibt es auch eine mehr oder weniger konkrete Planung. Aber man kann die Koordination eines so wichtigen Aufgabenfeldes nicht subjektiven Gegebenheiten oder dem Zufall überlassen. Die regionale Koordination des Hilfesystems stellt eine Vorbedingung für eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung dar. Dort, wo bereits regionale Psychiatriepläne existieren, wird dringend der Wunsch nach einer flankierenden Landesplanung geäußert. Als Beispiel sind auch hier die Leistungen der Eingliederungshilfe zu nennen, für deren bedarfsgerechte Erbringung das Land Verantwortung trägt.

Ein besonders drastisches Beispiel regionaler Unterschiede findet sich im nachfolgenden Beitrag zur Finanzierung der Suchtberatung. (Inwieweit die jüngst beschlossene Reform der Finanzierung die Qualität und Verfügbarkeit der Suchtberatung sicherstellt, bleibt abzuwarten. Unrealistisch ist wohl jedenfalls die Erwartung, jede Kommune würde zeitnah eine komplexe Sozialplanung erarbeiten, wenn es schon an einer Psychiatrieplanung fehlt, die doch ein Teil davon sein muss. Dasselbe gilt übrigens auf Landesebene.)

### **Träger- und Einrichtungsvielfalt, neue Hilfeformen**

Im Gegensatz zu den Verhältnissen Anfang der 1990er Jahre gibt es heute auch in Sachsen-Anhalt eine Vielfalt von Anbietern und Einrichtungen in der psychiatrischen Versorgung. Gesetzliche Regelungen ermöglichen neue Hilfeformen, etwa die ambulante Soziotherapie oder die ambulante psychiatrische Pflege, die – wenngleich sehr zögerlich – endlich auch in Sachsen-Anhalt etabliert werden. In dieser Situation sind eindeutige Zielvorgaben erforderlich, wie sie etwa für die genannten Hilfeformen im Maßnahmenkatalog zum Instrumentalziel „Zugang zu Leistungen der Habilitation, Rehabilitation und Pflege“ des o.g. Landesaktionsplans durchaus formuliert worden sind. Die Vielfalt der Träger und Angebote bedingt die Notwendigkeit von Planung und Steuerung. Hierzu existieren außerhalb Sachsen-Anhalts schon seit langer Zeit erprobte Mittel und Methoden, namentlich Gemeindepsychiatrische Verbände. Vertraglich abgesicherte Leistungen innerhalb einer Region stellen am ehesten sicher, dass Leistungen individuell bedarfsgerecht und wohnortnah erbracht werden können. Während Hilfeplanverfahren auf der Ebene des Einzelfalls auch in Sachsen-Anhalt längst Routine geworden sind, herrscht auf der Ebene der Organisation der Versorgung Planlosigkeit. Das Land, welches erhebliche finanzielle Mittel für Leistungen der Eingliederungshilfe aufwendet, hat an dieser Stelle einen ebenso erheblichen Gestaltungsspielraum. Allerdings kommt man nicht an der Erkenntnis vorbei, dass ein System von starren Leistungstypen längst nicht mehr zeitgemäß ist, wenn es um einen personenzentrierten Hilfeansatz geht.

### **Veränderungen der Altersstruktur und Dichte der Bevölkerung**

Das Schlagwort „demographischer Wandel“ wirkt beinahe verbraucht. Die Auswirkungen der Alterung der Bevölkerung, der Abwanderung junger Erwachsener und struktureller

Wandlungen ganzer Regionen sind bereits jetzt erkennbar. Zwei wesentliche Konsequenzen für die psychiatrische Versorgung sollen an dieser Stelle herausgearbeitet werden.

Einerseits ist den Belangen von Menschen mit psychischen Störungen im höheren Lebensalter Rechnung zu tragen. Schon in der Psychiatrieplanung aus dem Jahr 1992 wurde auf die langfristige Aufgabe der gerontopsychiatrischen Versorgung hingewiesen, freilich ohne zu sagen, was damit konkret gemeint ist. Aus heutiger Sicht muss man darauf hinweisen, dass in den kommenden Jahren nicht nur der relative Anteil älterer Personen, sondern vielerorts auch ihre absolute Zahl zunehmen wird. Hierauf muss sich das gesamte Versorgungssystem einstellen. Welche Formen kooperierender Versorgung im ambulanten und stationären Sektor sind erforderlich? Welche Anforderungen sind an eine moderne gerontopsychiatrische Versorgung zu stellen? Wie wird die Qualität der Versorgung gewährleistet? Mit dem Wohn- und Teilhabegesetz in seiner jetzigen Form wurde die Chance vertan, den Belangen von Personen mit psychischen Störungen im höheren Lebensalter Rechnung zu tragen. Nach wie vor sind es ja in erster Linie demenzielle Erkrankungen, die die Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim erforderlich machen. An den altbekannten Defiziten hat sich nach Kenntnis des Psychiatrieausschusses nichts geändert: oftmals unzureichende fachärztliche Versorgung, in vielen Fällen inadäquate medikamentöse Behandlung, oft unzureichende spezifische ergotherapeutische, aktivierende und tagesstrukturierende Betreuung. Wie reagiert die Landespolitik auf diese Feststellungen?

Andererseits bedingt die hohe Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen einen hohen Bedarf an qualifizierten Arbeitskräften. Die anspruchsvollen und schönen Pflegeberufe stehen in einer Konkurrenzsituation zu anderen Berufsfeldern, die sich ebenfalls und z.T. sehr kreativ um Nachwuchs bemühen. Bedarf es da nicht gezielter Maßnahmen zur Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl gut qualifizierter Fachkräfte?

### **Zunahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten und Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen**

Der anhaltende Trend zu steigenden Zeiten von Arbeitsunfähigkeit (Verdreifachung innerhalb von 15 Jahren) und Berentung infolge psychischer Erkrankungen war zum Zeitpunkt der letzten Fortschreibung der Psychiatrieplanung in Sachsen-Anhalt noch nicht erkennbar. Depressive Störungen, Angsterkrankungen und Suchterkrankungen stellen die Hauptursachen dar. Die direkten Krankheitskosten sind eine Konsequenz, Produktivitätsausfälle eine andere. Dabei wird deutlich, wie komplex sowohl die Ursachen als auch die Auswirkungen psychischer Störungen sind. Themen der Prävention psychischer Störungen, der niedrigschwellige und frühzeitige Zugang zur Behandlung und der Zugang zur Rehabilitation stellen wichtige Teilaspekte dar. Hier eröffnet sich ein weiterer Raum für die Entwicklung von Zielvorstellungen und konkreter Interventionen. Diese könnten von der gezielten Förderung der Prävention auf betrieblicher Ebene bis hin zur Einbindung der Reha-Träger in die Versorgungsplanung reichen. All dies braucht politische Rahmenvorgaben.

### **Ansprüche auf gleiche Teilhabe**

Die UN-Behindertenrechtskonvention bekräftigt den Anspruch jedes Individuums auf gleiche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Unter den vielfältigen Facetten dieses Themas soll

hier vor allem auf den Zugang zum Arbeitsmarkt hingewiesen werden. Schwerwiegende und chronische psychische Erkrankungen stellen nach wie vor ein wesentliches Hindernis für eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt dar. Es muss eine vordringliche Aufgabe sein, die Zugangsmöglichkeiten zum ersten Arbeitsmarkt zu erhalten und zu schaffen. Der medizinischen und beruflichen Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen kommt entscheidende Bedeutung zu. Diese Perspektive bedarf der nachhaltigen Förderung. Nach den Erfahrungen des Psychiatrieausschusses kommt es nämlich nur noch höchst selten zu einer Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt, wenn ein Betroffener sich einmal für eine Tätigkeit in einer WfbM entschieden hat. Wenn eine WfbM in einer Region ganz und gar der größte Arbeitgeber ist, liegt die Annahme einer Fehlsteuerung nahe. Auch hier bedarf es offensichtlich politischer Zielvorgaben.

### **Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit**

Der von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde propagierte Slogan verdeutlicht sehr griffig, dass Themen der psychischen Gesundheit Querschnittsthemen sind, die Beziehung zu allen Aspekten der Gesundheit haben. Der Landtag hat die bereits beschlossenen Gesundheitsziele im Hinblick auf die psychische Gesundheit adjustiert, ohne jedoch die Förderung der psychischen Gesundheit als eigenständiges Gesundheitsziel zu benennen. Erforderlich wäre nun, die Gesundheitsziele um konkrete Versorgungsziele zu ergänzen und das Thema der psychischen Gesundheit in den verschiedenen Lebensphasen zu berücksichtigen. Es liegt auf der Hand, dass es sich um eine unterschiedliche Ressorts verbindende Aufgabe handelt, für die eine Psychiatrieplanung die Grundlage sein sollte.

Es ist auch dem Psychiatrieausschuss vollkommen klar, dass eine Psychiatrieplanung nicht alle Probleme der psychiatrischen Versorgung lösen kann und wird. Wenn aber die Belange von Menschen mit psychischen Krankheiten, Suchtkrankheiten und seelischen und geistigen Behinderungen nachhaltig in der Entwicklung des Landes berücksichtigt werden sollen, wird dies am ehesten gelingen, wenn der bereits einmal beschrittene Weg einer übergreifenden Planung wieder begangen wird. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme sollten unter Einbeziehung sowohl der professionellen Helfer als auch der Betroffenen und der Angehörigen Zielvorstellungen und konkrete Interventionen abgeleitet werden. Die kontinuierliche Evaluation wird Erfolge und Misserfolge zeigen und eine Anpassung der Entwicklung ermöglichen. Regionale Modellprojekte sollten öffentlich ausgewertet und ggf. verallgemeinert werden. Psychiatrieplanung, auch das ist schon in den Dokumenten der Landesregierung aus dem Jahr 1992 nachzulesen, ist keine kurzfristige, etwa nur auf eine Legislaturperiode angelegte Aufgabe. Aber gerade dort, wo langfristiges und nachhaltiges Handeln gefragt ist, führt an einer sorgfältigen Planung kein Weg vorbei. Genau wie im richtigen Leben.

## **II.2 Zum Erfordernis einer Landespsychiatrieplanung aus Sicht der unterschiedlichen Versorgungssituation im Bereich Drogen- und Suchtberatung auch nach Umstellung der Finanzierung ab 2013**

Gerald Jank, Görzig

Paradigmatisch zeigt die sehr unterschiedliche Versorgungssituation in der Drogen- und Suchtberatung zwischen den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten die Notwendigkeit einer landesweiten Psychiatrieplanung auf. Der Ausschuss hat in seinen Berichten auf die sehr unterschiedliche Versorgungssituation bereits in der Vergangenheit hingewiesen (grundsätzlich hierzu: 19. Ausschussbericht Mai 2011 – April 2012, II. 3, S. 13 ff.).

Seit ihrer Kommunalisierung im Jahre 2010 wurde die Drogen- und Suchtberatung vom Land Sachsen-Anhalt mit jährlich 1.496.000 € gefördert<sup>1</sup>. Zusätzlich wurden in gleicher Höhe den Kommunalen Gebietskörperschaften Mittel als „Besondere Ergänzungsweisung – Gesundheitsdienstgesetz“ über § 10 des Finanzausgleichsgesetzes zur Verfügung gestellt<sup>2</sup>. Die Kommunalen Gebietskörperschaften reichten die zugewiesenen Finanzausgleichsmittel jedoch teilweise nicht oder nicht in vollem Umfang weiter, da u.a. die Auffassung vertreten worden war, dass diese Mittel gar keiner Zweckbestimmung unterlägen (vgl. insbes. zum Landkreis Wittenberg, 19. Ausschussbericht, a.a.O.).

Seit dem Haushaltsjahr 2013 sind beide Leistungen im Haushaltsplan des Landes in gleichgebliebener Gesamthöhe von 2.992.400 € in Kapitel 0513<sup>3</sup> des Einzelplanes des Ministeriums für Arbeit und Soziales zusammengefasst worden. Die Ausreichung der Mittel erfolgt nunmehr im Zuwendungswege an die Kommunalen Gebietskörperschaften nach §§ 23, 44 der Landeshaushaltsordnung durch das Landesverwaltungsamt. Es ist davon auszugehen, dass die zugewendeten Mittel in vollem Umfang für den Verwendungszweck – also der Finanzierung der Drogen- und Suchtberatung – durch die Landkreise und Kreisfreien Städte weitergereicht werden.

Gleichwohl hat sich in der aktuellen Arbeit des Ausschusses und seiner Besuchs-kommissionen gezeigt, dass auch dieses angepasste Finanzierungssystem bislang nicht zu einer gleichmäßigen Versorgungssituation in der Drogen- und Suchtberatung geführt hat.

Verdeutlichen lässt sich dies z.B. anhand der Situation im Bereich der Kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau und der angrenzenden Landkreise Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg.

Bereits in der Vergangenheit kam die Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau beim Verhältnis Betreuungsfachkraft pro Einwohner dem Bundesdurchschnitt von 1 : 18.000 am Nächsten. Seit Jahren finanziert die Stadt die Drogen- und Suchtberatung in gleichbleibender Höhe, woran sich aktuell auch nichts geändert hat.

Durch die vorstehend dargestellten geänderten Finanzierungsmodalitäten werden im Landkreis Wittenberg nunmehr erheblich umfangreichere Mittel für Zwecke der Drogen- und Suchtberatung weitergereicht. Dadurch konnte eine weitere Vollzeitstelle für eine Betreuungsfachkraft geschaffen werden, so dass nunmehr 2,5 Vollzeitäquivalente zur Verfügung stehen.

Aufgrund der anderweitigen Verteilung der Finanzausgleichsmasse (Auswirkung des Urteils des LVerfG vom 09.10.2013 – LVG 23/10) sah sich der Landkreis Anhalt-Bitterfeld mit geringeren Mittelzuweisungen des Landes für die Drogen- und Suchtberatung konfrontiert. Aus dem Kreishaushalt konnten für 2014 zu Kompensationszwecken 32.000 € für die

---

<sup>1</sup> Kapitel 05 13 Titel 613 74 des Haushaltsplanes

<sup>2</sup> Kapitel 13 12 Titel 613 15 des Haushaltsplanes

<sup>3</sup> Nachtragshaushalt 2013: Kapitel 05 13 Titel 613 71 und 684 74 mit je 1.494.400 €; Haushalt 2014: Kapitel 05 13 Titel 613 74 mit 2.992.400 €

Drogen- und Suchtberatung zur Verfügung gestellt werden. Dadurch hat sich die Situation nach der Übernahme der Drogen- und Suchtberatung durch den neuen Träger DRK KV Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V. zumindest für das laufende Jahr 2014 nicht signifikant verändert. Trotz der nunmehr in vollem Umfang an die Träger der Drogen- und Suchtberatung weitergeleiteten Mittel ergeben sich in der betrachteten Region sehr unterschiedliche Betreuungsrelationen:

<b>Kommunale Gebietskörperschaft</b>	<b>Betreuungsrelation in Betreuungsfachkraft : Einwohner</b>
Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau	1 : 18.873
Landkreis Wittenberg	1 : 52.280
Landkreis Anhalt-Bitterfeld	1 : 34.850

Im Ergebnis führt dies in der Region zu deutlichen Wanderungseffekten. Vorliegende Zahlen aus den Suchtberatungsstellen des Diakonischen Werkes Bethanien e.V. und der AWO in der Kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau verdeutlichen dies:

<b>Suchtberatungsstellen der AWO und des DW Bethanien</b>	<b>Anzahl der Klienten gesamt</b>	<b>davon Klienten ABI und WB</b>	<b>Entspricht in %</b>
2 Hauptstellen in Dessau	678	113	16,67
Nebenstelle Roßlau	73	17	23,28

Im Ergebnis finanziert die Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau über ihre an der Einwohnerzahl gemessene bedarfsgerechte Versorgungssituation die quantitativ unzureichenden Strukturen der umliegenden Landkreise mit. Die durch die Klienten aus den umliegenden Landkreisen nachgefragten Leistungen der Drogen- und Suchtberatung in Dessau-Roßlau stehen wiederum deren Einwohnern nicht zur Verfügung, was die an sich günstige Betreuungsrelation relativiert. Nach Auskunft der Suchtberatungsstelle Wittenberg wird hier ein Klient aus Dessau betreut. Erkenntnisse, dass weitere Einwohner der Kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau im Gegenzug in signifikantem Umfang Leistungen der Drogen- und Suchtberatung der umliegenden Landkreise in Anspruch nehmen, sind dem Ausschuss nicht bekannt geworden.

Für den Psychiatrieausschuss ist dies ein deutliches Anzeichen dafür, dass die derzeitige Bemessung der zugewendeten zentral veranschlagten Landesmittel zu einer im Ergebnis sehr unterschiedlichen gemeindenahen Versorgungssituation führt. Die Ursachen hierfür mögen multikausal sein. Auch unterschiedliche interne Kostenstrukturen der Träger oder die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in Kreisfreien Städten im Vergleich zum ländlichen Raum können die Unterschiede mitverursachen.

Eine Analyse der Ursachen auch im Hinblick auf die Auswirkungen auf die kommunale Finanzierungssituation ist aus Sicht des Psychiatrieausschusses dringend erforderlich, um dem „Geldgeber“ Land eine Einflussnahme auf die Strukturen der Drogen- und Suchtberatung im Finanzierungswege überhaupt zu ermöglichen. Die Analyseergebnisse und die Schlussfolgerungen hieraus sollten ebenfalls in die Landespsychiatrieplanung einfließen.

### **II.3 Aktuelle Situation der Betreuung von Crystalkonsumenten in den Suchtberatungsstellen Sachsen-Anhalts**

Kerstin Reuter, Dessau-Roßlau

Das Thema „Crystal“ ist seit einiger Zeit in allen Medien zu finden. Dabei ist Crystal keine neue „Modedroge“, sondern eine seit dem Ende des 19. Jahrhunderts bekannte Substanz, deren Wirkungsweise aber zu einem aktuellen Zeitgeist passt, der nach ständiger Optimierung und Leistungssteigerung ruft.

Historisch betrachtet, kennen wir Methamphetamin als Arzneimittel „Pervitin“, das im zweiten Weltkrieg traurige Berühmtheit erlangte. Es gab „Panzerschokolade, Stuka-Tabletten, Hermann-Göring-Pillen“, die Ängste bei den Soldaten reduzieren und den Hunger unterdrücken sollten. Auf den Flugeinsätzen der Luftwaffe sollten die Piloten nicht nur länger wach bleiben können, auch ihre Risikobereitschaft nahm zu. Wegen der Abhängigkeitsgefahren wurde „Pervitin“ Mitte 1941 unter das Reichsopiumgesetz gestellt\* und erst 1988 wurde das in Deutschland produzierte Arzneimittel überhaupt vom Markt genommen. In der Vergangenheit wurde die Substanz zeitweise auch als Dopingmittel im Sport verwendet.\*\* Labore, in denen Methamphetamin mit verhältnismäßig geringem Aufwand produziert wird, befinden sich aktuell in großer Zahl u.a. in Tschechien, von wo die Substanz in großen Mengen nach Deutschland gebracht wird. Methamphetamin ist aber kein ausschließlich europäisches oder gar nur deutsches Problem, sondern die Droge ist beispielsweise auch in Thailand, Japan und Teilen der USA weit verbreitet.

Crystal macht euphorisch und steigert die subjektive Leistungsbereitschaft. Unangenehme Gefühle wie Angst, Hunger, Müdigkeit und Schmerz werden zurückgedrängt. Die Konsumenten haben das Gefühl, mehr leisten zu können, ohne Eigenanstrengung und Selbstdisziplin aufbringen zu müssen. Die Droge wirkt wie ein Katalysator in einer Gesellschaft, in der wir nach dem Grundsatz „immer besser, höher, schneller, weiter“ funktionieren sollen. Das erklärt, dass die Betroffenen in nahezu allen Altersgruppen und Bevölkerungsschichten zu finden sind.

Im Gegensatz zum früher betriebenen Missbrauch werden heute viel höhere Dosierungen angewandt: eine Tablette Pervitin enthielt 3 mg Wirkstoff, heute kennen wir Konsumenten, die täglich z.T. deutlich mehr als 1 g inhalieren oder rauchen. Zu den Wirkungen des Methamphetamins gehört die schnelle Entwicklung einer ausgeprägten psychischen Abhängigkeit. Wegen des angenehmen Zustandes zu Beginn des Rausches wird bei nachlassender Wirkung erneut konsumiert, so dass die Konsumenten oftmals tagelange Rauschzustände durchleben, in denen sie nicht schlafen, bis die Entleerung von Transmitterspeichern in den Nervenzellen einen Erschöpfungsschlaf erzwingt.

Unter den psychischen Akutwirkungen des Methamphetamins sind neben Euphorie und gesteigerter Wachheit auch die Neigung zu grandiosen Überzeugungen und Selbstüberschätzungen, beleidigendes, streitlustiges Verhalten und Aggressivität zu nennen, aber auch Misstrauen, Wahnideen und Halluzinationen bis hin zu manifesten Psychosen sowie eine oft zu beobachtende Hinwendung zu stereotypen Verhaltensweisen. Dies erklärt u.a. den häufigen Besuch von Spielotheken, über den viele Konsumenten berichten.

Was sind nun die „neuen“ Herausforderungen, auf die sich die Mitarbeiter in den Suchtberatungsstellen einstellen müssen?

Eine wesentliche Folge längeren Konsums sind kognitive Störungen im Bereich von Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis, so dass Betroffene unfähig sind, sich teilweise an Gesprächstermine zu erinnern und sie so auch nicht einhalten können. Eine geringe Frustrationstoleranz, Misstrauen, ein überwiegend negativer Blick in die Zukunft, aber auch eine gesteigerte Bereitschaft zu aggressiven Verhaltensweisen erschweren den Aufbau einer



tragfähigen therapeutischen Arbeitsbeziehung, so dass eine Begleitung über einen längeren Zeitraum häufig von Kontaktabbrüchen gekennzeichnet ist.

Langfristige psychische Folgen sind zum Beispiel Affektstörungen mit schnellem Wechsel zur Depressivität, selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität, was als Folge langanhaltender psychischer Entzugserscheinungen gelten kann. Die Folge sind Doppeldiagnosen, deren Behandlung in einer Suchtberatungsstelle nur begrenzt möglich sein kann, dies erst recht, wenn eine Methamphetamin-induzierte Psychose vorliegt. Der Fokus der Suchtberater liegt stets auf der Motivation zu einer langfristigen stationären Behandlung und hier zeigen sich Vermittlungsprobleme in stationäre Entwöhnungsbehandlungen. Die bereits beschriebenen Charakteristika von Crystal-Klienten mit gestörtem Zeitraster, selbst bei formal bestehender Motivation, können nicht planbar zur stationären Langzeittherapie aufgenommen werden, weil vereinbarte Aufnahmetermine einfach vergessen werden. Die Folge: Bereits bewilligte Rehabilitationsleistungen verfallen, neue Antragstellungen müssen erfolgen, wiederholte Entgiftungsbehandlungen werden notwendig. Schwierig kann im Einzelfall eine zeitnahe stationäre Entzugsbehandlung für Crystalkonsumenten in der Fläche unseres Bundeslandes sein.

Ist ein Aufsuchen eines Crystalkonsumenten in der Häuslichkeit im Einzelfall einmal dringend indiziert, kann dies aus Personalgründen durch Suchtberatungsstellen in der Regel nicht geleistet werden.

Suchtrehabilitation für junge Klienten, denen Anwartschaften bei der Rentenversicherung fehlen und damit die Zuständigkeiten bei den jeweiligen Krankenkassen liegen, sind in der Regel nicht zeitnah zu klären.

Bei Vorhandensein eigener Kinder von Crystalkonsumenten werden diese in den Suchtrehabilitationsprozess nicht ausreichend einbezogen. Es gibt keine Suchtrehabilitationsplätze, in denen Mutter und Kind therapeutisch begleitet werden. Wenn Kinder überhaupt mitgenommen werden können, so werden diese im Regelfall beaufsichtigt, wohlwissend das Kinder suchtkranker Eltern eine erhöhte Vulnerabilität mit auf ihren Lebensweg bekommen haben. Hier könnte bereits selektive Prävention ansetzen, denn es gilt noch immer: Kinder aus belasteten Familien früh zu begleiten und Fehlentwicklungen und Instabilitäten zu erkennen, bevor sie die Entwicklung stören und schädigen!

Bei einem straffälligen und/oder auflagenorientierten Hintergrund von Crystal-Klienten besteht ein regelmäßiger Behördenkontakt, der mit einem deutlichen Mehraufwand zum Beispiel durch das zusätzliche Erstellen von Berichten verbunden ist.

Die Suchtarbeit für diesen Personenkreis hat sich unter Beachtung der personellen Ressourcen insofern verändert, dass es häufigere Kurzkontakte gibt und ein schnelles Reagieren auf aktuelle Belange des Klienten oftmals nötig wird.

Im 19. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der Psychiatrischen Krankenversorgung wurde zur aktuellen Personalentwicklung in den Suchtberatungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt berichtet, dass das Verhältnis Beratungskraft pro Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland 1 : 18.000 beträgt und Sachsen-Anhalt (ca. 1 : 37.000) bei der Ausstattung mit Suchtberatern bundesweit am unteren Ende liegt. Seither hat sich in der Personalausstattung der Suchtberatungsstellen im Land Sachsen-Anhalt nichts Wesentliches verändert. Aktuell gibt es 34 anerkannte Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt. Die Übersicht dazu ist auf der Homepage der Landesstelle für Suchtfragen [www.ls-suchtfragen-lsa.de](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de) zu finden.

Nachweislich gibt es auch in Sachsen-Anhalt steigende Fallzahlen von Crystal-Konsumenten. In welchem Ausmaß ist unser Bundesland überhaupt betroffen und gibt es konkrete Daten dazu? Die Landesstelle für Suchtfragen koordiniert elektronisch alle Daten aus dem einrichtungsbezogenen Informationssystem EBIS, nach dem alle anerkannten

Suchtberatungsstellen im LSA dokumentieren. In diesem System gibt es keine gesonderte Dokumentation für Betreuungen mit ausschließlich Crystal-Problemen. Erfasst wird aber die Gruppe der Betreuungen bei Stimulanzienproblemen nach ICD 10 F15, die diesen Personenkreis einschließt.

Betreuungen bei Stimulanzienproblemen nach ICD 10 F15 durch anerkannte Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt:

	2005	2007	2009	2011	2012	2013
F11 Opioide	881	905	909	803	713	649
F12 Cannabinoide	791	818	938	888	869	860
F14 Kokain	123	174	163	129	108	109
F15 Stimulanzien	123	141	215	435	688	1.065
F16 Halluzinogene	4	4	4	3	3	3
ges.	1.922	2.042	2.229	2.258	2.381	2.686

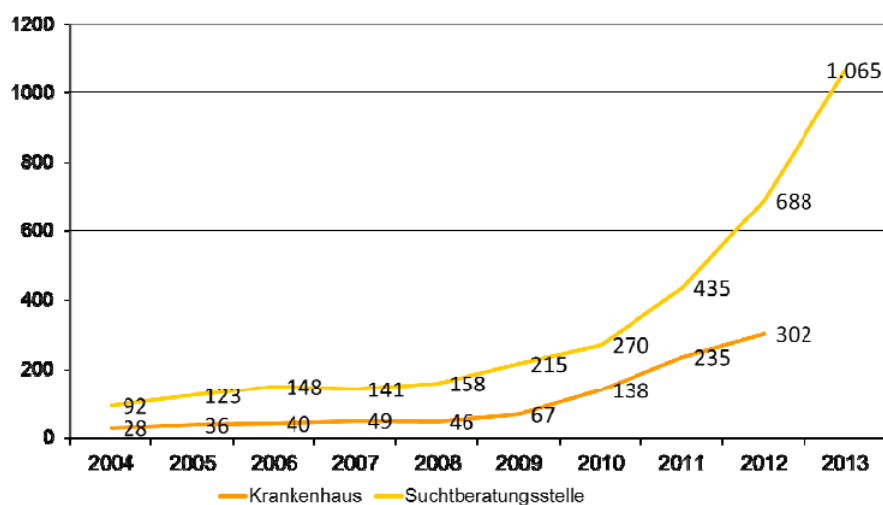
Datenquelle: DSHS LSA

Wie der Darstellung zu entnehmen, sind Suchtprobleme im Zusammenhang mit Opioiden seit 2009 rückläufig, während sich die Klientenzahlen mit einer Stimulanzien-Problematik seit 2009 mehr als vervierfacht haben.

Da die Anzahl der Ratsuchenden mit Crystal-Konsum in den Beratungsstellen weiter steigt, hat die LS-LSA die Problematik aufgegriffen und am 26.06.2014 in Magdeburg einen Fachtag zum Thema „Die Droge Crystal im Spiegel der Betreuungen an anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt“ organisiert. Hier wurden aktualisierte Daten über die LS-LSA vorgestellt:

### Die Diagnose ICD 10 F15 in LSA: Betreuungen in anerkannten Suchtberatungsstellen und Behandlungen in Krankenhäusern

Um einigermaßen sicher zu gehen, dass die gestiegenen Fallzahlen tatsächlich einen epidemiologischen Trend abbilden und nicht nur die Kompetenz der Berater beim Erreichen der Zielgruppe spiegeln, haben wir die Entwicklung der entsprechenden Krankenhausdaten beim Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt abgefragt.



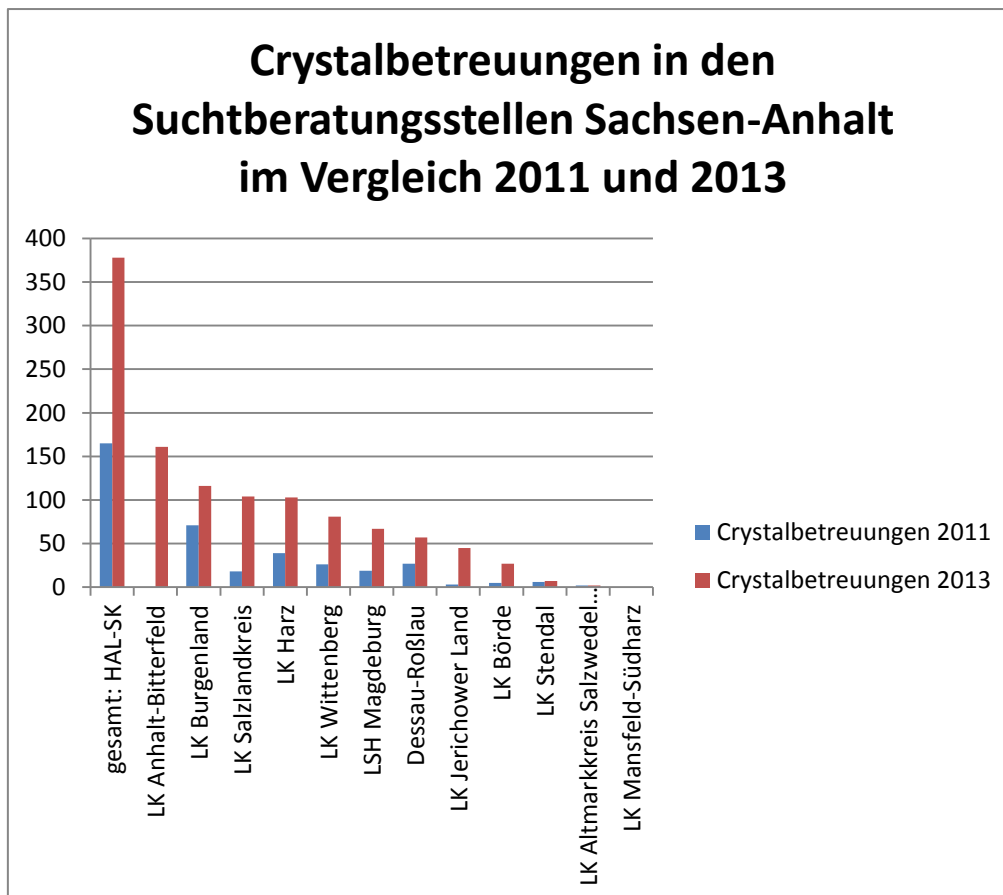
Die Fallzahlentwicklungen entsprechen sich, wenn auch auf unterschiedlichem Niveau.

Datenquelle: DSHS LSA; Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten mit Wohnort in Sachsen-Anhalt (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) 2004-2012; Bearbeitung: LS-LSA

Bei aller Vorsicht zur landesweiten Entwicklung bezüglich der Betreuungsdaten beim Crystal-Konsum nach Landkreisen und kreisfreien Städten wurden folgende Daten durch die Landesstelle für Suchtfragen am 26.06.2014 am Fachtag veröffentlicht:

- Der Anteil an Crystal-Klienten an Klientel mit der Diagnose ICD 10 F15 betrug im Jahr 2011 etwa 38 %, das entspricht 241 Personen. Inklusive der Einmal-Kontakte wurden 276 Crystal-Klienten betreut.
- Der Anteil an Crystal-Klienten an Klientel mit der Diagnose ICD 10 F15 betrug im Jahr 2012 etwa 54 %, das entspricht 549 Personen. Inklusive der Einmal-Kontakte wurden 734 Crystal-Klienten betreut.
- Der Anteil an Crystal-Klienten an Klientel mit der Diagnose ICD 10 F15 betrug im ersten Trimester 2013 etwa 82 %, das entspricht 537 Personen. Inklusive der Einmal-Kontakte wurden 1.177 Crystal-Klienten betreut.

Um Aussagen zu einer eventuellen Problemlast in bestimmten Versorgungsregionen im LSA treffen zu können, wurde eine grafische Übersicht erstellt, die dazugehörigen Daten sind unter [www.ls-suchtfragen-lsa.de](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de) zu finden.



- Aufgrund eines Trägerwechsels sind im LK Anhalt-Bitterfeld für 2011 keine Daten vorhanden.
- Aufgrund von Träger- und Personalwechsel waren keine Daten im LK Mansfeld-Südharz erhältlich.
- Im Salzlandkreis werden viele Betreuungen beim Gesundheitsamt und Jugendamt durchgeführt, die der LS-LSA unbekannt sind.

Der nördliche Teil von Sachsen-Anhalt hat weniger Crystal-Betreuungen angezeigt. Der Landkreis Altmarkkreis-Salzwedel und der Landkreis Stendal sind Flächenlandkreise, in denen andere soziale Netzwerke vorhanden sind im Gegensatz zu einer dominierenden subkulturellen Szenenzugehörigkeit mit einer individuellen Entwurzelung in beispielsweise größeren Städten. Allerdings ist die Personalausstattung in beiden Suchtberatungsstellen bezogen auf die Einwohnerzahl ungünstig und eine Erreichbarkeit von Suchtberatung in der Fläche nicht ausreichend.

Welche Schlussfolgerungen können wir aus diesen Daten ziehen?

Die Bewertung des Fallzahlenanstiegs auch in unserem Bundesland führt zu dem Ergebnis, dass bedarfsgerecht Drogenfachkräfte eingesetzt werden müssen. Betrachten wir aber die Personalsituation in den Suchtberatungsstellen unseres Bundeslandes kommen wir im Einzelfall zu dem Ergebnis, dass nicht in jeder Beratungsstelle zwei Suchtberater tätig sind und somit auch keine Spezialisierung für drogenabhängige Konsumenten flächendeckend erfolgen kann.

Somit sind wir wieder beim wichtigen Thema Suchtprävention angekommen.

Die Drogenfachkräfte in unseren Suchtberatungsstellen verfügen in der Zwischenzeit über mehrjährige Erfahrungen mit Crystalkonsumenten und sind fachlich gut aufgestellt.

Es gibt aber erheblichen Informationsbedarf in der psychosozialen Versorgung bei Leistungserbringer und -träger aus Arbeitsvermittlung, Jugendamt, Schulen etc.

Das Thema vorhandener und geplanter Präventionsangebote muss sich auf die neue Situation einstellen, zum Beispiel auf die Droge Crystal Bezug nehmen.

In sieben von 13 Landkreisen und kreisfreien Städten arbeiten acht Fachstellen für Suchtprävention (aktuelle Daten unter: [www.fachstellen-suchtpraevention-lsa.de](http://www.fachstellen-suchtpraevention-lsa.de)). Die wenigen Suchtpräventionsfachkräfte können nicht flächendeckend und nicht alles leisten. Eine erfolgreiche Suchtprävention ist immer eine Investition in die Zukunft.

Wenn also aus der medialen Aufmerksamkeit und den politischen Willensbekundungen aktuell Taten folgen würden, in dem die Basis aller suchtpreventiver Maßnahmen in die intensive Förderung von Lebenskompetenzen und Stärkung von Resilienzen schon bei der Elternbildung und Kleinkindförderung gestärkt wird, könnten Suchterkrankungen, unabhängig ob Alkohol, Crystal oder exzessiver Medienkonsum, wirksam beeinflusst werden.

Der Kongress der DGPPN stand 2013 unter dem Thema „Von der Therapie zur Prävention“. Die neue Regierungskoalition legte sich schnell auf die Erarbeitung eines neuen Präventionsgesetzes fest. Die WHO veröffentlichte einen neuen „European Action Plan to Reduce Alcohol Related Harm 2012-2020“.<sup>\*\*\*</sup>

Es gibt also keine einfachen Antworten und keine schnellen Lösungen.

**Es bedarf eines Steuerungselementes, das auf den jeweiligen Beratungsbedarf einer regionalen Problemlast eingehen kann. Unser Nachbarbundesland Sachsen hat im Rahmen seiner allgemeinen Psychiatrieplanung auch eine Suchthilfeplanung erarbeitet.**

\* taz.de: Peppige Panzerschokolade, 28.12.2006

\*\* Eggers, E.: Mit der Kraft der Panzerschokolade, Der Tagesspiegel 26.11.2006

\*\*\* [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file0008/178163/E96726.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file0008/178163/E96726.pdf)

## **II.4 Ist der Maßregelvollzug ein risikoreiches Experimentierfeld der Sparpolitik unseres Landes?**

Bernhard Maier, Magdeburg

Ja, manch geneigter Leser wird die unendliche Geschichte der Probleme des Maßregelvollzuges in unserem Bundesland wohl nicht mehr verfolgen wollen. Zu oft schon musste sich die zuständige Besuchskommission und weiterführend der Ausschuss mit dem Problemfeld des Maßregelvollzuges in unserem Land beschäftigen. Ca. 25 % aller psychiatrischen Klinikbetten im Land sind inzwischen Maßregelvollzugsbetten<sup>1</sup>. Was hier passiert oder eben nicht passiert, prägt das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit entscheidend mit. Turbulenten Ereignissen und unruhigen Zeiten folgten in den vergangenen Jahren immer wieder Abschnitte relativer Ruhe und Stabilität, die meist nur durch schnell eingeleitete Rettungsmaßnahmen der Landesverwaltung erreicht wurden. Eine grundsätzlich veränderte Wahrnehmung und eine geplante Konsolidierung des Maßregelvollzuges mit Nachhaltigkeit durch politischen Willen sind jedoch nicht zu spüren. Ist dieser fehlende Wille eine Bankrotterklärung der Landesregierung und somit der Anfang vom Ende des Maßregelvollzuges im Land?

Der Ausschuss hat die Entwicklungen im Maßregelvollzug seit 1994 sehr aufmerksam verfolgt und fast jährlich dazu in seinen Berichten Stellung genommen. Besonders im 17. Ausschussbericht hat er sich kritisch mit der Frage auseinandergesetzt, ob der Maßregelvollzug in unserem Land noch zeitgemäß sei. Der Ausschuss musste aus seiner Sicht die Frage mit einem klaren Nein beantworten. Damals hatten wir vor allem die Klinik für forensische Psychiatrie in Uchtspringe mit ihrer Außenstelle in Lochow im Blick.

Heute, vier Jahre später, sind es die Gegebenheiten im Maßregelvollzug in Bernburg, die uns zwingen, erneut dieses Thema aufzugreifen.

Im November 2013 besuchte die Besuchskommission angemeldet den Maßregelvollzug in Bernburg. Die Einrichtung verfügt aktuell über 179 Planbetten inklusive offenem Vollzug für drogen- und alkoholabhängige Patienten. Die Klinik war zum Zeitpunkt des Besuches mit 196 Patienten belegt. Im Jahr 2013 wurden 88 Patienten aufgenommen, doch nur 72 Patienten entlassen. Verschärft wird die Situation nicht nur durch die steigende Zahl der Neuaufnahmen aus unserem Bundesland, sondern durch Kooperationsverträge mit Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen, die diesen Bundesländern die Aufnahme ihrer Patienten in Bernburg garantieren.

Neue synthetische Drogen, die schwer nachweisbar sind, erschweren die therapeutische Arbeit zusätzlich. Der Anteil von Patienten mit komorbiden Störungen, insbesondere Persönlichkeitsstörungen, wächst. Deshalb sind neue Behandlungskonzepte erforderlich. Methamphetaminkonsumenten weisen oft schwerwiegende Folgeschäden mit hohem Behandlungsaufwand auf.

---

<sup>1</sup> Die Kliniken für forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug) in Bernburg, Uchtspringe und Lochow halten insgesamt 471 Planbetten vor, die permanent überbelegt sind.

Lt. Krankenhausplanung 2014 stehen in den Kliniken für Psychiatrie/Psychotherapie 1.536 Planbetten zur Verfügung (nicht mitgerechnet die Plätze und Betten der psychiatrischen Tageskliniken und Kliniken und Tageskliniken für Psychosomatik/Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie).

Die Personalsituation entspricht weiterhin nicht den gewachsenen Anforderungen. Doch das KIENBAUM-Gutachten zur Personalsituation von 2011 gilt nach wie vor: Am Qualifikationsschlüssel von nur 40 % ausgebildetem Krankenpflegepersonal und 60 % Hilfskräften wird vom Land festgehalten. Ein Moratorium der früheren Staatssekretärin des Ministeriums für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, das einst vorsah, frei werdende Fachkraftstellen wiederum mit Fachkräften zu besetzen, ist inzwischen abgelaufen. Nunmehr bedarf es einer ausführlichen Begründung durch die Klinik, wenn erneut eine Fachkraft eingestellt werden soll. Keine der bisherigen Begründungen reichte jedoch dem Ministerium zu einer solchen Stellennachbesetzung aus.

Eine generelle Verkürzung der Arbeitszeit seit Januar 2013 von 40 auf maximal 38,5 Wochenstunden hat dazu geführt, dass in der Summe ca. vier Vollzeitstellen im Pflegedienst weggefallen sind. Die aufwändige Dokumentation, wie in einer Verwaltungsvollstreckungsbehörde erforderlich, bindet sehr viel pflegerische und therapeutische Kapazität. Die permanente Überlastung der Mitarbeiter zeigt sich unter anderem in einem sehr hohen Krankenstand. Die Folge ist, dass unter anderem Ruhezeiten von Mitarbeitern nicht eingehalten werden können und ständige Dienstplanänderungen zu Unzufriedenheit führen. Es droht ein Zustand, in dem es nur noch um eine Verwahrung der Patienten geht.

Damit soll nicht das bemerkenswert große Engagement der aktuell tätigen Ärzte und des Pflegepersonals gering geschätzt werden. Im Gegenteil, ihre Leistungen sind aller Anerkennung wert. Es ist eher erstaunlich, dass das tägliche Pensum unter diesen Bedingungen bewältigt wird und das System Maßregelvollzug Bernburg „noch irgendwie“ funktioniert.

Patienten beklagen häufige Therapieausfälle, fehlende Ausführungen und Ausgänge, die eine positive Entwicklung der Patienten ermöglichen. Langeweile auf den Stationen führt verstärkt zu Aggressionen. Ausbrüche und Entweichungen belasten die ohnehin angespannte Atmosphäre. Das Sicherheitsrisiko für die Patienten und das Pflegepersonal steigt. Inzwischen erfolgen mehr als 60 % der Einweisungen auf Grund von Gewaltdelikten. Doch da die einzige entsprechend ausgebildete Therapeutin derzeit in der Elternzeit ist, gibt es kein Antigewalttraining. So, wie viele andere Therapien ebenfalls nicht angeboten werden können.

Bereits am 8. Januar 2014 wurde das Ministerium für Arbeit und Soziales, das Ministerium der Finanzen und die Landtagsausschüsse für Recht, Wissenschaft und Wirtschaft sowie Arbeit und Soziales über die aktuelle Situation im Maßregelvollzug Bernburg informiert. Bis zum Redaktionsschluss Ende Juni 2014 gab es von keiner Seite eine Reaktion.

Was ist es, das eine Reaktion verhindert? Ratlosigkeit, Scham? Oder ist es der Versuch, das Problem auszuzitzen? Ein Auszitzen dürfte der schlechteste aller Lösungswege sein und ein sehr gefährlicher dazu.

Die politisch Verantwortlichen sollten endlich den Mut aufbringen und sehr schnell Lösungen finden, die den Maßregelvollzug Bernburg, der als einziger Maßregelvollzug in Sachsen-Anhalt psychisch kranke Straftäter nach § 64 StGB aufnimmt, zukunftsfähig machen. Ohne zusätzliche Mittel wird dies nicht möglich sein.

Bisher bestehen begründete Zweifel, dass der Maßregelvollzug seinen Aufgaben gerecht werden kann. Dieser Umstand beunruhigt die Kommissionsmitglieder und den Ausschuss.

### **III. Tätigkeitsbericht des Ausschusses**

Erhard Grell, Halle

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht über die Tätigkeit der Ausschussmitglieder und des Vorstandes im Berichtszeitraum von Mai 2013 bis April 2014, soweit diese über die regelmäßigen Vorstandssitzungen und Besuche der Besuchskommissionen in den Einrichtungen hinausging:

08.05.2013	Berufung der Mitglieder und Vertreter des Ausschusses der 6. Amtsperiode durch den Minister für Arbeit und Soziales Konstituierende Sitzung des Ausschusses, Wahl des Vorstandes
29.05.2013	Gespräch mit Kultusminister Stephan Dorgerloh zu Weiterentwicklung der Beschulung in Kliniken für KJPPP Prof. Dr. Flechtner, Dr. Vulturius, DM Elz, Dr. Ebersbach, Dr. Dögel, Dr. Fiss
01.07.2013	1. Ausschusssitzung der sechsten Berufenungsperiode Beschlussfassungen zur weiteren Arbeit und zur Berufung der Besuchskommissionen
Mai–Juli 13	Redaktionskollegium Erarbeitung des 20. Berichtes an den Landtag
20.09.2013	Berufung der Mitglieder und Vertreter der Besuchskommissionen durch den Präsidenten des Landesverwaltungsamtes und 1. Sitzung der Besuchskommissionen
09.10.2013	Landespressekonferenz, Übergabe des 20. Berichtes an den Landtag und das Ministerium für Arbeit und Soziales
13.11.2013	Erweiterte Ausschusssitzung „Ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen“ gemeinsam mit der KVSA, der AOK, der ikk, mit Angehörigen psychisch Kranker, Vertretern der OPK und der Landesvertretung der niedergelassenen Psychiater
10.01.2014	Beratung zum 20. Bericht im Ministerium für Arbeit und Soziales
15.01.2014	Beratung zum 20. Bericht im Sozialausschuss des Landtages
02.04.2014	Arbeitsgespräch des Vorstandes mit dem Geschäftsführer der Deutschen Krebshilfe
30.04.2014	Erweiterte Ausschusssitzung „Notwendigkeit, Möglichkeiten und Grenzen einer Landespsychiatrieplanung“ mit Gastreferenten aus Sachsen

Im Rhythmus von 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 Hilfeersuchen 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 benötigten bei der Suche nach Gesprächspartnern, Hilfeformen, Ärzten, gesetzlichen Anspruchsgrundlagen, Information, Aufklärung und Beratung. Auffallend oft gab es auch wie in der Vergangenheit Anfragen zu geschlossenen/geschützten Unterbringungsmöglichkeiten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie zahlreiche Hinweise auf die weiterhin zögerliche Arbeit der

Sozialagentur bei Entgeltverhandlungen und bei der Antragsbearbeitung insbesondere für das ABW und Besuche in einer Tagesstätte.

## **Erarbeitung des 20. Berichts**

Zu Beginn des Berichtszeitraums (Mai 2013 bis April 2014) war – wie in jedem Jahr – zunächst der Bericht für den abgelaufenen Berichtszeitraum (20. Bericht) zu erarbeiten, den zuständigen Stellen vorzustellen und zu erläutern. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 09. Oktober 2013 wurde er dem Landtagspräsidenten, Herrn Detlef Gürth, und dem Minister für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Herrn Norbert Bischoff, übergeben. Auch diesmal war das Interesse der Fachöffentlichkeit erfreulich groß, die sich in einer hohen Zahl von Zuschriften an die Geschäftsstelle des Ausschusses äußerte. Der Bericht ist als Landtagsdrucksache Nr. 6/2523 und auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Am 10. Januar 2014 wurden die Arbeitsergebnisse und Empfehlungen des Berichtes mit dem Minister für Arbeit und Soziales, mit Vertretern des Ausschusses und Mitarbeitern des Ministeriums beraten. Am 15. Januar 2014 hat der Ausschuss für Arbeit und Soziales des Landtages von Sachsen-Anhalt mit Vertretern des Psychiatrieausschusses ausführlich über den Bericht debattiert.

## **Sitzungen**

Die erweiterte **Herbstsitzung des Ausschusses** fand am 13. November 2013 im Kleinen Sitzungssaal des Landesverwaltungsamtes in Halle statt und war dem Thema „**Perspektiven und Probleme der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Sachsen-Anhalt**“ gewidmet. Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch den Ausschussvorsitzenden erläuterte Dr. Langer das Anliegen der Beratung. Da der Ausschuss gesetzlich gehalten sei, den ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich bei seinen Besuchen auszusparen, könne er nicht aus eigener Ansicht Erfahrungen zur Versorgungssituation sammeln. Da jedoch die psychiatrische Versorgung der Patienten überwiegend ambulant erfolge, habe der Ausschuss beschlossen, die entsprechenden Partner aus der ambulanten Versorgung zu ihren Erfahrungen zu hören.

Zunächst äußerte sich der Hauptgeschäftsführer der KVSA, Herr Martin **Wenger**, zu dem Sicherstellungsauftrag und den Planungen der Kassenärztlichen Vereinigung. Nach Erläuterung der gesetzlichen Grundlagen für die Arbeit der KVSA erläuterte der Referent zunächst die historische und aktuelle Entwicklung in diesem Bereich. Zum 01. Januar 2013 sei eine Neufassung der Bedarfsrichtlinie erfolgt. Es gäbe jetzt für die Nervenärzte und Psychotherapeuten in Sachsen-Anhalt 14 Planungsbereiche, die mit dem aktuellen Zuschnitt der Landkreise und kreisfreien Städte übereinstimmen würden. Für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung gäbe es landesweit vier Planbereiche. Im Erwachsenenbereich liege nur in vier Landkreisen eine Unterversorgung vor, in allen anderen Landkreisen und den kreisfreien Städten sei die Versorgung ausreichend. Dramatisch sei die Unterversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Insgesamt sei die Versorgung trotz eingetretener Verbesserungen noch nicht optimal.



Anschließend trug der Fachberater Psychiatrie und Sucht der AOK Sachsen-Anhalt, Herr Dr. Uwe **Salomon**, Anmerkungen aus der Sicht der AOK vor. Seine Krankenkasse beobachte eine stetige Betten- und Platzverweigerung in den Kliniken und Tageskliniken der psychiatrischen Krankenversorgung. Die von der KVSA konsternierte Unterversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie könne er bestätigen. Bei den Psychiatrischen Institutsambulanzen sei eine flächendeckende Versorgung landesweit weitgehend gesichert. Bei der psychotherapeutischen Versorgung sei die Zahl der Behandler deutlich gestiegen, es gäbe aber immer noch lange Wartezeiten. Die AOK könne eine Steigerung der Zahl der psychiatrischen Neuerkrankungen und eine Veränderung in der Krankheitshäufigkeit nicht feststellen. Allerdings gebe es einen zunehmenden Anteil von psychiatrischen Erkrankungen bei den ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Insgesamt gäbe es noch zu lange Wartezeiten bis zur Erstkonsultation beim Psychiater und bis zum Therapiebeginn.

Der Vorsitzende der Landesvertretung des Berufsverbandes deutscher Nervenärzte, Dr. Michael **Schwalbe** aus Lutherstadt Wittenberg, berichtete aus der Praxis der niedergelassenen Psychiater und Psychotherapeuten. Er sehe in der Trennung von Psychiatrie einerseits und Neurologie andererseits in der heutigen Facharztausbildung ein Problem. Es werde immer schwieriger Patienten mit einer Demenz und der gleichzeitigen Parkinsonerkrankung ausreichend zu behandeln. Durch die demografische Entwicklung werde eine psychiatrische oder neurologische Erkrankung im Alter immer wahrscheinlicher.

Im Anschluss daran referierte Frau **Mahnicke-Windhövel** von der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer aus der Praxis der Psychologischen Psychotherapeuten. Ab Januar 2013 sei eine Reform der Bedarfsplanungsrichtlinien für Psychotherapeuten in Kraft getreten. Diese solle zu einer Verkürzung der enorm langen Wartezeiten von 21 und mehr Wochen für den Beginn der Behandlung beitragen. Voraussichtlich werde es 51 neue Niederlassungen für ärztliche Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten geben.

Die Herren Jürgen **Schwarzkopf** und Reinhard **Wartenberg**, Vorstandsmitglieder des Landesverbandes Sachsen-Anhalt e.V. „Angehörige psychisch Kranker“, trugen dann Erfahrungen und Wünsche der Angehörigen psychisch kranker Menschen vor. Beide berichteten über Erfahrungen mit psychiatrischen Erkrankungen im engsten Familienkreis. Die Behandlungen seien ohne dauerhaften Erfolg geblieben, und es sei zu sogenannten Drehtüreffekten gekommen. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten sei selten unterstützend und zielführend gewesen. Die Wartezeiten auf ein Klinikbett hätten oft mehr als 6 Monate betragen. Bei der ambulanten Versorgung bestehe die Gefahr der Verwahrlosung der Patienten, da keine komplementären Hilfen vorhanden seien. Vor dem Besuch einer Tagesstätte seien lange Kämpfe mit den Behörden erforderlich, und dann müssten lange Anfahrtswege in Kauf genommen werden. Bei der Klärung von Zuständigkeitsfragen komme es immer wieder zu einem Spießrutenlaufen zwischen den Behörden.

Anschließend leitete der Vorsitzende zu dem „Höhepunkt der Beratung“ über, dem Problem der ambulanten Soziotherapie (§ 37a SGB V).

Dazu trug Frau Simone **Kubernath**, Referentin Pflege der ikk gesund plus, zu dem Thema „Ambulante Soziotherapie und psychiatrische Pflege als aktuelle Herausforderung der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen“ vor. Sie räumte ein, dass die Versorgungsstrukturen teilweise noch recht dünn seien. Es komme zu langen Wartezeiten für die Betroffenen. Wenn aber Ärzte fehlen würden, dann könne die Soziotherapie nicht

alles richten. Anschließend erläuterte die Referentin die Voraussetzungen für eine Bewilligung von Soziotherapie nach den Soziotherapierichtlinien. Wichtig sei eine klare Abgrenzung zu anderen Versorgungselementen. Seit dem Jahre 2011 gäbe es eine Versorgungsvereinbarung mit einem Anbieter in Sangerhausen. Ambulante psychiatrische Pflege werde seit 2013 von einem Träger im Umkreis von Uchtspringe/Stendal angeboten. In der anschließenden lebhaften Diskussion wurden insbesondere kritisiert, dass die Fallzahlen in der Ambulanten Soziotherapie völlig indiskutabel seien. Die Hausärzte und teilweise auch die Fachärzte seien über dieses Hilfeangebot nur unzureichend informiert. Auch die Zugangsvoraussetzungen seien viel zu hoch. Entgegen der Auffassung der Referentin sei die Soziotherapie eine Therapie, die ein wichtiges Zwischenglied zwischen der medizinischen und der komplementären Versorgung darstelle. Der Vergütungsdurchschnitt sei in Sachsen-Anhalt gegenüber dem Bundesdurchschnitt viel zu niedrig. Diese permanente Unterfinanzierung führe zu einer Verdrängung der Patienten in die Sozialhilfe. Das Verhalten der Krankenkassen sei kurzsichtig, weil durch eine ordnungsgemäße Soziotherapie einer stationären Versorgung vorgebeugt werden könnte. Zum Abschluss der Diskussion wies der Vorsitzende eindringlich darauf hin, dass sowohl die ambulante psychiatrische Pflege als auch die Soziotherapie würden Möglichkeiten eröffnen, für die Krankenkassen teure und für die Patienten belastende Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Abschließend referierte Frau Sybille **Malinke** von der Abteilung Gesundheit des Verbandes der Ersatzkassen e.V. über „Probleme, Perspektiven und bundesweite Lösungsansätze für die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung“. Nach den Untersuchungen ihres Verbandes gäbe es nicht mehr psychische Erkrankungen als früher. Dass es zu mehr Arztkontakten komme liege an einer Bewusstseinsänderung der Gesellschaft. Es herrsche mehr Ehrlichkeit, sich zu seiner Erkrankung zu bekennen. In Sachsen-Anhalt gebe es ein großes Angebot an psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten. Der Auslastungsgrad der Praxen sei sehr unterschiedlich. Allerdings würden 2/3 der Patienten ihre Therapie vorzeitig abbrechen. Zur Verbesserung dieser Situation seien verschiedene Maßnahmen geplant. Auch werde eine Entbürokratisierung des Antrags- und Gutachterverfahrens geprüft. Der Gemeinsame Bundesausschuss berate derzeit über entsprechende Maßnahmen.

Im **internen Teil** der Sitzung wurden zunächst die Beiträge des Vormittags kritisch ausgewertet. Die Ausführungen zur Soziotherapie seien bar jeder praktischen Erfahrung gewesen. Fakt sei, dass die Soziotherapie ein Rechtsinstrument sei, das in Sachsen-Anhalt nicht stattfindet. Vielmehr versuchten die Kassen, sich auf Kosten der Eingliederungshilfe ihrer Verantwortung zu entziehen. Zur ambulanten psychiatrischen Versorgung an sich, hätten Aussagen der Kassenvertreter zu den grundlegenden Fragen gefehlt, wie die Situation perspektivisch zu verbessern sei. Auch hier zeigten sich beispielhaft die Auswirkungen der fehlenden Psychiatrieplanung des Landes. – Anschließend berichtetet der Vorsitzende über die Arbeit des Vorstandes im Berichtsjahr, insbesondere über die Berufung der Mitglieder und deren Vertreter der Besuchskommissionen und die Verbreitung des 20. Ausschussberichtes mit den dazu eingegangenen Rückmeldungen. Der Ausschuss habe zur geplanten Novellierung des PsychKG LSA Stellung genommen. Zu den Schwerpunkten sollten auch gehören:

- Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung auf Landesebene,
- Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung auf kommunaler Ebene,
- Schaffung Psychosozialer Arbeitsgemeinschaften und Gemeindepsychiatrischer Verbände,

- Sicherung der Belange von Personen mit psychischen Störungen im höheren Lebensalter, auch wenn diese in Alten- und Pflegeheimen leben.

Zum Thema Videoüberwachung in psychiatrischen Kliniken war sich der Ausschuss darüber einig, dass damit nur eine Pseudosicherheit geboten werde, und diese für psychisch kranke Menschen absolut kontraindiziert sei. Ein Rückzug des Personals aus der persönlichen Beziehung zum Patienten sei unentschuldig.

Die **Frühjahrssitzung des Ausschusses** am 30. April 2014 im Konferenzsaal der AOK Sachsen-Anhalt in Magdeburg war dem Thema „Notwendigkeit, Möglichkeiten und Grenzen einer Landespsychiatrieplanung“ gewidmet.

Einleitend erläuterte der Vorsitzende das Anliegen der Beratung. Über die Notwendigkeit einer Psychiatrieplanung bestehe eine langjährige Kontroverse zwischen dem Ausschuss und dem Ministerium. Den Ausschuss begleite das Thema schon von Beginn seiner Arbeit an. Seit Anfang der 90er Jahre habe es Ansätze für eine Landesplanung gegeben. Es habe ein Landesprogramm zur psychiatrischen Krankenversorgung aus dem Jahre 1992 gegeben, was im Jahre 1996 einmalig fortgeschrieben worden sei. Ferner seien in den Jahren 1997 und 1998 Teilpläne zur Suchtkrankenversorgung und zur Versorgung von Menschen mit seelischen Behinderungen erstellt worden. Seitdem habe es von Seiten des Landes keine weiteren Bemühungen gegeben, die Versorgungslage im Land zu analysieren und entsprechende Schwerpunkte für eine Weiterentwicklung zu erarbeiten. Der Ausschuss hält dagegen eine landesweite strategische Gesamtplanung für notwendig und sinnvoll. Die Recherche in anderen Bundesländern habe ergeben, dass eine Landesplanung machbar sei. In dieser Entwicklung rage der aktuelle Zweite Sächsische Psychiatrieplan heraus. Deshalb habe der Ausschuss die Initiatoren und Ersteller dieses Planes sowie – um auch die kommunale Ebene abzubilden – Vertreter des Landkreises Stendal zu einem Erfahrungsaustausch eingeladen.

Die Psychiatriereferentin im Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz des Freistaates Sachsen, Frau Dr. Claudia **Eberhard**, schilderte die vorbereitenden Arbeiten und welche Fragen vorab für die Erstellung des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan zu klären gewesen seien (was soll der Plan bewirken, welchen Inhalt soll er haben, wer soll ihn erarbeiten, wird er im politischen Raum akzeptiert, welche finanziellen Auswirkungen wird er haben). Die Diskussionen seien sehr schwierig gewesen. Heute sei sie aber froh über die Fertigstellung der Landesplanung. In Sachsen seien in der Vergangenheit für eine weiterführende Landesplanung bereits gute Vorarbeiten geleistet worden. Insbesondere gelte dies auch für die gesetzlich vorgeschriebenen regional einzurichtenden Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und die einzusetzenden Psychiatriekoordinatoren. Es sei um die Erstellung eines Rahmenkonzeptes des Landes für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung einer ausgewogenen und an den Bedarfen orientierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungslandschaft gegangen. Übergreifend zu bewältigende Aufgaben seien insbesondere ein Paradigmenwechsel von einer institutionszentrierten zur personenzentrierten Hilfe, eine verbindliche Verzahnung der Hilfeangebote über Zuständigkeitsgrenzen hinweg und die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention vor psychischen Erkrankungen als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Auf der Basis der Landesplanung würden dann die Kommunen und Landkreis regionale Psychiatriepläne aufstellen. Im Landespsychiatrieplan seien die wichtigsten Grundprinzipien der

psychiatrischen Versorgung festgeschrieben worden. Sie seien die Leitlinien der sächsischen Gesundheitspolitik. Abschließend könne sie den Psychiatrieausschuss des Landes Sachsen-Anhalt nur darin bestärken, bei seiner Forderung nach einer Psychiatrieplanung für das Land nicht nachzulassen.

Anschließend referierte der Leiter der Arbeitsgruppe Psychiatrische Versorgungsforschung der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Privatdozent Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Matthias **Schützwohl**, über das Thema „Der Landespsychiatrieplan – ein Ergebnis der Versorgungsforschung“. Er wies zunächst darauf hin, dass sich in den letzten 30 Jahren die Versorgung der meisten Patienten mit schweren psychischen Störungen entscheidend verbessert habe. Anschließend erläuterte er das Vorgehen bei der Versorgungsforschung. Ausgangsfrage sei gewesen, was kann und soll ein Landespsychiatrieplan leisten. Er solle von Seiten des Landes Handlungsempfehlungen, Anregungen und Vorschläge machen und die Voraussetzungen dafür schaffen, dass psychisch kranke Menschen mitten in der Gesellschaft leben könnten. Er gebe damit auch Vorgaben für die regionale Psychiatrieberichte. Die Regionalisierung sei das A und O. Dann ging der Referent auf die notwendigen Kernaussagen eines Landespsychiatrieplans ein und erläuterte diese kurz. Dabei sei auch zu klären, wer die Partner für die psychiatrische Versorgungsforschung, für die Psychiatrieplanung und für die Umsetzung der Planung seien. – In der anschließenden Diskussion wurden insbesondere Fragen der praktischen Umsetzung der Landespsychiatrieplanung, der unterschiedlichen Versorgungslandschaften in Sachsen-Anhalt, der Vorzüge einer Landesplanung, dem in Sachsen-Anhalt bestehenden Konnexitätsgebotes, der Beachtung der UN-Behindertenrechtskonvention, die Zusammenarbeit zwischen dem Land und den kommunalen Spitzenverbänden und der Einführung regionaler Psychiatrie-Budgets – die es in Nordthüringen schon gibt – angesprochen.

Zum Abschluss berichteten die Amtsärztin des Landkreises Stendal, Frau Dr. Iris **Schubert**, und die Psychiatriekoordinatorin des Landkreises Stendal, Frau Gesine **Lemke**, „aus der Planungspraxis der Landkreise“. Im Landkreis gebe es seit 2010 eine Psychiatriekoordinatorin, die mit der Aufgabe der Koordination und Planung betraut sei. Der den Zeitraum von 2010 bis 2013 umfassende Plan sei dem Ministerium zur Kenntnis gebracht worden, jedoch habe es von dort keine Reaktion gegeben. Gleichwohl habe man einen Nachfolgeplan erstellt, bei der Erarbeitung die Anbieter entsprechender Versorgungsangebote und auch die Öffentlichkeit einbezogen worden seien. Auch dieser Plan sei im Ministerium ohne Reaktion geblieben. Der Sozialausschuss des Kreistages habe sich mit dem Plan befasst. Dort sei die Sorge vor neuen Begehrlichkeiten und Finanzierungsforderungen geäußert worden. Die Forderung des Ausschusses für eine Landespsychiatrieplanung würde unterstützt. – In der nachfolgenden Diskussion wurde betont, dass auf kommunaler Ebene ein intensiver Gedankenaustausch erforderlich sei. Wünschenswert seien die Einrichtung einer PSAG und die Einstellung eines Koordinators. Diese Einrichtungen müssten durch Gesetz zwingend vorgeschrieben werden. Abschließend stellte der Vorsitzende zusammenfassend fest, dass für das Land Sachsen-Anhalt eine Landespsychiatrieplanung und eine Novellierung des PsychKG LSA seit langem überfällig seien.

## Besuchsarbeit der regionalen Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen nahmen nach der Neuberufung im November 2013 ihre Tätigkeit auf und besuchten bis April 2014

4	Sozialpsychiatrische Dienste
3	Suchtberatungsstellen
1	Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen
2	Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht
3	Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen und Suchterkrankungen
1	Wohnheim mit AWG und IBW für Menschen mit seelischen Behinderungen
1	Wohn- und Übergangsheim für suchtkranke Menschen
1	Wohnheim für Menschen mit geistigen Behinderungen
1	Heim für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche
1	Berufliches Ausbildungs- und Vorbereitungswerk
6	Werkstätten für Menschen mit Behinderung, darunter mit Spezialbereichen für Menschen mit seelischen Behinderungen
3	Wohnheime an WfbM, z.T. mit IBW und ABW an WfbM
11	Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
4	Psychiatrische Tageskliniken
1	Rehabilitationsklinik für suchtkranke Patienten
1	Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie
1	FORENSA

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 46 Einrichtungen aufgesucht.

## Ausgewählte Entwicklungen im „Feld“

- 5/2013 Rückenwind e.V. Halle beginnt in Kooperation mit dem Labyrinth e.V. Halle Ambulante Gruppenmaßnahmen für Menschen mit seelischen Behinderungen, auch in Verbindung mit dem ABW,
- 5/2013 psychiatrische Tagesklinik der Neinstedter Anstalten bezieht neues Domizil auf dem Osterberg,
- 6/2013 in der Altmark wirbt die Bürgerinitiative Stendal (BIS) gemeinsam mit der Freiwilligenagentur Altmark für ein dreijähriges Modellprojekt „Leben mit Familienanschluss“, bei dem dafür qualifizierte Familien pflegebedürftige Menschen bei sich zu Hause aufnehmen; wissenschaftlich begleitet werden soll das Projekt von der Evangelischen Hochschule Freiburg,
- 7/2013 neuer Ärztlicher Direktor des Fachklinikums Bernburg wird PD Dr. med. Peter Leiberich,
- 8/2013 neuer Leiter der Landeskrankenhäuser für forensische Psychiatrie wird nach langer Vakanz der Stelle Herr Klaus Thiel, bisher Referatsleiter Maßregelvollzug im Ministerium für Arbeit und Soziales,
- 8/2013 der Verein Mosaik – Leben Osterburg e.V. stellt Konzept für eine selbst organisierte Wohngemeinschaft für Menschen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung vor und baut in Osterburg dafür ein Haus, geplanter Einzug Ende 2013,
- 9/2013 Staatssekretärin Beate Bröcker wird vom Sozialminister nach vier Jahren abgesetzt, neue Staatssekretärin ist Anja Naumann, Juristin,

- 10/2013 die DGSP feiert in Halle ihren 20. Jahrestag, Gastreferent Prof. Asmus Finzen referiert über „Absprachen zur Behandlung“,
- 11/2013 Führungswechsel in den Neinstedter Anstalten nach Entlassung von Jürgen Schwartz, Vorsteher der Neinstedter Anstalten, nach zwei Jahren, neuer Vorstandsvorsitzender ist Dietrich Bredthauer,
- 11/2013 neuer Träger „Stützpunkt Halle GbR“ bietet über Persönliches Budget Betreutes Wohnen in Wohngruppen und Ambulant Betreutes Wohnen in eigener Häuslichkeit für Menschen mit Behinderung an,
- 12/2013 endet das zweijährige Modellprojekt im Landkreis Harz und im Saalekreis „selbstbestimmt wohnen“ zur Ambulantisierung der Eingliederungshilfe,
- 12/2013 weiterführende Initiative der PSAG Halle-Saalekreis mit den Chefarzten der Kliniken zur Einführung und Implementierung der „Absprache zur Behandlung“ (AzB) in den Klinikalltag,
- 12/2013 Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH gründet neuen Unternehmensbereich Eingliederungshilfe, Erweiterung der Angebote für ein Ambulant Betreutes Wohnen in Bitterfeld, Dessau und Wittenberg,
- 12/2013 Klinikchef Dr. Dr. Klaus von Ploetz verlässt wegen unüberbrückbarer Differenzen mit der Geschäftsführung vorzeitig die Sucht-Rehaklinik „Barbarossa-Klinik“ Kelbra,
- 1/2014 neuer ärztlicher Leiter der Sucht-Rehaklinik „Barbarossa-Klinik“ Kelbra ist Dr. med. Frank Uhlmann,
- 1/2014 Träger des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle ist der neu gegründeter St. Elisabeth-Vinzenz-Verband, größte katholische Trägergesellschaft in Deutschland,
- 4/2014 Erweiterung der Psychosomatischen Tagesklinik des Diakoniewerks Halle um einen Bereich „55+“ mit aktuell 8 bis 10 Plätzen.

### **Ausgewählte Anfragen, Hinweise, Beschwerden – außerhalb der Besuchstätigkeit**

- seit 2013 permanente Diskussionen zur möglichen Schließung, Umstrukturierung, Zusammenlegung des Uni-Klinikums Halle mit dem Universitätsklinikum Magdeburg, wegen hoher Verschuldung des Klinikums trotz Sparmaßnahmen, Protestbewegungen von Studenten und Mitarbeitern; Beunruhigung des Personals und der Patienten,
- umfangreiche Beschwerdeschreiben von Angehörigen eines Maßregelvollzugspatienten in Lochow und nach Verlegung aus Uchtsprunge,
- wiederholte Anfragen potentieller Anbieter und Patienten zur zögerlichen Entwicklung der ambulanten Soziotherapie;
- Anfragen zur ambulanten psychiatrischen Pflege oder Tagesstätte für demenzkranke Senioren; Bedarf sei sehr groß, regionale Unterstützung sei ungenügend,
- Beschwerden Magdeburger Angehöriger zu ambulanten Hilfen für chronisch psychisch Kranke, folgenlosen Beratungen beim Runden Tisch für behinderte Menschen, fehlenden bzw. zeitlich unzureichenden Angebote im ABW, zu geringem Persönlichen Budget,
- Anfrage Uchtspringer Klinik nach geschlossenen Heimplätzen für psychisch kranke Menschen in Sachsen-Anhalt für eine dringende Unterbringung nach PsychKG,
- Anfrage der Uniklinik Halle zu den regionalen Zuständigkeitsbereichen der Kliniken,
- Hilfeersuchen einer Angehörigen für eine Wohneinrichtung für ihren inzwischen chronisch schwer psychisch kranken Sohn, „Drehtürpatient“, 24 Jahre, nachdem er nach jahrelanger Odyssee durch fast alle Heime in Sachsen-Anhalt immer wieder wegen

„Nichtbefolgen der Heimordnung“ gekündigt wurde; „muss das Heim nicht für meinen Sohn da sein, statt umgekehrt?“

- Hinweis der Uniklinik Halle zum Problem, dass für die nachsorgende geschützte Unterbringung von schwerstgestörten seelisch behinderten Patienten in Sachsen-Anhalt keine Einrichtung zu finden ist bzw. für den einzigen Platz, der da ist, vom Eingliederungshilfeträger die Kostenübernahme versagt werde,
- Beschwerde von Angehörigen und Informationen eines Wohnheimes an WfbM, dass vom Augustinuswerk Wittenberg die wöchentliche Arbeitszeit in den Werkstätten von 35 auf 40 erhöht wurde, einige Beschäftigten dadurch überfordert seien, für sie aber vom Träger kein zusätzlicher Bus für die frühere Fahrt nach Hause bezahlt werde; Eltern sind vor Gericht gegangen.

## **IV. Hinweise und Empfehlungen**

### **Landespsychiatrieplanung**

Der Psychiatrieausschuss hält eine orientierungsgebende Landespsychiatrieplanung für erforderlich. Hierzu wird auf den Beitrag II.1 verwiesen.

### **Novellierung des PsychKG und des MVollzG**

Die noch Anfang 2014 geäußerten Überlegungen zu einer Novellierung des PsychKG sind nicht weiterverfolgt worden. Aus Sicht des Psychiatrieausschusses sind neben der verfassungskonformen Regelung der Zwangsbehandlung die Themen PSAG, Psychiatriekoordinatoren, Gemeindepsychiatrische Verbände von Bedeutung. Zu klären ist auch die Frage, auf welche Weise die Qualität der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohner von APH gewährleistet und öffentlich überprüft wird. Der Ausschuss hat seine Bereitschaft für die Mitwirkung in einer Arbeitsgruppe des Ministeriums erklärt und Schwerpunkte dem Ministerium vorgelegt.

Die Problematik der Zwangsbehandlung ist darüber hinaus dringend in einer Novelle des MVollzG zu regeln. Ein weiterer Zeitaufschub ist weder den Patienten noch den Mitarbeitern der Maßregelvollzugskliniken zuzumuten, die diesbezüglich dringend Rechtssicherheit benötigen.

### **Maßregelvollzug**

Die aktuelle Entwicklung, wie im entsprechenden Beitrag beschrieben, macht eine Verbesserung der finanziellen Ausstattung erforderlich, um die inadäquate Personalausstattung überwinden und konzeptionelle Anpassungen vornehmen zu können.

### **Künftige Finanzierung der Suchtberatung**

Mit dem Beschluss des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung und zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote wurde die Finanzierung der Suchtberatung auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt. Ob diese geeignet ist, den Bestand und die Qualität der Suchtberatung zu sichern, muss sich erst erweisen. Die Ausreichung von Landesmitteln wird an das Vorhandensein einer kommunalen Sozialplanung gebunden, aber wie eine solche zu gestalten ist, bleibt unklar. Aus der Perspektive des Psychiatrieausschusses ist eine Sozialplanung noch umfassender als eine Psychiatrieplanung, die lediglich einen Teilaspekt davon darstellt. Ungeregelt sind die Finanzierung der Präventionsstellen und die Frage der Dynamisierung der aufgewendeten Mittel.

### **Werkstätten für behinderte Menschen**

Nach den Erfahrungen der Besuchskommissionen wird das grundsätzlich begrüßenswerte Modellprojekt zur Eingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt so gut wie nicht genutzt. Es fehlt an interessierten Partnern in der Wirtschaft. Das Ziel einer größeren Durchlässigkeit der Werkstattgrenzen ist gefährdet.

Zugleich wird der Ausschuss zunehmend auf Probleme von Personen aufmerksam, die aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten nicht dauerhaft in einer WfbM tätig sein können. Für diesen Personenkreis scheinen angemessene Hilfeformen zu fehlen.



**Eingliederungshilfe**

Zu den Personalschlüsseln für Einrichtungen zur Betreuung von Menschen mit seelischer Behinderung und für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht wurde nach eigener Aussage vom Ministerium zwar bundesweit recherchiert, aber die Ergebnisse sind nicht öffentlich bekannt. Auch wenn ein Vergleich das Ergebnis erbringt, dass keine analoge Anwendung in Sachsen-Anhalt möglich sein sollte, ist doch eine Diskussion darüber möglich, was die Unterschiede in der Betreuung des genannten Personenkreises rechtfertigt.

**Ambulant vor stationär**

Die Auswertung eines diesbezüglichen Modellprojekts steht nach Kenntnis des Ausschusses noch aus. Wenn in einem so komplexen Aufgabenfeld mit erheblichen Auswirkungen auf die Lebenswirklichkeit der betroffenen Menschen Modellprojekte stattfinden, ist eine breite Diskussion der Ergebnisse unabdingbar, denn es ist zu erwarten, dass das System der Eingliederungshilfe dadurch wesentliche Impulse erfahren könnte.

Zu der Aktualität des Prinzips, ambulante vor stationären Hilfen zu gewähren, wurde bereits im Beitrag zur Psychiatrieplanung Stellung genommen. Die Umsetzung erfordert die Kenntnis des Bedarfs. Wie steht das Land zu Großeinrichtungen mit mehr als 80 Bewohnern mit der gleichen Behinderung?

**Regionale Versorgungsverpflichtung**

Die Mehrzahl der psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken bekennt sich zur regionalen Pflichtversorgung, aber darüber hinaus gibt es (so gut wie) keine verbindlichen vertraglichen Grundlagen. Aus aktuellem Anlass wird darauf hingewiesen, dass der Zugang zur stationären psychiatrischen Notfallversorgung für jedermann gewährleistet werden muss. Das Stichwort der regionalen Pflichtversorgung erhält eine neue Bedeutung, wenn die komplementäre Versorgung einbezogen wird. Immer wieder wird der Ausschuss mit konkreten Einzelfällen konfrontiert, in denen für Personen mit hohem Betreuungsbedarf keine geeignete Einrichtung (und schon gar keine in Wohnortnähe) gefunden wird. Es bietet sich an, diese Fragen in gemeindepsychiatrischen Verbänden zu regeln. Schon vor Jahren wurde der Vorschlag gemacht, in Entgeltverhandlungen die Übernahme einer regionalen Versorgungsverpflichtung zu berücksichtigen. Dies wäre ein wesentlicher Impuls hin zu einer personenzentrierten Hilfe.

**Personalsituation in der Geschäftsstelle**

Das Aufgabenerledigungskonzept schreibt die Aufgabe der Geschäftsstelle für das Landesverwaltungsamt vor. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Aufgaben langfristig wahrgenommen werden können.



## **V. Berichte der Besuchskommissionen**

### **V.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 Jerichower Land**

Im Landkreis Jerichower Land leben 91.786 Einwohner<sup>1</sup> auf einer Fläche von 1.577 km<sup>2</sup>, das sind 58 EW/km<sup>2</sup>. Die Kreisstadt ist Burg. Gegenüber den vorangegangenen Berichten des Ausschusses haben sich auch in diesem Berichtszeitraum keine wesentlichen Veränderungen in Hinsicht auf die Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben.

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat neben seinem Dienstsitz in Genthin eine Außenstelle in Burg und hält ein Beratungsangebot in Gommern vor. Die drei Sozialarbeiterinnen leisten eine engagierte Arbeit. Der SpDi wird auch weiterhin durch den Amtsarzt des Landkreises mit der Qualifikation eines Facharztes für Öffentliches Gesundheitswesen geleitet. Dieser kann auf Grund seiner vielfältigen Aufgaben als Amtsarzt jedoch nur einen Bruchteil seiner Arbeitszeit für die Aufgabenwahrnehmung im Sozialpsychiatrischen Dienst einsetzen.

Es gibt noch immer keine aktualisierte Psychiatrieplanung (letzter Stand 1999). Ebenso fehlt eine Psychiatriekoordination. Die PSAG existiert zwar, ist aber bis auf den Arbeitskreis Sucht nicht aktiv. Daher bleibt die Möglichkeit, Vernetzungs- und Planungsstrukturen auf regionaler Ebene zu entwickeln, leider weiterhin ungenutzt.

Durch das AWO Fachkrankenhaus Jerichow, seine Tageskliniken und Institutsambulanzen wird die stationäre und teilstationäre Versorgung von Erwachsenen mit psychiatrischen Erkrankungen sichergestellt. Im Bereich der Kinder und Jugendlichen gibt es diese Behandlungsangebote weiterhin nicht. In Lochow bei Möckern betreibt die SALUS mit 80 Plätzen die Nebenstelle ihrer Uchtspringer Klinik für forensische Psychiatrie.

Die ambulante nervenärztliche und psychotherapeutische Versorgung, sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene, ist mit nur vier Praxen, jeweils zwei in Genthin und zwei in Burg, weiterhin unzureichend. Auch weitere Angebote im ambulanten und tagesstrukturierenden Bereich, wie z.B. eine Tagesstätte für psychisch Kranke, fehlen.

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

#### **Landkreis Stendal**

Der Landkreis Stendal erstreckt sich über eine Fläche von 2.423 km<sup>2</sup>. Auf diesem Territorium leben 115.549 Einwohner<sup>1</sup>, das sind 48 EW/km<sup>2</sup>. Kreisstadt ist die Hansestadt Stendal. Der strukturschwache Flächenlandkreis widmet der medizinischen und sozialpsychiatrischen Versorgung große Aufmerksamkeit.

Die gemeindenahere Aufstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist mit acht Beratungsstellen im Landkreis bürgerfreundlich gelöst und hat sich in den letzten Jahren sehr bewährt. Die hierzu notwendigen Räumlichkeiten werden kostenfrei von den Stadtverwaltungen, Verbandsgemeinden, einer Verwaltungsgemeinschaft, einem Verein und einem Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Dies zeugt von einer einvernehmlich guten

---

<sup>1</sup> Alle statistischen Daten in den Berichten der Besuchskommissionen sind dem Statistischen Monatsheft 05/2014 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt entnommen.

Zusammenarbeit. Der ambulanten psychiatrischen Bürgerberatung im Landkreis Stendal wird daher ein hoher Stellenwert beigemessen.

Seit nunmehr 14 Jahren wird der Sozialpsychiatrische Dienst ohne Facharzt für Psychiatrie geführt. Die Leitung obliegt der Amtsärztin, die von der Psychiatriekoordinatorin unterstützt wird.

Die vielfältigen Einrichtungen der SALUS gGmbH Uchtspringe nehmen sowohl traditionell als auch aktuell den zentralen Platz in der medizinischen Versorgung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen im Landkreis Stendal ein.

Östlich der Elbe hingegen wird die psychiatrische Versorgung weitgehend durch das AWO Fachkrankenhaus in Jerichow und die dazugehörigen Tageskliniken und Institutsambulanzen gesichert. In Uchtspringe befindet sich außerdem die größte Klinik Sachsen-Anhalts für Forensische Psychiatrie mit über 200 Plätzen.

Der Wegfall von zwei niedergelassenen Fachärzten im Süden des Landkreises wurde durch die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) durch die SALUS gGmbH kompensiert. Neben den zwei Fachkliniken in Uchtspringe und Jerichow stehen den Bürgern drei Tageskliniken in Seehausen, Stendal und Havelberg zur Verfügung. Die ambulante fachärztliche Versorgung wird durch zwei Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und zwei Medizinischen Versorgungszentren für Psychiatrie/Psychotherapie, Neurologie und Schmerztherapie sichergestellt. Zudem gibt es vier Psychiatrische Institutsambulanzen und sieben niedergelassene Psychologen.

Die 2006 neu gegründete PSAG hat mittlerweile 103 Mitglieder und ist in vier Facharbeitskreise unterteilt. Diese arbeiten sichtlich gut vernetzt daran, Wege für eine Verbesserung der psychosozialen Betreuung im Landkreis zu finden.

Unter der Federführung der Psychiatriekoordinatorin und der PSAG wurde seit 2010 eine erste Psychiatrieplanung, zunächst als Bestandsaufnahme, für den Zeitraum 2010 bis 2013 erarbeitet. Im Dezember 2013 wurde die Fortführung der Psychiatrieplanung für den Zeitraum 2014 bis 2018 vorgestellt. Inhaltlich werden hier zunächst die Tendenzen zur Psychiatrieplanung 2010 bis 2013 im Vergleich dargestellt. In einem weiteren Teil werden insbesondere aktuelle Problemlösungsansätze und überregionale Planungsaufgaben beschrieben und Lösungsansätze diskutiert.

Der Landkreis Stendal hat mit seinem Psychiatrieplan 2014 bis 2018 eine zukunftsgerichtete Bedarfserhebung durchgeführt und daraus die entsprechende Bedarfsplanung abgeleitet. Es wurden aber auch Grenzen einer regionalen Planung herausgearbeitet, die eines landes- bzw. bundespolitischen Lösungsansatzes bedürfen.

Der Landkreis verfügt über eine große Trägervielfalt für soziale Einrichtungen und Dienste. Es gibt auch eine hohe Anzahl an Selbsthilfegruppen, die sich thematisch neben psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen, hauptsächlich mit den verschiedenen Formen von Suchterkrankungen beschäftigen.

Die vorhandene Platzzahl in Behinderteneinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen ist im Landkreis ausreichend. Ausbaufähig sind hingegen die Angebote an Tages- und Begegnungsstätten.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie in Bernburg SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 11. November 2013

Die Versorgung der Patienten im Landeskrankenhaus für Forensische Psychiatrie, bei dem es sich um die einzige Einrichtung in Sachsen-Anhalt handelt, in der überwiegend nach § 64 StGB untergebrachte Straftäter behandelt werden, ist zu beanstanden. Die Patienten haben einen Anspruch auf die nach den medizinischen Standards gebotene Behandlung, die nicht hinter der in einer allgemeinen psychiatrischen Klinik zurückstehen darf. Diesen Anforderungen wird die Einrichtung trotz des immensen Einsatzes der Mitarbeiter schon länger nicht mehr voll gerecht. Ursache hierfür ist der unzureichende Personalbestand, der eine Weiterentwicklung der inhaltlichen Konzeption unmöglich macht. Die personelle Besetzung entspricht dem KIENBAUM-Gutachten und einer Belegung von 167 Patienten. Tatsächlich waren in diesem Jahr bisher durchschnittlich 186 Patienten untergebracht. Die Personalsituation hat sich aufgrund der Verkürzung der Arbeitszeit auf 38,5 Stunden im Januar dieses Jahres und des ersatzlosen Wegfalls von vier bis fünf Stellen im Pflegedienst sowie aufgrund des hohen Krankenstandes dramatisch zugespitzt. Die Dienstpläne müssen ständig geändert werden. Die Mitarbeiter müssen mitunter täglich die Stationen wechseln. Ihre aktuellen Arbeitsbedingungen werden von der Besuchskommission als völlig inakzeptabel gewertet. Die tarifvertraglichen Vereinbarungen hinsichtlich der Besetzung von Stationen und der Ruhezeiten können nicht eingehalten werden. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

### **Forensische Ambulanz des Landes Sachsen-Anhalt FORENSA, Magdeburg SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt**

Besuch am 9. Dezember 2013

Nachdem beim Erstbesuch der FORENSA im Dezember 2009 eine kritische Würdigung der Arbeitsweise mit der Feststellung einer Reihe von Problemlagen erfolgen musste, die die Umsetzung des Modellprojektes in Frage stellten, konnte beim Folgebesuch im Dezember 2010 eine erhebliche Verbesserung der Situation festgestellt werden. Diverse Probleme, darunter auch die Ausstattung mit notwendigen Fahrzeugen, waren behoben worden. Zu verzeichnen war jedoch eine Überbelegung von 20 %. Der jetzige dritte Besuch hatte im Ergebnis eine konsolidierte Arbeitsweise der FORENSA, bei der sowohl die Ausstattung des Fuhrparks als auch die vorher als schwierig beschriebene Zusammenarbeit mit Medikamenten verordnenden Ambulanzen als gut bezeichnet werden kann. Auch die Zusammenarbeit mit den entlassenden Kliniken in Uchtspringe und Bernburg stellt sich positiv dar. Weiterhin jedoch ist die Auslastung beider Standorte mit 25 % über der Soll-Auslastung sehr groß. Fragen stellen sich in diesem Zusammenhang bei Patienten mit unbefristeter Führungsaufsicht. Die gutachterliche Evaluation durch die Berliner Charité – das Gutachten lag der Kommission beim Besuch nicht vor – brachte zudem unterschiedliche Auffassungen über die Thematik „Krankheit versus Sozialität“ zutage. Dieser Umstand wird bei der weiteren Konzeptarbeit zu berücksichtigen sein. Ein Sonderproblem stellen die Entlassungen aus Verhältnismäßigkeitsgründen dar, bei denen eventuell eine Entlassung ohne Weiterbetreuung erfolgen muss.

Insgesamt hat sich die Zwei-Standorte-Lösung mit Magdeburg und Halle jedoch bewährt, und auch die aufsuchende Betreuung und die Zusammenarbeit mit den entlassenden Kliniken sind als positiv einzuschätzen.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt, Hauptstelle Stendal Landkreis Stendal**

Besuch am 17. Februar 2014

Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt seine Aufgaben in einem dünn besiedelten Landkreis wahr. Einzelgespräche, Angehörigengespräche, Hausbesuche, Klinikbesuche oder auch die Begleitung zu Ämtern sind nur einige der vielfältigen Angebote des SpDi. Bürgernähe ist durch die acht Standorte im Landkreis gegeben. Diese haben sich überwiegend seit 2005 etabliert und sind sehr gut in die psychiatrische Versorgungslandschaft integriert. Durch die gute Zusammenarbeit mit den Stadtverwaltungen, den Verbandsgemeinden, einer Verwaltungsgemeinschaft, den Krankenhäusern und einem Verein ist die unentgeltliche Nutzung der Räumlichkeiten und der Telefonanlagen an den jeweiligen Standorten für den Sozialpsychiatrischen Dienst möglich.

Leider ist es noch immer nicht gelungen, einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für die Leitung des SpDi zu gewinnen. Weiterhin wird diese Aufgabe mit großem Engagement von der Amtsärztin in Personalunion wahrgenommen. Ihr zur Seite steht ein hoch motiviertes Team aus einer Psychiatriekoordinatorin und fünf Diplom-Sozialarbeiterinnen. Die Kooperation mit den Ärzten und Fachkliniken des Landkreises funktioniert sehr gut. Der Wegfall von zwei Fachärzten im Süden des Landkreises wurde durch die Gründung eines MVZ durch die SALUS gGmbH kompensiert. Neben den zwei Fachkliniken in Uchtspringe und Jerichow stehen den Bürgern drei Tageskliniken in Seehausen, Stendal und Havelberg zur Verfügung. Die ambulante fachärztliche Versorgung wird durch zwei Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und zwei MVZ für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Schmerztherapie sichergestellt. Zudem gibt es vier Psychiatrische Institutsambulanzen und sieben niedergelassene Psychologen.

Der Landkreis Stendal hat mit seinem neuen Psychiatrieplan 2014 bis 2018 eine zukunftsorientierte Bedarfserhebung durchgeführt und daraus die entsprechende Maßnahmeplanung abgeleitet. Eine fachgerechte Diskussion und die Erarbeitung neuer Rahmenrichtlinien können jedoch nur auf Landesebene gelingen. Die Besuchskommission unterstützt deshalb nachdrücklich den Wunsch des Landkreises Stendal nach einer Landespsychiatrieplanung.

## **Ambulant Betreutes Wohnen, Stendal Bürger für Bürger e.V., Betreuungsverein Stendal**

Besuch am 17. Februar 2014

Das ABW wird, ebenso wie eine Begegnungsstätte, vom Verein Bürger für Bürger e.V. getragen. Der Verein wurde kurz nach der Wende von engagierten Bürgern gegründet und wird mit großem ehrenamtlichem Engagement geführt. Besonders hervorzuheben ist hier die Arbeit der Vereinsvorsitzenden. Seit 1992 ist der Verein Mitglied im DPWV Sachsen-Anhalt. Nachdem das bisher genutzte zentral gelegene Objekt durch den Eigentümer verkauft wurde, musste die Begegnungsstätte umziehen und befindet sich nun sehr dezentral.

Das ABW ist in Stendal ein wichtiger Bestandteil in der komplementären ambulanten Betreuung. Die aktuell zwölf Betreuten werden in ihrer eigenen Häuslichkeit aufgesucht. Ziel ist es, die Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen dabei zu unterstützen, ein weitestgehend selbstständiges Leben zu führen. Hierbei sind die individuelle Hilfeplanung und deren regelmäßige Auswertung und Fortschreibung ein wesentliches Qualitätsmerkmal.

Die Betreuung obliegt einer Mitarbeiterin in Vollzeit, die von zwei geringfügig beschäftigten Bürgerinnen unterstützt wird. Das ABW ist gut in die Hilfestrukturen der Stadt Stendal eingebunden und vernetzt. Eine besonders enge Zusammenarbeit besteht mit dem Sozialamt, dem Gesundheitsamt und dem Sozialpsychiatrischen Zentrum in Stendal. Die Mitarbeiterinnen des ABW nehmen regelmäßig an Weiterbildungen teil.

Die Besuchskommission empfahl dem Verein, das ehrenamtliche Engagement mit modernen Organisations- und Kommunikationsstandards abzusichern und sich dabei von seinem Spitzenverband beraten und unterstützen zu lassen.

**Werkstattbereich und Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen  
„Prisma“ Osterburg  
Lebenshilfe Osterburg gGmbH  
Besuch am 10. März 2014**

Die Lebenshilfe Osterburg ist ein zentraler Teil der Unterstützung von Menschen mit seelischen und/oder geistigen Behinderungen in der nördlichen Altmark. Die Arbeits- und Wohnangebote sind an den Bedürfnissen der Beschäftigten ausgerichtet und orientieren sich an einem selbstbestimmten Leben von Menschen mit Behinderungen.

Der Neubau einer Teilwerkstatt für Menschen mit seelischen Behinderungen bietet auch Menschen mit komplexen psychiatrischen Krankheitsbildern eine Beschäftigung.

Mit dem Integrationsbetrieb Hotel Alanda und dem geplanten Neubau eines Wohnhauses für Menschen mit und ohne Behinderungen bemüht sich die Lebenshilfe um eine weitere Verwirklichung des Gedankens der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft. Die Kooperation mit Betrieben in der Region wird im Rahmen von Praktika und Außenarbeitsplätzen ausgebaut.

Ausgliederungsprozesse aus der WfbM erfolgen kaum, was sowohl der schwierigen Arbeitsmarktsituation als auch den individuellen Fähigkeiten der in der WfbM Beschäftigten geschuldet ist. Eine bessere personelle Ausstattung der begleitenden Dienste durch den Kostenträger könnte diese Anstrengungen forcieren und zu einem schnelleren Ausbau von Außenarbeitsplätzen und mehr Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt führen.

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Uchtspringe  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes  
Sachsen-Anhalt**

Besuch am 14. April 2014

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Uchtspringe hat einen Versorgungsauftrag für Einwohner der beiden Landkreise Salzwedel und Stendal.

Die Klinik bildet einen eigenen Chefarztbereich, der in zwei gut sanierten Häusern vier Stationen mit 69 Betten umfasst. Die Stationen sind fachspezifisch ausgerichtet und sehr gut strukturiert. Eine Station wird geschlossen geführt; dort gibt es acht Intensivplätze, bei denen eine umfängliche Beobachtung der Patienten möglich ist. Die Intensivplätze werden vorrangig mit Patienten belegt, die neu aufgenommen werden (vor allem Einweisungen nach PsychKG) und die in ihrem Verhalten stark gestört und hochgradig selbst- und fremdaggressiv sind. In zunehmendem Maße stellt sich die Klinik auf psychisch erkrankte Menschen mit geistigen Behinderungen ein, die auf den bestehenden Stationen mit behandelt werden. Zur Klinik gehören Psychiatrische Institutsambulanzen an sechs Standorten. Diese erweitern das bereits umfangreiche Leistungsangebot der Klinik (u.a. Psychotherapie, Verhaltenstherapie, EKT, Belastungserprobung, Physiotherapie, Bibliothek).

Die Ärzte und alle anderen Mitarbeiter der Klinik nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil.

Die Klinik informiert darüber, dass das neue Finanzierungssystem PEPP sehr viel Personal durch aufwändige Kodierungs- und Dokumentationsarbeiten bindet. Problematisch sei die Kostenübernahme der Krankenkassen für Patienten, die gemäß PsychKG LSA längerfristig in der Klinik verbleiben müssen. Unzureichend ist die Besetzung mit pflegerischen Fachkräften auf den offenen Stationen. Die Mitarbeiter der PIA werden durch die trotz der Besetzung der KV-Sitze bestehenden Versorgungsdefizite in der Region zusätzlich belastet.

**Klinik für Gerontopsychiatrie Uchtspringe**  
**SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozialorientierte Einrichtungen des Landes**  
**Sachsen-Anhalt**

Besuch am 14. April 2014

Die Klinik für Gerontopsychiatrie des Fachklinikums Uchtspringe ist seit April 2012 ebenfalls ein eigener chefärztlich geführter Bereich und zuständig für die Versorgung psychisch kranker Menschen etwa ab dem 60. Lebensjahr im Landkreis Stendal und im Altmarkkreis Salzwedel. Ergänzend zur Klinik erfolgt die ambulante gerontopsychiatrische Versorgung über die PIA- und MVZ-Sprechstunden an den Standorten Stendal, Salzwedel und Oebisfelde. Die Vorgaben der PsychPV werden erfüllt.

Die gerontopsychiatrische Klinik hat zwei Stationen, jeweils ausgestattet mit 19 Planbetten. Eine Station wird als geschützte Station geführt und widmet sich der Behandlung von mittelschwer bis schwer dementen Patienten mit Verhaltensauffälligkeiten. Auf der zweiten Station werden Depressionen, Angststörungen und leichte Demenzformen diagnostiziert und behandelt.

Die Ärzte nehmen regelmäßig an Weiterbildungsangeboten der Fachgesellschaften teil. Die Chefarztin ist Mitglied der Bundesdirektorenkonferenz, Arbeitskreis Gerontopsychiatrie. Das Pflegepersonal nimmt an externen und regelmäßig an internen Weiterbildungen zum Fachgebiet der Gerontopsychiatrie und angrenzenden somatischen Bereichen teil. Darüber hinaus dienen regelmäßige klinikinterne Fallbesprechungen nicht nur der Qualitätssicherung, sondern auch der Weiterbildung des Personals.

Zwei der vier Ärzte sind im Bereitschaftsdienstsystem der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie integriert. Schwierigkeiten hinsichtlich der ärztlichen Besetzung der Stationen resultieren aus dem durch das Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen Freizeitausgleich.

Seit Januar 2014 wird nach dem neuen Entgeltsystem der Psychiatrie gearbeitet. Erste Erfahrungen zeigen, dass mit dem erhöhten Kodierungsaufwand ein erheblicher Verbrauch personeller Ressourcen verbunden ist, der in der PsychPV nicht abgebildet wird.



## V.2 Bericht der Besuchskommission 2

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

Zuständigkeitsbereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landeshauptstadt Magdeburg
- Landkreis Börde

### Altmarkkreis Salzwedel

Der Altmarkkreis Salzwedel gehört mit einer Fläche von 2.292 km<sup>2</sup> und einer Einwohnerzahl<sup>1</sup> von 86.363 zu den bevölkerungsärmsten Landkreisen Deutschlands. Die Bevölkerungsdichte beträgt 38 EW/km<sup>2</sup>, (Vergleich: Bundesrepublik Deutschland: 229 EW/km<sup>2</sup>; Sachsen-Anhalt: 110 EW/km<sup>2</sup>).

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises ist seit 2010 mit nur noch drei Sozialarbeiterinnen in Vollzeit (bis 2010 vier) und einer Psychologin besetzt. Davon deckt eine Sozialarbeiterin mit Sprechstunden abwechselnd die Standorte Gardelegen und Klötze ab. Auf Grund des flächenmäßig großen Versorgungsgebietes bestehen für Hilfesuchende lange Anfahrtswege und für die Mitarbeiterinnen lange Fahrtwege zu Hausbesuchen. Der Rückgang der Gesamtbevölkerungszahl geht nicht einher mit einem Rückgang der Menschen mit Hilfebedarf aufgrund psychischer Erkrankungen. Der Sozialpsychiatrische Dienst berichtet auch von der Zunahme schwieriger Lebenslagen alter alleinstehender Menschen in der Altmark mit psychiatrischen Erkrankungen, die das bestehende Hilfesystem vor erhebliche Herausforderungen stellt.

Der Hauptsitz der Verwaltung ist in Salzwedel. Eine fachärztliche Besetzung des Dienstes ist unverändert nicht gegeben. Beim Besuch des Dienstes im März 2014 stellte der zuständige Dezernent die Anstellung eines Facharztes im Rahmen einer hoheitlichen Beileidung in Aussicht, dabei blieben Umfang und Beginn der Tätigkeit noch unklar. Die Leitung des Gesundheitsamtes wird von einer Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen wahrgenommen.

Seit 2012 konnte ein runder Tisch mit Akteuren der Sozialpsychiatrie im Altmarkkreis etabliert werden. Damit wird ein Forum für den fachlichen Austausch geboten, eine regionale Psychiatrieplanung liegt jedoch nicht vor und ist auch nicht in Arbeit. Ein Arbeitskreis Sucht im Landkreis fasst jährlich in einer Statistik den Ist-Zustand der Beratungsangebote zusammen. Die Kommission sieht hierfür eine gute Basis für die Neugründung einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft unter dem Dach des Gesundheitsamtes. Ein Psychiatriekoordinator ist bisher im Landkreis nicht tätig.

In der fachmedizinischen Versorgungssituation hat die Kassenärztliche Vereinigung mit der Übernahme einer Praxis in eigene Trägerschaft einen schwerwiegenden Versorgungsengpass verhindern können. Da der dort tätige Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie jedoch nur Sprechstunden an 1,5 Tagen abhalten kann, besteht hier weiter Handlungsbedarf. Die vorhandenen personellen Kapazitäten sind nicht ausreichend.

Die Wartezeiten im Bereich ambulanter Psychotherapie sind mit durchschnittlich sechs Monaten sehr lang und damit für die Hilfesuchenden eine weitere Belastung.

Im Bereich des Wohnens bestehen für die unterschiedlichen Zielgruppen differenzierte komplementäre Angebote über den Landkreis verteilt. Neu im Altmarkkreis konnte sich die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) mit zwei Anbietern zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten in Kostenträgerschaft der Krankenkassen etablieren.

Zudem hat das Jugendamt mit dem Träger „Horizont“ eine Vereinbarung für eine spezialisierte Familienhilfe abgeschlossen. Hier wird fachspezifische Unterstützung für Familien mit psychisch erkrankten Eltern angeboten.

---

<sup>1</sup> Alle statistischen Daten in den Berichten der Besuchskommissionen sind dem Statistischen Monatsheft 05/2014 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt entnommen.

Für den Bereich der Altmark laufen zudem auch erfolgversprechende Verhandlungen zur Erbringung ambulanter Soziotherapie mit den Krankenkassen, der potenzielle Leistungserbringer ist hier auch „Horizont“ Salzwedel.

Der Bereich der Selbsthilfe hat sich beständig erweitert. Dabei bestehen vollständig selbstständig organisierte Gruppen in den Bereichen Depression und Sucht, aber auch Gruppenangebote mit Unterstützung des Gesundheitsamtes sowohl für diesen Personenkreis als auch für Angehörige.

### **Landeshauptstadt Magdeburg**

In der Landeshauptstadt von Sachsen-Anhalt leben 231.031 Menschen auf einer Fläche von 201 km<sup>2</sup>, somit 1.149 EW/km<sup>2</sup>. Die Stadt an der Elbe ist eines der drei Oberzentren des Landes Sachsen-Anhalt.

Neben einem vielfältigen vollstationären, teilstationären, ambulanten und komplementären Behandlungs- und Betreuungsangebot sind jedoch auch Defizite im Bereich der Sozialpsychiatrie festzustellen.

In der PSAG wird über die Organisation eines Krisendienstes diskutiert. Dabei geht es um eine telefonische Krisenberatung und ggf. Hausbesuchsmöglichkeit als erste Entlastungs- und Orientierungshilfe am Wochenende und an Feiertagen. Die Finanzierung ist offen.

Die Situation der Beschulung der Kinder und Jugendlichen während der Therapie in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist weiterhin völlig unbefriedigend gelöst. Hier sind begonnene Verständigungsprozesse mit dem Kultusministerium mit Hochdruck fortzuführen, um ausreichende Wochenstundenkontingente und personelle Kontinuität auf Basis eines abgestimmten Konzeptes sicherzustellen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet unter kompetenter fachärztlicher Leitung mit erfahrenen Sozialarbeiterinnen mit umfangreichen Kenntnissen in der Versorgungslandschaft. Für Kinder und Jugendliche gibt es einen speziellen Dienst am Gesundheitsamt unter Leitung einer approbierten psychologischen Psychotherapeutin. Eine Mitarbeit des SpDi in der PSAG und die Nutzung seiner fachlichen Kompetenzen sind bedauerlicherweise von der PSAG weiterhin nicht gewünscht.

Die PSAG arbeitet in fünf Versorgungsbereichen: Erwachsenenpsychiatrie, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Menschen mit geistigen Behinderungen. In größeren Abständen (zuletzt 2010, davor 2005) werden Berichte mit Empfehlungen zur Versorgungssituation herausgegeben. Beklagt wird immer wieder die fehlende Vernetzung mit der Landesebene. Zeitweise eingerichtete Arbeitsforen zwischen regionalen Psychiatriekoordinatoren und der Fachabteilung des Ministeriums finden nicht mehr statt. Eine zielgerichtete kommunale Planung von Angeboten zur Bedarfsdeckung ist nicht erkennbar.

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung kann als ausreichend beschrieben werden, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass auf Grund der dort bestehenden Unterversorgung auch das ländliche Umfeld zum Teil mit versorgt wird.

Nicht nur wegen des hohen Aufnahmedrucks im stationären Bereich der Psychiatrie, sondern auch wegen der Sicherstellung der fundierten Facharztausbildung, ist die Erhöhung der Bettenzahl auf 80 Betten in der Universitätsklinik überfällig. Der entsprechende Antrag auf eine Kapazitätserhöhung sollte zeitnah auf den Weg gebracht werden.

Erfreulicherweise ist festzustellen, dass in der RPK (Rehabilitation für psychisch Kranke) neben der beruflichen Rehabilitation seit dem letzten Herbst auch wieder die ambulante medizinische Rehabilitation möglich ist. Dieser nahtlose Übergang im Verfahren ist für den Rehabilitationserfolg von großer Bedeutung.

## **Landkreis Börde**

Im Landkreis Börde mit der Kreisstadt Haldensleben leben 172.983 Einwohner auf einer Fläche von 2.366 km<sup>2</sup>, das sind 74 EW/km<sup>2</sup>.

Den Sozialpsychiatrischen Dienst leitet eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ihr steht ein Team von fünf Sozialarbeiterinnen an den Standorten Haldensleben und Oschersleben mit Außensprechstunden in Oebisfelde, Wolmirstedt und Wanzleben zur Seite. Das ausgeprägte Interesse an einer guten sozialpsychiatrischen Versorgung der Region konnte mit stets guter Präsenz der Landkreisvertreterinnen bei den Besuchen festgestellt werden.

Einen spürbaren Rückschritt stellt die nicht wieder erfolgte Besetzung der Stelle des Psychiatriekoordinators seit Januar 2013 dar. Eine öffentliche Ausschreibung der Stelle ist nicht mehr ersichtlich, die Vorreiterrolle des Landkreises in diesem Feld vorbei. Die Arbeit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft stagniert seit diesem Zeitpunkt. Bei allen Besuchen der Kommission im Landkreis Börde wurde das Bedauern darüber deutlich kund getan. Es steht zu befürchten, dass die fehlende Verankerung der regionalen Psychiatriekoordination in der Landesgesetzgebung auch hier lähmende Auswirkungen hat.

Sehr schwierig gestaltet sich insbesondere im Süden des Landkreises die ambulante psychiatrische Versorgung mit langen Wartezeiten und Anfahrtszeiten für Patienten. Hier ist weiterhin nur eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie tätig. Die ambulante Unterversorgung (aktuell 1,5 freie Stellen in der Gruppe der Nervenärzte) führt zu einem anhaltend hohen Aufnahmepressure auf die teilstationäre und stationäre Versorgung. Unabhängig davon wird die Erweiterung der Kapazitäten der Tagesklinik für Erwachsene in Oschersleben befürwortet. Genauso dringend, sogar noch stärker geboten, ist die Schaffung von tagesklinischen Kapazitäten für Kinder und Jugendliche am Standort Oschersleben.

Auch im Raum Haldensleben hat sich nach der Aufgabe einer Facharztpraxis die ambulante psychiatrische Versorgung verschlechtert. Neben der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) ist hier nur noch ein niedergelassener Facharzt tätig. Dies führt zu langen Wartezeiten für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger. Daneben gibt es noch ein MVZ in Oebisfelde und eine Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie in Wolmirstedt.

### **Besuche im Einzelnen:**

#### **AMEOS Klinikum Haldensleben, Bereiche Akutpsychiatrie/Sucht, Gerontopsychiatrie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

#### **AMEOS Krankenhausgesellschaft Börde mbH**

Besuch am 7. November 2013

Das AMEOS Klinikum Haldensleben ist im Landkreis Börde ein fest etabliertes, renommiertes Zentrum der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung mit ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsangeboten und einer sehr guten Vernetzung in der Region. In Haldensleben werden 170 vollstationäre Behandlungsplätze und 30 teilstationäre Plätze angeboten. Hochqualifiziertes und engagiertes Fachpersonal bietet ein breites Spektrum psychiatrischer und psychotherapeutischer Interventionen im Erwachsenen- und im Kinder- und Jugendalter an. In Therapiekonzepten und Strukturen gab es in den letzten Jahren einige Anpassungen an die veränderte Patientenkiel und die schwierige Versorgungslagen. Demgegenüber stehen dringend notwendige und längst überfällige Neubau- und Sanierungsmaßnahmen in den Bereichen Gerontopsychiatrie, Sucht und Kinder- und Jugendpsychiatrie, die ab 2014 beginnen sollen und voraussichtlich drei Jahre dauern werden, um den modernen Therapiekonzepten auch zeitgemäße bauliche Veränderungen folgen zu lassen. Das Weiterbildungsprogramm der Klinik ist breit gefächert und interessant gestaltet. Am Standort Oschersleben konnte zum Besuchszeitpunkt noch keine Genehmigung für die Erweiterung der tagesklinischen Kapazitäten für Erwachsene und für die Schaffung von Plätzen für Kinder und Jugendliche festgestellt werden.

## **Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Magdeburg Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg**

Besuch am 5. Dezember 2013

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Magdeburg konnte die Besuchskommission gute räumliche Bedingungen für die 65 vollstationär betreuten Patienten, die zehn tagesklinischen Patienten und das Personal im Stationsbereich besichtigen. Seitens der angetroffenen Patienten gab es am Besuchstag viel Lob für die Behandlung in der Klinik. Positiv fiel das alltagsorientierte Training sozialer Kompetenzen auf, welches die Patienten adäquat auf die Zeit nach der Entlassung vorbereitet.

Der Zustand der Therapieräume im Kellergeschoss des Hauses war beim Vorbesuch vor zwei Jahren deutlich kritisiert worden. In der Zwischenzeit wurden die Räume teilweise saniert, und durch bauliche Maßnahmen kann nunmehr durch die Luftschächte Tageslicht in die Räume gelangen. Es war jedoch zu ersehen, dass für insgesamt zwei Ergotherapie Räume nach wie vor Nässe und Schimmel ein Problem sind. Weitere bautechnische Lösungen werden jedoch vor Ort nicht möglich sein. Die Besuchskommission bat die Einrichtung, zu prüfen, inwieweit es möglich ist, in die Therapieräume der leergezogenen Räume der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie umzuziehen.

Die Besuchskommission empfahl noch einmal, Supervisionen für die therapeutischen Mitarbeiter anzubieten, um hier ein konstantes Angebot bei zunehmender Belastung des Personals vorhalten zu können. Es wurde des Weiteren empfohlen, die eher unspezifischen Gruppentherapieangebote um spezifischere psychotherapeutische Angebote zu ergänzen, insbesondere ausgerichtet auf die Problematik von Patienten mit Depressionen und für Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Seitens der Klinik besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen der Stadt. Es werden Selbsthilfegruppen für Angehörige von seelisch Kranken und Demenzerkrankten angeboten. Zweimal im Jahr findet ein Psychoseseminar im Rahmen eines trialogischen Erfahrungsaustausches statt. Die Personalausstattung entspricht im Wesentlichen der PsychPV.

An dem anhaltend hohen Anteil von Akutaufnahmen von Patienten mit alkoholbezogenen Diagnosen hat sich nichts verändert. Der im 19. Bericht unterbreitete Vorschlag, in Magdeburg eine Komplexbehandlung im DRG-Bereich zu etablieren, wurde bislang nicht aufgegriffen.

Die Besuchskommission unterstützt das Anliegen der Klinik nach Erweiterung von 65 auf 80 Betten, auch im Hinblick auf die Facharztausbildung. Der Klinikträger ist aufgefordert, hier mit einem Antrag initiativ zu werden.

## **Werkstatt für behinderte Menschen in Hundisburg und PRO Produktion Haldensleben Lebenshilfe Ostfalen gGmbH**

Besuch am 13. Februar 2014

Die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in Hundisburg nebst Fördergruppe und die Außenstelle PRO in Haldensleben in Trägerschaft der Lebenshilfe bieten etwa 200 Menschen mit Behinderungen eine Arbeitsstätte sowie Tagesstruktur und -förderung. Die Einrichtung ist baulich, sächlich und personell gut aufgestellt und betreut Menschen mit Behinderungen mit einem durchdachten Konzept sowie engagiertem Personal. Durch die Errichtung einer separaten kleinen Werkstatt für Menschen mit seelischen Behinderungen mit 33 Plätzen hat sie den Bedürfnissen dieser Mitarbeiter nach einer ruhigen, abgetrennten Arbeitsatmosphäre Rechnung getragen und bietet moderne Arbeitsstätten. Besonders engagiert ist die Einrichtung bei der Installation von Arbeitsmöglichkeiten außerhalb der Werkstatt durch eine Außenarbeitsgruppe (demnächst zwei), Außenarbeitsplätze sowie diverse Praktika. Eine weitere Ausgliederung scheiterte bisher an Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten potenzieller Arbeitgeber. Die Absichtserklärung zum Modellprojekt mit dem Ziel, den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen, wird vom Werkstattträger

grundsätzlich positiv beurteilt. Für das Gelingen ist es jedoch aus Sicht der Verantwortlichen vor Ort von hoher Bedeutung, in diese Überlegungen des Ministeriums auch Arbeitgebervertreter und Unternehmer direkt mit einzubeziehen.

Als deutliche Problemanzeige wurde die verschlechterte ambulante fachärztliche Versorgung im Raum Haldensleben mit auf den Weg gegeben. Nach Aufgabe einer Praxis ist noch ein Facharzt verblieben, der sich mit der Psychiatrischen Institutsambulanz die Versorgung der Patienten teilt. Dies führt für die Betroffenen zu erheblichen Wartezeiten. Es wurde durch Mitarbeiter der Werkstatt berichtet, dass seitens der PIA aus Kapazitätsgründen keine Terminvergabe erfolgen konnte.

Wie in vielen Werkstätten des Landes war auch hier in Haldensleben zu vernehmen, dass die Entgeltverhandlungen mit der Sozialagentur nicht auskömmlich gestaltet werden konnten. Trotz für die Werkstätten bestehender Verpflichtungen in den Bereichen Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin sowie Weiterbildung werden diese Kostenbestandteile in Verhandlungen nicht anerkannt. So kommt es nach kurzer Zeit bereits wieder zu Neuverhandlungen mit Bindung von personellen Ressourcen auf beiden Seiten.

Dass Besucher der Fördergruppe, die bei älter werdenden Eltern nicht mehr zu Hause betreut werden können, nach den aktuellen Bestimmungen unter Beibehaltung der gewohnten Tagesstruktur nicht in ein Wohnheim ziehen können, wurde auch hier als ungelöstes Problem geschildert. Dann können sie nämlich die Fördergruppe nicht mehr in Anspruch nehmen. Dieser Umstand ist und bleibt ein widersinniges bürokratisches Rätsel, auch die Erörterung dazu im Landtag hat bis jetzt bedauerlicherweise keine Veränderung herbeigeführt.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst in Salzwedel**

### **Altmarkkreis Salzwedel**

Besuch am 6. März 2014

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Altmarkkreises Salzwedel ist ein wichtiger Eckpfeiler in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Hauptarbeitsbereiche sind die persönliche Betreuung im Einzelgespräch und in Gruppen in den Räumen des SpDi, die aufsuchende Arbeit in Form von Hausbesuchen sowie die Koordination und Zusammenarbeit mit anderen Trägern und Diensten. Zur Sicherstellung der Qualität in der herausfordernden Arbeit empfahl die Besuchskommission die Etablierung von Supervision. Baulich stellt der fehlende behindertengerechte Zugang zu den Beratungsräumen ein ärgerliches Hindernis für Hilfesuchende mit körperlichen Handicaps dar.

Die Kennzahlen hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung führten 2010 zum Wegfall einer Sozialarbeiterstelle. Die Anzahl Rat- und Unterstützung-Suchender ist jedoch nicht rückgängig. Hier besteht eine erhebliche Diskrepanz, gepaart mit den Problemen eines großen Flächenlandkreises. Der Altmarkkreis weist im Deutschlandvergleich die zweitgeringste Bevölkerungsdichte auf und stellt das Betreuungssystem mit dem demografischen Wandel vor erhebliche Herausforderungen. Insbesondere wurde von einer Zunahme von älteren Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, verbunden mit Verwahrlosung und drohender Obdachlosigkeit, berichtet. Lange Anfahrtswege für Betroffene, aber auch für die Mitarbeiterinnen bei Hausbesuchen, binden viel kostbare Zeit.

Unverändert ist im Sozialpsychiatrischen Dienst des Altmarkkreises kein Facharzt für Psychiatrie tätig. Zum Besuchszeitpunkt war auch die Position des Leiters des Gesundheitsamtes unbesetzt, zwischenzeitlich konnte ab Mai 2014 eine Ärztin für diese Position gefunden werden. Die Ankündigung des zuständigen Dezernenten zur Einstellung eines Facharztes im Rahmen hoheitlicher Beleihung hinsichtlich des Datums der Umsetzung und dem Umfang der Tätigkeit im Sozialpsychiatrischen Dienst ist zunächst abzuwarten. Der Ausschuss wird die Gestaltung dieser Stelle im Blick behalten.

Die fachärztliche Versorgung im Raum Salzwedel stellt auch außerhalb des Dienstes ein Problem dar. Zwar hat die Kassenärztliche Vereinigung eine eigene Praxis in Salzwedel eingerichtet, jedoch können die Sprechstunden an nur 1,5 Tagen bei weitem nicht den Bedarf decken.

Die Reaktivierung einer leistungsfähigen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft vor Ort ist überfällig. Mit dem Arbeitskreis im Bereich der Sucht und dem Runden Tisch Sozialpsychiatrie sind dafür gute Voraussetzungen geschaffen. Eine erweiterte Organisationsform kann und sollte vom Landkreis angeschoben werden.

**Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Fachklinikums Uchtspringe, Salzwedel**

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

Besuch am 6. März 2014

Die 2002 eröffnete und im Jahr 2013 umfassend sanierte SALUS Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat mit 21 Plätzen einen hohen regionalen Stellenwert im Altmarkkreis Salzwedel und der angrenzenden Landkreise. Als relativ kleine Einrichtung deckt sie ein breites Indikationsspektrum ab und arbeitet gut strukturiert. Der Wechsel des Diagnosespektrums in den zwei vergangenen Jahrzehnten ist erwähnenswert, da hier eine bemerkenswerte Zunahme der Nachfrage psychotherapeutischer Leistungen zu verzeichnen ist. Die Wartezeit auf eine teilstationäre Behandlung beträgt aktuell vier bis sechs Wochen. Es besteht eine sehr gute Auslastung, materiell und personell ist die Klinik gut ausgestattet. Der „Runde Tisch“ der Erwachsenenpsychiatrie wurde durch die Tagesklinik initiiert und bietet gemeinsam mit Behörden, Institutionen, des SpDi und Kostenträgern zur Abklärung der komplementären Versorgung und Vernetzung der Angebote zur weiteren Betreuung der Patienten ein gutes Forum mit Ausbaufähigkeit durch den Landkreis. Die sehr engagierte Arbeit des multiprofessionellen Teams unter der fachärztlichen Leitung ist spürbar und ein Gewinn für die Patienten.

Bei den langen Anfahrtswegen in der ländlichen Region ist die Genehmigungspraxis der Krankenkassen bei der Übernahme der Fahrtkosten aus nicht nachvollziehbaren Gründen sehr unterschiedlich. Für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger ist bei gegebenen Defiziten des öffentlichen Personennahverkehrs der Zugang zur Behandlung von einer Kostenübernahme abhängig.

Die Einführung des PEPP-Systems kann aktuell wegen der Kürze des zu beurteilenden Zeitraums noch nicht ausführlich beurteilt werden, ein erhöhter Dokumentationsaufwand ist jedoch bereits jetzt feststellbar.

**Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Fachklinikums Uchtspringe in Salzwedel**

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

Besuch am 6. März 2014

Die im Jahr 2006 eröffnete Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie/Familiertagesklinik bietet für die Diagnostik und Therapie ihrer 16 Patienten qualifiziertes und engagiertes Personal. Im Jahr 2013 erfolgte der Umzug in die komplett sanierte Villa in unmittelbarer Nachbarschaft zur Tagesklinik für Erwachsene. Bemerkenswert sind die ergotherapeutischen Angebote für Kinder, Jugendliche und Eltern im Rahmen der sozialen Interaktion.

Unter dem neuen Abrechnungssystem ist ein hoher Dokumentationsaufwand nach Zeiteinheiten erforderlich, der personelle Ressourcen bindet. Die wöchentlichen Therapiepläne sind bisher wenig störungsspezifisch ausgerichtet – hier sollte individueller und unter Einbeziehung psychoedukativer Elemente geplant werden.

Die Vorgaben der PsychPV werden erfüllt, der ärztliche Bedarf wird aber durch die Beschäftigung einer Psychologin kompensiert. Die fachärztliche Versorgungssituation in dieser Fachrichtung ist landesweit problematisch. Teamsupervisionen erfolgen monatlich über alle Berufsgruppen. Fallsupervisionen wären wünschenswert.

Die Wartezeit für eine tagesklinische Behandlung beträgt ca. fünf Monate. Durch die Institutsambulanz werden die Vorgespräche abgesichert, hier besteht ein erheblicher Aufnahmepressure.

Da ein Drittel der Patienten die Diagnose einer Traumafolgerkrankung hat, ist die Zusatzausbildung einer Psychologin im Bereich Traumatherapie empfehlenswert.

Die Beschulung der Kinder und Jugendlichen ist durch eine hohe Ausfallquote des Lehrpersonals belastet, die zu fehlender Unterrichtskontinuität führt. Statt der vorgesehenen 30 Stunden können nur 18 Stunden auf alle Kinder und Jugendlichen verteilt erbracht werden.

Die Besuchskommission empfiehlt dringend, mit dem örtlichen Jugendamt Gespräche zur Abstimmung und Etablierung fester Kommunikationsstrukturen zu führen. Im Altmarkkreis gibt es keine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch keine vergleichbare Vernetzung.

Insgesamt leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tagesklinik im Rahmen des psychiatrischen Versorgungsnetzes im Altmarkkreis eine fachlich versierte, hervorragende und engagierte Arbeit.

**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg  
im Klinikum Magdeburg gGmbH**

Besuch am 3. April 2014

Die Kommission besuchte mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine moderne und innovative Einrichtung. Die Stationen der Klinik vermitteln eine wenig krankenhaustypische, vielmehr alltagsorientierte Atmosphäre. Die Kommission begegnete engagierten und kompetenten Mitarbeitern, die ihre Patienten in einer sinnvoll strukturierten Einrichtung auf dem hohen fachlichen Niveau einer Universitätsklinik behandeln. Das Fehlen von weißen Kitteln wurde von der Kommission als sehr positiv bewertet.

Trotz der eher geringen Größe der Einrichtung besteht ein breites stationäres, tagesklinisches und ambulantes Angebot. Die Einrichtung wendet sich an Patienten aus Magdeburg und aus den umgebenden Landkreisen und ist in der Region gut vernetzt. Seit 2006 konnte eine Erweiterung von 10 auf 35 vollstationäre Behandlungsplätze und von 10 auf 30 tagesklinische Plätze vollzogen werden. Ab 2016 sollen dann in einem Neubau 84 Plätze zur Verfügung stehen. Aktuell bestehen Wartezeiten von drei bis sechs Monaten, in der Ambulanz bis zu acht Wochen.

Der geplante Erweiterungsbau wird in den kommenden Jahren noch bestehende bauliche Unzulänglichkeiten beheben können. Ebenso ist zu hoffen, dass alsbald alle Stellen im ärztlichen Bereich besetzt werden können. Aktuell ist ein Mangel im fachärztlichen Bereich zu beklagen.

Die Eltern-Kind-Station ist modellhaft. Die Bemühungen der Einrichtung, die dort vielfach faktisch stattfindende Mitbehandlung der Begleitpersonen finanziell zu unterstützen, indem diese ebenfalls als Patienten aufgenommen werden, verdienen Unterstützung.

Unbefriedigend ist allerdings die Situation bei der Beschulung der Patienten, die lediglich etwa vier bis zehn Wochenstunden Unterricht erhalten können. Der Klinik stehen für die Beschulung nur unzureichende sachliche und personelle Ressourcen zur Verfügung. Besserung könnte eine institutionelle Anbindung des Lehrerkollegiums an die Klinik bringen. Der hoffnungsvolle Dialogprozess mit dem zuständigen Ministerium sollte bald Ergebnisse mit sich bringen, damit die betroffenen Kinder und Jugendlichen für ihre Entwicklung profitieren können. Auch die räumliche Situation des Schulungsbereiches ist völlig unzureichend.

Absprachen mit dem örtlichen Jugendamt leiden zurzeit unter der unbesetzten Leitungsposition an dieser zentralen Stelle der Landeshauptstadt. Hier ist eine baldige Lösung dieser wichtigen Personalie zu finden, um notwendige verbindliche Absprachen treffen zu können.

### V.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

#### **Landkreis Anhalt-Bitterfeld**

Im Landkreis Anhalt-Bitterfeld leben 168.047 Einwohner<sup>1</sup>. Bei einer Fläche von 1.452 km<sup>2</sup> verfügt er über eine Bevölkerungsdichte von 115 EW je km<sup>2</sup>, die sich jedoch sehr ungleich verteilt: während es im Raum Bitterfeld-Wolfen 475 Einwohner/km<sup>2</sup> sind, leben in der Zerbster Region nur 47 Einwohner/km<sup>2</sup>. Im Berichtszeitraum haben sich, bis auf die Zunahme der Anzahl der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten, keine wesentlichen positiven Veränderungen in der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben.

Auch weiterhin verfügt der Landkreis über keine vollstationären psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten. Die klinische Versorgungslandschaft besteht aus der Tagesklinik des Gesundheitszentrums Bitterfeld/Wolfen gGmbH mit 20 Plätzen und aus der im Oktober 2012 mit zwölf Plätzen eröffneten Tagesklinik Zerbst des St. Joseph-Krankenhauses Dessau. Die Kapazitäten sind nicht ausreichend. Beide Einrichtungen führen Wartelisten. Die stationäre und partiell auch die tagesklinische Versorgung werden daher durch Einrichtungen außerhalb des Landkreises, insbesondere in Bernburg, Halle, Dessau-Roßlau und Wittenberg, teilweise in Magdeburg und im sächsischen Altscherbitz abgedeckt. Änderungen der angespannten Versorgungssituation sind nicht absehbar.

Ein stationäres oder ambulantes kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot existiert weiterhin nicht.

Derzeit wird die ambulante Versorgung durch sieben Psychiater und Fachärzte für Nervenheilkunde (davon zwei im MVZ) gesichert. Durch altersbedingte Veränderungen sind Engpässe in der fachärztlichen Versorgung absehbar. Weiterhin sind 17 niedergelassene psychologische Psychotherapeuten im Landkreis tätig, davon fünf mit einem Schwerpunkt im Kinder- und Jugendlichen-Bereich (im Vorjahr zehn psychologische Psychotherapeuten).

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist durch seine Gliederung in eine Hauptstelle in Bitterfeld-Wolfen und Außenstellen in Köthen und Zerbst in der Fläche des Landkreises präsent. Durch die Etablierung aufsuchender Angebote wird der Ausdehnung und der unterschiedlichen Struktur des Landkreises Rechnung getragen. Angesichts der fehlenden Versorgung im klinischen Bereich spielt er in der Koordinierung und Vermittlung stationärer Hilfen eine wichtige Rolle. Durch die Leitung des SpDi mit einem Diplom-Psychologen konnten innerhalb des Gesundheitsamtes fachlich fundierte und gefestigte Strukturen geschaffen werden und die notwendige Vernetzung der vorhandenen Leistungserbringer und Kooperationspartner im Landkreis und darüber hinaus erreicht werden. Zudem existieren an allen drei Standorten des SpDi Gruppenangebote. Auf feste fachärztliche psychiatrische Kompetenz kann der SpDi jedoch nicht zurückgreifen.

Die Arbeit der PSAG wurde nach der Kreisgebietsreform reorganisiert. Die PSAG trifft sich in der Regel zweimal jährlich. Einen Psychiatriekoordinator gibt es im Landkreis nicht.

Im komplementären Bereich sind Weiterentwicklungen zu verzeichnen. Zu nennen sind hier die Schaffung einer Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen im Lutzestift in Köthen sowie die Erweiterung des Angebotes der Alexianer Eingliederungshilfe um ein im Aufbau befindliches Psychosoziales Zentrum am Standort Bitterfeld. Die WfbM der Lebenshilfe Köthen hat ihre Kapazität für Menschen mit seelischen Behinderungen inzwischen auf insgesamt 38 Plätze erweitert.

---

<sup>1</sup> Alle statistischen Daten in den Berichten der Besuchskommissionen sind dem Statistischen Monatsheft 05/2014 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt entnommen.



Nach der Übernahme der Suchtberatung durch das DRK haben sich die Strukturen stabilisiert. Dies kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Zuge des Trägerwechsels deutliche Kapazitätsverringierungen erfolgt sind, die nur durch das überobligationsmäßige Engagement der Mitarbeiterinnen und durch Veränderungen der Beratungsstrukturen hin zu verstärkten Gruppenstrukturen aufgefangen werden können. Der Beraterschlüssel von 1:34.850 Einwohnern ist unzureichend. Die Finanzierung erscheint trotz der erneut verringerten Finanzzuweisungen des Landes für die Suchtberatung (aufgrund des geänderten Zuweisungsschlüssels nach Einwohnerzahl, Urteil des LVerfG vom 09.10.2012, in Verbindung mit der weiter zurückgegangenen Bevölkerung) für 2014 zunächst gesichert, da der Landkreis zusätzliche Mittel aus dem Kreishaushalt zur Verfügung stellt.

### **Landkreis Wittenberg**

Der Landkreis Wittenberg hat bei einer Fläche von 1.930 km<sup>2</sup> und 129.489 Einwohnern eine Bevölkerungsdichte von 68 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 Betten und 30 tagesklinische Plätze sowie eine PIA. Über die PIA wird auch die regionale ambulante psychiatrische Versorgung mit gewährleistet. Im Hinblick auf die zunehmenden Fallzahlen von Patienten im jungen Erwachsenen-Alter hat die Klinik begonnen, spezifische Strukturen für diesen Personenkreis zu entwickeln (Adoleszenten-Station). Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie besteht zudem ein Angebot der Tagesklinik der SALUS gGmbH am Standort Wittenberg mit 21 Plätzen.

Unter Federführung der Klinik Bosse werden interdisziplinäre Fallkonferenzen mit Richtern, Polizei, SpDi, Betreuungsbehörde und -verein alle fünf bis acht Wochen durchgeführt. Außerdem trifft sich die PSAG vier- bis sechsmal im Jahr.

Der gut vernetzte SpDi, der auch die Arbeit der PSAG koordiniert, 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 neu seit 2014 auch in 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 im Berichtszeitraum besetzt werden. Einen Psychiatriekoordinator gibt es nicht.

Im Landkreis arbeiten im ambulanten Bereich sechs Nervenärzte und Psychiater (zwei am MVZ in Coswig). Von diesen sind zwei schwerpunktmäßig neurologisch tätig. Die ambulante fachärztliche Versorgungssituation ist angespannt. Aufgrund langer Wartezeiten weichen zahlreiche Patienten auf Praxen außerhalb des Landkreises aus. Eine kinder- und jugendpsychiatrische ambulante Versorgung gibt es nicht.

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung erfolgt durch aktuell acht psychologische Psychotherapeuten. Inwieweit die Zunahme der Anzahl der psychologischen Psychotherapeuten zu einer Verringerung der bisher ebenfalls problematischen Wartezeiten führen wird, bleibt abzuwarten.

Im ländlichen Bereich des Landkreises ist 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 ein deutlicher Aufwuchs bei den zur Verfügung stehenden Mitteln ergeben hat. Dadurch konnte eine weitere Vollzeitstelle in der Suchtberatung geschaffen werden. Dennoch bleibt die Versorgungssituation in Relation zur zunehmenden Anzahl zu betreuender Klienten defizitär. 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 gemeindenahere 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 Klienten dar. Hier existieren noch keine spezifischen Angebote und Wohnformen für den Übergang in das Rentenalter bzw. für nicht mehr werkstattfähige Menschen.

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

In der kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau leben nur noch 83.736 Einwohner; damit sank die Zahl auch in den letzten Jahren weiter. Bei einer Fläche von 245 km<sup>2</sup> verfügt die Stadt über eine Bevölkerungsdichte von 346 EW/km<sup>2</sup>. Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet kontinuierlich seit 2010 mit psychologischer Leitungskompetenz, derzeit noch als Vollzeitstelle, wobei bisher nur eine befristete Stundenerhöhung möglich war. Da die Leiterin des Dienstes auch koordinative Aufgaben wahrnimmt (es gibt keinen Psychatriekoordinator) und die PSAG organisiert, ist aus Sicht des Ausschusses auch über den Juni 2014 hinaus eine Vollzeitstelle anzustreben. Eine Nebenstelle des Dienstes gibt es in Roßlau. Die Besetzung mit Sozialarbeitern ist ausreichend. Eine fachärztliche Unterstützung wurde nach Einstellung der Psychologin nicht mehr intensiv gesucht, notwendige Gutachten erstellt sie in Zusammenarbeit mit der neuen Amtsärztin (Kinderärztin und FÄ für Öffentliches Gesundheitswesen). Beide leiten auch die 2011 gegründete PSAG, die sich regelmäßig trifft. Durch den SpDi werden mehrere Selbsthilfegruppen begleitet. Kritisch ist, dass durch den SpDi – im Unterschied zu Magdeburg und Halle – keine kinder- und jugendpsychiatrische fachärztliche Hilfe angeboten werden kann.

Die ambulante fachärztliche Versorgung wird durch vier Nervenärzte geleistet (einer am MVZ), wobei aus Altersgründen eine Praxis demnächst zwar nachbesetzt, aber mit neurologischem Schwerpunkt ebenfalls in das MVZ überführt wird. Welche Auswirkungen dies auf die psychiatrischen Patienten hat, wird sich zeigen, zumal bereits jetzt mehrmonatige Wartezeiten auf Termine bestehen. Die PIA der Klinik ist an ihrer Kapazitätsgrenze angekommen. Es gibt neun niedergelassene Psychotherapeuten in Dessau und einen in Roßlau, wobei besonders die tiefenpsychologische Therapie mit langen Wartezeiten verbunden ist. Bemerkenswert ist, dass die Psychologen sich als „Fachteam Psychologen“ regelmäßig zum quartalsweisen Austausch treffen.

Die stationäre Versorgung von psychiatrischen Patienten wird durch das St. Joseph-Krankenhaus geleistet, wobei hier nach einem Chefarztwechsel 2010 personelle Fluktuationen auffallen. Insbesondere die zwei dazugehörigen Tageskliniken in Dessau und Zerbst hatten einen Arztmangel zu beklagen, wobei kürzlich eine Neueinstellung erfolgte. Die Wartezeiten betragen bis zu zwölf Wochen.

Das St. Joseph-Krankenhaus leistet im stationären Bereich eine überregionale Versorgung, hierher kommen auch Patienten aus der unterversorgten Region Bitterfeld-Wolfen. Regelungsbedarf besteht offensichtlich noch für die Notfallpsychiatrie.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es eine Tagesklinik und PIA in Dessau sowie weitere fachärztliche Kompetenz im MVZ. Für eine stationäre Behandlung müssen die Kinder und Jugendlichen jedoch in das SALUS Fachklinikum Bernburg geschickt werden.

Die Versorgung von Menschen mit geistigen Behinderungen ist in der Region Dessau-Roßlau ausreichend gesichert. Die Lebenshilfe hält eine intensiv ambulant betreute Wohnform mit 24 Plätzen vor. Für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt es dagegen weder ein IBW noch ein Wohnheim, wodurch Betroffene außerhalb der Stadt versorgt werden müssen, was dem Prinzip der Gemeindenähe und der Inklusion widerspricht.

Im Bereich der Suchtkrankenversorgung hält eine Begegnungsstätte im Rahmen des Diakoniewerkes Bethanien ein breit gefächertes komplementäres Angebot für Suchtkranke vor: IBW, ABW, Übergangswohnheim und Wohnheim. Aktuell bietet auch ein weiterer Träger ABW für Suchtkranke an, das demnächst vom Ausschuss besucht wird.

Die drei Suchtberatungsstellen haben noch bis zum Jahresende 2014 Kooperationsvereinbarungen mit der Stadt, hier wurden keine wesentlichen Veränderungen im letzten Berichtszeitraum deutlich. Hingewiesen werden muss jedoch, dass gerade die

Suchtberatungsstelle in Roßlau bei geringer Personalkapazität auch Bewohner anderer Landkreise, wie Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg, mitversorgt, weil dort gemeindenahere Beratungsangebote fehlen.

### **Besuche im Einzelnen:**

#### **Klinik Bosse Wittenberg, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie Alexianer GmbH Sachsen-Anhalt Besuch am 21. November 2013**

Die Alexianer-Klinik Wittenberg hat die Aufgabe der psychiatrischen Pflichtversorgung für den Landkreis Wittenberg. Sie verfügt über 80 vollstationäre Betten und 30 Tagesklinikplätze, die teilweise auf den Stationen integriert sind. Im Jahre 2012 wurden ca. 1.500 Patienten behandelt und 60 Unterbringungen (davon 11 nach BGB) vollzogen. Es wird eine qualitativ hochwertige Arbeit geleistet, das Konzept ist innovativ. In Zusammenarbeit mit der kinder- und jugendpsychiatrischen SALUS-Tagesklinik baut die Klinik eine gesonderte Adoleszenten-Station auf, um dem spezifischen Bedarf Heranwachsender und junger Erwachsener besser Rechnung tragen zu können. Dadurch kann gesichert werden, dass ein Bezugstherapeut den Patienten von der stationären über die tagesklinische in die ambulante Behandlung begleitet. Bezüglich der nervenärztlichen Versorgung in den ländlichen Regionen hat die Klinik ebenfalls neue Wege beschritten. Durch die PIA ist es möglich, gerontopsychiatrische Patienten in Heimen mit zu versorgen; hier leisten die Oberärzte und der Chefarzt aufsuchende Arbeit. Positiv hervorzuheben ist die Umsetzung der PsychPV in allen Bereichen der Klinik. Insbesondere bezüglich der ärztlichen Situation war der Stellenschlüssel in den letzten Jahren nicht erfüllt; derzeit ist die Klinik mit sieben Fachärzten, sieben Assistenzärzten und sechs Psychologen optimal besetzt. Hervorzuheben in der Arbeit der Klinik ist außerdem die seit Jahren bestehende interdisziplinäre Fallkonferenz, wo schwierige Konstellationen besprochen werden und örtliche Betreuungsrichter, die Polizei, die Betreuungsbehörde, der SpDi und der Betreuungsverein mit den Mitarbeitern der Klinik ins Gespräch kommen.

#### **Ambulant Betreutes Wohnen „Lebens(t)räume für Menschen mit seelischen Behinderungen“ Psychosoziales Zentrum „Seestern“ Stadt Wittenberg ALEXIANER Sachsen-Anhalt GmbH Besuch am 21. November 2013**

Das Angebot des ABW ist für die derzeit 30 Betroffenen in eigener Wohnung in Wittenberg und Umgebung eine wichtige Versorgungsleistung. Der Träger bietet gute räumliche Bedingungen für Beratungen und Gruppenarbeit. Das ABW im Psychosozialen Zentrum mit zusätzlichen ambulanten Betreuungsangeboten mit Gruppenstruktur zu koppeln, ist ein bemerkenswerter Ansatz, der dem tatsächlichen Hilfebedarf der einzelnen Betreuten besser entsprechen und gleichzeitig eine Bündelung der jeweils recht knappen Ressourcen zulassen könnte. Zum Besuchszeitpunkt war das Psychosoziale Zentrum mit zwei Mitarbeitern (1,5 VbE) ausgestattet. Angesichts des für ein ABW im Rahmenvertrag vereinbarten Schlüssels von 1:12 wird dem Träger empfohlen, eine personelle Aufstockung durchzusetzen.

Dass der Träger sich entschlossen hat, einen eigenen Bereich der ambulanten Eingliederungshilfen zu gründen und auch ambulante Soziotherapie und ambulante psychiatrische Pflege vorbereitet, wird positiv eingeschätzt. Gleiches gilt für das in Planung befindliche ABW für Menschen mit Erkrankungen bzw. Behinderungen infolge Sucht. Die Ausdehnung einzelner Angebote auf verschiedene Landkreise wird befürwortet. Durch eine Zusammenarbeit und Verzahnung könnten die Angebote flächendeckender zur Verfügung

gestellt werden. Die Umsetzung der hohen selbstgesteckten Ziele sollte auch von den Kostenträgern, insbesondere von der Sozialagentur unterstützt werden. So müssen die von der Einrichtung geschilderten Probleme bei der Übernahme von Fahrtkosten für Auswärtige zu den ambulanten Gruppenmaßnahmen gelöst werden, um auch Menschen den Zugang zum Psychosozialen Zentrum zu ermöglichen, die nicht in Wittenberg wohnen.

Der Besuchskommission wurden grundsätzliche Probleme betreffs einer auskömmlichen Finanzierbarkeit der Angebote geschildert. Das regelmäßig nicht ausreichende Persönliche Budget für das ABW und das immer noch ausstehende Verhandlungsergebnis mit der Sozialagentur zur Entgelthöhe für Ambulante Gruppenmaßnahmen verdeutlichen einen konkreten Handlungsbedarf beim Land.

### **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie „St. Ida“ in Zerbst Alexianer Sachsen-Anhalt GmbH**

Besuch am 12. Dezember 2013

Die im Oktober 2012 eröffnete allgemeinpsychiatrische Tagesklinik „St. Ida“ des St. Joseph-Krankenhauses Dessau erfüllt im unterversorgten Gebiet in und um Zerbst eine wichtige Versorgungsfunktion. Sie verfügt über zwölf Plätze und liegt im Stadtzentrum von Zerbst. Die personelle Ausstattung ist grundsätzlich gewährleistet, erscheint im ärztlichen Bereich aber gefährdet. Während des Erstbesuchs der Besuchskommission war der Chefarzt lediglich für rd. 45 Minuten anwesend und die Stationsärztin erkrankte akut, so dass eine fachärztliche Betreuung zum Besuchszeitpunkt nicht (mehr) gewährleistet war.

Die Räumlichkeiten sind für die therapeutische Arbeit gut geeignet. Im ehemaligen Landkreis Zerbst gibt es nur wenige Angebote für psychisch kranke Menschen. Daher ist der angestrebte Aufbau bzw. Ausbau der PIA zu begrüßen. Die derzeitige Betreuung von ca. 20 Patienten in der PIA ist ein Anfang, könnte aber bei weiterbestehendem Defizit an ambulanter psychiatrischer Versorgung ausgebaut werden. Voraussetzung ist, dass ausreichend fachärztliche Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden kann. Empfehlenswert ist die stärkere Vernetzung der Tagesklinik mit einschlägigen Betreuungsangeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen im Landkreis bzw. in der Stadt. So gibt es eine Begegnungsstätte und auch eine Selbsthilfegruppe vor Ort, die offensichtlich in der Einrichtung nicht bekannt sind. Hier bieten sich Zusammenarbeiten und Bereichsteilungen an, um eine verbesserte Krankenversorgung zu ermöglichen und das Angebot der Tagesklinik überhaupt erst bekannt zu machen.

Der Besuchskommission wurden durch Patienten diverse Probleme und Unzulänglichkeiten geschildert. Dies betraf insbesondere die langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz (bis zu acht Wochen), eine permanent geführte Warteliste mit ca. zehn Patienten, gleichzeitig fehlende Erstgespräche durch ärztliches Personal, Leerlauf zwischen den Therapieangeboten ohne sinnvolle Beschäftigungsangebote und -möglichkeiten sowie eine nicht ausreichende Entlassungsvorbereitung.

Die zum Besuchszeitpunkt nicht vorhandene und auch nicht nachgereichte Konzeption der Einrichtung sollte unverzüglich erstellt werden. Hierbei sollten die aufgezeigten bestehenden Potentiale, zum Beispiel im Bereich der eigenverantwortlichen Gestaltung der Tagesstruktur, Entlassungsmanagements und der externen Supervision, Berücksichtigung finden.

Im Interesse der Gewährleistung des Anspruchs der behandelten Patientinnen und Patienten auf Prüfung der konkreten Behandlungsmöglichkeiten und der Versorgungssituation sollte auch die Leitung der Tagesklinik „St. Ida“ Zerbst die im PsychKG LSA verankerte Rechtsstellung der Besuchskommissionen künftig stärker berücksichtigen.

Der Vorstand des Psychiatrieausschusses hat am 3. April 2014 ein entsprechendes Schreiben an die Geschäftsführerin der Klinik gesandt, bis zur Fertigstellung des Berichtes Ende Juni 2014 keine Antwort erhalten. Außerdem hat der Vorstand den Minister für Arbeit und Soziales über das Besuchsergebnis informiert und auf die Notwendigkeit einer konzeptionell und personell gesicherten Arbeit der Tagesklinik hingewiesen.

## **Sozialpsychiatrischer Dienst, Hauptstelle in Wittenberg Landkreis Wittenberg**

Besuch am 16. Januar 2014

Das engagierte Team des SpDi in Wittenberg, mit Außenstellen in Jessen, Gräfenhainichen und seit kurzem auch in Coswig, wirkt gut abgestimmt, konzeptionell gut aufgestellt und mit optimalen, ansprechenden räumlichen und guten sächlichen Rahmenbedingungen ausgestattet. Die Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen ist optimal. Die Mitarbeiter berichten von einer sehr guten internen Beratungskultur, die durch eine funktionierende Erfüllung der Aufgaben dokumentiert wird. Eine enge Vernetzung mit anderen Diensten, niedergelassenen Ärzten, Dienstleistern und weiteren Gremien im Landkreis Wittenberg ist hervorragend gesichert. Dies verdeutlichen auch die steigenden Zuweisungszahlen durch das Job-Center bei psychiatrischem Hilfebedarf von Arbeitssuchenden. Unterbringungen und Schutzmaßnahmen erfolgen primär durch das Ordnungsamt; der SpDi steht hier im Einzelfall lediglich unterstützend zur Seite.

Die aufsuchende Arbeit im häuslichen Bereich der Klienten ist ein Schwerpunkt des Dienstes. Die Größe des Landkreises führt jedoch zu langen Anfahrtswegen bis zu 50 km, verbunden mit einem entsprechend hohen Zeitaufwand für die Mitarbeiter.

Erwähnenswert ist die von den Mitarbeitern berichtete gute Kommunikation mit festen Ansprechpartnern bei verschiedenen Kostenträgern oder Dienstleistern. Eine funktionierende Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft tagt in zwei Gruppen je quartalsweise.

Ein Ausbau der Personalausstattung wäre in Anbetracht der sich verändernden Klientel und des Aufgabenspektrums wünschenswert. Die Besuchskommission verkennt hierbei nicht, dass im Vergleich mit anderen Diensten der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Wittenberg personell auskömmlich ausgestattet und die fachärztliche Leitung mit 0,5 VbE gewährleistet ist. Insbesondere wegen der älter werdenden Bevölkerung und der Zunahme komplexer sozialer Probleme inklusive Konsum „neuer“ Drogen (Crystal) dürfte bei einer verbesserungswürdigen Situation im Bereich der nervenärztlichen Versorgung und der Suchtberatung die Personalsituation im SpDi künftig an ihre Grenzen stoßen.

## **Werkstatt für behinderte Menschen Hauptwerkstatt in Wittenberg Augustinuswerk e.V.**

Besuch am 16. Januar 2014

Die WfbM besteht aus vier Werkstätten sowie dem Förder- und Berufsbildungsbereich und ist ein zentrales Eingliederungsangebot für den Landkreis Wittenberg. Insgesamt arbeiten 353 Beschäftigte im Rahmen der Teilhabe in verschiedenen Bereichen. Die Werkstattleitung und das Mitarbeiterteam sind sehr engagiert und hoch motiviert, insbesondere dahingehend, allen Beschäftigten durch Differenzierung in den einzelnen Leistungsbereichen das Ausführen sinnstiftender Tätigkeiten zu ermöglichen. Der vorgegebene Personalschlüssel wird erfüllt. Der Qualifikationsstand der Gruppenleiter und des Betreuungspersonals ist angemessen. Die Mitarbeiter werden in Form von Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen kontinuierlich geschult. Die Zusammenarbeit mit dem Landkreis Wittenberg ist eng und bedarfsgerecht. In der zentralen Werkstatt wird ein großer Arbeitsbereich für 176 Beschäftigte mit den Schwerpunkten Montage/Verpackung, Textil, Dienstleistung und Hauswirtschaft vorgehalten. Dort befindet sich auch der Berufsbildungsbereich für 41 Beschäftigte. Beide Bereiche sind überbelegt. Durch eine enge Zusammenarbeit mit gewerblichen Kunden können vielfältige Außenarbeits- und Außenpraktikaplätze angeboten werden. Die Auftragslage ist gut. Dem Träger ist es trotz eines engmaschigen regionalen WfbM-Netzes und dem Wegfall eines großen Auftraggebers kurzfristig gelungen, neue Geschäftsfelder zu erschließen und damit die wirtschaftliche Sicherstellung der WfbM langfristig zu gewährleisten. Die Bemühungen des Trägers, für ältere, nicht mehr werkstattfähige Menschen bedarfsgerechte Betreuungs- und Wohnformen zu schaffen, werden von der Besuchskommission ausdrücklich unterstützt.

### **Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen in Roßlau Diakonisches Werk im Kirchenkreis Zerbst e.V.**

Besuch am 20. Februar 2014

Die Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Zerbst e.V. verfügt über 15 Plätze und befindet sich in zentraler Lage des Ortsteiles Roßlau. Es ist die einzige Einrichtung dieses Leistungstyps in der Region Dessau-Roßlau. Sie wird von den Klienten sehr gut angenommen. Konzeptionell ist die Einrichtung überzeugend aufgestellt und verfügt über eine gute räumliche Ausstattung. Die Personalausstattung ist bedarfsgerecht. Da die Einrichtung im Verbund mit einer weiteren trügereigenen Einrichtung in Zerbst steht, ist ein flexibler Personaleinsatz im Bedarfsfalle möglich. Unter anderem dadurch gelingt es, eine Auslastung weit über die Kapazität fachlich fundiert auffangen zu können und Schließzeiten zu vermeiden.

Die Einrichtung ist durch ein breites Beschäftigungsangebot und eine besondere Kombination eines ABW (auf Grundlage des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes) im selben Objekt mit tagesstrukturierenden Angeboten gekennzeichnet. Die hier vorgefundene Möglichkeit der gleichzeitigen Finanzierung einer ambulanten Wohnform und eines Tagesstättenangebotes sollte auch von anderen Trägern aufgegriffen und weiterverfolgt werden. Dieses außergewöhnliche Engagement des Trägers trägt zur Vermeidung von Heimaufnahmen in Fällen bei, bei denen ein rein aufsuchendes Angebot im Hinblick auf den individuellen Hilfebedarf nicht ausreicht.

Kritisch muss die permanente Überlastung der Einrichtung um bis zu ca. 25 % angemerkt werden. Hier sollte über die PSAG des Landkreises geprüft werden, ob entweder eine Erweiterung der hiesigen Tagesstätte möglich ist oder aber eine weitere Einrichtung, womöglich auch durch einen anderen Träger, eröffnet werden sollte.

Die Einrichtung hat geschildert, dass Leistungen für ALG-II-Empfänger nicht erbracht werden können, da eine Kostenübernahme abgelehnt wird. Der Psychiatrieausschuss weist auf die Rechtsprechung des LSG Sachsen-Anhalt (Urteil vom 23.3.2007, L 8 B 41/06 SO ER) hin, wonach eine Erbringung von Leistungen für einen Tagesstättenbesuch von Beziehern von Leistungen nach dem SGB II möglich ist. Das Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen für eine Kostenübernahme sollte geklärt und ggf. im Klagewege durch die Hilfesuchenden geltend gemacht werden.

### **Drogen- und Suchtberatungsstelle Dessau, Nebenstelle Roßlau Diakonisches Werk Bethanien e.V.**

Besuch am 20. Februar 2014

Die Drogen- und Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Bethanien e.V. in Roßlau ist eine Nebenstelle der Suchtberatungsstelle Dessau und betreut derzeit 73 Klienten. Obwohl die relativ kleine Außenstelle mit nur einer Suchtberaterin in Teilzeit besetzt ist, können über den Träger Vertretungen gewährleistet und Schließzeiten vermieden werden.

Die Einrichtung leistet eine fachlich kompetente und gut organisierte Arbeit. Das Angebotsspektrum ist weit gefächert und reicht von der Beratung, Krisenintervention und Vermittlung von Entgiftungs- und Rehabilitationsmaßnahmen über die Vorbereitung auf Maßnahmen der Eingliederungshilfe bis hin zu Gruppenangeboten sowie Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Drogen- und Suchtberatungsstelle ist Teil des Projekts der „Integrierten psychosozialen Beratung Dessau-Roßlau“ und auch darüber hinaus mit weiteren Trägern und Einrichtungen sehr gut vernetzt. Beinahe 25 % der Klienten der zentral und gut erreichbaren Drogen- und Suchtberatungsstelle stammen mittlerweile aus den Nachbarlandkreisen Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg. Eine Hauptursache hierfür dürfte auch in der guten Betreuungsrelation in der Kreisfreien Stadt Dessau-Roßlau mit einem Suchtberater je 18.872 Einwohnern und dementsprechend kurzen Wartezeiten liegen. Da diese Betreuungsrelationen von den Nachbarlandkreisen bei Weitem nicht erreicht werden, ergibt sich aus Sicht der Besuchskommission die Notwendigkeit einer regionalen Koordinierung und Abstimmung über Landkreis- und Stadtgrenzen hinweg.

## **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wolfen Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH**

Besuch am 20. März 2014

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Gesundheitszentrums Bitterfeld/Wolfen gGmbH ist seit 1998 die einzige teilstationäre Versorgungseinrichtung im südlichen Teil des Landkreises. Eine stationäre Psychiatrie fehlt im Landkreis.

Die Tagesklinik bietet ein differenziertes Angebot mit derzeit drei psychotherapeutischen Gruppen an. Durch die inzwischen erfolgte Erweiterung um fünf Therapieplätze auf nunmehr 20 Plätze konnte ein Gruppenangebot für schwer psychiatrisch kranke Patienten, zum Beispiel mit Psychosen, geschaffen werden. Das Konzept der Tagesklinik ist fachlich fundiert. Es existiert ein jahrelang stabiles, therapeutisches multiprofessionelles Team, bestehend aus Pflege, Fachtherapeuten, Psychologen und Ärzten. Die vorhandenen Räumlichkeiten werden multifunktional genutzt. Der Personaleinsatz erfolgt flexibel mit übergreifender Aufgabenwahrnehmung in den jeweiligen therapeutischen Gruppen. Die Klinik pflegt regelmäßig monatliche Team- und Fallsupervisionen. Die Vernetzung mit dem SpDi sowie den Kooperationspartnern und Einweisern ist gut.

Trotz der erfolgten Kapazitätserweiterung werden Wartelisten geführt. Die Auslastung der Tagesklinik liegt regelmäßig weit über 100 Prozent. Letztlich kompensiert die Tagesklinik schon seit vielen Jahren eine doppelte Versorgungslücke (ambulant und stationär) im Landkreis.

Angesichts der problematischen Versorgungssituation im Einzugsgebiet und des kontinuierlich anwachsenden Bedarfs ermutigt die Besuchskommission die Klinik und den Landkreis als Gesellschafter, Konzepte zu entwickeln, um eine Erweiterung des tagesklinischen Angebots zu erreichen. Alternativ sollten z.B. auch die Schaffung einer Gerontopsychiatrie, die Installation einer PIA und Initiativen zur Einrichtung des ABW in Betracht gezogen werden. Aus Sicht der Besuchskommission sollte das Land hier eine aktivere Rolle einnehmen und Orientierungen vorgeben. Die unzureichende Versorgungssituation im Bereich Anhalt-Bitterfeld verdeutlicht nach Auffassung der Kommission die Notwendigkeit einer landesweiten Psychiatrieplanung, um die Schaffung ausreichender und gleichmäßiger Versorgungsstrukturen im gesamten Land zu koordinieren.

## **Ambulant Betreutes Wohnen an WfbM für Menschen mit wesentlichen geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie für Menschen mit wesentlichen seelischen und seelischen und mehrfachen Behinderungen in Holzweißig Lebenshilfswerk Anhalt gGmbH**

Besuch am 20. März 2014

Das ABW der Lebenshilfswerk Anhalt gGmbH in Holzweißig leistet eine engagierte, über das „normale“ und finanzierte Angebot hinausgehende Arbeit.

Zum Besuchszeitpunkt wurden 27 Menschen mit geistigen und 3 mit seelischen Behinderungen betreut. Fast alle Bewohner besuchen tagsüber eine WfbM. Die stationäre psychiatrische Versorgung der Bewohner erfolgt in der Klinik in Neinstedt. Die ambulante Versorgung vor Ort wird als nicht ausreichend beschrieben.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermitteln einen kompetenten fachlichen Eindruck. Die Personalausstattung ist für eine Einrichtung des ABW als gut einzuschätzen. Die Einrichtung betreut jedoch auch einen hohen Anteil Klienten, die einen über das klassische ABW hinausgehenden Hilfebedarf haben. Es werden wesentlich mehr Leistungen erbracht, als mit dem vorhandenen Budget und den derzeitigen Pflegesätzen des ABW zu leisten ist. Die sehr gepflegte und ansprechend gestaltete Gemeinschaftsanlage vermittelt den Eindruck einer ambulant betreuten Wohngruppen-Gemeinschaft. In Anbetracht des höheren Hilfebedarfs und der damit einhergehenden engmaschigeren Betreuung gibt es Kontrollen der Hausordnung, Schließzeiten, Besucherregelungen und eine quasi 24-Stunden-Betreuung an allen Tagen der Woche inklusive Wochenende.

Aus Sicht der Besuchskommission geht das über das eigentliche Spektrum eines ABW hinaus. Aus diesem Grunde und wegen der damit einhergehenden Schwierigkeiten einer auskömmlichen Finanzierung sollte die Einrichtung prüfen, ob zumindest partiell auch Leistungen des Intensiv Ambulant Betreuten Wohnens angeboten werden können. Diese Form wird mittlerweile auch von der Sozialagentur finanziert und bietet einen verbesserten Personalschlüssel von einem Mitarbeiter für sechs Bewohner.

Der höhere Hilfebedarf und die aus Sicht der Besuchskommission positiv zu bewertende Öffnung der Einrichtung auch für Bewohner mit seelischen Erkrankungen zeigt den bestehenden Bedarf an differenzierten Wohnformen, die dem individuell sehr unterschiedlichen Unterstützungsbedarf gerecht werden. Dies gilt auch für die Betreuung und Finanzierung von Wohnformen für Schwangere mit geistigen oder seelischen Behinderungen.

Angesichts des erhöhten Hilfebedarfs eines größeren Teils der Bewohner sollten die Aktivitäten im Bereich der fachlichen Fort- und Weiterbildung konsequent fortgeführt werden. Darüber hinaus erscheint die Etablierung einer regelmäßigen Fall- und Teamsupervision sinnvoll, um auch die erforderliche Abgrenzung zwischen Mitarbeitern und Bewohnern zu gewährleisten.

### **Berufliches Ausbildungs- und Vorbereitungswerk gGmbH für Menschen mit Behinderungen in Dessau**

Besuch am 10. April 2014

Das Berufliche Ausbildungs- und Vorbereitungswerk auf einem zentral gelegenen Industriegelände in Dessau ist eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation gemäß § 35 SGB IX. Seine Aufgabe besteht darin, die Erwerbsfähigkeit von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen herzustellen und sie für die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten. Seit 2010 ist das Unternehmen als Einrichtung der beruflichen Rehabilitation anerkannt. In der Ergebnisqualität kann das BAVW auf gleiche Erfolge verweisen, wie vergleichbare Berufsbildungswerke. Die Ausbildungs-Erfolgsquote liegt bei 96 %. Die Auszubildenden, die aus Förderschulen der Region kommen, können unter zwölf verschiedenen Berufszweigen wählen. Für entfernt Wohnende steht auch eine Internatsbetreuung zur Verfügung. Die Besuchskommission traf auf ein engagiertes Kollegium, hervorragende räumliche Bedingungen und zufriedene Auszubildende. Um den Bekanntheitsgrad des derzeit nicht voll ausgelasteten BAVW zu erhöhen, empfiehlt die Kommission eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit, eine enge Zusammenarbeit mit den Förderschulen, dem Jugendamt und der Arbeitsagentur. Eine stärkere psychologische Begleitung und insbesondere eine qualifizierte Diagnostik durch fachärztliche Expertisen können dem Träger darüber hinaus helfen, Jugendliche mit entsprechenden Problemen besser zu fördern und speziell auch für junge Menschen mit seelischen Behinderungen ein weiteres Angebot zu schaffen. Insgesamt konnte sich die Kommission davon überzeugen, dass jungen Menschen mit Behinderungen auch über diesen Ausbildungsweg ein guter Start ins weitere berufliche Leben ermöglicht werden kann.



## V.4 Bericht der Besuchskommission 4

Vorsitzender Joachim Müller, Stv. Vorsitzende Birgit Tank

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Harz
- Salzlandkreis

### Landkreis Harz

Im Landkreis Harz leben aktuell 221.376 Einwohner<sup>1</sup> auf einer Fläche von 2.104 km<sup>2</sup>, das sind 106 EW/km<sup>2</sup>. Damit verlor der Landkreis erneut ca. 3.000 EW pro Jahr.

Kreisstadt ist Halberstadt. Große Arbeitsbereiche der Sozialverwaltung wurden inzwischen dorthin verlegt. Das Gesundheitsamt hat seinen Hauptsitz in Wernigerode, in Halberstadt, Quedlinburg und Blankenburg gibt es Außenstellen. Außerdem werden in Ermsleben (zweimal im Monat) und in Osterwieck (einmal monatlich) Sprechstunden des SpDi angeboten. Somit ist für die Bürger die Erreichbarkeit in dem flächenmäßig großen Landkreis gegeben. Für den SpDi konnte leider immer noch kein Psychiater gewonnen werden, so dass z.B. erforderliche Gutachten weiterhin von Honorarärzten erstellt werden müssen. Der Landkreis hat bisher aus finanziellen Gründen für einen Psychiatriekoordinator keine Stelle geschaffen. So konnte sich auch keine PSAG etablieren, die eine Koordinierung und Vernetzung der psychiatrischen Versorgungsangebote und deren planmäßige Weiterentwicklung hätte in die Hand nehmen können. Unter Mitwirkung der Sozialagentur wurde im Harzkreis im Berichtszeitraum ein Modellprojekt des Landes durchgeführt, das das Ziel verfolgte, Menschen mit seelischen Behinderungen primär ambulante Hilfen vor stationärer Hilfe anzubieten. Eine Auswertung der Ergebnisse steht noch aus. Das Modellprojekt soll weitergeführt werden; so erfolgt nunmehr vor der Bewilligung einer Eingliederungshilfemaßnahme immer ein entsprechend ausgerichtetes Gesamtplanverfahren. Für die Versorgung der Menschen mit seelischen Behinderungen konnte der ambulante Hilfebereich ausgebaut werden. Leider war es nicht möglich, auch ein IBW in die Wege zu leiten, da die Sozialagentur die Auffassung vertritt, dass dafür keine Notwendigkeit besteht. Die von der Sozialagentur empfohlene ambulante Gruppenmaßnahme als Ergänzung zum Ambulant Betreuten Wohnen wird so geringfügig vergütet, dass derzeit kein Träger im Harzkreis ein solches Angebot vorhalten will. Die Verhandlungen erfordern von den Trägern Hartnäckigkeit und Durchhaltevermögen.

Einzuschätzen ist, dass die Zeiträume von der Antragstellung bis zur Bewilligung der Hilfen weiterhin mit mehreren Monaten viel zu lang sind. Auch bleibt die Nachfrage nach stationären Betreuungsplätzen hoch.

Die Aufgaben der Suchtberatungsstellen unterliegen aktuellen Veränderungen, die von den Suchtberatern neue Methoden und fachliche Qualifizierung erfordern. Vor allem Crystal (Methamphetamin) bringt schnelle Abhängigkeit und schwerste Verläufe, die Zahl dieser Konsumenten ist stark gestiegen. Die Hilfeanbieter im Landkreis haben deshalb einen Kooperationsvertrag unter Einbeziehung der Suchtberatung, Schuldnerberatung und des Jobcenters geplant, um in gemeinsamen Fallkonferenzen die Hilfen effektiver gestalten zu können.

Auch die Arbeit der Sozialarbeiter in den Kliniken und im Gesundheitsamt ist umfangreicher geworden, da immer mehr komplexe Problemlagen zu klären sind.

In der Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht in Halberstadt können nun auch Klienten betreut werden, die ALG-II-Leistungen erhalten.

Die Versorgung mit ambulant tätigen Fachärzten für Psychiatrie erscheint gut, trotzdem gibt es lange Wartezeiten, zumal einige Ärzte rein psychotherapeutisch tätig sind.

In der Region Wernigerode fehlt ein Betreuungsverein.

---

<sup>1</sup> Alle statistischen Daten in den Berichten der Besuchskommissionen sind dem Statistischen Monatsheft 05/2014 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt entnommen.

## Salzlandkreis

Im Salzlandkreis leben 198.968 Einwohner auf einer Fläche von 1.426 km<sup>2</sup>, das sind 141 EW/km<sup>2</sup>. Der Rückgang der Bevölkerung liegt ebenfalls bei ca. 3.000 EW pro Jahr. Kreisstadt ist Bernburg, wo sich auch das Gesundheitsamt und der Sozialpsychiatrische Dienst befinden. Derzeit noch relativ zentral gelegen, ist aktuell ihr Umzug aus dem Stadtzentrum heraus in ein Gewerbegebiet am Stadtrand geplant. In den Außenstellen Staßfurt, Aschersleben und Schönebeck soll es dann nur noch reduzierte Sprechstunden geben. Beides wird von der Besuchskommission für bedenklich gehalten, denn der SpDi als niedrigschwelliges Angebot sollte für seine psychisch kranken Klienten stets gut erreichbar sein. Es bleibt zu beobachten, ob die Bürgernähe dann noch gegeben sein wird.

Die erforderlichen Nachbesetzungen im SpDi und in der Betreuungsbehörde mit ausgebildeten Sozialarbeitern konnte der Landkreis absichern. Die Leitung des SpDi wird von der Amtsärztin (FÄ für ÖGD) wahrgenommen. Eine Psychatrieplanung auf Landkreisebene war auf Intervention des Psychiatriausschusses wiederholt im Gespräch, kann jedoch wegen Personalmangel nicht umgesetzt werden.

Bislang wurde im Raum Aschersleben die Suchtberatung vom SpDi wahrgenommen. Wegen fehlender Voraussetzung wird der SpDi vom Land weder als Suchtberatungsstelle anerkannt noch gefördert. Der Landkreis bemühte sich deshalb mit Erfolg, für die Suchtberatung einen freien Träger zu gewinnen. Die AWO plant, im Sommer 2014 in Staßfurt und in Aschersleben Suchtberatungsstellen zu eröffnen. Kritisch bleibt, dass es im Landkreis keine frauenspezifische Selbsthilfegruppe Sucht gibt.

Bei allen Klinikbesuchen wurde deutlich, dass die Aufgaben der Sozialarbeiter massiv zugenommen haben. Wie in den SpDi kommen die Patienten auch in die Kliniken mit komplexen Problemlagen. Im ambulanten Bereich fallen Defizite in der psychiatrischen Versorgung auf.

In Schönebeck, Staßfurt und Bernburg wird zwar ein ABW für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht angeboten, doch weiterführende Betreuungsangebote gibt es für sie nicht. Vor allem fehlen Begegnungsstätten und Tagesstätten und somit adäquate Versorgungsstrukturen, die ein Verbleiben für Menschen mit Suchterkrankungen in der Heimatregion ermöglichen.

Für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt es in Schönebeck, Staßfurt und Bernburg ebenfalls ein Ambulant Betreutes Wohnen. Tagesstätten stehen ihnen in Staßfurt, Aschersleben und Bernburg zur Verfügung. Wohnheime gibt es in Hecklingen und Calbe. In Aschersleben hat eine WfbM für ihre behinderten Mitarbeiter ein Ambulant Betreutes Wohnen aufgebaut. Erfreulich ist, dass die SALUS gGmbH in Bernburg eine ambulante psychiatrische Pflege aufgebaut hat. Die ambulante nervenärztliche Versorgung ist im Raum Aschersleben nicht ausreichend. Im Bereich Staßfurt ist nur ein niedergelassener Psychologe tätig. Die Wartezeiten für eine ambulante Psychotherapie liegen bei ca. sechs Monaten. Einen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater gibt es im gesamten Landkreis nicht. Stationäre Behandlungsplätze sind mit langer Wartezeit verbunden.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Sozialtherapeutisches Wohnheim Haus „Einetal“ Harzgerode OT Schielo Haus Einetal GmbH**

Besuch am 6.11.2013

Die Haus Einetal GmbH nimmt einen wichtigen Platz in der psychiatrischen Versorgungslandschaft der Region ein. Das Haus war belegt mit 50 Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht, 35 Menschen mit seelischen Behinderungen und 22 Menschen mit geistigen Behinderungen. Auf dem Gelände befindet sich eine separate Pflegeeinrichtung, in der 42 Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf wohnen. Die 149 Bewohner stammen aus ganz Sachsen-Anhalt, überwiegend aus dem Harzkreis, dem Salzlandkreis und aus Halle. Die Einrichtung ist durch ihre konzeptionelle Ausrichtung gerade für Menschen mit Doppeldiagnosen geeignet. Sowohl von der inneren Gestaltung des Gebäudes als auch von den vorhandenen Außenanlagen hatte die Kommission einen guten Eindruck. Hervorzuheben ist die verpflichtende Teilnahme der Mitarbeiter an internen und externen Fortbildungen und die im Zusammenhang stehende Entwicklung des Qualitätsmanagements, besonders bezogen auf zielgerichtete konzeptionelle Entwicklungen. Die personelle Ausstattung entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Das Personal wird als offen, freundlich und kompetent wahrgenommen. Von den Bewohnern wurde der Kommission eine grundlegende Zufriedenheit vermittelt. Es gibt einen aktiven Bewohnerbeirat. Die Einrichtung hält einen eigenen pflegerischen Bereich mit Krankenschwestern vor, der von den Pflegekassen finanziert wird. Entsprechende Absprachen sichern ab, dass bei Bedarf die Ärzte vor Ort kommen.

Die Besuchskommission regt an, erste Ideen zur Erweiterung des ABW, zur Erweiterung und Manifestierung hauseigener Arbeitsmöglichkeiten in Anlehnung einer Werkstattbeschäftigung und zur Hospizarbeit unbedingt weiterzuerfolgen, um dem Bedarf der Bewohner und der demografischen Entwicklung Rechnung tragen zu können.

Vom Einrichtungsleiter wurde mitgeteilt, dass bei den Entgeltverhandlungen mit der Sozialagentur immer noch keine Einigung erzielt werden konnte.

### **Sozialpsychiatrischer Dienst, Hauptstelle Wernigerode Landkreis Harz**

Besuch am 4.12.2013

Der SpDi im Landkreis Harz erfüllt seine Arbeitsaufgaben seit vielen Jahren engagiert und kontinuierlich. Die Gemeindenähe wird durch die vier Dienststellen in Halberstadt, Wernigerode, Quedlinburg und Blankenburg gesichert. Durch die Kooperation mit anderen Ämtern, Behörden, Ärzten und Kliniken erfolgen eine breit gefächerte Hilfeleistung und eine wirkungsvolle Unterstützung für den einzelnen Klienten. Außensprechstunden wurden zusätzlich in Falkenstein und Osterwieck eingerichtet – Regionen, aus denen ansonsten die Klienten die Dienststellen mittels öffentlichen Nahverkehrs nur schwerlich erreichen können. Räumliche Unterstützung erhält der Sozialpsychiatrische Dienst durch kooperierende Träger. Nicht realisierbar war bisher die Besetzung der Facharztstelle für die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Es erfolgte deshalb eine Umwidmung einer Arztstelle in eine Psychologenstelle. Es bleibt abzuwarten, wie sich die personelle Situation und damit auch die inhaltliche Planung und Umsetzung verändert. Die Stelle eines Psychiatriekoordinators konnte bisher nicht eingerichtet werden, weil der Landkreis dafür kein Budget zur Verfügung gestellt hat. Auch eine PSAG gibt es immer noch nicht. Dadurch ist es für den SpDi schwierig, die verschiedenen Angebote im psychiatrischen Hilfesystem zu koordinieren, Kooperationsbeziehungen zwischen den Anbietern aufzubauen und Defizite zu erkennen. Eine orientierungsgebende Psychiatrieplanung für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Landkreis liegt nicht vor.

### **Ev. Fachkrankenhaus für Psychiatrie „Hildegard von Bingen“ in Thale/OT Neinstedt Neinstedter Anstalten**

Besuch am 29. Januar 2014

Das kleine Fachkrankenhaus für Psychiatrie „Hildegard von Bingen“ gehört zu den Neinstedter Anstalten. Es werden auf zwei Stationen je 20 stationäre Betten und in der Tagesklinik zwölf Plätze vorgehalten. Trotz erfolgter Baumaßnahmen sind die räumlichen Zustände in der Klinik weiter nicht auf einem angemessenen Niveau. Es gibt nur wenige Einzel- und Doppelzimmer. Die sanitären Verhältnisse entsprechen schon lange nicht mehr aktuellen Erfordernissen. Zum Teil sind die Patientenzimmer noch mit Waschbecken im Zimmer ausgestattet. Die Hälfte der Patienten ist suchtkrank und kommt zur Entgiftung. Dabei ist die Zahl der Drogenpatienten stark ansteigend, was zu weiteren Problemen führt. Oft reisen Drogenpatienten nicht an oder brechen die Behandlung vorzeitig ab, was mit finanziellen Ausfällen für die Klinik verbunden ist. Nach Gewaltdelikten oder Dealen in der Klinik mussten einige Patienten mit einem Daueraufnahmeverbot belegt werden.

Eine geschlossene Unterbringung für eine geschützte Behandlung eigen- und fremdgefährdender Patienten ist wegen fehlender räumlicher und personeller Voraussetzungen nicht möglich. Es gibt nur eine festangestellte Fachärztin. Stundenweise wird sie durch fünf Honorarärzte unterstützt. Ab 16.00 Uhr kann nur noch eine Rufbereitschaft angeboten werden. Das ist sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Patienten eine absolut unbefriedigende Situation.

Nur die Tagesklinik konnte 2013 in ein saniertes Haus mit modernen Standards ziehen und hat nun angemessene Arbeits- und Behandlungsbedingungen.

### **Psychosoziale Beratungsstelle Sucht Quedlinburg Arbeiter-Samariter-Bund Thale Kreisverband Quedlinburg e.V.**

Besuch am 29. Januar 2014

Die Beratungsstelle für suchtkranke Menschen des ASB im Zentrum von Quedlinburg mit der Außenstelle Thale hält eine von drei Angeboten von psychosozialer Beratung und Behandlung im Landkreis Harz vor. Sie ist mit zwei gut ausgebildeten und engagierten Fachkräften und einer anteiligen Verwaltungskraft besetzt. Die beiden Mitarbeiterinnen leisten eine engagierte und qualitativ gute Arbeit.

Die Besuchskommission hat eine sehr klientenorientierte Atmosphäre in der Betreuung von Menschen mit Suchtbelastungen erlebt. Der Schwerpunkt liegt in der psychosozialen Beratung von Suchtgefährdeten, Suchtkranken sowie deren Angehörigen. Es besteht eine gute Vernetzung zur Sozial-, Schuldner- und Familienberatung, zum Suchtmedizinischen Zentrum der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH in Elbingerode und dem Fachkrankenhaus der Neinstedter Anstalten.

Trotz der Niederschwelligkeit und des hohen Engagements sind die Qualitätsstandards einer Suchtberatungstätigkeit nur schwer bzw. nur teilweise aufrechtzuerhalten. Auf Grund der aktuellen Personalausstattung musste z.B. die aufsuchende Arbeit eingestellt werden. Standardzeiten im Erstkontakt und Folgekontakte können nur deutlich verkürzt durchgeführt werden. Durch lange Wartezeiten kommt es zeitweise auch zu Verzögerungen bei der Vermittlung von notwendigen Hilfen bzw. Kriseninterventionen. Die psychosoziale Begleitung bei Substitution kann nicht in dem erforderlichen Maß vorgehalten werden, so dass Betroffene immer wieder nach Wernigerode vermittelt werden müssen. Für die Betroffenen sind damit ein erheblich größerer Fahraufwand und Mehrkosten verbunden.

Das Fehlen einer Fachstelle für Suchtprävention und damit eine ausreichende Sicherstellung der Suchtpräventionsarbeit in der Quedlinburger Region kann durch die beiden Präventionsfachkräfte in Wernigerode und Halberstadt nur teilweise kompensiert werden.

Die sächliche Ausstattung der Beratungsstelle entspricht im Wesentlichen den Standards. Das Gebäude ist renovierungsbedürftig.

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Fachklinikum Bernburg  
SALUS gGmbH Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes  
Sachsen-Anhalt**  
Besuch am 12. März 2014

Am Fachklinikum in Bernburg gliedern sich die vorgehaltenen 165 Betten der Erwachsenenpsychiatrie in 73 für die allgemeine Psychiatrie, 48 für die Gerontopsychiatrie und 44 für den Suchtbereich. Hinzu kommen 35 teilstationäre Tagesklinikplätze. Eine PIA und das MVZ ergänzen durch ihre ambulante Versorgung das klinische Angebot. Das von der Kommission besichtigte Haus „Jauregg“ mit seinen geschützten Stationen, der Aufnahmestation mit acht Betten für das gesamte Klinikum und der Akutstation mit 17 Betten entspricht nach dem Umbau nunmehr mit seinen modernen und zweckmäßigen Räumlichkeiten einschließlich des Außenbereiches den Anforderungen einer zeitgerechten psychiatrischen stationären Versorgung. Das zugrundeliegende Konzept wurde baulich umgesetzt und hat sich im Klinikalltag bewährt. Die Kommission stellte fest, dass die geschützte Station videoüberwacht ist, was Fragen zur patientenorientierten Betreuung aufwarf und der Position des Ausschusses widerspricht. Diese wurde bei Gesprächen mit Patienten noch untermauert. Bei länger andauernder Fixierung würde der Kontakt durch das Personal nicht gewährleistet, so dass z.B. nicht einmal ein Toilettengang möglich sei. In persönlichen Gesprächen von Patienten mit Mitgliedern der Besuchskommission wurde außerdem bemängelt, dass der Außenbereich zu wenig genutzt werden könne.

Die schon beim letzten Besuch der Kommission 2011 geforderte dringende Sanierung der Station P4 im Haus „Oppenheim“ für die Behandlung psychisch kranker Patienten mit geistigen Behinderungen steht noch aus. Nach Aussage des Ärztlichen Direktors ist in der Generalzielplanung des Klinikums eine Verbesserung der Situation „in den nächsten Jahren“ vorgesehen<sup>2</sup>. Die Kommission weist deshalb erneut auf diesen akut unhaltbaren Zustand hin. Die PsychPV wird aktuell nicht ausgeschöpft; zwei Arztstellen sind nicht besetzt. Von der Klinikleitung wurde die Kommission außerdem darüber informiert, dass Patienten wiederholt eingewiesen werden müssten, weil es in der Region an komplementären Rehabilitations- und Reintegrationsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt fehle und die Patienten wegen fehlender tagesstrukturierender Hilfen erneut erkrankten.

**Heilpädagogische Kinder- und Jugendeinrichtung Belleben  
Kinder- und Jugenddorf Belleben Hans Klein GmbH & Co. KG**  
Besuch am 12. März 2014

Das Kinder- und Jugenddorf Belleben ist eine ganzheitlich ausgerichtete Therapieeinrichtung der Jugendhilfe für traumatisierte und bindungsgestörte sowie seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Es werden differenzierte und individuell gestaltete stationäre Leistungen unter einem Dach wie Wohnen, Schule und Therapie angeboten. Hier stehen insgesamt 68 Plätze zur Verfügung, die permanent nachgefragt und gut ausgelastet sind. Die Besuchskommission hat einen sehr positiven Eindruck hinsichtlich der baulich-materiellen Ausstattung, der gelungenen Umsetzung der Therapiekonzepte und der familiären und freundlichen Atmosphäre gewinnen können. Die Mitarbeiter leisten eine engagierte und auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmte Arbeit. Einen wichtigen Platz nimmt dabei die Beziehungsarbeit ein, welche die Grundlage für Erziehung und Therapie darstellt. Die Einrichtung ist in der regionalen und überregionalen Versorgungsstruktur anerkannt.

Es wäre für die Hilfeplanung der Einrichtung wünschenswert, wenn es zu einer besseren Vernetzung und Abstimmung zwischen Jugendamt, Schulamt, Sozialamt und Arbeitsagentur kommen könnte. Die Einrichtung klagt über Fachkräftemangel in Sachsen-Anhalt. Es sei schwierig, gut ausgebildetes Personal zu finden. Soziale Arbeit werde nach wie vor in der Gesellschaft zu wenig geschätzt.

---

<sup>2</sup> Schreiben des Ärztlichen Direktors an den Ausschussvorstand vom 6. Juni 2014.

### **Tagesstätte und Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht, Halberstadt**

**Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Halberstadt-Wernigerode e.V.**

Besuch am 23. April 2014

Die Tagesstätte für Suchtkranke mit 20 Plätzen in Halberstadt ist neben denen in Thale und Wernigerode die dritte Tagesstätte für Suchtkranke im Harzkreis. Das ABW können zwölf Betroffene nutzen. Die Mitarbeiterinnen, die inzwischen seit vielen Jahren gemeinsam eine gute Basisarbeit leisten, nutzen die schwierigen baulichen Gegebenheiten optimal.

Unter dem Dach des ASB werden verschiedene Angebote des suchtspezifischen ambulanten Hilfesystems gemacht: Suchtberatung, Suchtprävention, alkoholfreier Kontaktladen, Tagesstätte, ABW und die „Schutzhütte“, ein Projekt für Kinder suchtkranker Eltern. Dadurch ist es den Mitarbeitern möglich, die notwendige Hilfe für den suchtkranken Bürger einzuschätzen und gezielt anzubieten. Die Besuchskommission konnte eine freundliche und respektvolle Atmosphäre wahrnehmen.

Hinsichtlich der Beantragung von weitergehenden Angeboten im Suchthilfesystem und den notwendigen Verhandlungen mit der Sozialagentur empfiehlt die Kommission dem Träger mehr Hartnäckigkeit. Das betrifft vor allem die Verhandlungen über ambulante Gruppenmaßnahmen, die Konzeptänderung für die Kombination von ABW und Tagesstätte und die finanziell gesicherte Weiterführung des Projektes „Schutzhütte“.

### **Wohnheim „Hephata“ für Menschen mit geistigen Behinderungen, Halberstadt Cecilienstift zu Halberstadt**

Besuch am 23. April 2014

Im Wohnheim „Hephata“ werden derzeit 30 Bewohner mit großenteils schwersten geistigen und geistigen und mehrfachen Behinderungen in drei Wohngruppen engagiert und professionell betreut. In dem alten Gebäude ist eine gemütliche und funktionelle Atmosphäre für die Bewohner geschaffen worden. Das Haus ist durch den Einbau eines Aufzuges barrierefrei. Es gibt ausreichend Platz für Bewegung im Freien, die vorhandenen Gemeinschafts- und Therapieräume sind akzeptabel. Die Vollaustattung und der geringe Wechsel der Bewohner belegen, dass sich alle Heimbewohner in der Einrichtung gut aufgehoben fühlen.

Das stagnierende Entgelt deckt allerdings nicht mehr annähernd den erforderlichen Betreuungsaufwand. Trotz begründetem Mehrbedarf der Bewohner ist derzeit keine schnelle und unkomplizierte Bearbeitung durch die Sozialagentur möglich. Die Genehmigung des Mehrbedarfs wird außerdem nur für sechs Monate festgelegt. Diese Frist sollte verlängert werden, um auch den bürokratischen Aufwand zu minimieren.

Nach Fertigstellung des Ersatz-Neubaus ist geplant, die Tagesförderung der Bewohner intern im Haus durchzuführen. Es sollen nur noch punktuell externe Angebote für die Tagesförderung der Bewohner vorhanden sein. Der Träger begründet dies damit, dass das Zweimilieuprinzip mit dem Kostenträger nicht verhandelt wurde und damit auch nicht finanziert werde. Von der Kommission wird die Umsetzung des Zweimilieuprinzips für die Bewohner als zeitgemäß empfohlen und die Rückführung der Tagesförderung in das Haus als Rückschritt gewertet.

## V.5 Bericht der Besuchskommission 5

Vorsitzende Kerstin Reuter, Stv. Vorsitzender Ernst Heitmann

Zuständigkeitsbereiche:

- Kreisfreie Stadt Halle (Saale)
- Saalekreis

### Kreisfreie Stadt Halle (Saale)

Die psychiatrische Versorgung in der Stadt Halle (Saale) mit ihren 231.589 Einwohnern<sup>1</sup>, das sind 1.714 EW/km<sup>2</sup>, steht insgesamt auf einem soliden Fundament und entspricht mit unterschiedlichen Behandlungs- und Betreuungsangeboten im vollstationären, teilstationären, ambulanten und komplementären Bereich den Anforderungen eines großen urbanen Gemeinwesens.

Dennoch gibt es noch Verbesserungsbedarf. Die fachmedizinischen Versorgungsstrukturen niedergelassener Psychiater und Psychotherapeuten entsprechen zwar dem Versorgungsschlüssel der KV. So gibt es 46,5 Versorgungsaufträge für die Stadt Halle und 16 für den Saalekreis (Stand April 2014; KV LSA). Bei unseren Besuchen wurden teilweise dennoch lange Wartezeiten von mehreren Monaten auf eine ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungsaufnahme beklagt. Das mit Abstand größte Defizit besteht in der ambulanten Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Obwohl ca. 20 % aller Einwohner unseres Bundeslandes in Halle und dem Saalekreis leben und damit diese Versorgungsregion die größte des Landes Sachsen-Anhalt ist, gibt es nur vier niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten. Wartezeiten bis zu sechs Monaten und mehr auf einen ambulanten Behandlungsbeginn und Behandlungsfrequenzen in großen Abständen sind üblich. Mit Blick auf die zunehmend kürzere Verweildauer in den Kliniken könnte dies einen „Drehtür-Effekt“ zur Folge haben, wenn eine nahtlose und kontinuierliche ambulante medizinische Behandlung nicht sichergestellt werden kann.

Die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung wird gemeinsam durch die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität und das AWO-Psychiatriezentrum sichergestellt. Beide Kliniken stehen unter neuer ärztlicher Leitung. Die mit einem Wechsel der Klinikleitung einhergehenden Fluktuationbewegungen im Bereich der ärztlichen Mitarbeiter konnten im Berichtszeitraum reduziert werden. Größere personelle Probleme gibt es nach Angaben beider Klinikleitungen nicht mehr.

Teile der Universitätsklinik sind weiterhin dringend sanierungsbedürftig, etwa das zentrale Hörsaalgebäude der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Der Bau einer Cafeteria ist über den Stand einer Planung nie hinausgegangen; diese Situation wird nun seit mehr als einem Jahrzehnt in den Protokollen der Besuchskommission bemängelt.

Der unter fachärztlicher Leitung stehende Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Halle hat über die Einzelfallhilfe hinaus Wirksamkeit auf der Ebene der Planung und Koordination in der Stadt. Im SpDi arbeitet auch ein spezielles Team Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erstmals erfolgt in diesem Jahr der Psychiatriebericht der Stadt gemeinsam mit dem Saalekreis. Er befindet sich derzeit in der Fertigstellung. In ihm sollen alle statistischen Angaben der Kliniken und komplementären Angebote erfasst und bewertet werden.

---

<sup>1</sup> Alle statistischen Daten in den Berichten der Besuchskommissionen sind dem Statistischen Monatsheft 05/2014 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt entnommen.

## **Saalekreis**

Der Landkreis Saalekreis mit seinen 187.758 Einwohnern umschließt die Stadt Halle (Saale) vollständig; hier leben 132 EW/km<sup>2</sup>. Der Hauptsitz der Kreisverwaltung ist die Stadt Merseburg. Bekanntermaßen gibt es im Norden und Osten des Kreises keine gewachsenen städtischen Strukturen mit Zentralitätsfunktionen. Diese Region war in der Vergangenheit und wird auch zukünftig auf die kreisfreie Stadt Halle ausgerichtet sein. Die Kommunale Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis hält weiterhin an ihrem gemeinsamen Ziel fest, gemeindepsychiatrische Verbünde (GPV) in ihren entsprechenden Versorgungsregionen zu entwickeln und modellhaft für Sachsen-Anhalt auf den Weg zu bringen.

Im Saalekreis gibt es eine in den vergangenen Jahren stetig erweiterte Angebotsstruktur mit einer vielfältigen Trägerlandschaft. Dabei profitiert die Sozialpsychiatrie von der seit Jahren gewachsenen Zusammenarbeit zwischen den Psychiatriekoordinatorinnen der Stadt Halle und des Saalekreises mit seinen engagierten Debatten und seiner lösungsorientierten Herangehensweise an alle aufgeworfenen Fragen in den Diensten und Einrichtungen sowie mit den Entscheidungsträgern im Sozial- und Gesundheitswesen. Die Tätigkeit der Psychiatriekoordinatorinnen hilft, in der Versorgungsregion Halle/Saalekreis trotz angespannter finanzieller Situation Prioritäten in diesem Bereich für ihre Bürger zu setzen. So wurde beispielgebend eine Außenstelle der Drogenberatungsstelle „drows“ in Merseburg etabliert, um den veränderten Bedarfen in der Suchtberatung durch nachweislich gestiegene Fallzahlen von Crystalkonsum Rechnung zu tragen. Der Landkreis hält eine Fachstelle für Suchtprävention vor, deren Mitarbeiterin sehr engagiert die notwendige Vernetzungsarbeit zwischen den Bereichen Sucht- und Jugendhilfe, Bildung, Sport sowie Gesundheit leistet. Für Halle wäre eine Präventionsfachstelle ebenso wünschenswert.

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

Am Standort Merseburg befindet sich die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit 40 vollstationären Behandlungsplätzen und einer Tagesklinik. Ein zweiter Standort der KJPP-Tagesklinik ist ab Juli 2014 in Naumburg geplant.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Saalekreises steht seit zwei Jahren nun auch unter fachärztlicher Leitung. Mit seinen Nebenstellen in Querfurt und Halle gelingt es, Patienten und Ratsuchenden kürzere Wege zur Beratung anzubieten. 2013 wurde durch die Psychiatriekoordinatorin auch im Saalekreis ein „Psychiatrischer Dialog“, eine Plattform für die Zusammenkunft Betroffener, Angehöriger und Professioneller von psychisch erkrankten Menschen, ins Leben gerufen.

Die fachmedizinischen Versorgungsstrukturen niedergelassener Psychiater und Psychotherapeuten im Landkreis sind defizitär. Wartezeiten von bis zu einem dreiviertel Jahr für den Beginn einer Psychotherapie bzw. von bis zu sechs Monaten für den Termin bei einem niedergelassenen Psychiater machen deutlich, dass hier erheblicher Versorgungsbedarf besteht. Auf die prekäre Situation im Bereich der ambulanten Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist bereits in den Anmerkungen zur Stadt Halle als Versorgungsregion Halle/Saalekreis hingewiesen worden.



## **Besuche im Einzelnen:**

### **Wohnheim „Bethcke-Lehmann-Haus“ an der Werkstatt für behinderte Menschen mit wesentlichen geistigen und mehrfachen Behinderungen Diakoniewerk Halle**

Besuch am 6. November 2013

Das „Bethcke-Lehmann-Haus“, ein Wohnheim an WfbM, ist eine Einrichtung mit freundlicher Atmosphäre und gutem Zusammenspiel zwischen den Bewohnern und den Mitarbeitern. Die Einrichtung hat 24 Plätze, die alle belegt sind. Der Betreuungsschlüssel beträgt 1:3,3. Aktuell sind drei der Bewohner Altersrentner, die nicht mehr in einer Werkstatt arbeiten können. Durch eine Kostenübernahmeerklärung im Einzelfall ist der Wohnheimplatz derzeit für diese Bewohner gesichert. In den nächsten fünf Jahren wird ein Viertel der Bewohner das Rentenalter erreichen. Deshalb muss die Struktur der Einrichtung überprüft werden. Geplant ist ein IBW, um neue Bewohner aufnehmen zu können, da die langjährigen Bewohner im Rentenalter die Einrichtung weder verlassen möchten noch sollten. Die Einrichtung ist mit ihrem Vorhaben, ein IBW einzurichten und anzubieten, zu unterstützen, damit den Bewohnern, die im Laufe der Zeit eine positive Entwicklung mit mehr Selbstständigkeit erlangt haben, auch eine gezielte Förderung zuteilwerden kann.

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

**AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH**

Besuch am 6. November 2013

Im AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH gab es im Februar 2013 einen Chefarztwechsel. Das AWO Psychiatriezentrum garantiert nach wie vor bei guter Auslastung mit 100 vollstationären Betten und 40 teilstationären Plätzen sowie einer Institutsambulanz eine regionale Pflichtversorgung für die Stadt Halle und Teile des Saalekreises. Es werden erwachsene Patienten mit dem gesamten Spektrum psychischer Störungen behandelt. Das Krankenhaus hält differenzierte und nach aktuellen fachlichen Standards ausgerichtete Behandlungsangebote vor und pflegt intensiv die seit Jahren gewachsenen und gefestigten Kooperationsbeziehungen zu umliegenden Kliniken, niedergelassenen Ärzten und ambulanten Nachsorgeeinrichtungen sowie zu Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus führen der wohnortnahe Standort und die sehr gute Akzeptanz des Krankenhauses in der Umgebung zu einer durchgängig guten und sehr guten Bettenauslastung. Die mit dem Wechsel der Klinikleitung einhergegangenen Fluktuationbewegungen im Bereich der ärztlichen Mitarbeiter haben sich stabilisiert. Die Anforderungen der PsychPV werden erfüllt. Zurzeit gibt es 13,8 Ärzte (davon 8,5 Fachärzte) und 2,5 Psychologen. Die Besetzung von Stellen mit Psychologen wird zur Sicherung eines fachlich hohen Niveaus in der Diagnostik und Therapie auch von der Besuchskommission unterstützt.

Die seit Jahren geplanten Baumaßnahmen, die einerseits zur Verbesserung der gerontopsychiatrischen Patientenversorgung beitragen und andererseits die räumlichen Voraussetzungen für stationsübergreifende Spezialtherapien deutlich verbessern sollen, gehen nunmehr in die Planungsphase. Eine Inbetriebnahme wird ab 2016/2017 angestrebt.

## **Tagesstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen „Am Goldberg“ Halle PARITÄTISCHES Sozialwerk Behindertenhilfe Sachsen-Anhalt e.V.**

Besuch am 4. Dezember 2013

In der Tagesstätte am Goldberg werden erwachsene Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen betreut. Die Einrichtung liegt etwas abgelegen noch im Stadtgebiet der Stadt Halle und ist über die B 100 aus Richtung Bitterfeld gut, im Übrigen schwer zu erreichen. Ein vom Träger organisierter Fahrdienst ermöglicht auch Klienten aus dem Saalekreis den Besuch der Tagesstätte. Durch die naturnahe Lage mit Tiergehege und Gärten ergeben sich einzigartige Möglichkeiten für sinnhaft erlebte Therapieangebote, die sich an üblichen Arbeitsbedingungen orientieren. Die Nähe zu den Tieren fördert einen emotionalen Therapiezugang und das Verantwortungsgefühl. Dies ist einzigartig in der hiesigen Versorgungslandschaft. Zusätzlich können in einer Holz- und Metallwerkstatt kreative und alltagstaugliche Gegenstände angefertigt werden. Die Besucher erhalten, eingebettet in eine feste Tagesstruktur, ein umfassendes Betreuungsangebot, das lebenspraktische Anleitungen, psychosoziale Hilfen, angeleitete Arbeit und Beschäftigung, soziale Kontakte, pflegerische Hilfe und Einbindung in das öffentliche Leben umfasst. In der Einrichtung werden die Forderungen einer personenzentrierten, ressourcenorientierten und auf den individuellen Bedarf abgestimmten Therapie bei psychischen Erkrankungen konsequent umgesetzt.

Das qualitativ hochwertige Therapieangebot für eine schwer betroffene Patientengruppe hat mit hohen Eingangshürden durch die derzeitige Gliederung des Kostenträgersystems zu kämpfen. Dies spiegelt sich in der momentan niedrigen Auslastung der Einrichtung wider. Lediglich 10 von 18 Plätzen waren zum Besuchszeitpunkt besetzt. Hier sind zu nennen: die fehlende Kombinationsmöglichkeit von ABW und Tagesstätte – in anderen Bundesländern ist diese Kombination problemlos möglich – sowie die verschiedenen Kostenträger/Vergütungen nach SGB II und SGB XII.

Die personelle Ausstattung der Einrichtung ist qualitativ sehr gut, aber quantitativ nicht ausreichend, was eine hohe Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter zur Folge hat. Lediglich das zusätzliche finanzielle Engagement des Trägers ermöglicht die Aufrechterhaltung der Einrichtung mit einem für alle Klienten gleich gehaltenen Leistungsangebot ungeachtet der tatsächlich übernommenen Kosten. Dieser Umstand gefährdet aus Sicht der Kommission den langfristigen Fortbestand dieser Einrichtung.

Hoffnung macht die engagierte und lösungsorientierte Zusammenarbeit mit den Sozialämtern, Jobcentern, Sozialpsychiatrischen Diensten und zunehmend auch mit psychiatrischen Kliniken in Halle und Querfurt.

## **Intensiv Betreutes Wohnen mit Tagesförderung für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht des Sozialtherapeutischen Zentrums Halle**

**Volkssolidarität habilis gGmbH**

Besuch am 19. Februar 2014

Das IBW mit Tagesförderung für Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Sucht ist ein kombiniertes Leistungsangebot des Sozialtherapeutischen Zentrums der Volkssolidarität in Halle. Die Sicherung und Wahrung der Abstinenz gehört zum Grundanliegen dieser Eingliederungshilfe und prägt auch das Leben im Betreuten Wohnen. Das IBW bietet 14 Nutzern in Wohngruppen in einem sanierten Altbau in Innenstadtnähe betreutes Wohnen an. Die aktuell 13 Bewohner besuchen wochentags die Tagesförderung im Sozialtherapeutischen Zentrum im Süden von Halle. Im Bereich Wohnen stehen ihnen für eine Abstinenz fördernde Tagedstrukturierung sozialpädagogische Betreuer zur Seite, nachts gibt es eine Rufbereitschaft. Zwischen den Bewohnern und den betreuenden Mitarbeitern herrscht augenscheinlich eine positive Atmosphäre. Anerkennenswert ist die ganzjährig durchgehende Öffnung der Tagesstätte, die den Bewohnern auch an den Wochenenden und an Feiertagen Halt und Unterstützung bietet.

## **Saale-Werkstätten, Betriebsstätte 2 in Halle und Betriebsstätte 3 in Holleben Lebenshilfe e.V. Halle**

Besuch am 19. Februar 2014

Die Lebenshilfe e.V. Halle versteht ihren Versorgungsauftrag in der Betreuung und Förderung von Menschen mit Behinderungen. Die Besonderheiten der Betriebsstätte Holleben (68 Beschäftigte) liegen in den großzügigen offenen Arbeitsbereichen. Einmal im Quartal findet über 14 Tage eine gemeinsame Ausbildung mit den Teilnehmern des Ausbildungszentrums für Bauberufe statt. Eine Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt hat noch nicht stattgefunden. Die Betriebsstätte Holleben ist das einzige Gründungsmitglied in den neuen Bundesländern innerhalb des Verbundprojektes „Neue Bildungssysteme“. Es wird das Ziel verfolgt, mit einheitlichen Qualifizierungsbausteinen der Industrie- und Handelskammer innerhalb einer 4-Stufenmethode zu bilden und zu qualifizieren. Es soll den Beschäftigten in der WfbM ermöglichen, nach einem Umzug in ein anderes Bundesland ohne Schwierigkeiten den Einstieg in die dortige WfbM zu finden.

Das Modellprojekt „Unterstützung des Übergangs von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt durch die Integrationsfachdienste“ wurde den Kooperationspartnern vorgestellt, jedoch konnte eine Übernahme bisher nicht erfolgen.

Zur Sicherstellung der Leistungserbringung hält die WfbM entsprechend dem geltenden Rahmenstellenplan Fachpersonal vor. Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zu fachspezifischen Themen teil.

Die bei der Begehung anwesenden Werkstatt- und Förderstättenbesucher äußerten sich positiv. Eine hohe Zufriedenheit wurde von der Besuchskommission wahrgenommen. Das Angebot der Werkstatt für behinderte Menschen beinhaltet auch die Förderung von Kontakten zum sozialen Umfeld. Ein Erfahrungs- und Erkenntnisaustausch mit anderen Einrichtungen erfolge und werde ständig weiter entwickelt.

## **Jugend- und Drogenberatungsstelle Halle, Außenstelle Merseburg Der Paritätische PSW GmbH Sozialwerk Behindertenhilfe**

Besuch am 5. März 2014

Die Suchtberatung Merseburg ist eine Außenstelle der „drobs“ Halle. Sie ist verkehrsgünstig gelegen und gut erreichbar. Mit ihrem Standort in Merseburg sichert sie im südlichen Saalekreis die gemeindenahere Grundversorgung für Menschen mit substanzbezogenen Störungen. Das Beratungsangebot wird auf jeden Klienten mit seinem persönlichen Anliegen abgestimmt. Mit Suchtkliniken, niedergelassenen Fachärzten und anderen Netzwerken besteht eine tragbare Kooperation und eine gute Vernetzung. Die Grundstruktur der Beratungsstelle mit ihrer Zugewandtheit, Offenheit und Klientenfreundlichkeit, überzeugte die Besuchskommission. Die Kommission traf auf zwei begeisterte, motivierte und über das Maß engagierte Mitarbeiter der „drobs“, die an zwei Nachmittagen in der Woche (jeweils 13:00 bis 18:00 Uhr) in Merseburg tätig sind.

2013 wurden 150 Suchtkranke, Angehörige und Ratsuchende in 547 Beratungsgesprächen begleitet. Die Besuchskommission befürchtet, dass bei steigender Nachfrage mit dieser Personalausstattung eine fachlich fundierte Beratungsarbeit auf Dauer nicht mehr zu leisten ist. Obwohl die räumlichen Bedingungen in der Nebenstelle sicher nicht optimal sind, ist die Existenz der Einrichtung sehr zu begrüßen.

Für die steigenden Fallzahlen von Crystal-Konsumenten mit schnellen dramatischen körperlichen und psychischen Ausfallerscheinungen müssen neue Zugangswege gefunden werden. Die Kommission unterstützt deshalb die Auffassung der Psychiatriekoordinatorin, dass die Suchtberatungsstellen in Halle und im Saalekreis in Kooperation treten und sich zu den Zielgruppen abstimmen sollten.

## **Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen und Suchterkrankungen in Merseburg**

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

Besuch am 5. März 2014

Die Einrichtung betreut Menschen mit verschiedenen Behinderungen im ABW im gesamten Saalekreis. Drei Diplomsozialarbeiterinnen, eine Sozialarbeiterin und zwei Heilerziehungspflegerinnen betreuten zum Besuchstermin 59 Nutzer, vorrangig Menschen mit seelischen Behinderungen und mit seelischen Behinderungen infolge Sucht im Alter von 18 bis 60 Jahren. Für Klienten, die noch nicht abstinent leben, gewährt der Sozialhilfeträger im Saalekreis seit 2011 im Einzelfall eine Maßnahme gemäß §§ 67 bis 69 SGB XII. Ziel dieser maximal sechsmonatigen Leistung ist eine intensive Begleitung in das Hilfesystem und vor allem Motivationsarbeit, um z.B. eine stationäre Entwöhnungsbehandlung oder andere Maßnahmen zu beginnen. Im Regelfall gelingt dies nicht allein über die Suchtberatungsstelle, weil die Betroffenen bereits mehrfach geschädigt sind. Aktuell erhalten elf suchtkranke Hilfeempfänger das ABW als niederschwelliges Angebot durch die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten.

Die Einrichtung arbeitet eng mit den Fachärzten, den Berufsbetreuern, dem SpDi und der PSAG zusammen. Dabei leisten die Mitarbeiterinnen eine engagierte Arbeit. Sie hinterfragen ihre Tätigkeit und wirken flexibel einsetzbar. Sie sind bestrebt, für die Klienten die therapeutisch günstigsten Möglichkeiten zu schaffen.

Die Besuchskommission bedauert, dass die einstige Begegnungsstätte für Menschen mit seelischen Behinderungen, die hier bis 2008 Hilfen angeboten hatte, nach Aussage des Trägers aufgrund fehlender Resonanz geschlossen wurde. Für Nutzer des ABW wäre diese zusätzliche Möglichkeit der Begegnung sehr hilfreich.

## **Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**

Besuch am 9. April 2014

Die Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Halle hat unter dem neuen Direktorat eine weitere spürbare positive dynamische Entwicklung genommen. Sie verfügt über 100 Betten, 20 tagesklinische Plätze und zwei Nachtambulanzplätze und gewährleistet zusammen mit dem AWO-Psychiatriezentrum die stationäre und teilstationäre Versorgung für die Stadt Halle und Teile des Saalekreises. Es besteht eine Versorgungsverpflichtungserklärung für den stationären Bereich mit uneingeschränkter Aufnahmepflicht. Im Rahmen der Aufgaben als Universitätsklinik verfügt die Einrichtung auch über eine Poliklinik und eine PIA mit unterschiedlichen Spezialangeboten. In der Universitätsklinik stehen darüber hinaus die Ausbildung der Medizinstudenten und Aufgaben im Bereich der Forschung und Lehre im Mittelpunkt. Hier wird die Zusammenarbeit mit anderen Instituten in der Universität sowie anderen nationalen und internationalen Universitäten weiter intensiviert.

Durch die fast abgeschlossene umfangreiche Sanierung der traditionsreichen Universitätsnervenklinik Halle in der Julius-Kühn-Straße wurden im Allgemeinen sehr gute räumliche und strukturelle Bedingungen geschaffen, die eine moderne Diagnostik und Therapie psychisch erkrankter Menschen auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ermöglichen. Längst überfällig und unabdingbar ist allerdings die dringliche Sanierung des zentralen Hörsaalgebäudes, in dem sich auch die Physiotherapie befindet. Insgesamt sind die Zustände hier unverändert unvereinbar mit den hohen Anforderungen an eine zeitgemäße Versorgung psychisch kranker Menschen und auch für die Mitarbeiterinnen als Zumutung zu betrachten. Ebenso ist der Bau einer Cafeteria dringend erforderlich.

Bei den geplanten inhaltlichen Entwicklungen setzte die Universitätsklinik bereits einige Schwerpunkte durch. So wurde eine Gedächtnissprechstunde aufgebaut und eine enge Vernetzung mit bestehenden Diensten geplant. Es soll gemeinsam mit der Stadt ein Kompetenznetz „Demenz“ erstellt werden. Weniger weit fortgeschritten sind die geplanten

Erweiterungen der tagesklinischen Angebote und der Behandlungsangebote für Menschen mit Suchterkrankungen. Hier sind weitere Bemühungen nötig.

Die Demenzstation ist, obwohl sie nicht als geschlossene Station geführt wird, quasi geschlossen, da einer Vielzahl von Bewohnern der Ausgang aus der Station verwehrt wird. Mit der Klinik wurden die rechtlichen Voraussetzungen des § 1906 Abs. 4 BGB, freiheitsentziehende Maßnahmen, erörtert und ihr durch ein juristisches Mitglied der Besuchskommission ein Prüfschema an die Hand gegeben, das intern geprüft werden soll.

## V.6 Bericht der Besuchskommission 6

Vorsitzender Kai-Lars Geppert, Stv. Vorsitzende Andrea Funk

Zuständigkeitsbereiche:

- Landkreis Mansfeld-Südharz
- Burgenlandkreis

### Landkreis Mansfeld-Südharz

Im Landkreis leben 143.392 Menschen<sup>1</sup>, das sind 100 EW/km<sup>2</sup>. Kreisstadt ist Sangerhausen. Der SpDi mit Hauptsitz in Sangerhausen und Außenstellen in Eisleben und Hettstedt steht unter Leitung der Amtsärztin (Fachärztin für Öffentlichen Gesundheitsdienst). Für die Aufgaben des Dienstes stehen derzeit vier Sozialarbeiterinnen und eine Verwaltungsfachkraft (15 Stunden pro Woche) zur Verfügung. Durch den Dienst werden verschiedene Selbsthilfegruppen unterstützt. Eine fachpsychiatrische Beratung gibt es auf Honorarbasis an vier Stunden in der Woche und allen Standorten. Der Dienst erfüllt nicht die Sollvorschrift des § 5 Abs. 2 S. 1 PsychKG Sachsen-Anhalt hinsichtlich der fachärztlichen Leitung eines SpDi. Die PSAG zeigt keine wahrnehmbaren Aktivitäten. Im Landkreis ist niemand koordinierend tätig, eine aktuelle Psychiatrieplanung gibt es nicht.

Sieben Fachärzte für Psychiatrie und/oder Neurologie bieten in Sangerhausen, Hettstedt, Roßla und Eisleben eine ambulante Behandlung. Vier psychotherapeutische Praxen sind zu den bestehenden sechs hinzugekommen. 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 jetzt auch eine Tagesklinik. In Eisleben fehlt ein solches Angebot. Eine klinische kinder- und jugendpsychiatrisch/-psychotherapeutische Behandlung kann nach wie vor nur außerhalb des Landkreises in Anspruch genommen werden. Die Suchtklinik in Kelbra steht mit ihrem Angebot der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen zur Verfügung. In Sotterhausen bietet die Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitskrankheiten speziell jugendlichen Alkohol- und Drogenabhängigen Hilfen an. Die Suchtberatung, die im vergangenen Jahr gefährdet war, wird unter neuer Trägerschaft in Hettstedt, Eisleben und Sangerhausen angeboten.

Die komplementären Angebote in der stationären Versorgung haben überwiegend eine gute Qualität. Im Rahmen des Persönlichen Budgets werden ca. 70 Personen, überwiegend mit geistiger Behinderung, unterstützt. In Sangerhausen bietet ein Verein ambulante Soziotherapie an.

Insgesamt ist die Versorgungssituation im Landkreis nahezu unverändert ungünstig. Die Zunahme der psychotherapeutischen Praxen hat nur vorübergehend zur Verkürzung der Wartezeiten geführt. Die Tagesklinik in Sangerhausen führt ebenso nur zu einer begrenzten Entlastung der Versorgungssituation. In allen Fachdisziplinen müssen Patienten lange Wartezeiten bei den niedergelassenen Ärzten in Kauf nehmen. Im Gesundheitsamt findet sich fachärztliche Kompetenz nur auf Honorarbasis. Niederschwellige Angebote, wie z.B. Begegnungsstätten und Tagesstätten, fehlen. Geplant ist eine Tagesstätte in Sangerhausen. Der Landkreis hat weder eine aktuelle Psychiatrieplanung noch eine aktive Koordination und Vernetzung der Leistungsanbieter.

---

<sup>1</sup> Alle statistischen Daten in den Berichten der Besuchskommissionen sind dem Statistischen Monatsheft 05/2014 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt entnommen.

## **Burgenlandkreis**

Im Burgenlandkreis leben 185.127 Menschen, d.h. 132 EW/km<sup>2</sup>. Kreisstadt ist Naumburg. Der SpDi mit Hauptsitz in Naumburg und Außenstellen in Weißenfels und Zeitz steht unter Leitung eines Facharztes für Allgemeinmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst. Außerdem stehen eine Ärztin, eine Psychologin und fünf Sozialarbeiter/Sozialpädagogen und eine Fachschwester für Psychiatrie und Neurologie für die sozialpsychiatrische Versorgung zur Verfügung. Damit ist der SpDi im Vergleich zu anderen ländlichen Regionen in Sachsen-Anhalt mit zwei Ärzten gut ausgestattet. In den Städten Naumburg, Weißenfels und Freyburg gibt es insgesamt sechs Fachärzte für die ambulante psychiatrische Behandlung. Die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung erfolgt durch zwei Fachärztinnen in Naumburg und Weißenfels. Psychotherapeutische Praxen finden die Patienten in Naumburg (sechs), in Zeitz (eine) und in Weißenfels (sieben). Die klinische Versorgung wird durch die Klinik für psychische Erkrankungen im Saale-Unstrut-Klinikum in Naumburg sichergestellt. Tagesklinisch haben Patienten in Naumburg und Zeitz ein differenziertes Angebot. Ebenso steht an beiden Standorten eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) zur Verfügung. Insofern ist die Versorgungssituation im Burgenlandkreis, wie im zurückliegenden Jahr auch, auf einem vergleichsweise guten Niveau. In der Stadt Bad Kösen ergänzen die beiden psychosomatischen Reha-Kliniken mit ihrer bundesweiten Akzeptanz die gute medizinische Versorgung im Landkreis.

Die komplementären Angebote haben überwiegend eine gute Qualität. Die verschiedenen Träger arbeiten partnerschaftlich im Rahmen der PSAG zusammen. Im Rahmen des Persönlichen Budgets werden ca. 60 Personen unterstützt. 24 Menschen mit seelischen Behinderungen und 20 Menschen mit geistigen Behinderungen erhalten hier Begleitung.

Günstig wirkt sich insbesondere die Überwindung des starren Leistungstypensystems durch die Kombinationsfähigkeit der Leistungen aus. So können Klienten die Tagesstätte aufsuchen und gleichzeitig Hilfe im Bereich Wohnen erhalten. Die begrenzte Budgethöhe ist nach wie vor Hinderungsgrund für eine Weiterentwicklung der personenzentrierten Hilfen. In den Städten Zeitz, Naumburg und Weißenfels gibt es eine Vielzahl (über 20) von Selbsthilfegruppen, so finden sich Angehörige von an Demenz Erkrankten ebenso zusammen, wie Menschen, die an einer Angststörung erkrankt sind oder aufgrund ihrer Suchterkrankung zusammenkommen.

Im Burgenlandkreis ist die sozialpsychiatrische Versorgungslandschaft als gut einzuschätzen, stationäre, ambulante und komplementäre Angebote sind nahezu flächendeckend vorhanden. Die Akteure kooperieren unter Leitung des SpDi in der PSAG und gestalten die Angebote flexibel.

## **Besuche im Einzelnen:**

### **Wohnheim „Villa Noah“ für Menschen mit Suchterkrankungen in Stolberg Projekt 3 e.V.**

Besuch am 22. November 2013

Die „Villa Noah“ ist eine wichtige Einrichtung der Suchtkrankenhilfe im Landkreis. In den vergangenen Jahren hat der Träger der Einrichtung sein Leistungsspektrum den aktuellen Bedarfen angepasst. Im Wohnheim gibt es für die 30 Bewohner eine dem Entwicklungsstand angepasste Binnenstruktur. An zwei Standorten werden 18 Plätze im IBW angeboten. Bisher erfolgt eine ausschließliche Ausrichtung auf die Nachsorge von Menschen mit seelischen Behinderungen infolge Alkoholsucht. Für die weitere Anpassung der Unterstützungsangebote gibt es weitere gute Ansätze. Weiterentwicklungspotenziale wurden beim Besuch diskutiert, z.B. der Erwerb suchtspezifischer Zusatzqualifikationen, was vom Träger unterstützt wird.

Die Gegebenheiten im Haus sind für eine wohnliche Atmosphäre für die 30 Bewohner förderlich. Es gibt Einzel- und Doppelzimmer, die teilweise kleine Wohneinheiten bilden. Es wird ein würdiger Umgang gepflegt. Die intern abgestuften Angebotsgruppen orientieren sich

am individuellen Hilfebedarf der ca. 35- bis über 70-jährigen Frauen und Männer, die für immer oder auch nur vorübergehend hier wohnen können. Die Bewohner der „Villa Noah“ können sich auch auf einen Wechsel in das trägereigene IBW in Hainrode oder Roßla oder das ABW gut vorbereiten.

Ungünstige regionale Umstände, wie fachärztliche Versorgung, Entfernung zum Krankenhaus, öffentlicher Nahverkehr und Einkaufsmöglichkeiten, bestimmen den Alltag mit.

### **Mitteldeutsche Werkstätten für behinderte Menschen in Eisleben Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.**

Besuch am 26. Februar 2014

Die Mitteldeutschen Werkstätten der Lebenshilfe sind mit insgesamt 636 Betreuungsplätzen der größte Anbieter und Arbeitgeber der Region. An sechs Standorten werden Werkstätten und an vier Standorten Wohnheime betrieben. Der Besuch in der Werkstatt in der Karl-Fischer-Straße wird der letzte an diesem Standort gewesen sein. Die Werkstatt liegt in der Stadt Eisleben und ist mittels öffentlicher Verkehrsmittel gut erreichbar. Die Arbeits-, Gemeinschafts- und Sanitärräume sind nicht mehr zeitgemäß. Der alte ebenerdige Industriebau erfordert von den Mitarbeitern diesbezüglich Kompromisse. Der Träger plant daher 2014 einen Ersatzneubau. Die 59 Mitarbeiter sind mit den differenzierten Arbeitsaufgaben trotz der nicht mehr zeitgemäßen räumlichen Bedingungen zufrieden. Der separate und überschaubare Standort wird von den Mitarbeitern geschätzt. Es besteht eine gute Identifikation mit der Werkstatt.

Der Verbund der Lebenshilfe hat im zurückliegenden Jahr die Entgeltverhandlungen mit der Sozialagentur mit einem auskömmlichen Ergebnis abschließen können. So bietet der Träger seinen Mitarbeitern gute Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung. Nach Auskunft der Trägervertreter gelingt der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt sehr selten. Bislang hat das Modellprojekt „Unterstützung des Übergangs von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Sachsen-Anhalt durch die Integrationsfachdienste“ (ÜWA) nicht gewirkt.

### **Wohnheim an den Mitteldeutschen Werkstätten in Eisleben Lebenshilfe Mansfelder Land e.V.**

Besuch am 26. Februar 2014

Das Wohnheim der Lebenshilfe in Eisleben bietet 24 Bewohnern gute räumliche und sächliche Voraussetzungen, um ein Leben inmitten der Stadt zu führen und in einer Werkstatt tätig zu sein. Alle Versorgungseinrichtungen und Angebote der Stadt sind gut zu erreichen. Die Arbeitsorte sind zu Fuß, mittels Fahrdienst oder öffentlichen Nahverkehr erreichbar. Das Wohnheim erfüllt alle Voraussetzungen, die Standard auf dem Gebiet der Behindertenhilfe in Sachsen-Anhalt sind. Die Bewohner fühlen sich von den Mitarbeitern gut unterstützt und sind mit den Lebens- und Wohnbedingungen zufrieden.

Die ambulante fachärztliche Versorgung auf allen Fachgebieten ist insbesondere für neue Bewohner nicht sichergestellt. Auch aufgrund fehlender ambulanter Hilfeangebote ist es in den letzten sechs Jahren nicht möglich gewesen, dass Bewohner aus dem Wohnheim ausziehen. Der Träger plant, 2014 ein entsprechendes Angebot zu schaffen. Diese Bemühungen werden durch die Besuchskommission ausdrücklich begrüßt und unterstützt. Die Schwierigkeiten, Werkstattmitarbeitern bei Eintritt in die Altersrente den Verbleib in dem gewohnten Umfeld zu ermöglichen, sind landesweit ähnlich groß. Hier sind das Land Sachsen-Anhalt, die Sozialagentur und die LIGA der freien Wohlfahrtspflege zum schnellen Handeln aufgefordert. Ziel muss sein, die demografischen Gegebenheiten in den Blick zu nehmen und die Lebens- und Sozialräume von Menschen mit Behinderungen auch nach dem Renteneintritt denen der vergleichbaren Altersgruppe der Bevölkerung anzugleichen.



## **Sozialtherapeutisches Wohnheim für suchtkranke Menschen „Zum Waldblick“ in Sotterhausen**

### **Kontext Ilmenau gGmbH**

Besuch am 12. März 2014

Das sozialtherapeutische Wohnheim ist für 40 suchtkranke Menschen mit seelischen, psychischen und körperlichen Folgeschäden durch Alkoholabhängigkeit konzipiert. Zurzeit wird auch ein drogenabhängiger Bewohner betreut. Die Auslastung beträgt kontinuierlich 100 %. Die Wirtschaftlichkeit ist gegeben. Die Mehrheit der Bewohner kommt aus dem Mansfelder Land und aus der Stadt Halle, gefolgt vom Saalekreis und dem Burgenlandkreis. Der Zustand des Gebäudes ist gut, die Inneneinrichtung ist sehr gepflegt, hell und freundlich gestaltet. Die Therapieangebote sind vielfältig und werden differenziert nach den Fähigkeiten der Bewohner angeboten. Die Bewohner sind einer verbindlichen Tagesstruktur unterworfen und haben neben der Therapie Pflichtaufgaben für die Gemeinschaft zu erfüllen. Die Bewohner fühlen sich sehr gut aufgehoben. Es wird ein würdiger Umgang gepflegt. Therapieziel ist vor allem die Wiedereingliederung in ein selbstbestimmtes Leben, was bereits vielen Bewohnern mit dem Einzug in eine eigene Wohnung gelungen ist.

Mit dem Bau eines neuen Hauses wird die Einrichtung im kommenden Jahr ihren Standort nach Sangerhausen verlegen. Die Kommission wird mit Interesse weiterverfolgen, wie das angestrebte Konzept zur Förderung der Selbstverantwortung und der Gemeindeintegration der Bewohner umgesetzt wird.

## **Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen „Therapiehof Sotterhausen“**

### **Fachklinik Objekt Sotterhausen GmbH & Co. KG**

Besuch am 12. März 2014

Die Fachklinik für Jugendliche und junge Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen in Sotterhausen ist für diese Zielgruppe die einzige Einrichtung der Suchtkrankenbehandlung in Sachsen-Anhalt. Viele Patienten haben sich bewusst für diese Klinik entschieden und zeigen sich mit der Behandlung in ihrem Bestreben zur drogenfreien/abstinenten Lebensführung gut unterstützt. Dabei wird die isolierte ländliche Lage eher als förderlich empfunden, dem ungünstigen Milieu nicht zu nahe zu sein. Inmitten des Dorfes auf einem gehöftähnlichen Gelände erhalten 35 Patienten ein multiprofessionelles Angebot mit systemisch-tiefenpsychologischen und verhaltens-therapeutischen Ansätzen. Ihnen stehen Ein- und Zweibettzimmern zur Verfügung. Der Tagesablauf ist gut strukturiert, es wird großer Wert auf die Durchführung von internen oder externen Praktika in verschiedenen Bereichen gelegt. Die Mitbestimmung der Patienten ist durch den „Ältestenrat“ gesichert.

Die Mitarbeiter sind ausreichend qualifiziert und werden supervidiert. Mit dem leitenden Arzt (FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und FA für Psychiatrie und Psychotherapie) kann die Klinik sehr gut auf die Besonderheiten der Adoleszenz der Jugendlichen und der entwicklungstypischen Herausforderungen der jungen Erwachsenen eingehen.

Die Einrichtung kooperiert mit den Institutionen der Heimat-/Entlassungsregion und bezieht in die therapeutischen Bemühungen auch die Herkunftsfamilie mit ein.

**Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Hettstedt  
HELIOS Kliniken GmbH**

Besuch am 9. April 2014

Die Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort Hettstedt verfügen ab April 2014 über 75 stationäre und 20 tagesklinische Plätze. Die Klinik ist gut in das Allgemeinkrankenhaus integriert und angemessen ausgestattet. Die Personalsituation im ärztlichen und psychologischen Bereich entspricht nach Angaben der Leitung den Vorgaben der PsychPV. Im pflegerischen Bereich sind zwei bis drei Stellen unbesetzt. Die therapeutischen und diagnostischen Leistungen entsprechen dem aktuellen Standard einer psychiatrischen Klinik. Die Zahl der Behandlungsfälle ist unverändert hoch. Die unzureichende Versorgung im ambulanten Bereich wird teilweise durch die PIA kompensiert. Die Tageskliniken in Hettstedt und in Sangerhausen (15 Plätze) sind stark ausgelastet und melden hohe Wartezeiten. Insofern ist die Absicht des Trägers, eine Tagesklinik in Eisleben einzurichten, für die kargen sozialpsychiatrischen Angebote eine Bereicherung.

Aufgaben für die Zukunft sehen die Mitglieder der Besuchskommission in der verstärkten Nutzung der Kompetenzen der Patienten. Dies kann gelingen durch Absprachen zur Behandlung sowie durch Einrichtung eines Patientenfürsprechers. Des Weiteren sollte geprüft werden, ob die PIA eine Ermächtigung zur Verordnung von ambulanter Soziotherapie anstreben kann.

Insgesamt wird die psychiatrische Klinik ihrem Versorgungsauftrag für den Landkreis gerecht.

Mitglieder und Vertreter des Ausschusses und der Besuchskommissionen

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

### 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 Halle (Saale)
---	--

### Besuchskommission 1

Regionale Zuständigkeit: Landkreis Jerichower Land, Landkreis Stendal, Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie, Uchtspringe, 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-Harfinger 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 Uchtspringe
<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 Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge Geschäftsführer „Haus Mittendrin“ Salzwedel, Geschäftsführer Horizont Ambulante Hilfen für Menschen mit seelischen Behinderungen in der Trägerschaft der AWG GmbH & ZSP-Dr. Nowack GmbH Salzwedel	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 FÄ für Psychiatrie/Psychotherapie/Sozialmedizin, Ärztliche Gutachterin, Referatsleiterin Psychiatrie Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg	Anja Pagels FÄ für Psychiatrie/Psychotherapie Ärztl. Leiterin der Tagesklinik und Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie SALUS-Fachklinikum Uchtspringe Stendal
<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 Dipl.-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	Cornelia Lüddemann, MdL Landtag von Sachsen-Anhalt Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Mitglied im LT-Ausschuss Arbeit und Soziales Magdeburg

**Besuchskommission 3**

Regionale Zuständigkeit:

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

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

**Besuchskommission 4**

Regionale Zuständigkeit:

Landkreis Harz, Landkreis Salzlandkreis

<b>Vorsitzender der Besuchskommission</b> <b>Joachim Müller</b> <b>Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, Ärztlicher Leiter</b> <b>des AWO-Fachkrankenhauses Jerichow, Fachkrankenhaus</b> <b>für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie und</b> <b>Psychosomatische Medizin Jerichow</b>	Dipl.-Med. Gabriele Witschaß Fachärztin für Psychiatrie Stationsärztin der Abt. Psychiatrie und Psychotherapie am Harzklinikum Wernigerode/Blankenburg Blankenburg
<b>Stv. Vorsitzende der Besuchskommission</b> <b>Birgit Tank</b> <b>Direktorin, Heimleiterin des Wohnheimes für Menschen mit</b> <b>seelischen Behinderungen „Thomas Müntzer“</b> <b>GSW, Wernigerode</b>	Gabriele Westendorf Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin Einrichtungsleiterin der Wohnanlage für Menschen mit Behinderungen „Otto-Lüdecke-Haus“, Stiftung Staßfurter Waisenhaus, Staßfurt
<b>Dr. Eike Papesch</b> <b>Richter am Amtsgericht</b> <b>Bernburg</b>	Ulf Witassek Richter am Amtsgericht Bernburg
<b>Klaus-Dieter Krebs</b> <b>Leiter Komplementäre Einrichtungen</b> <b>des Suchtmedizinischen Zentrums</b> <b>der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH</b> <b>Wernigerode</b>	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> <b>Diplom-Sozialpädagogin</b> <b>Berufsbetreuerin</b> <b>Aschersleben</b>	Bianka Pulver Diplom-Sozialarbeiterin Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Salzlandkreis Aschersleben

### **Besuchskommission 5**

Regionale Zuständigkeit: Kreisfreie Stadt Halle (Saale), Landkreis Saalekreis

<b>Mitglied</b>	<b>Stellvertretendes Mitglied</b>
<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 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, Halle (Saale)	Sigrid Lindenblatt Gründungsmitglied der Selbsthilfeinitiative SHI Stimme Psychiatrieerfahrener Halle (Saale)
<b>Beate Stein</b> Leiterin 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 Dipl.-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 Dipl.-Sozialpädagoge Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Praxis Sangerhausen
<b>Dr. med. Gunter Vulturius</b> FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Chefarzt Klinik KJPPP Merseburg	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, abg. Landessozialgericht 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