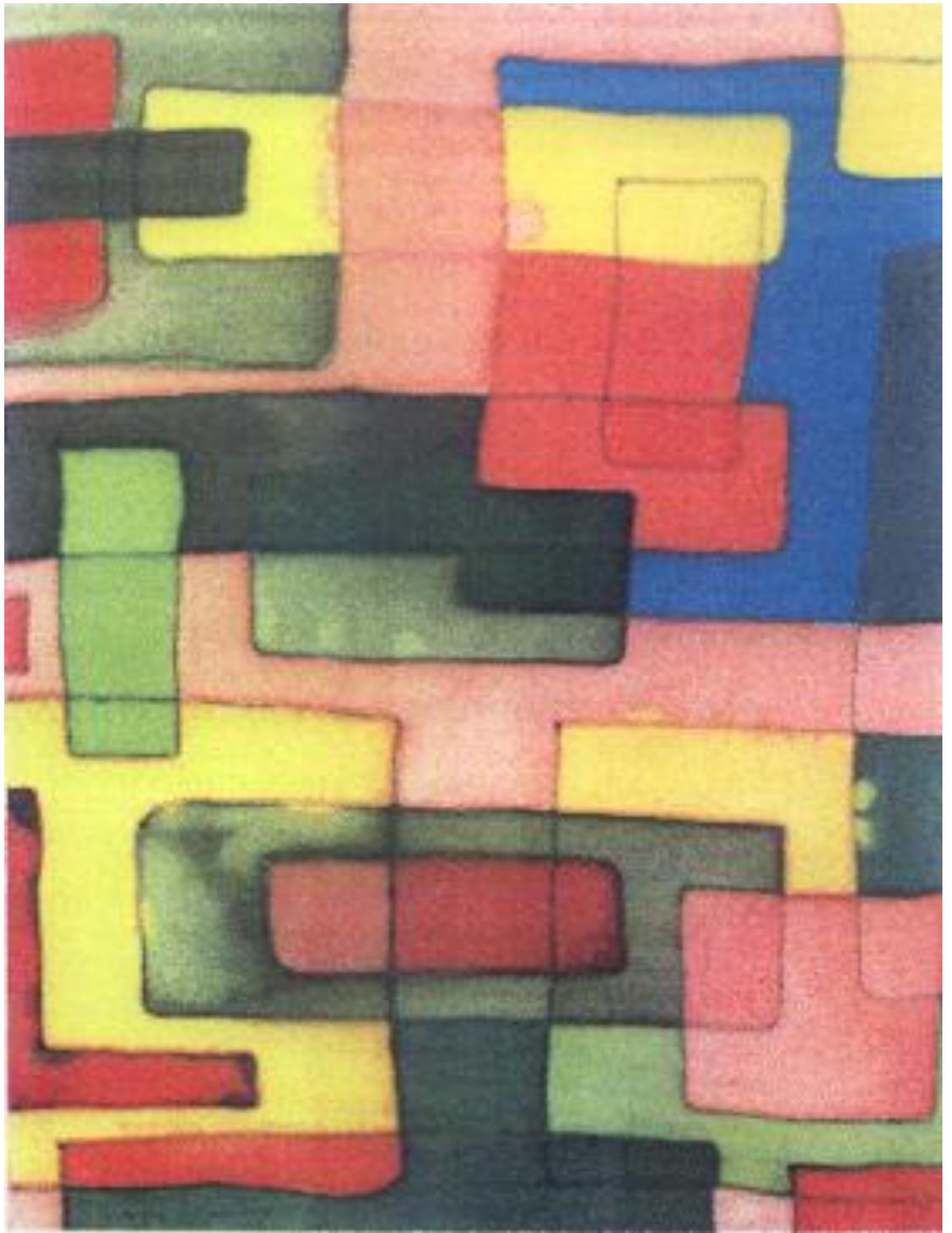


Stadt Halle (Saale)

2011



3. Fortschreibung Psychiatrieplanung der Stadt Halle (Saale)

3. Fortschreibung Psychiatrieplanung 2011 für die Stadt Halle (Saale)

| | |
|--|-------|
| Einleitung | S. 3 |
| Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft | S. 5 |
| Versorgung psychisch kranker Menschen | S. 6 |
| Erwachsenenpsychiatrie | S. 11 |
| - Psychisch Kranke | S. 11 |
| Medizinische Hilfen | S. 11 |
| Ambulante Behandlung und Sozialpsychiatrische Hilfen | S. 16 |
| Krisenfunktionsdienst | S. 19 |
| Wohnen | S. 20 |
| Arbeit und Beschäftigung | S. 25 |
| Soziale Teilhabe | S. 37 |
| Selbsthilfe | S. 43 |
| - Suchtkranke | S. 49 |
| Prävention | S. 49 |
| Legale und illegale psychoaktive Substanzen | S. 49 |
| Medizinische Hilfen | S. 52 |
| Beratung | S. 53 |
| Wohnen | S. 56 |
| Arbeit und Beschäftigung | S. 59 |
| Soziale Teilhabe und Freizeit | S. 60 |
| Selbsthilfe | S. 63 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | S. 64 |
| Beschreibung der Zielgruppe | S. 64 |
| Medizinische Hilfen | S. 65 |
| Gerontopsychiatrie | S. 70 |
| Beschreibung der Zielgruppe | S. 71 |
| Medizinische Hilfen | S. 72 |
| Besondere Personengruppen | S. 79 |
| Wohnungslose | S. 79 |
| Migranten | S. 80 |
| Forensische Klienten | S. 82 |
| Ausblick | S. 84 |

Psychiatrieplanung 2011 für die Stadt Halle (Saale)

Entstanden unter Federführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Halle und mit Zuarbeiten der Projektkoordinatorin Sucht des Gesundheitsamtes sowie der Mitglieder des Projektes Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis, Stand: 2010/2011.

Einleitung

Die erste vom Stadtrat verabschiedete Psychiatrieplanung in Halle wurde im Jahr 2000 erstellt, diese wurde 2002 und 2006 fortgeschrieben.

In den letzten 10 Jahren hat sich die psychiatrische Landschaft in der Kommune weiter stabilisiert, wesentliche Angebote sind aufgebaut und gilt es zu erhalten.

In der aktuellen Psychiatrieplanung sollen neben einer statistischen Erhebung und Bündelung von Daten der psychiatrischen Versorgungslandschaft auch auf Probleme und Ressourcen hingewiesen werden, indem Handlungsempfehlungen erarbeitet werden. Die bei Anbietern psychiatrischer Hilfe erfragten statistischen Angaben beziehen sich auf die Jahre 2009 und 2010. Da nicht von allen Anbietern abschließende Zahlen für das Jahr 2011 vorliegen, andererseits aktuelle Veröffentlichungen der gesetzlichen Krankenkassen auf eine Zunahme von psychischen Erkrankungen verweisen, werden deshalb die letzten bekannten Zahlen zur Grundlage der Fortschreibung gemacht.

Nach dem Gesetz über die Hilfen und Schutzmaßnahmen für Psychisch Kranke des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) ist Personen, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung leiden durch die Organisation von „ortsnahen“ Hilfen, Vor- und Nachsorge und therapeutische Möglichkeiten Linderung zu verschaffen. Im Sozialpolitischen Gesamtkonzept von 2009 des Landes Sachsen-Anhalt ist die Sicherstellung einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung als Daueraufgabe definiert worden. „Der psychiatrischen Versorgung dienende Einrichtungen sind dem Bedarf entsprechend zu vervollständigen und die flächendeckende Vernetzung zu fördern.“ Dies ist auch Intention der vorliegenden Psychiatrieplanung, welche hauptsächlich die Angebote für psychisch kranke einschließlich suchtkrank Menschen in der Stadt Halle zum Inhalt hat.

Der Sozialpsychiatrische Dienst soll neben den konkreten Hilfen im Einzelfall auch Aufgaben der Steuerung und Koordination von Hilfen übernehmen.

Die Grundprinzipien der kommunalen Psychiatrieplanung (gemeindenah, bedarfsgerecht, personenbezogen, ambulant vor stationär, niedrighschwellig, selbstbestimmt) sind auch durch die Psychiatrie-Enquete 1975, die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung 1988, die „Leitlinien zur Behindertenpolitik“, das Behindertengleichstellungsgesetz und der im Vorjahr auch in Deutschland ratifizierten UN-Behindertenkonvention definiert. 2006 verabschiedete die Generalkonferenz der Vereinten Nationen das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die Konvention verlangt soziale Inklusion und die umfassende gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Daraus folgt nun die Verpflichtung, auch in jedem Bundesland die Vereinbarkeit mit der Konvention zu prüfen, was derzeit im Sozialministerium erfolgt und auch auf regionaler Ebene diskussionswürdig ist.

In der Region Halle-Saalekreis wurde in den letzten 10 Jahren sehr viel für die Optimierung der Versorgung psychisch Kranker, deren Selbstbestimmung aber auch der Entlastung von Angehörigen erreicht. Man kann feststellen, dass ein vielfältiges und breites Leistungsspektrum/Angebot besteht. Die Psychiatrieplanung muss diese Angebote steuern und koordinieren, um eine Fehlversorgung zu vermeiden. Im Vergleich zu anderen Bundesländern bestehen in Sachsen-Anhalt noch innovative Ressourcen (es gibt keine Soziotherapie, keine „Zu-Hause-Behandlung“, keine ambulante psychiatrische Pflege). Die Bevölkerungszahl im ganzen Land nimmt seit der Wende kontinuierlich ab (derzeit noch 2,3 Mio. Einwohner, davon 24 % über 65 Jahre) – so auch in Halle. In den letzten Jahren sinkt die Bevölkerungszahl durch gestiegene Geburten und etwas weniger Abwanderung langsamer.

Die Situation in der Stadt Halle ist weiterhin im Spannungsfeld aus einer schrumpfenden Einwohnerzahl, relativ hoher Arbeitslosigkeit und einer angespannten Haushaltslage der Stadt problematisch. Die Zahl der psychisch Kranken oder seelisch behinderten Einwohner hat trotz Rückgang der Bevölkerung (derzeit noch ca. 230000 Einwohner) nicht abgenommen. Dies beweist unter anderem die seit Jahren stabile und tendenziell steigende Zahl der sozialpsychiatrisch versorgten und zu versorgenden Klienten (u. a. Zahlen aus der Eingliederungshilfe und der Statistik des Sozialpsychiatrischen Dienstes) und die Inanspruchnahme stationärer, teilstationärer und ambulanter Angebote. Die Zahlen der Eingliederungshilfeempfänger steigen landesweit, ebenso nimmt Sachsen-Anhalt

bundesweit eine Führungsposition im Bereich der Werkstattplätze für geistig Behinderte ein.

In vielen Bereichen kommen Halle überregionale Aufgaben zu. Im Bereich der psychiatrischen Versorgung ist Halle von Landkreisen umgeben, die diesbezüglich deutlich weniger Angebote haben. Dies führt dazu, dass Personen aus anderen Regionen Angebote in Halle nutzen. Der Saalekreis finanziert einige durch seine Bewohner genutzte Angebote in Halle anteilig mit (Begegnungsstätten, Suchtberatungsstellen).

Es wurde wie in den vorherigen Psychatrieplänen eine zielgruppenorientierte Gliederung vorgenommen, d. h. zwischen Betroffenen von Suchterkrankungen und anderen psychiatrischen Erkrankungen sowie besonderen Personengruppen (junge und alte Menschen, Migranten, Inhaftierte) unterschieden, um die Situation spezifisch zu analysieren.

Die im Folgenden beschriebenen Arbeitskreise der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft orientieren sich derzeit ebenfalls noch an diesem Prinzip.

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Halle/Saalkreis wurde im dargestellten Berichtszeitraum um 2 Arbeitskreise auf nunmehr 4 Arbeitskreise (AK) erweitert:

- AK „Allgemeinpsychiatrie“ mit 2 Facharbeitsgruppen (FG)
 - FG „Soziale Teilhabe“ und
 - FG „Arbeit/Beschäftigung“
- AK „Suchtkrankenhilfe“
- AK „Gerontopsychiatrie“ und
- AK „Kinder- u. Jugendpsychiatrie“

sowie ein zentrales Steuerungsteam mit Vertretern von Stadt- u. Kreisverwaltung, Kostenträgern, Sprecher AK und FG, Landesverband „Angehörige psychisch Kranker“ und Psychiatrieerfahrenen sowie Suchtkrankeninitiativen.

Anlass dafür war die Gebietsreform im Land Sachsen-Anhalt im Juli 2007. Gemäß Gebietsänderungsgesetz fusionierten die Landkreise Saalkreis und Merseburg-Querfurt zum neuen Landkreis Saalekreis. Dieser stellte im Juni 2008 im Plenum der PSAG den Antrag, dass die Mitglieder der PSAG Halle/Saalkreis und des Psychosozialen Arbeitskreises (PSAK) Merseburg-Querfurt gemeinsam in einer

Probephase die Sinnhaftigkeit einer künftigen PSAG Halle/Saalekreis ausloten sollen. Während der Probephase wurde für die PSAG der Namen „Projekt PSAG Halle/Saalkreis“ festgelegt. Die Probephase ist durch die Neugründung nach zwischenzeitlich zum Teil kontroverser Diskussion, mit dem Ergebnis beendet, dass eine „Kommunale Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis“ unter Leitung der Stadt Halle und des Landkreises Saalekreis gebildet worden ist, die die Angebote für psychisch kranke Menschen in der Region Halle/Saalekreis gemeinsam plant, gestaltet und sichert.

Versorgung psychisch kranker Menschen

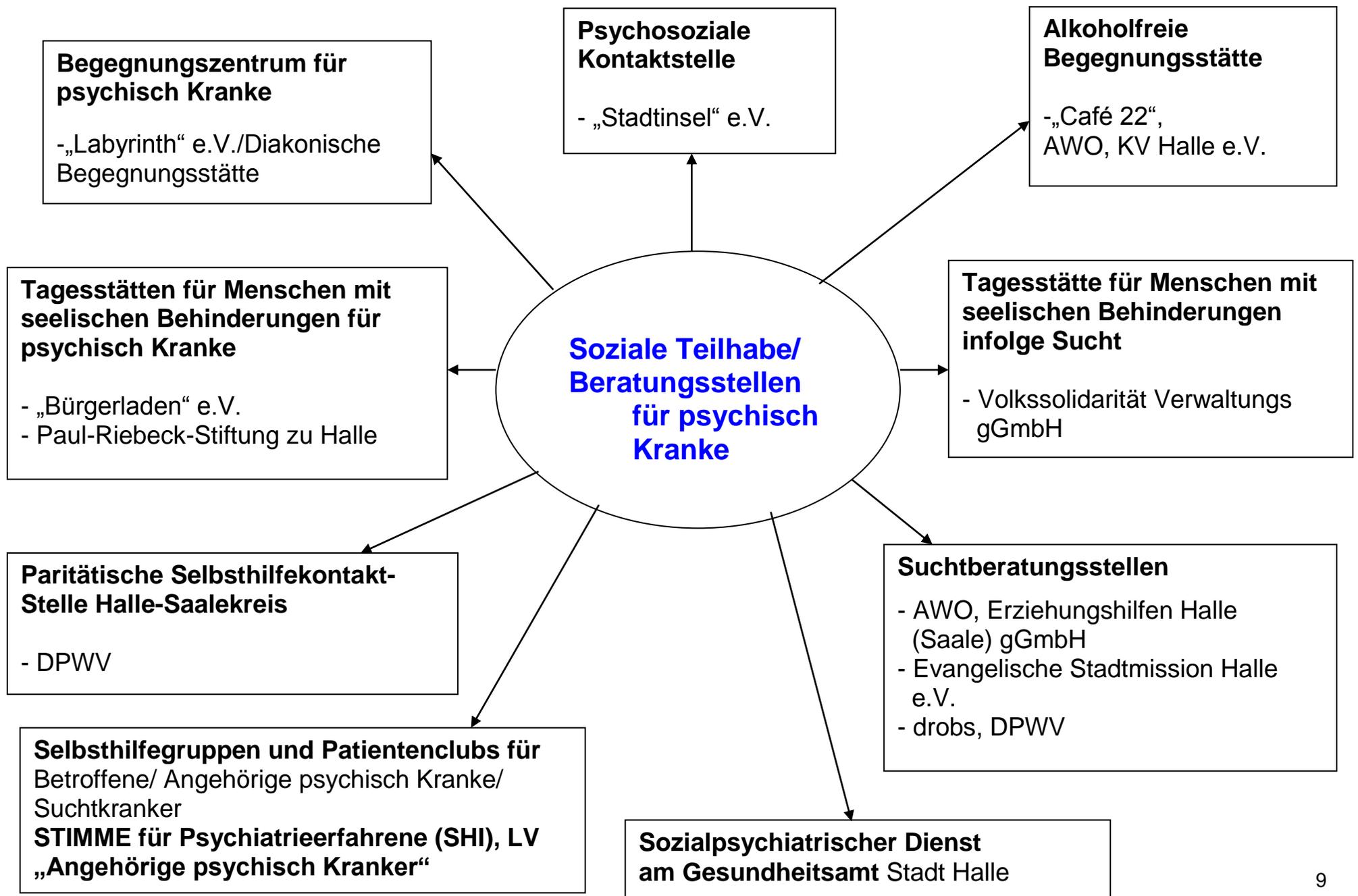
Die im Berichtszeitraum in der Stadt Halle vorhandenen Hilfsangebote im Bereich Allgemeinpsychiatrie werden nach funktionaler Unterteilung in:

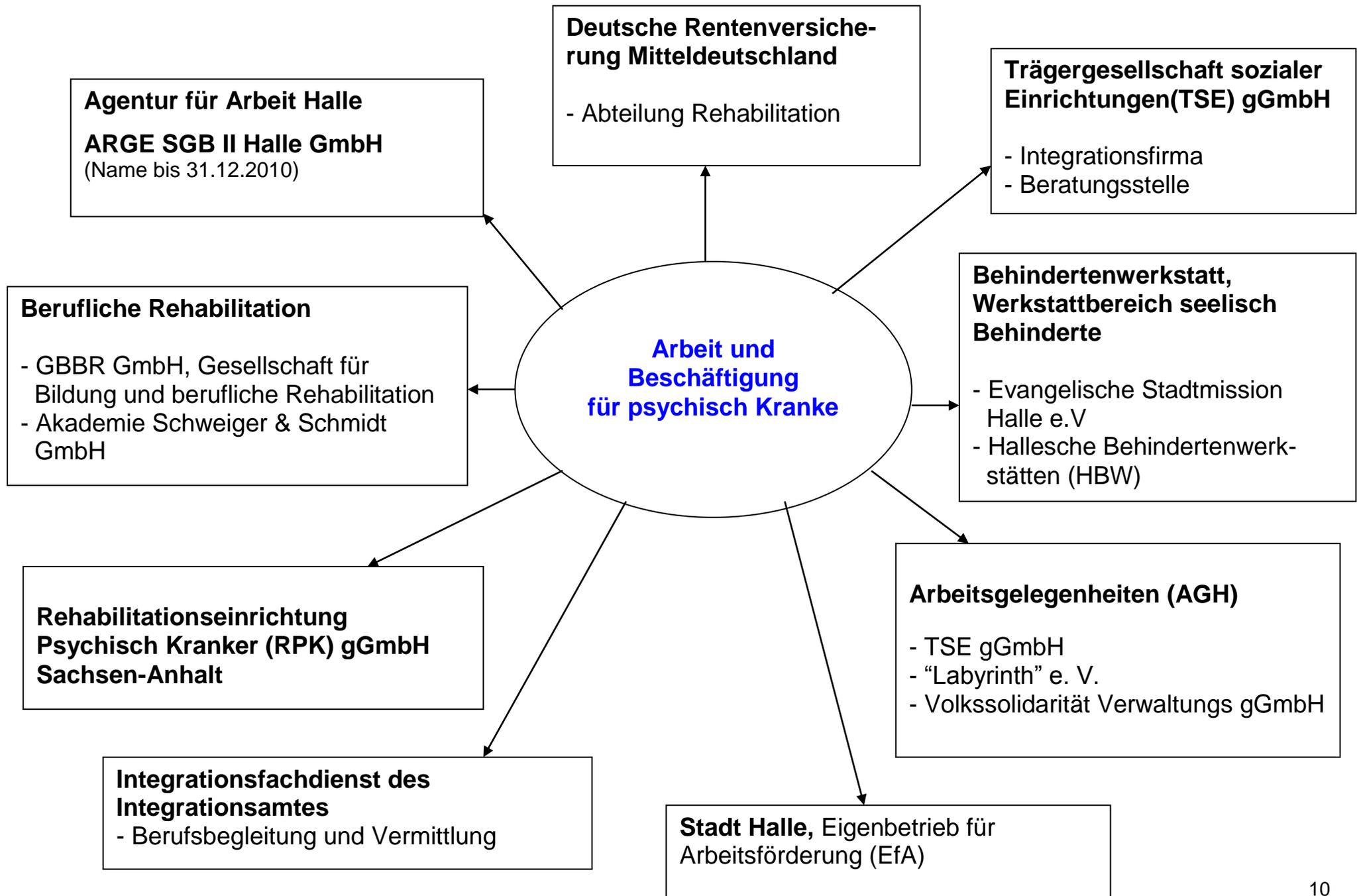
- medizinische Hilfen
- Wohnen
- Soziale Teilhabe/Beratungsstellen und
- Arbeit/Beschäftigung

auf den nachfolgenden 4 Schaubildern dargestellt, teilweise sind aufgrund der Schnittmenge auch Angebote für Suchtkranke enthalten.









Erwachsenenpsychiatrie

Psychisch Kranke

Beschreibung der Zielgruppe

Die Zielgruppe „Psychisch Kranke“ wird in der vorliegenden Planung auf der Grundlage von § 1 PsychKG LSA benannt. Jedoch ist diese Zielgruppe, wie bereits in den vorherigen Psychiatrieplanungen festgestellt, näher zu beschreiben. Sie wird nicht nur auf akute Krankheiten, sondern vor allem nach § 53 SGB XII und im Sinne von § 2 SGB IX auf die Personengruppe der „wesentlich seelisch Behinderten“ oder „von einer Behinderung bedrohten“ Personen bezogen. Auf der Grundlage des SGB IX, des sozialpolitischen Gesamtkonzeptes Sachsen-Anhalt und auch der verabschiedeten Behindertenrechtskonvention ist die Zielstellung der Planung dabei die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe seelisch Behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft der Stadt Halle zu fördern sowie deren Benachteiligungen im gesellschaftlichen Leben zu vermeiden.

Unter diesem Aspekt wird in den folgenden Kapiteln das gemeindepsychiatrische Hilfesystem in der Stadt Halle dargestellt und es werden künftige Handlungsbedarfe benannt.

Die Beschreibung der Hilfen für die Zielgruppe der geistig behinderten Menschen bleibt wie bereits in den früheren Psychiatrieplanungen ausgespart, da aufgrund der städtischen Verwaltungsstrukturen die planerische Zuständigkeit zum Verantwortungsbereich des Behindertenbeauftragten der Stadt gehört.

Medizinische Hilfen

Stationäre Behandlung

Die stationäre medizinisch-psychiatrische Behandlung wird für die Bürger der Stadt Halle und des Saalekreises von den zwei Psychiatrischen Kliniken in der Stadt übernommen. Das AWO Psychiatriezentrum Halle hat 100 Betten auf 5 Stationen und die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg hat ebenfalls 100 Betten auf 5 Stationen. Beide Kliniken gewährleisten seit Jahren für ihre Patienten eine fachlich fundierte psychiatrische Versorgung auf hohem Niveau. Neben kontinuierlichen hausinternen Weiterbildungen für die eigenen wissenschaftlichen Mitarbeiter gewährt die Universitätsklinik auch die Möglichkeit zum Besuch externer Weiterbildungsveran-

staltungen für die Mitarbeiter aus dem komplementären psychosozialen Hilfesystem. Territorial sind die Kliniken im Stadtgebiet von Halle gut integriert, mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu erreichen und erfüllen damit das Prinzip der Gemeindenähe für die hilfesusuchenden Patienten.

Die Zusammenarbeit der Kliniken untereinander funktioniert gut und beide Einrichtungen haben zu den verschiedenen regionalen Trägern des außerstationären psychosozialen und rehabilitativen Hilfesystems der Region Kooperationsbeziehungen aufgebaut. Notarztaufnahmen von psychisch Kranken erfolgen alternierend in Bezug auf die Wochentage – dieses System hat sich seit Jahren bewährt.

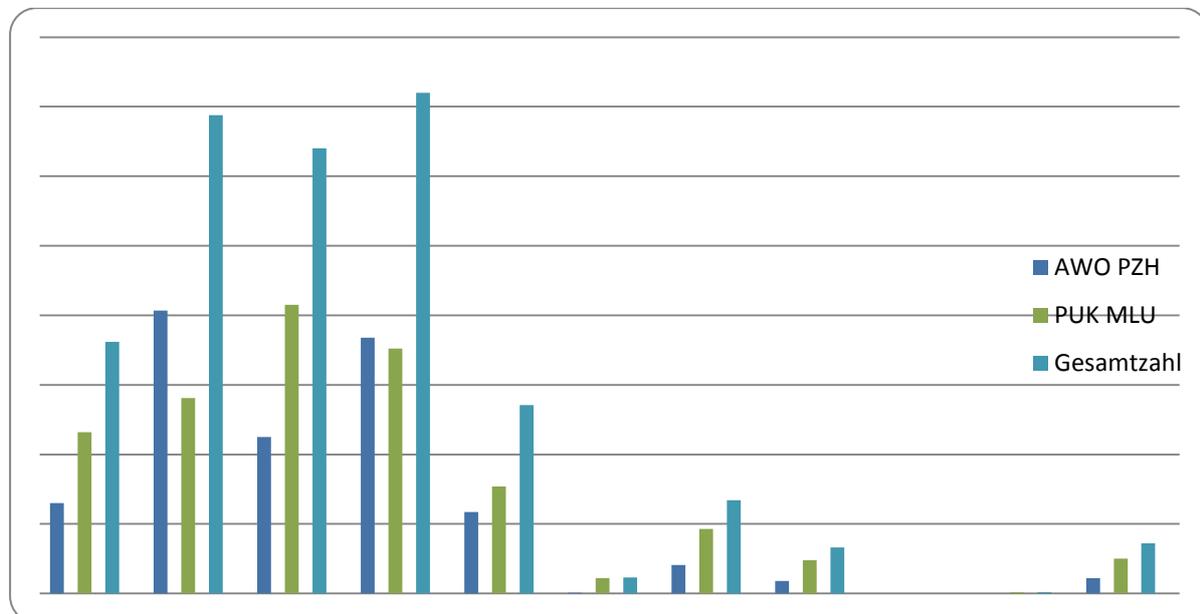
Auf Initiative von engagierten Betroffenen und der Psychiatriekoordinatorin gibt es seit 2003 die „Absprachen zur Behandlung“ für psychisch kranke Menschen mit den beiden Kliniken. Hierbei handelt es sich um eine Vorsorgemaßnahme für den Fall einer stationären Klinikaufnahme. In den „Absprachen zur Behandlung“ können die Betroffenen ihre Vorstellungen über eine stationäre Behandlung mit beiden Kliniken gleichzeitig schriftlich vereinbaren. Bisher haben 60 psychisch kranke Menschen der Versorgungsregion eine Absprache abgeschlossen. Die Abschlusstermine erfolgen an festgelegten 3 Terminen im Jahr im Sozialpsychiatrischen Dienst und werden von der Psychiatriekoordinatorin organisiert.

Im Jahr 2009 wurden in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1649 psychiatrische Patienten vollstationär versorgt. Es kamen ca. zwei Drittel der Patienten aus der Stadt Halle. Die Mehrzahl der Betroffenen war zwischen 21 und 60 Jahren alt. Männer litten häufiger an Alkoholproblemen, Frauen meist an depressiven Erkrankungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen. Das Auftreten von Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis war bei beiden Geschlechtern gleich häufig.

Im Jahr 2009 konnten im AWO Psychiatriezentrum Halle insgesamt 1621 psychiatrische Patienten voll- und teilstationär versorgt werden, welche tendenziell älter als in der Universitätsklinik waren (wohngebietsbedingt). Davon kamen 1241 Patienten aus Halle. Es wurden vorwiegend Patienten mit organischen, wahnhaften und depressiv-ängstlichen Erkrankungen sowie jüngere Männer mit Alkoholproblemen behandelt. Bezogen auf die Herkunft der Patienten kommt in beiden Kliniken der überwiegende Anteil aus der Stadt Halle.

Die zur Aufnahme in die psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken führenden Erkrankungen, d. h. die Hauptdiagnosen sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Stationär behandelte Patienten nach Hauptdiagnosen 2009

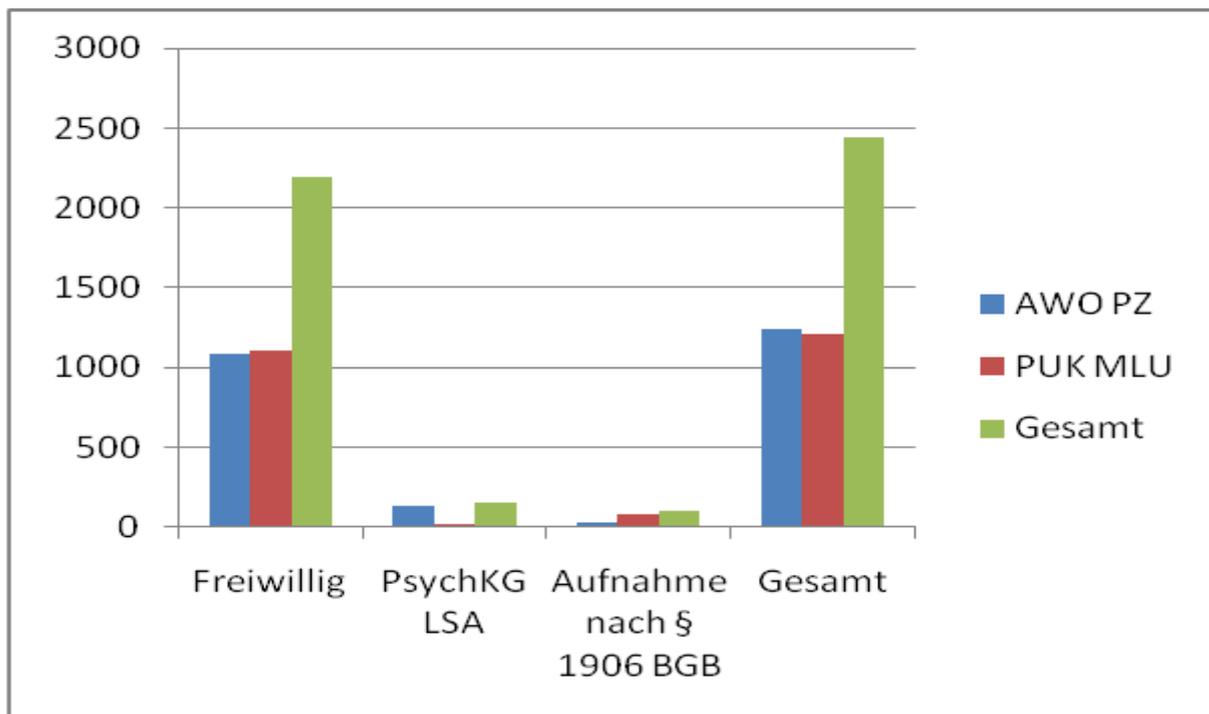


F0 - organ. einschl. symptomat. psych. Störungen
 F1 - Suchtkrankheiten
 F2 - Schizophrenie, schzotype, wahnhaft. Störungen
 F3 - Affektive Störungen
 F4 - Neurot., Belastungs- u. somatoforme Störungen
 F5 - Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen

F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
 F7 - Intelligenzminderung
 F8 - Entwicklungsstörungen
 F9 - Verhaltens- u. emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend

Hinsichtlich der Rechtsgrundlagen der Krankenhausaufnahmen kann festgestellt werden, dass 2009 1477 Patienten (einschließlich Suchtkranke) freiwillig in die Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität zur Behandlung kamen. Aufgrund der §§ 13 und 15 PsychKG LSA - vorläufige Einweisung und längerfristige Unterbringung - wurden 130 eingewiesene Personen im geschlossenen Bereich der Klinik behandelt. Gemäß Betreuungsrecht auf der Grundlage von § 1906 BGB wurden 42 Personen stationär untergebracht. Im Jahr 2009 kamen 1424 Patienten (einschließlich Suchtkranke) freiwillig in das AWO Psychiatriezentrum Halle zur Behandlung, das waren über 200 Patienten mehr als im Jahr zuvor. Nach §§ 13 und 15 PsychKG LSA mussten insgesamt 165 Personen stationär auf der geschlossenen Station behandelt werden. Nach Betreuungsrecht auf der Grundlage von § 1906 BGB ist eine geschlossene Unterbringung von 32 Personen erfolgt (Verdopplung zum Vorjahr).

Rechtsgrundlagen der Krankenhausaufnahme 2009



Teilstationäre Behandlung

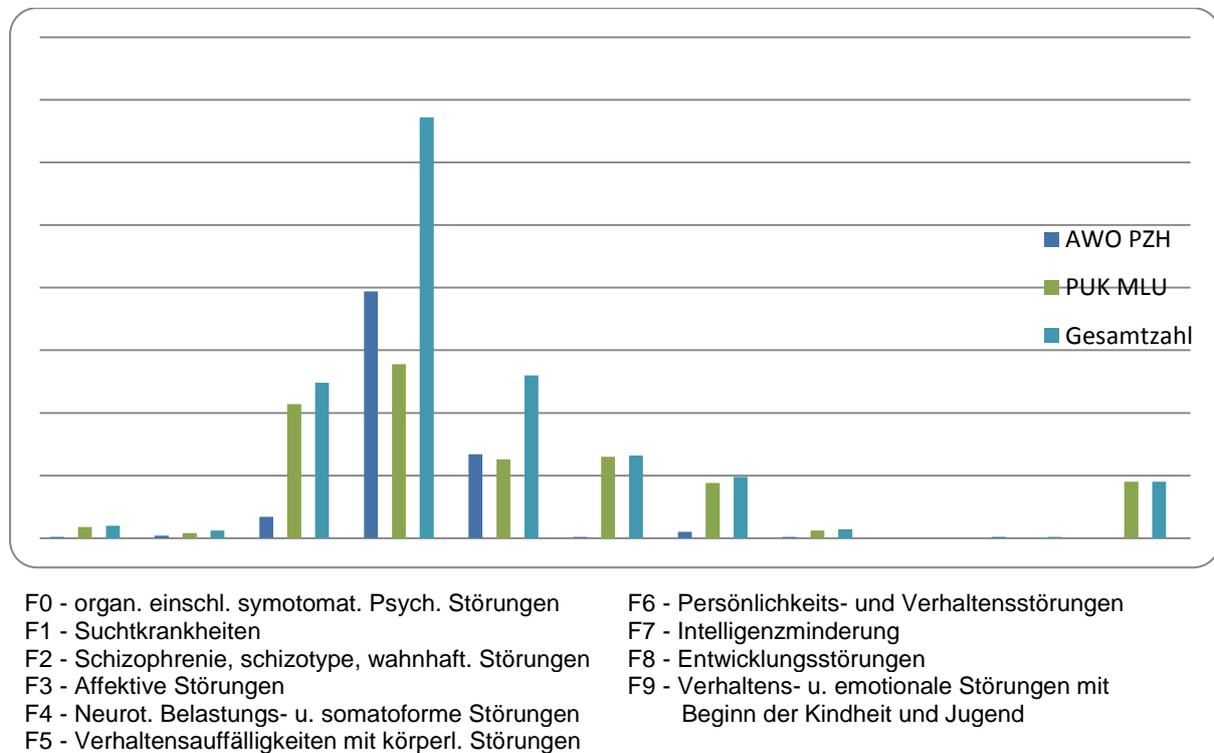
Eine tagesklinische Behandlung wird an beiden psychiatrischen Kliniken angeboten. Die Tagesklinik des AWO Psychiatriezentrums Halle verfügt über 40 Behandlungsplätze in 4 störungsspezifischen Gruppen für tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische sowie psychoedukative Schwerpunkte. In dieser Tagesklinik mit einer Kapazität von 4 Patientengruppen à 10 Personen sind im Jahr 2009 insgesamt 292 Patienten - vorwiegend mit Depressionen - behandelt wurden. Der größte Anteil der Patienten kam aus der Stadt Halle. Auch bei den teilstationären Behandlungen kam es zu einer Fallsteigerung, was bedeutet, dass die Aufenthaltsdauer im Vergleich zu den letzten Jahren geringer geworden ist.

Die Tagesklinik der Universitätsklinik wurde umstrukturiert und es finden sich seit 2008 die tagesklinischen Behandlungsplätze auf den Stationen integriert. Dadurch ist jetzt auch ein störungsspezifisches Arbeiten möglich. Die Mehrzahl der Patienten kommt zur Nachsorge aus dem stationären Bereich. Es gibt nach Bedarf zwischen 18 und 21 Tagesklinikplätze auf den 4 offenen Stationen.

2009 wurden in der Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg insgesamt 482 Patienten (über 100 mehr als 2008) teilstationär behandelt. Zu den Behandlungsschwerpunkten zählten Erkrankungen von Patienten aus den

Diagnosegruppen Schizophrenien, Depressionen und Angststörungen, keine Suchterkrankungen. Tagesklinikpatienten waren in beiden Kliniken meist nicht älter als 50 Jahre.“

Teilstationär behandelte Patienten nach Hauptdiagnosen 2009



Weitere Angebote einer stärker psychotherapeutisch ausgerichteten Behandlung werden in der Versorgungsregion Halle/Saalekreis von der Psychosozialen Tagesklinik des Diakoniewerkes Halle (20 Behandlungsplätze) vorgehalten. Hier erfolgte im Jahr 2008 ein Wechsel in der Ärztlichen Leitung sowie eine Änderung der bisherigen Struktur mit Zusammenlegung von Psychosozialer Tagesklinik und der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Diakonie (diese war dadurch bedingt im zweiten Halbjahr 2008 geschlossen, 2009 wurden 177 Patienten behandelt, Tendenz steigend).

2009 hatte die Psychosoziale Tagesklinik 135 Patienten, die Mehrzahl dieser Patienten kamen aus Halle, die Wartezeiten auf eine Behandlung betragen weiterhin mehr als 3 Monate, was nicht befriedigen kann. Schwerpunkte der Behandlung waren Erkrankungen aus den Diagnosegruppen Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen sowie psychosomatische Erkrankungen. Psychosen und Süchte werden in der Klinik und Tagesklinik der Diakonie nicht behandelt.

Ambulante Behandlung und sozialpsychiatrische Hilfen

Ambulante Behandlung

Die Institutsambulanzen an den beiden psychiatrischen Kliniken (PIA) stellen eine Qualitätsverbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen dar und sind nicht in Konkurrenz zu den niedergelassenen Nervenärzten zu sehen. Der Zugang zu PIAs ist nach neuesten gesetzlichen Festlegungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 01.07.2010 den schwer psychisch Kranken oder Notfällen vorbehalten. So hat die Universitätsklinik ambulant 2009 2298 Patienten behandelt, die meisten aus dem schizophrenen Formenkreis. Knapp drei Viertel der Patienten stammten aus Halle, 451 aus dem Saalekreis – hier existiert nur in Querfurt eine Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, in Merseburg werden nur Kinder- und Jugendliche behandelt. Im AWO Psychiatriezentrum wurden 2009 1374 Patienten behandelt.

Es gibt in den Institutsambulanzen neben der fachpsychiatrischen Behandlung auch Ergotherapeuten und Psychologen sowie eine engmaschige Versorgung durch Sozialarbeiter. Die aufsuchende Arbeit erfolgt meist noch (nach Absprache auch bei PIA-Patienten) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst. Die o. g. Zielgruppe der Patienten hat häufig eine mangelnde Krankheitseinsicht. Sie gehen oft weder in die Institutsambulanz noch zum niedergelassenen Psychiater - ein klassisches Feld für die aufsuchende Arbeit.

Die Institutsambulanzen an Allgemeinkrankenhäusern haben bisher gemäß dem Versorgungsauftrages nach § 118 Abs. 2 SGB V gearbeitet, diese Vereinbarung ist 2009 gekündigt wurden und nun als neue Vereinbarung zwischen KBV, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband in Kraft getreten. Der Unterschied besteht in Kriterien, ab wann Patienten in Institutsambulanzen an Allgemeinkrankenhäusern behandelt werden dürfen, um leicht erkrankte Menschen von niedergelassenen Therapeuten behandeln zu lassen. Da die Ambulanzen an psychiatrischen Fachkliniken nicht genannt sind, treffen die neuesten rechtlichen Regelungen in Halle nicht zu. Es gibt hier keine Psychiatrischen Ambulanzen an Allgemeinkliniken, solche finden sich eher in ländlichen Regionen, welche keine spezialisierten psychiatrischen Krankenhäuser haben. Beide Institutsambulanzen der Kliniken in Halle arbeiten eng mit niedergelassenen Fachärzten, mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt sowie den regionalen komplementären Einrichtungen des Hilfesystems zusammen.

Für psychisch Kranke, die sowohl behandlungswillig als auch in der Lage sind, selbständig eine psychiatrische Praxis aufzusuchen, gibt es in Halle ca. 30 Praxen von Nervenärzten und/oder Psychiatern. Als problematisch muss angemerkt werden, dass sich ein Teil dieser Fachärzte auf Psychotherapien spezialisiert hat und dadurch für die gemeindepsychiatrische Versorgung nur eingeschränkt zur Verfügung steht. Das führt teilweise zu langen Wartezeiten auf einen Termin, so dass die von der Kassenärztlichen Vereinigung festgestellte bedarfsgerechte Versorgung tatsächlich nur bedingt besteht. Weiterhin gibt es über 50 ambulant tätige Psychotherapeuten (Psychologen und Ärzte), die Mehrzahl ist tiefenpsychologisch tätig, die Wartezeiten sind hier ebenfalls lang. Eine Ursache dafür ist die gesunkene Hemmschwelle, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, – gerade junge Menschen in Städten sind mittlerweile bereit eine solche Therapie zu machen – .

Sozialpsychiatrische Hilfen

Psychisch kranke Menschen, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, zur ambulanten Behandlung eine Nervenarztpraxis oder eine Institutsambulanz aufzusuchen, benötigen im Rahmen akuter Krisen eine aufsuchende sozialpsychiatrische Hilfe vor Ort (Hausbesuch). Bei Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit ist in der Regel eine aufsuchende Hilfe zur Klärung von Gefährdungsmomenten notwendig, manchmal auch, um erste ärztlich-diagnostische Maßnahmen im häuslichen Milieu durchzuführen (z. B. junge Leute, wo Eltern um Hilfe bitten).

Diese und weitere Hilfeformen bietet der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) am Gesundheitsamt der Stadt Halle (Saale) mit drei auf das Stadtgebiet verteilten Beratungsstellen (=Bürgernähe) an. Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet multiprofessionell (Ärztinnen, Sozialarbeiterinnen, Psychologin) und hat drei Teams für Erwachsene und ein Team, das auf die Beratung und Diagnostik von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen spezialisiert ist. Er unterstützt seelisch kranke Menschen auch bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche auf gesellschaftliche und soziale Teilhabe.

Eine ambulante fachärztliche medizinische Behandlung im Sozialpsychiatrischen Dienst ist jedoch ausgeschlossen. Eine dafür notwendige kassenärztliche Zulassung/Ermächtigung wird den Ärztinnen des SpDi durch die Kassenärztliche

Vereinigung Sachsen-Anhalt mit der Begründung einer ausreichenden Versorgung mit Nervenärzten in Halle nicht erteilt. Daher finden im SpDi vorwiegend Beratungen, Diagnosestellungen, Vermittlung ins Hilfesystem und Begutachtungen für verschiedene Auftraggeber statt.

Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind im PsychKG LSA § 5. beschrieben. Zu den Aufgaben gehört die Organisation und Erbringung der Einzelfallhilfe für chronisch seelisch Behinderte oder akut psychisch kranke Menschen sowohl im Sinne der Vor- und Nachsorge aber auch der Krisenintervention. Darüber hinaus gibt es spezielle Hilfsangebote wie das Psychoseminar und Gruppen für Betroffene und Angehörige.

Zu den Arbeitsfeldern gehören auch Öffentlichkeitsarbeit und Aufgaben von Amts wegen, wie fachpsychiatrische Gutachten zur Dienst- und Reisefähigkeit, zur Eingliederungshilfe, zur Haftfähigkeit oder zu möglichen Gefährdungsmomenten (Unterbringungen nach Betreuungsrecht oder PsychKG LSA).

Die Planung und Koordination des bestehenden Hilfs- und Versorgungssystem in der Stadt Halle wie die gemeindenahere Psychiatrieplanung und die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft sind ebenso Aufgabe des Dienstes, hier insbesondere der Psychiatriekoordinatorin, die in diesem Sinne netzwerkbildend arbeitet.

Im Jahr 2009 betreute der Sozialpsychiatrische Dienst im Erwachsenenbereich 1312 Klienten und hatte mit diesen knapp 10400 Kontakte, 2010 waren bei 1412 Klienten ca. 11000 Kontakte dokumentiert und 2011 waren es 1403 Klienten.

Es gab keine signifikante Geschlechterdifferenz mehr. Zunehmend finden auch junge Leute über die ARGE den Weg in die Beratungsstelle. **Fast 30 % der Klienten sind bis 34 Jahre alt, 40 % 35 bis 54 Jahre alt.**

Die Fallzahlen sind trotz weiter sinkender Einwohnerzahl in Halle (aktuell ca. 230000 EW) nahezu konstant bzw. tendenziell steigend im Vergleich zu den Vorjahren, was insbesondere ein Hinweis darauf ist, dass psychisch kranke Menschen oder gerontopsychiatrisch veränderte Menschen die Region nicht verlassen. Darum muss die Regelung des PsychKG LSA, die Personalstruktur eines Sozialpsychiatrischen Dienstes an der Einwohnerzahl zu messen (1 Arzt und 4 Sozialarbeiter auf 150000 Einwohner), kritisch hinterfragt werden. In anderen Bundesländern (außer Thüringen und Sachsen) gibt es solche Personalschlüssel nicht bzw. liegen sie teilweise deutlich über denen von Sachsen-Anhalt (z. B. Niedersachsen).

Neben dem Angebot an sozial-psychiatrischen Leistungen (Beratung, Diagnostik und Hausbesuche) sowie der Vermittlung sozial-psychiatrischer Hilfen durch Dritte gehört auch die Erstellung von Gutachten zu den Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Dabei werden u. a. Gutachten zur Dienstfähigkeit, zu Betreuungsanregungen, zur Haftfähigkeit und zur Reisefähigkeit (im Auftrag der Ausländerbehörde) durchgeführt. Der Gutachtenumfang ist seit Jahren nahezu konstant. In nicht unerheblichem Maße wird durch die Erstellung von Gutachten zur Eingliederung (Eingliederungshilfen) dazu beigetragen, dass Klienten zeit- und qualitätsgerechte Hilfen erhalten können.

Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen nach PsychKG

Im Jahr 2009 erfolgten 309 und 2010 nur noch 224 vorläufige Unterbringungen nach PsychKG in den beiden psychiatrischen Kliniken. Über eine Verlängerung der vorläufigen Einweisung nach PsychKG erhält der Sozialpsychiatrische Dienst keine Informationen, diese Zahlen gehen in die Zahlen der Kliniken über die Anzahl der PsychKG-Unterbringungen ein.

Krisenfunktionsdienst

Im Jahr 2008 haben sich die beteiligten ambulanten Einrichtungen der Arbeitsgruppe „Krisenfunktion“ über eine verbindliche Form der Zusammenarbeit mit konkreten Arbeitsschwerpunkten geeinigt.

Diese beinhalten:

1. Umsetzung des einfachen Zugangs zum Hilfeangebot für Menschen in Krisen (Faltblatt; Interneteintrag).
2. Weiterentwicklung von Qualitätsstandards in den beteiligten Einrichtungen und bessere Vernetzung der Zusammenarbeit der Einrichtungen, die die Krisenfunktion umsetzen und Kontakt mit Menschen in Krisen haben.
3. Anonymisierte Fallberatungen für die Zielgruppe der besonders schwierigen Klienten, die einen komplexen Hilfebedarf haben.

Wohnen

Die Situation

Hilfsangebote im Bereich Wohnen – wie Wohnheim, Intensiv Betreutes Wohnen am Wohnheim und Ambulant Betreutes Wohnen – werden gemäß SGB XII als Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert. Hier gab es im Berichtszeitraum 2006-2011 inhaltliche Veränderungen, die im „Ambulant Betreuten Wohnen (ABW)“ Einfluss auf das bisher praktizierte Verfahren der Antragsstellung, der Angebotsverlängerung und die Leistungserbringung der Träger hatten.

Im August 2007 wurde der gemeinsam mit dem Land Sachsen-Anhalt verhandelte Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen und Dienste nach langwierigen Verhandlungen abgeschlossen. In diesem Rahmenvertrag einigten sich die Vertragspartner sowohl auf gemeinsame Ziele der Entwicklung und Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen als auch auf Grundsätze für vergleichbare Hilfebedarfsgruppen und ihnen zugeordneter Leistungstypen. Der Rahmenvertrag regelt die Bedingungen für den Abschluss von Verträgen nach § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen den Vereinigungen von Trägern der Einrichtungen und Dienste sowie dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Sozialagentur Sachsen-Anhalt.

Im Jahr 2007 begannen auch die Arbeiten zur Einführung eines Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Bereich der Eingliederungshilfe. Mit Beteiligung verschiedener Vertreter der kommunalen Ebene wurden unter Federführung der Sozialagentur Sachsen-Anhalts ein Formularwerk und ein Verfahren zum Gesamtplan entwickelt sowie ein Handbuch zum Gesamtplanverfahren erarbeitet.

Im Mai 2009 erfolgte dann die Einführung dieses neuen Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII durch die Sozialagentur Sachsen-Anhalt und die herangezogenen kommunalen Gebietskörperschaften in der Praxis. Dabei wurde die Fallsteuerung der Hilfestellung federführend in die Hände des fallverantwortlichen Sachbearbeiters des Sozialamtes gelegt. Dies führte zu grundlegenden Änderungen in der bisher praktizierten Verfahrensweise der Antragsstellung und -verlängerung. Als Folge waren neue Absprachen zum Verfahrensablauf der Hilfestellung zwischen dem Sozialamt, den Trägern des ABW und dem Sozialpsychiatrischen Dienst notwendig, entsprechende Beratungen fanden statt und mündeten im April 2010 in einer abgestimmten Regelung zur Umsetzung des Gesamtplanverfahrens zwischen den

Leistungsanbietern des ABW, der herangezogenen Gebietskörperschaft Halle/ Sozialamt und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Halle.

Positiv zu bewerten ist, dass mit der Umsetzung des neuen Gesamtplanverfahrens erstmalig die Selbstbestimmung behinderter Menschen durch Beteiligung im Verfahren und bei der Umsetzung der Leistungen gefördert wird.

Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

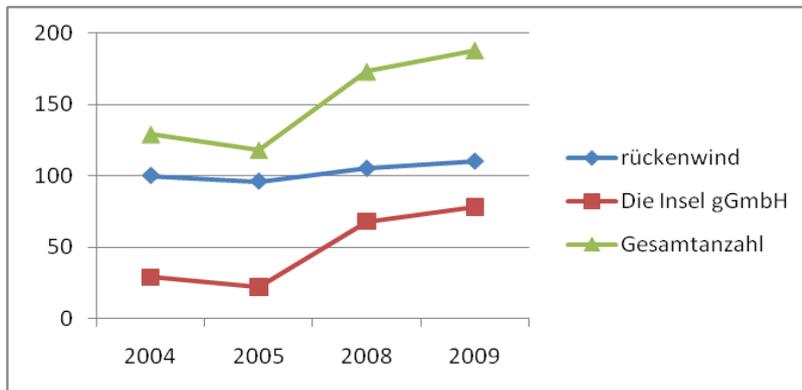
Das Ambulant Betreute Wohnen als ein grundlegendes Hilfsangebot für Menschen mit einer seelischen Behinderung/ psychischen Erkrankung ist in Halle gut ausgebaut und entwickelt sich bedarfsgerecht. Es wird seit Jahren von zwei in dem Bereich erfahrenen Trägern vorgehalten, vom Verein für Rehabilitation Behinderter Halle/Saale e. V. (rückenwind – Ambulant Betreutes Wohnen) und von der „Die Insel“ gGmbH. Beide Träger halten das Angebot bisher nur für Einzelpersonen in deren eigener Wohnung vor. Mit Hilfe der sozialpädagogischen Begleitung durch die Träger wird es psychisch Kranken ermöglicht, ihr Leben selbstbestimmt im Sinne des SGB IX in ihrer eigenen Wohnung zu führen. Der Betreuungsschlüssel im ABW beträgt weiterhin 1 (Sozialarbeiter) zu 12 (Klienten).

Im Jahr 2009 hat der Verein für Rehabilitation Behinderter Halle/Saale e. V., rückenwind, 110 Personen aus Halle in ihrer eigenen Wohnung betreut. Im Monatsdurchschnitt waren es 93 betreute Klienten. Das Durchschnittsalter der Klienten von bisher 40 Jahren sank im Jahr 2009 aufgrund der Neuaufnahme vieler jüngerer Personen auf 38 Jahre. Die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen bildete erstmals die stärkste Gruppe, gefolgt von der der 40- bis 49-Jährigen. Mit 23 Personen wurde 2009 eine neue Betreuungsvereinbarung abgeschlossen und für 20 Klienten endete die Betreuung, beispielsweise konnten 6 Klienten in die Selbständigkeit entlassen werden während 3 Personen in ein Heim wechselten.

Die „Die Insel“ gGmbH unterbreitet ihr Angebot des ABW sowohl für Bürger aus der Stadt Halle als auch für Bürger aus dem Landkreis Saalekreis. Im Jahr 2009 betreute der Träger insgesamt 94 Klienten im ABW, davon kamen 78 Personen aus der Stadt Halle und 16 Personen aus dem Landkreis Saalekreis. Die durchschnittliche Betreuungsdauer umfasste 2 Jahre. Die Gruppe der 21- bis 44-Jährigen war im Berichtszeitraum die zahlenmäßig stärkste Gruppe. Im Jahr 2009 gab es 25 Neuaufnahmen, davon waren 21 Personen aus Halle. Im gleichen Zeitraum kam es zu 16 Beendigungen, dies betraf 14 Personen aus Halle. Gründe für die Beendigung

waren u. a. das Erreichen einer selbständigen Alltagsbewältigung (3 Personen), ein Ortswechsel (2 Personen), ein Wechsel in eine betreute Wohnform (3 Personen) oder auch fehlende Mitwirkung (2 Personen).

Klientenanzahl - ABW für seelisch Behinderte 2004/2005 - 2008/2009

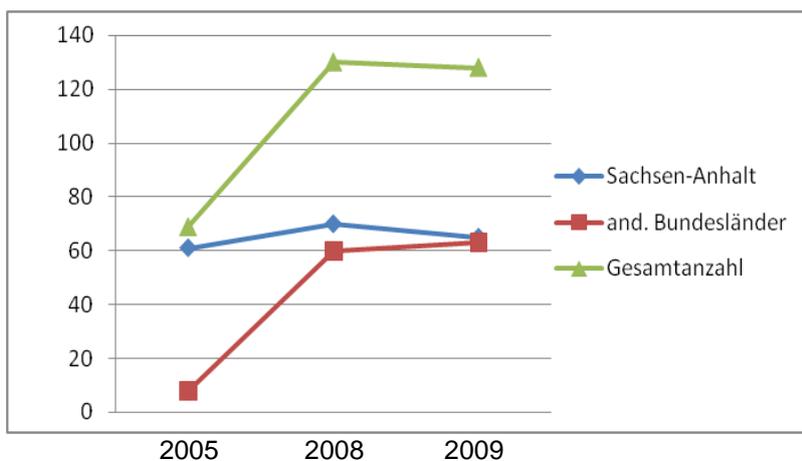


Stationäres Wohnen und Persönliches Budget

Nach Angaben der Leistungen zur stationären Eingliederungshilfe waren 2009 insgesamt 128 Menschen mit seelischen Behinderungen aus der Stadt Halle in Wohnheimen für seelisch behinderte Menschen stationär untergebracht, davon 65 Personen in Sachsen-Anhalt und 63 Personen in anderen Bundesländern.

Den Vergleich zur Situation im Jahr 2005 zeigt nachfolgendes Diagramm:

Wohnheimplätze für seelisch behinderte Menschen (außer Suchtkranke)



Für die statistische Erfassung des stationären Bereiches werden mehrere Leistungstypen wie Intensiv betreutes Wohnen (IBW), Wohnheim mit Werkstatt Anbindung und Übergangswohnheime zusammengefasst.

Nach Angaben des Sozialamtes Halle ist eine eindeutige Zunahme der Fallzahl für im intensiv betreuten Wohnen, im Wohnheim mit Werkstatthanbindung und im Übergangswohnheim unterzubringende Personen festzustellen.

Um den Aufbau ambulanter Strukturen, wie Ambulant Betreutes Wohnen, zu fördern, wurde mit der Einführung des SGB XI im Jahr 2001 erstmalig die Grundlage für ein Persönliches Budget geschaffen. Danach haben alle Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen im SGB XII erfüllen, ab 2008 einen Rechtsanspruch darauf. Der Gesetzgeber will mit Hilfe des Persönlichen Budgets behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen die Möglichkeit zum ambulanten Wohnen geben, für ein möglichst selbstbestimmtes Leben.

Vollstationäre Hilfen sind immer mit Einschränkung verbunden, diese sollen mit Hilfe des „Persönlichen Budgets“ und durch ambulante Alternativen ersetzt werden. Schon jetzt wird aber deutlich, dass die „Ambulantisierung“ ein Instrument ist, um finanzielle Herausforderungen der Zukunft auch nur einigermaßen bewältigen zu können.

Im Berichtszeitraum wurden im Sozialamt der Stadt Halle 117 Unterstützungs- und Beratungsgespräche zum „Trägerübergreifenden Persönlichen Budget“ geführt, dabei konnten auch andere Leistungsträger wie Krankenkassen, Arbeitsamt, Rententräger, Jugendhilfeträger empfohlen werden. Insgesamt wurden 72 Anträge auf Leistungserbringung in Form des „Persönlichen Budgets“ gestellt. Die Anzahl der bewilligten „persönlichen Budgets“ beträgt 2010 23, davon sind 7 „Budgets“ dem Personenkreis der seelischen Behinderungen zuzuordnen. Bisher konnten 5 Leistungsberechtigte dadurch aus einer stationären Betreuung herausgelöst werden. In 10 Fällen wurde durch die Bewilligung eines „Persönlichen Budgets“ 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). Dennoch kann der Sozialhilfeträger durch gezielte Einflussnahme eine Umsteuerung von stationären zu ambulanten Hilfen bewirken.

Wohnheim für seelisch behinderte Menschen

In Halle bietet die Paul-Riebeck-Stiftung in der Röpziger Straße seit März 2001 insgesamt 48 Plätze im Wohnheim für Menschen mit seelischen Behinderungen an. Das Wohnheim hält ein Wohnangebot mit heiminterner Förderung und ergotherapeutischen Beschäftigungsangeboten vor. Mit der Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten soll perspektivisch eine von stationärer Hilfe unabhängige Lebensführung der Bewohner erreicht werden.

Im Dezember 2009 lebten 37 Personen aus Halle sowie 4 Personen aus dem Saalekreis und 6 Personen aus anderen Landkreisen in diesem Wohnheim. Die durchschnittliche Verweildauer der Bewohner betrug ca. 3 Jahre, der Altersdurchschnitt lag bei 47 Jahren. Im Berichtszeitraum sind 7 Bewohner aus dem Wohnheim ausgezogen, 2 davon in eine eigene Wohnung, 1 in ein anderes Wohnheim und 3 in das Intensiv Betreute Wohnen. Die Anzahl der vorgehaltenen Wohnheimplätze wird vom städtischen Sozialamt und dem Träger als ausreichend eingeschätzt. Der Träger plant aber langfristig, die Zahl der Doppelzimmer zu reduzieren und in Einzelzimmer umzuwandeln. Damit wird auch eine Landesforderung nach Abbau von stationären Wohnheimplätzen erfüllt. Dies ist nur realistisch, wenn parallel dazu der bedarfsweise Ausbau des Intensiv Betreuten Wohnens erfolgt (s. unten).

Intensiv Betreutes Wohnen im Wohnheim

Seit November 2004 hält die Paul-Riebeck-Stiftung in Halle Wohnplätze für das Intensiv Betreute Wohnen (IBW) außerhalb des Wohnheimes in angemieteten Wohnungen vor. Das Ziel des IBW besteht darin, die Bewohner für das selbständige Wohnen in einer eigenen Wohnung individuell zu trainieren. Die Nutzer des Angebotes haben den Status eines Heimbewohners und schließen einen Nutzungsvertrag mit dem Träger ab.

Orientiert am Bedarf hat die Riebeck-Stiftung die Platzkapazität im IBW in den letzten Jahren weiter ausgebaut: auf 17 Wohnplätze im Jahr 2009. Diese belegten 12 Personen aus Halle und 5 Personen aus anderen Landkreisen in Sachsen-Anhalt. Der Altersdurchschnitt im IBW betrug 36 Jahre. Im Jahr 2009 sind 8 Bewohner aus dem IBW in eigenen Wohnraum gezogen.

Arbeit und Beschäftigung

Die Situation

Die Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen im Bereich Arbeit und Beschäftigung beruhen größtenteils auf den Grundlagen des SGB II und III sowie des SGB IX und SGB XII.

Im Berichtszeitraum gab es wesentliche Reformen im SGB II, dazu gehören die im Oktober 2006 auf den Weg gebrachten „Perspektiven für Langzeitarbeitslose mit besonderen Vermittlungshemmnissen – JobPerspektive“ und die „Verbesserung der Qualifizierung und Beschäftigungschancen von jüngeren Menschen mit Vermittlungshemmnissen“. Zu den Reformen gehören auch die „Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld-Verordnung“ vom Januar 2008 sowie die „Eingliederungsmittel-Verordnung“ vom Dezember 2009.

Die Reformierung der Arbeitsmarktinstrumente im SGB II veränderte die regional bestehende Angebotsstruktur der Träger von Arbeitsgelegenheiten (AGH)- (AGH -Maßnahmen /Ein-Euro-Jobs) maßgeblich. Sie führte einerseits dazu, dass AGH-Maßnahmen für Menschen mit psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen nur noch in abgegrenzten und arbeitsmarktfernen Projekten durchgeführt werden konnten. Andererseits ermöglichte sie aber die Installierung neuer Hilfsangebote wie das individuelle Rehabilitationsassessment nach SGB II.

Die beschriebenen Sachverhalte wurden im Arbeitskreis „Arbeit/Beschäftigung“ der PSAG ausführlich mit der Zielstellung thematisiert, die bestehenden Angebote an die geänderten Gesetzlichkeiten anzupassen und damit langfristig erhalten zu können. In diesem Kontext entstand die „Rahmenvereinbarung zur Verbesserung der Beschäftigung für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen/Behinderungen einschließlich Suchterkrankungen“ zwischen der ARGE SGB II Halle GmbH und dem Gesundheitsamt, die im Mai 2010 von den Kooperationspartnern unterzeichnet wurde. Durch die Rahmenvereinbarung wurde eine wichtige Handlungsempfehlung der Psychiatrieplanung der Stadt Halle 2006 umgesetzt, die auf die Erhaltung von Arbeitsgelegenheiten für nicht erwerbstätige psychisch kranke Menschen abzielt. Die Rahmenvereinbarung wird evaluiert und bei erfolgreicher Beurteilung erneuert.

Berufliche Rehabilitationsangebote

Seit der Fortschreibung der Psychiatrieplanung 2006 haben sich in Halle die Möglichkeiten für eine berufliche Rehabilitation von psychisch beeinträchtigten Menschen durch das Angebot eines 3. Rehabilitationsträgers weiter verbessert.

Die RPK Sachsen-Anhalt, als bundesweit anerkannte Spezialeinrichtung für die Rehabilitation psychisch kranker Menschen, steht in der Stadt weiterhin zur Verfügung. Träger ist die RPK gGmbH mit Sitz in Halle, das Haupthaus befindet sich in der Reichardtstraße 4, zusätzliche Arbeitsräume befinden sich in der Lafontainestraße 35 sowie in der Thüringer Straße (Werkstätten).

In die RPK werden Personen mit psychischen Erkrankungen aufgenommen, die aufgrund einer vorliegenden oder drohenden Behinderung einer medizinischen Rehabilitation und/oder besonderer Fördermaßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben bedürfen. Seit 2009 bietet die RPK auch die medizinische Rehabilitation neben der beruflichen als integriertes Gesamtkonzept auf Basis der RPK-Empfehlungsvereinbarung von 2006 an. Beide Maßnahmen können auch getrennt voneinander genutzt werden.

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist eine langfristige gesundheitliche Stabilisierung und Steigerung der Belastbarkeit nach einer stationären oder ambulanten ärztlichen Behandlung zu erreichen. Die medizinische Rehabilitation umfasst 3 bis maximal 12 Monate. Der Einstieg erfolgt auf Grundlage einer Bewilligung durch den zuständigen Leistungsträger (Rentenversicherungsträger oder Krankenversicherungsträger). Ziel der beruflichen Rehabilitation ist, die individuellen Voraussetzungen jedes Rehabilitanden für eine Ausbildung und/oder die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit zu prüfen, schrittweise zu trainieren und eine (Wieder-) Eingliederung in Arbeit, Ausbildung oder Umschulung vorzubereiten. Die berufliche Rehabilitation umfasst 9 bis maximal 18 Monate. Der Einstieg erfolgt auf Grundlage einer Bewilligung durch Arbeitsagenturen, ARGE und andere SGB II-Träger, Rentenversicherungsträger. Die RPK Sachsen-Anhalt bietet darüber hinaus die dreimonatige Maßnahme „Eignungsabklärung für psychisch Kranke“ mit den Schwerpunkten Arbeits- /Leistungsdiagnostik und Berufskunde/Berufsberatung an.

2009 belief sich die Gesamtzahl der Teilnehmer auf 171 Personen, davon kamen 91 Personen aus der Stadt Halle. Die durchschnittliche Verweildauer aller Teilnehmer betrug in der medizinischen Rehabilitation knapp fünf und in der beruflichen Qualifizierungs- und Rehabilitationsmaßnahme knapp 11 Monate. In der Maßnahme

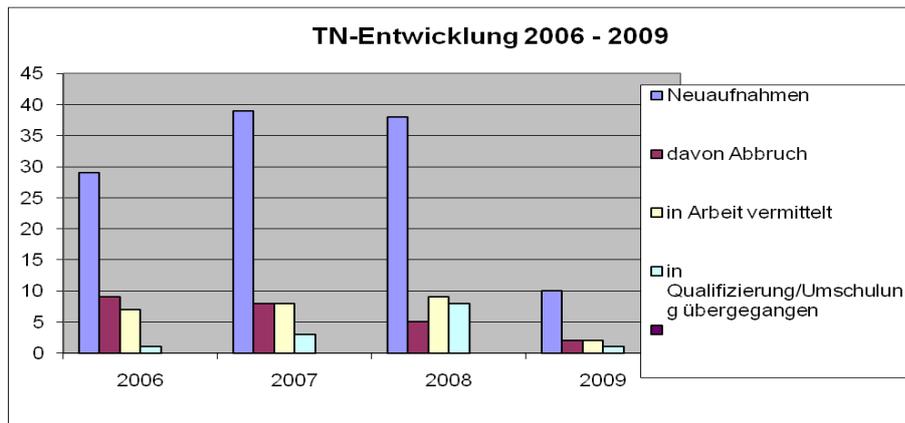
zur Eignungsabklärung ist die Verweildauer generell auf 60 Arbeitstage festgelegt. Die Rehabilitanden waren zwischen 18 und 52 Jahren alt, das Durchschnittsalter betrug 32 Jahre.

Die Akademie für berufliche Aus- und Weiterbildung Schweiger & Schmitt GmbH bietet als anerkannter und zertifizierter Rehabilitationsträger seit 2004 die berufliche Integrationsmaßnahme „Berufliche Rehabilitation Psychisch Kranker (BRP)“ in Halle an. Maßnahmeziel ist die berufliche Eingliederung in einen belastungsadäquaten Arbeitsplatz.

Zielgruppe sind Menschen mit psychischer Erkrankung, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beispielsweise durch die Rentenversicherung Mitteldeutschlands, die Agentur für Arbeit, die ARGE oder die Berufsgenossenschaft bewilligt bekommen haben. Einzugsgebiete sind Halle und Umgebung, wobei darüber hinaus auch die Möglichkeit zur internatsmäßigen Unterbringung besteht.

Die Maßnahme ist individuell ausgerichtet, das heißt Verlauf und Orientierung sind auf jeden Teilnehmer mit seinen Fähigkeiten sowie Fertigkeiten, Möglichkeiten und Interessen abgestimmt. Beim Bildungsträger erfolgt zunächst eine berufliche Eignungsabklärung, darauf baut dann ein individuell gestaltetes berufsorientiertes Training zur psychischen Stabilisierung auf. Die Rehabilitanden werden durch ein multidisziplinäres Team im Rahmen der Arbeitstherapie, des Unterrichts, des Rehabilitationssports sowie durch den Sozialdienst und eine Psychologin ganzheitlich betreut. Dieser dreimonatigen Phase folgend setzen die arbeitspraktische Erprobung sowie die Berufsvorbereitung innerhalb von Praktika an. Dabei wird sich an den arbeitsbezogenen Interessen und Fertigkeiten der Rehabilitanden orientiert. Die Betriebspraktika werden in alle Bereiche vermittelt, in denen eine Arbeitsaufnahme möglich ist.

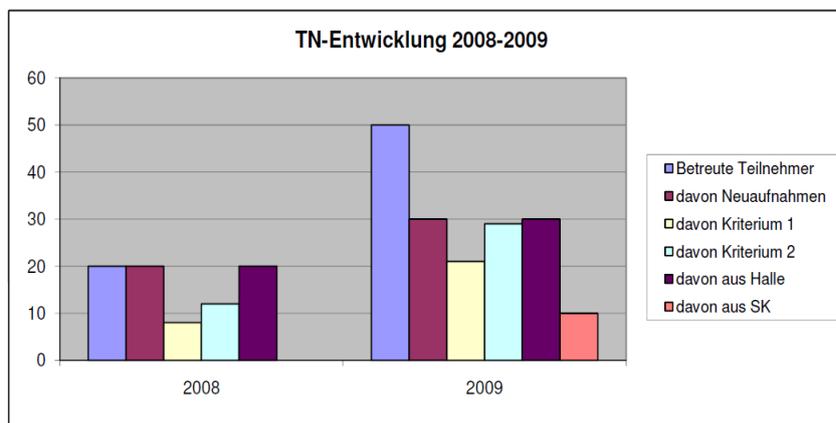
Teilnehmer-Entwicklungen 2006 - 2009



Die Dauer der Maßnahme beträgt in der Regel 12 Monate mit der Möglichkeit einer Nachbetreuungszeit von weiteren 12 Monaten. Die Aufnahme einer Beschäftigung kann auch während des Maßnahmezeitraums erfolgen, dann wird die BRP vorzeitig, aber erfolgreich abgeschlossen.

Seit Oktober 2008 ist die GBBR GmbH – Gesellschaft für Bildung und berufliche Rehabilitation als neuer Angebotsträger auf dem Gebiet des Trainings und der Schulung im beruflichen Bildungs- bzw. Förderbereich tätig. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf Personen, welche eine Betreuung bzw. eine Hilfestellung für die berufliche Integration aufgrund einer Erkrankung, einer Behinderung oder nach einer längeren Krankheitsphase zum Beispiel im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt bzw. nach einer medizinischen Rehabilitation benötigen. Neben Menschen mit rein psychischen Erkrankungen (Kriterium 1) zielt das Maßnahmeangebot auch auf Teilnehmer mit verschiedenen körperlichen Einschränkungen und besonderen Vermittlungshemmnissen (Kriterium 2) ab.

Teilnehmer-Entwicklungen 2008 - 2009



Langjährige Erfahrungen und wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass eine Mischung der Beschwerdebilder in einer beruflichen Schulungs- und Fördermaßnahme zusammen mit intensiver Kleingruppenarbeit und der Fokussierung auf ein neues berufliches Ziel einen positiven Effekt auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die psychosoziale Stabilisierung und die Lebensqualität sowie den Integrationserfolg haben.

In einer spezifischen berufs- bzw. tätigkeitsbezogenen Fachttestphase werden zunächst die Grundlagen zur Entscheidung über die genaue Förderung bzw. den praktischen Einsatz und der hierfür benötigten (Um-)Schulungen, Qualifikationen und Hilfen geschaffen. Die darauffolgende berufsbezogene Heranführungs-, Trainings- und Integrationsphase beinhaltet die zielgerichtete Entwicklung, Förderung, Fachschulung und psychosoziale Betreuung der Rehabilitanden sowie die praktische Arbeitserprobung mithilfe individueller Integrationspläne. Wenn erforderlich, schließt sich eine Nachbetreuungsphase an. In dieser wird aktiv über den Integrationsberater und den begleitenden Dienst die Orientierung bzw. Integration gefestigt oder herausgearbeitet. In den Reintegrationslehrgängen werden vor allem Rehabilitanden mit umfassenden begleitenden Hilfen unterstützt und orientiert.

Im Zeitraum Oktober 2008 bis August 2009 durchliefen 50 Teilnehmer die Maßnahmen zur Eignungs- und Belastungsfeststellung. Davon nehmen 26 Personen an der 12-monatigen Maßnahme zur „Beruflichen Orientierung und Wiedereingliederung von Rehabilitanden mit begleitenden Hilfen (BOW)“ teil. Das Alter der Teilnehmer reicht von 23 bis 58 Jahren, der Altersdurchschnitt beläuft sich auf 43 Jahre. Momentan nehmen überwiegend Männer (70 %) das Angebot wahr. Von den Teilnehmern der „ersten Stunde“ (Beginn der BOW-Maßnahme Oktober 2008) können bereits mehr als 40 % in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis übernommen werden. Die langfristigen Erfolge werden jedoch erst später erkennbar.

Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Begleitende Angebote

Durch die Novellierung des SGB IX trägt das Integrationsamt des Landesverwaltungsamtes Sachsen-Anhalt die Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste. Die ehemals berufsbegleitenden Fachdienste des Integrationsamtes

und die Integrationsfachdienste zur Vermittlung schwerbehinderter Menschen in Arbeit wurden zusammengeführt und arbeiten jetzt unter einem Dach.

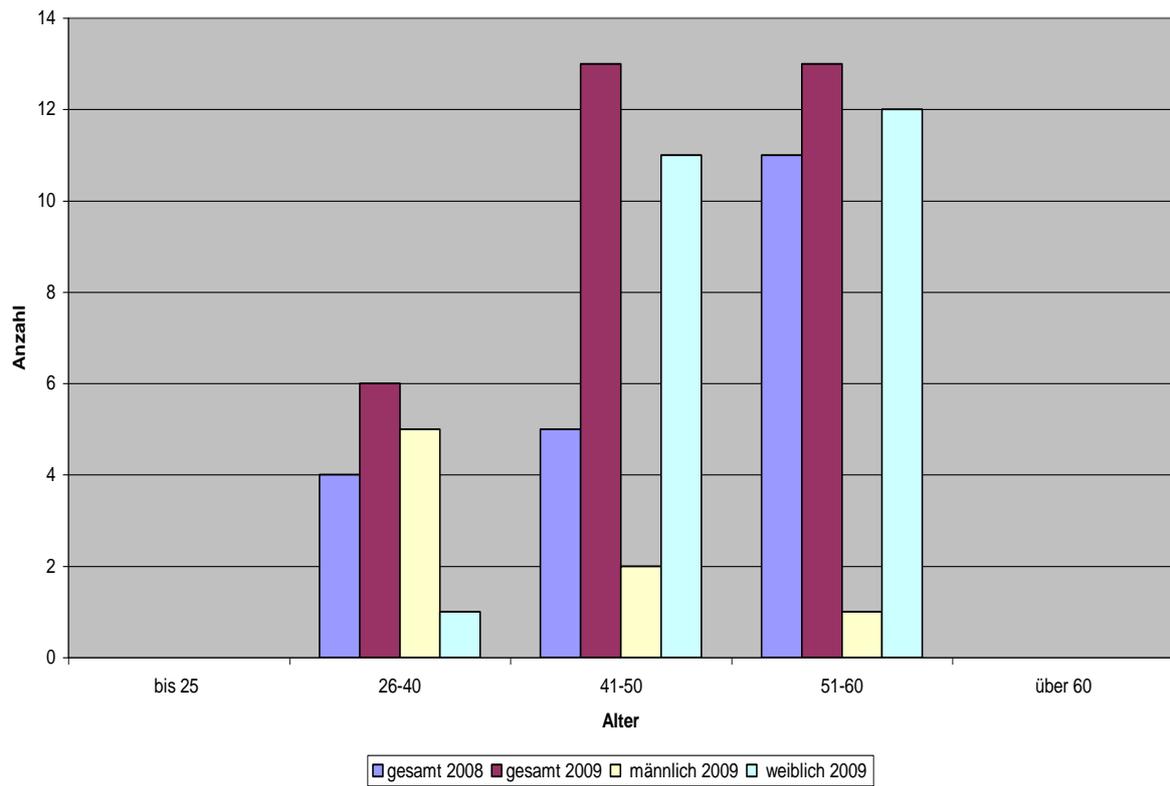
Für die Region Halle/Saalekreis ist der Integrationsfachdienst (IFD) Halle/ Merseburg zuständig. Dieser kann von den Agenturen für Arbeit, den ARGEen, den optierenden Kommunen, dem Integrationsamt, den Rentenversicherungen, der Sozialagentur und den Berufsgenossenschaften beauftragt werden, schwer-behinderte, behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in den Arbeitsprozess zu integrieren oder bedrohte Arbeitsverhältnisse dieser Menschen zu stabilisieren.

Für seelisch behinderte Menschen heißt dies, dass nicht unbedingt eine anerkannte Schwerbehinderung vorliegen muss, damit der Integrationsfachdienst sie unterstützen kann. Träger der beruflichen Rehabilitation können auch behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen an den IFD zuweisen. Der Teilbereich des Integrationsfachdienstes, der das Ziel, Sicherung bestehender Arbeitsplätze durch unterstützende und begleitende Maßnahmen verfolgt, betreut Behinderte und Schwerbehinderte mit verschiedenen Krankheitsbildern.

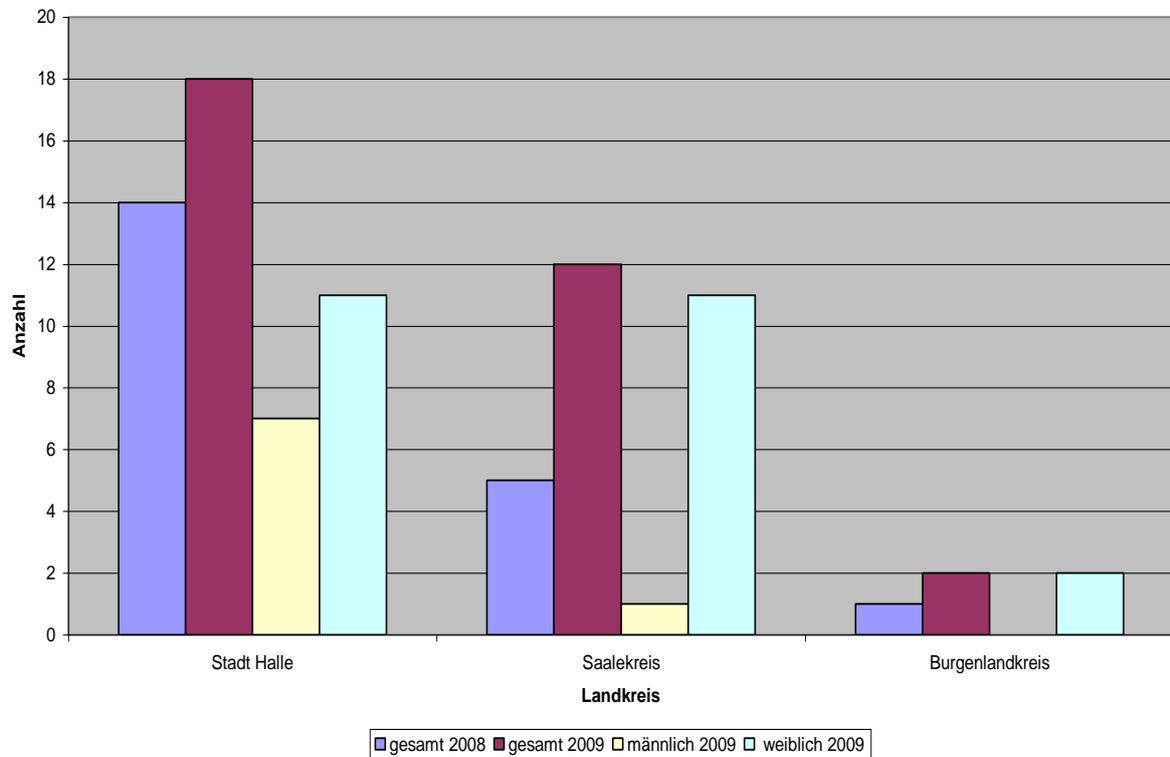
Im Jahr 2009 wurden von diesem Bereich 32 seelisch Behinderte oder schwerbehinderte Menschen unterstützt. In Relation zu der Gesamtanzahl der betreuten Behinderten im Fachdienst bedeutet das, dass jeder Dritte an einer relevanten seelischen Erkrankung litt. Im Vergleich zu 2008 sind das 14 psychisch Behinderte mehr, die eine Unterstützung am Arbeitsplatz durch den IFD erhielten.

Die nachfolgenden 2 Diagramme verdeutlichen die Altersverteilung und die territoriale Verteilung der betreuten psychisch Behinderten im Fachdienst.

Altersverteilung der betreuten psychisch Behinderten



Territoriale Verteilung der betreuten psychisch Behinderten



Die Diagramme dokumentieren einen hohen Anteil an betreuten Personen, im Alter vom 40. Lebensjahr beginnend bis zum 60. Lebensjahr. Insgesamt wurden konstant, wie in 2008, mehr weibliche Personen in diesen Jahrgängen betreut.

In der territorialen Verteilung gibt es in Bezug zu 2008 keine Veränderungen, jedoch ist die Fallzahl in den 3 Regionen angestiegen. Der höchste Anteil von betreuten psychisch Behinderten bezieht sich auf die Stadt Halle.

Im IFD wurden zudem 2009 18 psychisch Behinderte mit dem Ziel der Vermittlung in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis begleitet, von denen 6 in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis vermittelt werden konnten.

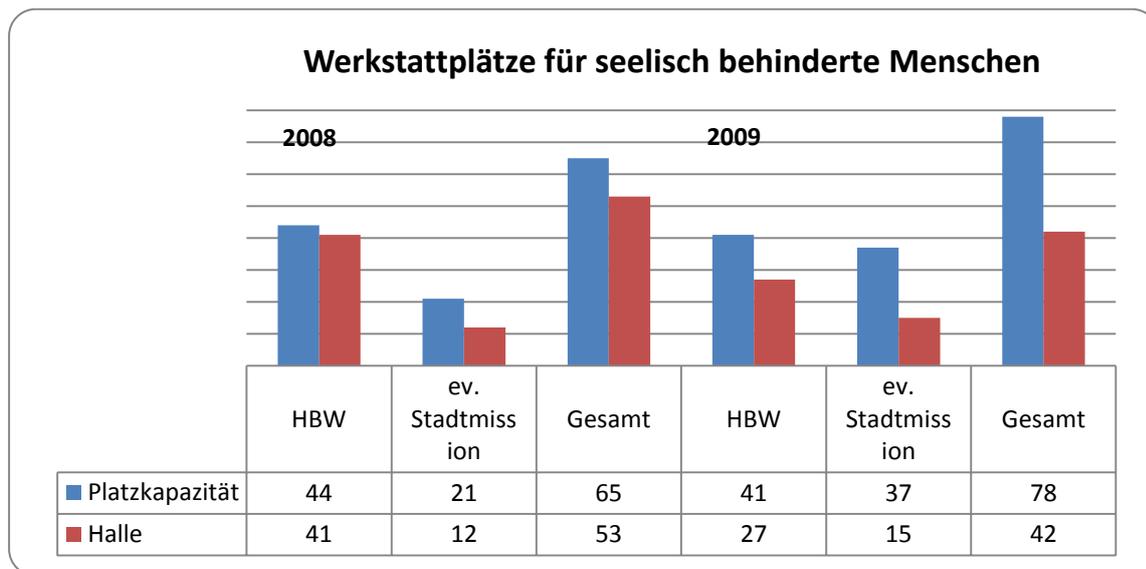
Das sind im Vergleich zu 2008 4 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze mehr, die für psychisch Erkrankte verbindlich akquiriert werden konnten.

Werkstatt für seelisch behinderte Menschen

Seit Oktober 2004 bieten die Halleschen Behindertenwerkstätten (HBW) e. V. in einer spezifischen Zweigwerkstatt in der Delitzscher Str. 69 a insgesamt 42 geschützte Arbeitsplätze an, davon 6 Plätze im Berufsbildungsbereich. Im Jahr 2009 wurden 41 Plätze von seelisch behinderten Menschen genutzt, davon kamen 37 Behinderte aus Halle. 2008 waren es im Vergleich 44 Plätze mit 41 Behinderten aus Halle.

Geschützte Werkstattarbeitsplätze für seelisch behinderte Menschen bietet auch die Ev. Stadtmission Halle e. V. an zwei Standorten an. Am Standort in Johannashall hat der Träger im September 2004 einen separaten Werkstattbereich mit 12 Arbeitsplätzen für seelisch behinderte Menschen eingerichtet, welche im Jahr 2008 auf 16 Plätze und 2009 auf 18 Plätze aufgestockt wurden. Von den Arbeitnehmern kamen jeweils 7 seelisch Behinderte aus der Stadt Halle. Seit 2008 hält der Träger am Standort in Halle, Weidenplan 3-5, eine zweite Teilwerkstatt für seelisch behinderte Menschen mit 5 Plätzen vor, die im Jahr 2009 auf 9 Werkstattplätze erweitert werden konnte. 2008 nahmen 5 seelisch Behinderte aus Halle dieses Angebot wahr, 2009 waren es 6 Personen.

Werkstattplätze für seelisch behinderte Menschen



Integrationsfirma

In der Stadt bietet die gemeinnützige Trägergesellschaft sozialer Einrichtungen (TSE) gGmbH mit Hauptsitz in der Philipp-Müller-Str. 88 seit 1998 geschützte Arbeitsplätze in verschiedenen Beschäftigungsbereichen ihrer Integrationsbetriebe an. Dabei verfolgt der Träger das Ziel, Arbeit und Qualifizierung seiner Beschäftigten effektiv und individuell zu kombinieren. Grundlage ist ein ressourcenorientierter Ansatz sowie das Bestreben, individuelle Belastungsgrenzen und Entwicklungspotentiale der Mitarbeiter auf der Grundlage einer individuellen Förderplanung auszubauen.

Integrationsbetriebe müssen sich wie jedes andere Unternehmen wirtschaftlich selbst tragen, es bestehen jedoch Möglichkeiten der Förderung, z. B. im Rahmen des SGB II und SGB IX. So konnten z. B. über die Initiative „Jobperspektive“ 6 neue Stellen (5 Halle, 1 Saalekreis) geschaffen werden. Aktuell sind in den Integrationsbetrieben 24 Mitarbeiter beschäftigt.

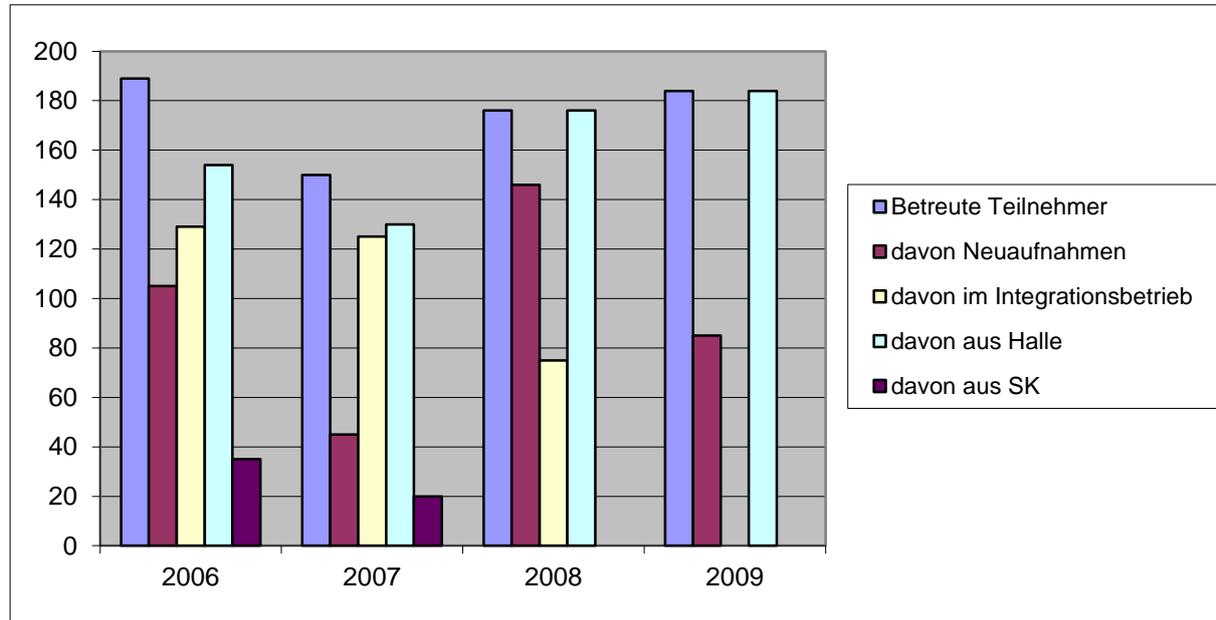
Im Zuge der Einführung des SGB II wurde vor allem über das Instrument der Arbeitsgelegenheiten gemeinsam mit der ARGE Halle eine für die Zielgruppe der seelisch und/oder körperlich beeinträchtigten Menschen sehr sinnvolle Möglichkeit der individuellen Förderung innerhalb der Integrationsbetriebe geschaffen. Bedauerlicherweise war es aufgrund einer geänderten Förderpolitik seit 2008 nicht mehr möglich, diese praxisnahen und effektiven Maßnahmen fortzuführen. An ihre Stelle traten Ende 2008 Maßnahmen mit neuer Konzeption, die niedrighschwelliger,

aber praxisferner waren, aus Sicht des Trägers zwar das Ziel des Trainings von sozialen Kompetenzen und Arbeitsfähigkeiten weiter verfolgen, die konkreten Eingliederungschancen auf den ersten Arbeitsmarkt aber erschweren.

In den Jahren 2006 bis 2009 wurden in der TSE insgesamt 465 Teilnehmer im Rahmen von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen betreut, das waren durchschnittlich 116 Teilnehmer pro Jahr. Die Zielgruppe setzt sich dabei aus Menschen mit psychischen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen, Menschen mit Suchterkrankungen (Alkohol und illegale Drogen) sowie Langzeitarbeitslosen mit sonstigen Vermittlungshemmnissen (z. B. Legasthenie und Analphabetismus) zusammen.

Als problematisch wird vom Träger die mangelnde Kontinuität und Verlässlichkeit der Maßnahmeplanung wahrgenommen. Dies zeigt sich u. a. in den Verläufen der Neuaufnahmen über die Jahre 2006 – 2009 hinweg. Von Seiten des Trägers wurde und wird daher stets die Schaffung klarer Rahmenvereinbarungen für die Beschäftigungsförderung psychisch Kranker angeregt.

Neuaufnahmen von Teilnehmern im Zeitraum 2006 – 2009



Wie in der Grafik ersichtlich, ist die Zahl der Beschäftigung von Teilnehmern in Arbeitsgelegenheiten im Rahmen der Integrationsbetriebe rückläufig und wurde Mitte des Jahres 2008 eingestellt. Das bedeutet konkret, dass eine praxisnahe Beschäftigung und Qualifizierung der Teilnehmer im Bereich SGB II in den Bereichen Kantine, Werkstatt und Büro grundsätzlich nicht mehr möglich ist. Daraus resultieren

aus Trägersicht deutlich verschlechterte Eingliederungschancen für den Personenkreis. Dagegen wirkte sich die sehr arbeitsmarktnahe Förderung im Bereich der Integrationsbetriebe positiv auf die Vermittlungsergebnisse aus.

Im Jahre 2008 absolvierten jeweils 5 Teilnehmer über 6 Durchgänge hinweg ein individuelles Assessment zur passgenauen Integrationsplanung für psychisch kranke Menschen. Dieses Instrument wurde von allen Beteiligten als sehr positiv eingeschätzt, musste jedoch aufgrund des Gesetzes zur Neuausrichtung der Arbeitsmarktinstrumente (SGB II, Dezember 2008) ersatzlos eingestellt werden. In diesem Zusammenhang wird mit Sorge beobachtet, dass sich die Maßnahmepolitik des SGB II und III zunehmend zugunsten formalisierter und zulasten individueller Lösungen zu verschieben scheint. Dies ist eine Entwicklung, die für den Personenkreis der psychisch beeinträchtigten und behinderten Menschen die Gefahr einer zunehmenden Ausgrenzung darstellt.

In den Jahren 2005 bis 2007 führte die TSE unter Schirmherrschaft der Oberbürgermeisterin der Stadt Halle und in enger Zusammenarbeit mit der PSAG Halle/Saalkreis ein ESF (Europäischer Sozialfond) -Projekt zur Vernetzung gemeindepsychiatrischer Strukturen und Schaffung personenzentrierter Hilfeplanung durch. Als ein Projektergebnis entstand eine Hilfeplankonferenz im Bereich Arbeit und Beschäftigung, der Leistungserbringer, beide psychiatrische Kliniken, Sozialpsychiatrischer Dienst und Kostenträger angehören. Die Hilfeplankonferenz wird seit 2008 auf freiwilliger Basis der beteiligten Institutionen fortgeführt. Ein zweites Projektergebnis ist die Schaffung einer psychosozialen Beratungsstelle, die nach Projektende über die Regelung der psychosozialen Hilfen nach SGB II in Kooperation mit der Stadt Halle und der ARGE SGB II Halle GmbH fortgeführt wird. Im Zeitraum von 2008 bis 2010 wurden bisher 114 Klienten in der Beratungsstelle betreut. Das dritte Ergebnis der Projektstätigkeit ist die Gründung des Kooperationsverbundes WABE (Wege in Arbeit und Beschäftigung), der sich aus sieben gemeinnützigen Trägern der beruflichen Rehabilitation und Integration psychisch Kranker zusammensetzt, um die verschiedenen Trägerangebote besser zu vernetzen.

Hilfen nach dem SGB II

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Suchtproblemen werden, sofern sie erwerbsfähig im Sinne § 8 SGB II sind, durch die zuständige Grundsicherungs-

stelle (bis 31.12.2010 die ARGE SGB II Halle GmbH) betreut. Diese Aufgabe übernimmt ab 1.1.2011 das Jobcenter Halle (Saale) als gemeinsame Einrichtung der Agentur und der Stadt Halle. Aufgrund bestehender, oft multipler Vermittlungshemmnisse benötigt der benannte Personenkreis eine besondere Hilfestellung. Er wird mehrheitlich im Rahmen des beschäftigungsorientierten Fallmanagements mit dem Ziel der sozialen und beruflichen Stabilisierung und Integration betreut. Dazu können die klassischen Instrumente des SGB III, aber auch spezifische Instrumente des SGB II wie Arbeitsgelegenheiten (AGH) § 16 d SGB II oder Hilfen nach § 16 a SGB II wie psychosoziale Betreuung zum Einsatz kommen. Für die Hilfen nach § 16 a SGB II hat die Stadt Halle die Planungshoheit und die Leistungsverantwortung und finanziert in diesem Rahmen Angebote für psychisch kranke und suchtkranke Menschen bei verschiedenen Trägern. Seit 2008 waren dies beim Träger TSE gGmbH bis zu 120 Fachleistungsstunden für eine psychosoziale Beratung für Menschen, die z. B. aus einer stationären psychiatrischen Betreuung entlassen werden. Durch diese Beratung sollen behördliche Schwellenängste genommen und zeitnah weiter stabilisierende Schritte und Hilfen erarbeitet werden. Das Angebot ist eng mit den Fallmanagern der ARGE abgestimmt und ergänzt das sonstige Beratungs- und Hilfeangebot.

Als weitere Eingliederungsmöglichkeiten nutzt die Grundsicherungsstelle für diesen Personenkreis das Instrument der Arbeitsgelegenheiten (AGH) mit Mehraufwand nach § 16 d SGB II. Seit 2006 stehen jährlich verschiedene Maßnahmen bei unterschiedlichen Trägern für unterschiedliche Zielgruppen zur Verfügung, zu den erfolgreichen Maßnahmen gehört z. B. die Maßnahme „Kreativwerkstatt I und II“ im Verbund mit einer Maßnahme „Sprungbrett plus“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen der Altersgruppe ab 18 Jahre beim Träger „Labyrinth“ e. V.

Arbeitsgelegenheiten

Der Labyrinth e. V. bietet auf Grundlage von §16 Abs. 3 SGB II seit dem Jahr 2005 sozialpädagogisch begleitete Arbeitsgelegenheiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen an.

Arbeitsgelegenheiten sind ein sehr effizientes Instrumentarium, benachteiligten Personengruppen, wie psychisch kranken Menschen, geeignete Hilfsangebote zur sozialen und beruflichen Integration zu ermöglichen. Im Rahmen der sozialpädagogisch begleiteten Arbeitsgelegenheiten können sich die Teilnehmer in einem

geschützten Rahmen gesundheitlich stabilisieren, eine stützende Tagesstruktur aufbauen und Belastungsgrenzen erweitern und sich neu austesten.

Die Arbeitsgelegenheiten entsprechen hohen fachlichen Standards und sind bedarfsorientiert, dies belegt die große Nachfrage nach freien Plätzen durch Betroffene und die im sozialpsychiatrischen Bereich tätigen Mitarbeiter. Die Arbeitsgelegenheiten werden von der ARGE SGB II GmbH Halle finanziert.

Der Labyrinth e. V. unterbreitete im Jahr 2009 mit der Kreativwerkstatt I, der Kreativwerkstatt II und dem „Sprungbrett plus“ drei niedrigschwellige Maßnahmen im handwerklichen, kreativ-gestalterischen, gärtnerischen und im Bürobereich mit durchschnittlich 43 Plätzen. Während in den beiden Kreativwerkstätten die Teilnehmer für 6 Stunden am Tag tätig sind, ist das Anforderungsprofil bei „Sprungbrett plus“ mit 3 Stunden am Tag deutlich niedriger. Zielgruppe von „Sprungbrett plus“ sind Personen mit krankheitsbedingten, massiven Vermittlungshemmnissen, existentiellen Problemlagen wie drohender Obdachlosigkeit und Personen mit äußerst geringer Belastbarkeit. Für die Teilnehmer ist nach Beendigung der Maßnahme der Übergang in die Kreativwerkstatt oder eine andere geschützte 6-stündige Arbeitsgelegenheit geplant. Hervorzuheben ist außerdem, dass die in den Arbeitsgelegenheiten hergestellten Produkte ausschließlich benachteiligten Personengruppen zugutekommen und in hohem Maße die inhaltliche Arbeit von sozialen Einrichtungen wie u. a. die Stadtmission, das Obdachlosenheim, das Projekt „Schnitte“, Kitas und den Labyrinth e. V. unterstützen.

Soziale Teilhabe

Die Situation

In der Stadt Halle erfolgt die Finanzierung von Trägern ambulanter Hilfsangebote wie Begegnungs- und Beratungsstellen jetzt (2009) im Rahmen der psychosozialen Begleitung und Betreuung nach dem SGB II und dem SGB XII sowie der Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen auf dem Gebiet der sozialen Arbeit in der Stadt Halle (Saale).

Langjährige Partner bei der Umsetzung des gesetzlichen Auftrages sind dabei Träger wie der Labyrinth e. V., der Stadtinsel e. V., die Selbsthilfekontaktstelle des DPVW und die Telefonseelsorge Halle (Saale) e. V. Auf der Grundlage der

eingereichten Leistungsbeschreibungen und Finanzierungspläne erhalten diese Träger eine jährlich zweckgebundene Anteilsfinanzierung.

Tagesstätte

Für psychisch kranke Menschen und seelisch Behinderte, die noch nicht oder nicht mehr beruflich integrierbar sind bzw. die Hilfen beim Training ihrer Alltagsfähigkeiten und Strukturierung ihres Alltags benötigen, bieten Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen die notwendige Unterstützung an. Tagesstätten zählen nach §§ 53/54 SGB XII zu den teilstationären Angeboten und sind generell nur im Rahmen einer Eingliederungshilfe zugänglich. Sie erfordern eine Anwesenheit der Betroffenen an fünf Wochentagen für jeweils sechs Stunden täglich.

Die in Halle bestehenden 2 Tagesstätten, die Tagesstätte im Bürgerladen e. V. im Falladaweg und die Tagesstätte der Paul-Riebeck-Stiftung in der Röpziger Straße, unterbreiten ein vielschichtiges Angebot an tagesstrukturierenden Aktivitäten wie kreative und handwerkliche Beschäftigung, lebenspraktisches und soziales Training, kulturelle Veranstaltungen, Ergotherapie, Wanderungen sowie Bildungsangebote. Beide Tagesstätten in Halle können von Bürgern sowohl aus der Stadt Halle als auch aus dem Landkreis Saalekreis genutzt werden.

Im dargestellten Zeitraum waren beide Einrichtungen gut ausgelastet. In der Tagesstätte im Bürgerladen mit einer Kapazität von 12 Plätzen wurden zum 31.12.2008 12 Klienten betreut, davon 9 Personen aus Halle; am 31.12.2009 waren es im Vergleich 14 Klienten, davon 9 aus Halle. Die durchschnittliche Verweildauer der Klienten in der Einrichtung betrug 18 Monate. Im Jahr 2009 gab es in der Tagesstätte 6 Neuaufnahmen und 5 Beendigungen (1x Änderung Hilfebedarf - Wohnheim, 1x Werkstatt für Behinderte und 3x eigene Häuslichkeit).

Die Tagesstätte der Paul-Riebeck-Stiftung mit ihrer eigentlichen Kapazität von 17 Plätzen besuchten zum 31.12.2008 20 Klienten aus Halle. Ein Jahr später waren es 19 Klienten aus Halle. Die durchschnittliche Verweildauer der Klienten in der Einrichtung betrug 3,4 Jahre.

Beide Tagesstätten sind im gemeindepsychiatrischen Hilfesystem der Stadt gut verankert. Die Einrichtungen haben feste Kooperationsbeziehungen mit den psychiatrischen Kliniken, mit niedergelassenen Fachärzten und den komplementären Hilfsangeboten entwickelt. Vertreter der Tagesstätten arbeiten seit Jahren aktiv im AK „Soziale Teilhabe“ des Projektes PSAG Halle/Saalekreis mit.

Begegnungszentrum

Der Erhalt bzw. Aufbau der sozialen Kompetenz psychisch kranker Menschen erfordert spezielle Angebote zur Kontaktstiftung und Teilhabe, die gut erreichbar und anonym sind sowie möglichst wenig kosten sollten entsprechend der finanziellen Situation psychisch kranker Menschen, die oftmals berentet sind.

Das LABYRINTH, ein Begegnungszentrum für Menschen mit psychischen Erkrankungen, steht seit 2000 unter der doppelten Trägerschaft des Evangelischen Kirchenkreises Halle/Saalkreis und des Labyrinth e. V. Das Angebot der Einrichtung richtet sich an Betroffene aus der Stadt und dem Saalekreis. Das fachliche Konzept der Einrichtung zielt auf frühzeitige Hilfeerbringung zur Gesundheitsförderung ab und auf unterstützende Hilfen bei der Nachsorge nach stationärem klinischem Aufenthalt. Aus diesen Zielstellungen heraus bemüht sich der Träger neben kommunaler Förderung verstärkt auch um Mitfinanzierung seiner Angebote durch andere Kostenträger, wie Krankenkassen. Eine erste Vereinbarung mit der AOK Sachsen-Anhalt wurde zum 01.07.2010 abgeschlossen.

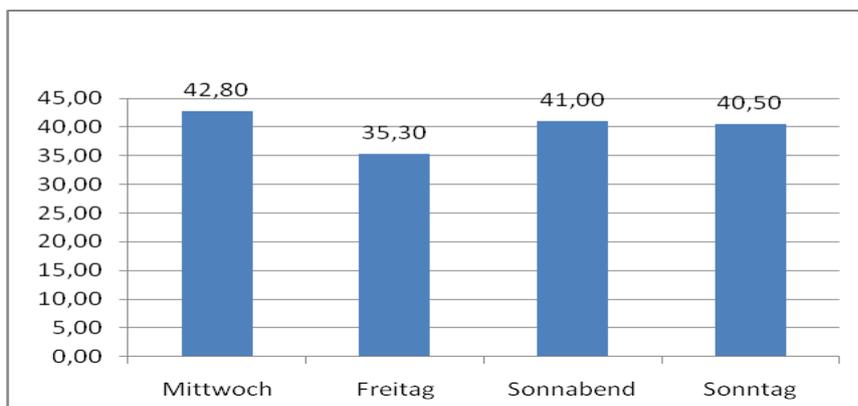
Der Angebotsschwerpunkt des Begegnungszentrums liegt in den „offenen“ Öffnungszeiten (ohne Anmeldung) des Kontaktcafés, dem „Herzstück“ der Einrichtung. Zusätzlich werden 3 lebenspraktische und 1 kreatives Projektangebot unterbreitet. An den Projektangeboten beteiligten sich 2009 durchschnittlich 6 Betroffene.

Durch die Gewährleistung von Offenheit und Niedrigschwelligkeit wird das Kontaktcafé in hohem Maße den Besonderheiten psychisch kranker Menschen gerecht. So bietet das Kontaktcafé Raum für Begegnungen, gibt eine Tagesstruktur, dient als Orientierung und ermöglicht den Austausch bzw. die Auseinandersetzung mit anderen Betroffenen. Im Rahmen der Öffnungszeiten des Kontaktcafés können die Besucher auch zeitnah und ohne Terminvorgabe Beratungs-, Entlastungs- und Krisengespräche in Anspruch nehmen. Außerdem bietet der Träger zweimal wöchentlich während der Sprechzeiten zusätzlich Raum für Beratungsgespräche an. Ab März 2009 unterbreitete die Einrichtung themenspezifische Cafézeiten. Die Besucher können zwischen vorgegebenen Aktivitäten wählen bzw. eigene Wünsche einbringen.

Das Begegnungszentrum wird von vielen psychisch kranken Menschen regelmäßig genutzt, mittlerweile hat sich ein Besucherstamm von ca. 150 Betroffenen

herausgebildet. Auskunft über die Auslastung der Einrichtung geben regelmäßige Erfassungen zur Anzahl der Nutzer des Kontaktcafés sowie eine Nutzerbefragung. Eine statistische Erhebung aus dem Jahr 2009 ergab, dass im Durchschnitt ca. 40 Besucher die vier offenen Cafézeiten pro Woche nutzten.

Durchschnittliche Nutzung des offenen Kontaktcafés im Jahr 2009



Das Diagramm zeigt, dass sowohl die Wochenenden als auch die wöchentlichen Café-Zeiten mit den gemeinsamen Mahlzeiten gleichermaßen genutzt werden. Die höchsten Besucherzahlen waren im Jahr 2009 wieder am Heilig Abend mit 68 und zu Silvester mit 65 zu verzeichnen. Die themenspezifische Dienstagsöffnungszeit wurde durchschnittlich von 27 Betroffenen genutzt. Im Rahmen des Kontaktcafés fanden im Jahr 2009 insgesamt 521 Beratungs-, Konflikt- oder Krisengespräche mit einer Mindestdauer von 30 Minuten statt. Die telefonischen Beratungsgespräche im Café wurden nicht erfasst.

Die MitarbeiterInnen der Einrichtung unterstützen die Besucher dabei, sich in Selbsthilfegruppen zu organisieren sowie innerhalb des Begegnungszentrums mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und ehrenamtliche Tätigkeiten auszuüben. Eine Singegruppe trifft sich seit 2008 kontinuierlich am Wochenende und die Teilnehmer der Zeitung IRRGARTEN arbeiten seit Anfang des Jahres 2009 als Selbsthilfegruppe. Ein hauptamtlicher Mitarbeiter steht diesen Gruppen begleitend zur Seite und fungiert auch als Ansprechpartner bei auftretenden Problemen. Im Jahr 2009 waren 27 psychisch kranke Menschen in beiden Selbsthilfegruppen aktiv. In den ehrenamtlichen Tätigkeitsfeldern engagieren sich derzeit ca. 17 Besucher sporadisch oder regelmäßig wie beim Einkauf von Lebensmitteln, bei der Reinigung der Einrichtung oder beim Backen von Kuchen. Bei den sozialpädagogisch begleiteten Gruppenangeboten wurden 2009 9972 Kontakte verzeichnet.

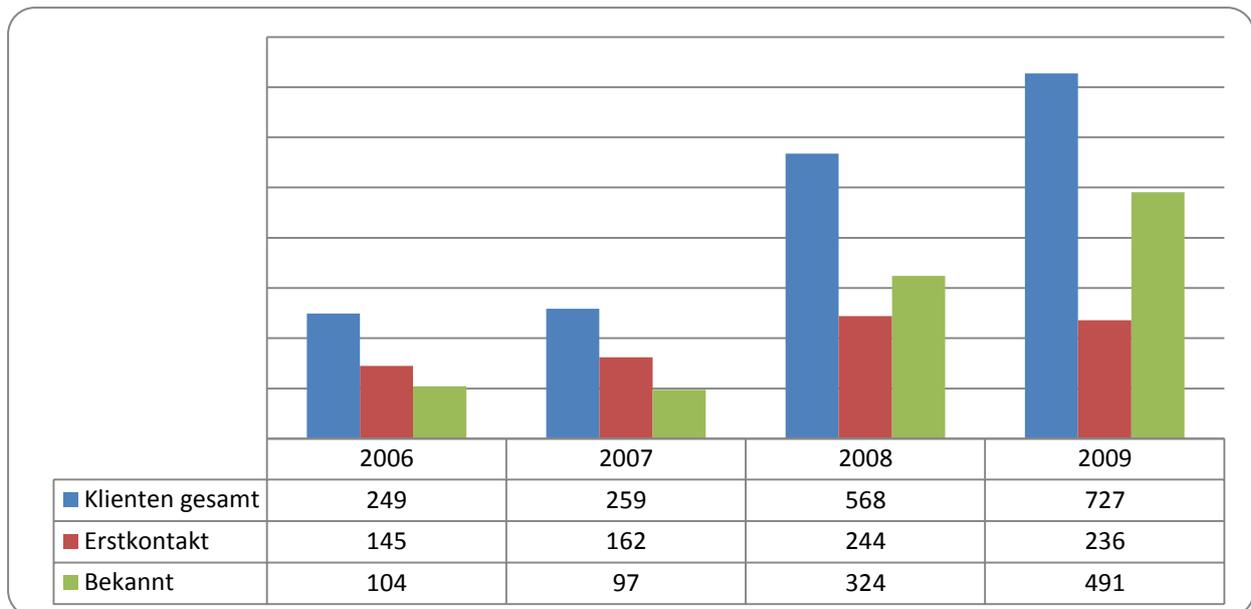
Aufgrund des unkomplizierten Zugangs übernimmt das LABYRINTH eine wichtige Funktion bei der Krisenprävention und -intervention psychisch kranker Menschen in der Region. Da das LABYRINTH auch am Wochenende und an allen wichtigen kirchlichen Feiertagen öffnet und da dann kaum andere ambulante psychosoziale Angebote unterbreitet werden, verstärkt sich die Krisenfunktion und Bedeutung der Einrichtung noch erheblich.

Kontakt-/ Beratungsstelle

Für die Teilhabe psychisch kranker Menschen am gesellschaftlichen Leben sind auch spezifische, beziehungsklärende Angebote wie psychosoziale Beratung sowie entsprechende Selbsthilfegruppen erforderlich. Diese Hilfen bietet in Halle der Verein „Stadtinsel“ mit der Psychosozialen Kontaktstelle an. Die Beratungsstelle versteht sich als niedrighschwellige Anlaufstelle zur Beratung in Konflikt- und/oder Krisensituationen, als begleitende präventive und nachsorgende Einrichtung und wird sowohl von Betroffenen aus der Stadt als auch aus dem Landkreis Saalekreis meist als erste Anlaufstelle gut angenommen. Als Folge haben sich die Wartezeiten in den vergangenen 2 Jahren deutlich erhöht, verbunden mit zeitlicher Auslastung der beiden Mitarbeiterinnen. Trotzdem wird eine sofortige Beratung für auftretende Krisen abgesichert. Die Einrichtung in der Talamtstraße ist durch die gute verkehrstechnische Anbindung, ihre zentrale Lage und den Barriere freien ebenerdigen Zugang (Fahrstuhl) für alle Klienten sehr gut erreichbar.

Im Jahr 2009 verzeichnete die Psychosoziale Kontaktstelle insgesamt 727 Klienten, 236 neue Klienten und 491 Stammklienten (über einen Zeitraum von 2 Jahren). Im Jahr 2008 waren es im Vergleich dazu 568 Klienten, 244 Erstkontakte und 324 bekannte Klienten. Im Rahmen der Krankheitsbilder überwiegen bei den Hilfesuchenden die Depressionen mit über 55 %, eine akute Lebenskrise ohne Zuordnung zu einem bestimmten Krankheitsbild haben ca. 30 % der Besucher.

Die Anzahl der Einzelgespräche einschließlich der Telefonberatung (über 20 Min.) ist im Berichtszeitraum deutlich angestiegen, wobei zunehmend schwere intrafamiliäre Konflikte mit den Partnern oder/und Kindern sowie erhöhter Beratungsbedarf bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit zu erkennen sind.



Unterscheidung der Klienten nach „Erstkontakt“ und „Bekannt“

Niedergelassene Fachärzte und Therapeuten, aber auch Mediziner anderer Fachrichtungen wie Allgemeinmediziner in der Stadt und im Landkreis Saalekreis empfehlen den Ratsuchenden zunehmend verstärkt die Beratung in der Kontaktstelle. Ebenso kamen aus den beiden psychiatrischen Krankenhäusern durch die Intensivierung der Zusammenarbeit, hier insbesondere mit dem AWO Psychiatriezentrum Halle, mehr Klienten. Die Zusammenarbeit mit dem AWO-Psychiatriezentrum wurde intensiviert, so finden regelmäßige Besuche der Mitarbeiter/innen der Klinik mit Patientengruppen bis zu 12 Personen in der Beratungsstelle statt und viele der Patienten erhalten derzeit noch weitere Hilfen in der Kontaktstelle, z. B. in Selbsthilfegruppen.

Auf den Erhalt und/oder Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen ist das zweite Angebot des Vereins „Stadtinsel“, das Angebot an Selbsthilfegruppen, ausgerichtet. Die Anbindung der Selbsthilfegruppen für psychisch kranke Menschen beim Träger Stadtinsel e. V. wurde im Zusammenhang mit der Psychiatrieplanung der Stadt empfohlen. Der Träger begleitet im Durchschnitt 10-12 Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Krankheits- und Beschwerdebildern. Im Jahr 2009 waren 11 Selbsthilfegruppen aktiv, die Selbsthilfegruppe „Männer mit psychischen Problemen“ wurde neu gegründet. Jeder Selbsthilfegruppe steht bei Fragen oder bei der Planung von Aktivitäten jeweils ein Berater als fester Ansprechpartner zur Seite. Bei Bedarf werden neue Gruppen gebildet, um dem individuellen und geschützten Rahmen mit einer Gruppenstärke von max. 12 Personen zu entsprechen. Eine intensive

Zusammenarbeit und Absprache erfolgt dazu mit der Paritätischen Selbsthilfekontaktstelle.

Der Träger gründete zum 1.1.2007 eine gemeinnützige Kapitalgesellschaft mit dem Ziel, langfristig eine weiter gehende Fördermittelunabhängigkeit von der Kommune zu erreichen. Dieses langfristige Ziel kann dann erreicht werden, wenn die hier verorteten Angebote eine entsprechende Nachfrage erfahren.

Selbsthilfe

Die Situation

Seit dem Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 wird die Selbsthilfe politisch stärker wahrgenommen: unter anderem durch die Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20c SGB V (Leitfaden) vom 10. März 2000. Auf dieser gesetzlichen Grundlage fördern die Krankenkassen und ihre Verbände die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sowie die der Selbsthilfekontaktstellen durch materielle und finanzielle Hilfen verpflichtend. Mit der Novellierung der Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGBV zum 1. Januar 2008 wurde neben der krankenkassenindividuellen Förderung auch erstmalig eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung eingeführt. Am 6. Oktober 2009 hat der Vorstand eine Neufassung des Leitfadens der Selbsthilfeförderung vom 10. März 2000 beschlossen. Ein wichtiges Anliegen dieser aktuellen Überarbeitung ist es, dem Thema „Transparenz“ mit angemessenen und praktikableren Neuregelungen besser gerecht zu werden.

In der Stadt Halle fördern die Krankenkassen die regionalen Selbsthilfegruppen und die Paritätische Selbsthilfekontaktstelle. Neben den Krankenkassen beteiligt sich auch die Stadt an der Finanzierung dieser Angebote. Zielstellung der finanziellen Unterstützung ist es, die Selbstverantwortung der Betroffenen zu stärken und langfristig zu sichern.

Selbsthilfe Psychiatrieerfahrener

Wer in Halle eine Selbsthilfegruppe (SHG) sucht oder eine solche gründen möchte, findet dafür bei der Paritätischen Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saalekreis in der Merseburger Straße professionelle Unterstützung und umfassende fachliche Beratung, telefonisch oder im direkten persönlichen Gespräch in der Einrichtung.

Außerdem bietet die Selbsthilfekontaktstelle kostenlos ihre Räumlichkeiten für die Treffen von SHG an.

Im Jahr 2009 waren bei der Selbsthilfekontaktstelle Halle insgesamt 181 SHG registriert, darunter 20 Gruppen für psychisch kranke Menschen, mit 17 SHG für Betroffene und 3 SHG für Angehörige. Das Angebot von selbsthilferelevanter Unterstützung in Form von SHG für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige in Halle wird von der Selbsthilfekontaktstelle als ausreichend und flächendeckend angesehen.

Die Paritätische Selbsthilfekontaktstelle ist das Basisangebot für die Entwicklung der Selbsthilfebewegung in der Stadt Halle. Sie informiert Ratsuchende durch die jährliche Herausgabe des „Selbsthilferegisters“ sowie der „Selbsthilfenachrichten Halle-Saalkreis“ über bestehende Selbsthilfegruppen und über besondere Selbsthilfeaktivitäten einzelner Gruppen. Damit ermöglicht die Selbsthilfekontaktstelle die Kontaktaufnahme zu den Gruppen und stellt Arztpraxen, Krankenkassen, Krankenhäusern und Apotheken übersichtliche Arbeitshilfen zur Seite. Mitarbeiter der Selbsthilfekontaktstelle arbeiten seit Jahren aktiv im Projekt PSAG Halle/Saalekreis mit.

Im Bereich der Selbsthilfe Betroffener gab es im Berichtszeitraum Veränderungen. Neben den bekannten fachlich begleiteten SHG bei der Psychosozialen Kontaktstelle „Stadtinsel“ e. V. oder den Patientenclubs an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, am AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH und innerhalb des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt sind zwei neue Gruppen entstanden, die von Betroffenen selbst organisiert und moderiert werden, eine davon ist die Psychosoziale Selbsthilfegruppe „MIT-EIN-ANDER“. Diese Gruppe haben ehemalige Mitglieder des Psychosozialen Fördervereins „Kairos“ im Jahr 2008 nach der Auflösung des Fördervereins gebildet. Ziele der Gruppe sind Gesprächsrunden, Erfahrungsaustausch, Pflege sozialer Kontakte, aber auch kreatives Gestalten sowie sportliche und kulturelle Veranstaltungen.

Die zweite selbst organisierte Gruppe ist die SHG Schreibgruppe REGENBOGEN Halle (Saale), die 2006 von Betroffenen gegründet wurde. Die Gruppenmitglieder ermutigen sich zu eigener Kreativität wie dem Schreiben von Gedichten oder Kurzgeschichten, um damit ihre psychischen Lebenskrisen besser verarbeiten zu können. Durch öffentliche Lesungen ihrer Werke bei verschiedenen Anlässen wie

Aktionstagen und Fachveranstaltungen sensibilisieren sie ihre Zuhörer für die Situation psychisch kranker Menschen und tragen so dazu bei, Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen abzubauen. Aufgrund der inzwischen gewachsenen Mitgliederzahl finden die Gruppentreffen seit 2008 an zwei unterschiedlichen Wochentagen einmal im Monat statt. Vertreter der SHG Schreibgruppe REGENBOGEN engagieren sich aktiv als Interessenvertreter im Projekt PSAG Halle/Saalkreis

Eine ganz besondere Form der Selbsthilfe Betroffener ist die im März 2009 von Psychiatrie-Erfahrenen gegründete Selbsthilfeinitiative (SHI) STIMME für Psychiatrie-Erfahrene. Die SHI versteht sich als organisierte Interessenvertretung von Psychiatrie-Erfahrenen innerhalb der Einrichtungen des psychiatrischen Versorgungssystems, des Projektes PSAG Halle/Saalekreis und anderer Gremien in/ für die Region Halle/Saalekreis. Ihre Ziele sind, Einfluss zu nehmen auf die bedarfsgerechte Gestaltung des psychiatrischen Versorgungsangebotes sowie Psychiatrie-Erfahrenen ihr Recht auf Selbstbestimmung bewusst zu machen und sie zur Selbstbefähigung zu motivieren. Die SHI bietet in verschiedenen Einrichtungen des regionalen Hilfesystems Sprechzeiten für Psychiatrie-Erfahrene an, um deren Meinungen, Ideen oder Hinweise zu erfahren. Aus Anlass des „Internationalen Tages der seelischen Gesundheit“ organisierte die SHI STIMME für Psychiatrie-Erfahrene im Oktober 2010 eine landesweite Fachtagung zum Thema „Betroffenenbeteiligung; Sinn, Zweck und Möglichkeiten“ erfolgreich in Halle in Kooperation mit der Stadt und dem Landkreis Saalekreis. Vertreter der SHI engagieren sich aktiv im Projekt PSAG Halle/Saalekreis und in den Besuchskommissionen des Psychiatrieausschusses des Landes. Sie geben der fachübergreifenden Trägerarbeit wichtige und notwendige Impulse für die Gestaltung der gemeindenahen Hilfen.

Zur Selbsthilfebefähigung psychisch kranker/suchtkranker Menschen und zur Öffentlichkeitsarbeit organisierte die Psychiatriekoordinatorin in Zusammenarbeit mit dem Projekt PSAG Halle/Saalekreis/ und mit einer Arbeitsgruppe von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und beruflich Tätigen sowie mit Unterstützung von Krankenkassen (AOK Sachsen-Anhalt und TK) zum „Internationalen Tag der seelischen Gesundheit“ (10.10. eines Jahres):

- vom 8.-13.10.2007 die 2. Psychosoziale Veranstaltungswoche „Deine Stärke- Deine Zukunft“ (mit Fachvorträgen; Tagen der offenen Tür bei Trägern) und

- am 10.10.2008 das Fachgespräch „Wie kann ich selbst meine Gesundheit fördern?“.

Selbsthilfe Angehöriger

Nach wie vor bestehen in Halle 2 SHG von Angehörigen psychisch Kranker. Beide Gruppen führen monatliche Treffen zum Gedankenaustausch oder zur themenbezogenen Information durch. Die SHG „Angehörige und Freunde psychisch Kranker“ trifft sich in der Paritätischen Selbsthilfekontaktstelle, die Gruppe wird von einer Angehörigen geleitet. Die zweite SHG „Angehörige psychisch Kranker“ führt ihre monatlichen Treffen in den Räumen des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt mit Begleitung einer Sozialarbeiterin des Dienstes durch. Im Berichtszeitraum ist die bisherige Mitarbeit von Mitgliedern der Angehörigengruppen im Projekt PSAG Halle/Saalekreis eingestellt worden da sie aus Alters- bzw. Belastungsgründen ausgeschieden sind

Der Landesverband Sachsen-Anhalt e. V. „Angehörige psychisch Kranker“ ist auch weiterhin Mitglied im Projekt PSAG Halle/Saalekreis. Im Jahr 2008 fand eine Neuwahl des Vorstandes statt, dieser setzt sich nun aus mehreren Mitgliedern zusammen, damit soll die Arbeit besser verteilt werden. Im September 2010 wurde die Geschäftsstelle neu besetzt. Zum Vorstand des Landesverbandes und zum Leiter der Geschäftsstelle besteht ein guter Kontakt, dieser ergibt sich auch durch die Ansiedlung der Geschäftsstelle in den Räumen des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Halle.

Hallesches Psychoseminar

Im Rahmen des Erfahrungsaustausches in Form eines selbstorganisierten Dialogs zwischen Betroffenen, Angehörigen und beruflich Tätigen findet das Hallesche Psychoseminar statt, das seit 2002 einmal monatlich (außer Juli und Dezember) zu festgelegten Zeiten und Terminen in den Räumen des Sozialpsychiatrischen Dienstes durchgeführt wird. Die Teilnahme am Psychose-Seminar ist öffentlich und kostenfrei, durchschnittlich nehmen ca. 20-30 Personen an den einzelnen Veranstaltungen teil.

Der Dialog zwischen den 3 Gruppen hat zum Ziel, Gedanken, Gefühle, Erfahrungen über das Erleben des psychotischen Geschehens wertfrei mitzuteilen, um dadurch einen Weg des gemeinsamen Verstehens finden zu können. Damit unterstützen die

Psychoseminare nicht nur die Selbstbefähigung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen, sondern ermutigen auch die beruflich Tätigen in ihrer Arbeit.

Die Themenauswahl und Absprachen zur Organisation/Durchführung erfolgen in einer Projektgruppe, die sich aus Vertretern von Betroffenen, Angehörigen und des Sozialpsychiatrischen Dienstes zusammensetzt. Die Gruppe trifft sich 3 Mal jährlich und wird von einer Sozialarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes geleitet.

Abgeleitete Handlungsbedarfe für die Arbeit der PsAG

Bereich Wohnen

- bedarfsgemäßer Ausbau des ABW und IBW
- Kombination verschiedener Hilfsangebote wie ABW und Tagesstätte bei vorhandenem individuellem Bedarf
- Flexibilisierung der Hilfen im ABW z. B. durch Umsetzung von Soziotherapie, und am Bedarf orientierter Stundenanzahl der Einzelbetreuung

Bereich Arbeit/ Beschäftigung

- Fortführung der Rahmenvereinbarung von 2009/2010 zwischen ARGE SGB II Halle GmbH und dem Gesundheitsamt der Stadt zur Verbesserung der Beschäftigung für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen einschließlich Suchterkrankungen mittels Arbeitsgelegenheiten
- Schaffung von individuellen Maßnahmeangeboten mit kleinen Gruppengrößen, passgenauer Förderung und Betreuung im Rahmen von SGB II und III durch Träger und Kostenträger
- Förderung des Personenkreises psychisch Kranker, die sich in der Zuständigkeit des SGB XII befinden (Nicht-Erwerbstätige) und Entwicklung geeigneter Aktivierungsinstrumente
- Entwicklung geeigneter Zuverdienstmöglichkeiten für den Personenkreis, ggf. über Nutzung des SGB XII
- Ausbau der Hilfeplanstrukturen und Vernetzung mit der Hilfeplankonferenz der Eingliederungshilfe, evtl. durch Schaffung einer übergeordneten Koordination

Bereich Soziale Teilhabe/ Tagesstrukturierung

- Absicherung der Arbeit der „Psychosozialen Kontaktstelle“ durch Gewinnung von Krankenkassen als Kostenträger
- Absicherung der Arbeit des Begegnungszentrums „Labyrinth“ durch Einbeziehung von Krankenkassen als weitere Kostenträger für die Projektarbeit.

Bereich Selbsthilfe

- Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention vom Dezember 2006 sind aus kommunaler Planungssicht für die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit in der PSAG Halle/Saalekreis künftig noch stärker Aspekte zur Selbsthilfebefähigung, Selbstbestimmung, Gleichstellung und sozialen Inklusion von psychisch kranken Menschen zu thematisieren, um neue strukturelle Entwicklungen in Gang zu setzen. wie sie mit dem „Ex-In-Projekt“ oder dem „Home-Treatment“ versucht werden.

Suchtkranke

Prävention

Der seit 2003 im Fachbereich Kinder, Jugend und Familie angebundene Präventionsfacharbeitskreis (PAK) beendete Ende 2006 seine Arbeit, da im Rahmen der Umstrukturierung des Fachbereiches, unter dem Aspekt der Sozialraumorientierung, ein kompletter Umbau der Organisations- und Planungsstrukturen stattfand.

Diese Entscheidung hatte zur Folge, dass in den fünf Sozialräumen eine stadtteilbezogene Prävention möglich wurde und die Gestaltung und Umsetzung eines Frühwarnsystems eigenverantwortlich umgesetzt werden konnte. Inwieweit diese Umsetzung bisher in allen Sozialräumen erfolgte, ist nicht bekannt. Rückmeldungen diesbezüglich liegen nur aus einzelnen Sozialräumen vor.

In diesem Zusammenhang erfolgte auch der Wegfall der Stelle der Präventionsfachkraft, was dem Rahmenkonzept für die Suchtprävention widersprach, da dies eine Grundforderung des Konzeptes war. Damit gibt es in Sachsen-Anhalt nur noch 7 diesbezügliche Fachstellen (Magdeburg, Saalekreis, Wittenberg, Halberstadt, Wernigerode, Weißenfels, Ohrekreis).

Legale und illegale psychoaktive Substanzen (Drogen)

Beschreibung der Zielgruppe

In dem vorliegenden Bericht umfasst die Zielgruppe suchtkranke Menschen in der Stadt Halle, von Sucht Bedrohte und deren Angehörige.

Auf Besonderheiten der Versorgung von bestimmten Klientengruppen wird bei den einzelnen Funktionsbereichen eingegangen. Die Rechtsnormen zur kommunalen Versorgung dieser Klientel sind im § 16 a SGB II, §§ 3, 13, 14, 35 a SGB VIII, § 2 Abs. 1 SGB IX, §§ 53, 54, 67, 68 SGB XII (in Verbindung mit der HeranzVO-BSHG) sowie in § 1 Nr. 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) und § 7 Gesundheitsdienstgesetz LSA (GDG) verankert.

Die Situation

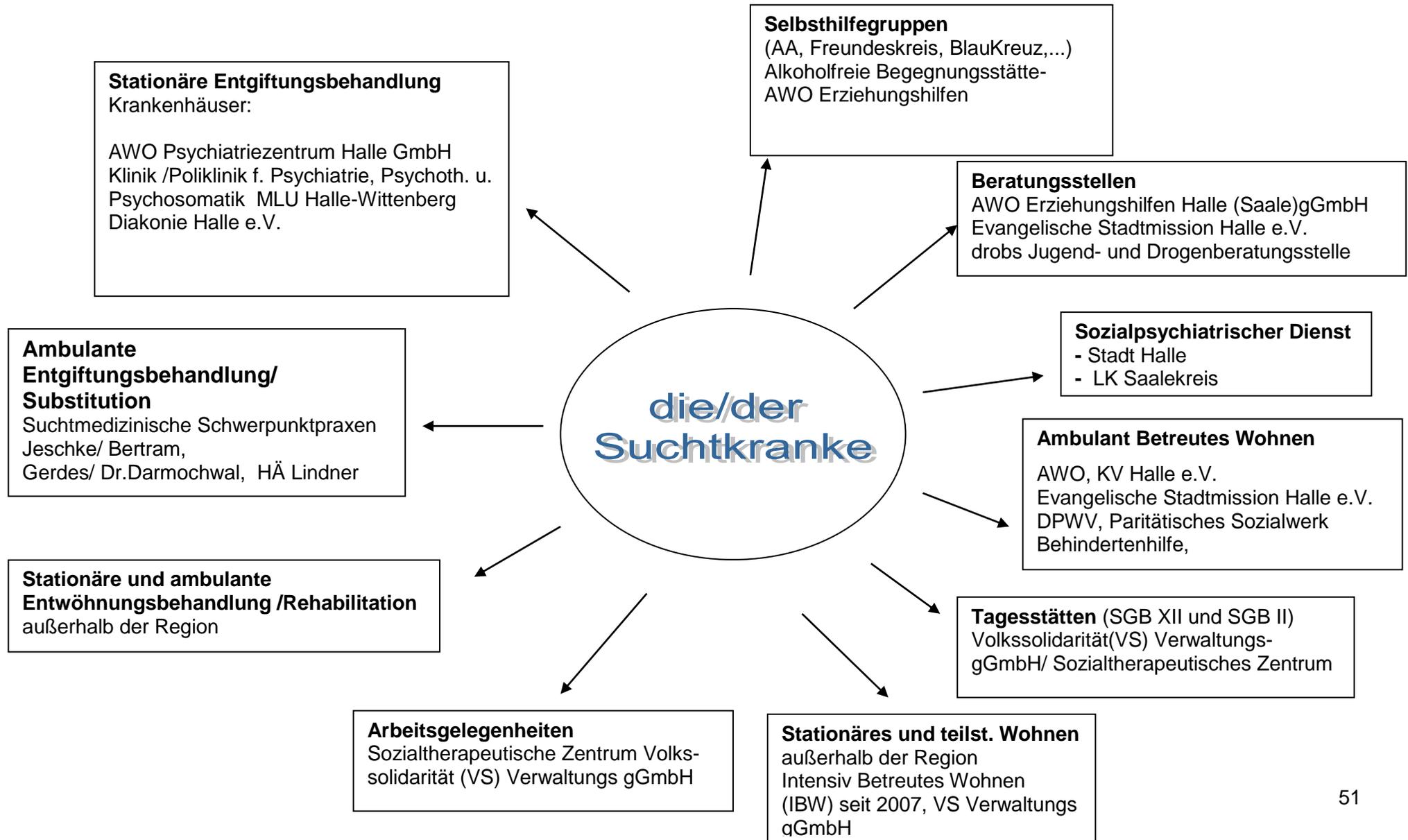
Die Berichterstattung der im „Netzwerk gegen Drogen“ verankerten Suchtberatungsstellen bildet die Grundlage für die Situationsbeschreibung im Berichtszeitraum.

Das „Netzwerk gegen Drogen“ ist, trotz wechselnder personeller und struktureller Anbindung, der Koordinierungskreis, der sich in seinen Beratungen mit der politisch aktuellen Sucht- und Drogensituation in der Stadt Halle befasst. Die Gestaltung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung für die Zielgruppe in der Stadt Halle erfolgt auch weiterhin durch die PSAG, hier im AK „Suchtkrankenhilfe“. Im Berichtszeitraum erprobte dieser Arbeitskreis ein gemeinsames Agieren mit dem Facharbeitskreis Suchtkrankenhilfe des Psychosozialen Arbeitskreises Saalekreis (vgl. PSAG).

Die langjährige trägerübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer gemeindenahen, bedarfsgerechten Suchtkrankenversorgung ist die Basis des quantitativ und qualitativ guten regionalen Hilfesystems für suchtkranke Menschen, siehe nachfolgendes Schaubild.

Versorgung Suchtkranker in der Stadt Halle (Saale)

Stand 12/2010



Medizinische Hilfen

Entgiftung

Im Bereich der medizinischen Hilfen hat sich die Situation in Halle seit der letzten Psychiatrieplanung 2006 nicht wesentlich geändert. Stationäre Entgiftungen sind in verschiedenen internistischen Kliniken – hier insbesondere in der Diakonie möglich. Des Weiteren ist es üblich, in den beiden Psychiatrischen Kliniken der Stadt Menschen zur Alkohol- und Drogenentgiftung aufzunehmen.

Dafür stehen die geschützten Stationen bereit, im Bereich illegale Drogen halten beide Kliniken je zwei Betten vor. Hier ist aber keine reine Suchtstation vorhanden, es gibt im Bereich illegaler Drogen keine qualifizierte Entgiftung, wie von den Suchtberatungsstellen und vielen Klienten gewünscht. Deshalb erfolgen die meisten Entgiftungen von Drogen bei Erwachsenen in Krankenhäusern außerhalb von Halle. Ein darüber hinaus gehender Bedarf besteht nach Mitteilung der Kliniken nicht.

Im AWO-Psychiatriezentrum wird seit 2005 für Alkoholabhängige ein Rückfallpräventionstraining angeboten, was sich gut bewährt hat und aktuell noch bei Bedarf durchgeführt wird. Hier gibt es auch die Möglichkeit einer intensivierten Entgiftung im Sinne einer S 4 Behandlung laut Psychiatriepersonalverordnung (d. h. eine Entgiftung für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeits-krankte – z. B. mit psychischen und physischen Folgeschäden und/oder sozialer Desintegration).

Die seit Jahren bestehende Forderung nach integrierten Behandlungskonzepten von Entgiftung und Entwöhnung ist weiterhin nicht umgesetzt, alle Einrichtungen der stationären **Entwöhnung** sind außerhalb von Halle.

In den Praxen von Hausärzten und Nervenärzten werden ambulante Entgiftungen, vorwiegend bei Alkoholabhängigen durchgeführt. Diese erfolgen in sehr unterschiedlicher Qualität. Einige Arztpraxen sind seit Jahren aktive Teilnehmer des Arbeitskreises der Suchtmediziner und haben seit 2008 die Anerkennung als Schwerpunktpraxen Suchtmedizin. Der Arbeitskreis der Suchtmediziner trifft sich alle zwei Monate und integriert auch überregional arbeitende Suchtpraxen und alle interessierten Suchtberatungsstellen. Eine Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Ärzte aus Haftanstalten und Apothekenmitarbeiter, die mit der Beratung oder Ausgabe von Substitutionsmitteln befasst sind, arbeiten ebenfalls im Arbeitskreis Suchtmedizin mit. Die „Ärztliche Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin“ bleibt nach wie vor ein entscheidender Motor für die Entwicklung im Bereich der Suchtmedizin in der Stadt Halle.

Drogenabhängige werden in Halle ambulant, oft substitions-gestützt, behandelt. In den letzten Jahren stiegen die entsprechenden Patientenzahlen an.

Substitution und Behandlung in Schwerpunktpraxen in Halle/Saalekreis

| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 204 | 239 | 255 | 307 | 239 | 227 | 329 |

Substitutionsbegleitung durch die Drogen- und Suchtberatungsstellen von drobs und AWO

| 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 186 | 180 | 200 | 234 | 239 | 228 | 229 |

(Quelle: Jahresberichte AWO und drobs 2003 – 2009)

Beratung

Suchtberatung

Zur Leistungserbringung der Sucht- und Drogenberatung für die Einwohner der Stadt werden weiterhin drei Einrichtungen anteilig finanziert:

- Jugend- und Drogenberatungsstelle (drobs) des DPWV für illegale psychoaktive Substanzen,
- AWO, Erziehungshilfen Halle (Saale) gGmbH für legale und illegale psychoaktive Substanzen und
- Evangelische Stadtmission Halle e. V. für legale psychoaktive Substanzen und Cannabis.

Die Leistungsangebote dieser 3 Sucht- und Drogenberatungsstellen stehen Betroffenen und Angehörigen aus Halle und aus dem Saalekreis zur Verfügung. Die Anzahl der Beraterstellen hat im Berichtszeitraum keine Veränderung trotz stetiger Fallzahlen und der angespannten Haushaltssituationen der Fördermittelgeber (Land Sachsen-Anhalt, Stadt Halle, Landkreis Saalekreis) erfahren. Die Beratungsstellen sind in das kommunale Suchtkrankenhilfesystem eingebunden und können den hohen Arbeitsaufwand in einer guten Qualität erbringen. Die fachlichen Qualitätsstandards für die 3 Suchtberatungsstellen erarbeiteten diese drei Träger eigenständig im Qualitätszirkel der Suchtberatungsstellen.

Im Rahmen der Substitutionsbehandlung in den 3 suchtmmedizinischen Schwerpunktpraxen erbringen die drobs und die AWO die nach § 5 Absatz 2 der

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung die psychosoziale Begleitung der Klienten. Die Finanzierung dieser geforderten Leistung erfolgt jedoch nicht durch den Kostenträger Krankenkasse über das Substitutionsprogramm, sondern wird im Rahmen der Arbeit der Drogen- und Suchtberatungsstellen über die pauschale Förderung geleistet.

Bis Ende 2009 war das Land Sachsen-Anhalt für die Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen ausschließlich und für deren Finanzierung anteilig zuständig. Mit dem Inkrafttreten des 2. Funktionalreformgesetzes Anfang 2010 gab es eine grundlegende Änderung. Laut Gesetz sind nun die Kommunen und Landkreise für die Zulassung der Suchtberatungsstellen zuständig. Deshalb hat die Stadt Halle eine eigene Rahmenrichtlinie zur Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen (SBS) Ende 2010 erarbeitet. Mit Beginn des Jahres 2010 wurden auch die Landesmittel für die Finanzierung der SBS nach dem Finanzausgleichsgesetz (FAG) an die Kommunen weitergegeben. Der Schlüssel nach dem FAG umfasst die Einwohnerzahl und Fläche der jeweiligen Kommune, lässt aber den Schwerpunkt der Stadt Halle als Oberzentrum unberücksichtigt und führt damit zu weiteren finanziellen Einschränkungen. Es kam zu Auszahlungsverzögerungen und darüber hinaus war eine Mitteleinsparung bei allen Trägern notwendig, um die bestehenden Leistungen aufrechterhalten zu können.

Die Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Fallmanagern der ARGE SGB II Halle GmbH und den Suchtberatern hat sich in den vergangenen Jahren gut bewährt. Dabei bildete die im Jahr 2006 zwischen der ARGE SGB II Halle GmbH und den Sucht- und Drogenberatungsstellen nach § 16a SGB II abgeschlossene Kooperationsvereinbarung eine feste Grundlage. Darüber hinaus findet jährlich eine gemeinsame Arbeitsberatung statt, um über Einzelfälle hinaus Absprachen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zu treffen.

Ausgewählte Zahlen der Beratungsstellen:

Klienten mit Konsum von Cannabis und synthetischen Drogen - drobs, AWO und Stadtmission (Halle und Saalekreis)

| Droge | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Cannabis | 84 | 135 | 103 | 95 | 108 | 106 | 85 | 113 |
| Synth. Drogen | 23 | 24 | 32 | 32 | 32 | 41 | 54 | 45 |

Konsumenten der legalen Droge Alkohol (Halle)

| Beratungsstelle | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Stadtmission | 454 | 509 | 421 | 542 | 562 | 600 | 572 | 434 |
| AWO | 295 | 264 | 278 | 357 | 445 | 509 | 493 | 393 |
| drobs | 6 | 15 | 15 | 15 | 24 | 34 | 34 | 36 |
| SpDi Halle (Saale) | 287 | 306 | 316 | 289 | 239 | 214 | 177 | 174 |

Klienten mit Konsum von Heroin/ Kokain - drobs, AWO (Halle und Saalekreis)

| Beratungsstelle | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| drobs | 386 | 375 | 387 | 398 | 379 | 374 | 389 | 333 |
| AWO | 81 | 73 | 42 | 59 | 65 | 57 | 52 | 48 |

Handlungsbedarf

- Durch die Auflösung der Präventionsfacharbeitskreises, den Wegfall der Stelle der Präventionsfachkraft und die veränderte Aufgabenstruktur der Stelle der ehemaligen Drogenbeauftragten ist eine Aktualisierung der drogenpolitischen Ziele, welche letztmalig im Jahr 2000 vom „Netzwerk gegen Drogen“ festgeschrieben wurden, erforderlich. Diese Überarbeitung soll 2012 gemeinsam mit allen Netzwerkteilnehmern erfolgen.

Wohnen

Die Situation

Die gesetzlichen Grundlagen sowie entsprechende Änderungen im Berichtszeitraum sind im Abschnitt Wohnen, Kapitel Erwachsenenpsychiatrie, beschrieben worden.

Im regionalen Hilfesystem der Stadt gab es im Bereich Wohnen für Suchtkranke im Berichtszeitraum eine wesentliche Neuerung bzw. Angebotserweiterung. Im Juli 2007 eröffnete die Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH in Halle das Intensiv Betreute Wohnen (IBW) für Suchtkranke mit 20 Plätzen. Mit der Schaffung dieses notwendigen Leistungssegmentes wurde eine wichtige Handlungsempfehlung der Psychiatrieplanung von 2006 erfolgreich umgesetzt. Dagegen fehlt in Halle für Alkoholranke mit stationärem Hilfebedarf nach wie vor ein Wohnheim.

Ambulant Betreutes Wohnen

Das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) für Suchtkranke (legale und illegale Drogen) wird wie das Ambulant Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen als Leistung der Eingliederungshilfe im Einzelfall nach dem SGB XII finanziert und in Halle seit Jahren von 3 erfahrenen Trägern angeboten:

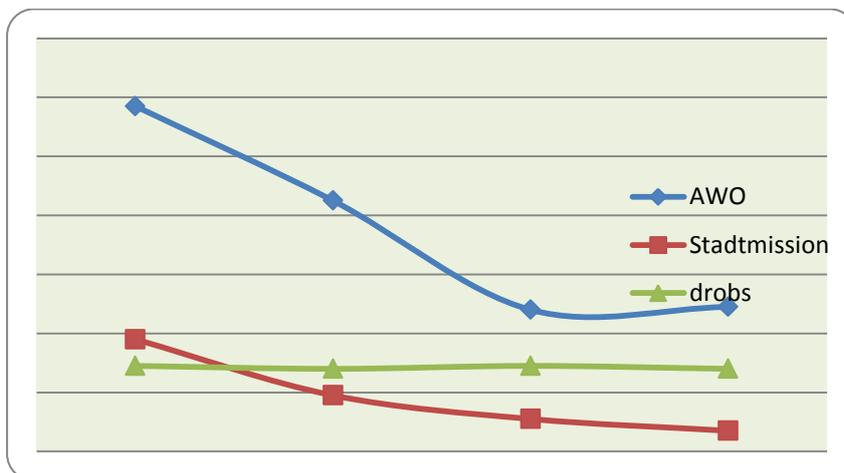
- dem DPWV, der Jugend- und Drogenberatungsstelle (drobs Halle) für illegale psychoaktive Substanzen
- der AWO, KV Halle (Saale) e. V. für legale und illegale psychoaktive Substanzen und
- der Evangelischen Stadtmission Halle e. V. für legale psychoaktive Substanzen

Die Zugangskriterien zum ABW für Suchtkranke haben sich im Vergleich zur Psychiatrieplanung 2006 inzwischen dahingehend geändert, dass ausschließlich nur noch abstinentfähige Klienten in das ABW nach entsprechender Begutachtung aufgenommen werden können. Damit bleibt der Zugang zum ABW für abstinent-motivierte, aber noch nicht abstinentfähige Suchtkranke verwehrt. Hier gibt es auch seitens des zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträgers, der Sozialagentur Sachsen-Anhalt GmbH, keine im Einzelfall begründete Ausnahmen. Aus Erfahrung der Träger des ABW für Suchtkranke gibt es aber Betroffene mit dem spezifischen Hilfebedarf. Bei diesen Klienten besteht schon eine (langjährige) Abstinenz und deshalb ist eine Therapie als Zugangsvoraussetzung für die Aufnahme ins ABW wenig sinnvoll und motivierend. Hier muss künftig die „starre“, klassische Therapiekette im Sinne eines

personenzentrierten Hilfeansatzes dem individuellen Hilfebedarf des Suchtkranken flexibler angepasst werden.

Die beschriebenen Änderungen im Zugang zum ABW spiegeln sich in der Anzahl der im ABW betreuten Suchtkranken im folgenden Diagramm deutlich wider:

Klientenzahl – ABW für Suchtkranke - 2004/05 – 2008/09



Die Träger des ABW, z. B. die Ev. Stadtmission, verweisen noch auf eine andere Besonderheit der letzten Jahre, die Zunahme der Doppeldiagnosen wie Suchterkrankung und seelische Behinderung oder geistige/ bzw. seelische Behinderung und Suchterkrankung. Die Stadtmission hat daher ihr Angebot seit 2008 für diese Zielgruppen erweitert.

Seit März 2007 gibt es eine neue, zusätzliche Möglichkeit zur Finanzierung des ABW für Suchtkranke, die Finanzierung nach § 16 a SGB II. Auf dieser Grundlage finanziert die Stadt Halle beim Träger AWO Regionalverband Halle-Merseburg e. V. das Angebot ABW mit einer Platzkapazität von 15 Plätzen. Bei diesem Hilfeangebot wird die psychosoziale Betreuung für Menschen mit Suchtproblemen nach §§ 67, 68 SGB XII i. V. mit § 16 (2) Nr. 3 SGB II (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten; bisher ausschließlich Kunden der ARGE SGB II Halle GmbH) gewährt. Das Angebot basiert auf einer Kooperationsvereinbarung zwischen der ARGE und der Stadt Halle, dem Sozialamt, und wird auf dieser Grundlage gestaltet. Es richtet sich an Menschen, die sich aufgrund massiver psychosozialer Probleme vorübergehend in besonderen sozialen Schwierigkeiten befinden und die motiviert sind, ihre Situation zu verändern. Sie benötigen Hilfen zur Sicherung ihres

alltäglichen Lebens im eigenen Wohnraum. Das Angebot ist regelmäßig ausgelastet, 2008 wurden insgesamt 30 Klienten betreut und 2009 waren es 31 Klienten. Die Hilfe wird in Abstimmung mit dem Sozialamt den Klienten angeboten, die Verweildauer beträgt einzelfallorientiert bis zu 15 Monate.

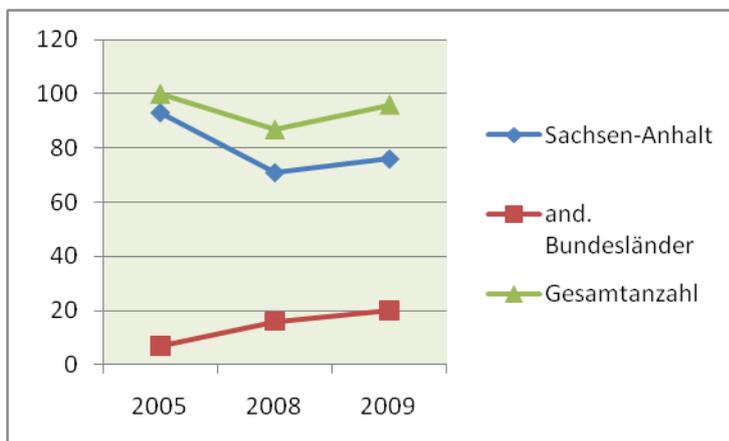
Stationäre Einrichtungen (Wohnheim)

Im Bereich des stationären Wohnens stehen für Konsumenten legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen weiterhin nur gemeindefern Einrichtungen zur Verfügung. Das Land verfolgt seit der Neustrukturierung der Landesverwaltung (Gründung der Sozialagentur zum 1.7.2004) den Bettenabbau. Landesweit soll dieser Abbau zugunsten des Aufbaus ambulanter Angebote erfolgen.

Für die Suchtkranken in der Versorgungsregion Halle/Saalekreis bedeutet dies im Falle eines stationären Hilfebedarfs, auch künftig gemeindefern untergebracht werden zu müssen.

Nach Angaben des örtlichen Sozialhilfeträgers ergibt sich für die Unterbringung suchtkranker Menschen aus Halle zum Stichtag Dezember 2008/2009 im Vergleich zu Psychiatrieplanung 2006, hier Stand Dezember 2005, folgendes Diagramm:

suchtkranke Menschen aus Halle (Saale)



Intensiv Betreutes Wohnen

2007 eröffnete die Volkssolidarität Verwaltungs-gGmbH das Angebot des Intensiv Betreuten Wohnens (IBW) für Suchtkranke in angemieteten Wohnungen im Süden der Stadt. Ziel dieser Hilfeform ist es, suchtkranken Menschen mit einem höheren Hilfebedarf, der nicht durch das ambulante ABW gedeckt werden kann, mittels des

IBW personenbezogen besser gerecht werden zu können und ihnen damit gleichzeitig den Verbleib in der Stadt zu ermöglichen.

Das IBW wird gut angenommen, 2008 und 2009 standen 14 Plätze in 5 Wohnungen zur Verfügung. Davon waren jeweils 12 Plätze belegt, darunter mit 9 Suchtkranken aus Halle. Die Verweildauer im IBW betrug durchschnittlich 22 Monate.

Arbeit und Beschäftigung

Die Situation

Menschen mit Suchtproblemen werden, sofern sie als erwerbsfähig im Sinne § 8 SGB II eingeschätzt werden, durch die Grundsicherungsstelle (bis 31.12.2010 die ARGE SGB II Halle GmbH) betreut. Seit Januar 2011 übernimmt diese Aufgabe das Jobcenter Halle (Saale). Dies wird auch im Abschnitt Arbeit und Beschäftigung im Kapitel Erwachsenenpsychiatrie beschrieben.

Hilfen im Bereich SGB II

Menschen mit einer Suchterkrankung weisen in den meisten Fällen weitere soziale Problemlagen auf, die gemeinsam mit anderen Institutionen/Trägern gelöst werden, damit eine Integration im Bereich Arbeit und Beschäftigung möglich bzw. wahrscheinlich wird.

Die ARGE Halle hat deshalb frühzeitig nach ihrer Gründung im Jahr 2005 am Aufbau sozialer Netzwerkstrukturen gearbeitet bzw. vorhandene für die eigene Arbeit weiter genutzt. So kam es im Jahr 2006 zum Abschluss einer Kooperationsvereinbarung nach § 16a SGB II zwischen der ARGE SGB II Halle GmbH und den Sucht- und Drogenberatungsstellen (AWO/ Ev. Stadtmission/ drobs Halle). Diese Vereinbarung hat sich als Arbeitsgrundlage gut bewährt. Beispielsweise wurden im Zeitraum 2006/2007 alle Fallmanager der ARGE durch Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen zum Thema Sucht und Suchterkrankung ausführlich beraten und geschult. Diese fachliche Qualifizierung hat bei den Fallmanagern, die mit unterschiedlichen beruflichen Vorkenntnissen die Betreuung realisieren müssen, deutlich das Problemverständnis und die Lösungskompetenz befördert. Derartiger Austausch sollte für die Akteure vor Ort (auch unter Einbeziehung der anderen persönlichen Ansprechpartner) kontinuierlich fortgesetzt werden. Gerade die ersten Ansprechpartner müssen befähigt werden, psychische Problemlagen und Süchte zu

erkennen, und ggf. in gezielte Hilfesysteme wie das Fallmanagement der ARGE verweisen.

Im Jahr 2006 wurde über die ARGE Magdeburg im Verbund mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland ein Nahtlosigkeitsverfahren bei Suchtabhängigkeit, der sogenannte „Magdeburger Weg“ eingeführt, welches anschließend als Modell in anderen Grundsicherungsstellen implementiert wurde, so auch in Halle. Anliegen des Verfahrens ist, dass der persönliche Ansprechpartner/Fallmanager gemeinsam mit dem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ohne Sozialbericht der Suchtberatungsstelle bei Vorliegen einer Suchtmittelabhängigkeit einen Rehabilitationsantrag zur Entwöhnungsbehandlung stellen kann. Ziel ist, sehr schnell und unbürokratisch die medizinische Rehabilitation von vor allem Alkoholabhängigen zu beginnen. Damit sollten kurze Wege geschaffen werden. Der Rententräger hatte eine Bearbeitungszeit von drei Tagen nach Antragseingang zugesichert. Die ARGE SGB II Halle GmbH hat 2007 dieses Verfahren übernommen, allerdings stark am Einzelfall orientiert, also nur für Betroffene, die die persönliche Mitwirkungsbereitschaft an einer erfolgreichen Teilnahme zeigen.

Als weitere Eingliederungsmöglichkeiten nutzt die ARGE für diesen Personenkreis das Instrument der Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwand nach § 16d SGB II.

Seit 2006 stehen jährlich verschiedene Maßnahmen bei unterschiedlichen Trägern für unterschiedliche Zielgruppen zur Verfügung. Beispiel für eine erfolgreiche Maßnahme sind die Arbeitsgelegenheiten (AGH) für Suchtkranke Menschen des Trägers Volkssolidarität Verwaltungs gGmbH. Im Jahr 2009 betrug die Kapazität 27 Teilnehmer, im Jahr 2010 waren es 22 Teilnehmer. Der Träger will diese AGH auch künftig weiterführen. Grundlage dafür bildet eine Kooperationsvereinbarung von 2010 zwischen der ARGE SGB II Halle GmbH und der Stadt Halle, dem Gesundheitsamt.

Soziale Teilhabe und Freizeit

Die Situation

Hilfsangebote zur sozialen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zur Selbstbefähigung der Betroffenen werden gemäß SGB XII im Rahmen der Eingliederungshilfe vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie für den Personenkreis der suchtkranken Menschen zusätzlich auch noch nach SGB II im Rahmen der psychosozialen Betreuung von der Stadt finanziert.

Tagesstrukturierende Angebote/ Freizeitangebote

Tagesstätte

Für die soziale Teilhabe von alkoholkranken Menschen steht in Halle weiterhin die Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen infolge von Sucht der Volkssolidarität Verwaltungs gGmbH zur Verfügung. Die Tagesstätte nach § 67 SGB XII unterbreitet ein vielfältiges Angebot für diese Zielgruppe. Sie wurde im Jahr 2002 mit 12 Plätzen eröffnet und hat 2006 ihre Platzkapazität auf 30 Plätze erhöht. Grund dafür war die Mitversorgung von Klienten aus dem damaligen Landkreis Merseburg/Querfurt. Im Jahr 2008 waren 16 Plätze mit 15 Klienten aus Halle belegt, im Jahr 2009 waren es nur noch 13 Klienten, davon 12 aus Halle. Den Rückgang der Fallzahlen begründet der Träger mit den erhöhten Zugangsbedingungen seitens des überörtlichen Kostenträgers.

Seit 2007 finanziert die Stadt Halle auch die Psychosoziale Betreuung von Suchtkranken nach § 16a SGB II in einer Tagesstätte des Sozialtherapeutischen Zentrums der Volkssolidarität Verwaltungs gGmbH mit einer Kapazität von von 15 Plätzen, ab 2010 erweitert auf 20 Plätze. Dieses Angebot ist mit einer Kooperationsvereinbarung zwischen der ARGE SGB II Halle GmbH und der Stadt Halle, dem Sozialamt, untersetzt und wird seit März 2007 auch auf dieser Grundlage gestaltet. Im Jahr 2008 betreute der Träger 10 Klienten aus Halle, im Jahr 2009 16 Klienten, davon 15 aus Halle. Über den Träger besteht die Möglichkeit, nach Beendigung der Betreuung in der Tagesstätte die Teilnehmer durch weiterführende Arbeitsgelegenheiten beim Träger weiter zu stabilisieren.

Kontaktladen/ Überlebenshilfen

Für die Einrichtung eines Kontaktladens bestand im Berichtszeitraum kein Bedarf, da kontaktrelevante Angebote durch die drobs Halle, die Suchtberatungsstelle der AWO mit Streetwork und das S.C.H.I.R.M.-Projekt vorgehalten werden. Die niedrigschwellige Arbeit im Suchtkrankenhilfesystem der Stadt wird durch diese drei Einrichtungen in einer guten Qualität umgesetzt. Das Angebot des Spritzentausches wird von diesen Einrichtungen weiterhin zur Verfügung gestellt bzw. über das Streetwork an die Drogenabhängigen auf der Straße und im Wohnbereich im Verhältnis 1:1 getauscht.

Dabei hat sich die Unterstützung des St. Elisabeth/St. Barbara Krankenhauses bewährt, was zu einer langfristigen Kostenersparnis führte.

Die Streetworkarbeit im Bereich „Alkoholstreetwork“ musste einen Rückschlag hinnehmen, da die seit 2005 über die „Aktion Mensch“ projektbezogen geförderte Stelle nach Projektende auf anderem Wege nicht weiter finanziert werden konnte.

Freizeitangebote

Begegnungsstätte „Café 22“

2004 wurde in der August-Bebel-Straße 22 das „Cafe 22“ mit Unterstützung der AWO eröffnet. Es hat sich seit dem als eine feste Begegnungsstätte etabliert, die überwiegend von Alkoholikern und deren Angehörigen sowie Klienten aus sozial schwachem Milieu genutzt wird. Durch den Wegfall von AGH-Maßnahmen im Jahr 2007 gab es einen drastischen Einschnitt in Bezug auf die Öffnungszeiten, da seit diesem Zeitpunkt nur noch eine Mitarbeiterin, auf ehrenamtlicher Basis, den laufenden Betrieb gewährleistet.

Das Café wird von Selbsthilfegruppen für Treffen der Anonymen Alkoholiker, für Schulungen und Seminaren des „Freundeskreises“ sowie für Beratungen des Arbeitskreises der Suchtmediziner und für die wöchentliche HARTZ-IV-Beratung genutzt. Darüber hinaus etabliert sich die Begegnungsstätte als ein Ort, an dem Betroffene Jubiläen, Geburtstage und Weihnachtsfeiern in alkoholfreier Atmosphäre begehen.

Projekt „Silber- Hütte“

Im Juni 2007 wurde die „Silber – Hütte“ nahe der Poliklinik Silberhöhe, wie 2006 geplant, den Substituierten zur Nutzung übergeben. Es wurde im Rahmen eines LOS-Projektes (Lokales Kapital für soziale Zwecke, gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) ein offener Pavillon aufgebaut, der als Treffpunkt für die Substituierten gedacht ist, damit diese sich nicht auf dem Platz vor der Poliklinik Silberhöhe aufhalten. Nach anfänglicher Ablehnung des Pavillons durch die Substituierten, wird dieser inzwischen gut angenommen. Er wird als regelmäßiger Aufenthaltsort genutzt und im Rahmen gemeinsamer Aktionen von Substituierten und Streetworkern instand gehalten.

Im Rahmen der Diskussion um die Treffpunkte sog. „Freilufttrinker“ wurde im Sommer 2010 festgestellt, dass der Pavillon einer dringenden Renovierung bedarf. Hier wurde für das Frühjahr 2011 eine gemeinsame Aktion von Betroffenen, Streetworkern und der Wohnungsgenossenschaft Halle-Leuna e. G. geplant.

Selbsthilfe

Für Suchtkranke und deren Angehörige stehen in der Stadt Halle vielfältige Selbsthilfegruppen zur Verfügung, aufgeführt im jährlichen SHG-Register der PARITÄTISCHEN Selbsthilfekontaktstelle. Sie arbeiten eigenständig, sind z. B. an den Suchtberatungsstellen oder an der PARITÄTISCHEN Selbsthilfekontaktstelle Halle-Merseburg des DPWV angebunden. Es gibt u. a. folgende regionale Gruppen:

- Anonyme Alkoholiker: Treffen von Montag bis Sonntag verteilt im Stadtgebiet (in Evangelischen Gemeindezentren); für Frauen gibt es bei Bedarf gesonderte Gruppenangebote
- Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Halle (Saale): Treffen einmal wöchentlich für Betroffene und für Angehörige einmal im monatlich in den Räumlichkeiten der Evangelischen Stadtmission Halle
- Begegnungsgruppe „Blaues Kreuz“ : Treffen aller 2 Wochen in den Räumlichkeiten der Evangelischen Stadtmission
- Selbsthilfegruppen an den 3 Suchtberatungsstellen in der Stadt

Die Vertreter von Selbsthilfegruppen bringen sich intensiv in das bestehende Suchtkrankenhilfesystem ein, beispielsweise durch die Mitarbeit im Projekt PSAG Halle/Saalekreis, um so die Arbeit der beruflich Tätigen unterstützen und aus Betroffenenensicht ergänzen zu können. Besonders erwähnenswert ist das Bemühen des Freundeskreises, die Kinder von suchtkranken Eltern zu erreichen. Ziel ist es, Multiplikatoren der Kinder- und Jugendarbeit für diese Kinder zu sensibilisieren, indem man die Bezugspersonen schult.

Selbsthilfevertreter sind die einzigen, die noch externe Suchtkrankenhilfearbeit in den Justizvollzugsanstalten in Halle leisten, nachdem die Finanzierung der externen Beratung der Suchtberatungsstellen weggebrochen ist.

Die PARIÄTETISCHE Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saalkreis des DPWV bietet den Selbsthilfegruppen Beratung und Unterstützung an, z. B. Hilfe bei Fördermittelanträgen, Schulungen für Selbsthilfegruppensprecher, kostenlose Raumnutzung. Die Selbsthilfekontaktstelle leistet diese Arbeit kontinuierlich bei steigender Anzahl der Selbsthilfegruppen und knapper personeller Ressourcen durch den Wegfall von ABM/SAM-Kräften (Finanzierung einer Vollzeitstelle durch die Stadt Halle).

Die Selbsthilfe erhält von den Krankenkassen, Rententrägern und der Stadt eine anerkennende finanzielle Unterstützung ihrer Arbeit.

Abgeleiteter Handlungsbedarf

- Die Arbeit der Selbsthilfe in Verbindung mit der Arbeit der Professionellen mit dem Suchtkranken sollte noch besser verzahnt werden.

Diesem Thema sollte sich der AK „Suchtkrankenhilfe“ der PSAG Halle/Saalkreis widmen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Beschreibung der Zielgruppe

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. Eine Besonderheit ist auch darin zu sehen, dass ein heute ausgebildeter Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in der Regel keine psychisch kranken Kinder behandelt, weil er dafür nicht qualifiziert ist.

Darüber hinaus stehen die meisten psychologischen Psychotherapeuten, die eine Zulassung zur Behandlung für Kinder und Erwachsene besitzen, für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus unterschiedlichen Gründen nicht zur Verfügung (siehe Abschnitt „Ambulante Versorgung“).

Wie beschrieben, ist die Versorgung psychisch kranker/auffälliger Kinder und Jugendlicher als spezielles Hilfesystem zu betrachten, das zu einem Teil bereits durch die Jugendhilfe der Stadt bestimmt ist.

Dargestellt wird im Weiteren der Bereich, welcher schwerpunktmäßig zum medizinischen Versorgungssystem gehört. Dies geschieht in voller Würdigung der Tatsache, dass eine adäquate Hilfeleistung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten in hohem Maße eine abgestimmte und vernetzte Zusammenarbeit verschiedener Hilfeanbieter, hier vor allem aus den Bereichen Jugendhilfe – Schule – und Kinder- und Jugendpsychiatrie

erfordert. In Halle wird diese organisatorisch und inhaltlich durch den „Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der PSAG befördert.

In Anerkennung der Notwendigkeit abgestimmter Zusammenarbeit sind zwischen unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen bi- und multilaterale Kooperationsvereinbarungen geschlossen worden, auf die im Folgenden noch eingegangen wird.

Bedarfszahlen

Hinsichtlich psychiatrischer und psychotherapeutischer Bedarfszahlen für Kinder und Jugendliche fehlen bundesweit, wie auch für Halle, genaue Angaben. Ergebnisse methodisch und fachlich entsprechend qualifizierter Studien belegen, dass zwischen 16 % und 21 % aller Kinder und Jugendlichen psychisch bedeutsame Störungen aufweisen, die fachliche Abklärung und Hilfestellung erfordern (vgl. Ihle u. Esser 2002 gehen von 18 % aus; Ravens-Siebener et. al. 2006 geben 21.8 % an).

Die deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie schätzt 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 Halle hätte das im Jahr 2010 bedeutet, dass 5 % von 30.090 (Quelle: Amt für Statistik) also ca. 1505 Kinder und Jugendliche in diesem Sinne behandlungsbedürftig gewesen wären.

Medizinische Hilfen

Stationäre Versorgung

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Versorgung für Halle erfolgt schwerpunktmäßig durch die am St. Elisabeth/St. Barbara Krankenhaus bestehende Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychiatrie. In der Klinik existieren 50 Betten. Der Bedarf für die Entgiftung drogenabhängiger bzw. multipel suchtmittelgebrauchender Jugendlicher hat sich für den Berichtszeitraum als wesentlich geringer dargestellt als erwartet, so dass anstelle dieser Spezialstation ein sozialtherapeutisches Angebot für Patienten mit psychischen Störungen geschaffen wurde (abhängige Klienten können hier weiter erreicht werden). 2010 wurden 18 Patienten mit „psychischen und

Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (internationaler Diagnoseschlüssel nach ICD 10 F 1 der WHO) behandelt.

Des Weiteren hat die Klinik 12 tagesstationäre Behandlungsplätze. Die Gesamtzahl der stationären Aufnahmen betrug 2010 (Stand 31.12.10) insgesamt 342 Kinder und Jugendliche bei einem Geschlechterverhältnis von 156 weiblichen zu 186 männlichen Patienten. Tagesstationär wurden 108 Patienten, davon 29 weibliche und 79 männliche behandelt.

Suchtmittelgebrauch bei Kindern und Jugendlichen wird überwiegend ambulant von niedergelassenen Fachärzten behandelt.

Zwischen der Klinik in Halle und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Merseburg gibt es eine Kooperationsvereinbarung für gefährdete Jugendliche. In der Stadt ist eine geschützte Behandlung („geschlossene Unterbringung“) nur bedingt möglich, da kein ärztlicher Nachtdienst vor Ort angeboten werden kann und fremdaggressive Kinder nicht betreut werden. Daher erfolgt bei Bedarf die Behandlung dieser Patienten in Merseburg.

Die Zahlenangaben der Kinder- und Jugendpsychiatrischen/ -psychotherapeutischen in Halle beziehen sich auf alle Klienten, die in der Klinik betreut wurden, unabhängig vom Wohnort.

Ambulante Versorgung

Die ambulante ärztliche kinder- u. jugendpsychiatrische Versorgung in Halle ist im Vergleich zum Umland (so existiert im Saalekreis beispielsweise kein Kinder- u. Jugendpsychiater) quantitativ und qualitativ gewährleistet. Gegenwärtig muss konstatiert werden, dass sich die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung durch den Wegfall einer Praxis in 2010 und der Teilzeittätigkeit von 2 Fachärzten verschlechtert hat. Sollte die absehbare Nachbesetzung der Stellen in Halle nicht erfolgreich verlaufen, droht eine erhebliche Unterversorgung der Klienten auf dem ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Sektor. Die Wartezeiten auf einen Behandlungstermin betragen fachrichtungsspezifisch differierend zwischen 3 und 9 Monaten. Diese Wartezeiten sind nach wie vor unbefriedigend.

Eine insgesamt positive Entwicklung zeigt sich jedoch im Bereich der Zulassung von Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinderpsychologen und anderen fachspezifisch im Kinder- und Jugendbereich tätig werdenden Berufsgruppen, wie die nachfolgenden

Zahlen zeigen. Weiterhin hat sich die Kooperation zwischen den Behandlern verbessert.

Anzahl der ambulant niedergelassenen kinder- und jugendpsychiatrisch/psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Therapeuten in Halle:

(Die Bezeichnung Arzt und Therapeut ist zur Vereinfachung gewählt und schließt sowohl Frauen und Männer ein.)

| | |
|--|---|
| Ärzte für Kinder- u. Jugendpsychiatrie (davon 1 mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie) | 3 |
| Ärztlicher Psychotherapeut (Zulassung auch für Kinder und Jugendliche) | 1 |
| Ärzte für Kinderheilkunde (Zusatzbezeichnung Psychotherapie) | 2 |

Anzahl der ambulant tätigen psychologischen Fachkräfte:

| | |
|--|----|
| Psychologische Psychotherapeuten (tiefenpsychologisch orientiert für Erwachsene und Kinder) | 18 |
| Psychologische Psychotherapeuten (verhaltenstherapeutisch orientiert für Erwachsene und Kinder) | 4 |
| Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (ausschließlich Kinder) | 8 |

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, 2010)

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 erwachsenen Klienten. Laut kassenärztlicher Vereinigung (07/2010) haben von 22 psychologischen Psychotherapeuten, die eine Genehmigung zur Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen hatten, 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.

Das St. Elisabeth/St. Barbara Krankenhaus verfügt über eine Institutsambulanz und ein Sozialpädiatrisches Zentrum. Beide bieten überregional ambulante Leistungen für

Kinder und Jugendliche an. Die Psychiatrische Institutsambulanz betreute in 2010 insgesamt 1471 Fälle.

Das Team Kinder und Jugendliche im Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt ist v. a. 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.

Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Elisabeth/St. Barbara Krankenhauses kann seit mehreren Jahren stundenweise im Team ärztliche Fachkompetenz vorgehalten werden.

Wohnen

Im Verlauf des Jahres 2006 konnte auf dem Gelände der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Elisabeth/St. Barbara Krankenhauses ein Konzept verwirklicht werden, das unmittelbar an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie angesiedelt ist. Das Projekt „Klaro“ des DPWV richtet sich an Kinder und Jugendliche, für die die „Kluft“ zwischen stationärem Psychriaufenthalt und herkömmlichen Hilfesettings der Jugendhilfe zu groß ist. Innerhalb eines 6-9-monatigen „therapeutischen“ Wohnens wird mit den Klienten versucht, therapeutische Einsichten in ihr alltägliches Leben zu transferieren und Entwicklungsprozesse unter geschützten Bedingungen zu begleiten.

Im Dezember 2008 wurde erstmalig eine 100 %-ige Auslastung der 8 Plätze erreicht, insgesamt wurden im Verlauf des Jahres 18 Klienten (9 weiblich, 9 männlich) betreut. Von 12 abgeschlossenen Hilfen konnten 8 als erfolgreich beendet werden. 75 % der betreuten Jugendlichen kamen hierbei aus Halle.

Es wird eingeschätzt, dass das Projekt die Lücke in der Versorgung des beschriebenen Klientels in bedeutsamer Weise verringert hat. Die vertrauensvolle Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe im Rahmen dieses Projektes sichert gleichzeitig seine Weiterentwicklung und ist für dessen Bestand unverzichtbar.

Schule/Ausbildung

Dessen ungeachtet ist positiv zu bemerken, dass sich in Halle im Rahmen der Basisarbeit zwischen Vertretern der Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie,

Jugendhilfe und Schule eine deutlich verbesserte Zusammenarbeit sowie ein entsprechend verbesserter Informationsaustausch entwickelt haben. Dieser Entwicklungstrend ist sowohl der kontinuierlichen Arbeit der PSAG, des AK „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ als auch dem persönlichen Engagement der jeweiligen Mitarbeiter geschuldet.

Abgeleiteter Handlungsbedarf

- Therapeutische und heilpädagogische Angebote für verhaltensgestörte/-auffällige Kinder, deren intellektuellen Fähigkeiten im Grenzbereich zwischen Lern- und geistiger Behinderung liegen, sind unterrepräsentiert. In diesem Bereich bedarf es eines dringenden Aufbaus von auf die beschriebene Klientengruppe abgestimmten Angeboten schulischer, beruflicher und sozialer Teilhabe sowie betreuter Wohnangebote.
- Da der schulische Bereich einen entscheidenden Beitrag an der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen leisten muss und die verbindliche, vernetzte Zusammenarbeit zwischen Bereichen Jugendhilfe-Gesundheit-Schule unerlässlich erscheint, ist die ständige verlässliche Mitarbeit einer Vertretung des Landesschulamtes im AK „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ der PSAG weiterhin notwendig.
- Die Forderung nach geschlossenen Unterbringungsmöglichkeiten für Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe im Anschluss an ein Verfahren nach § 1631b BGB sowie nach stationärer psychiatrischer Behandlung und/oder Begutachtung, die eine entsprechende Notwendigkeit feststellt, bleibt unverändert notwendig.
- Ein weiteres Problem, das Ressort und Verantwortungsbereichs übergreifend zu lösen ist, besteht in einer klientenzentrierten Regelung der Kostenzuständigkeit im Wirkungsbereich des § 35a KJHG und §§ 53ff. des SGB XII. Hier gilt es i. S. der betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien klare Regelungen zwischen den kostenzuständigen Stellen im Bereich Jugend- und Sozialhilfe zu verhandeln, um beispielsweise Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden. Dieses Problem ist nur zu lösen, wenn die Verantwortlichen der handelnden Bereiche sowie die Kostenträger eine entsprechend verbindliche Vereinbarung suchen.
- Zukünftig ist auch für die Stadt Halle ein Ärztemangel sowohl im ambulanten Bereich der KJPP als auch im Bereich der stationären Behandlung von Kindern und

Jugendlichen mit psychischen Störungen nicht auszuschließen. (siehe auch H.-H.-Flechtner, „Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt Berichtszeitraum 05/09 – 04/10“, S. 22 ff).

Gerontopsychiatrie

Die Situation

Der Anteil älterer Menschen wächst in Halle stärker als in anderen Regionen Sachsen-Anhalts. Ursachen sind der ungebremste arbeitsbedingte Wegzug junger Menschen sowie die Verlängerung der Lebenszeit. Das vom Ministerium für Gesundheit und Soziales im März 2009 vorgelegte Geriatriekonzept des Landes Sachsen-Anhalt prognostiziert für das Jahr 2025 eine Erhöhung des Anteils der Menschen über 65 Jahre auf 31 %. Die demografische Entwicklung stellt das Land Sachsen-Anhalt damit vor große Herausforderungen, neue Versorgungsmodelle zu entwickeln. Eines dieser Modelle ist das Geriatriemodell, in welchem für die Versorgung geriatrischer Patienten ein Netzwerk von spezialisierten stationären Einrichtungen und ambulanten geriatrischen Schwerpunktpraxen aufgebaut werden soll. Beispielhaft soll hier die im Sommer 2010 in Halle gegründete „Initiative Demenznetz“ genannt werden, deren bisherigen Ergebnisse als positiv einzuschätzen sind.

Nach Angaben des Amtes für Bürgerservice lebten zum 30.09.2010 in Halle 54.372 Menschen, die über 65 Jahre alt waren, das sind ca. 25% der Gesamtbevölkerung. Im Vergleich zu 2006 waren ca. 48.000 Einwohner älter als 65 Jahre, also nur 20 % der Bevölkerung. Der Anteil der älteren und hochbetagten Einwohner steigt in der Stadt Halle kontinuierlich an. Betrug das Durchschnittsalter zum 31.12.2006 noch 44,6 Jahre, erhöhte es sich zum 31.12.2009 schon auf 45,2 Jahre. Der demografische Wandel bedeutet für die kommunale Altenpolitik, tragfähige Lösungen im Kontext mit Kostenträgern und Leistungserbringern zu finden. Entsprechende Vorstellungen sind im Seniorenbericht 2009/2010 „Älter werden in Halle (Saale)“ dargelegt. Den rechtlichen Rahmen kommunalen Agierens bilden SGB XI und XII. Nach § 71 SGB XII (Altenhilfe) ist der überörtliche Sozialhilfeträger verpflichtet, Maßnahmen beizutragen sowie 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 zunehmend chronische Erkrankungen. Insbesondere dementielle und andere psychische Erkrankungen schränken die Selbsthilfefähigkeit, die soziale Teilhabe und auch die Behandlung weiterer Begleiterkrankungen oft ein. Laut dem am 30. November 2010 vorgestellten BARMER GEK Pflegereport 2010 müssen fast jede 2. Frau und jeder 3. Mann damit rechnen, dement zu werden. 29% der männlichen und 47 % der weiblichen Versicherten, die 2009 im Alter von über 60 Jahren verstarben, hatten eine Demenzdiagnose. Demenz dominiert in der Pflege, es bedarf tragfähiger Lösungen. Der Pflegereport gibt mit seiner umfassenden Bestandsaufnahme der Pflegeversorgung eine gute Diskussionsgrundlage.

Die große Schnittmenge zwischen Gerontopsychiatrie und Geriatrie legt ein gemeinsames Konzept zur Verbesserung der Versorgung älterer multimorbider Patienten nahe, mit dem Schwerpunkt auf eine frühzeitige Intervention. Bisher fehlen solche Konzepte trotz vieler Willenserklärungen seitens der Politik und der Kostenträger.

Hier will der AK Gerontopsychiatrie des Projektes PSAG Halle/Saalekreis ansetzen und hat aus diesem Grund im Sommer 2010 die „Initiative Demenznetz“ mit Vertretern der niedergelassenen Allgemeinmediziner und Fachärzte für Psychiatrie, der Geriatrischen Klinik des Diakoniewerkes Halle e. V., der AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH, der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt der Stadt Halle gebildet. Ziele dieser Initiative sind u. a., bestehende Hilfsangebote allen an der Versorgung in der Gerontopsychiatrie Beteiligten besser bekannt zu machen und zu vernetzen sowie die Zusammenarbeit einzelner Leistungserbringer (niedergelassene Allgemeinmediziner, Fachärzte für Psychiatrie, psychiatrische Kliniken, geriatrische Tagesklinik und Sozialpsychiatrischer Dienst) zu stärken.

Beschreibung der Zielgruppe

Nach Schätzungen leiden ca. 25% der älteren Menschen über 65 Jahre unter psychischen Erkrankungen. Der überwiegende Teil wird zu Hause von Angehörigen gepflegt, allein bei Demenz tragen die Angehörigen knapp 70% der direkten und indirekten Kosten. Die immer wieder vorgetragene Hoffnung, die geriatrische und gerontopsychiatrische Grundversorgung über die Hausarztpraxen zu gewährleisten wird konterkariert durch die Zahlen der altersgemäß ausscheidenden Hausärzte, die

nicht durch Nachwuchs ersetzt werden können. Das heißt, die wachsende Zahl behandlungsbedürftiger älterer Menschen steht einer sinkenden Zahl von Hausärzten gegenüber, die bereits jetzt nicht in der Lage sind, den Ansprüchen zu genügen, weil Zeitrahmen und Budget dies nicht zulassen. Die Forderung muss also dahingehend formuliert werden, dass die dafür qualifizierten Zentren über den stationären Bereich hinaus ambulant tätig werden dürfen, um die offenkundigen Defizite der Versorgung zu kompensieren.

Medizinische Hilfen

Stationäre Einrichtungen

Die psychiatrischen Krankenhäuser, AWO Psychiatriezentrum Halle GmbH und Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, behandeln nach gründlicher Diagnostik auf jeweils einer gerontopsychiatrisch spezialisierten Station Patienten über 66 Jahre. Die Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat gegenwärtig 16 stationäre Betten und 2 teilstationäre Plätze sowie eine Gerontopsychiatrische Sprechstunde in der Psychiatrischen Institutsambulanz. Das Angebot des AWO Psychiatriezentrums umfasst 19 stationäre Betten. Beide Kliniken haben eine Institutsambulanz, die diese Klientel mit betreut. Zum Angebot der psychiatrischen Kliniken gehören Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen des höheren Lebensalters, vordergründig dementielle Erkrankungen aber auch Depressionen, Suchterkrankungen und hirnorganische Erkrankungen, wobei dem Aspekt der Multimorbidität ebenfalls Rechnung getragen wird. In den Kliniken arbeiten multiprofessionelle Teams, bestehend aus Fachärzten, Sozialarbeitern, Ergo- und Physiotherapeuten für eine bedarfsgerechte individuelle Behandlung und Einleitung einer entsprechenden Nachsorge.

Das Diakoniekrankenhaus Halle verfügt als Geriatriisches Zentrum über 30 stationäre Betten und eine geriatriische Tagesklinik mit 20 Plätzen. Hier werden multimorbide ältere Patienten über 70 Jahre behandelt, die in ihrer Selbsthilfefähigkeit beeinträchtigt sind und von einer rehabilitativen Therapie profitieren können mit dem Ziel einer realistischen häuslichen Versorgung. Die geriatriische Gedächtnisambulanz, im März 2008 eröffnet, bietet eine umfassende psychologische und geriatriische Diagnostik und Beratung speziell für ältere Menschen, die in ihrer Alltagskompetenz noch nicht eingeschränkt sind und von einer Frühintervention

profitieren können. Ein besonderer Schwerpunkt der Ambulanz liegt auf der Schulung der Angehörigen Demenzkranker. Seit Ende 2008 werden jährlich Angehörigenschulungen (12-teilige Schulungsreihe) zur Vermittlung detaillierter Kenntnisse über die Erkrankung, über vorsorgende Maßnahmen und entsprechende Entlastungsmöglichkeiten durchgeführt. Diese Gedächtnisambulanz wird bisher von den Kassen nicht unterstützt. Ein Psychiater steht für spezielle psychiatrische Fragestellungen für Konsile zur Verfügung. Etwa 80% der geriatrischen Patienten sind neben anderen Erkrankungen von Demenz oder Depression betroffen, so dass hier das gesamte Spektrum der Schweregrade behandelt wird. Die geriatrische Behandlung ist grundsätzlich entsprechend der Bedürfnisse der Patienten mit rehabilitativen Maßnahmen durch ein interdisziplinäres Team von Fachärzten für Geriatrie, rehabilitativer Pflege, Therapeuten und Sozialarbeitern verbunden.

Eine Vielzahl gerontopsychiatrischer Patienten wird auch in Krankenhäusern anderer Fachrichtungen auf internistischen Stationen behandelt, insbesondere wenn, was sehr häufig ist, körperliche Erkrankungen im Vordergrund stehen. Hier gibt es einen hohen Bedarf an Fortbildungsmaßnahmen für das medizinische Personal, um die erhöhten Komplikationsraten dementiell erkrankter oder psychisch beeinträchtigter Patienten zu senken.

Ambulante Hilfen und Beratung

Die Mehrzahl der gerontopsychiatrischen Patienten wird von Hausärzten versorgt. In Halle gibt es 132 niedergelassene Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte (Quelle KV S-A, Dezember 2010); nur teilweise erfolgt die Behandlung und Diagnostik bei den 28 niedergelassenen Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Psychiatrie (Quelle KV S-A, Dezember 2010). Auch im aktuellen Berichtszeitraum gab es in der Stadt noch keine gerontopsychiatrischen oder geriatrischen Schwerpunktpraxen. Einige der Fachärzte haben sich für diese Zielgruppe jedoch inzwischen spezialisiert und engagieren sich in regionalen Weiterbildungsveranstaltungen für Hausärzte.

Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Gerontopsychiatrie und Geriatrie finden bei Hausärzten bedingt Anklang, weil die Umsetzung in der Praxis oft an Zeit und Budget scheitert. Derzeit wird in der Ärztekammer über die Fortbildung „ambulante Geriatrie“ nachgedacht, um die Kompetenz der niedergelassenen Hausärzte zu verbessern. In anderen Bundesländern etabliert sich eine zertifizierte Fortbildung „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“. Die Hausärzte können allerdings mit den

aktuell zur Verfügung stehenden Mitteln die medikamentöse und therapeutisch notwendige komplexe Versorgung nicht leisten, vor allem die notwendigen Hausbesuche. Die erforderlichen Therapiemaßnahmen sind in Halle nur über verschiedene, aber kaum gerontopsychiatrisch geschulte Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden erhältlich.

Ein niedrighschwelliges, gemeindenahes Beratungs- und Hilfsangebot für Betroffene, besonders auch für deren Angehörige, stellt der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt der Stadt (Halle) dar. Hier können neben einer ersten ambulanten Diagnostik durch zwei Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie vor allem sozialrechtliche und Beratungen zum Krankheitsbild sowie zum Umgang mit der Erkrankung, aber auch zu bestehenden Hilfsangeboten in der Stadt durch eine dafür spezialisierte Sozialarbeiterin erfolgen.

Im Berichtszeitraum gab es bei den vorhandenen Angeboten für ältere Menschen Änderungen. So wurde die Struktur der Seniorenberatungsstelle der Stadt neu geregelt und 2009 an das Bürgerbüro innerhalb des Dezernates der Oberbürgermeisterin angegliedert, um Synergieeffekte im Beratungsangebot zu erzielen. Neu eingerichtet wurde die Stelle der Seniorenbeauftragten der Stadt im Oktober 2010, als Interessenvertreterin auf kommunaler Ebene für die Belange älterer Menschen und zuständig für die Altenhilfeplanung.

Die Seniorenbeauftragte führt keine Beratungsgespräche durch, sondern koordiniert ausschließlich Hilfsangebote.

Zur Bündelung der Beratungsleistungen von medizinischen, rehabilitativen, pflegerischen und sozialen Hilfen hat die Stadtverwaltung im September 2010 eine Vereinbarung für die vernetzte Pflegeberatung mit den Pflegekassen abgeschlossen.

Wohnen und Pflege

Die Situation

Die Mehrzahl der gerontopsychiatrischen Patienten lebt zu Hause. Über 70% der Demenzkranken werden von den Angehörigen versorgt, was diese häufig sehr belastet und das Leben einschneidend verändert. Die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen und die altersbedingte Verringerung der Anzahl verfügbarer (pflegefähiger und -bereiter) Angehöriger entwickeln sich divergent und stellen zukünftig eine Herausforderung für die ganze Gesellschaft dar.

Stationäre und teilstationäre Angebote

In der Stadt gibt es eine große Anzahl von Pflegeheimen (PH), die alle über einen unterschiedlich großen Anteil an gerontopsychiatrischen Bewohnern verfügen. Einige Heime haben sich konzeptionell auf gerontopsychiatrische Bewohner spezialisiert und arbeiten engagiert im Projekt Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Halle/Saalekreis, Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie“ mit.

Im Berichtszeitraum existierten in 4 spezialisierten Pflegeeinrichtungen insgesamt 145 Wohnheimplätze für gerontopsychiatrische Klienten, vorwiegend für Demenzkranke:

- PH ASB gGmbH, mit Demenz-Kompetenz-Station (22 Plätze) ;
- PH „Mathilde-Tholuck-Haus“, Diakoniewerk Halle e.V. (50 Plätze);
- PH „Drosselweg“, AWO Altenhilfe Halle (Saale) GmbH (43 Plätze);
- Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz, Paul-Riebeck-Stiftung (30 Plätze).

Diese Heime verfügen über besondere Betreuungskonzepte und eine nervenärztliche Mitbetreuung der Heimbewohner, das Personal ist speziell geschult und teilweise werden Gruppen für Angehörige angeboten. Trotzdem signalisieren die Pflegeheime, dass der Bedarf an spezialisierten Heimen in Halle weiter wächst.

Am PH der ASB gGmbH ist das Betreute Service-Wohnen mit 8 Plätzen in 6 Wohnungen für gerontopsychiatrische Patienten angeschlossen. Die Bewohner können Angebote des Pflegeheimes wie Hauswirtschaftshilfen, Speiseraum, Physiotherapie, Arztpraxis sowie Cafeteria oder Frisör zusätzlich je nach Bedarf mit nutzen. Die Nachfrage nach diesen Wohnungen ist groß.

In der teilstationären Angebotsform, der Tagespflege, werden Pflegebedürftige meist zur Entlastung der pflegenden Angehörigen tagsüber in der Woche betreut. Im Berichtszeitraum gab es in der Stadt 7 Tagespflegeeinrichtungen bei verschiedenen Trägern, wovon 4 Einrichtungen eine Spezialisierung für Demenz entwickelt haben:

- Tagespflege Medi mobil Pflegestation (12 Plätze) ;
- Tagespflege im Riebeckpark, Paul-Riebeck-Stiftung (11 Plätze);
- Tagespflege im PH ASB gGmbH (8 Plätze);
- Tagespflege AWO Altenhilfe Halle (Saale) GmbH (16 Plätze);

Ambulante Angebote

Die Situation

Ältere Menschen möchten sich ihre Selbstständigkeit, das selbstbestimmte Leben im eigenen Wohnraum, so lange wie möglich erhalten. Ambulante Angebote wie Pflegedienste, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Tagesbetreuung und Gruppenangebote können dies unterstützen.

Von den Pflegekassen zugelassene psychiatrische Pflegedienste gibt es in Sachsen-Anhalt bisher nicht, weil die Voraussetzungen für die Träger zur Einrichtung dieser Pflegedienste seitens der Pflegekassen zu hoch gesetzt sind (ausgebildete psychiatrische Fachpflegekraft mit 2-jähriger psychiatrischer Praxiserfahrung). Psychiatrische Pflegedienste werden künftig für die Versorgung der Demenzkranken in Halle notwendig sein. Denn auf der Grundlage einer Einwohnerprognose der Stadt Halle von 2005 bis 2025 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt) wird ein deutlicher Anstieg erwartet bei den

- 80- bis 90-Jährigen von 9.342 (Basisjahr 2005) auf 15.152 (Jahr 2025) und
- über 90-Jährigen von 1.659 (Basisjahr 2005) auf 2.542 (Jahr 2025).

Der Abschlussbericht der Aktion Psychisch Kranke e. V. zum Projekt „Organisation von Hilfen für alte Menschen mit psychischen Erkrankungen“ (2009) verweist auf den exponentiellen Anstieg der Prävalenz dementieller Erkrankungen mit höherem Lebensalter: bei 80-Jährigen auf ca. 20 % und bei über 90-Jährigen auf ca. 30 %. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass künftig die ambulante Versorgung der demenziell erkrankten Menschen in unserer Stadt durch psychiatrische Pflegedienste zu leisten sein wird, um ein möglichst langes Verbleiben der Betroffenen in der eigenen Wohnung zu sichern und eine Kostenexplosion im stationären Bereich zu mindern.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote in der Häuslichkeit, Tagesbetreuung und Angehörigengruppen

In Halle erfolgen ambulante Hilfen für gerontopsychiatrische Menschen seit 2003 durch anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzkranke und pflegende Angehörige gemäß §§ 45 a bis c SGB XI in Verbindung mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 13.03.2003. Die Leistungen der Betreuungsangebote können auch ohne vorhandene Pflegestufe über zusätzliche Mittel der Pflegekasse finanziert werden. Träger dieser Angebote, die sowohl Gruppenarbeit mit Demenzerkrankten beinhalten als auch aufsuchende

häusliche Hilfe zur Entlastung der Angehörigen sowie Angehörigengruppen anbieten, sind der DRK Landesverband Sachsen-Anhalt mit dem Projekt „Türen öffnen“, der DRK Kreisverband Halle-Saalkreis-Mansfelder Land (ab Januar 2010 erfolgte die Zuordnung des Bereiches „Sozialer Dienste“ zum DRK LV Sachsen-Anhalt) und der Stadtinsel e. V. mit dem Projekt „Chance pro Alter“.

Im Jahr 2009 betreuten der DRK-KV 18 Demenzkranke und der Verein „Stadtinsel“ 34 Demenzkranke. Unter Anleitung einer erfahrenen Pflegefachkraft betreuen dabei geschulte ehrenamtliche HelferInnen, beim DRK-KV 6 und beim Stadtinsel e. V. 11 Ehrenamtliche, stundenweise die Demenzkranken in deren Häuslichkeit. Die beiden Träger des DRK bieten auch Tagesgruppen an, z. B. wurden in der Tagesbetreuung beim DRK LV Sachsen-Anhalt 2009 28 Personen betreut. Der Bedarf an Tagesbetreuung ist größer, aber die Vergütung nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz ist hierfür nicht ausreichend und deshalb müssen die betroffenen Familien zuzahlen, was viele nicht können.

Der DRK-LV und der Stadtinsel e. V. (im Februar 2010 wurde 2. Angehörigengruppe gebildet) unterbreiten weiterhin noch Angehörigengruppen. Außerdem hat „Die Insel“ gGmbH im Juli 2008 einen ambulanten Pflegedienst gegründet, der sich auf die Betreuung von Demenzkranken spezialisieren will und ein entsprechendes Konzept entwickelt.

Betreute Wohngemeinschaften

Ist der Verbleib in der eigenen Wohnung durch zunehmende eingeschränkte Alltagskompetenz nicht mehr möglich, kann das Angebot der Betreuten Wohngemeinschaften eine Alternative zum Umzug in ein Pflegeheim sein. In dieser Wohnform wohnen kleine Gruppen hilfebedürftiger älterer Menschen in einem eigenen, vom Träger angemieteten, Wohn-/Schlafbereich auf einer Etage oder in einem Haus zusammen. Ihre Betreuung wird vom Träger je nach Bedarf stundenweise oder rund um die Uhr sichergestellt, ebenso erfolgt die Unterstützung bei der Haushaltsführung.

In Halle bieten gegenwärtig 4 Träger betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz an:

- Vergiss-Mein-Nicht – Wohngemeinschaft (18 Bewohnerzimmer);
- Medi Mobil – Wohngemeinschaft (9 Bewohnerzimmer);

- Gemeinsam statt einsam – Familiäres Wohnen, Volkssolidarität Sachsen-Anhalt e. V., Regionalverband Halle-Saalekreis (12 1-Raumwohnungen);
- Abendrot – Wohngemeinschaft (12 Bewohnerzimmer).

Abgeleiteter Handlungsbedarf

- Die Vernetzung der regionalen gerontopsychiatrischen und geriatrischen Angebote in einem Verbundsystem sowie gezielte Öffentlichkeitsarbeit sind notwendig. Hier liegt ein wesentlicher Arbeitsbereich des AK Gerontopsychiatrie der PSAG. Ein langfristig orientiertes Konzept für die Stadt Halle zur Verbesserung der Versorgung älterer von psychischen Erkrankungen/Multimorbidität betroffener Menschen ist erforderlich.
- Der gesetzlich vorgegebener Grundsatz „ambulant vor stationär“ kann nur verwirklicht werden, wenn die ökonomischen Bedingungen für eine sinnvolle Frühintervention geschaffen werden, anstatt ausschließlich in die Pflege zu investieren. Konkret sind die medikamentösen und therapeutischen Ansätze zu stärken und ein koordiniertes interdisziplinäres informelles Verbundsystem zu unterstützen, damit Stadien angepasste Interventionen stadtviertelweise etabliert werden können. Der AK Gerontopsychiatrie hat im Sommer 2010 die Initiative „Demenznetz“ gegründet mit dem Ziel, Kostenträger langfristig in dieses Netzwerk einzubinden.
- Beratungsstellen müssen für Betroffene und deren Angehörige gut erreichbar und erkennbar sein und sollten sich in der Nähe von öffentlichen Verkehrsmitteln ansiedeln. Die Beratungsstellen müssen stadtviertelgebunden arbeiten und beim Aufbau der Verbundsysteme mitarbeiten können.
- Mobile und zugehende Beratungsangebote sind auszubauen.
Da der weitaus größte Teil der Erkrankten zu Hause betreut und gepflegt wird, sollten Begegnungsstätten und Beratungsangebote zur Pflichtaufgabe werden.

Besondere Personengruppen

Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen

Situation und Angebote

Zu dem 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 Gruppe zählen Menschen,

- die über keinen festen Wohnsitz verfügen und im öffentlichen Raum, im Freien, übernachten und Hilfsangebote der Bahnhofsmision oder der evangelischen Stadtmission annehmen oder jegliche Hilfe ablehnen.
- die vorübergehend bei Verwandten und Bekannten übernachten, die das Angebot der Stadt annehmen und für eine vorübergehende Zeit im Haus der Wohnhilfe oder im Notquartier unterkommen.

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. 70 % suchtkrank oder suchtgefährdet. Hinzu kommen Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Depressionen oder bipolaren Störungen. In vielen Fällen werden ambulante oder stationäre medizinische Leistungen abgelehnt. Die Aufnahmekapazität im Haus der Wohnhilfe 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 2009 durchschnittlich 77 Einzelpersonen im Monat in Anspruch. Davon sind 9 % Frauen, also im Monatsdurchschnitt 7 Frauen. Die Auslastung lag 2009 im Jahresdurchschnitt bei 63 %. Von den 8 Wohneinheiten im Familientrakt waren im Jahr 2009 durchschnittlich 2 Wohneinheiten im Monat mit Familien, eheähnlichen Gemeinschaften oder Alleinerziehenden mit Kindern belegt, insgesamt 9 Personen und davon 1 Mann, 2 Frauen und 6 Kinder. Die Auslastung des Familientraktes lag im Jahr 2009 im Durchschnitt bei 30 %. Im Jahr 2009 waren von 115 erwachsenen Bewohnern im Haus der Wohnhilfe 66 % alkoholkrank und 13 % psychisch krank, d. h. 79 % der Bewohner benötigten fachliche Hilfe und Begleitung.

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 2009 fanden durchschnittlich 10 Personen am Tag Aufnahme in dieser Unterkunft. Davon waren 9 Männer und 1 Frau. Die Auslastung des Notquartiers lag im Jahresdurchschnitt bei 33 %. Im Notquartier werden keine Gesundheits- oder Beeinträchtigungsmerkmale statistisch erfasst.

Zwischen dem Haus der Wohnhilfe und dem Sozialpsychiatrischen Dienst wurde die Kooperation und die Koordination hinsichtlich der Klienten bezogenen Zusammenarbeit vereinbart. Dazu gehören monatliche Fallbesprechungen und entsprechende Fallbearbeitung, gemeinsame Erarbeitung von Hilfestrategien und Hilfeplänen sowie Soforthilfen im Haus der Wohnhilfe durch eine Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Die gleichen Angebote der Zusammenarbeit bestehen gegenüber dem Träger Paritätischer Wohlfahrtsverband und dem Bereich der Wohnhilfe im Sozialamt mit dem Aufgabenbereich Wohnresozialisierung in der Betreuung von Menschen in Übergangswohnungen sowie der Wärmestube der Evangelischen Stadtmission e. V. und der Bahnhofsmision e. V. Durch die 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 notwendig, schnell und unbürokratisch auf jeden einzelnen, von Krankheit betroffenen Menschen sowie Menschen, die sich in einer besonders schwierigen seelischen Verfassung befinden (z.B. Krisensituation), eingehen zu können.

Migranten

Beschreibung der Zielgruppe

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. Dazu zählen dann auch Eingebürgerte, ehemalige DDR-Vertragsarbeiter mit Bleiberecht und EU-Bürger. Aus diesem Personenkreis mit dauerhaftem Aufenthalt beschäftigen den Sozialpsychiatrischen Dienst am

Gesundheitsamt der Stadt vorwiegend Spätaussiedler, jüdische Zuwanderer mit Niederlassungserlaubnis und anerkannte Flüchtlinge.

Die Situation und Hilfsangebote

In Halle leben derzeit ca. 3,8 % Ausländer (ca. 9.000 Personen), der Bundesdurchschnitt liegt bei 8,9 %. Die Klientel des SpDi besteht konstant 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 Gesundheitsamt belegt wissenschaftlich, dass Migranten deutlich größeren Morbiditätsrisiken auf Grund ihrer sozialen Lage und Biografie ausgesetzt sind als Einheimische.

Mit den Beratungsstellen für Migranten besteht eine 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 jetzt ein spezifischer Gesundheitsführer, in dem auch Psychotherapeuten mit fremdsprachlichen Qualifikationen erfasst sind. Bei der Inanspruchnahme von Hilfen sind aber oft sozialrechtliche Grenzen gesetzt. Der SpDi hat hier gutachterliche Funktion. Die Bundesgesetzgebung ist dabei bindend. Es kommt aber vor Ort darauf an, dass geeignete Behandlungsangebote als Mittel der angemessenen Reaktion auf migrantenspezifische gesundheitliche Problemlagen gesehen werden und nicht nur als Kostenfaktor. Weiterhin ist der SpDi als öffentlicher Gesundheitsdienst migrationsspezifisch mit Fragen des Aufenthaltsrechts (Reisefähigkeit) konfrontiert.

Bei allen Aktivitäten ist er auf Dolmetscher angewiesen, besonders in Begutachtungssituationen. 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.

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 der Zielgruppe.

Abgeleiteter Handlungsbedarf

Bedarf besteht weiterhin in der gesicherten Verfügbarkeit von Dolmetschern und damit bei der Zugänglichkeit der bestehenden regionalen Hilfen. Eine Begutachtung ohne unabhängigen Dolmetscher über Behandlungsbedarf oder Reisefähigkeit sei wie ein „chirurgischer Eingriff ohne Skalpell“ (Quelle: Dhawan, S., Beltz-Verlag 2004). Es sei Klienten und Angehörigen nicht zuzumuten, sich in dieses Arrangement zu begeben. Es besteht nachweislich hoher Handlungsbedarf für diese Zielgruppe. Eine Regelfinanzierung durch die Krankenkassen sollte hier angestrebt werden.

Forensische Klienten

Beschreibung der Zielgruppe

Gemeint sind hier die Insassen der Justizvollzugsanstalten und des Maßregelvollzuges.

Die Situation

Die medizinische Versorgung im Justizvollzug ist Sache des Landes, weshalb in Halle 2003 die externe Suchtberatung eingestellt wurde und jede JVA jetzt Suchtberater vorhält. Auf dem Gebiet der Stadt Halle befinden sich zwei große Haftanstalten und die Sozialtherapeutische Anstalt. In den ersten beiden Einrichtungen befinden sich sowohl Untersuchungshäftlinge als auch Strafgefangene. In der Sozialtherapeutischen Anstalt sind Gefangene über 21 Jahre untergebracht, die vorwiegend wegen Sexualstraftaten zu langjährigen Haftstrafen verurteilt sind und eine Sozialtherapie benötigen.

Einen Maßregelvollzug gibt es in Halle nicht, jedoch sind Klienten aus Halle in Bernburg (suchtkranke Straftäter) und Uchtspringe (psychisch kranke Straftäter) untergebracht. Relevant für die Versorgung und den vorliegenden Bericht sind also die Maßregelvollzugsklienten erst, wenn sie in den Heimatort entlassen werden. Eine qualifizierte psychosoziale Nachbetreuung nach Entlassung aus der Unterbringung verbessert die Legalprognose und senkt das Rückfallrisiko. Dazu wurden seit 2009 zwei Forensische Ambulanzen (Forensa) im Land Sachsen-Anhalt geschaffen. Diese befinden sich in Halle und Magdeburg und sind mit Psychologen und Sozialarbeitern

besetzt. Sie kümmern sich je um bis zu 40 kranke entlassene Straftäter, um das Rückfallrisiko zu minimieren. Die Betreuung erfolgt engmaschig, in Zusammenarbeit mit Bewährungshelfern und dem sonstigen psychosozialen Hilfeanbietern. Auch zum SPDi hat die Forensa Halle gute Kontakte, insbesondere, wenn die Nachsorge im Einzelfall auch die Eingliederung in betreute Wohnformen umfasst.

In Sachsen-Anhalt gibt es kein Krankenhaus für den Justizvollzug, das nächstgelegene ist für schwer psychisch kranke Insassen in Leipzig. Seit Jahren hat das Ministerium eine Fachärztin für Psychiatrie angestellt, die jeweils einen Tag in den verschiedenen Haftanstalten in Sachsen-Anhalt Sprechstunden abhält. Begonnene Substitutionen von drogenabhängigen Insassen werden in der Haft überwiegend von einem Anstaltsarzt oder einer konsiliarisch tätigen Allgemeinmedizinerin fortgeführt. Der Bedarf an nervenärztlicher Behandlung ist hoch, eine Verlegung der Inhaftierten in eine der beiden psychiatrischen Krankenhäuser im Stadtgebiet - falls eine ambulante Behandlung nicht ausreicht - schwierig. Sie scheitert in der Regel daran, dass diese Kliniken baulich zwar die Sicherung von Untergebrachten gemäß Unterbringungsgesetz gewährleisten können, jedoch für Inhaftierte höhere Sicherheitsstandards anzuwenden sind. Eine kontinuierliche Anwesenheit von Vollzugsbeamten auf einer geschlossenen psychiatrischen Station ist für Mitpatienten kaum zumutbar, da dies Grundsätzen einer humanen Gemeindepsychiatrie entgegenläuft.

Abgeleiteter Handlungsbedarf

Sachsen-Anhalt sollte aus oben erwähnten Gründen eine eigene Möglichkeit haben, akut psychisch kranke Gefangene mit einem Haftbefehl in einem psychiatrischen Krankenhaus zu behandeln. Da dies aber Sache des Landes ist, kann der Bedarf nur durch die Haftanstalten selbst an das Justizministerium herangetragen werden, was schon mehrfach getan wurde.

Ausblick

Der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung Sachsen-Anhalt stellt in seinem 17. Bericht (Mai 2009 –April 2010) fest, dass sich der Ausschuss in der Vergangenheit oft „von dem intensiven und für das Land Sachsen-Anhalt zum Teil richtungsweisenden sozialpsychiatrischen Engagement der Stadt Halle überzeugen konnte. Neben den vollstationären Behandlungsmöglichkeiten, entsprechen auch die teilstationären, ambulanten, niedrigschwelligen und komplementären Behandlungs- und Betreuungsangebote im Wesentlichen den Anforderungen einer Großstadt“ (S. 55).

Die vorliegende Aktualisierung der Psychiatrieplanung der Stadt Halle beschreibt die gemeindepsychiatrischen Angebote sowie die entstandenen Versorgungsstrukturen und benennt gleichzeitig künftige Handlungsempfehlungen.

Die bereits im Ausblick der Fortschreibung der Psychiatrieplanung der Stadt Halle im Jahr 2006 aufgezeigte Optimierung der Versorgungsstrukturen im Bereich der Allgemeinpsychiatrie in Richtung eines „Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV)“ wird zukünftig ein Handlungsschwerpunkt der ämter-, institutions- und trägerübergreifenden Zusammenarbeit in der PSAG sein. Die bevorstehende Strukturveränderung der PSAG unterstützt dieses Vorhaben, denn künftig wollen die Stadt Halle und der Landkreis Saalekreis (Leitung PSAG) die gemeindenahere psychiatrische Versorgung für die Bürger in der Region Stadt Halle/Landkreis Saalekreis gemeinsam in einer „kommunalen Arbeitsgemeinschaft“ bedarfsgerecht planen, gestalten und sichern.

Durch die Bildung der Kommunalen Arbeitsgemeinschaft „PSAG Halle/Saalereis“ im Februar 2011 durch Unterzeichnung einer Verwaltungsvereinbarung zwischen der Stadt Halle (Saale) und dem Landkreis Saalekreis soll die Entwicklung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden, mit Leistungserbringerverbänden im Bereich Allgemeinpsychiatrie (einschließlich Suchtkrankenhilfe) durch verbindliche Einbeziehung der Leistungserbringer und Kostenträger modellhaft für Sachsen-Anhalt auf den Weg gebracht werden.

Im Bereich der Suchtkrankenhilfe fehlt in Halle noch immer die schon in den letzten Psychiatrieplanungen als dringend notwendig erachtete stationäre Hilfeform für

chronisch Alkoholranke, welche nicht mehr in einer eigenen Wohnung leben können.

Weitere Schwerpunktthemen für die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker sind die Etablierung von „Soziotherapie“ und „ambulanter psychiatrischer Pflege“. Beide Angebote sind bis heute in der Praxis nicht umgesetzt, weil die Zugangsvoraussetzungen seitens der Kostenträger zu hoch gesetzt sind, hier muss nachverhandelt werden. In der Stadt Halle bekunden zwei Träger seit Jahren ihr Interesse an der Umsetzung von Soziotherapie-Leistungen bei den Krankenkassen, von einem Träger wurde auch ein entsprechendes Konzept erarbeitet, trotzdem fehlt bisher die Anerkennung durch die Krankenkassen.

Aus der Sicht der Berichtstatter macht sich eine Verkürzung der Zeitabstände zwischen den Fortschreibungen der Psychiatrieplanung notwendig, um auf Veränderungen besser reagieren zu können.

Es wird vorgeschlagen, bereits 2013 eine erneute Fortschreibung zu erarbeiten, ggfls. auf der Basis aktueller Zahlen und einer damit verbundenen Angleichung an die bisherige Planung.



hallesaale
HÄNDELSTADT

Herausgeber: Stadt Halle (Saale)
Die Oberbürgermeisterin
Dezernat III Sicherheit
und Gesundheit

Redaktion: Gesundheitsamt,
Sozialpsychiatrischer
Dienst

Vervielfältigung: Stadt Halle (Saale)