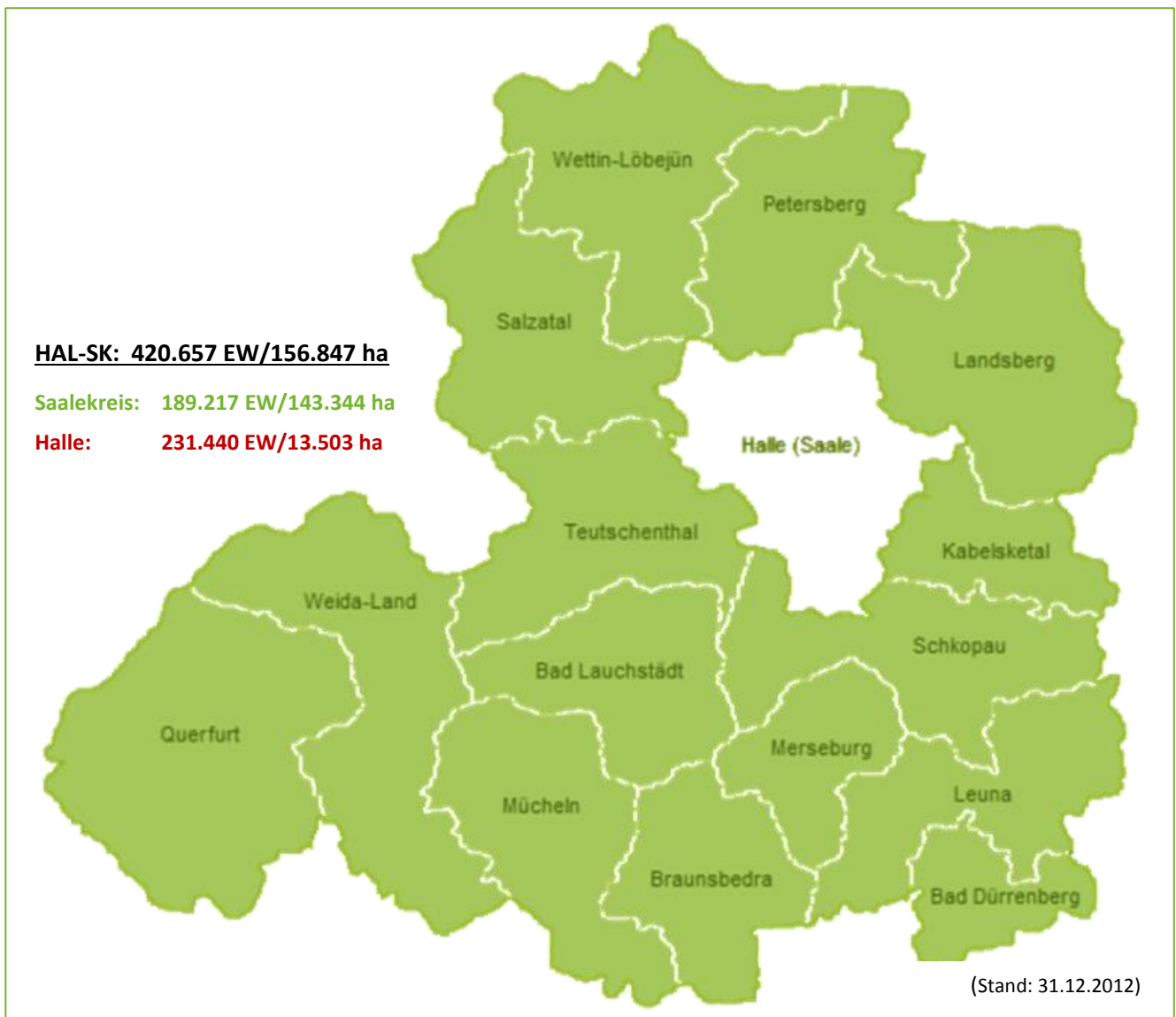


Erster gemeinsamer Psychatriebericht  
der Versorgungsregion  
**Stadt Halle (Saale)** und **Landkreis Saalekreis**



**hallesaale\***  
HÄNDELSTADT

Kommunale Arbeitsgemeinschaft  
Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft  
(PSAG) Halle/Saalekreis



# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	5
Kommunale Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“	7
<b>1 Bereich Kinder und Jugendliche</b>	
* Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen medizinischen und komplementären Hilfen für Kinder und Jugendliche	8
<b>Allgemeines</b>	9
<b>1.1 Medizinische Hilfen</b>	
1.1.1 Stationäre und teilstationäre Versorgung	10
1.1.2 Ambulante Versorgung	13
<b>1.2 Ambulante beratende und begleitende Hilfen</b>	
1.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst	15
1.2.2 Autismusambulanz	16
1.2.3 Erziehungshilfe „Seelensteine“	16
1.2.4 Weitere ambulant begleitende Hilfen	17
<b>1.3 Komplementäre Hilfen im Bereich Wohnen</b>	17
<b>1.4 Besonderheiten im Bereich Sucht</b>	19
<b>1.5 Besonderheiten im Bereich geistig behinderte Kinder und Jugendliche</b>	23
<b>2 Bereich Erwachsene</b>	
* Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen medizinischen Hilfen für Erwachsene	27
<b>Allgemeines</b>	28
<b>2.1 Medizinische Hilfen</b>	
2.1.1 Stationäre Versorgung	28
2.1.2 Teilstationäre Versorgung	31
2.1.3 Ambulante Versorgung	34
<b>2.2 Ambulante beratende und begleitende Hilfen</b>	
2.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst	38
2.2.2 Sucht- und Drogenberatung	41
2.2.3 Behindertenberatung	43
* Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen komplementären Hilfen im Bereich Soziale Teilhabe	45
<b>2.3 Hilfen zur Förderung der Selbstbestimmung und gemeinschaftlichen Teilhabe nach SGB IX</b>	
Allgemeines	46
2.3.1 Selbsthilfekontaktstellen	46
2.3.2 Selbsthilfeinitiative (SHI) „STIMME für Psychiatrie – Erfahrene“	47
2.3.3 „Angehörige psychisch Kranker“ LV Sachsen-Anhalt e.V.	47
2.3.4 Hallesches Psychoseseminar und Psychiatrischer Dialog Saalekreis	48

2.3.5	Psychosoziale Kontaktstelle „Stadtinsel“e.V.	48
2.3.6	Begegnungszentrum „Labyrinth“	49
2.3.7	Begegnungsstätte „Café 22“	50
2.3.8	TelefonSeelsorge	50
* Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen komplementären Hilfen der Eingliederungshilfe nach SGB XII		52
<b>2.4 Leistungen zur Teilhabe mittels Eingliederungshilfen nach SGB XII</b>		
	Allgemeines	53
2.4.1	Ambulante Hilfen	54
2.4.2	Teilstationäre Hilfen	55
2.4.3	Stationäre Hilfen	56
2.4.4	Persönliches Budget nach § 17 SGB IX	57
* Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen komplementären Hilfen im Bereich Arbeit/Beschäftigung		58
<b>2.5 Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung</b>		
	Allgemeines	59
2.5.1	Prävention psychischer Erkrankungen im Erwerbsleben	60
2.5.2	Berufliche Rehabilitation für psychisch kranke erwerbsfähige Menschen (einschl. Suchtkranker) mit Hilfebedarf	61
2.5.3	Psychisch kranke, suchtkranke und geistig behinderte erwerbsunfähige Menschen in Werkstätten – Leistungen des SGB XII	71
<b>3 Bereich Ältere Menschen</b>		
* Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen medizinischen und komplementären Hilfen für ältere Menschen		73
	<b>Allgemeines</b>	74
<b>3.1 Medizinische Hilfen</b>		
3.1.1	Stationäre und teilstationäre Versorgung	75
3.1.2	Ambulante Versorgung	77
<b>3.2 Beratung</b>		
3.2.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	77
3.2.2	Seniorenbeauftragte	77
3.2.3	Seniorensozialarbeiter	78
3.2.4	Vernetzte Pflegeberatung	78
<b>3.3 Niederschwellige Betreuungsangebote und Angehörigengruppen</b>		
3.3.1	Niederschwellige Betreuungsangebote	79
3.3.2	Angeleitete Gesprächsgruppen	79
<b>3.4 Pflege</b>		
3.4.1	Ambulante Angebote	80
3.4.2	Spezialisierte Tagespflege/Teilstationäre Angebote	80
3.4.3	Stationäre Angebote	80

<b>4</b>	<b>Besondere Gruppen</b>	
4.1	<b>Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen</b>	
Allgemeines		82
4.1.1	Bereich Halle	82
4.1.2	Bereich Saalekreis	83
4.2	<b>Migranten</b>	
Allgemeines		85
4.2.1	Bereich Halle	86
4.2.2	Bereich Saalekreis	87
<b>5</b>	<b>Handlungsbedarfe</b>	
Allgemeines		88
5.1	<b>Kinder und Jugendliche</b>	
5.1.1	Medizinische Hilfen	89
5.1.2	Komplementäre Hilfen	90
5.2	<b>Erwachsene</b>	
5.2.1	Medizinische Hilfen	90
5.2.2	Komplementäre Hilfen	91
5.3	<b>Ältere Menschen</b>	
5.3.1	Medizinische Hilfen	94
5.3.2	Komplementäre Hilfen	94
5.4	<b>Besondere Personengruppen</b>	
5.4.1	Wohnungslose	95
5.4.2	Migranten	95
<b>6</b>	<b>Anhang</b>	
6.1	<b>Autorenverzeichnis</b>	97
6.2	<b>Leistungserbringer für die Eingliederungshilfen nach SGB XII in der Versorgungsregion</b>	98
6.3	<b>Leistungserbringer im Bereich Teilhabe an Arbeit/Beschäftigung</b>	105
➤	<b>Vereinbarung zur kommunalen Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ vom 14.02.2011</b>	107
➤	<b>Schaubild zur kommunalen Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis</b>	109
6.4	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	110

## Einleitung

Mit Bildung der kommunalen Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ im Jahr 2011 wurde mit Unterzeichnung der Verwaltungsvereinbarung zwischen der Stadt Halle und dem Landkreis Saalekreis (siehe Anhang S. 107) beschlossen, die gemeindenahe psychiatrische Versorgung für die Bürger in der Stadt Halle und dem Landkreis Saalekreis gemeinsam zu planen, zu gestalten und zu sichern. Deshalb und mit Blick auf die begrenzten finanziellen Ressourcen der Kostenträger erscheint es auch sinnvoll, eine gemeinsame Psychiatrieplanung zur Optimierung und Koordination der Angebote, zur Verbesserung der Versorgung der Zielgruppe und zur Vermeidung einer Fehlversorgung zu erstellen.

Die Grundprinzipien einer Psychiatrieplanung – gemeindenah, personenzentriert, bedarfsgerecht, niederschwellig, selbstbestimmt sowie ambulant vor stationär – werden sowohl durch die Psychiatrie-Enquete von 1975, die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung von 1988, die Leitlinien zur Behindertenpolitik, das Behindertengleichstellungsgesetz als auch durch die im Jahr 2009 von Deutschland ratifizierte UN-Behindertenkonvention definiert. Im erst kürzlich veröffentlichten Landesaktionsplan Sachsen-Anhalt „Einfach machen!“ macht es sich unser Bundesland ausdrücklich zur Aufgabe, die inhaltliche Auseinandersetzung mit der Behindertenrechtskonvention aktiv voranzubringen, sich in der in die Zukunft gerichteten, teilhabeorientierten Behindertenpolitik stärker zu engagieren, Maßnahmen auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft zu entwickeln und diese im Land umzusetzen.

In der letzten Fortschreibung der bisherigen Psychiatrieplanung der Stadt Halle wurde 2011 festgestellt, dass sich die psychiatrische Versorgungslandschaft in der Kommune seit dem Jahr 2000 stabilisiert hat und ein vielfältiges Leistungsspektrum aufgebaut werden konnte. Auch der Landkreis Saalekreis hält für seine Einwohner ein vielfältiges Leistungsspektrum gemeindepsychiatrischer Hilfen vor. Aufgrund der geografischen Lage befinden sich einige dieser Angebote am Standort Halle. Trotz der vorhandenen Vielfältigkeit fehlen im Versorgungsgebiet Halle/Saalekreis notwendige ambulante Hilfen, wie z.B. Ambulante Psychiatrische Pflege, Integrierte Versorgung und Ambulante Soziotherapie (Leistungen der Krankenkassen).

Mit Blick auf das Spannungsfeld zwischen sinkenden Einwohnerzahlen, der relativ hohen Arbeitslosigkeit und der angespannten Haushaltslage, insbesondere in der Stadt Halle, erscheint die sozialpsychiatrische Versorgung weiterhin problematisch. Während die Bevölkerungszahl im ganzen Bundesland zurückgeht, bleibt die Zahl der psychisch Kranken und geistig Behinderten unverändert hoch und steigt weiter tendenziell an.

Im Gesetz über die Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) sind die Hilfen für Personen, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung bzw. Behinderung leiden oder gelitten haben, klar geregelt. Die hier gesetzlich verankerten vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen sollen dazu beitragen, dass dem Betroffenen durch eine individuelle, bedarfsgerechte medizinische Betreuung und soziale Begleitung ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft und in seinem gewohnten Lebensumfeld ermöglicht wird.

## Wofür braucht es eigentlich eine Psychiatrieplanung?

Sachsen-Anhalt hat als einziges Bundesland die Erarbeitung einer Psychiatrieplanung im PsychKG nicht gesetzlich verankert. Deshalb gibt es – trotz wiederholter Forderungen von Betroffenen, Fachleuten und Angehörigen – schon auf Landesebene keine Psychiatrieplanung, was sich in den meisten Kommunen und kreisfreien Städten fortsetzt. Zudem sollen die Kommunen gemäß der Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich verstärkt die politische Verantwortung dafür übernehmen, dass „...psychisch Kranken und Behinderten, die in ihren Grenzen leben, angemessene Hilfen zur Verfügung stehen (gemeindenaher Versorgung)“. „Die Psychiatrie-Planung ist somit als integrierter Bestandteil der Sozial- und Gesundheitsplanung der Kommunen zu verstehen.“ (Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung, 1998. S. 134).

Aus fachlicher Sicht nehmen psychische Erkrankungen stetig zu, allein 14,5 % aller Arbeitsunfähigkeitstage waren im Jahr 2012 auf psychische Erkrankungen zurückzuführen, im Rückblick auf die letzten 38 Jahre bedeutet dies eine Verfünffachung (BKK Gesundheitsreport 2013). Auch die Zahl der vorzeitig aufgrund einer psychischen Erkrankung berenteten Arbeitnehmer erreichte 2012 einen neuen Höchststand: in den letzten 18 Jahren stieg deren Anteil an der Gesamtzahl aller Erwerbsunfähigkeitsberentungen von 14,5 % auf 41,9 % (Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zeitreihen 2012).

Eine Psychiatrieplanung erfolgte 1996 auf Landesebene in Sachsen-Anhalt in Form der „1. Fortschreibung des Psychiatrieplans“, im Jahr darauf folgte eine Ergänzung („Programm zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe“). Letztmalig wurde 1998 ein „Teilplan für Menschen mit seelischen Behinderungen und für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen“ gefasst. Seitdem wurden nur noch Teilaspekte der psychiatrischen Versorgung in unterschiedlichen Planungen aufgegriffen, ohne dass eine zusammenhängende Psychiatrieplanung auf Landesebene stattfand. Aufgrund der damit fehlenden gesetzlichen Festschreibungen von Zielen für die psychiatrische Versorgung in Sachsen-Anhalt kann die von den Autoren ursprünglich anvisierte Erstellung einer Psychiatrieplanung hiermit auch nicht umgesetzt, sondern lediglich eine Darstellung des IST-Zustandes, also ein Psychiatriebericht, erstellt werden. Eine statistische Datenerhebung über den Zeitraum vom 01.01. bis 31.12.2012 soll zunächst Auskunft über die bereits vorhandenen medizinischen und komplementären Versorgungsangebote in der Region Halle/Saalekreis und deren Inanspruchnahme durch die Zielgruppe geben. Einschränkend muss hier jedoch betont werden, dass die Autoren dem Anspruch auf eine valide Datenlage nicht gerecht werden können. Dies begründet sich zum einen in dem Verzicht auf die Abfrage von Zahlen einzelner Leistungserbringer, da hierdurch aufgrund der großen Zielgruppe (psychisch Kranke im weitesten Sinne, geistig und seelisch Behinderte) nicht alle Daten in Gänze erfasst werden können. Darüber hinaus konnten wichtige Zahlen von angefragten Institutionen (z.B. Kassenärztliche Vereinigung, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland) nicht eruiert werden, so dass der hier vorliegende Psychiatriebericht keinesfalls einer wissenschaftlichen

Abhandlung gleichkommen kann und will. Die dargelegten statistischen Zahlen entstammen der Zuarbeit aller hiesigen Fachkliniken sowie der zuständigen Kostenträger. Zeitgleich wurden die Mitglieder der PSAG-Arbeitskreise nach derzeit noch bestehender Problemlagen und ungenutzter Ressourcen befragt, aus denen sich wichtige Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung des Versorgungsgebietes – auch in praktischer Umsetzung des am 15. Januar 2013 beschlossenen Landesaktionsplans von Sachsen-Anhalt zur Inklusion – ergeben. Diese sind ausführlich im Schlusskapitel dargestellt.

Der vorliegende Psychiatriebericht wird zielgruppenorientiert gegliedert, das heißt, dass die Versorgungssituation getrennt für Kinder- und Jugendliche (0 bis < 18 Jahre), Betroffene im Alter von 18 bis 64 Jahren sowie geriatrische Patienten über 65 Jahre analysiert wird. Die jeweils zitierte Fachliteratur kann bei den für die einzelnen Kapitel verantwortlichen Autoren (s. Anhang S. 96) erfragt werden.

#### Kommunale Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ (siehe Anhang S. 109)

Mit Unterzeichnung der Vereinbarung zur Kommunalen Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ am 14.02.2011 durch die damalige Oberbürgermeisterin, Frau Szabados, und den Landrat, Herrn Bannert, wurden die Struktur des Projektes PSAG Halle/Saalekreis (bestand seit 2007) geändert und gemeinsame Ziele definiert. Die Leitung der PSAG obliegt dem Beigeordneten für Sicherheit, Gesundheit und Sport der Stadt Halle und der 1. Beigeordneten/Dezernat Bürgerservice des Landkreises Saalekreis im jährlichen Wechsel. Nach Umstrukturierung der Stadtverwaltung Halle wird die PSAG hier durch den Beigeordneten des Geschäftsbereiches IV Bildung und Soziales und im Landkreis Saalekreis durch die 1. Beigeordnete geführt. Die Ziele bestehen in Planung, Gestaltung und Sicherung gemeindenaher psychiatrischer Versorgung, Entwicklung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) in den jeweiligen Versorgungsregionen sowie in der Erarbeitung der Psychiatrieplanung der Stadt Halle und des Landkreises Saalekreis.

Im Steuerungsverbund haben sich die Mitglieder, Vertreter der Stadt- und Kreisverwaltung sowie autorisierte Vertreter der Kostenträger SGB II, III, V, VI, VIII, XI und XII durch eine Kooperationsvereinbarung das Ziel gesetzt, Planungsabsprachen zur Umsetzung kommunaler Versorgungsaufträge und Abstimmungen von Finanzierungsfragen vorzunehmen sowie Verwaltungsvorlagen zu erarbeiten. Die Leitung des Steuerungsverbundes obliegt dem jeweils zuständigen Beigeordneten/Dezernenten der Stadt Halle und des Landkreises Saalekreis jährlich wechselnd. Die Arbeit der PSAG Halle/Saalekreis erfolgt über zwei Geschäftsstellen durch die beiden Psychiatriekoordinatorinnen in Halle und Saalekreis.

# Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen medizinischen & komplementären Hilfen für Kinder und Jugendliche



## Psychiatrische Kliniken mit Tagesklinik und Institutsambulanz

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis GmbH (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik)

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik)

## Angebote der Frühförderung

- Integrative Kita's & Schulen
- Frühförderzentren

## Kinder- und Jugendhilfe

- Stationäre Angebote (v.a. Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII)
- Tagesgruppen
- Erziehungsberatungsstellen
- Autismusambulanz

## Kliniken mit Fachabteilung

Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Halle (psychosomatisch-psychosoziales Team)

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Sozialpädiatrisches Zentrum)

## Sozialpsychiatrischer Dienst

FB Gesundheit Halle, Abteilung Sozialpsychiatrie, Team Kinder und Jugendliche

Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
(insgesamt 3, davon Saalekreis 0)

Niedergelassene psychotherapeutisch Tätige  
(insgesamt 44)

## Suchtberatung

Suchtberatungsstellen (Halle und Saalekreis)

- AWO Erziehungshilfen Halle (Saale) GmbH
- drobs Jugend- und Drogenberatungsstelle PSW Behindertenhilfe
- Ev. Stadtmission Halle e.V.
- Kontext GmbH



# 1 Kinder und Jugendliche (Dipl.-Psych. J. Rasom, Dr. G. Vulturius)

## Allgemeines

Dieser Bericht kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Er soll wohl aber Anregungen geben, die Situation der Versorgung von Kindern und Heranwachsenden, die psychisch krank oder zumindest von Krankheit bedroht sind, schwerpunktmäßig für die gemeinsame Versorgungsregion Stadt Halle und den Landkreis Saalekreis zu verbessern.

Die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher muss aus mehreren Gründen gesondert betrachtet werden. Zuerst ist dies der Tatsache geschuldet, dass Kinder und Jugendliche keine kleinen Erwachsenen sind. Sie befinden sich in einem komplexen Reife- und Entwicklungsprozess, der durch eine Vielzahl verschiedenster Bezugspersonen, Sozialpartner und Institutionen unmittelbar beeinflusst wird. Bei nachhaltigen Störungen sind entsprechend andere Hilfesysteme notwendig. Dies schlägt sich u.a. auch darin nieder, dass die Kostenträgerschaft der Leistungen von der bei Erwachsenen abweicht. Neben Leistungen der Krankenkasse und des überörtlichen Sozialhilfeträgers sind Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII bestimmend. Adäquate Hilfeleistungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen/ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten bedürfen in einem hohen Maße zielgeleiteter, abgestimmter und vernetzter Zusammenarbeit verschiedener Hilfeanbieter u.a. aus den Bereichen Jugendhilfe, Schule und der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJP). Im Versorgungsgebiet wird diese organisatorisch und inhaltlich durch die Arbeitskreise „Gefährdetes Kind“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der PSAG befördert. Im weiteren Sinne soll der Bereich des medizinischen Versorgungsgebietes dargestellt werden.

„Das Gesundheitssystem kann bereits jetzt die Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen nicht adäquat leisten. Das Problem – so fügt er hinzu – wird sich in den kommenden Jahren intensivieren.“ Mit dieser Feststellung kennzeichnet Berger (2004), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, die Versorgungslage psychisch kranker Menschen allgemein. Im Jahr 2020 werden lt. Berechnung der Weltbank und der Harvard Universität auf der Liste der 10 wichtigsten Erkrankungen weltweit allein fünf psychische Störungsbilder stehen (Murray & Lopez, 1996a, 1996b). Bei der sog. DALYS (Disease Adjusted Life Years) als Maß für die Beeinträchtigung des normalen, beschwerdefreien Lebens durch eine Krankheit wird die Depression zukünftig erstplatziert sein (zitiert nach Hannich, 2008). Fast jeder zweite Deutsche (42,6% lt. Gesundheitssurvey im Auftrag des BMGS) läuft Gefahr, im Laufe seines Lebens an einer psychischen Erkrankung zu leiden. Der im Auftrag des Robert Koch Instituts durchgeführte Kinder- und Jugendsurvey (aktuelle Zahlen aus dem vom Robert Koch Institut durchgeführten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) waren zum Redaktionsschluss noch nicht verfügbar, deshalb der Bezug auf die 2007 veröffentlichten Ergebnisse) ergab, dass 11,5 % der Mädchen und 17,8 % der Jungen im Alter von 3 – 17 Jahren psychisch auffällig bzw. grenzwertig auffällig erschienen (1. Verhaltensprobleme, 2. emotionale Probleme, 3. Hyperaktivität). Sogar 21,9 % der Kinder/Jugendlichen zwischen 11 – 17 Jahren litten an Essstörungen (hier v.a. Übergewicht).

Genauere Bedarfszahlen hinsichtlich psychiatrischer/psychotherapeutischer Angebote für Kinder und Jugendliche fehlen bundesweit, so auch für die Versorgungsregion. Die deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie schätzt jedoch ein, dass 18 % aller Kinder und Jugendlichen mindestens einmal während ihrer Entwicklung unter einer psychischen Störung leiden. Der Anteil derer, die im medizinischen Sinne dringend behandlungsbedürftig erscheinen, wird konservativ auf 5 % geschätzt. Für die Versorgungsregion hätte das für das Jahr 2012 bedeutet, dass 5 % von 57.405 (aller unter 18-jährigen), also ca. 2.870 Kinder und Jugendliche im medizinischen Sinne behandlungsbedürftig gewesen wären.

Die Verfasser möchten an dieser Stelle auf eine Gruppe dem Gesetz nach Erwachsener aufmerksam machen, für die in den gegenwärtigen Kinder- und Jugendpsychiatrien laut Krankenkassen kein Behandlungsrecht mehr besteht (weil sie die Regelaltersgrenze von 18 Jahren überschritten haben) und für die in der Erwachsenenpsychiatrie noch keine reifungsentsprechenden Angebote existieren. Es ist die Rede von einer Gruppe der Adoleszenten zwischen 18 und 25 Jahren, die vordergründig psychotherapeutischen Behandlungsbedarf haben. Sie haben, folgt man Remschmidt (2013, S. 423), zwar die biologische Geschlechtsreife erreicht „ohne jedoch in den Besitz der allgemeinen Rechte und Pflichten gekommen zu sein“ [Ergänzung der Verfasser: oder „die persönliche, sozial-emotionale Reife erreicht zu haben“], die eine verantwortliche Teilnahme an gesellschaftlichen Grundprozessen ermöglichen. Ohne eine ergebnisoffene Diskussion zwischen Vertretern von Kostenträgern, den stationären/teilstationären Einrichtungen, dem Bereich der Arbeitsagentur und unbedingt der Jugendhilfe verlieren die Betroffenen die Chance eines selbstbestimmten Lebens. Sie geraten vielmehr weiter in die Gefahr, chronisch psychisch zu erkranken und/oder vom Sozialhilfesystem abhängig zu werden. Unseres Erachtens ist die Zielgruppe am besten mit speziellen altersspezifisch ausgerichteten Angeboten aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie zu versorgen.

## **1.1 Medizinische Hilfen**

### **1.1.1 Stationäre und teilstationäre Versorgung**

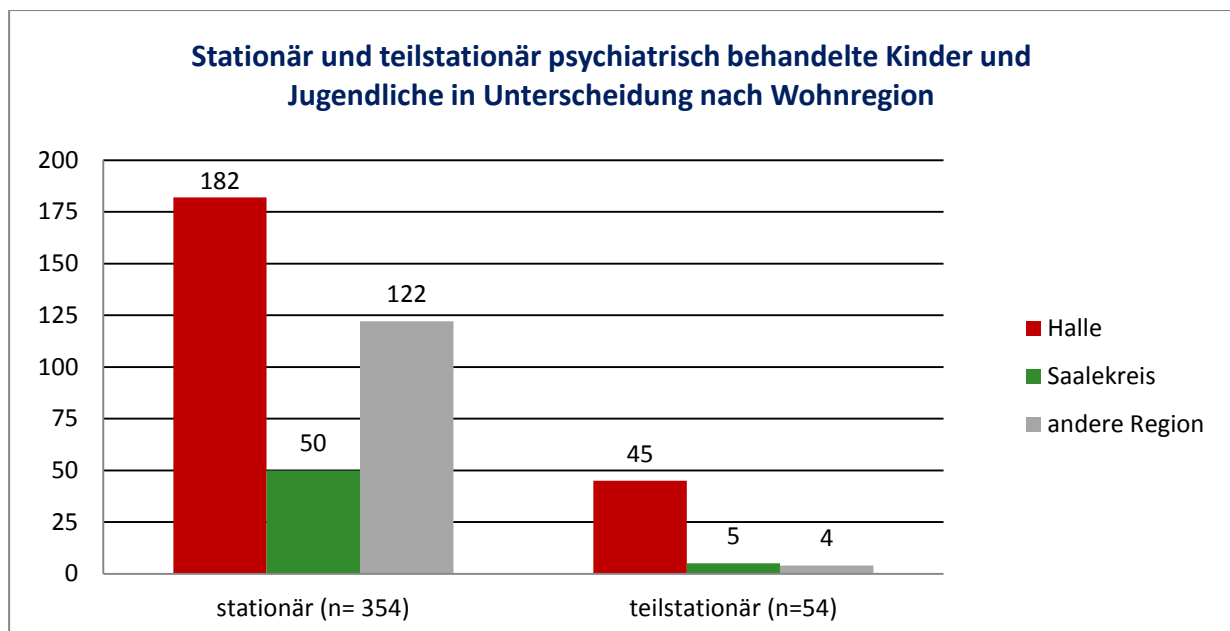
Die stationäre psychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche erfolgt für die Region Halle (Saale) und dem Landkreis Saalekreis schwerpunktmäßig durch die an der Carl-von-Basedow-Saalekreis GmbH existierende Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KJPPP) in Merseburg sowie durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhaus in Halle (Saale).

An der Klinik am St. Elisabeth und St. Barbara existieren 62 Behandlungsplätze, davon 50 stationäre Betten. Die Anzahl der vollstationär und tagesklinisch behandelten Kinder und Jugendlichen in Unterscheidung nach ihrem Geschlecht sind Tabelle 1 zu entnehmen.

<b>Übersicht vollstationärer und tagesklinischer Behandlungen im Jahr 2012</b>	
<b>Patienten zusammen:</b>	<b>408</b>
davon vollstationär	354
davon tagesklinisch	54
männlich insgesamt	190
weiblich insgesamt	218

Tabelle 1

Hinsichtlich der zugehörigen Wohnregion wurden in der Klinik, neben Kindern und Jugendlichen aus Halle und dem Saalekreis, auch eine nicht unerhebliche Anzahl aus anderen Regionen, wie zum Beispiel dem Kreis Anhalt-Bitterfeld, Lutherstadt Wittenberg und Dessau-Roßlau, behandelt (s. Grafik 1).



Grafik 1

Die Rangreihe der im St. Elisabeth und St. Barbara-Krankenhaus behandelten drei häufigsten Krankheitsbilder nach ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) im Jahr 2012 wurde von Anpassungsstörungen (u.a. depressiv ängstlich – F 43.2) angeführt, gefolgt von Störungen des Sozialverhaltens mit Depressivität – F 92.0) und anderen kombinierten Störungen des Sozialverhaltens – F 92.8). Wegen „Psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F 1 Kategorie) wurden 28 Patienten behandelt, im Vergleich zu 2010 war dies eine Zunahme um 10 %.

Unter Berücksichtigung der verschiedenen konsumierten Substanzen ergab sich die in Tabelle 2 aufgeführte Verteilung der Behandlungsfälle.

F10	Alkohol	3
F11	Opioide	1
F12	Cannabinoide	7
F17	Tabak	6
F19	Multipler Substanzgebrauch (mind.2 Substanzen)	11
	<b>Gesamt</b>	<b>28</b>

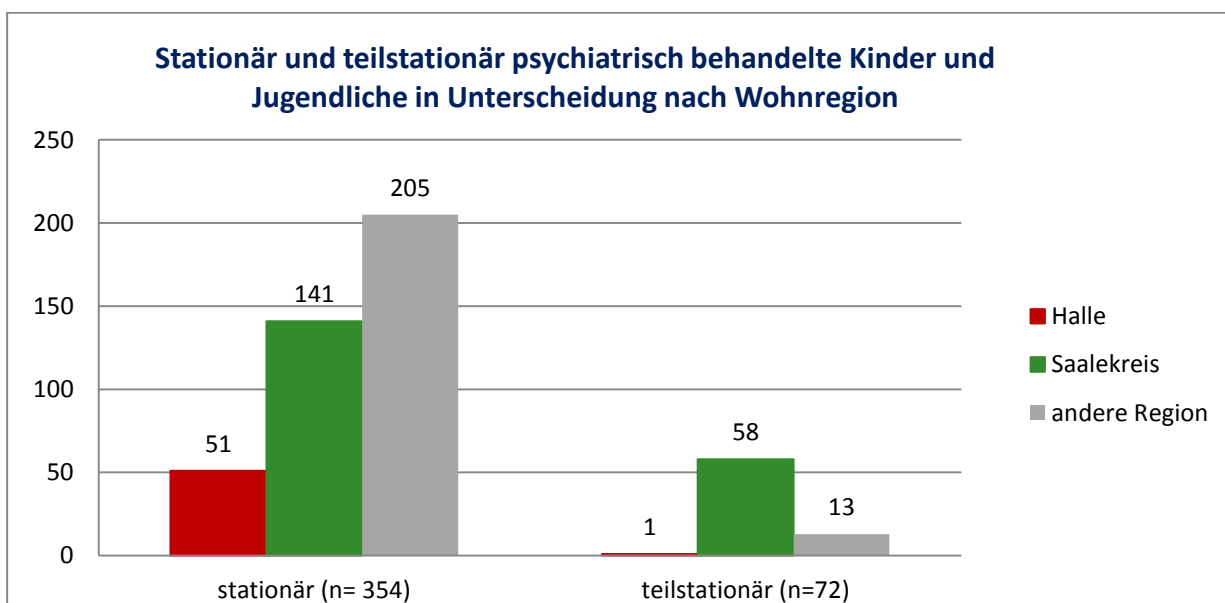
Tabelle 2: Stationär in der KJPPP des St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhauses behandelte Kinder/Jugendliche mit Suchtproblematik in Unterscheidung nach der Substanzklasse

An der Klinik am Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg finden sich insgesamt 49 Behandlungsplätze mit 40 stationären Betten und 9 tagesklinischen Plätzen. Insgesamt wurden 469 Kinder und Jugendliche vollstationär und teilstationär behandelt (s. Tabelle 3).

<b>Übersicht vollstationärer und tagesklinischer Behandlungen im Jahr 2012</b>	
<b>Patienten zusammen:</b>	<b>469</b>
davon vollstationär	397
davon tagesklinisch	72
männlich insgesamt	261
weiblich insgesamt	208

Tabelle 3

Vergleichbar zur Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhauses wurden auch im Carl-von-Basedow-Klinikum Kinder und Jugendliche aus dem Versorgungsgebiet sowie aus anderen Regionen (v.a. Burgenlandkreis) behandelt. Eine Übersicht zeigt Grafik 2.



Grafik 2

Die drei häufigsten Krankheitsbilder in der vollstationären Behandlung nach ICD-10 im Jahr 2012 waren Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, Anpassungsstörungen sowie emotionale Störungen. In der KJPPP Merseburg wurden 2012 insgesamt 21 Patienten mit einer Diagnose einer stoffgebundenen Suchterkrankung behandelt. Die Verteilung der einzelnen Substanzgruppen entspricht dabei in etwa der der KJPPP Halle.

### 1.1.2 Ambulante Versorgung

Bevor die konkrete Darstellung der Versorgungsverhältnisse erfolgt, soll nochmals Professor Hannich (2008) zu Wort kommen: „Hält man dem vorhandenen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung im Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendlichenbereich die von den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern durchgeführte Bedarfsplanung entgegen, ergeben sich drastische strukturelle Versorgungslücken. Grund dafür ist die fehlerhafte Bedarfsplanung für die psychotherapeutische Versorgung, die sich an der regional unterschiedlichen Anzahl der bei der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes im Jahre 1998 niedergelassenen Psychotherapeuten orientiert hat. Der damalige Status quo der Versorgungslandschaft wurde als Maßstab für die Bedarfsplanung festgeschrieben. Mit anderen Worten heißt das, dass eine am tatsächlichen Bedarf ausgerichtete Planung nicht stattgefunden hat.“ Die Zeit für eine bedarfsgerechte Planung ist längst überfällig. Dazu bedürfte es jedoch gemeinschaftlich ausgerichteter Anstrengungen der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen und den Akteuren vor Ort. Leider fehlt schon seitens der Kassenärztlichen Vereinigung (KV ist die ärztliche Interessenvertretung gegenüber den Krankenkassen und stellt die ärztliche Selbstverwaltung dar) häufig die Bereitschaft zur Transparenz – als Beispiel sei hier nur an die Vergabe von Praxissitzen erinnert.

Bei Hannich wird einer Studie zufolge bezüglich der Wartezeiten auf einen ambulanten Therapieplatz für Kinder und Jugendliche „...von einem halben Jahr und mehr...“ gesprochen. „Von den pro Quartal anfragenden Behandlungswilligen (ca. 70.000) erhalten nur weniger als die Hälfte (44 %) probatorische Sitzungen. Von diesen wird gut jeder Zweite (54 %) in ambulante Behandlung übernommen. Der Rest wird entweder abgewiesen (zu 19 %) oder er wird für eine ambulante Behandlung ungeeignet angesehen (bei 14 %). Nur 3 % werden stationär überwiesen. 10 % lehnen ein Behandlungsangebot ab.“ Die Situation im Versorgungsgebiet dürfte bezüglich der Wartezeiten ähnlich kritisch ausfallen. Wartezeiten auf einen Behandlungstermin betragen nach wie vor, wenn auch fachrichtungsspezifisch unterschiedlich, zwischen 3 und 7 Monaten. Dies ist sehr unbefriedigend. Die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Halle wird durch drei Fachärzte gewährleistet. Für die Versorgungsregion heißt dies, dass eine kritische Situation entsteht, wenn die Nachbesetzung der Stellen (2 Fachärzte arbeiten nur in Teilzeit und werden in absehbarer Zeit aus Altersgründen nicht mehr zur Verfügung stehen) nicht erfolgreich verläuft. Im Landkreis Saalekreis dagegen existierte bis Ende 2012 kein niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater. Die prekäre Unterversorgung der Region lässt sich mit Blick auf die allein in Leipzig tätigen dreizehn Fachärzte in Niederlassungen und das Vorhandensein zweier großer Institutsambulanzen nochmals verdeutlichen. Auf die Einwohnerzahl abgebildet heißt das,

dass ein Facharzt für ca. 40.000 Einwohner in Leipzig und für ca. 140.500 Einwohner in der Versorgungsregion Halle/Saalekreis zuständig ist.

Die Übersicht in Tabelle 4 zeigt die Anzahl der ambulant niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater, psychotherapeutisch tätigen Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2012.

	Halle	LK Saalekreis
Ärzte für KJP (1 Zusatzbezeichnung Psychotherapie)	3	0
Ärztlicher Psychotherapeut (Zulassung auch für Kinder und Jugendliche)	1	0
Ärzte für Kinderheilkunde mit Zusatzausbildung Psychotherapie	2	0
Psychologische Psychotherapeuten (tiefenpsychologisch orientiert für Erwachsene und Kinder)	17	1
Dipl. Psychologin (Zulassung nur Kinder und Jugendliche)	1	0
Psychologische Psychotherapeuten (verhaltenstherapeutisch orientiert für Erwachsene und Kinder)	4	2
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (u.a. Pädagogen mit Zusatzausbildung - ausschließlich Kinder)	8	5

Tabelle 4: Anzahl der ambulant tätigen Ärzte/Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche im Versorgungsgebiet (Quelle : Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Stand 2012)

Die fünf Praxen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Saalekreis sind in Merseburg (2), in Querfurt (1) und in Landsberg (2) lokalisiert und werden von einer Diplom-Psychologin und vier Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten betrieben. Trotz der positiven Entwicklung bleibt im psychotherapeutischen Bereich nach wie vor die Diskrepanz zwischen formal möglicher und realer Versorgung bestehen. Insbesondere die psychologischen Psychotherapeuten mit Doppelqualifizierung widmen sich überwiegend Klienten im Erwachsenenalter. Laut Kassenärztlicher Vereinigung haben von 21 psychologischen Psychotherapeuten in Halle, die eine Genehmigung zur Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen haben, nur 7 tatsächlich Klienten bis 21 Jahre betreut. Neben dem qualifizierten Zuwachs von psychotherapeutischen Angeboten für Kinder und Jugendliche, ist hauptsächlich die qualifizierte Erweiterung um die verhaltenstherapeutischen Angebote zu begrüßen. Grundsätzlich erscheint die psychotherapeutische ambulante Versorgung für Kinder und Jugendliche abgesichert, wenngleich die Situation bezüglich Wartezeiten und Erreichbarkeit (vor allem in manchen Regionen im Saalekreis) unbefriedigend ist. Probleme bestehen auch in der adäquaten traumatherapeutischen Versorgung und in der Behandlung traumatisierter Flüchtlingskinder.

Einen wichtigen Baustein der ambulanten Versorgung in Halle/Saalekreis stellen die beiden Institutsambulanzen an den Kliniken für KJPPP sowie das Sozialpädiatrische Zentrum am St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhaus dar. Letzteres ist jedoch nicht Teil der psychiatrischen Grundversorgung der Region, sondern gilt als Sondereinrichtung der Pädiatrie (Grundlage

§ 119 SGB V). Beide Institutsambulanzen erlangen überregionale Bedeutung durch das Fehlen von Fachärzten im Saalekreis und im Landkreis Mansfeld-Südharz. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 2.680 Patienten betreut, davon 1.348 in der Institutsambulanz des St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhauses und 1.332 in der Institutsambulanz des Carl-von-Basedow-Klinikums.

Von den 1.332 Patienten im ambulanten Bereich der KJPPP Merseburg kamen aus:

Halle (Saale)	6 %
LK Saalekreis	65 %
andere Regionen	29 %

Tabelle 5

Seit 2006 ist an der Universitätsklinik Halle (Saale) und der Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts die psychologisch-psychiatrisch-psychoziale Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen intensiviert worden. Durch ein psychosomatisch-psychosoziales Team werden Kinder und Jugendliche mit vielfältigen Entwicklungsstörungen, vegetativ-funktionellen sowie psychosomatischen Störungen diagnostiziert und behandelt. Einen anderen Arbeitsschwerpunkt in der Sozialmedizinischen Ambulanz bildet der Kinderschutz. Kinder und Jugendliche werden bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung diagnostiziert und behandelt. Mehr als 140 Klienten wurden 2012 durch die Kinderschutzambulanz mit betreut. Ambulante Diagnostik, Beratung und Behandlung erfolgen über die Hochschulambulanz (§ 117 SGB V). Dadurch ist jedoch keine hinreichende Finanzierung der zeitintensiven Tätigkeit gegeben. Eine nachhaltige Finanzierung, z.B. über die §§ 119, 116a bzw. 140a SGB V wäre zur Aufrechterhaltung der Angebote dringend erforderlich.

## **1.2 Ambulante beratende und begleitende Hilfen**

### 1.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Das Team Kinder und Jugendliche in der Abteilung Sozialpsychiatrie Halle ist vor allem diagnostisch und vermittelnd für psychisch kranke Kinder und Jugendliche tätig, bei denen ämterübergreifende Hilfen notwendig sind. Es leistet damit einen wichtigen Beitrag in der sozialpsychiatrischen Versorgung der Stadt Halle. Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhauses konnte für mehrere Jahre eine ärztliche Fachkompetenz stundenweise im Team vorgehalten werden. Dieser Kooperationsvertrag wurde mit Einstellung einer Kinder- und Jugendpsychiaterin im Fachbereich Gesundheit 2014 gekündigt. Ein neuer Vertrag soll abgeschlossen werden, u.a. zur Unterstützung der Facharztausbildung und Klientenversorgung. Ein kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst fehlt im Saalekreis völlig.

### 1.2.2 Autismusambulanz

Die Autismusambulanz des Internationalen Bildungs- und Sozialwerk e.V. leistet in der Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen einen wichtigen Beitrag in der Versorgungsregion. 2012 wurden insgesamt 97 Klienten betreut. Davon hatten 75 ihren Wohnsitz in der Versorgungsregion, 63 waren Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre). Von diesen 63 Klienten kamen 47 aus Halle. Die Aufschlüsselung der diagnostischen Verteilung der 97 Klienten ergibt folgendes Bild (Tabelle 6):

Frühkindlicher Autismus (Kanner)	31
Asperger Autismus	36
Atypischer Autismus	27
Autismus Spektrums Störungen	3

Tabelle 6: Diagnostische Verteilung der in 2012 behandelten Klienten der Autismusambulanz

Der hohe Anteil der Kategorie „Atypischer Autismus“ lässt Fragen nach der Qualität der Diagnostik aufkommen, die ausschließlich außerhalb der Autismusambulanz erfolgt (Vermeidung von Interessenkonflikten im Rahmen der Hilfebeantragung). Die Mitarbeiterinnen sehen dieses Problem u.a. darin, dass z.B. stark verhaltensauffällige Klienten mangels adäquater Hilfestellungen wenigstens mit der Einordnung „autistisch“ eine Hilfe erhalten können. Dieses Problem wird mit dem Bereich Sozialpsychiatrie vertieft erörtert, um Lösungswege aufzuzeigen.

### 1.2.3 Erziehungshilfe „Seelensteine“

Im Rahmen der ambulanten Hilfen wollen wir auf ein Angebot der Jugendhilfe eingehen. Die spezialisierte ambulante Erziehungshilfe „Seelensteine“ des Trägerwerks Soziale Dienste (TWSD) in Halle und in Merseburg wendet sich Kindern psychisch erkrankter Eltern zu. Ein multiprofessionelles Team aus Sozialpädagogen, Kunsttherapeuten und Erziehern versucht, die aufgrund der Erkrankung eines oder beider Elternteile entstehenden Problemsituationen zu bewältigen, zu helfen und den Erziehungsalltag aufrecht zu erhalten. Ziel ist es, die Familie zu erhalten, die Kinder durch eine altersangemessene Aufklärung zu entlasten und in verschiedenen Handlungsfeldern zu stärken und damit zu schützen. Im Jahr 2012 wurden 54 Kinder betreut, von denen nur 13 als gesund und „unauffällig“ erlebt wurden. Acht Kinder mussten bereits selbst in der KJP behandelt werden. Die übrigen 33 zeigten Symptome der Störung des Sozialverhaltens, ausgeprägte Ängste, Wutausbrüche oder waren im Sinne von Hyperaktivität auffällig.

Kinder psychisch erkrankter Eltern werden nicht ohne Grund als „die kleinen vergessenen Angehörigen“ bezeichnet. Die Aussage, dass diese Kinder „zwischen den Stühlen“, also zwischen den Versorgungssystemen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe sitzen, trifft ins Schwarze. Die nachfolgenden Forderungen sind deshalb unbedingt zu unterstützen: Die Hilfen müssen bei erkrankten Eltern, der gesamten Familie und dem Kind selbst ansetzen, damit Kinder am besten geschützt sind und sich spätere Auffälligkeiten oder sogar psychische Störungen erst gar nicht entwickeln.



Hilfen sind an den Schnittstellen unterschiedlicher Sozialhilfe-Gesetzbücher angesiedelt, weshalb in diesem Bereich Mischfinanzierungen notwendig sind (SGB V – XII, Eingliederungshilfe). Einzelfallbezogen können sich Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Krankenkasse und Agentur für Arbeit an der Finanzierung der Hilfen beteiligen. Am Beispiel der „Seelensteine“ werden zwei Notwendigkeiten deutlich:

Eine effektive Arbeit für Kinder und Jugendliche ist nicht bereichsisoliert zu leisten, es bedarf einer Netzwerkarbeit unabdingbar mit allen Konsequenzen, auch finanziell. Ebenso müssen sich die politisch Verantwortlichen der Region fragen, wieviel präventive Arbeit sie unterstützen wollen und finanziell absichern. Um Präventionsmaßnahmen langfristig sichern und finanzieren zu können, sind finanzielle Mittel von Seiten der öffentlichen Hand (Kommunen und die Ministerien auf Landesebene, die für die Bereiche Jugendhilfe und (Sozial-) Psychiatrie zuständig sind) notwendig. Weitere Finanzgeber wären darüber hinaus Krankenkassen auf regionaler und/oder Bundesebene sowie weitere Sozialversicherungen.

#### 1.2.4 Weitere ambulant begleitende Hilfe

In Merseburg existiert ebenfalls jugendamtsfinanziert das Integrative Zentrum für Hyperaktive Kinder (IZH). Es stehen außerdem drei Integrationshelfer in Frankleben innerhalb der „Flexiblen Hilfen Mücheln“ zur Verfügung.

### **1.3 Komplementäre Hilfen im Bereich Wohnen**

Im Bereich Wohnen existiert seit 2006 das Projekt „Klaro“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV). Es richtet sich an Kinder und Jugendliche, für die die „Kluft“ zwischen stationärem Psychriaufenthalt und herkömmlichen Hilfesettings der Jugendhilfe zu groß ist. Innerhalb eines 6 – 9monatigen „therapeutischen“ Wohnens wird mit den Klienten versucht, thematische Einsichten in ihr alltägliches Leben zu transferieren und Entwicklungsprozesse unter geschützten Bedingungen zu begleiten. Tabelle 7 zeigt die entsprechenden Zahlen aus dem Jahr 2012.

Jahresauslastung Gesamt	102,8 % <sup>1)</sup>
Durchschnittsalter bei der Aufnahme	15,3 Jahre
Durchschnittliche Unterbringungszeit	7,8 Monate
Anregung der Hilfe durch KJP	50,0 %
Anregung der Hilfe durch andere Institutionen	50,0 %
Abgeschlossene Hilfen	10
... davon erfolgreich 50 %	7
... davon nicht erfolgreich	3
männlich	33 %
weiblich	67 %
Zuweisung über Jugendamt Halle	67 %
Zuweisung über auswärtiges Jugendamt	33 %
1) Die Wohngruppe hält zwei Überbelegungsplätze vor. Durch eine hohe Auslastungsquote und Überschneidungen bei Aufnahmen/Entlassungen kam es zu einem rechnerischen Ergebnis von über 100 %.	

Tabelle 7: Statistische Angaben des Wohnprojektes „Klaro“ für 2012

Erfolgreiche Hilfen bedeutet: Die Familien haben es erreicht, Bedingungen zu schaffen, die eine dauerhaft förderliche Entwicklung begünstigen und therapeutische Erfolge sichern oder mit der Begründung eines neuen Verhältnisses auf „Abstand“ eine gesunde Ablösung ermöglichen.

Darüber hinaus hält das DRK mit dem Haus „Regenbogenland“ in Halle einen über das SGB VIII finanzierten heilpädagogischen Erziehungshilfeverbund vor.

Weitere Angebote im Bereich Wohnen im Saalekreis sind:

- Wohnheim des Albert-Schweitzer Familienwerkes, Außenwohngruppe Haus „Sternchen“ in Merseburg für geistig und mehrfach behinderte Jugendliche
- Heilpädagogisches Kinderheim des Trägerwerkes Soziale Dienste für geistig und mehrfach behinderte, verhaltensgestörte, seelisch behinderte Kinder und Jugendliche in Landsberg OT Reinsdorf
- AWO Kinder- und Jugendhilfe Heimverbund mit den folgenden Einrichtungen:
  - a) Kinder- und Jugendhaus auf Burg Krosigk mit Heimplätzen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen, seelischen Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten
  - b) Sozialpädagogisch-therapeutische Intensivgruppe für schwer verhaltensgestörte, seelisch behinderte, mit Missbrauchserfahrung und Lernbehinderung belastete Kinder und Jugendliche in Krosigk
  - c) 5-Tage-Wohngruppe Mühlenblick für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen, seelischen Behinderungen, Lernbehinderung, Delinquenz, Verhaltensstörungen und Schuldistanz in Krosigk

- d) Heilpädagogische Wohngruppe für Mädchen und junge Frauen mit Missbrauchserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten in Nauendorf OT Merbitz
- e) Außenwohngruppe zur Verselbständigung Jugendlicher in Ostrau
- f) Kinder- und Jugendhaus Mücheln, Wohngruppe für seelische behinderte und von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche in Mücheln

#### **1.4 Besonderheiten im Bereich Sucht**

Wie im Abschnitt Allgemeines ausgeführt, entziehen sich Kinder und Jugendliche der starren, statistisch sicheren Einordnung häufig – befinden sie sich doch in einem komplexen Reifungs- und Entwicklungsprozess, der sich in unserer modernen Gesellschaft stärker zeitlich ausdehnt als noch vor 20 Jahren (s. Ausführung zur Adoleszenz). Dies gilt natürlich auch für den Bereich Sucht. Die wenigsten der hier erfassten Jugendlichen bis 18 Jahre sind im Sinne der ICD-10 als „suchtkrank“ zu klassifizieren. Die Grundlagen für eine manifeste Erkrankung sind aber häufig in den Entwicklungsbedingungen der Kindheit und Jugend zu suchen.

Wie stellt sich deren Situation nun in der Versorgungsregion Halle und dem Saalekreis dar?

Für Sachsen–Anhalt konstatiert der Jahresbericht der Suchtberatungsstelle der AWO (Halle): „Ob bei der Belegung der Krankenhausbetten oder der Mortalitätsrate durch Alkoholschäden, der Anzahl von Jugendlichen, die eine notärztliche Behandlung durch massiven Suchtmittelkonsum erfuhren oder der Zunahme der Crystalkonsumenten in unserer Region – in all diesen Sachverhalten liegt Sachsen-Anhalt zum Teil weit über dem Bundesdurchschnitt...“ (ebenda, S. 24). Diese Feststellung wird gestützt durch die Veröffentlichung der Landesstelle für Suchtfragen zum Thema: „Bei der Zahl der alkoholbedingten Krankheitsfälle bei Kindern und Jugendlichen lag Sachsen-Anhalt 2011 im Bundesvergleich an 4. Stelle, bezogen auf 100.000 Kinder und Jugendliche dieser Altersgruppe. Damit lag Sachsen–Anhalt (330 pro 100.000) über dem Bundesdurchschnitt (325 pro 100.000). Konkret betraf dies 522 Kinder und Jugendliche von 10 bis 19 Jahren (188 weiblich, 334 männlich). Bei männlichen Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren war 2011 die Diagnose „Psychische Verhaltensstörung durch Alkohol“ die häufigste Behandlungsdiagnose im Krankenhaus“ (siehe [www.ls-suchtfragen-lsa.de](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de)).

Anlass	Altersgruppe	drobs	AWO	StaMi	Kontext
Heroin/ Kokain	unter 16	0	0	0	0
	16 – 18	1	0	0	0
Stimulanzien	unter 16	5	0	0	2
	16 – 18	17	3	0	3
Cannabis/ legal highs	unter 16	6	0	0	2
	16 – 18	6	4	0	1
	keine Angabe	0	0	0	0
Alkohol	unter 13	0	0	0	0
	unter 16	0	0	0	0
	16 – 18	0	2	5 (2 alt)	2
Tabak	unter 13	0	0	0	0
	unter 16	0	2	0	0
	16 – 18	0	0	0	0
Exz. Medienkonsum	unter 16	0	1	0	0
<b>Gesamt</b>		<b>35</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
davon Halle		19		4	0
davon Saalekreis		15	8	1	10

Tabelle 8: Besuchszahlen der Suchtberatungsstellen im Jahr 2012 durch Klienten < 18 Jahren (drobs = Jugend- und Drogenberatungsstelle, AWO = Suchtberatungsstelle der AWO, StaMi = Ev. Stadtmission, Kontext =Kontext GmbH)

Die Gesamtzahl von 61 Besuchern unter 18 Jahren in den Suchtberatungsstellen erscheint zunächst marginal. Dafür lassen sich verschiedene Erklärungsaspekte finden: Zum einen nehmen Jugendliche in dem bezeichneten Alterskorridor selten Beratungsangebote in Anspruch. In der Zeit des Ausprobierens stellt die peer-group einen wesentlich höheren Identifikationsfaktor als den, die „Erwachsene“ vertreten und bieten können, dar. Darüber hinaus spielt auch die Einsichtsfähigkeit in die Beratungs-/Behandlungsnotwendigkeit eine entscheidende Rolle bei denjenigen Jugendlichen, deren Umgang mit Suchtmitteln wirklich gefährdende Ausmaße annimmt. Und nicht zuletzt gibt es den statistischen Faktor. Würde man den Alterskorridor nur um wenige Jahre nach oben anheben, ergäbe sich ein gänzlich anderes Zahlenbild (siehe Internetveröffentlichungen unter [www.drobs-halle.de](http://www.drobs-halle.de), [www.awo-halle-merseburg.de](http://www.awo-halle-merseburg.de), [www.stadtmission-halle.de](http://www.stadtmission-halle.de), [www.suchtberatung-merseburg.de](http://www.suchtberatung-merseburg.de)).

Auf einen anderen Gesichtspunkt sei an dieser Stelle hingewiesen. 11 der 12 Neuklienten (bis 18 Jahre), die durch die AWO Suchtberatung betreut wurden, gaben an, im Alter unter 16 Jahren erstmals Kontakt mit dem Suchtmittel gehabt zu haben, welches sie letztlich zur Beratungsstelle führte. 8 von ihnen waren beim Erstkontakt sogar jünger als 14 Jahre! Tabelle 9, 10 und 11 zeigen von der Drogenberatungsstelle drobs Halle erhobene Daten zum Einstiegsalter in Bezug auf die konsumierte Substanzklasse.

<b>Einstiegsalter (Heroin/Opiate - Erstkonsum)</b>			
<b>Heroin</b>	<b>Konsumenten/innen Einstiegsalter erfasst: n= 210 (91,3 %)</b>		
unter 13 Jahre	4	1,91 %	} <b>Gesamt 52,86 %</b>
13 – 14 Jahre	20	9,52 %	
15 – 16 Jahre	47	22,38 %	
17 – 18 Jahre	40	19,05 %	
19 – 20 Jahre	28	13,33 %	
21 – 22 Jahre	15	7,14 %	
23 – 24 Jahre	20	9,52 %	
25 – 26 Jahre	17	8,10 %	
über 26 Jahre	19	9,05 %	

Tabelle 9

<b>Einstiegsalter (Stimulanzien - Erstkonsum)</b>			
<b>Stimulanzien</b>	<b>Konsumenten/innen Einstiegsalter erfasst: n= 101 (53,16 %)</b>		
unter 13 Jahre	2	1,98 %	} <b>Gesamt 58,42 %</b>
13 – 14 Jahre	14	13,86 %	
15 – 16 Jahre	20	19,80 %	
17 – 18 Jahre	23	22,78 %	
19 – 20 Jahre	18	17,82 %	
21 – 22 Jahre	4	3,96 %	
23 – 24 Jahre	11	10,89 %	
25 – 26 Jahre	3	2,97 %	
über 26 Jahre	6	5,94 %	

Tabelle 10

<b>Einstiegsalter (Cannabis/ Legal Highs)- Erstkonsum)</b>			
	<b>Konsumenten/innen Einstiegsalter erfasst: n= 47 (47,48 %)</b>		
unter 13 Jahre	6	12,77 %	} <b>Gesamt 82,98 %</b>
13 – 14 Jahre	16	34,04 %	
15 – 16 Jahre	13	27,66 %	
17 – 18 Jahre	4	8,51 %	
19 – 20 Jahre	3	6,38 %	
21 – 22 Jahre	1	2,13 %	
23 – 24 Jahre	3	6,38 %	
25 – 26 Jahre	1	2,13 %	
über 26 Jahre	0	0 %	

Tabelle 11

Eine unveröffentlichte Erhebung des Fachbereichs Gesundheit Halle ermittelte unter Zugrundelegung von Angaben aller 7 Kliniken der Stadt Halle für die Diagnosen „Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, akute Intoxikation“ (F10.0) und „Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch“ (F10.1) für das Jahr 2012 insgesamt 65 stationär behandelte Jugendliche. Davon waren 19 Jugendliche dem Saalekreis und anderen Regionen zuzuordnen. 40 der 65 Jugendlichen waren männlich. Im Vergleich dazu waren im Jahr 2011 insgesamt nur 52 Kinder/Jugendliche betroffen. Tabelle 12 zeigt die Altersverteilung dieser 65 Jugendlichen.

<b>Alter</b>	<b>Anzahl</b>
12 Jahre	3
13 Jahre	4
14 Jahre	11
15 Jahre	17
16 Jahre	14
17 Jahre	16

Tabelle 12: Altersverteilung der im Jahr 2012 in den Halleschen Kliniken stationär behandelten Jugendlichen mit Alkoholintoxikation bzw. schädlichem Alkoholgebrauch

Die Gesamtzahl der Klienten unter 18 Jahre betrug im Saalekreis 63, davon stammten 25 aus Halle und 33 aus dem Saalekreis. Die Differenz zur Gesamtzahl ergibt sich durch Klienten aus anderen Landkreisen. Eine genauere Differenzierung für den Saalekreis – analog zur Stadt Halle – ist an dieser Stelle nicht möglich gewesen.

Nimmt man insbesondere die Zahlen, die sich auf das Einstiegsalter bzw. den Zeitpunkt der Erstauffälligkeit beziehen, wird deutlich, wie notwendig eine sinnvolle Präventionsstrategie erscheint.

### Kritischer Ausblick

Die Suchtberatungsstellen leisten im Versorgungsgebiet eine niedrigschwellige, engagierte und aufopferungsvolle Arbeit im ambulanten Sektor in Verbindung mit Arztpraxen und den stationären Einrichtungen, die vordergründig für Entgiftungsbehandlungen der jugendlichen Klientel verantwortlich zeichnen.

„Um auch in Zukunft wirksame Hilfen anbieten zu können, brauchen wir aufeinander abgestimmte Maßnahmen durch tragfähige und effektive Netzwerke zwischen den Bereichen Sucht, Jugend, Gesundheit, Medizin und Rehabilitation.“ (AWO–Jahresbericht 2012, S. 25). Diese Netzwerke benötigen neben engagierten Akteuren u.a. eine Koordination, die auf einer zukunftsfähigen Strategie zur Suchthilfe fußt. Eine Strategie, die notwendigerweise auch die präventive Arbeit verstärkt. Kritisch wird dazu im Jahresbericht der AWO ausgeführt (S. 24):

„Im Saalekreis wurde in den letzten Jahren die längst fällige Versorgung suchtkranker Menschen durch Eröffnung neuer, dezentraler Standorte (Außenstellen) verbessert, wodurch eine strategische Ausrichtung erkennbar wird. Hingegen verliert dieser Prozess in der Stadt Halle seine ehemals deutlich sichtbaren Konturen.“ Eine solche strategische Ausrichtung ist zu erarbeiten. Das erfordert neben klaren politischen Vorgaben zu den sich abzeichnenden Herausforderungen (Crystal, Medien – Internet, Spielsucht, multiple Problemlagen der Suchtklientel im Zusammenhang mit Kindern/Familien) eine klare personelle Verantwortung im Bereich der Stadt Halle festzulegen. Auch die Ausrichtung der Präventionsarbeit im Suchtbereich (und nicht nur hier) erfordert eine entsprechend ausgebildete Präventionsfachkraft, die sich ausschließlich diesem Aufgabengebiet widmen soll. Auch hier gilt es eine Fehlstelle in Halle zu schließen. Im Saalekreis ist diese Stelle kompetent über die AWO Erziehungshilfe (Koordinierungskreis Suchtprävention Saalekreis) besetzt. Die Stelle (40 Wochenstunden) ist zu 45 % landesfinanziert, der übrige Stellenanteil wird vom Saalekreis getragen. Die Stadt Halle hat denn Handlungsbedarf erkannt und empfiehlt das analoge Vorgehen (siehe Handlungsbedarfe, S. 88).

Aus Sicht der Jugendhilfe im Saalekreis besteht der Bedarf an Plätzen für drogenspezifische Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII).

### **1.5 Besonderheiten im Bereich geistig behinderte Kinder und Jugendliche**

Die Kapitelüberschrift erweist sich als trügerisch. In diesem Abschnitt wird weder von allen „Geistig Behinderten“ im Kindes- und Jugendalter die Rede sein, noch erfolgt eine Näherung an das Thema allzu wissenschaftlich. Sollte letzteres getan werden, müssten entschieden werden, die Kriterien der ICD 10 (die F 70 Diagnosen) anzuwenden. Begonnen wird mit den leichten geistigen Behinderungen (IQ zwischen 69 – 50), bei Menschen, die zwar im „normalen“ Schulalltag oft scheitern, auf einer Förderschule aber sogar den Hauptschulabschluss erreichen können. Später wird thematisch bei den schwerstgeistig behinderten Menschen fortgesetzt, die selbst ihre Notdurft nicht ohne Hilfe verrichten können. Aus verschiedenen Gründen wurde sich für die praktische Methode entschieden, die auch nur eine Diskussionsbasis geben kann.

Kinder und Jugendliche mit geistigen Handicaps haben grundsätzlich ähnliche „Sozialisationsorte“ (Familien, Kitas, Schule, Horte, Heime etc.) wie ihre Altersgenossen. Treten Entwicklungsverzögerungen auf, werden in der Regel aufmerksame Eltern zuerst derer gewahr und gehen zur Hebamme oder zum Arzt. Hier werden im günstigen Fall gemeinsam abgestimmte Strategien zur Frühförderung, des Interaktionstrainings etc. besprochen. Eine sichere Diagnostik einer geistigen Behinderung ist in den frühen Lebensmonaten bis etwa zum 3. Lebensjahr kaum möglich, noch weniger die, gekoppelt mit einer psychischen Störung. Und genau um diese Kinder/Jugendlichen geht es im Folgenden.

„Amtlich“ werden Kinder mit geistigen Behinderungen im Rahmen des Sozialrechts (SGB XII) erfasst. Zum Stichtag 31.12.2012 wurden 489 Leistungen durch das Sozialamt Halle finanziert. Im Saalekreis wurden in 2012 Leistungen nach SGB XII in 353 Fällen gewährt. Die einzelnen Leistungen sind Tabelle 13 und 14 zu entnehmen.

Frühförderung	172
Integrationshelfer	30
Integrative KITA	196
Integrativer Hort	64
Autismusambulanz	27
<b>Gesamt</b>	<b>489</b>

Tabelle 13: Anzahl der gewährten Leistungen nach SGB XII durch das Sozialamt Halle in 2012

Frühförderung	180
Integrationshelfer	15
Integrative KITA	102
Integrativer Hort	8
Autismusambulanz	8
vollstationäre Wohnheime	30
<b>Gesamt</b>	<b>353</b>

Tabelle 14: Anzahl der gewährten Leistungen nach SGB XII durch das Sozialamt Saalekreis in 2012

Welche Anzahl an Kindern und Jugendlichen durch das Sozialamt Saalekreis insgesamt unterstützt wurden, konnte uns nicht mitgeteilt werden. Von den genannten Leistungen können mehrere für eine Person gewährt worden sein, sowohl in Halle als auch im Saalekreis.

Im Zusammenhang mit der Sammlung von Daten zum Thema „Behinderung“ (konkret der vorherrschenden Behinderungsart) muss auf generelle Probleme verwiesen werden: Einerseits das Problem der unterschiedlichen Finanzierungen durch die verschiedenen im System beteiligten Kostenträger, die mit Argusaugen über ihre Budgets wachen. Dies führt, ausgehend von den Kostenträgern, zu einem für die Hilfesuchenden z.T. undurchschaubaren Antragsdschungel, einen Wechsel von Zuständigkeiten und zu Klagen untereinander, wer denn für die Kostenübernahme für eine bestimmte Intervention zuständig ist. Ein damit ver-



bundenes Problem für die Diagnostiker/Gutachter ist die Festlegung auf die vorherrschende „Behinderungsart“. Im 21. Jahrhundert werden die Kinder also nicht in der Gesamtheit ihres Lebensvollzuges gesehen, sondern „scheibchenweise zerlegt“ nach dem Motto „dieses ist seelisch bedingt, das körperlich und hier ist von einem geistigen Defekt auszugehen“. Danach richtet sich dann, welcher Kostenträger zuständig ist und die Leistung bezahlt. Diese Vorgehensweise ist reformbedürftig. Und dies ist ganz klar ein politisches Problem und nicht das Problem des Sachbearbeiters in den Prüffämtern. Bei Mehrfachbehinderungen ist die Zuständigkeit des Überörtlichen Sozialhilfeträgers spätestens seit den dahingehenden Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts und des Bundessozialhilfegesetzes aus dem Jahren 2001/2002 gegeben.

Geht man einen weiteren Entwicklungsschritt mit den Kindern mit und betrachtet die allgemeine Schulpflicht, sind im Schuljahr 2012/2013 (lt. Fachbereich Einwohnerwesen/Statistik und Wahlen der Stadt Halle) insgesamt 19.645 schulpflichtige Kinder und Jugendliche registriert gewesen. Davon besuchten 2.048 eine Förderschule. In der nachfolgenden Tabelle 15 sind die Kinder erfasst, die als geistig behindert (GB) eingestuft sind.

<b>Die Anzahl der GB – Kinder in der Stadt Halle (Saale) im Schuljahr 2012/2013</b>	
Förderschule für GB „Helen Keller“ Halle	98 Schüler
Förderschule für GB „A. Lindgren“ Halle	83 Schüler
Förderschule für GB „Schule am Lebensbaum“ Halle	78 Schüler
GU an staatlichen Schulen Halle	2 Schüler
GU an Schulen in freier Trägerschaft Halle	24 Schüler
LBZ für Blinde und Sehbehinderte Halle	10 Schüler
<b>Gesamt</b>	<b>295 Schüler</b>

(GU - gemeinsamer Unterricht, LBZ - Landesbildungszentrum)

Tabelle 15

Von den 295 Schülern waren lt. der Einschätzung der Schulleiter 96 (32,54 %) psychisch auffällig. Dabei konzentrierten sich die Ursachen/Krankheitsbilder hier vor allem auf autistische Störungen, psychotische Zustände, ausgeprägte Sozialverhaltensstörungen, familiäre Vernachlässigung, einschließlich Gewalt- und Misshandlungserfahrungen der Kinder.

Im Jahr 2012 betrug die Gesamtschülerzahl im Landkreis Saalekreis 13.955, davon besuchten 536 eine Förderschule.

<b>Die Anzahl der GB – Kinder im Saalekreis im Schuljahr 2012/2013</b>	
Förderschule für GB „Heinrich Kielhorn“ Großkayna	130 Schüler
Regenbogenschule Landsberg	42 Schüler
<b>Gesamt</b>	<b>172 Schüler</b>

Tabelle 16

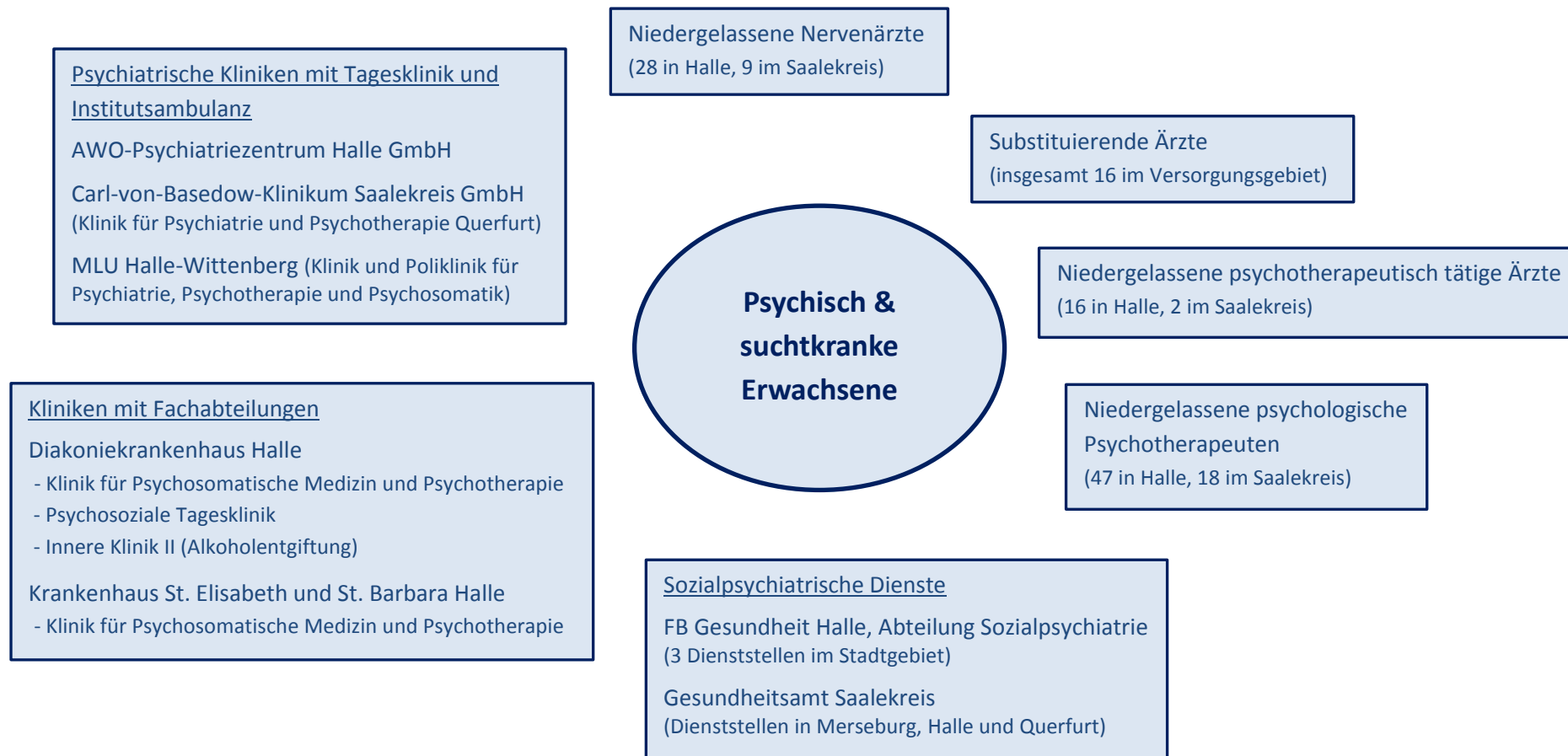
Ein Thema, das in diesem Zusammenhang einer eingehenden Untersuchung bedarf, ist die Frage der adäquaten Unterstützung, wenn geistig behinderte Kinder in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden. Häufig können beispielsweise Stellen ausscheidender pädagogischer Mitarbeiter nicht nachbesetzt werden.

### Kritischer Ausblick

In den Gesprächen mit den pädagogisch Verantwortlichen wurden sehr häufig neben der ausgeprägten Identifikation mit der schwierigen täglichen Arbeit und der Improvisationsbereitschaft auch zunehmende Mängel bei der Unterstützung benannt. Diese seien hier zusammengefasst:

Verhaltenstherapeutische Angebote für Kinder aus dem Bereich der Förderschulen fehlen fast völlig. Die Gewährung von Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe – wie Integrationshelfer – dauert zu lange und wird häufig als zu kompliziert bewertet. Im Bereich der pädagogischen Fachkräfte ist in den vergangenen Jahren eine positive Tendenz (Neueinstellung gut ausgebildeter junger Unterrichtsfachkräfte) zu verzeichnen. Dem gegenüber entwickelt sich die Überalterung im Bereich des unterrichtsbegleitenden Personals, der sogenannten pädagogischen Mitarbeiter (PM) und der PM mit therapeutischer Zusatzqualifikation in eine besorgniserregende Richtung. Hier gab es in den letzten beiden Jahren keine Neueinstellungen! Für nicht gruppenfähige Kinder ist eine zumindest zeitweilige Einzelbeschulung stark gefährdet. Supervisorische Angebote für Lehrer an Förderschulen im Sinne von Entlastung und Qualifizierung gleichermaßen fehlen fast völlig. Eine Fehlstelle bildet auch die wissenschaftliche Erforschung bzw. Begleitung der Bedingungen an den Förderschulen im Versorgungsbereich. Eine solche wird möglicherweise in Kooperation mit der MLU dringend angeregt.

## Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen medizinischen Hilfen für Erwachsene



## **2 Bereich Erwachsene** (Dr. A. Haring, S. Kuchler, Dr. J. Melzig, Dr. J. Piro)

### **Allgemeines**

Im folgenden Abschnitt soll auf Grundlage des § 1 PsychKG LSA für die Zielgruppe psychisch Kranker, Suchtkranker und geistig Behinderter das gemeindepsychiatrische Hilfesystem in der Versorgungsregion Halle/Saalekreis und dessen Inanspruchnahme im Jahr 2012 dargestellt werden. Einbezogen sind dabei nicht nur akut Kranke, sondern alle Personen mit einer „wesentlichen seelischen Behinderung“ und „von Behinderung Bedrohte“ gemäß § 53 SGB XII bzw. § 2 SGB IX.

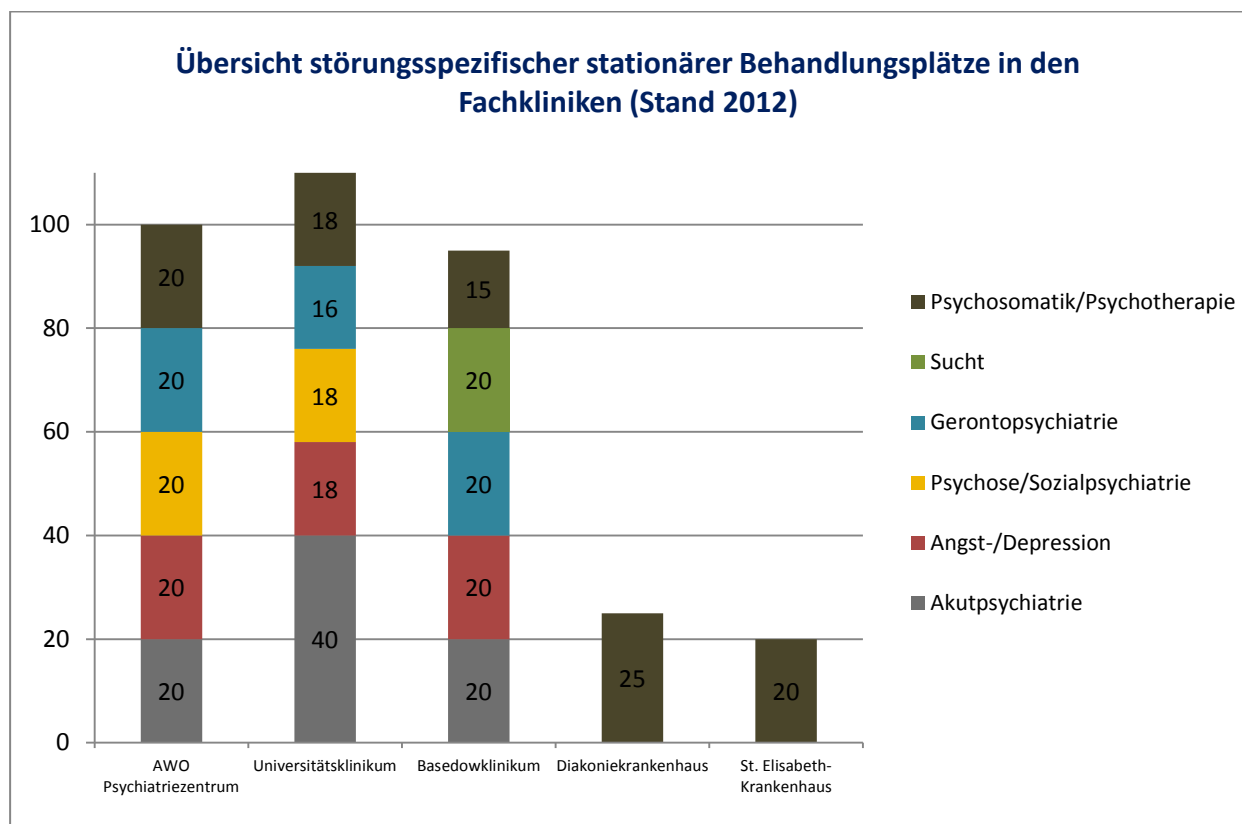
Um die Gruppe der geistig behinderten Menschen nicht zusätzlich zu stigmatisieren, werden bei den medizinischen Hilfen keine gesonderten Zahlen für diese Klientel angegeben. In den von den Kliniken übermittelten statistischen Behandlungsdaten treten geistig Behinderte nahezu nicht in Erscheinung, sodass davon ausgegangen werden kann, dass sie allein aufgrund ihrer geistigen Behinderung keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bedurften und bei bestehenden komorbiden Störungen entsprechend des klinischen Leitbildes eingeordnet wurden.

### **2.1 Medizinische Hilfen**

#### 2.1.1 Stationäre Versorgung

Die stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung der Bürger der Versorgungsregion wird über die drei psychiatrischen Kliniken – Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, AWO Psychiatriezentrum Halle und Klinik für Psychiatrie Querfurt des Base-dowklinikums Saalekreis – mit insgesamt 295 vollstationären Betten und 85 tagesklinischen Therapieplätzen gewährleistet. Darüber hinaus stehen 45 stationäre Betten und 25 teilstationäre Plätze in den zwei psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken des Diakoniekrankenhauses und des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara Halle zur Verfügung. Jede dieser Kliniken erfüllt seit Jahren für ihre Patienten eine fachlich fundierte psychiatrische und/oder psychotherapeutische Versorgung auf hohem Niveau. Vier der fünf Fachkliniken sind innerhalb der Stadt Halle territorial gut integriert, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen und erfüllen damit das Prinzip der Gemeindenähe für die hilfeschuchenden Personen. Die psychiatrische Klinik in Querfurt hat einen wichtigen Versorgungsauftrag für die ländliche Region des Saalekreises, ist logistisch aber weniger gut zu erreichen. Alle drei psychiatrischen Kliniken stellen spezialisierte Stationen zur Therapie von gerontopsychiatrischen Erkrankungen, Angst- und Depressionserkrankungen sowie Psychosen bzw. bipolaren Störungen bereit. Als Besonderheit bietet die Universitätsklinik für Psychiatrie zwei Mutter-Kind-Behandlungsplätze an, wodurch eine störungsspezifische Therapie unter Erhalt und Verbesserung der Mutter-Kind-Bindung ermöglicht wird. Für die Akutversorgung stehen insgesamt 80 Betten unter geschlossenen Bedingungen zur Verfügung. Jede der drei Kliniken hält zudem eine psychotherapeutische Station vor. Im Bereich der Sucht werden im AWO-Psychiatriezentrum fünf Therapieplätze einer S4-Behandlung (langandauernde Behandlung schwer und mehrfach geschädigter Abhängig-

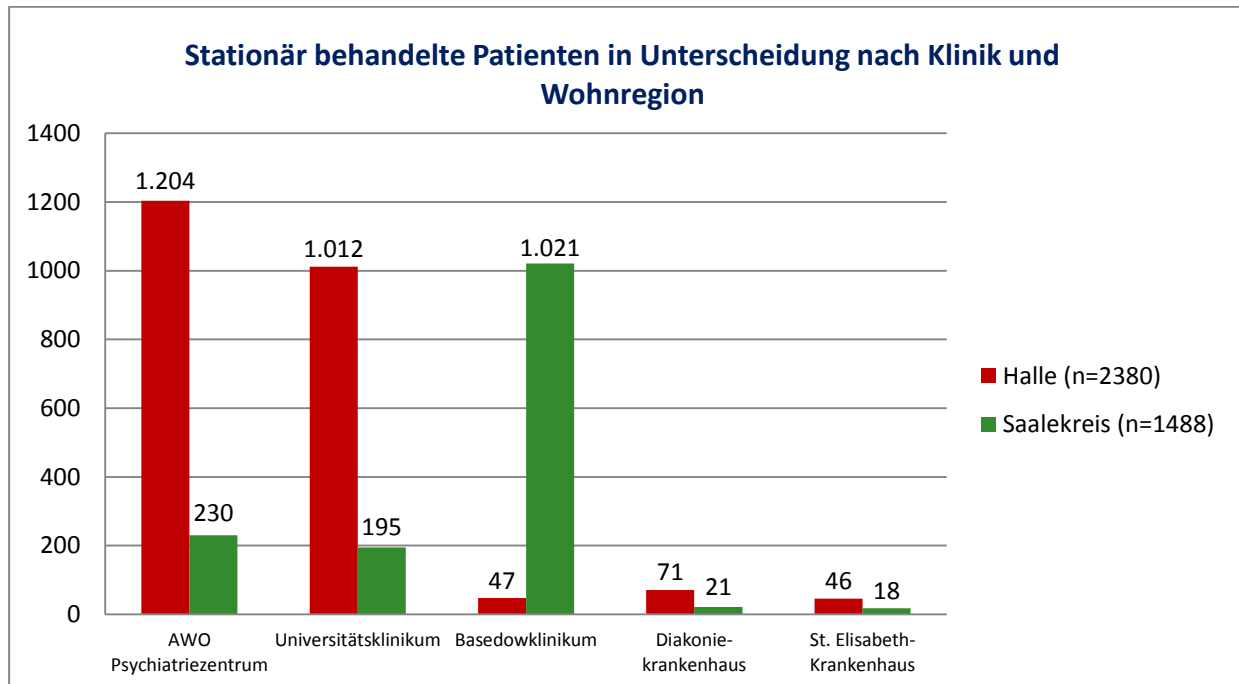
keitskranker) für alkoholabhängige Patienten angeboten, in der Klinik für Psychiatrie Querfurt gibt es 20 Betten zur qualifizierten Entgiftung aller Suchtmittel. Die Suchtberatungsstellen kritisieren hier allerdings das für Außenstehende nicht erkennbare Therapiekonzept, vor allem mit Blick auf die offen geführte Suchtstation. Sowohl das AWO Psychiatriezentrum als auch die Universitätsklinik für Psychiatrie bieten jeweils nur zwei Plätze auf den geschützten Stationen (damit insgesamt 6 Betten) zur elektiven Entgiftung von illegalen Substanzen an. Die seit Jahren von Suchtberatungsstellen und Betroffenen gewünschten integrierten Behandlungskonzepte als Kombination von Entgiftung und Entwöhnung wurden bislang nicht etabliert, so dass Suchtpatienten zur stationären Entwöhnung grundlegend in Kliniken außerhalb des Versorgungsgebietes vermittelt werden müssen.



Grafik 3

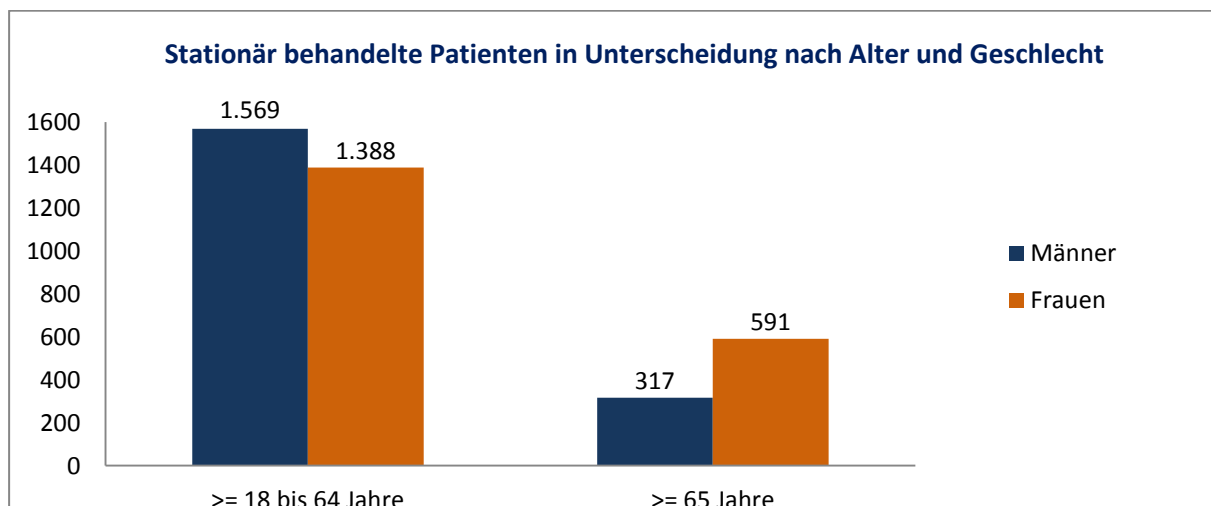
Die Zusammenarbeit der psychiatrischen Kliniken untereinander und mit den verschiedenen regionalen Trägern des ambulanten psychosozialen und rehabilitativen Hilfesystems funktioniert gut. Seit 2003 gibt es in Kooperation des Sozialpsychiatrischen Dienstes Halle mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und dem AWO-Psychiatriezentrum Halle für Betroffene die Möglichkeit, „Absprachen zur Behandlung“ im Sinne einer Vorsorgemaßnahme für den Fall einer stationären Aufnahme zu treffen. Durch diese schriftliche Vereinbarung kann jeder Betroffene unter ärztlicher Beratung selbstbestimmt Therapieziele für eine mögliche erneute Krankheitsepisode festlegen, um die stationäre Behandlung optimal zu gestalten. Seit 2003 haben insgesamt 105 psychisch Kranke in der Versorgungsregion eine Behandlungsab-sprache abgeschlossen, wünschenswert wäre eine Ausweitung dieses Angebotes auch auf die psychiatrische Klinik in Querfurt.

Im Jahr 2012 wurden von den insgesamt etwa 420.000 Einwohnern der Versorgungsregion 3.709 Patienten psychiatrisch und 159 Patienten psychotherapeutisch vollstationär behandelt. Über 90 % aller stationären Aufnahmen in eine der psychiatrischen Kliniken erfolgten auf freiwilliger Basis, dagegen 41 Aufnahmen nach § 1906 des BGB zur Heilbehandlung. 215 Patienten mussten nach dem PsychKG LSA (§ 13 längerfristige Unterbringung oder § 15 vorläufige Einweisung) gegen ihren Willen eingewiesen werden.



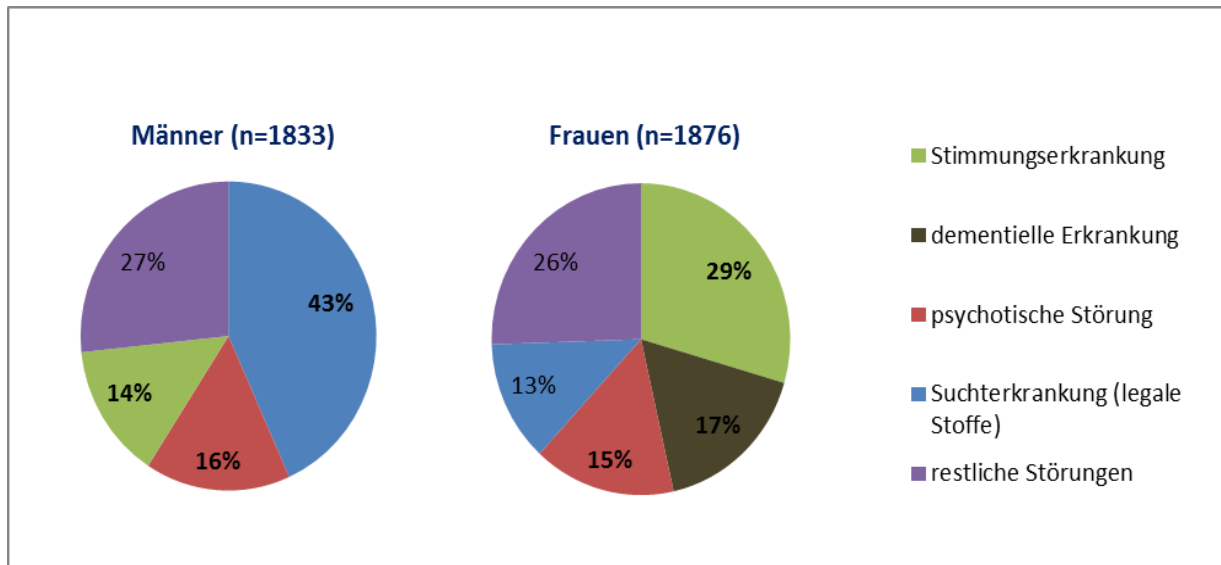
Grafik 4

Mehr als zwei Drittel der stationär psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelten Patienten waren jünger als 65 Jahre alt, wobei sich in dieser Altersgruppe kein signifikanter Unterschied bezüglich der Geschlechterverteilung zeigte. In der Gruppe der über 65jährigen hingegen überwog die Zahl der weiblichen Patienten mit einem Anteil von 65 %. In den rein psychotherapeutisch orientierten stationären Behandlungen fanden sich so gut wie keine Patienten über 65 Jahre (nur 5 von 159 Betroffenen).



Grafik 5

Ohne Berücksichtigung von Alter und Geschlecht waren die häufigsten stationär behandelten Erkrankungen in den psychiatrischen Kliniken Suchterkrankungen (legale Suchtmittel), Stimmungserkrankungen und psychotische Störungen. Wie mit Blick auf die wissenschaftlich gesicherte Häufigkeit psychischer Störungen im höheren Lebensalter zu erwarten war, erfolgten stationäre Behandlungen bei Patienten über 65 Jahre vorwiegend aufgrund von dementiellen Störungen und Stimmungserkrankungen.

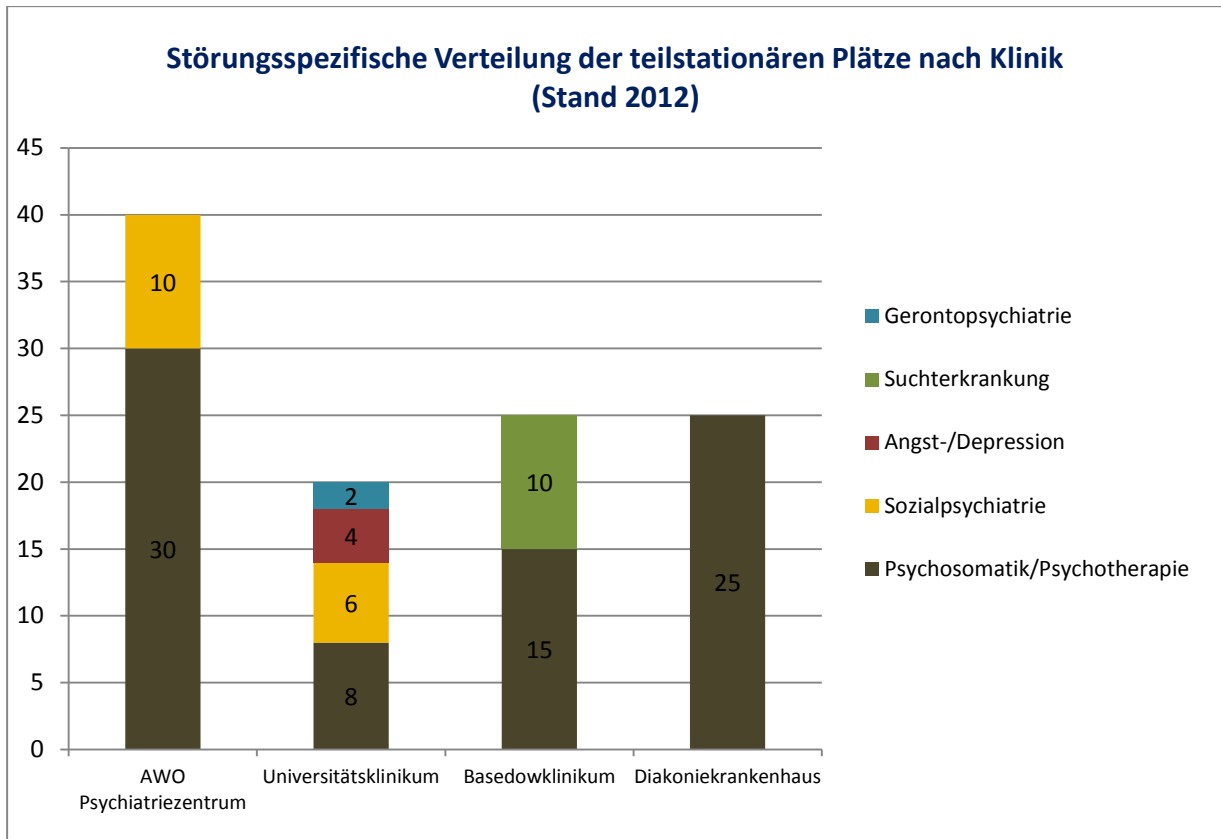


Grafik 6: Häufigste geschlechtsspezifische Diagnosen bei stationär psychiatrisch behandelten Patienten

Stationäre Behandlungen in den psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken wurden in über der Hälfte der Fälle wegen Stimmungserkrankungen (62 %) notwendig, gefolgt von neurotischen, somatoformen und Belastungsstörungen (23 %) sowie Essstörungen (13 %). Zwei Drittel der Patienten waren Frauen. Grundsätzlich wurden in beiden Kliniken jedoch nur Störungen aus dem Bereich der affektiven, neurotischen, somatoformen Erkrankungen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen behandelt.

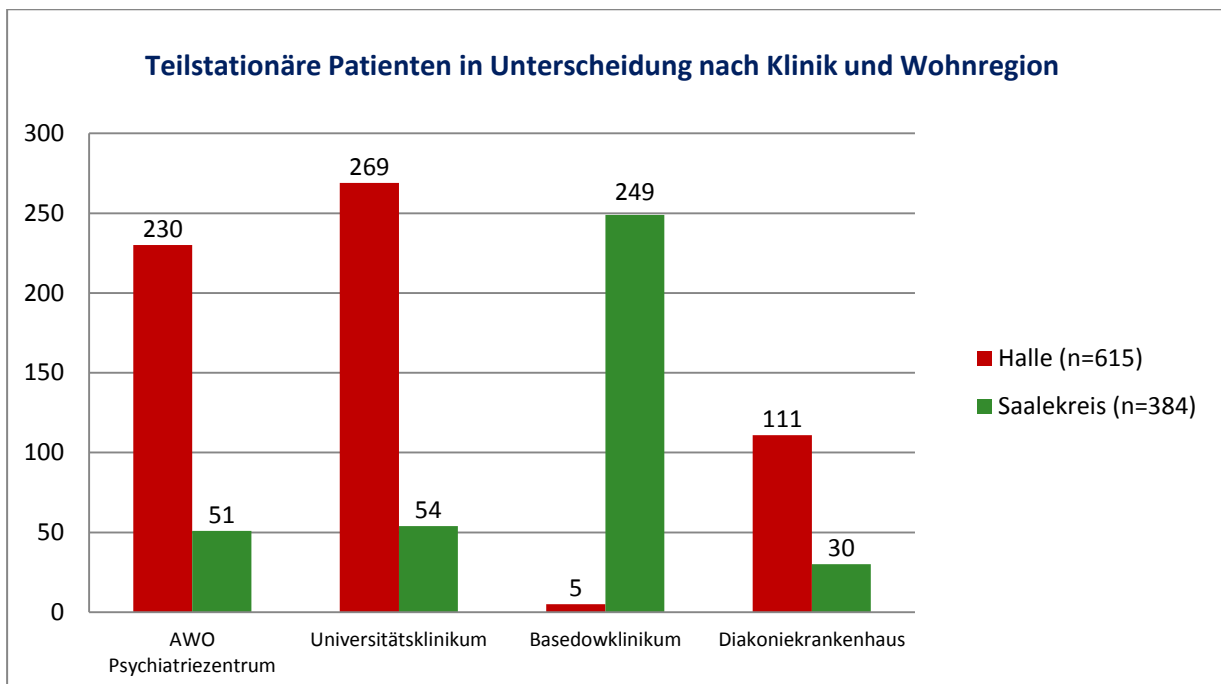
### 2.1.2 Teilstationäre Versorgung

Tagesklinische Behandlungsmöglichkeiten finden sich mit Ausnahme der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des St. Elisabeth-Krankenhauses in allen hiesigen Fachkliniken mit insgesamt 110 Plätzen. Diese werden mit verschiedenen störungsspezifischen Schwerpunkten geführt und bieten neben verhaltenstherapeutischen und tiefenpsychologisch basierten Therapiemethoden auch psychoedukative Elemente (s. Grafik 7). In der Universitätsklinik für Psychiatrie sind die tagesklinischen Plätze in die Schwerpunktstationen integriert, wodurch eine störungsspezifische Therapie noch gezielter möglich wird. Problematisch erscheint diesbezüglich dennoch die Tatsache, dass direkte tagesklinische Aufnahmen in der Universitätsklinik für Psychiatrie in der Regel nicht stattfinden, sondern der Zugang nur über eine vorangegangene vollstationäre Behandlung erfolgen kann. Dies erschwert die Versorgung psychisch Kranker, die durch eine rein ambulante fachspezifische Behandlung unterversorgt sind, aber eine vollstationäre Aufnahme ablehnen bzw. dieser nicht zwangsläufig bedürfen. Besonders positiv hervorzuheben ist das tagesklinische Angebot für Suchtkranke in der psychiatrischen Klinik Querfurt mit 10 Plätzen.



Grafik 7

Im Jahr 2012 wurden aus der Versorgungsregion insgesamt 999 Patienten teilstationär behandelt, davon 858 in den drei psychiatrischen Kliniken und 141 in der Psychosozialen Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses.

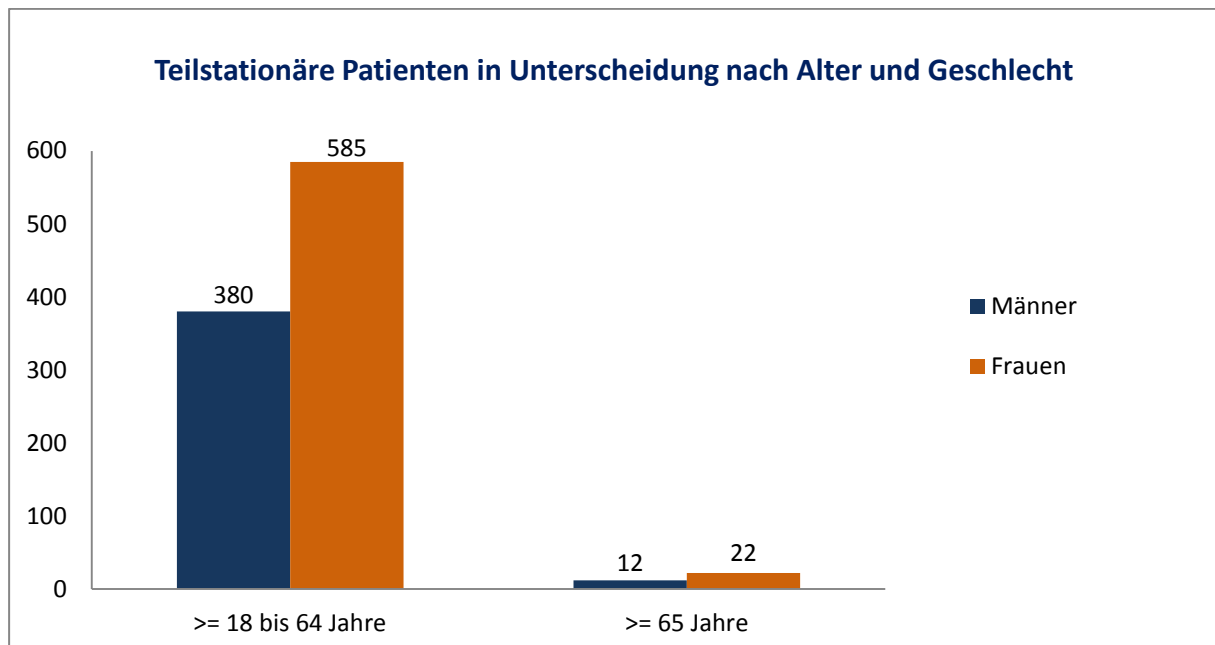


Grafik 8

Mehr als 95 % aller teilstationären Patienten in den psychiatrischen Kliniken waren jünger als 65 Jahre. In der Psychosozialen Tagesklinik wurde sogar nur eine Patientin mit einem Alter

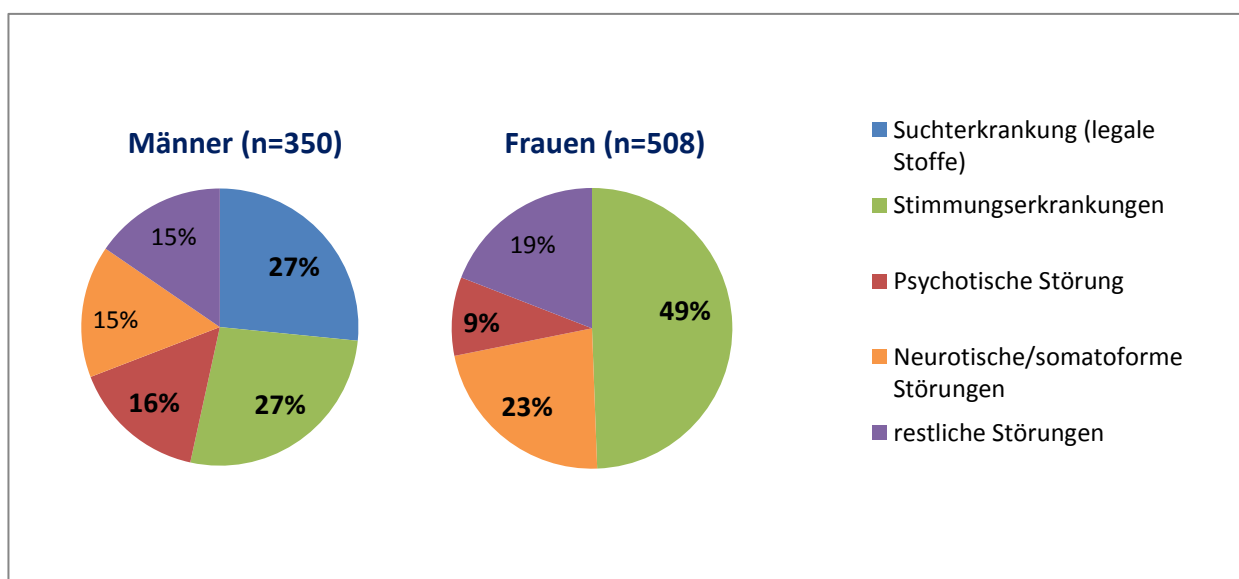


über 65 psychotherapeutisch behandelt. Aus Sicht der Autoren stellt dieses offensichtliche Ungleichgewicht zu Lasten älterer Patienten, insbesondere die rein psychotherapeutische stationäre/teilstationäre Versorgung betreffend, ein großes Defizit im Hilfesystem dar. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung überwog der Anteil weiblicher Patienten mit etwa 60 %, unabhängig von den beiden Altersgruppierungen.



Grafik 9

Die häufigsten teilstationär psychiatrisch behandelten Diagnosen waren analog zu den stationären Therapien Stimmungserkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen von legalen Suchtmitteln und psychotische Störungen. Allerdings zeigten sich – vergleichbar Grafik 6 – auch hier deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede (s. Grafik 10).



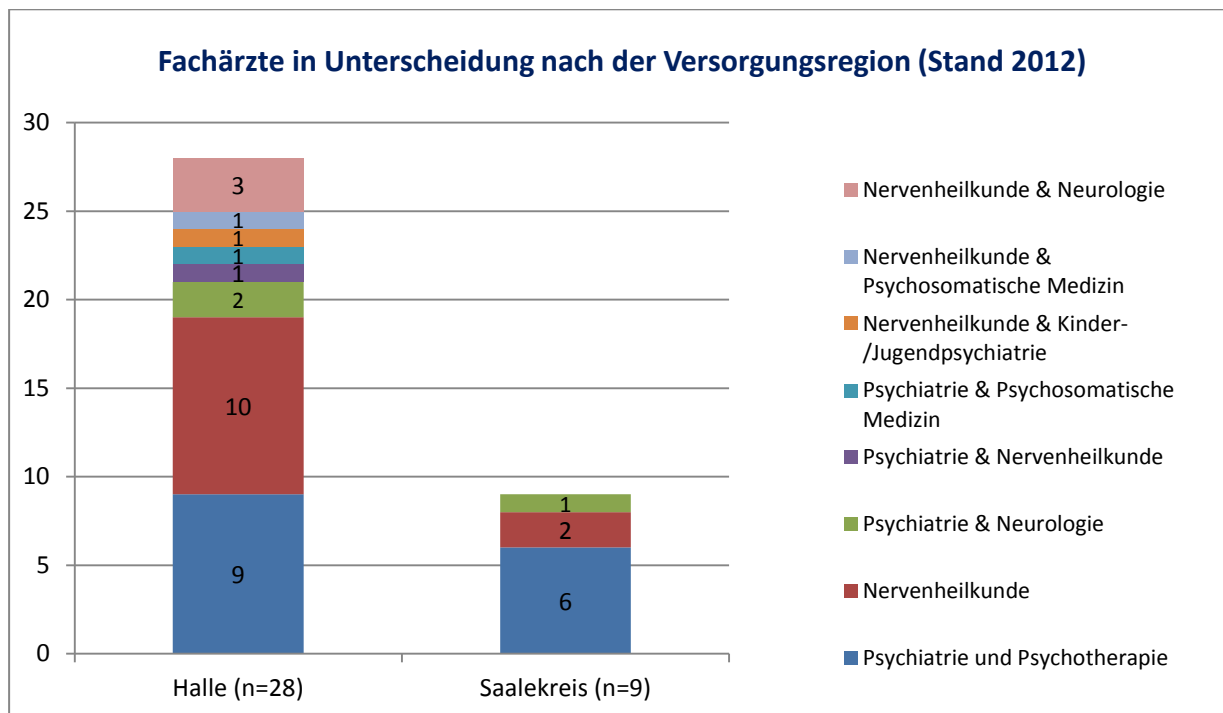
Grafik 10: Häufigste geschlechtsspezifische Diagnosen bei teilstationär psychiatrisch behandelten Patienten

In der psychosozialen Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle wurden im Erhebungszeitraum mehr als 80 % aller Patienten aufgrund einer Stimmungserkrankung be-

handelt, geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich hier nicht. Analog zu den stationären Behandlungen erfolgten die tagesklinischen Aufnahmen hier generell nur für Patienten mit affektiven, neurotischen, somatoformen Erkrankungen, Essstörungen oder Persönlichkeitsstörungen.

### 2.1.3 Ambulante Versorgung

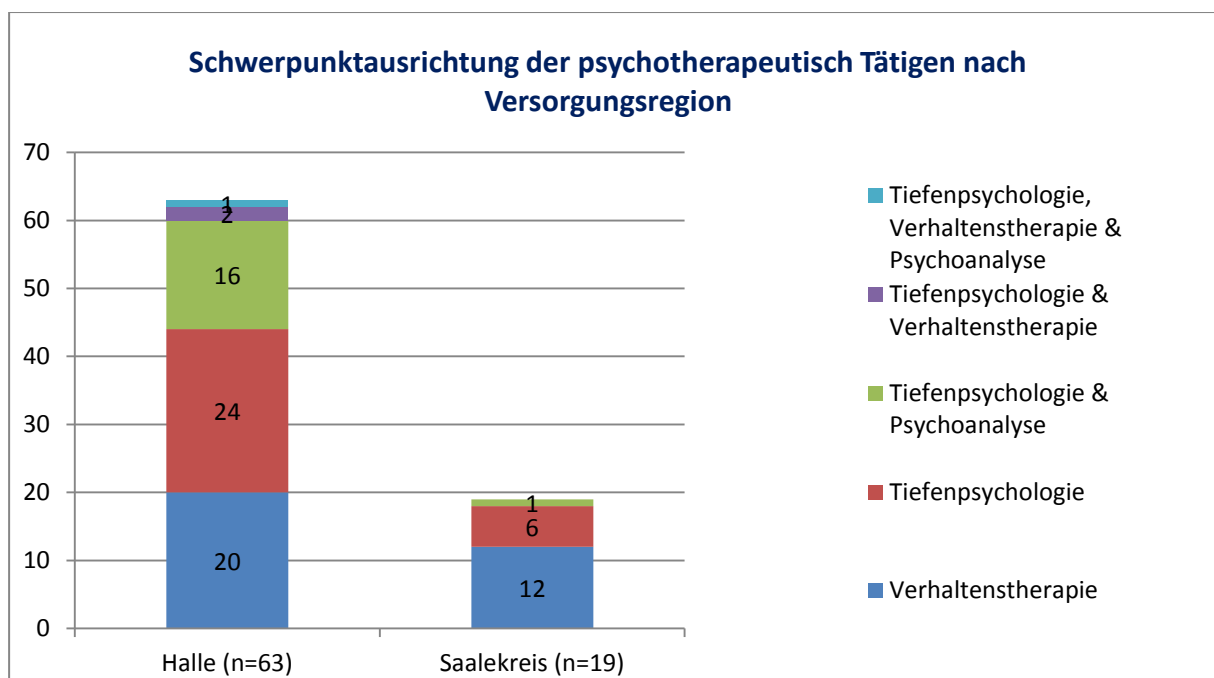
Für die ambulante psychiatrische/nervenärztliche Versorgung stehen im Versorgungsgebiet Halle/Saalekreis insgesamt 37 Vertragsärzte für Nervenheilkunde bzw. Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung. Obwohl sich die Einwohnerzahlen in beiden Regionen nur unwesentlich unterscheiden, fokussiert sich die regionale Verteilung und kassenärztliche Zulassung der Fachärzte hauptsächlich auf die Stadt Halle (s. Grafik 11). Dadurch müssen sich viele Betroffene, z.B. aus dem nördlichen Saalekreis vorrangig in Halle fachpsychiatrisch behandeln lassen. Dies stellt für diese Patientenklientel sowohl logistische als auch finanzielle und krankheitsbedingte Belastungen durch längere Fahrtwege mit öffentlichen Verkehrsmitteln dar.



Grafik 11

Die psychotherapeutische Behandlung wird in der Versorgungsregion aktuell durch 65 psychologische Psychotherapeuten, 7 ärztliche Psychotherapeuten und 9 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie realisiert. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung von 420.000 Einwohnern in der untersuchten Versorgungsregion steht damit ein Psychotherapeut für nahezu 5.200 Menschen zur Verfügung – in Anbetracht der seit Jahren beklagten langen Wartezeiten auf ein Erstgespräch von mindestens 6 Monaten ist dies offensichtlich nach wie vor viel zu wenig. Seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) wird mit Verweis auf den Bevölkerungsrückgang der letzten Jahre und der generell erhöhten Zulassungszahl niedergelassener Psychiater/Psychologen beständig von einer ambulanten Überversorgungssituation, speziell im psychotherapeutischen Bereich,

gesprochen und weiterhin entsprechende Zulassungsbeschränkungen für Fachärzte und Psychologen erteilt. Die Bedarfsplanung, nach welcher sich die Anzahl der zugelassenen Psychotherapeuten für die KV Sachsen-Anhalt berechnet, wurde letztmals im Zuge des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 1999 festgelegt. Erst im Januar 2014 erfolgte diesbezüglich eine Neuberechnung, in deren Folge sich mehrere psychologische Psychotherapeuten im Versorgungsgebiet zusätzlich niederlassen konnten (konkrete Zahlen nicht vorliegend). Die alltägliche Praxis ist dennoch von langen Wartezeiten und der daraus resultierenden Verzögerung einer fachspezifischen ambulanten Erstversorgung von Neupatienten geprägt. Dies bedeutet in vielen Fällen eine weitere Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik mit der Gefahr von Chronifizierung und verlangsamten Therapieansprechen. Die langen Wartezeiten können darüber hinaus bis zur Notwendigkeit einer notfallmäßigen Vorstellung in einer der psychiatrischen Kliniken führen. Zum Teil kommt es dann zu stationären Aufnahmen, die prinzipiell entbehrlich gewesen wären, wenn eine zeitnahe Diagnostik und Behandlung schon zeitiger ambulant hätte stattfinden können. Diesbezüglich verwundert der Report der Ersatzkassen von Oktober 2012 überhaupt nicht, wenn er auf die deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegende Fallzahl von 1.500 Fällen auf 100.000 Einwohner für die Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Leistungen in Sachsen-Anhalt hinweist.



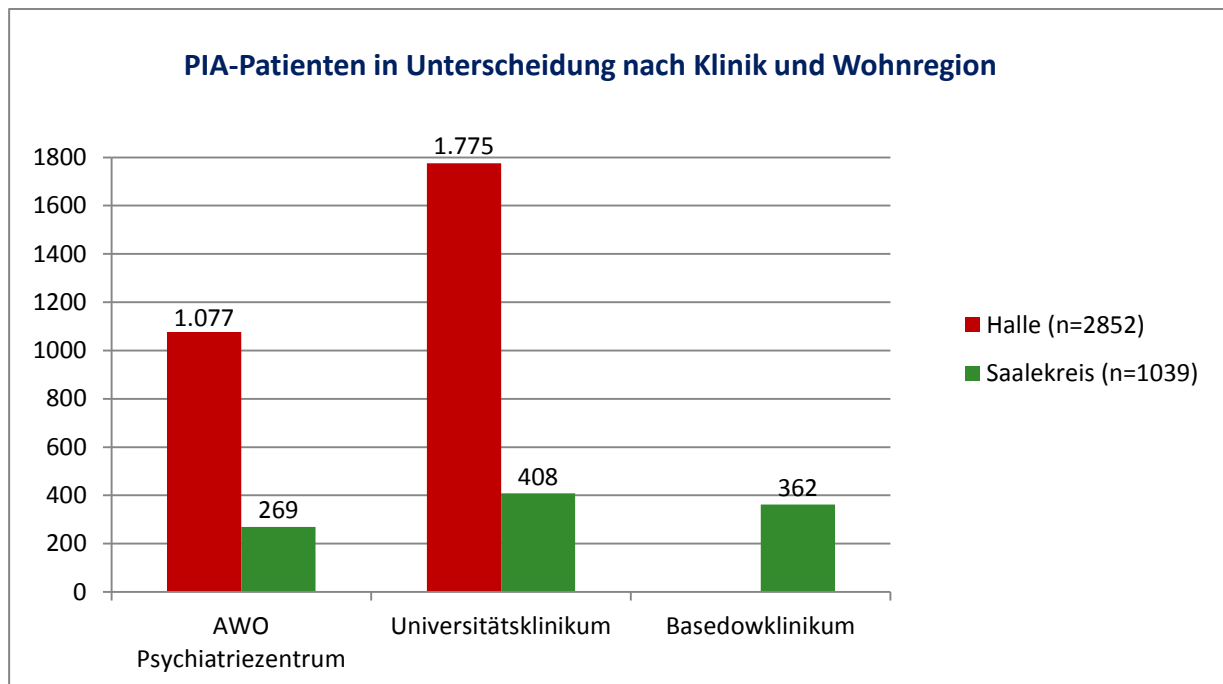
Grafik 12

Zur spezialisierten ambulanten Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen besteht in Deutschland prinzipiell die Möglichkeit, über die jeweiligen Landesärztekammern eine Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ zu absolvieren. Diese ist die Voraussetzung für die Erteilung der Genehmigung zur Substitutionsbehandlung über die Kassenärztliche Vereinigung. Im Versorgungsgebiet gab es nach Angaben der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt zum 31.12.2012 insgesamt 25 berufstätige Ärzte mit der Anerkennung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Von diesen

haben jedoch nur 11 Ärzte eine Ermächtigung zur Substitutionsbehandlung, von denen 10 auch substituieren. Darüber hinaus können Ärzte nach § 5 Abs. 3 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) auch ohne Zusatzbezeichnung eine Genehmigung zur Substitution von maximal drei Patienten erhalten. Im Versorgungsgebiet verfügen insgesamt 12 niedergelassene Ärzte über diese Genehmigung, jedoch nur die Hälfte von ihnen substituiert in der Praxis. Die Gründe für diese Zurückhaltung mögen vielfältig sein. Es bleibt zu vermuten, dass die Substitution von Suchtkranken in der Niederlassung vor allem aufgrund der zumeist mit einem erhöhten Aufwand einhergehenden Betreuung der Betroffenen, wegen der möglichen Besorgnis vor Störungen des normalen Praxisablaufes oder Fehlern in der Einhaltung der strengen Richtlinien der BtMVV eher zurückhaltend praktiziert wird. Im Jahr 2012 wurden in Halle und dem Saalekreis insgesamt 406 Suchtpatienten im ambulanten Bereich substituiert. Entsprechend einer Darstellung des Ausschusses „Sucht und Suchterkrankungen“ der Ärztekammer Sachsen-Anhalt im Januar 2013 braucht es dringend sowohl mehr niedergelassene Ärzte als auch mindestens einen Arzt pro Klinik mit einer suchtmmedizinischen Zusatzbezeichnung, da substituierte Abhängigkeitserkrankte prinzipiell in allen Bereichen des Gesundheitswesens in Erscheinung treten können und einen hohen Versorgungsbedarf haben. Eine ambulante Psychotherapie von rein Suchtkranken findet im Versorgungsgebiet (nach Wissen der Autoren) nahezu gar nicht statt, da immer wieder argumentiert wird, dass ein Suchtmittelkonsum unter anderem aufgrund der Beeinträchtigung kognitiver Funktionen eine Kontraindikation zur Psychotherapie darstellt. Es muss allerdings postuliert werden, dass eine psychotherapeutische Weiterbehandlung im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungstherapie mit hoher Wahrscheinlichkeit die Abstinenzbefähigung und damit den Therapieerfolg verbessern könnte. Darüber hinaus könnte die zumeist ungünstige Langzeitprognose von Suchtkranken, die häufig suchtfördernde oder -aufrechterhaltende komorbide psychische Erkrankungen aufweisen, mit Hilfe ambulanter psychotherapeutischer Behandlung wesentlich beeinflusst werden.

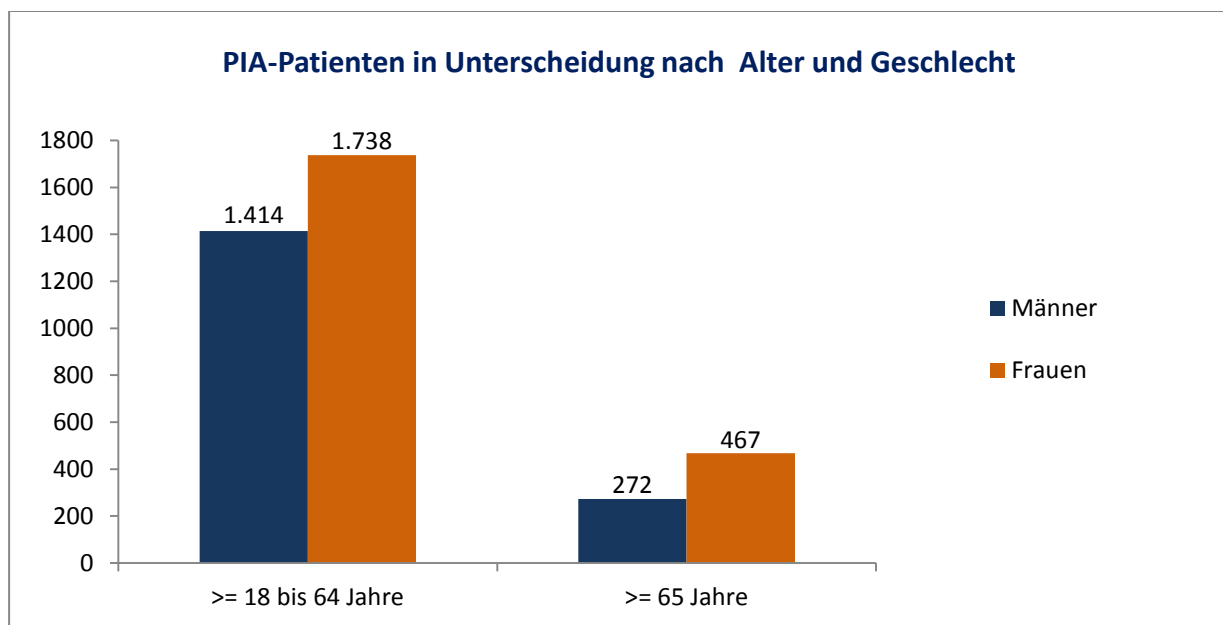
Außer Konkurrenz zu den niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten wird die Versorgung der schwer psychisch Kranken und psychiatrischen Notfälle von den Institutsambulanzen (PIA) der drei psychiatrischen Kliniken der Region Halle/Saalekreis übernommen. Entsprechend der Vereinbarung zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dürfen nach § 118 Abs. 2 SGB V nur noch Patienten in der PIA behandelt werden, die bestimmte Kriterien hinsichtlich Diagnose, Schwere und Dauer der zu behandelnden Erkrankung erfüllen. Die Multiprofessionalität der Institutsambulanzen, bestehend aus fachärztlicher, psychologischer, sozialpsychiatrischer Betreuung und dem Einsatz von Ergo- und Musiktherapie ermöglicht in ihrem Umfang dem erhöhten Betreuungsaufwand der zu versorgenden Patienten ausreichend gerecht zu werden. Aufgrund eingeschränkter personeller Kapazitäten ist eine aufsuchende Tätigkeit – insbesondere bei Patienten mit mangelhafter Krankheits- und Behandlungseinsicht – so gut wie nicht möglich und verbleibt deshalb in der Verantwortung der Sozialpsychiatrischen Dienste. Die PIA der Universitätsklinik für Psychiatrie bietet als Besonderheit spezialisierte Sprechstunden für bipolare, geronto- und gynäkopsychiatrische Patienten sowie Betroffene mit psychisch be-

dingten Schlafstörungen (in Zusammenarbeit mit dem klinikinternen Schlaflabor) an. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 3.891 Patienten aus dem Versorgungsgebiet Halle/Saalekreis in den drei Institutsambulanzen behandelt.



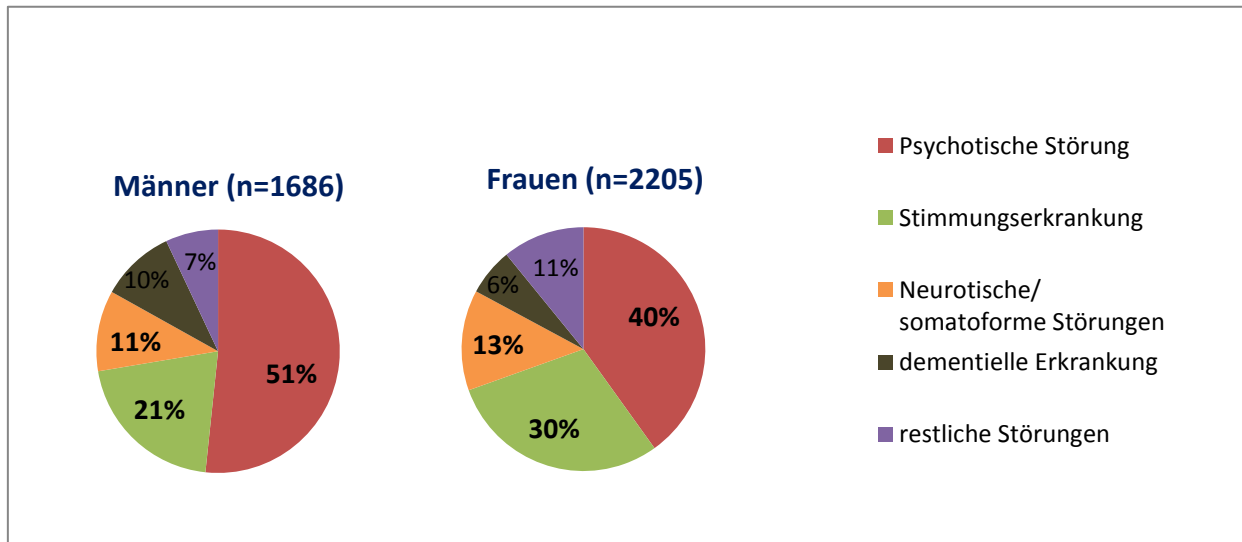
Grafik 13

Etwas mehr als 80 % der in den Institutsambulanzen behandelten Patienten waren jünger als 65 Jahre, ein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen zeigten sich in dieser Altersgruppe nicht. Bei den über 65jährigen Patienten dagegen fand sich – analog zu den stationären Behandlungen – mit 63 % ein deutlich größerer Anteil von weiblichen Patienten.



Grafik 14

Wie es hinsichtlich der PIA-Zugangskriterien zu erwarten ist, dominieren mit Blick auf die Diagnosen – ohne Berücksichtigung von Alter und Geschlecht – bei den Patienten psychotische und Stimmungserkrankungen neben den neurotischen, somatoformen und Belastungsstörungen.



Grafik 15: Häufigste geschlechtsspezifische Diagnosen bei Patienten in den Institutsambulanzen

Im Rahmen der ambulanten Versorgung psychisch Kranker ist die Spezialambulanz für essgestörte Patienten, die mit einer Behandlungsermächtigung für 8 Patienten pro Quartal bis zum 26.09.2012 an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhauses Halle bestand, noch besonders hervorzuheben. Bis einschließlich des dritten Quartales wurden dort im Jahre 2012 insgesamt 26 Patienten der Versorgungsregion (21 aus Halle, 5 aus dem Saalekreis) umfassend störungsspezifisch behandelt.

## 2.2 Ambulante beratende und begleitende Hilfen

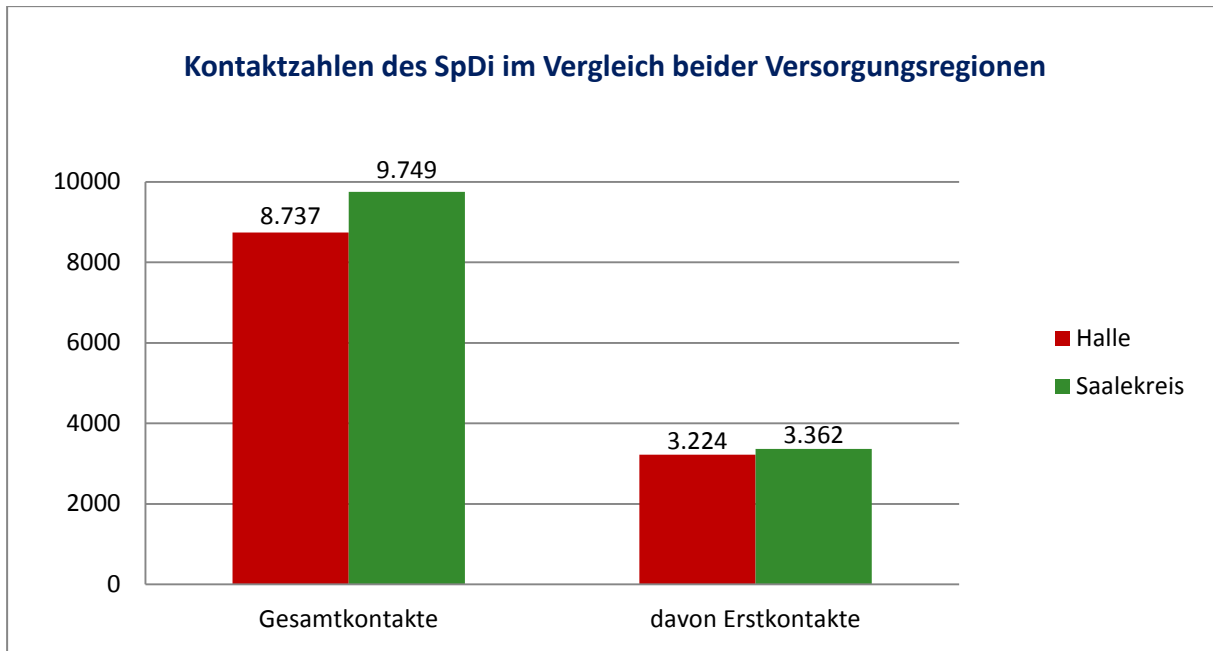
### 2.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Psychisch kranke Menschen, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, sich selbständig in ambulante oder stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben, benötigen im Rahmen akuter Krisen oder zur Bewältigung psychosozialer Probleme in den Bereichen Wohnen, Arbeit und/oder Finanzen häufig eine aufsuchende oder sehr engmaschige sozialpsychiatrische Unterstützung. Zudem ist zur Abklärung etwaiger Gefährdungsmomente häufig ein Hausbesuch, zum Teil zur Durchführung erster ärztlicher Maßnahmen, notwendig, um entscheidende Folgeschritte zu bahnen. Da diese Aufgaben in ihrem Umfang nicht von den Sozialarbeitern und Ärzten einer psychiatrischen Institutsambulanz/Klinik geleistet werden können, steht dafür der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) im Saalekreis bzw. die Abteilung Sozialpsychiatrie (neue Bezeichnung seit 2013) in Halle an dem jeweiligen Gesundheitsamt zur Verfügung. Zielgruppe und Aufgaben dieser Fachdienste sind klar in §1 und §5 des PsychKG des Landes Sachsen-Anhalt geregelt. Grundsätzlich umfasst das Tätigkeitsfeld des SpDi ein komplexes Angebot vorsorgender, nachsorgender und kontinuierlich begleitender Betreuung, die sämtliche Lebensumstände der zu versorgenden Zielgruppe berücksichtigt.

Die Hauptziele sind dabei, den Betroffenen bei einer möglichst selbständigen Lebensführung trotz krankheitsbedingter Einschränkungen zu unterstützen, die Teilhabe an der Gesellschaft durch z.B. Einzelfallhilfen oder die Vermittlung in entsprechende Sozialhilfeleistungen zu sichern und dabei im Sinne von delegierender Netzwerkarbeit alle vorhandenen Angebote medizinischer und komplementärer Versorgungsmöglichkeiten zu beteiligen. Daneben gehört zu den Aufgaben des SpDi auch die Öffentlichkeits- und Gremienarbeit sowie Verwaltungstätigkeiten in Form von Zuarbeit und Erstellung amtsärztlicher Gutachten zur Frage der Betreuungs- und Unterbringungsnotwendigkeit, Haft- und Reisefähigkeit, zur Eingliederungshilfe sowie Dienstfähigkeit. Dem Dienst obliegt auch die Planung und Koordinierung des regionalen Hilfesystems.

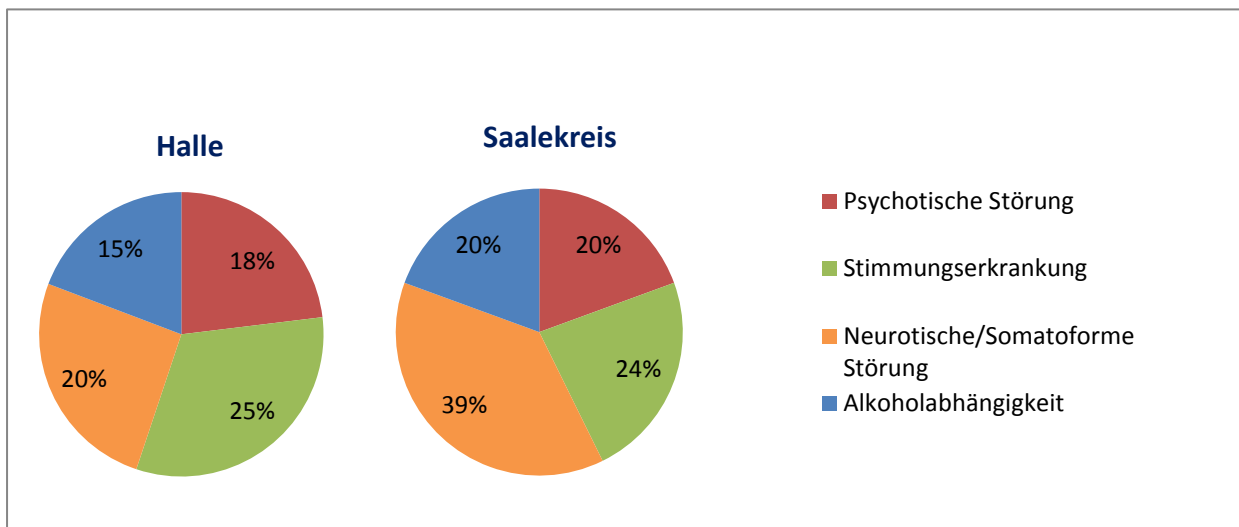
Die Abteilung Sozialpsychiatrie der Stadt Halle hält ein multiprofessionelles Team, bestehend aus zwei Fachärzten, 10 Sozialarbeitern und einem Kinder- und Jugendpsychologen, vor und arbeitet in drei über das Stadtgebiet verteilten Beratungsstellen. Als Besonderheit muss das Angebot einer spezialisierten Beratung und Diagnostik von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in einem eigenen kinder- und jugendpsychiatrischen Team unter Leitung des Psychologen benannt werden, welches es im Saalekreis nicht gibt. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Saalekreises verfügt über 6 Sozialarbeiter und seit November 2012 wieder über eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Neben dem Hauptsitz im Gesundheitsamt in Merseburg ist personell durchgehend eine Nebenstelle in Halle mit Zuständigkeit für den nordöstlichen Saalekreis sowie zweimal in der Woche eine Nebenstelle in Querfurt besetzt. Beiden Fachabteilungen ist jeweils eine Psychiatriekoordinatorin funktional angegliedert, die vordergründig neben der Koordination und Konzipierung von psychosozialen Angeboten in der Region auch federführende Tätigkeiten in verschiedenen Gremien wie der PSAG innehaben.

Im Jahr 2012 wurden im SpDi Halle insgesamt 1.359 Klienten betreut, davon waren 623 Betroffene erstmals im Kontakt. Im Vergleich dazu betreute der SpDi Saalekreis 929 Klienten mit 373 neuen Fällen. In beiden Fachdiensten fanden sich dabei keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Geschlechterverteilung der betreuten Klienten. Die Anzahl der Gesamtkontakte ist Grafik 16 zu entnehmen, hier zeigen sich im Gegensatz zur Klientenzahl keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden SpDi. Die hohe Kontaktfrequenz spiegelt allerdings deutlich die Inanspruchnahme und somit Notwendigkeit einer umfassenden, wohnortnahen sozialpsychiatrischen Begleitung in der Versorgungsregion wider.



Grafik 16

Hinsichtlich der Altersverteilung dominiert in beiden SpDi deutlich die Gruppe der 18 bis 64jährigen Klienten mit 70 % (Halle) bzw. 78 % (Saalekreis). Mit Blick auf die häufigsten Diagnosen der Betroffenen ergeben sich aber dennoch, wenn auch diskrete Unterschiede (s. Grafik 17).



Grafik 17: Häufigste Diagnosen der Klienten des SpDi (Mehrfachnennung möglich)

Trotz der personellen Besetzung mit Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie ist eine medizinische Behandlung der Betroffenen im Sozialpsychiatrischen Dienst nicht möglich. Dafür bedarf es einer Behandlungsermächtigung, welche nur über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) des jeweiligen Bundeslandes erteilt werden kann. Trotz Antragstellung seitens des SpDi Halle vor etwa 10 Jahren verweigerte die KVSA bislang diese Zulassung und verwies in ihrer Begründung auf die ausreichende Versorgung psychisch Kranker durch die vorhandenen niedergelassenen Fachärzte. Mit Blick auf die medizinische Versorgung schwer psychisch Kranker, die den niedergelassenen therapeutischen Bereich oftmals gar nicht



erreichen, besteht allerdings neben der aufsuchenden sozialpsychiatrischen Hilfe nicht selten der Bedarf eines „Home-Treatments“. Diese Behandlung in der Häuslichkeit erfolgt durch die niedergelassenen Fachärzte jedoch nicht, könnte stattdessen mit einer Behandlungsermächtigung über die Ärzte des SpDi aber realisiert werden. Dies bleibt den besonders schwer Betroffenen somit verwehrt, wodurch psychisch Kranke im Vergleich zu körperlich Erkrankten, die durch Hausärzte im Hausbesuch eine regelhafte medizinische Versorgung erfahren, deutlich diskriminiert und benachteiligt werden.

### 2.2.2 Sucht- und Drogenberatung

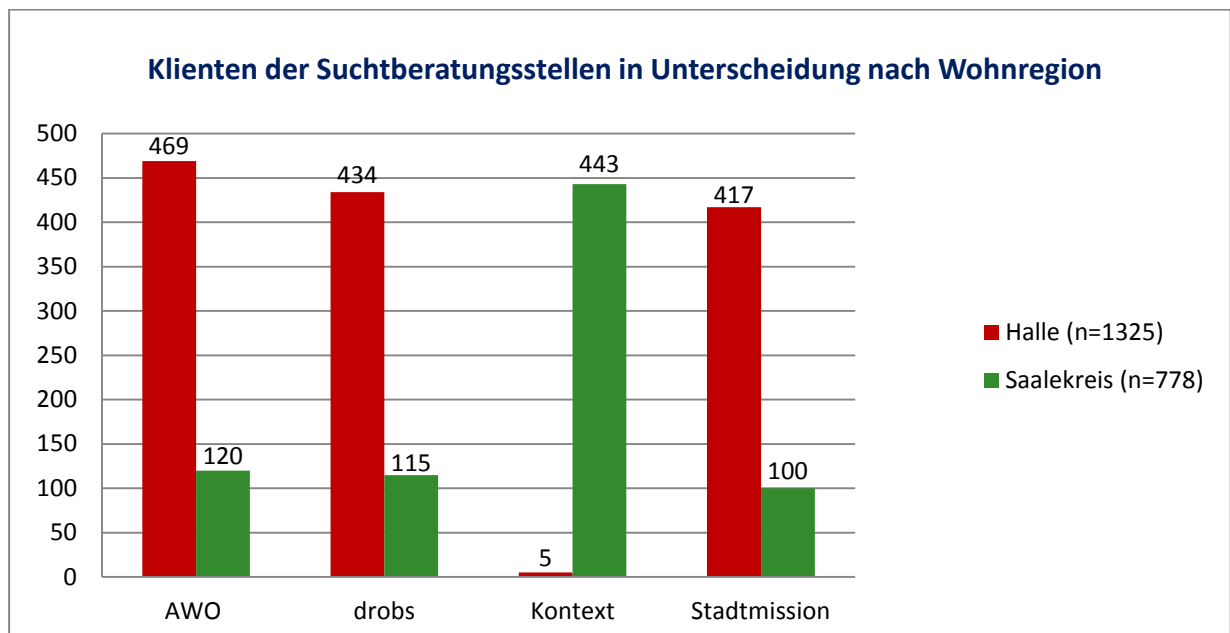
Die Beratung und Betreuung von Suchtkranken obliegt nach dem PsychKG LSA prinzipiell der Kommune, welche den Aufgabenbereich jedoch an andere Leistungserbringer delegieren kann. In der Versorgungsregion Halle/Saalekreis wird die Suchtberatung für legale und illegale Stoffe sowie Medikamente in freier Trägerschaft über vier große Leistungserbringer (AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) GmbH, drobs Jugend- und Drogenberatungsstelle PSW Behindertenhilfe, Kontext GmbH und Evangelische Stadtmission Halle e.V.) realisiert. Um vor allem die Suchtkranken im Flächenlandkreis besser erreichen zu können und logistische Wege kurz zu halten, wurden mehrere Außenstellen über die letzten Jahre eingerichtet, eine Übersicht dazu ist in Grafik 18 dargestellt.



Grafik 18: Verteilung der Haupt- und Nebenstellen der 4 Suchtberatungsstellen (AWO Suchtberatung, Ev. Stadtmission, drobs, Kontext Suchtberatung)

Eine besondere Schwerpunktberatung findet über die AWO Suchtberatung und die drobs Halle bei Klienten mit exzessiver Mediennutzung und Glücksspiel (nur AWO) statt, die Kontext und Ev. Stadtmission bieten zudem einen Vorbereitungskurs auf die medizinisch-psychologische Untersuchung zur Fahreignungsbeurteilung (MPU) an. Alle Beratungsstellen begleiten auch Patienten mit Essstörungen. Eine Besonderheit stellt die Fachstelle für Suchtprävention der AWO mit Sitz in Merseburg dar, eine entsprechende Stelle in der Stadt Halle wurde im Jahr 2006 mit Entwicklung der Sozialraumorientierung abgeschafft.

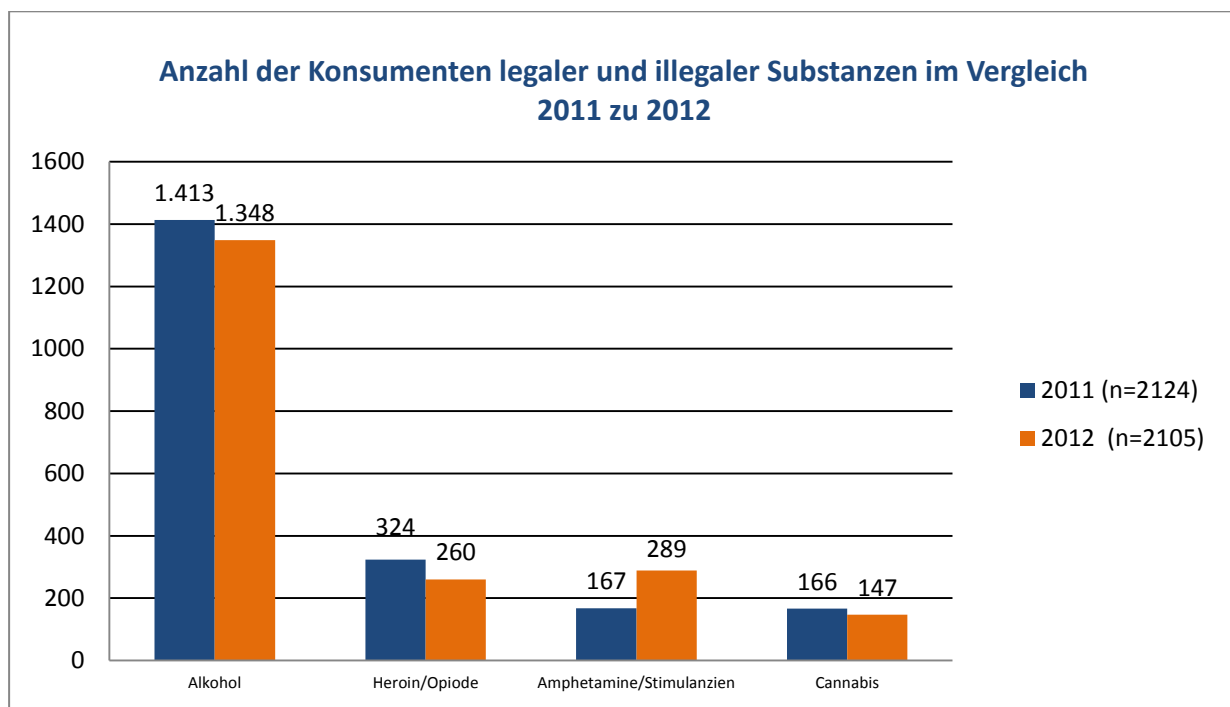
Im Jahr 2012 wurden in allen Beratungsstellen insgesamt 2.103 Suchtkranke der Versorgungsregion betreut, davon 1.325 aus Halle und 778 aus dem Saalekreis. Die Hälfte aller Betroffenen waren Neuaufnahmen (ca. 52 %). Zusätzlich wurden 465 Angehörige begleitet.



Grafik 19

Im Untersuchungszeitraum erfolgten insgesamt 9.751 Einzelgespräche, etwa 62 % davon in Halle. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung dominierten – unabhängig von der Wohnregion – männliche Klienten mit einem Anteil von 77 %. Bezüglich der Altersverteilung unterscheidet sich die Klientel der drobs im Vergleich zu den übrigen Suchtberatungsstellen deutlich. So dominierten hier die Altersstufen der 18- bis 35jährigen Klienten mit einem Gesamtanteil von 89 % aller dort betreuten Betroffenen. In den übrigen Suchtberatungsstellen sind 50 – 60 % aller Klienten zwischen 36 und 55 Jahre alt. Die älteren Suchtkranken (über 55 Jahre) machen einen Anteil von 11 % an allen betreuten Betroffenen im Jahr 2012 aus, ein signifikanter Unterschied zwischen beiden Versorgungsregionen Halle und Saalekreis fand sich hier nicht. Mit Blick auf die Suchtmittel ließ sich in 2012 ein deutlicher Bruch bei den illegalen Drogen nachweisen: bezogen auf die Gesamtzahl der in Beratung befindlichen illegalen Drogenkonsumenten stieg der Anteil der Stimulanzienkonsumenten um fast 100 %. Hingegen sank die Zahl der Heroinabhängigen innerhalb eines Jahres von 47 % auf 36 % (s. auch Grafik 20). Damit zeigt sich auch im Beratungssetting des hier untersuchten Versorgungsgebietes deutlich ein Trend, der in den südlichen Bundesländern wie Sachsen und Bayern schon seit längerem beschrieben wird und aufgrund der mit der Stimulanzien-

/Amphetaminabhängigkeit (vordergründig „Crystal Meth“) einhergehenden Besonderheiten ganz neue Ansprüche an die suchtttherapeutischen Versorgungsstrukturen stellt. Von Seiten der Suchtberatungsstellen wird mit Blick auf die aktuellsten Zahlen (u.a. Nachweis einer weiteren Zunahme der Crystalkonsumenten) immer wieder auf die unzureichende medizinische Versorgung illegaler Konsumenten in unserer Versorgungsregion hingewiesen. Im stationären Setting fehlen für diese Gruppe spezialisierte Therapieangebote völlig, im ambulanten Bereich reichen die vorhandenen Angebote nicht aus. Daraus resultieren häufig lange Wartezeiten bis zur stationären Aufnahme (insbesondere mit Blick auf die seitens der Kliniken in Halle festgelegten Behandlungsplätze für illegale Konsumenten), eine für den Konsumenten meist unbefriedigende, weil nicht spezifisch auf die Problemkonstellation fokussierte Behandlung und die Notwendigkeit der Vermittlung in überregionale Kliniken, wie zum Beispiel ins Salus-Fachklinikum Bernburg oder in das Ökumenische Hainich-Klinikum Mühlhausen. Die sich aus der derzeitigen Versorgungssituation ableitenden Handlungsbedarfe sind im Schlusskapitel des Psychiatrieberichtes dargestellt.



Grafik 20

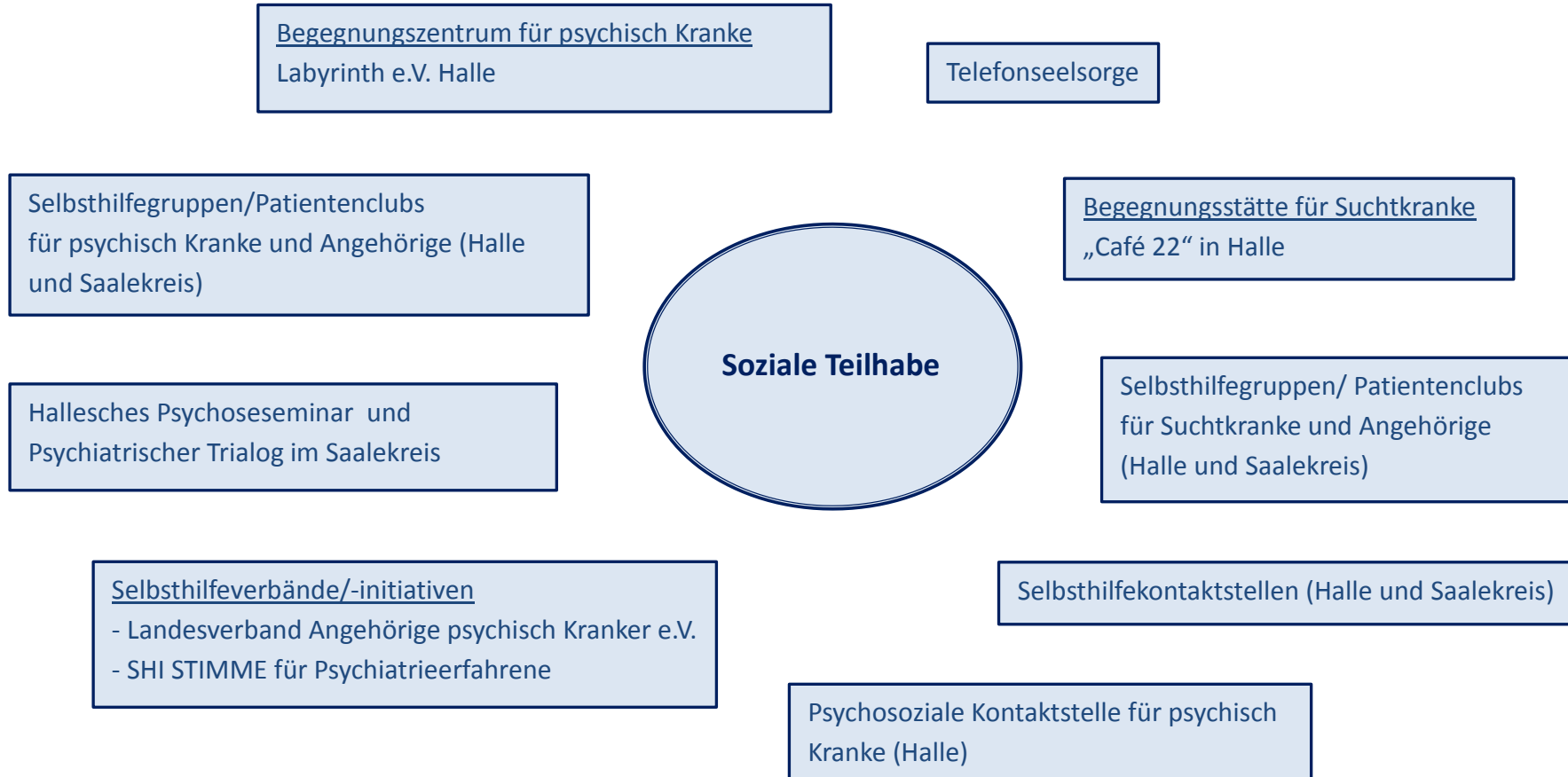
### 2.2.3 Behindertenberatung

Die Behindertenberatung in den beiden Versorgungsgebieten Halle/Saalekreis unterscheidet sich hinsichtlich ihrer Organisation grundlegend. In Halle erfolgt die Beratung geistig und körperlich behinderter Menschen über den Amtsärztlichen Dienst/Behindertenberatung durch eine Sozialarbeiterin und anteilig durch eine Amtsärztin. In der statistischen Erfassung wird keine Differenzierung nach Behinderungsart geistig/körperlich vorgenommen, so dass nur eine Aussage zur Gesamtzahl der Beratungen/Gutachten gemacht werden kann. Im Saalekreis war die Behindertenberatung nach der Fusion der Region Merseburg-Querfurt und dem Saalekreis zum Landkreis Saalekreis 2007 dem Sozialmedizinischen Dienst des Gesundheitsamtes angegliedert. Hier fand, vergleichbar mit der Behindertenberatung der Stadt Halle, durch eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes eine Betreuung von Menschen mit

allen Behinderungsarten statt. Im August 2012 wurde die Beratung und Begleitung der geistig Behinderten entsprechend der Zielgruppendefinition des § 1 PsychKG LSA wieder in den Aufgabenbereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes rückgeführt. Durch die größere personelle Kapazität und die regional bezogene Zuständigkeit der einzelnen Sozialarbeiter ist damit auch eine intensivere Betreuung gewährleistet. Seelisch behinderte Menschen werden in beiden Versorgungsregionen im Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. in der Abteilung Sozialpsychiatrie betreut.

Die nachfolgen aufgeführten Zahlen beziehen sich – mit Blick auf §1 des PsychKG LSA – allein auf die im Jahr 2012 in der Behindertenberatung betreuten geistig Behinderten. In der Stadt Halle wurden insgesamt 1.597 Beratungen durchgeführt. Dabei fanden durch die Sozialarbeiterin zu den Themen Behinderung selbst (n = 699), soziale Probleme (n = 661) und Wohnungsfragen (n = 163) Gespräche statt. Daneben erfolgten zudem 74 ärztliche Beratungsgespräche. Die Behindertenberatung und der SpDi des Landkreises Saalekreis betreuten im Jahr 2012 insgesamt 216 geistig behinderte Klienten, von denen 70 erstmals im Beratungsetting waren. Es fanden 1.120 Beratungsgespräche statt.

# Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen komplementären Hilfen im Bereich Soziale Teilhabe



## **2.3 Hilfen zur Förderung der Selbstbestimmung und gemeinschaftlichen Teilhabe nach SGB IX**

### Allgemeines

Neben der medizinischen Behandlung und Beratung unterstützen spezifische Hilfen die Selbstbestimmung und Soziale Teilhabe behinderter Menschen nach § 55 (2) Nr. 7 SGB IX. Solche Hilfen sind Selbsthilfegruppen und organisierte Selbsthilfevertretungen Betroffener und Angehöriger sowie institutionelle Einrichtungen wie Kontakt- oder Beratungsstellen sowie Begegnungsstätten.

### 2.3.1 Selbsthilfekontaktstellen

Im Versorgungsraum Halle/Saalekreis gibt es 2 Selbsthilfekontaktstellen, am Standort Halle die PARITÄTISCHE Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saalekreis und am Standort Merseburg die PARITÄTISCHE Selbsthilfekontaktstelle Saalekreis. Die Kontaktstellen sind das Basisangebot zur Entwicklung regionaler Selbsthilfebewegung. Die Einrichtungen geben telefonisch oder im persönlichen Gespräch professionelle Unterstützung bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe (SHG) oder bei ihrer Gründung und stellen Räumlichkeiten für die Gruppentreffen zur Verfügung (auch in den Abendstunden). Sie informieren Arztpraxen, Apotheken und Ämter über die verschiedenen regionalen SHG für psychisch kranke, suchtkranke und geistig behinderte Menschen durch die gemeinsame Herausgabe des „Selbsthilfegruppenregisters Halle/Saalekreis“. Im Register waren im Berichtsjahr 2012 für Halle insgesamt 187 SHG, davon 19 SHG für psychisch Kranke und 3 SHG für Angehörige erfasst. Für Merseburg stehen insgesamt 40 SHG zur Verfügung, davon 3 für SHG für psychisch Kranke und eine SHG für Angehörige. Die Anbindung der SHG für psychisch Kranke an die Psychosoziale Kontaktstelle „Stadtinsel“ erfolgte in Halle gemäß der „Gemeindenahen Psychiatrieplanung Stadt Halle“ aus 2000, die SHG für Suchtkranke und deren Angehörige sind in Halle und dem Saalekreis u.a. an die regionalen Suchtberatungsstellen angebinden. Die Selbsthilfekontaktstellen werden durch Krankenkassen gemäß § 20 c SGB V sowie anteilig über Zuwendungen der Stadt Halle und des Landkreis Saalekreis gefördert. Als ein Grundproblem benennen beide Einrichtungen die knappe finanzielle Förderung für nur eine festangestellte Fachkraft je Einrichtung. Vom Arbeitsumfang ist eine 2. Fachkraft notwendig. Als Interimslösung werden in Halle zusätzliche Mitarbeiter über Arbeitsgelegenheiten eingestellt, dies entlastet aber nur bedingt aufgrund der ständig neuen Einarbeitung und der kurzen Arbeitsdauer in der Einrichtung. Damit kann die Selbsthilfekontaktstelle in Halle den steigenden Beratungsbedarf und Gründungsbegleitung vor allem aber die bedarfsgerechten Spätöffnungszeiten nicht mehr gewährleisten. Die Tendenz zu mehr Spätöffnungszeiten resultiert in der Stadt aus den zunehmend jünger werdenden Ratsuchenden, die eigene altersgerechte SHG und spätere Treffzeiten benötigen, weil sie noch berufstätig sind. Zur Entlastung der Situation arbeitet die Einrichtung darum eng mit dem Verein „Stadtinsel“ zusammen zwecks Übergabe von SHG an die Stadtinsel. Bei der Selbsthilfekontaktstelle in Merseburg besteht die Problematik darin, dass die Einrichtung vor Ort in einzelnen Gemeinden monatliche bürgerfreundliche Außenberatungstage anbietet und dass dann die Beratungsstelle in Merseburg in dieser Zeit unbesetzt ist.

### 2.3.2 Selbsthilfeinitiative (SHI) „STIMME für Psychiatrie-Erfahrene“

Einen politisch engagierten Landesverband von Psychiatrieerfahrenen, der sich aktiv für die Belange psychisch kranker Menschen einsetzt, gibt es in Sachsen-Anhalt nicht. Einzige Ausnahme ist die von Psychiatrieerfahrenen im März 2009 in Halle gegründete Selbsthilfeinitiative (SHI) „STIMME für Psychiatrie-Erfahrene“. Die SHI versteht sich als eine Interessenvertretung von Psychiatrieerfahrenen mit den Zielen, Einfluss zu nehmen auf die bedarfsgerechte Gestaltung der gemeindepsychiatrischen Angebote in Halle/Saalekreis sowie den Psychiatrieerfahrenen ihr Recht auf Selbstbestimmung bewusst zu machen und sie zur Selbstbefähigung zu motivieren. Nach anfänglichem großem Engagement der Gründungsmitglieder besteht die SHI durch allmählichen „Mitgliederschwund“ in den letzten Jahren gegenwärtig nur noch aus 2 aktiven Mitgliedern. Damit kann sie nur relativ bedingt wirksam werden. Die beiden verbliebenen Gruppenmitglieder sind aktives Mitglied in der PSAG Halle/Saalekreis, in den Besuchskommissionen des Landespsychiatrieausschusses und eine Vertreterin arbeitet am „Runden Tisch für Menschen mit Behinderungen“ des Landes Sachsen-Anhalt mit. Dort ist sie die einzige Vertreterin für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Aktuelles Vorhaben der Selbsthilfeinitiative ist die Umsetzung des „EX-IN-Projektes“ in Sachsen-Anhalt mit Standort in Halle. Unterstützt wird die SHI dabei vom Verein für Rehabilitation Behinderter Halle (Saale). Bei „EX-IN“ (Experienced–Involvement) werden Psychiatrieerfahrene durch ein spezielles Curriculum sowie entsprechende Lehr- und Lernstrategien als „Experten in eigener Sache“ zum Dozenten oder Mitarbeiter in psychosozialen Diensten qualifiziert. In einigen Städten wie Hamburg, Berlin oder Bremen laufen solche Projekte schon lange erfolgreich. In unserer Versorgungsregion fehlen zum Start von „EX-IN“ noch interessierte Psychiatrieerfahrene.

### 2.3.3 „Angehörige psychisch Kranker“ Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Der Landesverband „Angehörige psychisch Kranker“ Sachsen-Anhalt e.V. ist die politische Interessenvertretung für die Angehörigen. Seine Aufgaben sind die Anregung zur Bildung regionaler Selbsthilfegruppen, die Organisation und Durchführung von Fachveranstaltungen zur gemeindepsychiatrischen Versorgung, die Gestaltung jährlicher Wochenendseminare für Angehörige sowie die telefonische oder direkte Beratung von Angehörigen oder anderen Ratsuchenden. In der PSAG Halle/Saalekreis ist der Verband Gründungsmitglied und durch ein Vorstandsmitglied aktiv vertreten. Die Geschäftsstelle des Verbandes befindet sich in Halle und ist seit April 2014 mit einem Praktikanten besetzt, nachdem der vorherige Stelleninhaber wegen fehlender Weiterfinanzierung seiner Stelle ausgeschieden ist. Um eine dauerhafte Besetzung der Geschäftsstelle bemüht sich der Vorstand des Verbandes seit langem, bisher ohne Erfolg. Die Finanzierungsmöglichkeiten des Landesverbandes sind aufgrund geringer Mitgliederzahl und fehlender zahlungskräftiger Sponsoren sehr begrenzt. Zur Lösung wäre eine anteilige finanzielle Unterstützung durch das Land Sachsen-Anhalt notwendig, analog dem Beispiel im Freistaat Sachsen. Ein weiteres Problem für den Landesverband ist das Fehlen jüngerer politisch aktiver Angehörige in der Verbands- und Vorstandsarbeit – trotz aktiver Mitgliederwerbung. Darum stößt der Vorstand bei der Umsetzung seiner Aufgaben aus Alters- und Belastungsgründen zunehmend an seine Grenzen. Dieser Trend

zeichnete sich schon im Jahr 2008 ab. Um ihm entgegenzuwirken, wurde per Neuwahl des Vorstandes die Arbeit auf 5 gleichberechtigte Mitglieder verteilt.

#### 2.3.4 Hallesches Psychose-Seminar und Psychiatrischer Dialog Saalekreis

Spezifische Formen der Selbsthilfe im Versorgungsraum Halle/Saalekreis sind das „Hallesche Psychose-Seminar“ (seit 2002) und der „Psychiatrische Dialog Saalekreis“ (seit 2010 in Merseburg). Beiden Angeboten ist gemeinsam, dass sie als selbstorganisierter Dialog zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und beruflich Tätigen einen direkten Erfahrungsaustausch zu verschiedenen psychosozialen Themen auf „Augenhöhe“ zwischen den drei Gruppen in einem geschützten Rahmen ermöglichen. Das Gespräch zwischen diesen Gruppen hat zum Ziel, persönliche Gedanken, Gefühle und Erfahrungen über das Erleben des psychotischen Geschehens wertfrei mitzuteilen, um dadurch einen Weg des gemeinsamen Verstehens finden zu können. Damit unterstützen Psychose-Seminar und Psychiatrischer Dialog nicht nur die Selbstbefähigung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen, sondern ermutigen auch beruflich Tätige in ihrer Arbeit. Die Themenauswahl, und die Absprachen zur Organisation und Durchführung des Psychose-Seminars sowie des Psychiatrischen Dialogs erfolgen jeweils in einer Projektgruppe, die sich aus Mitgliedern der „(SHI) STIMME für Psychiatrie-Erfahrene“, anderen Psychiatrie-Erfahrenen, Mitgliedern des LV „Angehörige psychisch Kranker“ und Sozialarbeitern/Psychiatriekoordinatorinnen der Abteilung Sozialpsychiatrie am FB Gesundheit Halle und des Sozialpsychiatrischen Dienstes Saalekreis zusammensetzt. Das Hallesche Psychose-Seminar findet seit 2012 immer am dritten Mittwoch aller zwei Monate in den Räumlichkeiten der Stadtverwaltung Halle statt. Der Psychiatrische Dialog Saalekreis lädt monatlich immer am 2. Montag des Monats in die Räumlichkeiten des Carl-von-Basedow Klinikums in Merseburg ein. Die Teilnahme am Psychose-Seminar und am Psychiatrischen Dialog ist öffentlich und damit für jeden Interessierten zugänglich, kostenfrei und unterliegt gemeinsam vereinbarten Regeln zur Schweigepflicht. So bleibt die Anonymität der Einzelnen gewahrt und die Teilnehmer entscheiden selbst, ob sie sich bei einer Wortmeldung offenbaren wollen. Das Psychose-Seminar in Halle und der Psychiatrische Dialog in Merseburg sind inzwischen ein fester Bestandteil des gemeindepsychiatrischen Netzwerkes Halle/Saalekreis mit durchschnittlich 15 – 20 Teilnehmern.

#### 2.3.5 Psychosoziale Kontaktstelle „Stadtinsel“ e.V.

Diese Einrichtung ist eine niedrigschwellige und für Hilfesuchende leicht zugängliche erste Anlaufstelle zur Beratung in sozialen und familiären Konflikt- oder Krisensituationen. Entlastende Gespräche helfen, Krankenhausaufenthalte zu verhindern oder ihre Dauer zu reduzieren. Die Kontaktstelle bietet den Klienten im Bedarfsfall auch unterstützende Begleitung bei Behördengängen an und leistet aufsuchende Hilfe in der Häuslichkeit der Klienten, wenn diese aufgrund sozialer Phobien oder schwerer Depressionen ihre Wohnung nicht verlassen können. Die Angebote der Kontaktstelle werden von Ratsuchenden aus der Stadt und dem Landkreis sehr gut angenommen. Bei der Terminvergabe entstehen oftmals Wartezeiten, hervorgerufen durch die zeitliche Auslastung der beiden festangestellten Mitarbeiterinnen. Im Jahr 2012 hatte die Kontaktstelle 446 Klienten, davon 46 Klienten aus dem Saalekreis. 213 Personen waren „Stammklienten“ (Betreuungsdauer beträgt 2 Jahre). 233 neue Klienten kamen aus Halle und dem Saalekreis. Bei den Krankheitsbildern der Hilfe-



suchenden überwogen 2012 Depressionen mit 52 %, gefolgt von Angststörungen mit 22 % und Psychosen mit 3 %. Ein zweites Aufgabenfeld der Psychosozialen Kontaktstelle sind die fachlich begleiteten Selbsthilfegruppen für psychisch kranke Menschen. Ihre Anbindung an die Kontaktstelle wurde im Jahr 2000 durch die „Gemeindenahe Psychiatrieplanung der Stadt Halle“ festgelegt. Im Berichtsjahr 2012 waren in der Kontaktstelle 15 Gruppen regelmäßig aktiv. Die Gruppenstärke beträgt max. 12 Personen. Jeder Gruppe steht bei Problemen oder bei Planung von Gruppenaktivitäten eine Mitarbeiterin der Kontaktstelle als feste Ansprechpartnerin beratend zur Seite. In enger Zusammenarbeit und Unterstützung der PARITÄTISCHEN Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saalekreis werden bedarfsgerecht neue Gruppen gebildet. Das dritte Aufgabenfeld der Psychosozialen Kontaktstelle ist das niedrigschwellige Projekt für Demenzkranke und deren Angehörige „Chance pro Alter“, im Kapitel „Gerontopsychiatrie“ wird das Projekt dargestellt. Ein Dauerproblem ist die ausreichende Finanzierung der Psychosozialen Kontaktstelle. Bis 2010 wurden die Angebote des Vereins Stadtinsel vom örtlichen Sozialhilfeträger mittels vertraglicher Vereinbarungen nach §§ 75 – 78 SGB XII über Fördermittel mit einer Laufzeit von 2 Jahren finanziert. Dieses Verfahren hat sich beidseitig gut bewährt, der Träger hatte Planungssicherheit und der Verwaltungsaufwand im Sozialamt hielt sich in Grenzen. Im Laufe des Jahres 2010 änderte sich die kommunale Haushaltslage der Stadt, es kam zu jährlichen Haushaltssperren und alle Verträge mit den sozialen Trägern wurden gekündigt. Seitdem erhält auch der Stadtinsel e.V. bis heute die finanziellen städtischen Zuwendungen nur in Form von Bescheiden als Abschlagszahlungen. Für eine solide Vereinsarbeit ist aber eine verlässliche Finanzierung mittels vertraglicher Vereinbarungen notwendig. Der Landkreis Saalekreis beteiligt sich an der Finanzierung der Kontaktstelle, bis 2010 gab es gemeinsame Planungsabsprachen des Sozialamtes Saalekreis mit dem Sozialamt der Stadt. Ebenso beteiligt sich die AOK Sachsen-Anhalt als einzige Krankenkasse für ihre Versicherten bei der Inanspruchnahme des Beratungsangebotes. Dies ist wieder anzustreben. Im regionalen Hilfesystem ist der Stadtinsel e.V. durch seine Zusammenarbeit mit den medizinischen und psychosozialen Einrichtungen in den Arbeitskreisen der PSAG Halle/Saalekreis gut vernetzt. Besonders enge Verbindungen bestehen zu den Sozialpsychiatrischen Diensten Halle und Saalekreis, zum AWO Psychiatriezentrum Halle sowie zur AOK Sachsen-Anhalt. Auch niedergelassene Fachärzte in Halle und Saalekreis vermitteln Patienten zunehmend an die Psychosoziale Kontaktstelle.

#### 2.3.6 Begegnungszentrum „Labyrinth“

Der Erhalt und Aufbau sozialer Kompetenz von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfordern spezielle, professionelle Hilfen zur Kontaktstiftung und Teilhabe mit dem Ziel, Vereinsamung und wiederholten Krankenhausaufenthalten vorzubeugen. Diese Hilfen bietet das Begegnungszentrum für Menschen aus Halle und dem Saalekreis an. Seit dem Jahr 2000 wird es vom Verein „Labyrinth“ und dem Evangelischen Kirchenkreis Halle/Saalekreis in gemeinsamer Trägerschaft betrieben. Das fachliche Konzept der Einrichtung orientiert auf frühzeitige Hilfeebringung zur Gesundheitsförderung und gleichzeitig auch auf nachsorgende, unterstützende Hilfen nach stationärem Klinikaufenthalt. Aus diesen Zielsetzungen heraus bemühen sich die Träger neben kommunaler Förderung verstärkt auch um Mitfinanzierung der Angebote durch die Krankenkassen. Mit der AOK Sachsen-Anhalt konnte am 01.07.2010

eine Vereinbarung abgeschlossen werden, die es AOK-versicherten Einrichtungsbesuchern ermöglicht, in spezifischen Kursangeboten ihre Gesundheit zu stabilisieren und dadurch stationären Krankenhausaufenthalt zu verhindern. 2012 wurden drei verschiedene Kurse angeboten (Gesunde Ernährung, Körperliche Fitness, Erlernen von Entspannungstechniken). Der Abschluss derartiger Kurse mit anderen Krankenkassen wird von den Trägern angestrebt. Im Jahr 2012 verzeichnete das Begegnungszentrum insgesamt 130 Stammbesucher (110 aus Halle, 20 aus dem Saalekreis). In das offene, ohne Anmeldung zugängliche Kontaktcafé kamen durchschnittlich 35 Personen zu den Öffnungszeiten (Mi/Fr/ Sa/So). Zum Leistungsangebot des Begegnungszentrums gehören wöchentliche Projektangebote mit fachlicher Begleitung, z.B. Kochclub oder Töpfern. Finanziert wird das Begegnungszentrum von der Stadt Halle und dem Landkreis Saalekreis über Fördermittel auf der Grundlage §§ 75 – 78 SGB XII sowie aus Eigenmitteln der beiden Träger.

Nachdem 2010 die vertragliche Vereinbarung der Förderung aufgrund der kommunalen Haushaltslage von der Stadt gekündigt wurde, erfolgt auch hier die Finanzierung nur noch über Bescheide in Form von Abschlagszahlungen. Die Problematik dieser Finanzierungsform für eine kontinuierliche Trägerarbeit ist schon bei der Psychosozialen Kontaktstelle beschrieben worden. Der Landkreis Saalekreis finanziert die Einrichtung anteilig weiterhin über Verträge nach SGB XII aus dem Bereich der Fördermittel. Das Begegnungszentrum ist durch seine Mitarbeit in der PSAG im regionalen Hilfesystem gut etabliert und vielfältig mit psychiatrischen Kliniken, niedergelassenen Fachärzten und anderen psychosoziale Leistungserbringern vernetzt.

### 2.3.7 Begegnungsstätte „Café 22“

Das „Café 22“ wurde 2004 mit Unterstützung der AWO als Begegnungsstätte für suchtkranke Menschen, deren Angehörige sowie für Menschen aus sozial schwachem Milieu und als Ort für Selbsthilfegruppen mit regelmäßigen Öffnungszeiten eröffnet. In den Folgejahren verkürzten sich die Öffnungszeiten aufgrund des Wegfalls von Mitarbeiterstellen über die unterstützenden Arbeitsgelegenheitsmaßnahmen (AGH). Gegenwärtig findet im „Café 22“ 14tägig nur die Sozialberatung für sozial schwache Menschen und das wöchentliche Treffen einer Selbsthilfegruppe suchtkranker Menschen statt. Der AWO Regionalverband Halle-Merseburg e.V. als Träger der Einrichtung arbeitet derzeit aber an einem neuen Nutzungskonzept für den Standort des Cafés in der August-Bebel-Str. 22 in Halle.

### 2.3.8 TelefonSeelsorge

Menschen in psychosozialen Notsituationen, die anonym bleiben möchten aber dennoch professionelle Hilfe suchen, darunter auch Menschen mit psychischen Problemen und Suchterkrankungen, erhalten bei der TelefonSeelsorge Halle rund um die Uhr kostenfreie telefonische Beratung. Außerdem haben sie noch die Möglichkeit der Internetberatung. 188 hauptamtliche Berater helfen den Anrufern durch Zuhören, stützendes Nachfragen, Vermitteln von anderen Hilfsangeboten aus der für sie schwierigen Situation herauszukommen und eine Lösung für ihr Problem zu finden. Die TelefonSeelsorge erbringt durch ihre spezifische Arbeitsweise einen wichtigen Bestandteil im gemeindepsychiatrischen Hilfesystem von Stadt und Landkreis. Menschen, die bisher keinen Kontakt zu vorhandenen psychosozialen Hilfen hatten, können so erstmalig einen Zugang zu den regionalen Angeboten finden. Im Jahr 2012

wurden 16.017 Telefongespräche erfasst. Bei den Gesprächsthemen zu individuellen Lebensereignissen gaben 25,9 % der Anrufer psychische Beeinträchtigung/Krankheit an, 3,4 % sprachen über Suchtprobleme und 1,3 % über Suizidgedanken.

# Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen komplementären Hilfen der Eingliederungshilfe nach SGB XII



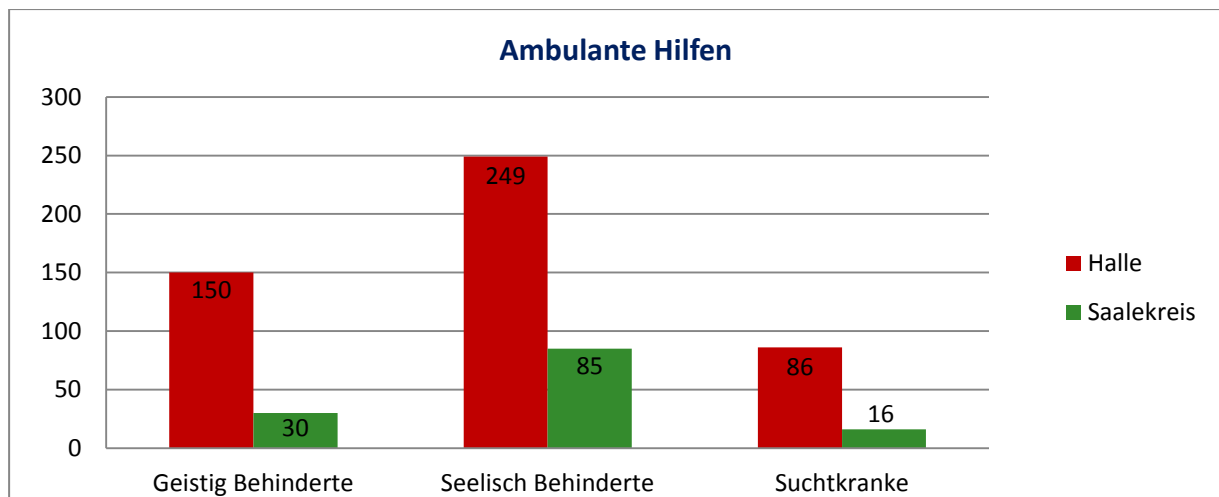
## 2.4 Leistungen zur Teilhabe mittels Eingliederungshilfen nach SGB XII

### Allgemeines

Auf der Grundlage von § 55 (2) Nr. 5 und 6 SGB IX werden Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung sowie Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnformen als Leistungen nach dem SGB XII finanziert. Ein determinierendes Problem des SGB XII besteht darin, dass die Eingliederungshilfen nur unter Heranziehung von Einkommen, Vermögen und Unterhaltspflichtigen bewilligt werden dürfen. So bleiben insbesondere psychisch kranke Menschen, die deshalb keinen Antrag stellen, von der notwendigen Hilfeleistung ausgegrenzt oder werden zum „Drehtürpatienten“ in psychiatrischen Kliniken. Die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfen liegt in unserem Land bei der Sozialagentur Sachsen-Anhalt als überörtlichem Träger der Sozialhilfe. Dies betrifft sowohl die Genehmigung und Finanzierung der Hilfen als auch die Zulassung der Leistungserbringer der Hilfen. Handlungsgrundlage der Sozialagentur ist der im August 2007 zwischen dem Land, den kommunalen Spitzenverbänden und den Vereinigungen der Träger der Dienste und Einrichtungen abgeschlossene Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII. Er beinhaltet gemeinsame Ziele zur Entwicklung und Förderung der gemeinschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie Grundsätze für vergleichbare Hilfebedarfsgruppen (geistig behindert, seelisch behindert, seelisch behindert infolge Sucht) mit ihnen zugeordneten Leistungstypen von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen. Diese institutionsorientierte Zuordnung schließt eine personenbezogene Bereitstellung der Hilfen mit flexiblem Personalschlüssel und bedarfsgerechten Kombinationsleitungen wie z.B. ABW und Tagesstätte aus und widerspricht den Grundsätzen des Landesaktionsplanes Sachsen-Anhalt zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2012. Im Aktionsplan heißt es mit Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht der Behinderten unter Pkt. 5 „Handlungsfelder/Fundamentalziel“ u.a. „Menschen mit Behinderungen bestimmen die Wahl ihres Aufenthaltsortes und mit wem sie wie leben wollen.“ (S. 12). Einen Paradigmenwechsel zu mehr Inklusion behinderter Menschen will die Bundesregierung durch eine Reform der Eingliederungshilfe auf den Weg bringen und hat im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD die Erarbeitung eines Bundesleistungsgesetzes festgeschrieben. Die Eingliederungshilfe soll zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. „Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren, entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt und nicht länger institutionsbezogen, sondern personenbezogen, bereitgestellt werden“ (S. 111), heißt es im Vertrag.

In der Versorgungsregion Halle/Saalekreis wurden zum Berichtszeitpunkt 31.12.2012 nachfolgend tabellarisch abgebildete Eingliederungshilfen für geistig behinderte, seelisch behinderte und seelisch behinderte Menschen infolge Sucht gewährt. Die Leistungstypen werden in der Reihenfolge ambulante Hilfen, teilstationäre Hilfen und stationäre Hilfen dargestellt und erläutert.

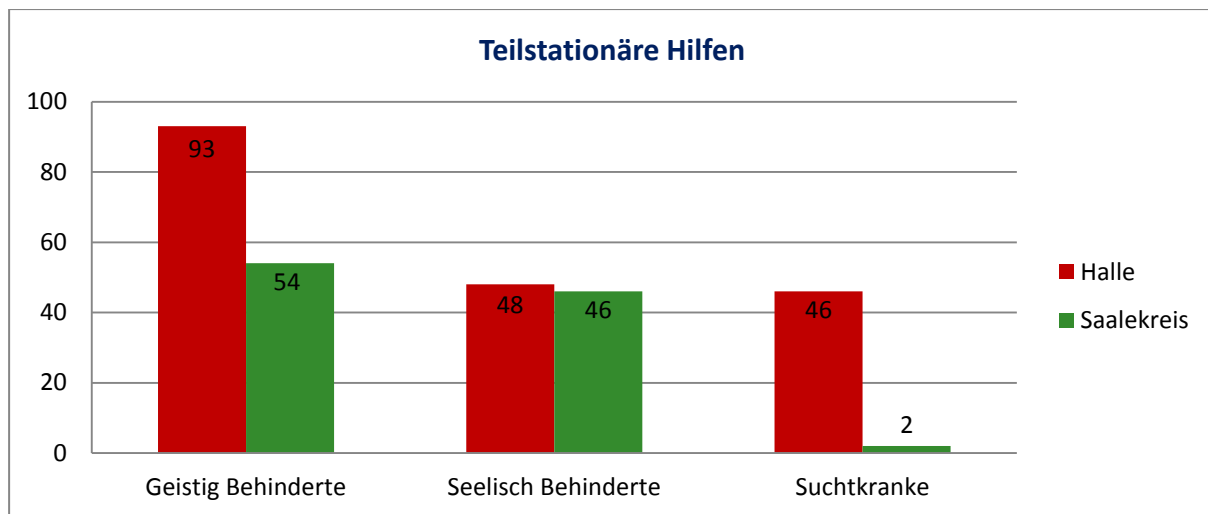
### 2.4.1 Ambulante Hilfen



Grafik 21

Die Grafik 21 enthält überwiegend Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW). Die Hilfeerbringung erfolgt in der eigenen Wohnung der Klienten auf der Grundlage von § 53/54 bzw. 67 SGB XII. Die Hilfemöglichkeiten sind individuell angepasst, es werden sozialpädagogische, suchtherapeutische, sozialrechtliche und weitervermittelnde Hilfen unterbreitet. Zielstellung ist eine möglichst selbstständige Lebensführung und soziale Teilhabe. In der Region Halle/Saalekreis bieten verschiedene Leistungserbringer (Auflistung der Träger befindet sich im Anhang) Ambulant Betreutes Wohnen für psychisch kranke, suchtkranke (legale und illegale Drogen) und geistig behinderte Menschen an. Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung sind in Halle und Saalekreis recht gut ausgebaut. In Halle hat ein Träger schon 1995 damit begonnen, psychisch kranke Heimbewohner aus einem Pflegeheim heraus in Ambulant Betreuten Wohngruppen unterzubringen. Nachholbedarf besteht beim Ausbau der Hilfeangebote für geistige behinderte Menschen und seelisch behinderte Menschen infolge Sucht. Ein Problem bei der Hilfeerbringung für suchtkranke Menschen ist, dass der Zugang zum Ambulant Betreuten Wohnen an die nachgewiesene Abstinenz gebunden ist, dadurch werden viele Betroffene nicht erreicht. Zur Hilfestellung gewährt der Landkreis Saalekreis seit 2011 aus kommunalen Mitteln über § 67 ff SGB XII (Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) im Einzelfall für 6 Monate für änderungsbereite Suchtkranke eine sogenannte Vorschalt- bzw. Motivationsphase vor dem ABW für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht. Nach Einschätzung des Landkreises hat sich dieses Verfahren bewährt und unterstützt die Teilhabe am Leben in der Gemeinde. In der Stadt Halle besteht dagegen seit 2007 im Ambulant Betreuten Wohnen zusätzlich das Leistungsangebot „Psychosoziale Betreuung für Menschen mit Suchtproblemen“ nach § 16 SGB II auf der Grundlage § 67 ff SGB XII mit dem Ziel, durch unterstützende Hilfen für ein halbes Jahr die Klienten an das regionale Suchtkrankenhilfesystem heranzuführen bzw. weiter zu vermitteln.

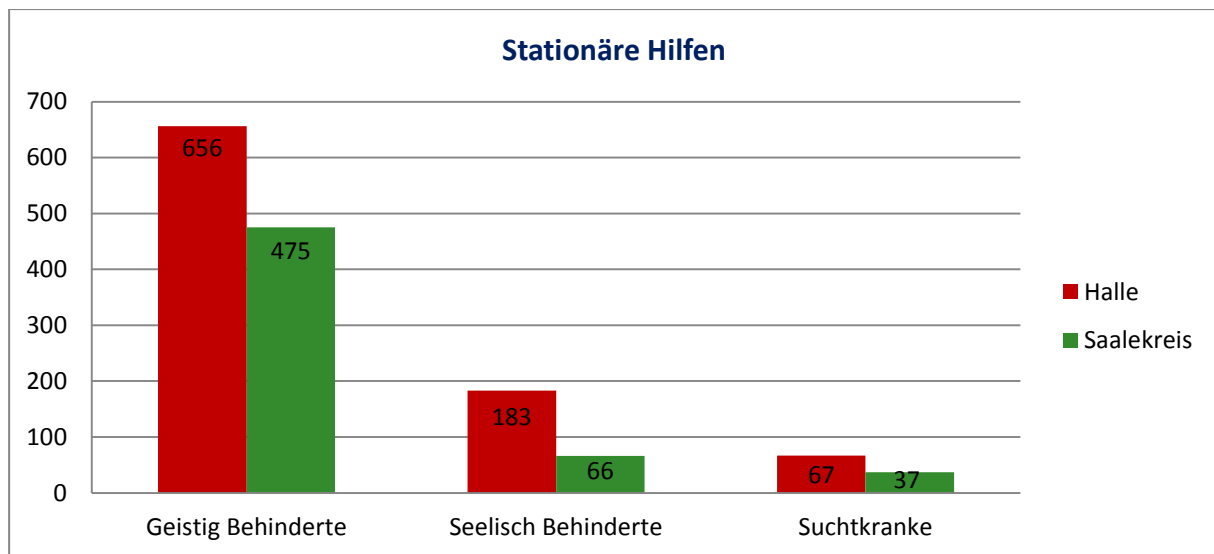
### 2.4.2 Teilstationäre Hilfen



Grafik 22

Teilstationäre Hilfeformen beruhen ebenfalls auf der Grundlage von §§ 53/54 SGB XII. Die Grafik 22 gibt eine Übersicht über die Anzahl der teilstationären Hilfen für geistig behinderte, seelisch behinderte und seelisch behinderte Menschen infolge Sucht zum 31.12.2012. Die Hilfen werden in Einrichtungen der Leistungserbringer nach vereinbarter Anwesenheitspflicht an fünf Wochentagen mit festem Personalschlüssel erbracht. Ziel dieser Hilfen ist es, individuelle Alltagskompetenzen sowie Fähig- und Fertigkeiten zu trainieren, um die Betroffenen auf das selbständige Leben in der Gemeinschaft (Angebote Tagesstätte bzw. Tagesförderung) oder auf eine Beschäftigung in einer Werkstatt (Angebot Fördergruppe an Werkstatt) vorzubereiten. Eine Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist nicht Ziel einer Tagesstätte, weil überwiegend berentete Behinderte, die nicht mehr beruflich integrierbar sind, in den Tagesstätten aufgenommen werden. Für seelisch behinderte Menschen und Suchtkranke sind Tagesstätten eine noch gängige Hilfeform und waren im Berichtszeitraum gut ausgelastet. Die geringe Auslastung der Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen infolge Sucht aus dem Landkreis Saalekreis erklärt sich u.a. aus der infrastrukturellen Lage, die Tagesstätte befindet sich in Halle und die Klienten wohnen entfernter im Landkreis mit erschwerter Anfahrt zur Einrichtung. Außerdem gestaltet sich die Motivation der meist männlichen potentiellen Tagesstätten Nutzer aus dem Landkreis kompliziert. Um dem vorhandenen Hilfebedarf der suchtkranken Menschen des Landkreises besser zu entsprechen, sollten zwischen Trägern und Kreisverwaltung (Sozialamt) neue konzeptionelle Ansätze gesucht werden. Für geistig behinderte Menschen sind dagegen Tagesförderung sowie Fördergruppen an Werkstätten die dominierenden Hilfeangebote.

### 2.4.3 Stationäre Hilfen



Grafik 23

Auch stationäre Hilfen erfolgen in der Eingliederungshilfe nach §§ 53 und 54 SGB XII. Die Klienten haben hier den Status eines Heimbewohners und erhalten ein Taschengeld für Dinge ihres täglichen Alltags. Die Förderung ihrer Fähig- und Fertigkeiten erfolgt auch hier auf Grundlage eines individuellen Hilfeplanes mit der Zielstellung der Stabilisierung und Unterstützung der Selbstständigkeit der Heimbewohner in Richtung selbständigen Wohnens im eigenen Wohnraum. Menschen mit einer geistigen Behinderung leben aufgrund ihres hohen Hilfebedarfes überwiegend in stationären Einrichtungen, dies belegen auch die dargestellten Fallzahlen aus dem Berichtszeitraum 2012. Eine Änderung der Situation im Sinne inklusiver Hilfen für geistig Behinderte benötigt einen neuen konzeptionellen Hilfeansatz seitens der Leistungserbringer und Kostenträger. Hier sind Menschen mit einer seelischen Behinderung von sich aus stärker bestrebt, selbstbestimmt im eigenen Wohnraum zu leben. Demzufolge sind Heimunterbringungen geringer. Die regional vorhandenen stationären Angebotsplätze bei der Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle entsprechen dem Bedarf dieser Personengruppe. Gleiches gilt für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht – Träger ist die Soziale Betreuungswerk gGmbH in Merseburg. Für die stationäre Unterbringung werden für seelisch Behinderte und seelisch Behinderte infolge Sucht je nach Hilfebedarf auch wohnortferne Angebote genutzt. Generell sind stationäre Hilfen mit Einschränkungen für die Betroffenen verbunden und daher immer die letzte Hilfeform aus Sicht der Inklusion. Um ambulante Strukturen wie das ABW aufzubauen, bedarf es neuer Herangehensformen, darum hat der LK Saalekreis 2012/13 am Modellprojekt des Landes Sachsen-Anhalt „Selbstbestimmt Wohnen im Saalekreis“ teilgenommen, um behinderte Menschen mittels zielgenauerer Maßnahmen wie z.B. dem „Persönlichem Budget“ aus stationären Wohnformen in ambulant betreute Wohnformen zu bringen.

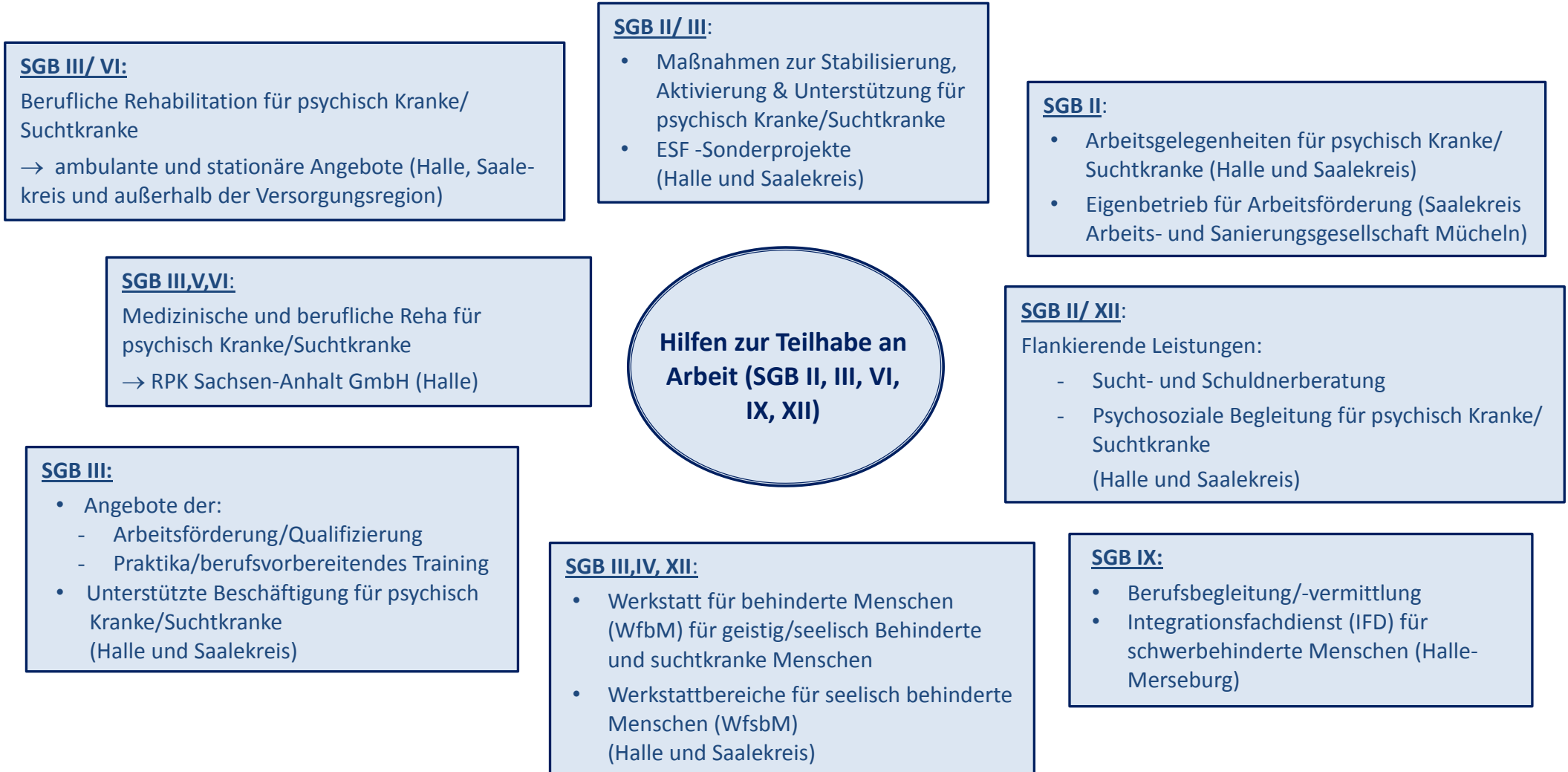


#### 2.4.4 Persönliches Budget nach § 17 SGB IX

Das Persönliche Budget ist eine spezifische Form der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe und Inklusion behinderter Menschen. Es kann von einem Rehabilitationsträger aber auch gemeinsam mit anderen Leistungsträgern ausgeführt werden, dann als trägerübergreifendes Persönliches Budget nach § 17, Nr. 1 SGB IX.

Bisher werden Persönliche Budgets überwiegend im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt. Im Berichtszeitraum (Stichtag 31.12.2012) wurden im FB Soziales der Stadt Halle und im Sozialamt des Landkreis Saalekreis zahlreiche Unterstützungs- und Beratungsgespräche zum „Trägerübergreifenden Persönlichen Budget“ geführt, dabei konnten auch andere Leistungsträger wie Krankenkassen, Arbeitsamt, Rententräger, Jugendhilfeträger empfohlen werden. Insgesamt wurden in Halle 165 und im Saalekreis 179 Anträge auf Leistungserbringung in Form des Persönlichen Budgets gestellt. Die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets betrug in Halle 80 und im Landkreis 142. Davon sind in Halle 31 und im Landkreis 43 „Budgets“ dem Personenkreis der seelischen Behinderungen und in Halle 26 sowie im Landkreis 32 „Budgets“ dem der geistig behinderten Menschen zuzuordnen. Bisher konnten in Halle 16 Leistungsberechtigte dadurch aus einer stationären Betreuung herausgelöst werden. Durch die Bewilligung eines Persönlichen Budgets wurde in 40 Fällen in Halle sowie 42 Fälle im Landkreis eine stationäre Betreuung vermieden. Die bisher gesammelten Erfahrungen zeigen, dass die Ausgestaltung des Persönlichen Budgets noch sehr schwierig ist, hiervon ist insbesondere der Aufbau wohnortnaher Angebotsstrukturen betroffen. Ein weiterer Grund sind die praktischen und rechtlichen Umsetzungshemmnisse aller Akteure (Leistungsträger, Leistungserbringer und Budgetnehmer), denn das Persönliche Budget bedarf einer konkreten Einzelfall- und Hilfeplanbedarfsprüfung. Dennoch kann der Sozialhilfeträger durch gezielte Einflussnahme eine Umsteuerung von stationären zu ambulanten Hilfen bewirken und damit die inklusive Teilhabe der behinderten Menschen unterstützen.

# Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen komplementären Hilfen im Bereich Arbeit/Beschäftigung



## **2.5 Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung**

### Allgemeines

Jedes Beschäftigungsverhältnis stellt einen höchst wirksamen Integrationsfaktor dar, da darüber eigenes Einkommen, Kontakt, Zugehörigkeit, Tages- und Wochenstruktur sowie Aktivierung erreicht wird.

In der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung ist in Artikel 27 „... das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird ...“ verankert. Zugleich versichern die Vertragsstaaten und damit auch Deutschland, die Verwirklichung dieses Rechtes auf Arbeit auch umzusetzen.

Bereits im Oktober 2011 zur Fachtagung der Aktion psychisch Kranke „Psychiatriereform 2011“ hat der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, treffend die Situation für den dargestellten Berichtszeitraum 2012 im Bereich Arbeit für psychisch Kranke im gesamten Bundesgebiet Deutschland beschrieben: „Wenn wirklich bundesweit 71.000 Männer und Frauen wegen psychischer Erkrankung vorzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden müssen und oft nicht wieder zurückkommen und das mit einem immer jünger werdenden Klientel, dann ist es längst nicht nur ein Thema von Gesundheit, sondern dann ist es ein wirklich existenzielles wirtschaftliches Problem, ein arbeitsmarktpolitisches Problem und ein soziales Problem, um das es sich zu kümmern gilt. Mir macht es natürlich auch Sorgen, dass deutlich wurde, dass die Menschen dabei immer jünger werden. Ein weiterer Gesichtspunkt ist, dass wir immer mehr merken, dass die Menschen eigentlich gegen den Auftrag der Inklusion in die Einrichtungen kommen. Der Zuwachs in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung ist früher immer darauf zurückgeführt worden, dass die Menschen älter würden, ebenso die Menschen mit Behinderung älter würden und deswegen es mehr Menschen in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung gebe. Inzwischen wissen wir, dass das zu einem großen Teil an dem hohen Zuwachs von Menschen mit psychischen Erkrankungen liegt. Nicht nur, aber es ist einer der wichtigsten Gründe. Arbeit ist sicherlich ein ganz wichtiger Punkt. Es geht nicht nur um Broterwerb, das ist auch wichtig. Man braucht Geld, um in dieser Gesellschaft an Dingen teilhaben zu können. Aber es geht auch um Bestätigung, Selbstvertrauen und vor allen Dingen auch um das Wissen, dass man gebraucht wird und nicht überflüssig ist in dieser Gesellschaft.“

Im Koalitionsvertrag unserer Bundesregierung in der nunmehr 18. Legislaturperiode „Deutschlands Zukunft gestalten“ steht: „Wir wollen Arbeit für alle, sicher und gut bezahlt. Mit einer klugen Arbeitsmarktpolitik wollen wir Weichen für mehr Beschäftigung und für eine starke Sozialpartnerschaft von Arbeitgebern und Gewerkschaften stellen.“ Im Papier wird auch auf die Zielgruppe der Menschen abgestellt, die auf Grund persönlicher Vermittlungshemmnisse bereits langzeitarbeitslos sind. Hier subsumieren wir auch die Zielgruppe der psychisch kranken und suchtkranken Menschen darunter. Diese sollen aufgrund der Bemühungen der Bundesregierung verstärkt in existenzsichernde Arbeit vermittelt, passgenau qualifiziert und begleitet und bei Bedarf auch nachgehend betreut werden. Hierzu soll ein

Europäisches Sozialfonds-Bundesprogramm aufgelegt werden, über dessen Ergebnisse wir in den nächsten Berichtsjahren informieren werden.

Arbeit ist für alle Menschen ein wichtiger Bestandteil für ihre seelische Gesundheit; aber die heutige Arbeit bzw. deren Arbeitsbedingungen führen in unserer modernen Gesellschaft auch zu psychischen Erkrankungen.

Die nun folgende Darstellung der Situation im Bereich Arbeit für psychisch kranke, suchtkranke und geistig behinderte Menschen im Raum Halle/Saalekreis beschreibt die Hilfen für die Zielgruppe im Erwerbsleben, zum Erhalt dessen und zum anderen die Möglichkeiten des Hilfesystems, um wieder ins Erwerbsleben zu gelangen, bzw. die Teilhabe an Arbeit zu ermöglichen.

Um die Situation der Teilhabe an Arbeit in der Versorgungsregion Halle/Saalekreis zu erfassen und zu verbessern wurde im Jahr 2012 die Projektgruppe (PG) „geschützte Arbeitsplätze“ des Steuerungsverbundes der PSAG Halle/Saalekreis gebildet. Unter Leitung der 1. Beigeordneten des Landkreises Saalekreis arbeiten hier Vertreter der Jobcenter Halle und Saalekreis, der Sozialämter Halle und Saalekreis, der Sozialagentur Sachsen-Anhalt, des Integrationsamtes Sachsen-Anhalt, der Rehaberatungen der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, der Arbeitsagentur Halle sowie der Gesundheitsämter/SpDi Halle und Saalekreis. Bis heute hat sich die Projektgruppe einen Überblick über die Versorgungssituation verschafft und mit der Formulierung von Handlungsbedarfen als Empfehlung an die Mitglieder des Steuerungsverbundes der PSAG begonnen. Die Ergebnisse sind in den Psychiatriebericht eingeflossen. Zur Verbesserung der Versorgung und Vernetzung der Angebote im Bereich Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung gibt es einen Arbeitskreis „Arbeit/Beschäftigung“ unter dem Dach der PSAG Halle/Saalekreis.

### 2.5.1 Prävention psychischer Erkrankungen im Erwerbsleben

Laut Jahresstatistik 2012 des DAK-Servicezentrums Halle (Bereich: Stadt Halle, Saalekreis und Burgenlandkreis betreut ca. 15.750 Versicherte) stellen psychische Erkrankungen in der Region im landesweiten Vergleich ein ernst zu nehmendes Problem dar. Die Zahl der darauf zurückzuführenden Arbeitsfehltag im Zeitraum zwischen 2000 und 2013 war um 172 % gestiegen. Die Datenlage anderer Krankenkassen ist vergleichbar. Der wachsende Druck am Arbeitsplatz gilt als eine Hauptursache für seelische und psychische Störungen. Dies hatte Auswirkungen auf die Gesundheitsprävention der Unternehmen.

Um das zunehmende Problem mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz zu mildern, strebten immer mehr Krankenkassen Partnerschaften mit Firmen an; bzw. Arbeitsgeber gehen auf die Krankenkassen zu. Das Thema zog immer mehr in das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) der Unternehmen ein. Für den Umgang mit suchtkranken Arbeitnehmern existieren in Unternehmen bereits seit vielen Jahren Dienstvereinbarungen zur betrieblichen Suchtprävention. Das Ziel des BGM ist es, die Belastungen der Beschäftigten zu minimieren und die persönlichen Ressourcen zu stärken. Durch gute Arbeitsbedingungen und Lebensqualität am Arbeitsplatz wird auf der einen Seite die Gesundheit und Motivation nachhaltig gefördert und auf der anderen Seite die Produktivität, Produkt- und Dienstleistungsqualität und Innovationsfähigkeit eines Unternehmens erhöht. Hier entsteht für Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Win-Win-Situation und das Unternehmensimage als guter

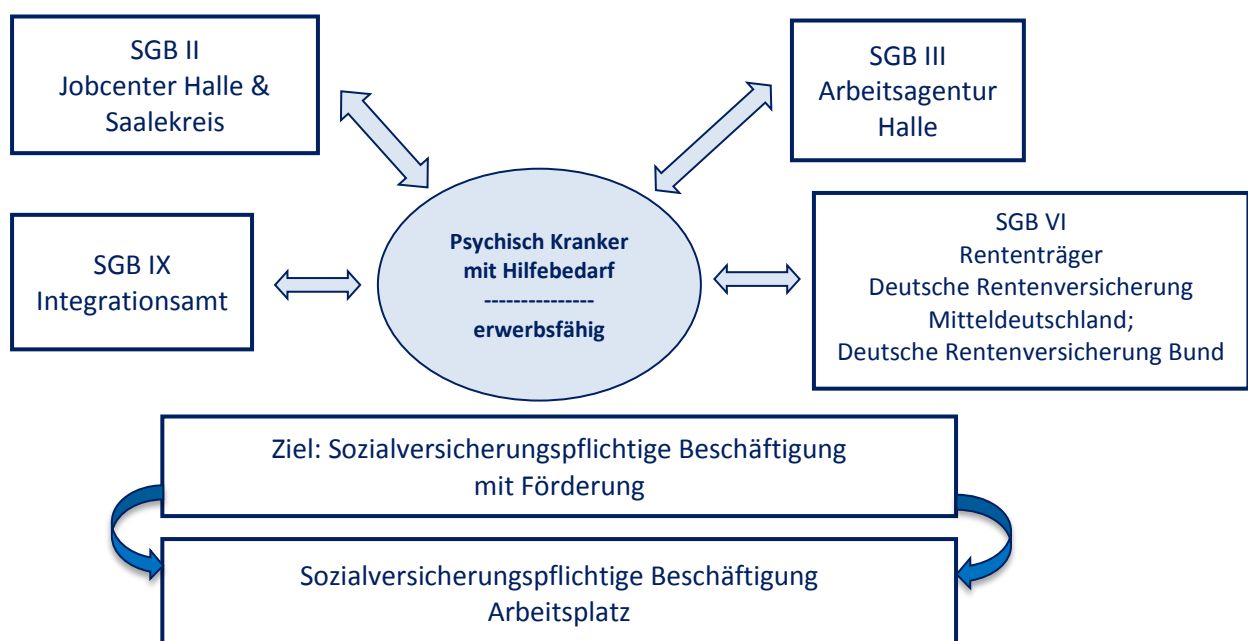
Arbeitgeber wird verbessert. Angesichts der demografischen Entwicklung und dem damit verbundenen Konkurrenzkampf um qualifizierte Fachkräfte und Nachwuchskräfte sind Arbeitgeber motiviert, auch psychisch kranke Arbeitnehmer im Unternehmen zu halten. Laut Angaben der Krankenkassen wurden im Berichtszeitraum im Rahmen des BGM in Unternehmen Seminare und Gesundheitstage veranstaltet, um ein größeres Bewusstsein zu erzielen, dass beruflicher Druck krank macht, Tipps zur Stressbewältigung wurden vermittelt.

Eine weitere Möglichkeit der Prävention in Unternehmen bietet das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM); lt. § 84, Abs. 2 SGB IX. Das BEM ist ein Angebot des Arbeitgebers an seinen Arbeitnehmer, der innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war. Bei psychisch Kranken mit Schwerbehindertenstatus sind die Schwerbehindertenvertretung und das Integrationsamt zu beteiligen. Ziele des BEM sind Überwinden sowie Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit; Eingliederung entsprechend den Leistungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung des Arbeitsplatzes (z.B. eine Umsetzung).

Leider treffen die Ausführungen zum BGM und BEM zumeist auf größere Unternehmen zu; kleine Unternehmer sehen mit psychisch kranken Arbeitnehmern keine gemeinsame Zukunft. Für die Einführung des BEM könnte ein Unternehmen sogar eine Prämie des Integrationsamtes in Anspruch nehmen.

### 2.5.2 Berufliche Rehabilitation für psychisch kranke erwerbsfähige Menschen (einschl. Suchtkranker) mit Hilfebedarf

Für erwerbsfähige psychisch Kranke und Suchtkranke im Versorgungsraum Halle/Saalekreis standen im Berichtszeitraum bis zum Zeitpunkt der Abfassung des vorliegenden Psychiatrieberichtes zahlreiche Leistungen unterschiedlicher Rehabilitationsträger der beruflichen Rehabilitation zur Verfügung; SGB II,III,VI,IX). Je nach Zugangsvoraussetzung wird Hilfe und Unterstützung gewährt.



Grafik 24: Rehabilitationsträger für erwerbsfähige psychisch Kranke/ suchtkranke Menschen mit Hilfebedarf

Zur kostenträgerübergreifenden Rehaberatung und Vermittlung stehen seit Einführung des SGB IX im Jahr 2001 bei allen Sozialleistungsträgern Servicestellen zur Verfügung. Diese wurden im Berichtszeitraum in unserem Versorgungsraum durch die Zielgruppe nur wenig in Anspruch genommen wurden.

Psychisch und suchtkranke Menschen nahmen vordergründig die Hilfe und Unterstützung beim Zugang zu den einzelnen Leistungsträgern direkt durch Soziale Dienste und Beratungsstellen in der Stadt Halle und im Landkreis Saalekreis (u.a. Sozialdienste in Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Sozialpsychiatrische Dienste in Halle und Saalekreis, Suchtberatungsstellen, Psychosoziale Kontaktstelle des Stadtinsel e.V., Beratungsstelle der Träger Sozialer Einrichtungen GmbH (TSE), Betreuungsvereine, Sozialer Dienst der Justiz) in Anspruch.

Nachfolgend werden die Leistungen der einzelnen Reha-Träger im Berichtszeitraum dargestellt.

#### **a) SGB II – Jobcenter Halle (Saale) und Saalekreis**

Gemäß § 6 SGB II sind Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende die Bundesagentur für Arbeit (Bundesagentur) und die kreisfreien Städte und Kreise. Die Agentur für Arbeit Halle und die Stadt Halle (Saale) errichteten gemäß § 44b SGB II eine sog. Gemeinsame Einrichtung (Jobcenter) zur Wahrnehmung ihrer nach dem SGB II obliegenden Aufgaben. Im Saalekreis wurde mit dieser Aufgabe der Eigenbetrieb für Arbeit – Jobcenter Saalekreis durch den Landkreis beauftragt. Im Rahmen dieser Zuständigkeit betreuen die Mitarbeiter der Jobcenter Halle und Saalekreis alle erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (Kunden hier genannt) bei Fragen zur Integration in Arbeit und zum Bezug von Leistungen zur Grundsicherung. Arbeitgebern steht der Arbeitgeberservice (in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit Halle) bei der Suche nach geeignetem Personal für offene Stellen/Ausbildungsplätze unterstützend zur Seite. Darüber hinaus berät er zu möglichen Einstellungshilfen.

Die Jobcenter greifen im Bereich der beruflichen Rehabilitation und der Arbeitsvermittlung auf Förderinstrumente des SGB III (Agentur für Arbeit) und auf kommunale Leistungen direkt zu.

Zur Vermittlung erwerbsfähiger psychisch kranker und suchtkranker Kunden stehen diesem Personenkreis in den Jobcentern Halle und Saalekreis Fallmanager zur Verfügung, die individuell beraten und begleiten können. Voraussetzung hierfür ist, dass der psychisch Kranke beim Kundenberater seine psychische Erkrankung offenbart bzw. dass diese durch die Mitarbeiter der Jobcenter erkannt wird. Zum besseren Verständnis und Umgang mit diesem Kundenstamm wurden und werden die Integrationsfachkräfte und Fallmanager der Jobcenter geschult (organisiert durch die PSAG Halle/Saalekreis).

Um Angebote der beruflichen Reha durch die Jobcenter zu erlangen, bedarf es der Begutachtung der Kunden. So nutzte das Jobcenter Halle auch zur Begutachtung seiner Antragsteller den arbeitsmedizinischen Dienst der Arbeitsagentur Halle; das Jobcenter Saalekreis hatte 2012 einen privaten arbeitsmedizinischen Gutachterdienst in Leuna vertraglich gebunden.

## Leistungen des SGB II für erwerbsfähige psychisch Kranke und Suchtkranke mit Hilfebedarf der Jobcenter Halle und Saalekreis für die Zielgruppe > 18 Jahre

Die nachfolgenden statistischen Angaben zum Jahr 2012 wurden von beiden Jobcentern zur Verfügung gestellt; im Landkreis stellte sich dies auf Grund einer Umstrukturierung des Eigenbetrieb für Arbeit schwierig dar, und somit kann man in 2012 in diesem Bereich von keiner validen Datenlage ausgehen.

Zum 01.04.2012 änderten sich mit der 2. Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente und dem „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“ auch einige Instrumente der Förderung im SGB II und III.

Ziele dieser Gesetzesnovelle waren:

- mehr Dezentralität → Stärkung der örtlichen Entscheidungskompetenzen
- höhere Flexibilität → überschaubare, flexibel einsetzbare Arbeitsmarktinstrumente, die auf unterschiedliche Bedarfssituationen zugeschnitten werden können
- größere Individualität → Verbesserung der individuellen Beratung und Unterstützung
- höhere Qualität → Stärkung der Qualitätssicherung bei der Einbindung von Arbeitsmarktdienstleistern
- mehr Transparenz → Verbesserung der Adressatenorientierung durch ein klar gegliedertes und übersichtliches Instrumentarium

Die Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung wurden im Sinne der Ziele dieser Gesetzesnovelle restriktiver ausgestaltet (max. 24monatige Teilnahme im Zeitraum von 5 Jahren). Geändert wurden die Arbeitsgelegenheiten in der sog. Entgeltvariante. Die Förderung dieser Arbeitsverhältnisse ist im Rahmen der Instrumentenreform 2012 in § 16e SGB II – Förderung von Arbeitsverhältnissen (Beschäftigungszuschuss) – eingebunden worden.

Folgende Maßnahmen standen im Berichtszeitraum für psychisch Kranke und Suchtkranke zur Verfügung:

- Stabilisierungs-, Aktivierungs- und Unterstützungsmaßnahmen
- ESF-Sonderprojekte
- AGH-Maßnahmen (sog. 1-Euro-Jobs)
- flankierende Leistungen als kommunale Eingliederungsleistung (Schuldnerberatung, psychosoziale Beratung, Suchtberatung)
- Qualifizierungsangebote

Hier ein Einblick in einige Förderinstrumente für erwerbsfähige psychisch kranke und suchtkranke Kunden der Jobcenter:

### *[1] Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung – § 16 Abs.1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III (AVGS)*

Ausbildungssuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitsuchende und Arbeitslose können bei Teilnahme an Maßnahmen gefördert werden, die die berufliche Eingliederung durch die Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, die Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen, die Vermittlung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung, die Heranführung an eine selbständige Tätigkeit oder die Stabilisierung einer

Beschäftigungsaufnahme unterstützen. Mit diesen Maßnahmen der Träger erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine individuelle Förderleistung, die ihre passgenaue Eingliederung unterstützt. Andere Zielstellungen können u.a. auch Motivation, Aktivierung und Herstellung von Tagesstrukturen, sozialpädagogische Begleitung sein. Hier erhält der Antragsteller einen sog. Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein (AVGS). Die Entscheidung ist auch davon abhängig, wie der individuelle Förderbedarf mit den vor Ort zur Verfügung stehenden Arbeitsmarktdienstleistungen abgedeckt werden kann. Hier stehen im Versorgungsraum Halle/Saalekreis mehrere Bildungsträger zur Verfügung. Die Träger müssen über eine Zulassung nach § 176ff SGB III verfügen. Der Betroffene kann sich mit diesem Gutschein eine Maßnahme oder einen Träger individuell auswählen. Die konkreten Ziele, die Dauer und Inhalte sind festzulegen und zu beschreiben.

#### *[2] Arbeitsgelegenheiten (AGH's) für psychisch Kranke/Suchtkranke gem. § 16d SGB II*

Nach § 16d SGB II kann als Ermessensleistung eine Förderung für max. 24 Monate innerhalb von 5 Jahren erfolgen. Hier ist das Verfahren der Jobcenter im Umgang mit diesem Förderinstrument für die benannten Zielgruppen grundsätzlich zwischen dem Jobcenter Halle und dem Jobcenter Saalekreis zu unterscheiden.

Im Berichtszeitraum bildet hierfür in Halle bis heute die „Rahmenvereinbarung zur Verbesserung der Beschäftigung für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen/Behinderungen einschließlich Suchterkrankungen zwischen der Stadt Halle (vertreten durch den Leiter des Amtes für Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung) und dem Jobcenter Halle“ die Grundlage (Option: jährliche Fortschreibung und Aktualisierung). Ziel ist die Sicherung niederschwelliger Beschäftigung als Integrationsleistung in der Versorgung psychisch kranker und suchtkranker erwerbsfähiger Menschen in Halle durch gemeinnützige Angebote in Form von Arbeitsgelegenheiten (AGH) nach §16d SGB II. Dabei sind vorrangig AGH als niederschwelliges und flexibles Instrument zur persönlichen und sozialen Stabilisierung der Betroffenen und zur Heranführung an reguläre Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ein geeignetes Instrument. Damit wurde Planungssicherheit für die beteiligten Partner – Stadt und Jobcenter Halle (Saale) – hinsichtlich Inhalt und Leistungsumfang sowie Platzkapazität und Finanzierungsvolumen der benötigten AGH-Maßnahmen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen geschaffen. Zur Leistungserbringung der AGH-Maßnahmen wurden langjährige, verlässliche Partner und im Umgang mit diesem Personenkreis fachlich gut qualifizierte Kooperationspartner – wie z.B. TSE gGmbH, Labyrinth e.V. und Volkssolidarität (VS) Verwaltungs gGmbH – aus der regionalen Gemeindepsychiatrie einbezogen. Die genannten Träger sind seit Jahren Mitglied der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), die unter Leitung der Stadtverwaltung geeignete Beschäftigungs- und Arbeitsangebote auf der Basis der geltenden Gesetzlichkeiten für psychisch kranke und suchtkranke Menschen für die Stadt entwickelten und gemeinsam umsetzten. Die Auswahl der Projekte erfolgte entsprechend der eingereichten Konzepte, die auf die unterschiedlichen Problemlagen der Zielgruppe eingehen und sie unterschiedlich fördern und stabilisieren. In 2012 betrug der Leistungsumfang an AGH's für psychisch kranke Menschen 166 Plätze für erwerbsfähige psychisch kranke und suchtkranke Menschen aus Halle. Die Auswahl der zuzuweisenden Personen in diese Maßnahmen erfolgte durch das Jobcenter Halle



entsprechend der persönlichen Bedarfe und der individuellen Notwendigkeit des Einsatzes dieses Instrumentes.

Im Landkreis Saalekreis wurden im Berichtszeitraum AGH's für Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen bei Bildungsträgern (u.a. Works gGmbH, BVU) und bei der ASG in Mücheln (kommunaler Eigenbetrieb) vorgehalten. Eine Vereinbarung mit bestimmten Leistungsanbietern (analog der Stadt Halle) nahm der Kostenträger im Landkreis nicht vor; hier wurden über Ausschreibungsverfahren die Maßnahmen vergeben. Seitens der Leistungserbringer wurde allerdings angemerkt, dass psychisch Kranke es nur schwer in einer „gemischten“ Maßnahme mit vielen Teilnehmern mit multiplen Vermittlungshemmnissen aushalten. Es hat sich gezeigt, dass aus diesem Grund einige der Betroffenen dieser Maßnahme fern blieben (mit Krankschreibung); damit ist das Förderziel für die Zielgruppe der psychisch Kranken laut Leistungserbringern in Frage zu stellen. Nach Aussage des Betriebsleiters der Jobcenters Saalekreis hält der EFA für die Zielgruppe der psychisch Kranken auch spezielle AGH's bereit, die den besonderen Belangen gerecht werden. Diese werden individuell auf diese Problemlagen organisiert, wobei „gemischte“ Maßnahmen vermieden werden sollen. Keinesfalls würden diese im Rahmen eines Vergabeverfahrens eingekauft.

*[3] Flankierende kommunale Eingliederungsleistungen i.S. d. § 16 a SGB II*

Zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit können die folgenden Leistungen, die für die Eingliederung der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in das Erwerbsleben erforderlich sind, erbracht werden:

Leistung	Anzahl der Klienten	
	Halle	Saalekreis
Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen	keine Angaben	keine Angaben
Schuldnerberatung	48	6
psychosoziale Betreuung	30	9
Suchtberatung	123	13

Tabelle 17: Anzahl der Klienten in flankierenden kommunalen Eingliederungsleistungen bezogen auf Wohnregion in 2012 (nichtvalide Daten)

Im Bericht soll nur auf die Nummern 3 und 4 eingegangen werden, obwohl die Schuldenproblematik als Vermittlungshemmnis bei den psychisch Kranken und Suchtkranken zunehmend eine Rolle spielt. Die Mittel für diese sogenannten flankierenden Leistungen stellen die Kommunen, die Stadt Halle (Saale) und der Landkreis Saalekreis zur Verfügung. Die Abstimmung zu Art und Umfang der Leistungen treffen die Jobcenter mit der jeweiligen Kommune; somit sind diese auch getrennt ja nach Kommune zu betrachten.

Psychosoziale Betreuung

Stadt Halle: Zur Testung der Belastbarkeit erhielten Leistungsberechtigte im Berichtszeitraum einen Beratungsgutschein über 6 Stunden (Zeitraum: 3 Monate). Als Träger ist die TSE gGmbH auf der Grundlage der Kooperationsvereinbarung zwischen Jobcenter Halle und TSE GmbH tätig. Ziel dieser Vereinbarung ist, für erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen nach dem SGB II beziehen und die auf Grund ihrer psychischen Beeinträchtigung

mindestens ein potentiell Vermitlungshemmnis aufweisen, ein zielgruppenspezifisches Beratungs- und Begleitangebot vorzuhalten, dessen Aufgabe es ist, die berufliche Wiedereingliederung der Klienten vorzubereiten und zu unterstützen. Dazu zählen u.a. das Aufzeigen und die Hilfe bei der Bewältigung individueller Hürden im Eingliederungsprozess sowie die Unterstützung bei der Einbindung des Klienten in den Beratungs-, Förder- und Vermittlungsprozess des Jobcenters.

Des Weiteren wurden zur Aktivierung der Teilnehmer im Berichtszeitraum aus kommunalen Mitteln für Suchtkranke im SGB II-Bezug 20 Plätze im Sozialtherapeutischen Zentrum (STZ) der Volkssolidarität Verwaltungs gGmbH und 15 Plätze bei der AWO Halle-Merseburg zur Verfügung gestellt.

Landkreis Saalekreis: Das Jobcenter Saalekreis nutzte im Berichtszeitraum bis heute zur psychosozialen Betreuung seiner psychisch erkrankten Kunden die Angebote der Tagesstätte des Paritätischen Sozialwerks Behindertenhilfe in Leuna und Querfurt. Die Grundlage bildet eine abgeschlossene Rahmenvereinbarung zwischen dem Jobcenter und dem Träger der Maßnahme.

Zur Testung der Belastbarkeit erhalten Leistungsberechtigte im Landkreis ebenfalls einen Beratungsgutschein über 6 Stunden für den Zeitraum von 3 Monaten. Hier tritt die TSE gGmbH als Träger ein, eine Vereinbarung zwischen dem Jobcenter Saalekreis und der TSE gibt es nicht.

Mittels Einzelfallzuweisung werden Suchtkranke ins STZ der VS Verwaltungs-gGmbH in Halle eingegliedert und psychisch beeinträchtigte Personen bei der TSE in die psychosoziale Betreuung aufgenommen.

Problematisch waren hier die viel zu kurz gewählten Zeiträume der Leistungsgewährung für diese Zielgruppen mit nur 3 Monaten mit evtl. Verlängerung.

#### Suchtberatung

Beide Jobcenter haben mit den Trägern der Suchtberatungsstellen in Halle und im Saalekreis eine Kooperationsvereinbarung mit der gemeinsamen Zielstellung der sozialen und beruflichen (Re)Integration der Zielgruppe abgeschlossen. In den Kooperationsvereinbarungen ist die Zusammenarbeit im Dialog geregelt; zwischen den Kunden des Jobcenters mit dem Vermittlungshemmnis Sucht, dem Fallmanager des Jobcenters und dem Suchtberater der Suchtberatungsstelle. Die Suchtberatungsstellen werden aus Landesmitteln, Mitteln der Stadt Halle, dem Landkreis Saalekreis sowie Eigenmitteln des Trägers finanziert und müssen gegenwärtig jährlich neu beantragt werden.

Zusammenfassend wird durch die Leistungsträger des SGB II eingeschätzt, dass auf der Grundlage des Einsatzes eines „Maßnahmemixes“ die Möglichkeit bestünde, einen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit Vermittlungshemmnissen (psychische Erkrankung/Sucht-erkrankung) für den allgemeinen Arbeitsmarkt fit zu machen. Auf die tatsächliche Praxis wird am Ende dieses Kapitels näher eingegangen.

#### **b) SGB III – Agentur für Arbeit (AA) Halle**

Für den Bereich der beruflichen Rehabilitation standen bei der Agentur für Arbeit Halle für die Versorgungsregion fünf Rehaberater zur Verfügung.

Seitens des SGB III-Rehaträgers wurde kein statistisches Material zur Verfügung gestellt, da laut Aussage des Reha-Bereiches alle Reha-Fälle gesamt erfasst werden. Als Begründung hierfür wurde angegeben, dass die Zielgruppe nicht stigmatisiert werden soll. Somit kann in diesem Bericht nur eine allgemeine Darstellung des Förderbereiches des SGB III sowie der Fördervoraussetzungen erfolgen. Förderinstrumente der beruflichen Reha sind Angebote der Arbeitsförderung, der Qualifizierung, Praktika, berufsvorbereitendes Training, Unterstützung Beschäftigung.

Voraussetzungen für die Eröffnung eines Reha-Verfahrens im SGB III sind:

- ärztliches Gutachten
- medizinische Reha muss abgeschlossen oder ambulant begleitend möglich sein
- Kunde muss Antrag stellen
- Kunde muss weniger als 180 Beitragsmonate gearbeitet haben, dann ist SGB III zuständig (mehr als 180 Beitragsmonate SGB VI).

#### Angewandte Förderinstrumente für psychisch Kranke/Suchtkranke im Berichtszeitraum:

*[1] Belastungstraining bei einem Träger (Leistungserbringer) der beruflichen Reha:*

Halle: RPK Sachsen-Anhalt, Schweiger & Schmitt GmbH, Gesellschaft für Bildung und Berufliche Rehabilitation GbR

Merseburg: Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW gGmbH), FAA Bildungsgesellschaft mbH

Ausbildungsbereich: z. B. Bildungszentrum (BBW) für psychisch Kranke in Hettstedt (mit Internat möglich)

Das hierbei verfolgte Ziel ist es, eine Entscheidung darüber treffen zu können, ob der Kunde dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Sollte das Belastungstraining ergeben, dass der Kunde nicht mehr dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen kann, wird geprüft, ob die medizinische Reha Vorrang hat oder es wird die Aufnahme in einer Werkstatt für behinderte Menschen geprüft und das Aufnahmeverfahren eröffnet.

Zur Heranführung an den Ausbildungs-/Arbeitsmarkt (sozialversicherungspflichtige Beschäftigung) stehen Maßnahmen der Ausbildung, Umschulung und Vermittlung auf den 1. Arbeitsmarkt mit Hilfe zur Verfügung. Die Agentur für Arbeit hat sich vertraglich mit Bildungsträgern in Halle und im Saalekreis auf der Grundlage von Ausschreibungen gebunden. Für die Vermittlung auf den 1. Arbeitsmarkt stehen nicht nur für psychisch Kranke sondern auch für die Arbeitgeber Förderinstrumente zur Verfügung und wurden auch genutzt. Hierzu steht der Arbeitgeberservice der Agentur für Arbeit zur Verfügung.

Seitens der Reha-Berater der Agentur wurde für den Berichtszeitraum ausgesagt, dass die Bemühungen psychisch kranke Arbeitnehmer auf dem 1. Arbeitsmarkt zu platzieren nur sehr selten zum Abschluss eines Arbeitsverhältnisses geführt haben; zumeist endete mit Auslauf der Förderung das Bemühen des Arbeitgebers um den Arbeitnehmer.

*[2] Unterstützte Beschäftigung (UB)*

Unterstützte Beschäftigung ist eine Leistung der individuellen betrieblichen Qualifizierung, die erst 12/2008 als neuer Leistungstatbestand ins SGB IX aufgenommen wurde (§ 38a). Das

Konzept der UB zielt auf bezahlte Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes, auch dann, wenn ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis nicht erreicht werden kann. Die Zielgruppe umfasst den Personenkreis, dessen Leistungsspektrum zwischen Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und dem allgemeinen Arbeitsmarkt liegt. Hier wurden im Berichtszeitraum nach Aussage der Leistungserbringer gute Ergebnisse erzielt, da Betroffene sehr individuell und über längeren Zeitraum (bis max. 3 Jahre) gefördert und im Unternehmen begleitet werden. Nachteilig wirkte sich hier aus, dass auch die Leistung per Ausschreibung vergeben wird und damit der Leistungserbringer wechselt und somit keine festen Strukturen sowie Netzwerke mit Unternehmen im Versorgungsraum zwischen den Leistungserbringern und der Wirtschaft geschlossen werden können.

### **c) SGB VI – Rentenversicherung**

#### Angebote der Rehabilitation für psychisch kranke Menschen (einschließlich Suchtkranke)

Ziel der beruflichen Reha der Rententräger ist die Herstellung der Erwerbstätigkeit. In unserer Versorgungsregion gab es keine speziellen Arbeitsangebote für die Zielgruppe. Als ambulante Angebote standen im Versorgungsraum Halle/Saalekreis Maßnahmen der beruflichen Orientierung und Qualifizierung zur Verfügung bei nachfolgenden Leistungserbringern: RPK Sachsen-Anhalt, FAW Merseburg, Gesellschaft für Bildung und Berufliche Rehabilitation GbR, Schweiger & Schmitt GmbH und in gemeindefernen Berufsförderwerken, Berufliches Trainingszentrum.

Als Voraussetzung der beruflichen Reha muss ein Versicherter Beiträge zur Rentenversicherung von mind. 6 Monate innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung oder mind. 5 Jahre nicht zusammenhängend eingezahlt haben. Wird dies nicht erfüllt, sind die Krankenkassen (SGB V) zuständig, dies trifft i.d.R. junge psychisch Kranke. Auch hier bedarf es eines medizinischen Gutachtens. Die Dauer der beruflichen Reha umfasst ca. 4 – 6 Wochen, im Einzelfall ist diese auch länger möglich (bedarf Sondervereinbarung). Für den Bereich Sucht beträgt die Dauer > 2 Monate je nach Suchtmittel und Konzept der Einrichtung. Im Berichtszeitraum bestanden beim Rehaträger Wartezeiten; z.B. ca. 4 Monate bei der RPK Sachsen-Anhalt.

Versicherte, die die o.g. Voraussetzungen des SGB VI erfüllen, bleiben in Zuständigkeit des Rententrägers und erhalten über diesen weiterführende Förderung zur Teilhabe am Arbeitsleben; die anderen fallen nach der beruflichen Reha in die Zuständigkeit des SGB III (Agentur für Arbeit).

#### Berentung psychisch Kranker

Psychisch kranke Menschen erhalten häufig eine befristete Rente (Erwerbsunfähigkeitsrente). Immer mehr junge Menschen stellen einen Rentenantrag, was u.a. den starren Strukturen der Sozialleistungsträger, auch SGB VI geschuldet ist. Psychisch Kranke schaffen die Anforderungen des 1. Arbeitsmarktes nicht; es werden mehr geschützte Arbeitsplätze benötigt. Hier muss der Grundsatz „Reha vor Rente“ vor allem bei jungen Menschen zum Umdenken in den Förderstrukturen bewegen.

Noch zu erwähnen wäre, dass es von vielen psychisch Kranken im Erwerbsunfähigkeitsrentenbezug sehr bedauert wird, dass keine geförderten Möglichkeiten des Zuverdienstes im Versorgungsraum Halle/Saalekreis vorgehalten werden. Die Rente der meisten ist i.d.R. sehr „klein“ und erlaubt diesen nur eine geringe Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Jeder Be-

troffene kann sich selbst eine Zuverdienstmöglichkeit suchen, jedoch ist dies auf Grund der Krankheit nur sehr bedingt möglich.

#### **d) SGB IX – Integrationsamt**

Bei schwerbehinderten Arbeitnehmern stehen dem Arbeitnehmer und Arbeitgeber Leistungen des Integrationsamtes zur Verfügung. Im Auftrag des Integrationsamtes, der Agentur für Arbeit, der SGB II-Träger und der Rehaträger wurde der Integrationsfachdienst (IFD) eingerichtet. Seit 2005 ist der Träger des IFD für die Arbeitsagenturbereiche Halle und Merseburg die Firma Gemeinnützige Gesellschaft für Integrationsfachdienst Halle-Merseburg mbH, die zum ASB Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. gehört. Der IFD Halle-Merseburg mit Sitz in der Stadt Halle und in Leuna unterstützt arbeitsuchende und beschäftigte behinderte Menschen mit dem Ziel, diese auf geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln und Arbeitsverhältnisse zu sichern. Daneben steht der Fachdienst Arbeitgebern sowie Einrichtungen und Diensten der schulischen und beruflichen Bildung und Rehabilitation als Ansprechpartner zur Verfügung.

Als Leistungen für schwerbehinderte Menschen stehen u.a. zur Verfügung:

- Finanzielle Förderungen (technische Arbeitshilfen, Kosten für Hilfsmittel, Kraftfahrzeughilfen, Zuschüsse für Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz, notwendige Arbeitsassistenten, Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten)
- Beratung und Information (Berufsberatung, Berufsorientierung, Arbeits- und Ausbildungsvermittlung).

Als Leistungen für Arbeitgeber seien hier beispielhaft benannt:

- Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung
- Eingliederungszuschuss im Anschluss an eine abgeschlossene Aus- und Weiterbildung
- Prämien und Zuschüsse zu den Gebühren und Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener
- Zuschuss für Probebeschäftigung und zur Schaffung neuer Arbeits- und Ausbildungsplätze für Schwerbehinderte
- Eingliederungszuschuss (bis zu 70% des zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts)
- Zuschuss für Arbeitshilfen und zur Einrichtung behinderungsgerechter Arbeits- und Ausbildungsplätze
- Prämien zur Einführung des BEM

Grundlage für Förderung durch das Integrationsamt ist die Feststellung des Grades der Behinderung von mind. 30 %. Die Einstufung des Grades der Behinderung erfolgt auf Antragstellung durch den Medizinischen Dienst des Integrationsamtes; geregelt in der GdS-Tabelle (GdS – Grad der Schädigungsfolgen).

Laut Statistik des Integrationsamtes Sachsen-Anhalt hatten 2012 in der Stadt Halle 18.534 Menschen (8.814 männlich, 9720 weiblich) und im Landkreis Saalekreis 14.472 Menschen (7.399 männlich, 7.073 weiblich) einen gültigen Behindertenausweis. Davon waren in Halle 7.992 und im Saalekreis 6.958 Schwerbehinderte im erwerbsfähigen Alter von 18 – 65 Jahren. Leider war bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung keine Angabe zum Anteil der

Schwerbehinderten mit seelischer Behinderung (an der Gesamtzahl) zu erhalten; seelische Behinderung erhält auf dem Schwerbehindertenausweis kein Merkzeichen. Die Befragung des Integrationsamtes dazu ergab, dass unter den festgestellten behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt nur wenig psychisch Kranke eine Feststellung erhalten haben. Die Begründung liegt nicht in der Ablehnung von Anträgen (bisher wurden nur sehr wenig abgelehnt). Psychisch Kranke stellen weniger Anträge, sie haben häufig Angst vor zusätzlicher Stigmatisierung durch den Behindertengrad/-ausweis.

Laut Jahresbericht des Integrationsfachdienstes Halle/Merseburg hat dieser im Berichtszeitraum 2012 insgesamt 69 Klienten (42 Männer/27 Frauen) als Betreuungsfälle begleitet. Von diesen Zahlen erfasst sind auch Schüler im Rahmen des Landesmodellprojektes „Übergang Schule-Beruf“ und Klienten im Modell Ausgliederung aus WfbM „Job 4000“. 49 von den 69 Klienten hatten einen Schwerbehindertenausweis (71 %). Am häufigsten waren es Menschen mit einer Lernbehinderung/geistigen Behinderung (30,5 %), gefolgt von Menschen mit Körperbehinderung (23,2 %). Der Anteil der Klientel mit einer seelischen Behinderung (18,8 %) ist im Gegensatz zu 2011 (11 %) gestiegen. Von den 69 Fällen wurden in 2012 41 Fälle abgeschlossen, 13 davon konnten vermittelt werden. Im Bereich der Berufsbegleitung des IFD liegt der Hauptschwerpunkt der Tätigkeit bei der beruflichen Begleitung schwerbehinderter Menschen Arbeitsplatz und Sicherung des Arbeitsplatzes. Der IFD kann hier kurzfristig beraten, aber auch langfristig betreuen. Dieser Dienst steht auch Arbeitgebern zur Verfügung. Insgesamt betreute der Dienst 274 Klienten (132 Männer, 142 Frauen), davon wurden 191 Fälle neu aufgenommen und 176 abgeschlossen. Die durchschnittliche Betreuungsdauer betrug ca. 8,5 Monate. Die Betreuten waren vorrangig im Alter von 41 – 60 Jahren, manche aber auch ab dem 26. Lebensjahr in Betreuung. 16,5 % Klienten hatten eine seelische Behinderung. Im Berichtszeitraum konnte in 156 Fällen der Arbeitsplatz erhalten werden (87 %). Zusammenfassend kann für den Berichtszeitraum eingeschätzt werden, dass - trotz intensiver Bewerbung der Arbeitgeber mit den Hinweisen auf die umfassenden Förderinstrumente der Förderung behinderter Arbeitnehmer und behindertengerechter Arbeitsplätze durch die Rehaträger – keine dauerhafte Schaffung von Arbeitsplätzen auf dem 1. Arbeitsmarkt erfolgte.

Somit wurde die Forderung nach Integrationsfirmen mit geschützten Arbeitsplätzen im Versorgungsraum Halle/Saalekreis wieder aufgelebt. 2012 gab es nur ein Integrationsunternehmen (§ 132 SGB IX) im Saalekreis, die Veranstaltungs- und Dienstleistungszentrum gGmbH (VDZ) in Bad Dürrenberg, 100 %iges Tochterunternehmen des Bildungszentrums für Land- und Hauswirtschaft Bad Dürrenberg e.V. (Rehabilitationsträger). Zu den Geschäftsbereichen des VDZ gehören Kurpark Gaststätte, Pferdehof, Gesundheitssportzentrum, Landhotel, Ausflug- und Eventfahrten. 40 % der Beschäftigten im VDZ sind schwerbehindert.

In der Vergangenheit gab es ein weiteres Integrationsunternehmen in Halle (TSE gGmbH) welches auf Grund der nicht vorhandenen Förderung der Nebenkostenfinanzierung aufgegeben wurde.

2.5.3 Psychisch kranke, suchtkranke und geistig behinderte erwerbsunfähige Menschen in Werkstätten – Leistungen des SGB XII

Das SGB XII ist Kostenträger zur Teilhabe an Beschäftigung für die Zielgruppe, die bei den vorbenannten Reha-Trägern aus dem Leistungsbezug herausfallen; somit nicht erwerbsfähig sind. Hier stand im Berichtszeitraum als Leistung ausschließlich die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zur Verfügung.

Nach dem Eingangsbereich (3 Monate) und dem Berufsbildungsbereich (2 Jahre) kommen nicht erwerbsfähige Menschen in den Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen. Der Leistungs-/Kostenträger ist das SGB XII, im Land Sachsen-Anhalt als überörtlicher Träger der Sozialhilfe die Sozialagentur Sachsen-Anhalt.

Im Zeitraum vom 01.01. – 31.12.2012 befanden sich in Werkstätten aus Halle und Saalekreis insgesamt 1.553 behinderte Arbeitnehmer im Arbeitsbereich, unterteilt nach Leitsyndrom.

Leitsyndrom	Anzahl der Klienten		
	gesamt	Halle	Saalekreis
Seelische Behinderung	145	92	53
Seelische Behinderung infolge Sucht	8	4	4
Geistige Behinderung	1.400	742	658

Tabelle 18: Anzahl behinderter Arbeitnehmer in Werkstätten der Versorgungsregion in 2012, unterteilt nach Leitsyndrom

Für die 145 Behinderten mit seelischer Behinderung standen nur 34 (22 %) spezialisierte Plätze in einer Werkstatt für seelisch behinderte Menschen bei den 5 im Versorgungsraum angesiedelten Werkstattträgern zur Verfügung:

- Hallesche Behindertenwerkstatt (HBW) der Caritas in Halle
- Evangelische Stadtmission Halle e.V. im Saalekreis und Halle
- Stiftung Samariterherberge im Saalekreis
- Heilpädagogische Hilfe im Saalekreis
- Lebenshilfe in Halle und Saalekreis

Nur die HBW und die Evangelische Stadtmission hatten bereits vor 2012 einen von der WfbM gesonderten Werkstattbereich für seelisch behinderte Menschen (WfsbM) geschaffen. Die anderen Träger halten „eingestreute Plätze“ für seelisch Behinderte unter dem Dach der Werkstatt für geistig Behinderte vor. Laut Aussage der Sozialen Dienste, der Rehakostenträger sowie der Betroffenen- und Angehörigenverbände werden im Versorgungsraum mehr Plätze in einer WfsbM benötigt, da psychisch kranke Menschen andere Arbeitsbedingungen als geistig behinderte Menschen benötigen. Seitens der Leitung der PSAG laufen diesbezüglich Gespräche mit den o.g. Trägern von Werkstätten im Landkreis Saalekreis.

Kritisiert wird seit mehreren Jahren, dass die Zielgruppe der seelisch behinderten Arbeitnehmer in Werkstätten immer jünger wird und keine „Rausentwicklung“ aus Werkstätten er-

folgt. Bisher standen hier die gesetzlichen Rahmenbedingungen diesem Ziel entgegen. Aktuell geht unser Bundesland neue Wege mit dem Projekt „ÜWA“ (Unterstützung des Überganges von MitarbeiterInnen der WfbM in Sachsen-Anhalt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Integrationsfachdienste, Start 2014).

Zusammenfassend muss im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben für die Zielgruppen der psychisch kranken und suchtkranken Menschen in der Versorgungsregion Halle/Saalekreis eingeschätzt werden, dass es, wie dargestellt, durch die Sozialgesetzbücher sehr viele Förderinstrumente gibt, die die Teilhabe am Arbeitsleben unterstützen. Hier wird seitens der Kostenträger sehr viel Geld jährlich zur Verfügung gestellt. Ziel all dieser Förderungen ist seit Jahren die Platzierung auch der Zielgruppe der psychisch kranken und suchtkranken Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es wird seitens aller Rehaträger im Verbund der PSAG Halle/Saalekreis eingeschätzt, dass dieses Ziel nur für einige wenige psychisch Kranke und Suchtkranke erreicht wurde. Psychisch Kranke kommen mit Unterstützung des Systems der SGB nicht regelhaft am 1. Arbeitsmarkt an. Ein „geschützter“ Arbeitsmarkt mit der Abstimmung auf dauerhafte Arbeitsförderung ist nicht bzw. nicht ausreichend vorhanden. Als Gründe werden u.a. angesehen, dass die Hürden der Unterstützung (Schwerbehindertenstatus) zu hoch sind. WfbM sind ungeeignet, WfsbM sind in der Regel geeignet, aber hier nicht ausreichend vorhanden. Die WfbM sollte mehr ausgliedern und nicht für viele der „sichere“ Ort zur Teilhabe am Arbeitsleben werden. Darüber hinaus sind die Maßnahmen der Träger viel zu kurz, führen demnach nicht zur Stabilisierung.

Die im SGB IX angestrebte Koordinierung der zuständigen Rehabilitationsträger, die Nutzung der schon bestehenden Leistungsmöglichkeiten und das zielgerichtete Zusammenspiel medizinischer, beruflicher und sozialer Hilfen sind nur teilweise erfüllt. Teilweise besteht eine sehr strikte Aufgabentrennung zwischen den einzelnen Diensten, die zu einer Fragmentierung des Hilfeprozesses führt. Dazu kommt häufig eine mangelnde Abstimmung und Kooperation zwischen den einzelnen Hilfsangeboten. Das System an Einrichtungen und Diensten ist nur schwer zu durchschauen und intransparent. Hohe Zugangsschwellen zu den einzelnen Maßnahmen sind vorhanden, da sich diese häufig an den Bedürfnissen des allgemeinen Arbeitsmarktes orientieren und nicht an den Bedürfnissen der Zielgruppe (erwerbsfähige psychisch kranke Menschen).



# Schaubild zu den in der Versorgungsregion vorhandenen medizinischen und komplementären Hilfen für ältere Menschen



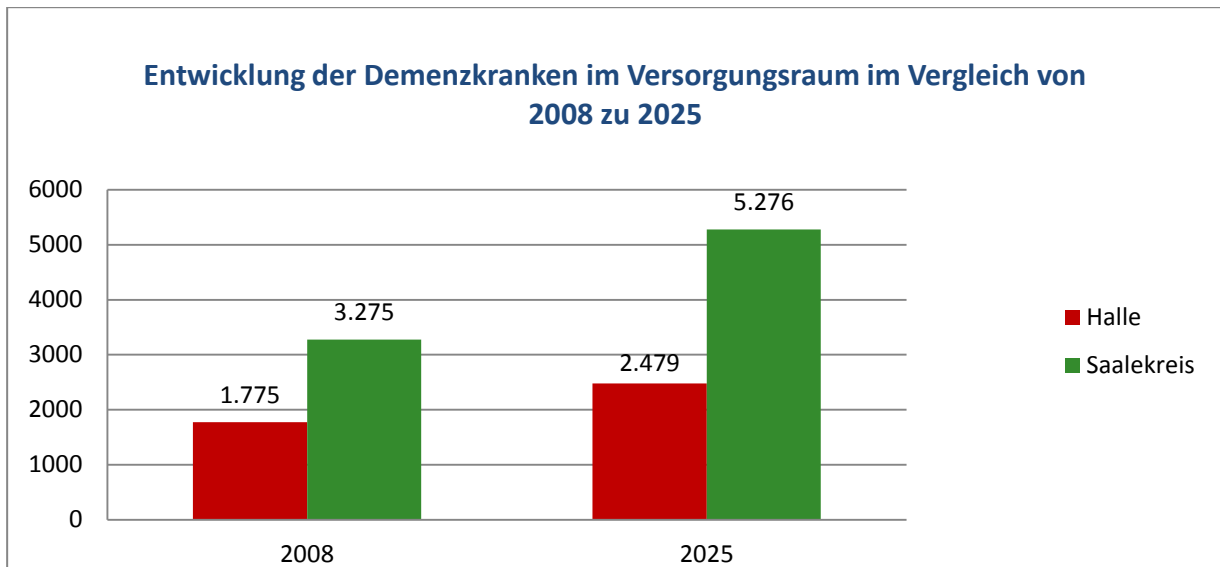
### **3 Bereich Ältere Menschen** (Dr. A. Haring, S. Küchler, N. Liebold)

#### Allgemeines

Nach Angaben des Amtes für Bürgerservice Halle lebten zum 31.12.2012 in Halle 54.473 Menschen, die über 65 Jahre alt waren, das sind 23,4 % der Gesamtbevölkerung. Im Vergleich zu 2006 waren ca. 48.000 Einwohner älter als 65 Jahre, also nur 20 % der Bevölkerung. Das zeigt, dass der Anteil der älteren und hochbetagten Einwohner in Halle tatsächlich weiter kontinuierlich ansteigt. Mit Stand 31.12.2012 gab es im Saalekreis 189.217 Einwohner. Laut Statistischem Bundesamt betrug der Anteil der > 65jährigen 23,1 % (2012).

Für die Betrachtung der Versorgungslage ist zudem von Bedeutung, wie sich die Gesamtbevölkerung entwickeln wird. Hier ist für Sachsen-Anhalt in der 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose 2008 bis 2025 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt beschrieben, dass die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 18,6 % zurückgehen wird (442.530 Menschen). Für Halle wird ein Bevölkerungsschwund von 10 % (23.287 Bewohner) und für den Saalekreis von 17,9 % (35.939 Bewohner) prognostiziert. Dabei wird der Anteil der über 65jährigen in Halle von 23,0 % auf 25 % ansteigen, im Saalekreis von 22,2% auf 32,2 %. Die demografische Entwicklung stellt unsere Region damit vor große Herausforderungen, neue Versorgungsmodelle zu entwickeln. Den rechtlichen Rahmen kommunalen Agierens bilden SGB XI und XII. Nach § 71 SGB XII (Altenhilfe) ist der überörtliche Sozialhilfeträger verpflichtet, Maßnahmen beizutragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern. Gemäß § 8 SGB XI hat auch die Kommune eine Mitverantwortung für die Gewährleistung einer abgestimmten pflegerischen Versorgung ihrer Bevölkerung.

Im Alter entwickeln sich neben chronischen körperlichen Erkrankungen zunehmend demenzielle und andere psychische Erkrankungen. Nach den Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit sind schon heute etwa 1,4 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt. Unter Zugrundelegung statistischer Grundannahmen könnte sich die Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2030 auf etwa 2,2 Millionen erhöhen. Laut Demenzreport des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung (2011) stellt „ihre Versorgung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine immer größere Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialwesen dar“. In Grafik 25 ist die statistisch zu erwartende Zunahme der Demenzkranken (auf 100.000 Einwohner bezogen) in der untersuchten Versorgungsregion Halle/Saalekreis dargestellt.



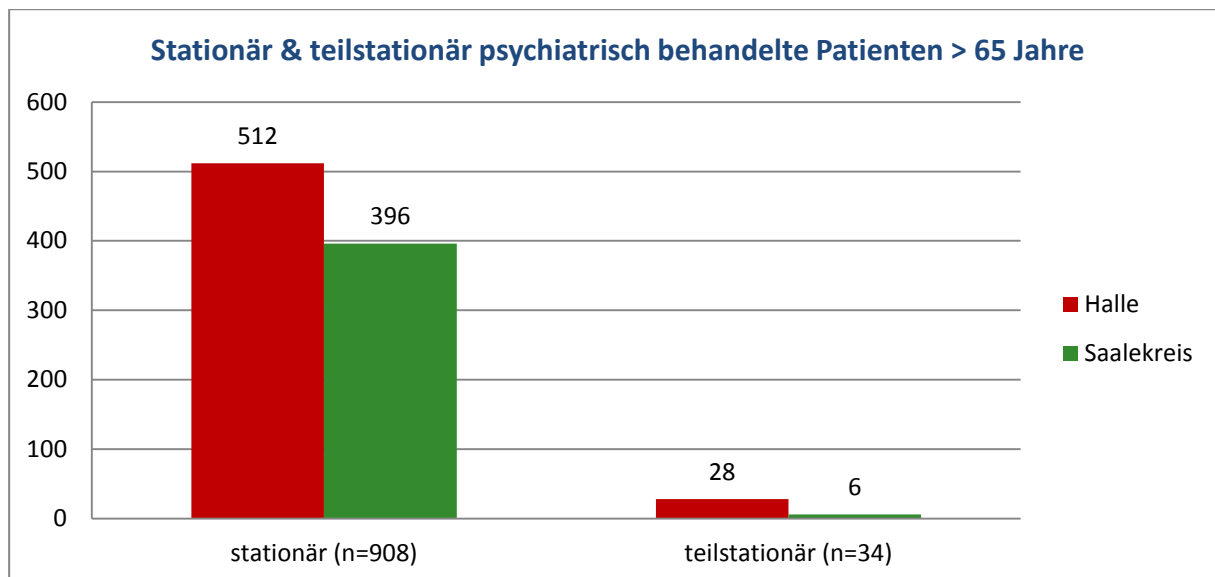
Grafik 25

### 3.1 Medizinische Hilfen

#### 3.1.1 Stationäre und teilstationäre Versorgung

Wie im Abschnitt Allgemeine Psychiatrie bereits dargestellt, wird die stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung der Bürger der Versorgungsregion über die drei psychiatrischen Kliniken – Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Carl-von-Basedow Klinikums Saalekreis GmbH in Querfurt – gewährleistet. Alle drei Kliniken halten jeweils spezialisierte Stationen zur Therapie von gerontopsychiatrischen Erkrankungen mit insgesamt 56 Betten und zwei tagesklinischen Plätzen vor (vgl. Grafiken 3 und 7, S. 28 und 31). In der Institutsambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gibt es zudem eine gerontopsychiatrische Sprechstunde. Zum Angebot der psychiatrischen Kliniken gehören Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen des höheren Lebensalters, vordergründig von dementiellen Erkrankungen, aber auch von Depressionen, Suchterkrankungen und hirnorganischen Störungen.

Im Jahr 2012 wurden in den psychiatrischen Kliniken des Versorgungsgebietes insgesamt 908 Patienten über 65 Jahre vollstationär und 34 teilstationär behandelt. Hinsichtlich der Geschlechtsverteilung dominierten weibliche Patienten mit jeweils 65 % im stationären und teilstationären Bereich.



Grafik 26

Die häufigsten stationär psychiatrisch behandelten Erkrankungen waren Demenzen (ca. 49 %) und affektive Störungen (ca. 29 %). Wesentliche Unterschiede unter Berücksichtigung des Geschlechtes ergaben sich diesbezüglich nicht. Im teilstationären Bereich wurden mit 44 % am häufigsten affektive Störungen, Essstörungen (29 %) und neurotische Störungen mit ca. 15 % behandelt. Spezielle, auf ältere Menschen abgestimmte Angebote für stationäre oder teilstationäre Psychotherapien fehlten im Jahr 2012 im Versorgungsgebiet vollständig. Seit April 2014 bietet allerdings die Psychosomatische Tagesklinik des Diakoniekrankenhauses Halle mit der Leistung „55plus“ und insgesamt 8 Plätzen ein spezielles psychotherapeutisches Behandlungsangebot für Patienten zwischen 55 und 80 Jahren an.

Das eigenständige Fachgebiet der Geriatrie (= Krankheitslehre im Alter) konnte sich in den letzten Jahren in Deutschland etablieren und ist speziell auf die Bedürfnisse alter, multimorbider Menschen im Sinne eines ganzheitlichen Konzeptes unter Berücksichtigung der für diese Patienten charakteristischen medizinischen und sozialen Funktions- und Fähigkeitsstörungen ausgelegt. Dabei stellt die Geriatrie den alten Menschen mit all seinen Krankheiten und Beschwerden, aber auch mit seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen in den Mittelpunkt. Die geriatrische Arbeit erfolgt im multiprofessionellen Team mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen und Sozialarbeitern.

In Halle steht mit der Klinik für Geriatrie und integrierter geriatrischer Tagesklinik am Diakoniekrankenhaus ein Geriatriezentrum zur Verfügung, welches bis Mitte 2012 insgesamt 30 Betten vorhielt, die nachfolgend auf 39 Betten erweitert wurden. Die geriatrische Tagesklinik bietet 8 Therapieplätze. Zusätzlich verfügt das Geriatriezentrum über eine Gedächtnisambulanz, in der eine umfassende psychologische und geriatrische Diagnostik sowie Beratung speziell für ältere Menschen, die in ihrer Alltagskompetenz noch nicht eingeschränkt sind und von einer Frühintervention profitieren können, stattfindet. 2012 wurden 132 ambulante Untersuchungen durchgeführt, wobei 72 Patienten aus Halle, 14 aus dem Saalekreis und weitere 29 aus anderen Städten kamen. Zusätzlich erfolgten zwei Angehörigenschulungen zum Umgang mit an Demenz erkrankten Familienangehörigen.

Im Landkreis Saalekreis gibt es im Carl-von-Basedow-Klinikum sowohl am Standort Merseburg als auch in Querfurt ein geriatrisches Zentrum. In Querfurt stehen auf der akut-

geriatrischen Station 34 Betten für ältere Patienten mit Mehrfacherkrankungen zur Verfügung. In der geriatrischen Tagesklinik erfolgt mit 15 Plätzen die Fortsetzung der Rehabilitation im Sinne einer fallabschließenden Behandlung. Das multiprofessionelle Team arbeitet hier speziell nach dem 24-Stunden-Bobath-Konzept. Im geriatrischen Zentrum Merseburg können auf der Akutstation insgesamt 34 Patienten höheren Lebensalters betreut werden, in der angeschlossenen Tagesklinik stehen 10 Behandlungsplätze zur Verfügung.

Weiterhin wird eine Vielzahl gerontopsychiatrischer Patienten auch in Krankenhäusern anderer Fachrichtungen auf internistischen Stationen behandelt, insbesondere dann, wenn körperliche Erkrankungen im Vordergrund stehen.

### 3.1.2 Ambulante Versorgung

Anfragen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zu Zahlen niedergelassener Kollegen mit einem Versorgungsschwerpunkt Gerontopsychiatrie wurden nicht beantwortet. Eine aktuelle Internetrecherche auf der Seite [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) ergab unter der Anfrage nach ärztlichen Kollegen mit einer Zusatzbezeichnung „Geriatric“ keinen Treffer im beschriebenen Versorgungsgebiet (insgesamt nur 4 internistische Kolleginnen in Sachsen-Anhalt werden mit der Zusatzbezeichnung geführt). Gerontopsychiatrische Schwerpunktpraxen fehlen weiterhin in Halle und im Saalekreis.

## **3.2 Ambulante beratende und begleitende Hilfen**

### 3.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Als gemeindenahes und niedrigschwelliges Beratungsangebot in der Stadt Halle (Saale) sowie im Landkreis Saalekreis stellen die Sozialpsychiatrischen Dienste häufig die erste Anlaufstelle für Angehörige und Betroffene dar. Durch sozialpädagogische Fachkräfte können Ratsuchende zum Krankheitsbild, zum Umgang mit der Erkrankung und zu sozialrechtlichen Leistungsansprüchen beraten werden. In Halle ist eine Sozialarbeiterin auf gerontopsychiatrische Krankheitsbilder spezialisiert und berät differenziert hinsichtlich lokaler Hilfsangebote. Durch zwei Fachärztinnen in Halle sind hier eine medizinische Beratung sowie eine erste ambulante Diagnostik möglich.

Im Landkreis Saalekreis ist ebenfalls eine Sozialarbeiterin im Gebiet der Gerontopsychiatrischen Versorgung spezialisiert und arbeitet im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie Saalekreis mit. Die Fachärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Saalekreis bietet erst seit 2013 als spezialisiertes Angebot eine Demenzsprechstunde (medizinische Beratung und erste ambulante Diagnostik) einmal monatlich im Gesundheitsamt Saalekreis an. Leider wird dieses Angebot bis heute nur marginal genutzt.

Der Anteil der im Jahr 2012 im Sozialpsychiatrischen Dienst betreuten über 65-Jährigen betrug in der Stadt Halle 18 %, im Landkreis Saalekreis 12,5 %.

### 3.2.2 Seniorenbeauftragte

Die Stadt Halle hat seit dem Jahr 2010 die Stelle einer Seniorenbeauftragten geschaffen. Sie ist Ansprechpartnerin für ältere Menschen, sowie deren Angehöriger, hilft in Krisensituationen und vermittelt an geeignete Institutionen. Sie nimmt Anregungen, Fragen und Beschwerden aus der Bevölkerung entgegen. Zu ihren Aufgaben gehört unter anderem

die Unterstützung der in der Altenarbeit tätigen Vereine und Verbände, insbesondere der Seniorenvertretung der Stadt Halle e.V.. Bei Bedarf berät sie auch Einzelpersonen und ist Ansprechpartnerin im Kooperationsprojekt "Vernetzte Pflegeberatung". Im Landkreis Saalekreis ist seit 2007 die Gleichstellungsbeauftragte auch Seniorenbeauftragte und somit für Senioren zuständig, um im Sinne der Chancengleichheit die spezifischen Ansprüche, Interessen und Bedürfnisse der älteren Generation auf allen Gebieten des gesellschaftlichen Lebens und bei politischen Entscheidungen stärker zu berücksichtigen und öffentlich zu vertreten. Bei Bedarf berät sie auch Einzelpersonen, vermittelt an Fachdienste weiter und ist fachliche Beraterin im Vorstand der Kreissenorenvertretung Saalekreis e.V. Die Seniorenbeauftragten sind aktive Mitglieder im Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie“ der PSAG Halle/Saalekreis.

### 3.2.3 Seniorensozialarbeiter

In Halle leisten im Rahmen des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes (ASD) zwei Sozialarbeiter beratende Unterstützung für Senioren auch in Form aufsuchender Hilfe. Da sich jedoch die Zuständigkeit des Seniorensozialarbeiters auf den gesamten Stadtbereich bezieht, kann von einer bedarfsdeckenden Versorgung im Jahr 2012 nicht gesprochen werden. Derzeit liegt die Zuständigkeit im Dienstleistungszentrum (DLZ) Familie. Im Landkreis Saalekreis gibt es keinen Seniorensozialarbeiter. Die genannten Aufgaben übernehmen teilweise die Sozialarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

### 3.2.4 Vernetzte Pflegeberatung

2010 hat die Stadtverwaltung Halle eine Vereinbarung mit den Pflegekassen zur Bündelung der Beratungsleistungen von medizinischen, rehabilitativen, pflegerischen und sozialen Hilfen gemäß § 7a SGB XI sowie § 11 i.V.m. § 71 SGB XII abgeschlossen. Mit dem Ziel, möglichst wohnortnah eine individuelle und zielgerichtete Pflegeberatung anzubieten, haben die Partner ihre Beratungsangebote in den Servicecentern der Krankenkassen und Beratungsstellen der Kommune vernetzt. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben die Möglichkeit, in den ausgewiesenen Beratungsstellen, unabhängig von ihrer Krankenkassenzugehörigkeit, kostenlos eine Pflegeberatung zu erhalten. Ansprechpartner bei der Stadtverwaltung waren im Berichtszeitraum mit jeweils begrenztem Stundenkontingent in der Seniorenberatungsstelle der Stadt, am Sozialamt und im Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes angesiedelt. Die gegenwärtige Zuständigkeit liegt in der Stadt Halle im Sozialamt, bei der Seniorenbeauftragten und im DLZ Familie.

Im Landkreis Saalekreis haben Pflegebedürftige und Angehörige ebenfalls die Möglichkeit einer kostenlosen Pflegeberatung in allen Filialen der Krankenkassen im Landkreis Saalekreis und in der Stadt Halle unabhängig ihrer Krankenkassenzugehörigkeit. Auch boten im Berichtszeitraum die Mehrgenerationenhäuser in Merseburg (am Hauptsitz im Verbund mit dem Stadtinsel e.V. und in den zwei Außenstellen in Wohngebieten), in Landsberg und in Querfurt solche Beratungen an, ebenso die Pflegeheime im Landkreis.

### **3.3 Niederschwellige Betreuungsangebote und Angehörigengruppen**

#### 3.3.1 Niederschwellige Betreuungsangebote

Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI bieten entlastende Hilfe für pflegende Angehörige indem sie zeitweise die Beaufsichtigung und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit übernehmen oder stundenweise Gruppenbetreuung in der Einrichtung anbieten.

Im Berichtszeitraum bis zum Zeitpunkt der Berichterstellung gab es folgende im Land Sachsen-Anhalt anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte in der Stadt Halle (Saale):

- Anerkanntes Betreuungsangebot für altersverwirrte Menschen „Chance pro Alter“, Stadtinsel e.V.
- Betreuungszentrum Demenzkranke, DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
- Demenzbetreuung, Biloba GmbH
- Betreuungsservice Adelheid Müller
- Zeitsprünge – Herr Jan Swerepa
- SPI Soziale Stadt und Land Entwicklungsgesellschaft mbH/Mehrgenerationenhaus „Pusteblume“
- Freiwilligen Agentur Halle-Saalekreis e.V.
- Stiftung Marthahaus Halle
- Malteser Hilfsdienst Halle

und im Landkreis Saalekreis:

- Lebenswerte für Menschen mit Hilfebedarf in der Gemeinde Petersberg/OT Sennewitz
- Verein zur Sozialen und beruflichen Integration e.V. in Merseburg
- Seniorenbetreuung Gaudian in der Gemeinde Salzatal/OT Lieskau
- Einzelbetreuung durch Frau Menzel in der Gemeinde Teutschenthal/OT Zscherben

Erwähnenswert ist, dass viele Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfeangebote am Standort Halle von den Einwohnern der Stadt als auch von den Einwohnern aus dem angrenzenden Saalekreis (vorwiegend dem nördlichen Saalekreis) genutzt werden.

#### 3.3.2 Angeleitete Gesprächsgruppen

Im Rahmen angeleiteter Gesprächsgruppen können Angehörige Demenzerkrankter miteinander Erfahrungen austauschen und dadurch Entlastung erhalten, sowie durch erfahrene Fachkräfte mit Informationen zum Umgang mit dem Erkrankten beratend unterstützt werden. Im Berichtszeitraum gab es folgende spezialisierte Angebote:

- Eine Gesprächsgruppe für Angehörige Demenzerkrankter der Stadtinsel e.V. und eine weitere Gesprächsgruppe unter Zusammenarbeit der Stadtinsel e.V. mit der Abteilung Sozialpsychiatrie der Stadt Halle
- Beratungsstelle für Demenzkranke und Angehörige – Gesprächskreis für Angehörige von Demenzkranken, DRK Betreuungszentrum Demenzkranke
- SHG Angehörige von Demenzerkrankten an der Selbsthilfekontaktstelle in Merseburg

### **3.4 Pflege**

Nach Angaben der Pflegestatistik 2011 wurden im Bundesdurchschnitt von den insgesamt 2,5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland etwa 70 % in der Häuslichkeit versorgt. Rund 47 % der Pflegebedürftigen wurden dabei ausschließlich durch Angehörige gepflegt. Bei weiteren 23 % der Pflegebedürftigen erfolgte die Pflege zusätzlich oder vollständig durch ambulante Pflegedienste in der Häuslichkeit (Quelle: Pflegestatistik 2011, Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013, S. 10).

#### 3.4.1 Ambulante Angebote

Einen pflegebedürftigen älteren Menschen zu Hause zu betreuen, stellt für die Angehörigen eine anspruchsvolle und herausfordernde Aufgabe dar. Nicht selten geraten Angehörige bei der häuslichen Pflege an ihre Belastungsgrenzen. Angebote im ambulanten und teilstationären Bereich dienen dazu, die pflegenden Angehörigen zu unterstützen um den Verbleib des Erkrankten in der Häuslichkeit so lang wie möglich zu gewährleisten. Wie bereits dargestellt, gab es 2012 noch keinen von der Pflegekasse zugelassenen psychiatrischen Pflegedienst im Versorgungsraum Halle/Saalekreis. Aufgrund zu hoher Voraussetzungen für die Einrichtung eines psychiatrischen Pflegedienstes von Seiten der Pflegekassen wird auch die Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen von regulären Pflegediensten erbracht. Als einziger spezialisierter Anbieter, der vornehmlich demenzerkrankte Menschen betreut, hat sich 2008 die Insel gGmbH mit einem Pflegedienst etabliert.

#### 3.4.2 Spezialisierte Tagespflege/Teilstationäre Angebote

Im Rahmen des teilstationären Angebotes Tagespflege werden Pflegebedürftige tagsüber an Werktagen betreut. 2012 gab es in Halle (Saale) 10 Tagespflegestellen und im Saalekreis 6 teilstationäre Pflegeeinrichtungen bei verschiedenen Trägern. In jeder dieser Einrichtungen werden auch demenziell erkrankte Menschen betreut. Tagespflegestellen, die sich explizit auf Demenzerkrankungen spezialisiert haben, gab es im Berichtszeitraum insgesamt 4.

##### Halle (Saale):

- Tagespflege am Riebeckpark, Paul-Riebeck-Stiftung
- Tagespflege im Pflegeheim Arbeitersamariterbund (ASB) gGmbH
- Tagespflege Arbeiterwohlfahrt (AWO) Altenhilfe Halle (Saale) GmbH
- Tagespflege „Die Tagesinsel“, Die Insel gGmbH seit 1.11.2012

##### Saalekreis (Bestand zur Berichterstattung):

- Betreuungszentrum „Am Merbitzer Berg“, Wettin-Löbejün
- Tagespflege Manuela Lichtenfeld-Schlenstedt, Teutschenthal
- Pflegeteam Schwester Theresia GmbH, Merseburg
- AWO Tagespflege, Leuna
- Tagespflege „Im Geiseltal“
- Pro Civitate gGmbH Seniorenzentrum „An der Geisel“

#### 3.4.3 Stationäre Angebote

##### a) Pflegeheime

Laut Pflegestatistik 2011 werden knapp 30 % der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen vollstationär betreut, hauptsächlich in Form von Dauerpflege (Quelle: Pflegestatistik 2011, Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013, S. 10). Der Bedarf an stationärer Pflege



ist auch in Halle und dem Saalekreis groß. Rund 45 Pflegeheime gab es 2012 insgesamt in Halle und 23 im Saalekreis. Der Anteil gerontopsychiatrischer Patienten in den einzelnen Einrichtungen ist unterschiedlich, zumeist > 50 %. Einige Häuser haben sich konzeptionell auf gerontopsychiatrisch erkrankte Bewohner spezialisiert, vorwiegend auf Demenzerkrankte. Im Berichtszeitraum unterbreiteten folgende Einrichtungen ein spezialisiertes Angebot:

- Pflegeheim ASB gGmbH, mit Demenz-Kompetenz-Station
- Pflegeheim Mathilde-Tholuck-Haus, Diakoniewerk Halle e.V.
- Pflegeheim Drosselweg, AWO Altenhilfe Halle (Saale) GmbH
- Seniorenzentrum AGO Halle-Neustadt mit Demenzbereich
- Kursana Domizil Merseburg, Haus Laurentius

#### b) Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Eine Alternative zur stationären Versorgung in einem Pflegeheim kann ein Leben in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz bieten. Mehrere Träger stellten im Berichtszeitraum angemieteten Wohnraum für Demenzerkrankte zur Verfügung. Diese Angebote beinhalten meist eine Kombination aus Betreuungs- und Pflegeleistungen, die je nach Bedarf stundenweise oder auch umfassend genutzt werden können. In Halle boten folgende Träger diese Leistung an:

- Gemeinsam statt einsam – Familiäres Wohnen für Demenzerkrankte, Volkssolidarität Sachsen-Anhalt e.V.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen „Am alten Gutshof“ Gut Gimmritz, Volkssolidarität 1990 Halle e.V.
- Vergiss-mein-Nicht, WG für Menschen mit Demenz
- Medi Mobil Wohngemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen
- Senioren Wohngemeinschaft, Karpfenweg 18
- Hausgemeinschaft für Menschen mit Demenz, Paul-Riebeck-Stiftung

Im Landkreis standen im Berichtszeitraum keine gesonderten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz zur Verfügung.

## **4 Besondere Personengruppen** (Dr. A. Haring, A. König, S. Kuchler, A. Lampe, Dr. J. Melzig)

### **4.1 Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen**

#### Allgemeines

Zum Bereich der Wohnungsnotfälle zählen Menschen, die aktuell von Wohnungslosigkeit betroffen sind, denen solche droht oder die in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben. Oft handelt es sich um psychisch kranke, seelisch belastete oder behinderte Menschen sowie suchtkranke oder suchtgefährdete Menschen. Zu dieser Personengruppe in dieser besonderen Lebenslage zählen Menschen,

- die über keinen festen Wohnsitz verfügen und im öffentlichen Raum leben, was unweigerlich zur Zwangsmobilität und verbundenem Lebensstress führt,
- die im Freien übernachten und Hilfeangebote der Bahnhofsmision oder der evangelischen Stadtmission annehmen oder aber jegliche Hilfe ablehnen,
- die vorübergehend bei Verwandten und Bekannten übernachten
- und die das Angebot der Stadt annehmen und für eine vorübergehende Zeit im Haus der Wohnhilfe oder im Notquartier unterkommen.

Die wesentlichen Merkmale, die diese Lebenslagen beschreiben, sind arm, mittel-, arbeits- und wohnungslos und bezeichnen die reale Lebenssituation wohnungsloser Menschen. Die gesellschaftliche Isolation ist mit dieser Lebenssituation zwangsläufig verbunden. Die Betroffenen sind nicht in Netzwerke wie Familie, Kollegenkreis, Ehe o.ä. eingebunden. Bereits vor der Wohnungslosigkeit verfügte dieser Personenkreis über geringere Handlungsmöglichkeiten und Ressourcen, besaß keine finanziellen Reserven und wenig soziale Beziehungen, so dass sich das Zusammenwirken verschiedenster Kriterien zu dieser benachteiligten Lebenssituation anwächst, mit meist einhergehender Krankheit, psychischen Beeinträchtigungen oder Sucht. Hiermit wird ein fachspezifischer Hilfebedarf wie durch die Mitarbeiter im Haus der Wohnhilfe notwendig.

#### 4.1.1 Bereich Halle

Das „Haus der Wohnhilfe“ ist eine Übergangseinrichtung zur Unterbringung wohnungsloser Menschen mit ambulanten Angeboten. Von den Personen, die entweder im Haus der Wohnhilfe leben oder das Angebot der Notunterkunft nutzen, sind ca. 65 % suchtkrank oder suchtgefährdet. Hinzu kommen Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Depressionen oder bipolaren Störungen. In vielen Fällen können ambulante oder stationäre medizinische Leistungen nicht angenommen werden oder werden abgelehnt.

Die Aufnahmekapazität im Haus der Wohnhilfe Halle liegt bei insgesamt 155 Personen. Das Haus ist aufgeteilt in die Bereiche für alleinstehende Männer oder Frauen, Lebensgemeinschaften und den Familientrakt. Den Bereich für alleinstehende Männer und Frauen nahmen im Jahr 2012 durchschnittlich 77 Einzelpersonen im Monat in Anspruch. Davon sind 14,3 % Frauen, also im Monatsdurchschnitt 11 Frauen. Die Auslastung lag 2012 im Jahresdurchschnitt bei 66,9 %. Von den 8 Wohneinheiten im Familientrakt waren im Jahr 2012 durchschnittlich 4 Wohneinheiten im Monat mit Familien, eheähnlichen Gemeinschaften oder Alleinerziehenden mit Kindern belegt, insgesamt 13 Personen, 5 Erwachsene und 8 Kinder. Die Auslastung des Familientraktes lag im Jahr 2012 im Durchschnitt bei 50 %. 2012 waren

von 82 erwachsenen Bewohnern im Haus der Wohnhilfe 63 % alkoholkrank und 11,6 % psychisch krank.

Für Nichtsesshafte/Berber ist im Haus der Wohnhilfe ein Notquartier mit einer Kapazität von 30 Schlafplätzen und einer Aufenthaltsdauer von 16.00 Uhr bis 10.00 Uhr integriert. Die Inanspruchnahme dieser Unterkunft ist gebührenfrei. Im Jahr 2012 fanden durchschnittlich 7 Personen am Tag Aufnahme in dieser Unterkunft. Davon waren 6 Männer und 1 Frau. Die Auslastung des Notquartiers lag im Jahresdurchschnitt bei 23,5 %. Im Notquartier werden keine Gesundheits- oder Beeinträchtigungsmerkmale statistisch erfasst.

Zwischen dem Haus der Wohnhilfe und der Abteilung Sozialpsychiatrie der Stadt Halle wurde eine Kooperation hinsichtlich der Klienten bezogenen Zusammenarbeit vereinbart. Dazu gehören monatliche Fallbesprechungen und entsprechende Fallbearbeitung, gemeinsame Erarbeitung von Hilfestrategien und Hilfeplänen sowie die Koordinierung von Soforthilfen im Haus der Wohnhilfe durch eine Mitarbeiterin der Abteilung Sozialpsychiatrie. Die gleichen Angebote der Zusammenarbeit bestehen mit dem Träger Paritätischer Wohlfahrtsverband und dem Bereich der Wohnhilfe im Sozialamt (Aufgabenbereich Wohnresozialisierung) für die Betreuung von Menschen in Übergangswohnungen sowie der Wärmestube der Evangelischen Stadtmission e.V. und der Bahnhofsmision e.V.. Durch diese Zusammenarbeit sollen psychisch kranke oder suchtkranke Wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen früher und besser durch das sozialpsychiatrische System erreicht werden, wodurch eine Schadensminimierung erfolgen kann. Trotz Präventionsmaßnahmen kann der Wohnungsverlust oftmals nicht verhindert werden. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, schnell und unbürokratisch auf jeden einzelnen Betroffenen, der entweder durch Krankheit beeinträchtigt ist, oder Menschen, die sich in einer besonders schwierigen seelischen Verfassung befinden, eingehen zu können.

#### 4.1.2 Bereich Saalekreis

Wie in der Stadt Halle sind auch im Saalekreis besonders psychisch kranke Menschen von Obdachlosigkeit bedroht, dabei vor allem Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (vorwiegend Alkoholabhängigkeit). Die Wohnsozialisierung im Landkreis erfolgt in enger Zusammenarbeit der Städte und Gemeinden und den für diese Zielgruppe vorgehaltenen sozialen Diensten in freier Trägerschaft und der Kreisverwaltung Saalekreis, u.a. dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Da die Versorgung obdachloser Einwohner des Landkreises grundsätzlich in der Zuständigkeit der Einheitsgemeinden und der Verbandsgemeinde liegt, wurden 2012 die 14 Einheitsgemeinden und eine Verbandsgemeinde des Landkreises abgefragt.

- a) Stadt Merseburg, „Betreuungs- und Integrationshilfeverein Krumpa“ e.V. (Betreiber der Notunterkunft in der Stadt Merseburg)

#### *Angebote:*

- Beratung und Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen
- Begleitung zu Ämtern und Behörden
- Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverein „Wohnhilfe“ e.V.- Träger einer Einrichtung des „Betreuten Wohnens für sozial Schwache“

b) Stadt Braunsbedra, Verein Wohnhilfe e.V. (Braunsbedra, OT Krumpa)

*Angebote:*

- Bereitstellung von Unterkünften
- Hilfestellung bei der Erledigung von Behördenwegen
- Hilfestellung/Unterstützung bei Beantragung von Leistungen
- Unterstützung bei Arztbesuchen

c) Stadt Leuna:

Bis zum 31.12.2012 wurde durch den AWO Stadtverband Leuna eine Obdachlosenunterkunft in Leuna betrieben. Da nur noch drei Bewohner in der Obdachlosenunterkunft wohnten, wurde der Vertrag durch den Träger gekündigt und mit den Bewohnern Mietverträge über das kommunale Wohnungsunternehmen geschlossen. Seit dem 01.01.2013 steht obdachlosen Menschen und von Obdachlosigkeit Bedrohten in Leuna der Verein „Aktive Hilfe für alle“ e.V. und eine Mitarbeiterin der Stadt Leuna als Ansprechpartner zur Verfügung.

d) Stadt Bad Dürrenberg:

In Bad Dürrenberg gibt es ein Obdachloshaus, welches über den Verein Wohnhilfe e.V. (Träger auch in Braunsbedra) betrieben wird. Die Stadt hat sich zur Betreuung des Hauses, welches dem Eigenbetrieb der Wohnungswirtschaft der Stadt gehört, vertraglich mit dem vorbenannten Verein gebunden. Der Verein erbringt für die Bewohner folgende Leistungen:

- Hilfestellung bei der Erledigung von Behördenwegen
- Hilfestellung/ Unterstützung bei Beantragung von Leistungen
- Unterstützung bei Arztbesuchen

In den vorbenannten Gemeinden wird die Unterbringung der ansässigen obdachlosen Menschen über die gebundenen Träger organisiert und erfolgt teilweise in gesondert vorgehaltenen Wohnunterkünften. Hier erhalten die Betroffenen Beratung und Unterstützung durch die Mitarbeiter des jeweiligen Trägers.

Die anderen Städte und Gemeinden des Saalekreises halten kein gesondertes Beratungsangebot/Wohnangebot für diese Zielgruppe vor. Einige Gemeinden teilten mit, dass sie in den letzten Jahren keine oder nur sehr wenige Obdachlose hatten - hierbei handelt es sich vor allem um Städte und Gemeinden im nördlichen Saalekreis. Es wurde darauf verwiesen, dass bei drohender Obdachlosigkeit sehr frühzeitig die Wohnsozialisierung in Wohnungen der Gemeinde erfolgt, u.a. halten Gemeinden sog. möblierte „Schlichtwohnungen“ im Sinne einer Notunterkunft vor.

Hinsichtlich sozialer Begleitung, Unterstützung und Beratung leisten der SpDi und die Suchtberatungsstellen ihre Hilfen für die angesprochene Zielgruppe auf der Grundlage des PsychKG LSA. Gemäß § 67 SGB XII nimmt das Sozialamt des Landkreises Saalekreis seine Beratungsfunktion im Rahmen seiner gesetzlichen Pflichtobliegenheiten wahr. Ergänzend dazu führte im Berichtszeitraum auch das Projekt „Beratungs- und Sozialisierungshilfe Saalekreis“ (Träger: PSW- Sozialwerk Behindertenhilfe GmbH) Beratung und Begleitung für die Zielgruppe der von Obdachlosigkeit bedrohten Einwohner des Landkreises auf der Grundlage einer Leistungsvereinbarung mit dem Landkreis durch. Hier werden die Betroffenen 6 bis max. 12 Monate betreut.

Grundsätzlich kann eingeschätzt werden, dass die Mitarbeiterinnen des SpDi als auch die Betreuungsbehörde des Landkreises in Fällen drohender Obdachlosigkeit einbezogen werden,

häufig auch dann, wenn die betroffene Person nicht psychisch erkrankt ist. Dies wird vor allem deshalb so gehandhabt, da es im Landkreis bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung keinen Allgemeinen Sozialen Dienst für die Zielgruppe der über 21jährigen gibt. Dieser ist in Planung. Der SpDi prüft derzeit die Etablierung eines Beratungsangebotes in den größten Einrichtungen der Wohnsozialisierung im Landkreis (Merseburg, Braunsbedra/ Krumpa und Bad Dürrenberg).

Hinsichtlich der medizinischen Versorgung findet in den Städten und Gemeinden, in denen ein niedrigschwelliges Beratungsangebot verortet ist, auch eine Unterstützung bei der Wahrnehmung der (fach-)ärztlichen Versorgung statt. Voraussetzung dafür ist die Mitwirkung der Betroffenen. Auf der Grundlage der langjährigen Zusammenarbeit zwischen dem SpDi und den niedergelassenen Fachärzten (Saalekreis und Halle) konnten zeitnahe Behandlungstermine vereinbart werden. Sobald das ambulante medizinische Behandlungssetting für die Betroffenen nicht ausreicht, findet mit dessen Zustimmung eine Weiterleitung in die stationäre Therapie durch Zusammenarbeit des niedergelassenen Kollegen und den Mitarbeitern des SpDi statt. Den für den Saalekreis zuständigen Fachkliniken kommt bei der Versorgung der benannten Zielgruppe allerdings keine gesonderte Funktion zu. In Einzelfällen mussten Betroffene der angesprochenen Zielgruppe auch einer stationären Behandlung gegen ihren Willen zugeführt werden. Nachfolgend wird im Rahmen des Entlassungsmanagements durch den sozialen Dienst der Klinik dann gleichfalls der SpDi einbezogen.

Problematisch erscheint die Tatsache, dass sich private Wohnungsunternehmen zunehmend der Unterbringung der von Obdachlosigkeit bedrohten Menschen im Landkreis versperren. Einige Bürgermeister regten deshalb die Schaffung einer zentralen Obdachlosenunterbringung im Landkreis an. Diese Anregung kann seitens des Landkreises, speziell des Gesundheitsamtes nicht mitgetragen werden, da dies die Gefahr birgt, dass dieser Personenkreis komplett aus seiner sozialen Struktur herausgerissen wird und damit häufig die letzten sozialen Kontakte abbrechen. Es muss deshalb das Bemühen in der Gemeinde sein, dem Betroffenen die Teilhabe am Leben in der Gemeinde unter Einbeziehung von sozialen Fachdiensten zu erhalten. Die Gemeinden, die Obdachloseneinrichtungen vorhalten, verwiesen wiederum darauf, dass chronisch psychisch kranke und suchtkranke Menschen in diesen Einrichtungen fehlplatziert seien, da die Mitarbeiter der Betreiber/Träger zu wenig geschult und deshalb mit dieser Zielgruppe überfordert sind. Hilfen der Eingliederungshilfe gemäß SGB XII werden von den Betroffenen in der Regel abgelehnt, eine zeitnahe Wohnsozialisierung in eigenem Wohnraum ist nicht zuletzt deshalb sehr schwierig. Hier suchen diese Gemeinden nach neuen Möglichkeiten.

## **4.2 Migranten**

### Allgemeines

Nach dem Netzwerk für Integration und Migration Halle (Integrationsleitbild) ist die Zielgruppe vielfältig, wenn man der Definition folgt, dass Migranten Menschen sind, die ihren Lebensmittelpunkt über nationalstaatliche Grenzen hinweg an einen anderen Ort verlagert haben. Sachsen-Anhalt ist Ende 2012 mit einem Bevölkerungsanteil von 2 % neben Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen eines der Bundesländer mit der geringsten Zahl an Ausländern gewesen (Quelle: statistisches Monatsheft 08/2013).

#### 4.2.1 Bereich Halle

Aus dem oben genannten Personenkreis mit dauerhaftem Aufenthalt kommen vorwiegend Spätaussiedler, jüdische Zuwanderer mit Niederlassungserlaubnis und anerkannte Flüchtlinge in die Beratung der Abteilung Sozialpsychiatrie in Halle. Hier ist eine Sozialarbeiterin spezialisiert auf migrationstypische Fragen.

In Halle lebten zum 30.11.2012 ca. 4,16 % Ausländer (Quelle: statistisches Monatsheft 08/2013), der Bundesdurchschnitt liegt konstant bei 8,9 %. Damit ist der Anteil der Ausländer in Halle gegenüber dem Vorjahr um 0,38 % gestiegen. Die Klientel der Abteilung Sozialpsychiatrie besteht etwa zu 14 % aus Migranten. Der Hilfebedarf resultiert hauptsächlich aus traumatisierenden Erlebnissen und destabilisierenden Lebensumständen, aber auch psychotische Erkrankungen werden diagnostiziert. Das Handbuch zum interkulturellen Arbeiten im Fachbereich Gesundheit belegt wissenschaftlich, dass Migranten deutlich größeren Morbiditätsrisiken auf Grund ihrer sozialen Lage und Biografie ausgesetzt sind als einheimische Mitbürger. Mit den Beratungsstellen für Migranten besteht eine sehr gute Zusammenarbeit. Auch durch die Mitgliedschaft im Netzwerk Migration der Stadt Halle wird diese laufend aktualisiert. Sehr hilfreich wirkt sich die Existenz des Psychosozialen Zentrums für Migration als Landeseinrichtung mit Sitz in Halle aus. Zudem existiert ein spezifischer Gesundheitsführer, in dem auch niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten mit fremdsprachlichen Qualifikationen erfasst sind. Bei der Inanspruchnahme von Hilfen sind aber oft sozialrechtliche Grenzen gesetzt. Die Abteilung Sozialpsychiatrie hat hier häufig gutachterliche Funktion. Die Bundesgesetzgebung ist dabei bindend. Es kommt aber darauf an, dass geeignete Behandlungsangebote nicht nur als Kostenfaktor sondern als Mittel einer angemessenen Hilfe auf migrantenspezifische gesundheitliche Problemlagen gesehen werden.

Weiterhin ist die Abteilung Sozialpsychiatrie in Halle mit Fragen des Aufenthaltsrechts konfrontiert. Im Rahmen der Amtshilfe für die Ausländerbehörde wurden im Jahr 2012 insgesamt 28 amtsärztliche Gutachten zur Reisefähigkeit und zum Gesundheitszustand der Klienten erstellt. Des Weiteren wurden fachliche Stellungnahmen zur Notwendigkeit der Übernahme von Therapiekosten aufgrund von traumatischen Erlebnissen angefertigt. Dabei ging es vorrangig um Migranten mit einer befristeten Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen bzw. einer Duldung oder Aufenthaltsgestattung.

Bei allen Aktivitäten ist der ausländische Mitbürger auf Dolmetscher angewiesen, besonders in Begutachtungssituationen. Traumatisierte Menschen erleben auch die Begutachtungssituation als bedrohlich und reagieren oft mit Erregung oder Rückzug, wobei Symptome wie Übererregung, Konzentrationsstörungen, Vermeidung, Tabus, Auslösen von Schlüsselreizen zusätzlich zu Sprachbarrieren die Exploration oft erschweren. Das bis zum 31.12.2010 wirksame Konzept der Kulturmittler als Dolmetscher in einem Projekt der Deutschen Angestellten Akademie (DAA) ist ersetzt worden durch einen Dolmetscher-Pool. Am 01.06.2011 startete das Projekt des Paritätischen Verbandes Sachsen-Anhalt „Migranten-Integrationshelfer“. Dabei sind fünf Migranten-Integrationshelfer direkt in der Migrantenberatungsstelle des Paritätischen Verbandes in Halle angebunden. Die Mitarbeiter können in den Sprachen Arabisch, Englisch, Russisch, Farsi, Türkisch und Tadschikisch den Klienten bei Problemen und Verständigungsschwierigkeiten hilfreich zur Seite stehen. Die Klienten werden zu Ämtern, Behörden, Schulen, Kindertagesstätten und Ärzten begleitet und unter-

stützt. Durch die Erarbeitung des Gesundheitsführers des Netzwerkes Migration wurde ein gutes Arbeitsmittel zur Zugänglichkeit medizinischer und therapeutischer Hilfen in der Stadt erstellt. Das Psychosoziale Zentrum bedeutet einen enormen Qualitätsschub bei der Versorgung dieser Zielgruppe.

#### 4.2.2 Bereich Saalekreis

Von den Ende 2012 (Stand 30.11.2012) im Saalekreis lebenden Einwohner (189.419) waren 2.847 Ausländer, dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 1,50 % (Quelle: statistisches Monatsheft 08/2013). Die Hauptherkunftsländer der Asylbegehrenden sind Mali, Somalia, Guinea-Bissau, Burkina Faso, Syrien, Serbien und Albanien. Die Beschreibung der Zielgruppe in der Stadt Halle trifft ebenfalls auf die im Landkreis Saalekreis lebenden Migranten zu. Im Zeitraum von Juli 2007 bis Juli 2014 wurden im Saalekreis insgesamt 180 Personen eingebürgert, davon 16 Kinder. Von den Eingebürgerten waren 88 Personen männlich und 92 weiblich. Im Landkreis gibt es eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylbewerber in Krumpa mit einer Kapazität mit 280 Plätzen. Diese ist zurzeit mit 260 Bewohnern ausgelastet. Des Weiteren stehen für Familien und allein erziehende Personen 169 Wohnungen zur Verfügung. Für die Migranten im Saalekreis gibt es Beratungsstellen, die vom Caritas Regionalverband Halle e.V. sowie über den Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. mit jeweils zwei Kontaktstellen in Halle und Merseburg getragen werden. Ebenfalls besteht im Landkreis seit mehreren Jahren ein „Netzwerk Migration und Integration Saalekreis“, welches sich regelmäßig im Berichtszeitraum getroffen hatte. Die Koordination des Netzwerkes lag beim Integrationsbeauftragten des Landkreises.

Hinsichtlich der medizinischen Versorgung stehen den Migranten mit psychischen und Suchterkrankungen alle Angebote des ambulanten und stationären Versorgungssystems sowie Unterstützung und Beratung durch die Suchtberatungsstellen und den sozialpsychiatrischen Dienst zur Verfügung. Im SpDi des Landkreises wurden 2012 insgesamt 9 Migranten betreut, im Jahr 2011 waren es 12. Durch den sozialmedizinischen und sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Saalekreis werden analog zu den beschriebenen Tätigkeiten der Abteilung Sozialpsychiatrie Halle für die Ausländerbehörde Gutachten zur Notwendigkeit medizinischer Therapien oder der Reisefähigkeit erstellt. Im Jahr 2012 wurden 22 Klienten zur Frage der Ausreisefähigkeit begutachtet. Ergänzend dazu können sich speziell Flüchtlinge und Migranten, die Folter und Gewalt erlebt haben, an das Psychosoziale Zentrum der St. Johannis GmbH (Landeseinrichtung mit Sitz in Halle, zuständig für Halle und den Saalekreis) wenden, um unabhängig vom Aufenthaltsstatus psychologische Unterstützung im Umgang mit traumatischen Erlebnissen zu erhalten. Da in der medizinischen, besonders aber in der psychiatrischen Versorgung die Verständigung mittels Sprache notwendig ist, werden Dolmetscher benötigt. Dafür stehen die Mitarbeiter der Migrantenberatungsstellen zur Verfügung. Durch intensive Schulungen wurden darüber hinaus eigene Klienten der Beratungsstellen zu ehrenamtlichen Dolmetschern qualifiziert, so dass bei Bedarf nahezu jede Sprache übersetzt werden kann. Wie bei der Stadt Halle beschrieben, so gibt es auch im Saalekreis die „Migranten-Integrationshelfer“.

## 5 Handlungsbedarfe

### Allgemeines

Eine Psychiatrieplanung bedarf grundsätzlich eines personell wie finanziell abgesicherten Steuerungsinstrumentes. Dabei sind verbindliche zeitliche wie organisatorische Absprachen einzuhalten. Für kommunale Psychiatrieplanungen/-berichte bzw. kommunales Verwaltungshandeln zur Gestaltung eines regionalen gemeindepsychiatrischen Hilfesystems sind Rahmenseetzungen durch das Land elementar notwendig in Form einer Landespsychiatrieplanung, gesetzlicher Vorgaben und kontinuierlicher Evaluation. Seit 1996 erfolgte keine Landespsychiatrieplanung mehr. Um den Prozess auf politischer Ebene wieder anzuregen bedarf es der aktiven Unterstützung der Kommunalpolitiker aus dem Stadtrat und dem Kreistag.

Der Bereich Sucht soll unabhängig von der Unterscheidung nach Lebensalter an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden, weil sich viele der von den PSAG-Mitgliedern benannten Handlungsbedarfe auf die Versorgung der Suchtkranken beziehen. Schon 2011 wurde von den Stadträten Halles ein regionales Strategiekonzept zur ambulanten Suchtkrankenhilfe gefordert. Zentrale Aussagen des gefertigten Entwurfes waren die Forderung nach kommunaler Steuerung der Suchthilfe (Strategie und personelle Verantwortung) sowie die erneute Etablierung einer Präventionsfachkraft in der Stadt Halle. Diese Kernforderungen sind zweifelsohne auch in den vorliegenden Psychiatriebericht für die Versorgungsregion Halle/Saalekreis zu übernehmen.

Im ambulanten Bereich sollten die Angebote und Spezialisierungen der Suchtberatungsstellen an den Haupt- und Nebenstellen den Bedürfnissen der zu beratenden Zielgruppe angepasst werden. Das heißt im Speziellen, dass sowohl die Erreichbarkeit als auch die jeweilige Auslastung Beachtung finden muss, um Wartezeiten zu verhindern. Auch das Angebot offener Sprechzeiten muss erhalten bleiben, so dass den Drogenkonsumenten werktäglich ein Erstkontakt im Versorgungsraum Halle/Saalekreis ermöglicht werden kann. Die bestehenden Handlungsbedarfe sollten grundsätzlich auch weiterhin im „Qualitätszirkel der Suchtberatungsstellen Halle/Saalekreis“ (Mitglieder sind die Leiter der Suchtberatungsstellen sowie Vertreter der beiden Kommunen) beraten werden und als Entscheidungsgrundlagen für die jährlichen Auswertungs- und Tendenzgespräche in beiden Gebieten dienen.

Speziell für den Bereich der Kinder und Jugendlichen bedarf es einer tragfähigen und effektiven Netzwerkarbeit zwischen den Bereichen Suchthilfe, Jugendhilfe, Gesundheit und Rehabilitation zur Entwicklung von aufeinander abgestimmten Maßnahmen. Für diese Zielgruppe müssen hinsichtlich der Maßnahmenentwicklung auch die sich neu abzeichnenden Herausforderungen, wie Crystalkonsum, Medien-Internet-Sucht, Spielsucht und multiple Problemlagen der Suchtklientel im Zusammenhang mit Kindern und Familie, Berücksichtigung finden.

Für die ambulante medizinische Versorgung Suchtkranker ist eine generelle Etablierung einer psychotherapeutischen Behandlung – sei es im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungstherapie oder als begleitende Therapie bei komorbiden psychischen Erkrankungen – zu fordern. Darüber hinaus bedarf es der Schaffung eines Angebotes für die ambulante Entwöhnung von Abhängigen legaler Suchtmittel. Handlungspartner sind hier die Rentenver-



sicherungen (federführend DRV Bund), die Träger der Suchtberatungsstellen und die Fachkliniken. Mit Blick auf die störungsspezifische Charakteristik von Crystalpatienten, die nachweislich auch in unserer Versorgungsregion zunehmen, sollten mehr niederschwellige ambulante Behandlungsmöglichkeiten geschaffen werden, da die derzeit vorhandenen Angebote speziell für diese Klientel nicht geeignet sind.

Für den teilstationären und stationären Bereich besteht vor allem ein erhöhter Bedarf an tagesklinischen Plätzen für Suchtpatienten, um den Übergang von der reinen Entgiftung in geschützter stationärer Umgebung in das häusliche Milieu zu erleichtern und die ambulante Weiterbetreuung besser zu bahnen. Durch die Suchtberatungsstellen wurde zudem ein erhöhter Bedarf an stationären Entgiftungsplätzen für Konsumenten illegaler Substanzen, speziell auch einer qualifizierten Entgiftung, angezeigt. Insbesondere sollten bestehende stationäre Behandlungsangebote an die spezifischen Bedürfnisse von Crystalpatienten angepasst und auch die Weitervermittlung in spezialisierte Zentren erleichtert werden. Wünschenswert wären auch S4-Behandlungsplätze für Suchtpatienten illegaler Stoffe analog zu den Alkoholabhängigen, die dieses spezielle Therapieangebot im AWO Psychiatriezentrum erhalten. Herauszustellen ist darüber hinaus der Ruf nach Etablierung einer S5-Behandlung (psychotherapeutische Behandlung von Suchtkranken mit komorbiden psychischen Erkrankungen, z.B. Depression, Persönlichkeitsstörung, Neurosen) im Versorgungsgebiet, die es weder für legale noch illegale Substanzen gibt. Dadurch ist für die betroffene Patientengruppe regelhaft eine Weitervermittlung in außerregionale Kliniken notwendig.

## **5.1 Kinder und Jugendliche**

Es muss in der medizinischen und komplementären Versorgung die Zielgruppe der Adoleszenten mehr in den Fokus der Bemühungen rücken. Neben der Notwendigkeit der Aufhebung der derzeit bestehenden starren Altersgrenzen bedarf es einer ergebnisoffenen Diskussion zwischen Vertretern von Kostenträgern, den stationären/teilstationären Einrichtungen, dem Bereich der Arbeitsagentur und unbedingt der Jugendhilfe. Hinsichtlich der medizinischen Versorgung benötigt diese Zielgruppe nach fachlicher Meinung spezielle, altersspezifisch ausgerichtete Angebote aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch für verhaltensgestörte/-auffällige Kinder, deren intellektuelle Fähigkeiten im Grenzbereich zwischen Lern- und geistiger Behinderung liegen, sind therapeutische und heilpädagogische Angebote notwendig. In diesem Bereich bedarf es eines dringenden Aufbaus von auf die beschriebene Klientengruppe abgestimmten Angeboten schulischer, beruflicher und sozialer Teilhabe sowie betreute Wohnangebote.

Grundsätzlich ist die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Jugendhilfe sowie dem Bildungs-/Rehabilitationsbereich weiter zu fördern und ein kontinuierlicher Informationsaustausch zu sichern. Darüber hinaus bedarf es einer langfristigen, personellen und finanziellen Absicherung der verantwortlichen Mitarbeit in den Netzwerken des Kinderschutzes und der frühen Hilfen.

### **5.1.1 Medizinische Hilfen**

#### ***a) ambulante Handlungsbedarfe:***

- mehr niedergelassene Kinder-/Jugendpsychiater und -psychotherapeuten
- bedarfsgerechte Planung durch die Kassenärztliche Vereinigung

- Etablierung verhaltenstherapeutischer Angebote für Kinder aus dem Bereich der Förderschulen
- Ausbau traumatherapeutischer Angebote im Bereich der ambulant-niedergelassenen Psychotherapeuten, auch für traumatisierte Kinder und Jugendliche aus Krisengebieten

*b) stationäre Handlungsbedarfe:*

- mehr Plätze für stationäre Mitaufnahme von Säuglingen bei Wochenbett- psychosen der Mutter in psychiatrischen Kliniken
- Etablierung von Therapieangeboten (vordergründig psychotherapeutisch) für die Gruppe der Adoleszenten (zwischen 18 und 25 Jahre)

### 5.1.2 Komplementäre Hilfen

*a) Handlungsbedarfe in der Beratung:*

- Einrichtung eines kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt Saalekreis (analog zur Stadt Halle)

*b) Handlungsbedarfe im Bereich Soziale Teilhabe:*

- Vereinfachung und Beschleunigung der Gewährung von Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe (z.B. Integrationshelfer)
- Erhöhung der Zahl der Integrationshelfer im Saalekreis
- Forderung nach Mischfinanzierungen für Hilfsangebote, die in Schnittstellenbereichen wirksam werden
- Forderung nach klientenzentrierter Regelung der Kostenzuständigkeit im Wirkungsbereich des § 35a SGB VIII und § 53 ff. SGB XII (Notwendigkeit von Absprachen zwischen den kostenzuständigen Stellen im Bereich Jugend- und Sozialhilfe, um z.B. Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden)
- verbindliche Vereinbarungen zwischen den Verantwortlichen der handelnden Bereiche sowie der Kostenträger

## **5.2 Erwachsene**

### 5.2.1 Medizinische Hilfen

*a) ambulante Handlungsbedarfe:*

- Erhöhung der Zahl niedergelassener Nervenärzte und psychologischer Psychotherapeuten
- mehr psychotherapeutische Angebote für Traumapatienten, Patienten mit pathologischem Glücksspiel und Essstörungen
- mehr Angebote zur therapeutischen Versorgung im psychoonkologischen Bereich
- Behandlungsermächtigung für Fachärzte im Sozialpsychiatrischen Dienst zur aufsuchenden Versorgung von „Systemsprengern“ und schwerst psychisch Kranken
- gezieltere Versorgung von Patienten mit Psychose und Sucht
- Etablierung von ambulanter Soziotherapie und ambulanter psychiatrischer Pflege nach § 37 ff SGB V (wird ab 09/2014 planmäßig starten)

*b) teilstationäre/stationäre Handlungsbedarfe:*

- mehr tagesklinische Plätze für Essgestörte
- Entwöhnungsbehandlung mit Fokus Trauma und Sucht

## 5.2.2 Komplementäre Hilfen

### *a) Handlungsbedarfe in der Beratung:*

- bessere Verzahnung von Selbsthilfegruppen und professionell Tätigen in der Suchthilfe
- 24-Stunden-Krisendienst inklusive aufsuchender Hilfen und Bereitstellung von Krisenbetten
- Einrichtung einer unabhängigen und trialogisch besetzten Beschwerdestelle

### *b) Soziale Teilhabe/ Selbstbestimmung nach SGB IX:*

- stabile und konstante Finanzierung von Begegnungsstätten und Psychosozialer Kontaktstelle für psychisch kranke Menschen durch die Stadt Halle und den Landkreis Saalekreis im Rahmen kommunaler Pflichtleistungen. Gewinnung der Kostenträger SGB V zur Mitfinanzierung gesundheitsfördernder Leistungen für Klienten dieser Einrichtungen
- Absicherung der Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen durch Beibehaltung der gemeinsamen Finanzierung von Krankenkassen, Land und Kommunen
- grundlegende Unterstützung der Arbeit des Landesverbandes „Angehörige psychisch Kranker“ durch Kommunalpolitiker der Stadt und des Landkreises zwecks Abklärung einer Mitfinanzierung des Gesundheitsministeriums an der Geschäftsstelle des Verbandes (anteilige Personalkosten)
- Unterstützung der Betroffeneninitiative „STIMME für Psychiatrie-Erfahrene“ durch die Mitglieder der PSAG Halle/Saalekreis

### *c) Eingliederungshilfen nach SGB XII*

#### Grundsätzlich:

- Verständigung mit der Sozialagentur Sachsen-Anhalt bzw. dem Ministerium über Aufhebung der Zuweisung in Hilfen nach dem „Leitsyndrom“ sowie über Kombination unterschiedlicher Hilfen wie ABW und Tagesstätte oder Persönliches Budget
- Anregung/Unterstützung von Modellen zur regionalen Verbundversorgung (z.B. Integrierte Versorgungsmodelle und Modelle nach § 64 b SGB V) durch gemeinsame Finanzierung der Hilfen durch mehrere Kostenträger (Sozialhilfeträger/GKV/Rentenversicherung)  
Arbeitsgremium: Steuerungsverbund PSAG Halle/Saalekreis (gem. Koop VE)

#### Ambulante Hilfen:

- Ausbau der Hilfen über das Persönliche Budget durch GKV und Sozialhilfe
- Aufhebung des starren Personalschlüssels zugunsten der Anpassung an den individuellen Hilfebedarf des Klienten, Verständigung mit der Sozialagentur
- Aufhebung des Abstinenzgebotes bei Suchtkranken für die Gewährung von Hilfen auf Grundlage der Änderungsbereitschaft/Motivation des Klienten, Verständigung mit der Sozialagentur

#### Teilstationäre Hilfen:

- Flexibilisierung der Anwesenheitspflicht in Tagesstätten für psychisch Kranke entsprechend dem individuellen Hilfebedarf des Klienten und stabilisierend auch zeit-

weise Betreuung in der eigenen Häuslichkeit, Absprachen dazu in der PSAG mit den Trägern sowie mit dem Kostenträger Sozialagentur führen

- Schaffung von Tagesstättenplätzen für Konsumenten illegaler Drogen durch Träger
- Schaffung von Angeboten zur intensiven stützenden Betreuung für konsumierende Menschen zwischen Entgiftung und Entwöhnung. Dazu Gespräche mit Trägern, GKV und Sozialhilfeträger führen und Konzepte durch Träger entwickeln

#### Stationäre Hilfen:

- Errichtung einer betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit einer Borderline-Erkrankung, dazu Konzeptentwicklung durch Träger anregen
- Bedarfsgerechter Ausbau des Intensiv Betreuten Wohnens für Suchtkranke
- Schaffung von betreuten Wohnformen für Menschen mit Essstörungen, ebenfalls Konzeptentwicklung durch Träger besprechen

#### *d) Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung:*

Die Projektgruppe „geschützte“ Arbeitsplätze des Steuerungsverbundes der PSAG Halle/Saalekreis bleibt 2014 und Folgejahre bestehen und hat nachfolgende Handlungsschwerpunkte im Versorgungsraum Halle/Saalekreis erarbeitet, unter Hinzuziehung der Zuarbeiten der Mitglieder der PSAG Halle/Saalekreis, und wird sich aktiv in die Umsetzung einbringen.

#### Prävention:

- Bewerbung des BGM (Betrieblichen Gesundheitsmanagement) auch in kleinen Unternehmen im Versorgungsraum Halle/Saalekreis; dies könnte über ein Projekt zur Bewerbung der Unternehmen gezielt erfolgen → Projektförderung über das Integrationsamt aus Mitteln der Ausgleichsabgabe
- Schulungsangebote zu psychischen Störungen und Suchterkrankungen sollten fester Bestandteil im BGM werden und Referentenkosten sollten im vorbenannten Projekt geplant werden

#### Vermittlung in Hilfen zur Teilhabe an Arbeit:

- Initiierung gemeinsamer kostenträgerübergreifender Hilfeplankonferenzen im Bereich Arbeit/Beschäftigung; Ausbau der bestehenden Hilfeplankonferenzen bei der TSE gGmbH
- Ausbau der Angebote im Bereich der psychosozialen Begleitung SGB II, § 16a Ziff.3 für psychisch Kranke/Suchtkranke durch den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit spezialisierten Trägern durch die Jobcenter Halle und Saalekreis  
*Stadt Halle:* Fortschreibung der bestehenden Kooperationsvereinbarungen mit TSE GmbH (Psychosoziale Beratungsstelle psychisch Kranker), AWO RV Halle-Merseburg (psychosoziale Begleitung Suchtkranker), VS habilis GmbH (tagesstrukturierende Angebote für Suchtkranke)  
*Landkreis Saalekreis:* Fortschreibung der bestehenden Kooperationsvereinbarung mit PSW Behindertenhilfe (tagesstrukturierende Angebote für psychisch Kranke) und Abschluss weiterer Kooperationsvereinbarungen mit spezialisierten Trägern im gemeindepsychiatrischen Versorgungsverbund

#### Angebote der Unterstützung/Hilfe zur Teilhabe an Arbeit:

- Schaffung kostenträgerübergreifender Hilfeketten im Bereich der Hilfen zur Teilhabe an Arbeit; Planung über kostenträgerübergreifende Hilfeplankonferenzen

- Schaffung von mehr Angeboten und Plätzen der Unterstützten Beschäftigung (§ 38a SGB IX, Supported Employment, bietet Unterstützung für behinderte und andere schwer vermittelbare Personen, um bezahlte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten und zu halten) im Versorgungsraum Halle/Saalekreis → Kostenträger Arbeitsagentur. Um eine beständige, verbindliche Zusammenarbeit der Träger der Leistung mit Arbeitgebern auf dem 1. Arbeitsmarkt ermöglichen zu können, sollte die Arbeitsagentur diese Leistung nicht mittels Ausschreibungsverfahren vergeben, da damit die Leistungsanbieter häufig wechseln
- Vergabe von Maßnahmen der Arbeitsgelegenheiten (AGH) SGB II für psychisch Kranke/Suchtkranke bei spezialisierten Trägern

*Stadt Halle:* Fortschreibung der bestehenden Kooperationsvereinbarung über AGH's für psychisch Kranke/Suchtkranke zwischen dem Jobcenter Halle und der Stadt Halle, FB Gesundheit sowie Schaffung von Angeboten im Eigenbetrieb für Arbeitsförderung der Stadt Halle

*Landkreis Saalekreis:* Förderung im Bereich der AGH's muss bei dafür spezialisierten Trägern erfolgen, die über nötige Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe und das Fachpersonal verfügen → Empfehlung: Abschluss von Kooperationsvereinbarungen durch das Jobcenter Saalekreis, unabhängig von Ausschreibungen

#### Schaffung von Arbeitsplätzen für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig Behinderte

Hierbei handelt es sich um Handlungsfelder der Politik, ausgehend von Stadtrat und Kreistag in die Landespolitik und Bundespolitik:

##### *Forderung für den 1. Arbeitsmarkt*

- Öffnung des 1. Allgemeinen Arbeitsmarktes für die Zielgruppe durch Schaffung flexiblerer Arbeitsplätze, mehr Teilzeitstellen, Stellen mit Gleitzeitregelung, Heimarbeit
- Umdenken bei Schaffung von Arbeitsplätzen: Tätigkeitsbeschreibungen statt Qualifikationen und Prüfung der persönlichen Eignung
- Bewerbung kleiner und mittelständischer Unternehmen, Öffentlicher Arbeitgeber und Wohlfahrtsverbände
- Ausgliederung aus Werkstatt → hier Mitwirkung der PSAG Halle/Saalekreis bei der Umsetzung des Modells ÜWA (Unterstützung des Überganges von MitarbeiterInnen der WfbM in Sachsen-Anhalt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Integrationsfachdienste, 2013 bis 2019)
- Ausbau der Arbeitsassistenz für psychisch kranke und geistig behinderte Arbeitnehmer am Arbeitsplatz des 1. Arbeitsmarkts (anstatt Werkstatt)

##### *Forderung für den geförderten Arbeitsmarkt*

- Schaffung eines spezialisierten Werkstattangebotes für seelisch behinderte Menschen (WfsbM) im Landkreis Saalekreis/Bereich Merseburg-Querfurt
- Unterstützung von Unternehmen/Trägern der freien Wohlfahrtspflege bei der Errichtung von Integrationsfirmen in Halle und Saalekreis (derzeitig nur eine Integrationsfirma im Saalekreis)

- Unterstützung der Träger bei der Schaffung von Zuverdienstprojekten für die Zielgruppe der berenteten bzw. geringverdienenden psychisch Kranken, Suchtkranken sowie geistig Behinderten mit dem Ziel der sinngebenden Tagesstrukturierung; Finanzierung der Projektleiter durch die Stadt Halle und den Landkreis Saalekreis

### **5.3 Ältere Menschen**

#### 5.3.1 Medizinische Hilfen:

##### *a) ambulante Handlungsbedarfe:*

- Aufbau gerontopsychiatrischer Schwerpunktpraxen
- Ausbau von Frühintervention, Verbesserung der Finanzierung (gemäß dem Grundsatz ambulant vor stationär)

##### *b) teilstationäre/stationäre Handlungsbedarfe:*

- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse demenzkranker Menschen in Allgemeinkrankenhäusern
- bessere Vernetzung geriatrischer und gerontopsychiatrischer stationärer Angebote
- Wunsch nach multiprofessionellem Team in der Versorgung multimorbider geriatrischer Patienten

#### 5.3.2 Komplementäre Hilfen:

##### *a) Hilfebedarfe in der Beratung:*

- Seniorenberatungsstelle in der Stadtverwaltung
- stadtviertelgebundene Beratungsstellen mit guter Erreichbarkeit
- Verbesserung der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung („Casemanager“)
- MDK sollte auch in Klinik kommen, Verbesserung der Zusammenarbeit
- Vernetzte Pflegeberatung berät gegenwärtig nur zu Angeboten der Pflege – hier Forderung nach Beratung zu vorpflegerischen Hilfsangeboten, mehr Kenntnisse über lokale Angebotsstrukturen
- persönliche Ansprechpartner bei Leistungsträgern (z.B. Pflegekassen)
- Spezielle Angebote für ältere Patienten mit Suchtproblemen

##### *b) Wohnen und Pflege:*

- Forderung nach mehr spezialisierten Heimplätzen für Demenzpatienten, vor allem wenn Verhaltensauffälligkeiten bestehen → bislang oft nur wohnortferne Unterbringung möglich
- Verminderung freiheitsentziehender Maßnahmen in Pflegeheimen

## **5.4 Besondere Personengruppen**

### 5.4.1 Wohnungslose

- aufsuchende fachärztliche Hilfen, ggf. durch Behandlungsermächtigung im SpDi

### 5.4.2 Migranten

- Forderung nach gesicherter Verfügbarkeit von Dolmetschern, da Begutachtung ohne unabhängigen Dolmetscher über Behandlungsbedarf oder Reisefähigkeit einem „chirurgischen Eingriff ohne Skalpell“ gleichkommt (Quelle: Dhawan, S., Beltz-Verlag 2004):
  - Regelfinanzierung durch die Krankenkassen sollte hier angestrebt werden
  - Klärung, welche Behörde die Kosten für einen Dolmetscher übernimmt

In Abstimmung mit den Mitgliedern des Steuerungsverbundes der PSAG Halle/Saalekreis soll der Psychiatriebericht alle zwei Jahre fortgeschrieben werden, um Veränderungen widerzuspiegeln und fortbestehende bzw. neu entstandene Handlungsbedarfe zu benennen.

## 6 Anhang



## **6.1 Autorenverzeichnis**

Dr. med. Annette Haring  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Abteilung Sozialpsychiatrie, FB Gesundheit Halle  
Email: annette.haring@halle.de

Andrea König  
Sozialarbeiterin  
Abteilung Sozialpsychiatrie, FB Gesundheit Halle  
Email: andrea.koenig@halle.de

Simone Kuchler  
Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin  
Gesundheitsamt Saalekreis  
Email: simone.kuechler@saalekreis.de

Anett Lampe  
Teamleiterin  
Abteilung Sozialpsychiatrie, FB Gesundheit Halle  
Email: anett.lampe@halle.de

Nadine Liebold  
Sozialarbeiterin  
Abteilung Sozialpsychiatrie, FB Gesundheit Halle  
Email: nadine.liebold@halle.de

Dr. päd. Jutta Melzig  
Psychiatriekoordinatorin  
FB Gesundheit Halle  
Email: jutta.melzig@halle.de

Dr. med. Janett Piro  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie  
Sachgebietsleiterin  
Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt Saalekreis  
Email: janett.piro@saalekreis.de

Dipl.-Psych. Jens Rasom  
Teamleiter Kinder und Jugendliche  
Abteilung Sozialpsychiatrie, FB Gesundheit Halle  
Email: jens.rasom@halle.de

Dr. med. Gunter Vulturius  
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik  
Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH  
Email: g.vulturius@klinikum-saalekreis.de

## 6.2 Leistungserbinger für die Eingliederungshilfen nach SGB XII in der Versorgungsregion

### 1. stationäre Einrichtungen:

#### Saalekreis

Träger	Einrichtungen
Evangelische Stadtmission Halle e.V. Weidenplan 3-5 06108 Halle	Wohnheim für geistig behinderte Menschen „Haus Rungholt“ Promenade 15 Kloschwitz-Johannashall
Albert Schweitzer-Familienwerk e.V. Ziegelstraße 1-4 39261 Zerbst	Wohnheim für geistig behinderte Menschen „Haus Lambarene“ Otto-Lilienthal-Str. 58 Merseburg
	Wohnheim für geistig behinderte Menschen „Haus Sternchen“ Otto-Lilienthal-Str. 32c Merseburg
DRK KV Merseburg-Querfurt e.V. Döcklitzer Tor 21 06268 Querfurt	Wohnheim für geistig behinderte Menschen „Haus Rosental“ Rosental 22 Merseburg
	Tagesförderung am Wohnheim für geistig behinderte Menschen „Haus Rosental“ Gerichtsrain 5 Merseburg
Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke PSW GmbH Merseburger Straße 246 06130 Halle	„Siedlung am Park“, Wohnheim für geistig behinderte Menschen Lindenallee 7 Landsberg/OT Oppin
ASB Kreisverband Merseburg- Querfurt e.V. Weiße Mauer 20 06217 Merseburg	Wohnheim für geistig behinderte Menschen Rathenaustraße 2 Bad Dürrenberg
Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH Merseburger Str. 237 06130 Halle	Intensiv Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Hallesche Landstr. 11 Landsberg
Evang. Stadtmission Halle e.V. Weidenplan 3-5 06108 Halle	Intensiv Betreutes Wohnen Zur Saaleaue 87 Halle

Heilpädagogische Hilfe Querfurt e. V. Pappelstraße 4 06268 Querfurt	Intensiv betreutes Wohnen geistig behinderte Menschen Buchenweg 1 Querfurt
Stiftung „Samariterherberge“ Horburg Burgauenstraße 23 06237Leuna/ OT Horburg	Intensiv betreutes Wohnen Teichäcker 1,4,5 Leuna/OT Kötschlitz
	Intensiv betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Bocks Gärten 43, 45 Leuna/OT Kötschlitz
	Intensiv betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Oeltzschner Straße 60 Merseburg
	Intensiv betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Dorns Hof 4, 5 Leuna/OT Zschöcherger
	Intensiv betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen König-Heinrich-Str. 12 Merseburg
Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH Merseburger Str. 237 06130 Halle	Intensiv Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Heinrich-Schütz-Str. 7 Landsberg
	Betreutes Wohnen nach § 97 SGB XII Friedensstr. 1,19 Hohenthurm
Evang. Stadtmission Halle e.V. Weidenplan 3-5 06108 Halle	Betreutes Wohnen Weidenplan 5/ Hermannstraße 10 Halle
Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke - PSW GmbH Merseburger Straße 246 06130 Halle	Betreutes Wohnen § 97 SGB XII Niemberger Str. 4 Landsberg/OT Oppin
Soziales Betreuungswerk gGmbH Zeppelinstraße 1 06217 Merseburg	WHskM „Haus Domizil“ Junkerstraße 2-4 Merseburg
	Betreutes Wohnen „Die Brücke“ Junkerstraße 8-10 Merseburg

Lebenshilfe Merseburg gGmbH Am Hügel 1 06237 Leuna	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen Am Hügel 1 Leuna
Evang. Stadtmission Halle e.V. Weidenplan 3-5 06108 Halle	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen „Haus Rungholt“ Promenade 15 Kloschwitz-Johannashall
	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen „Haus Rungholt“ Weidenplan 3-4 Halle
Heilpädagogische Hilfe Querfurt e. V. Pappelstraße 4 06268 Querfurt	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen Nemsdorfer Weg 30 Querfurt
	Wohnheim am Park Merseburger Straße 70 Querfurt
Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt Leipziger Straße 16 39112 Magdeburg	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen „Schieferhof“ Pestalozzistraße 18 Obhausen
Stiftung „Samariterherberge“ Horburg Burgauenstraße 23 06237 Leuna/ OT Horburg	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen Burgauenstraße 23 Leuna

### Halle

Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle (Saale) Kantstr. 1 06110 Halle	Förderwohnheim „Akazienhof“ Beesener Str.15 Halle
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Böllberger Weg 174 06128 Halle	Wohnheim für geistig behinderte Menschen Fohlenweg 9 Halle
	Wohnheim für geistig behinderte Kinder und Jugendliche Naumburger Straße 10 Halle
Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle (Saale) Kantstr. 1 06110 Halle	AWG für geistig behinderte Menschen am Wohnheim „Akazienhof“ Türkstr. 5 Halle
	Intensiv betreutes Wohnen Liebenauerstr. 162 Halle

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Böllberger Weg 174 06128 Halle	Intensiv betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Telemannstr. 1 Halle
DRK Halle-SK-ML e.V. Händelstr. 23 06124 Halle	Intensiv Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Telemannstr. 1 Halle
Hallesche Behindertenwerkstätten e.V. Blumenauweg 59 06120 Halle	Intensiv betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Bootsweg 11/12 Halle
	Intensiv betreutes Wohnen Aalweg 12-14 Halle
	Intensiv betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen Stadtforststraße 73 Halle
Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle (Saale) Kantstr. 1 06110 Halle	Wohnheim für seelisch behinderte Menschen Röpziger Str. 18 Halle
	Intensiv betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen Wörmlitzer Str. 24 Halle
Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt Leipziger Straße 16 39112 Magdeburg	Sozialtherapeut. Zentrum, Forum Halle, Intensiv Betreutes Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung infolge Sucht Murmansker Straße 10 Halle
Diakoniewerk Halle Lafontainestr. 15 06114 Halle	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen „Bethke-Lehmann-Haus“ Burgstr. 45b Halle
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Böllberger Weg 174 06128 Halle	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen Am Kinderdorf 6 Halle
	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen Mendelsohn-Bartholdy-Str.19 Halle
Hallesche Behindertenwerkstätten e.V. Blumenauweg 59 06120 Halle	Wohnheim an Werkstatt für behinderte Menschen Blumenauweg 59 Halle

2. teilstationäre Einrichtungen:

Saalekreis:

Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke - PSW GmbH Merseburger Straße 246 06130 Halle	Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen Sattlerstraße 62 Leuna
	Tagesstätte für seelisch Behinderte Kastanienplatz 4 Querfurt
Evang. Stadtmission Halle e.V. Weidenplan 3-5 06108 Halle	Tagesförderung am Wohnheim / Werkstatt für behinderte Menschen für Rentner Promenade 15 Kloschwitz- Johannashall
	Fördergruppe Promenade 15 Kloschwitz-Johannashall
Stiftung „Samariterherberge“ Horburg Burgauenstraße 23 06237Leuna/ OT Horburg	Fördergruppe an Werkstatt für behinderte Menschen Lutherstraße 16 Bad Dürrenberg

Halle:

Bürgerladen e.V. Falladaweg 9 06126 Halle	Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen Falladaweg 9 Halle
Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle (Saale) Kantstr. 1 06110 Halle	Tagesstätte seelisch behinderte Menschen Röpziger Str. 18 Halle
Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH Sachsen-Anhalt Leipziger Straße 16 39112 Magdeburg	Sozialtherapeutisches Zentrum, Forum Halle, Haus 5 Merseburger Straße 237 Halle
Paul-Riebeck-Stiftung zu Halle (Saale) Kantstr. 1 06110 Halle	Tagesförderung am Wohnheim für geistig behinderte Menschen Bugenhagenstr. 19/20 Halle
	Tagesförderung am Intensiv betreutes Wohnen Wörmlitzer Str. 24 Halle

Hallesche Behindertenwerkstätten e.V. Blumenauweg 59 06120 Halle	Tagesförderung am Wohnheim/an Werkstatt für behinderte Menschen Blumenauweg 59 Halle
	Fördergruppe an Werkstatt für behinderte Menschen Blumenauweg 59 Halle
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Böllberger Weg 174 06128 Halle	Fördergruppe an Werkstatt für behinderte Menschen Wipperweg 19 Halle

### 3. ambulante Dienste:

#### Saalekreis:

Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH Merseburger Str. 237 06130 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen im SK u. angrenzende LK
	Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen
Heilpädagogische Hilfe Querfurt e.V. Pappelstr. 4 06268 Querfurt	Ambulant Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen
DRK KV Merseburg-Querfurt e.V. Döcklitzer Tor 21 06268 Querfurt	Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen
	Ambulant Betreutes Wohnen
Soziales Betreuungswerk gGmbH Zeppelinstr. 1 06217 Merseburg	Ambulant Betreutes Wohnen seelisch behinderte Menschen infolge Sucht

#### Halle:

Evangelische Stadtmission Halle e.V. Weidenplan 3-5 06108 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen
	Ambulant Betreutes Wohnen seelisch behinderte Menschen infolge Sucht
Hallesche Behindertenwerkstätten e.V. Blumenauweg 59 06120 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen

Paritätisches Sozialwerk Behindertenhilfe Sachsen-Anhalt e.V. Merseburger Str. 246 06130 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen seelisch behinderte Menschen infolge Sucht Halle
Arbeiterwohlfahrt Regionalverband Halle- Merseburg e.V. Zerbster Str. 14 06124 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen seelisch behinderte Menschen infolge Sucht
Verein für Rehabilitation Behinderter Halle e.V. „Rückenwind“ Ludwig-Wucherer-Str. 45 06108 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen
Die Insel gGmbH Talamtstr. 1 06108 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen
	Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch behinderte Menschen
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Böllberger Weg 174 06128 Halle	Ambulant Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen



### **6.3 Leistungserbringer im Bereich Teilhabe an Arbeit/Beschäftigung**

#### *6.3.1 Werkstätten (Werkstatt für behinderte Menschen und Werkstatt für seelisch behinderte Menschen)*

Saale-Werkstätten der Lebenshilfe e.V. Halle

Böllberger Weg 174, 06128 Halle

Hallesche Behinderten Werkstätten (HBW) e.V., Außenstelle WfsbM

Südstadtring 60, 06128 Halle

Evangelische Stadtmission Halle e.V., (WfsbM)

Promenade 15, 06198 Salzatal OT Johannashall

Büro-Punkt am Weidenplan, Weidenplan 3, 06108 Halle

Heilpädagogische Hilfe Querfurt e.V.

Pappelstraße 4, 06268 Querfurt

Stiftung Samariterherberge Horburg

Hauptstraße 37, 06254 Horburg

#### *6.3.2 Berufliche Reha/Bildungsmaßnahmen/Maßnahmen Teilhabe an Arbeit*

RPK Sachsen-Anhalt GmbH

Reichardtstraße 4, 06114 Halle

FAW-Fortbildungsakademie

Dammstraße 1, 06217 Merseburg

FAA Bildungsgesellschaft mbH Südost

Hallesche Straße 99, 06217 Merseburg

INQUA GmbH – FAA

Mansfelder Straße 15, 06108 Halle

GBBR mbH Gesellschaft für Bildung und berufliche Rehabilitation

Delitzscher Straße 121, 06116 Halle

Akademie für berufliche Aus- und Weiterbildung Schweiger & Schmitt GmbH

Fiete-Schulze-Str. 13, 06116 Halle

BVU-Bildungs-Vermittlungs-Unternehmensberatungs-GmbH

Geusaer Straße 81 g, 06217 Merseburg

BWSA e.V. Bildungswerk der Wirtschaft Sachsen-Anhalt

Daniel-Vorländer-Straße 4, 06120 Halle

Works gGmbH

Siegfried-Berger-Straße 3 a, 06217 Merseburg

PEM - Personalentwicklungs- und Management GmbH

Weißenfelser Straße 46 b – c, 06217 Merseburg

Paritätisches Sozialwerk Behindertenhilfe

Standorte in Leuna, Querfurt und Halle

Sattlerstraße 62, 06237 Leuna

VS Habilis gGmbH

Sozialtherapeutisches Zentrum Halle

Forum Halle, Haus 5, 06130 Halle

ASG Arbeitsförderungs- und Sanierungsgesellschaft mbH

Äußere Gröster Straße 14, 06249 Mücheln (Geiseltal)

BLH e.V. und DVZ GmbH Bad Dürrenberg – Integrationsfirma

Oebleser Straße 5 d, 06231 Bad Dürrenberg

TSE gGmbH

Willy-Brandt-Straße 88, 06110 Halle

Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e.V.

Merseburger Straße 237, 06130 Halle

*6.3.3 Integrationsfachdienst*

Gemeinnützige Gesellschaft für Integrationsfachdienst Halle-Merseburg und

Berufsbegleitung

Emil-Abderhalden-Straße 21, 06110 Halle

Am Haupttor/Leunacenter, 06237 Leuna

**Vereinbarung zur Kommunalen Arbeitsgemeinschaft**  
**„Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“**

zwischen der

**Stadt Halle (Saale)**

**vertreten durch die Oberbürgermeisterin, Frau Dagmar Szabados**

und dem

**Landkreis Saalekreis**

**vertreten durch den Landrat, Herrn Frank Bannert**

mit den Zielen,

1. die gemeindenahere psychiatrische Versorgung für die Bürger in der Region Stadt Halle (Saale) / Landkreis Saalekreis bedarfsgerecht gemeinsam zu planen, zu gestalten und zu sichern
2. die Entwicklung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) in der jeweiligen Versorgungsregion Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis durch gemeinsame Zusammenarbeit in Sachsen-Anhalt modellhaft auf den Weg zu bringen und
3. die Psychiatrieplanung der Stadt und des Landkreises unter Berücksichtigung der zunehmend begrenzten Ressourcen der Kostenträger verantwortlich aufeinander abzustimmen und die komplementären Angebote zu optimieren

Die Struktur des Projektes PSAG Halle/Saalekreis (seit 07/2007) wird geändert, die zukünftige Struktur der Kommunalen Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis gliedert sich in

- **Steuerungsverbund.** Vertreter Stadt- und Kreisverwaltung (Beigeordnete/ Dezernenten, Amtsärzte, Leiter Sozialpsychiatrische Dienste und Psychiatriekoordinatoren) sowie autorisierte Vertreter der Kostenträger Zielsetzung Planungsabsprachen zur Umsetzung kommunaler Versorgungsaufträge, Abstimmung von Finanzierungsfragen und Erarbeitung von Verwaltungsvorlagen
- **Kommunale Fachkonferenz** Amtsärzte, Leiter Sozialpsychiatrische Dienste, Psychiatriekoordinatoren, Vertreter Kostenträger, Sprecher Arbeitskreise und Leistungserbringerverbände, Vertreter Betroffenen- und Angehörigenverbände/- Vertretungen
- Zielsetzung Empfehlungen und Zuarbeiten für Steuerungsverbund
- Untergliederung in Versorgungsregion 1 Stadt Halle (Saale) und Versorgungsregion 2 Landkreis Saalekreis

Zielsetzung: Fortführung und/ oder Neubildung von Arbeitskreisen entsprechend der zu versorgenden Zielgruppen, dem Versorgungsauftrag der Kommunen und Kostenträger sowie nach den Bedürfnissen der Mitglieder der PSAG in der jeweiligen Versorgungsregion

- Zusammenschluss von Leistungserbringern zu **Gemeindepsychiatrischen Verbänden(GPV)**/ im Sinne von Leistungserbringerverbänden als Modellphase Beginn im Versorgungsbereich der Allgemeinen Psychiatrie/Suchtkrankenhilfe
- Einrichtung **Hilfeplankonferenzen** - zur Gewährung personenzentrierter individueller Hilfen; Versorgungsverpflichtung; Qualitätssicherung
- Die fachspezifische Zusammenarbeit von Stadt- und Landkreisverwaltung mit den an der psychiatrischen/ psychosozialen Versorgung beteiligten Kostenträgern, Leistungsanbietern, Angehörigen- und Betroffenenvertretungen erfolgt in der **Kommunalen Fachkonferenz** und wird in der noch zu erarbeitenden/zu beschließenden Geschäftsordnung geregelt

Die Leitung der PSAG obliegt dem Beigeordneten für Sicherheit, Gesundheit und Sport der Stadt Halle (Saale) und der Dezernentin für Gesundheit und Soziales, Kultur und Bildung des Landkreises Saalekreis.

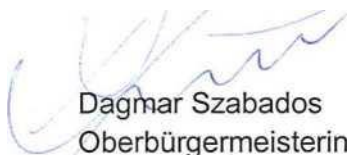
Bei den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) der Stadt Halle (Saale) und des Landkreises Saalekreis verbleiben die regionalen Geschäftsstellen der PSAG. Die Geschäftsführung übernehmen die Psychiatriekoordinatorinnen der Stadt und des Landkreises. Die Aufgabenwahrnehmung der Geschäftsstellen erfolgt in den jeweiligen kommunalen Versorgungsregionen, Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis.

Die Geschäftsordnung der PSAG Halle/Saalkreis vom 02.12.2004 ist gemäß der neuen Struktur der PSAG Halle/Saalekreis zu ändern und durch die Mitglieder zu beschließen.

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende und kann ohne Angabe von Gründen von jeder Seite erfolgen.

Mit dem Abschluss der Vereinbarung zur Kommunalen Arbeitsgemeinschaft „PSAG Halle/Saalekreis“ verliert die Vereinbarung vom 21. November 2001 zwischen der Stadt Halle (Saale) und dem Landkreis Saalkreis ihre Wirksamkeit.

Halle (Saale), den 14.02.2011

  
Dagmar Szabados  
Oberbürgermeisterin

  
Frank Bannert  
Landrat

# Schaubild zur kommunalen AG „PSAG Halle/Saalekreis“ nach der Verwaltungsvereinbarung zwischen Stadt Halle und Landkreis Saalekreis vom 14.02.2011

## Kooperationsvereinbarung

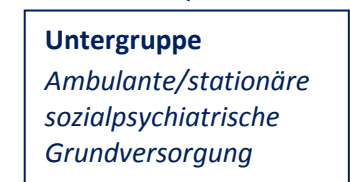
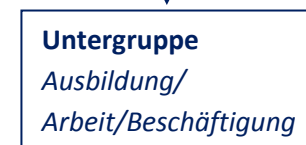
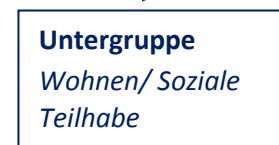
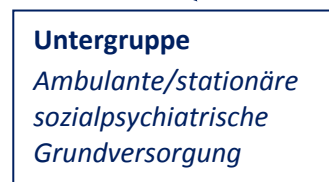
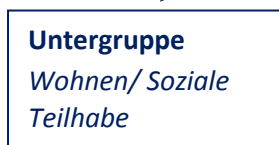
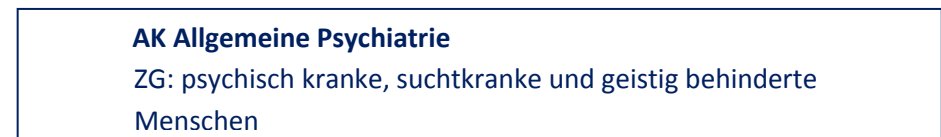
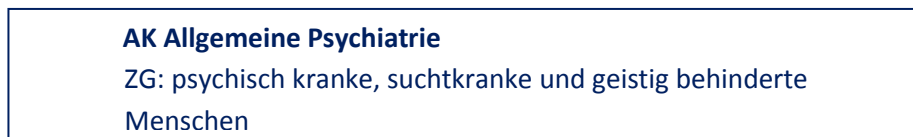
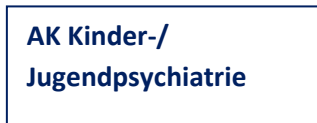
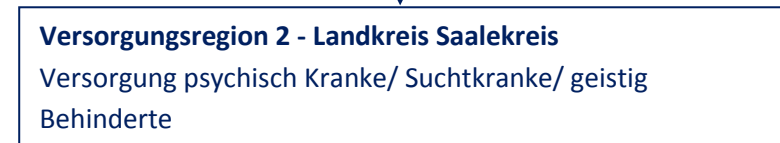
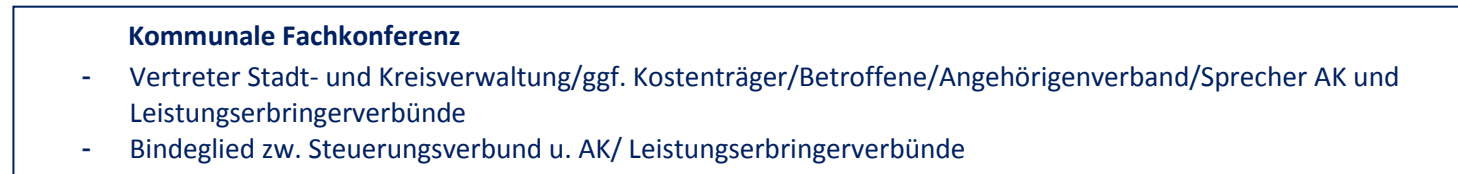
zwischen den Mitgliedern des Steuerungsverbundes



Grundsatz- und Finanzierungsfragen  
Planungsabsprachen

## Geschäftsordnung

muss von Mitgliedern beschlossen werden; Entwurf erarbeitet von Psychiatriekoordinatoren



## 6.4 Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AGH	Arbeitsgelegenheiten
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
EfA	Eigenbetrieb für Arbeit
ESF	Europäischer Sozialfond
FB	Fachbereich
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
IFD	Integrationsfachdienst
IV	Integrierte Versorgung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KV SA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PsychKG LSA	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt
SGB	Sozialgesetzbuch
SHG	Selbsthilfegruppe
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WfsbM	Werkstatt für seelisch behinderte Menschen