Landeshauptstadt Magdeburg - Der Oberbürgermeister -		Datum 19.03.2008 **Öffentlichkeitsstatus** öffentlich
Dezernat V	Amt V/02	

I N F O R M A T I O N **I0092/08**

Beratung	Tag	Behandlung
Der Oberbürgermeister Gesundheits- und Sozialausschuss Stadtrat	15.04.2008 07.05.2008 05.06.2008	nicht öffentlich öffentlich öffentlich

Thema: Ergebnisse Workshop zum Bericht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Mit Beschluss-Nr. 1343-44(IV)07 (A0153/06) hat der Stadtrat den Oberbürgermeister wie folgt beauftragt:

1. den Bericht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) zur gemeindezentrierten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg 2005 dem Stadtrat als Information kurzfristig zur Kenntnis zu geben;

2. bis zum Herbst 2007 einen Workshop durchzuführen mit dem Ziel, gemeinsam mit Akteuren der PSAG, weiteren Fachleuten und Vertretern aus Stadtrat und Verwaltung die im Bericht enthaltenen Empfehlungen und Schlussfolgerungen hinsichtlich ihrer Umsetzung zu erörtern;

3. dem Stadtrat bis zum Jahresende 2007 differenzierte Schlussfolgerungen bezogen auf die jeweiligen Versorgungsbereiche zur Beschlussfassung vorzulegen;

4. die engagierte langjährige ehrenamtliche Arbeit der Mitglieder der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zu würdigen.

Zu Punkt 1 des Stadtratsbeschlusses:

Der "Bericht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zur gemeindeintegrierten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg 2005"
ist dem Stadtrat in seiner Sitzung am 15.02.2007 als Information (I0034/07) zur Kenntnis gegeben worden.

Zu den Punkten 2 und 3 des Stadtratsbeschlusses:

Der Workshop zum PSAG-Bericht 2005 fand am 28.11.2007 im Alten Rathaus unter Beteiligung von 36 Akteuren der PSAG, 19 Vertreter/innen der Verwaltung, 4 Stadträten sowie 21 weiteren Fachleuten -Vertreter von Selbsthilfegruppen, Angehörige, Krankenkassen, frei

berufliche Betreuer, ambulante Pflegedienste, Landespsychiatrieausschuss LSA, Sozialagentur LSA- statt.

Zur Einführung erfolgte ein **Situationsbericht** zur Umsetzung der Empfehlungen des PSAG-Berichtes 2005 durch die Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Magdeburg.
Zur Umsetzung der **Empfehlungen** des letzten PSAG-Berichtes kann zusammenfassend festgestellt werden:

1. Prüfung der Etablierung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes

Die Prüfung ist erfolgt. Im Ergebnis dieser Prüfung ist ein Umsetzungsvorschlag zur Weiterentwicklung der PSAG entstanden, der die Fortführung der Arbeit in Fachgruppen vorsieht, um sich auch neuen Leistungsanbietern in der Stadt öffnen zu können.
Beratungsgegenstand und Zielstellung der PSAG sind neu beschrieben und stellen sich damit auf Erfordernisse einer weiteren Entwicklung ein.
Hierbei finden u.a. die Empfehlungen des PSAG Berichtes - Betroffene und Angehörige stärker als bisher in die PSAG einzubinden, die Bereiche Psychiatrie und Sucht stärker miteinander zu vernetzen - Berücksichtigung.
Der Umsetzungsvorschlag ist in der PSAG vorgestellt worden und wird die Anpassung der Geschäftsordnung nach sich ziehen.

2. Gewährung wohnortnaher Hilfen in allen Versorgungsbereichen nach dem Grundsatz ambulant vor stationär; Abstimmungsgespräche mit der Sozialagentur zur Realisierung dieser Zielstellung
Entwicklung der ambulanten Infrastruktur zur Umsetzung des Persönlichen Budgets
Individuelle Hilfeplanung mittels eines einheitlich abgestimmten Hilfeplan-instrumentes
Regionale Hilfekonferenz zur Feststellung infrastruktureller Entwicklungsbedarfe

Die Kooperationsvereinbarung „Zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche der Stadt Magdeburg durch Kooperation zwischen Kinder – und Jugendpsychiatrie, Jugendamt, Sozialamt und Bildungswesen“ wurde aus dem Bildungswesen unter Beteiligung des ehemaligen Staatlichen Schulamtes umgesetzt.
Mitte des vergangenen Jahres wurde dieser Kooperationsvertrag mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgung anspruchsberechtigter Bürgerinnen und Bürger mit komplexem Hilfebedarf durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jugendamt, dem Sozial- und Wohnungsamt, dem Gesundheitsamt und der Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial – und Gesundheitsplanung und externen Kooperationspartnern abgeschlossen.
Mit dem neuen Vertrag wird eine Übertragung der bewährten Strukturen auf den Erwachsenenbereich angestrebt.
Eine Unterzeichnung der neuen Kooperationsvereinbarung erfolgte durch das Landesverwaltungsamt nicht.

Die Kooperationsvereinbarung erfasst sowohl die institutionelle Ebene, durch die sogenannte „Kooperationskonferenz“ als auch die Mitarbeiterebene, mit der Organisation entsprechender Hilfeplankonferenzen.

Zur Erfassung und Abstimmung infrastruktureller Entwicklungsbedarfe soll entsprechend der Neuausrichtung der PSAG eine enge Kooperation und Kommunikation zwischen der PSAG und der Kooperationskonferenz über die Psychiatriekoordinatorin gewährleistet werden.

Das von der PSAG entwickelte und erprobte Hilfeplaninstrument wurde in modifizierter Form in die Kooperationsvereinbarung aufgenommen. Damit ist für Menschen mit einer seelischen Behinderung eine verlässliche verfahrensbasierte individuelle Hilfeplanung - mittels eines einheitlichen Hilfeplaninstrumentes festgelegt, das in Fallverantwortung des Sozial- und Wohnungsamtes umgesetzt wird.
In diesem Zusammenhang hat das Land Sachsen-Anhalt für 2008 angekündigt, über die Sozialagentur ein Gesamtplanverfahren nach §58 SGB XII einzuführen.

Eine noch engere, auch modellhaft zu erprobende Zusammenarbeit auf der Grundlage des neu eingeführten Gesamtplanverfahrens für eine bedarfsorientierte Weiterentwicklung des Magdeburger Hilfesystems ist dabei wünschenswert.

Inwieweit sich daraus Veränderungen des bisherigen Verfahrensansatzes in Magdeburg ergeben ist noch nicht einschätzbar.

Im ambulant betreuten Wohnen hat sich seit der letzten Berichterstattung eine Änderung dahingehend ergeben, dass seitens der Sozialagentur für das ambulant betreute Wohnen keine Kapazitäten mehr festgelegt werden. Somit kann laut Sozialagentur jeder Leistungs-berechtigte bei festgestelltem Hilfebedarf in das ambulant betreute Wohnen aufgenommen werden. Das persönliche Budget wurde bisher im Modellverfahren erprobt.

3. Aufbau eines den aktuellen Erfordernissen angemessenen Informations- und Berichtssystems

Die Planung der Eingliederungshilfen liegt in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers, der Sozialagentur. Das hat zur Folge, das Träger in keiner Weise verpflichtet sind, ihre Kapazitäten und Belegungszahlen gegenüber der Stadt zu benennen und den Ausbau neuer Hilfen mit der Stadt abzustimmen.
Dazu kommen im Bereich des SGB II Fragen des Datenschutzes, die eine Erfassung erschweren.

Eine aussagekräftige Datenlage für die Erfassung infrastruktureller Entwicklungsbedarfe ist jedoch eine Herausforderung, der sich alle Akteure im Versorgungssystem noch besser stellen müssen. Dabei besteht die Notwendigkeit, die fallbezogenen Problem- und Leistungszugänge sowohl nach Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund und Stadtteilzugehörigkeit zu erfassen.

Ab 1.12.07 wird modellhaft für die Konstellationen eines individuellen komplexen Hilfebedarfes ein in der Kooperationskonferenz abgestimmter Erfassungszeitraum ausgewertet, um die Berichtssystematik weiter zu entwickeln.
Darüber hinaus ist die statistische Erfassung der Suchtberatungsstellen speziell unter Berücksichtigung des SGB II weiterentwickelt worden und wird ab 01.01.2008 umgesetzt.

4. Finanzielle Sicherung der Kontakt- und Begegnungsstätten für psychisch Kranke, der Suchtberatungsstellen, der Kontakt – und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (KOBES) und der Telefonseelsorge durch die Landeshauptstadt Magdeburg Positionierung zu Suchtprävention und niedrigschwelliger Arbeit in der Suchtkrankenhilfe

Die benannten Einrichtungen sollen auch weiterhin durch die Landeshauptstadt Magdeburg finanziell gefördert werden.
Mit den Suchtberatungsstellen hat das Gesundheits- und Veterinäramt im Jahr 2005 einen zweijährigen Leistungsvertrag abgeschlossen, der sich im September 2007 um ein weiteres Jahr verlängert hat.

Der Auftrag des Stadtrates zur Entwicklung eines Konzeptes zur Suchtprävention und Suchtbekämpfung ist die Grundlage die Bedarfssituation hinsichtlich niedrigschwelliger und bisheriger Angebote zu präzisieren.

5. Unterstützung der Alzheimergesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Regionalgruppe Magdeburg durch arbeitsmarktpolitische Instrumente

Die Alzheimergesellschaft wird durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen der LH Magdeburg und durch eine entsprechende Landesförderung gemäß § 45 c Pflegeleistungsergänzungsgesetz unterstützt.
Neben der Alzheimergesellschaft bietet die Mobile Musiktherapie ein ambulantes Betreuungsangebot.

6. Schaffung von Tagesgruppenangeboten oder Sonderwohnbereichen zur Verbesserung der Versorgung demenzkranker Heimbewohner

Der prozentuale Anteil demenzkranker Heimbewohner in den Altenpflegeheimen liegt bei 55 % und hat sich im Vergleich zu 2005 nicht verändert.
10 Heime halten einen Sonderwohnbereich vor (3 in 2005). In diesen Wohnbereichen werden von insgesamt 2.209 Heimbewohnern 264 Bewohner betreut. 3 Einrichtungen bieten eine oder mehrere Tagesgruppen an, in denen insgesamt 60 Bewohner betreut werden. 14 Einrichtungen halten tagesstrukturierende Angebote zur Betreuung demenzkranker Bewohner vor (3 in 2005). In den vergangenen zwei Jahren ist hinsichtlich der Erweiterung der Angebotsformen eine positive Entwicklung zu verzeichnen. Gleichzeitig ist jedoch feststellbar, dass in den Heimen noch nicht alle demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner eine auf den Einzelfall bezogene Betreuung erhalten. In 8 von 25 Einrichtungen gibt es zur Betreuung demenzkranker Bewohner weder Sonderwohnbereiche, noch Tagesgruppen, noch tagesstrukturierende Angebote. Bezüglich der Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale ist in den Heimen im Vergleich zu 2005 eine Verbesserung zu verzeichnen Das betrifft die Anzahl der Fachkräfte Gerontopsychiatrie, in der Zahl 20 (3 in 2005) und den Einsatz von Ergo-, Physio-und/oder Musiktherapeuten zur Betreuung demenzkranker Bewohner.

Seit dem letzten Berichtszeitraum konnte sich erst eine Wohngemeinschaft für Demenzkranke in der Stadt etablieren.
Anforderungen an die Betreuung, Pflege und das Wohnen für Menschen mit Demenzerkrankung müssen bedarfsbezogen formuliert werden.

7. Verbesserung der Kooperation mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbst- bzw. Angehörigenhilfe und der niedergelassenen Ärzte

Eine kontinuierliche Kooperation mit Ärzten aber auch mit Betroffenen innerhalb der PSAG wird durch eine projektorientierte Zusammenarbeit initiiert.

Die PSAG initiierte die Etablierung des Schulprojektes "Verrückt -na und ?" .
Die PSAG hat sich, unterstützt durch die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie zum Ziel gesetzt, dieses Projekt auch in Magdeburg zu etablieren. Das Schulprojekt soll

- Jugendliche auf das Thema psychische Gesundheit/Krankheit orientieren
- zielgruppenentsprechend Informationen vermitteln und
- Verständnis für Menschen mit psychischer Erkrankung erzeugen.

Das Projekt leistet primär einen Beitrag im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung. Gleichzeitig gelingt es sehr gut, über dieses Projekt Kontakt zwischen Professionellen, PSAG Vertretern und Betroffenen herzustellen. Daraus hat sich bereits ein Stammtisch ergeben. Die ersten Projekttage fanden in der Sekundarschule Friedrich Naumann statt.

Die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Ärzten soll durch die PSAG mit einem Ärztewegweiser eröffnet werden, indem über die verfügbaren Hilfen und Ansprechpartner für psychisch kranke Erwachsene und psychisch kranke alte Menschen und Suchtkranke informiert werden soll.
Zielstellung ist es, dass spätestens im 2. Quartal 2008 dieser Wegweiser veröffentlicht und auf diesem Weg der Kontakt zu den Ärzten aufgenommen werden soll.

8. Die Angebote der VHS Magdeburg für Menschen mit geistiger Behinderung sollen ausgebaut werden.

Es sind keine Einschränkungen bei den Kursangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung zu verzeichnen. Bei den Kernangeboten "Lesen, Schreiben und Rechnen im Alltag" wurden mindestens 9 Kurse pro Semester angeboten und entsprechend der Entgeltordnung zahlen Menschen mit geistiger Behinderung 50 Cent pro Unterrichtsstunde. Die Kurse finden mittlerweile an fünf verschiedenen Orten statt. Neben der VHS sind dies die Werkstätten der Lebenshilfe am Westring und am Sülzeanger, die Pfeifferschen Stiftungen und die Schule am Wasserfall
Zum Teil wurden zusätzlich Kreativkurse angeboten.

9. Der Aufbau einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz in der Landeshauptstadt Magdeburg wird empfohlen.

Der Aufbau ist erfolgt. Die Ambulanz versorgt ambulante, vor- und nachstationäre Patienten i. d.R. im Alter von bis zu 18 Jahren aus dem Raum Magdeburg.

10. Hinsichtlich der Frühförderung ergibt sich aufgrund der durch das Land Sachsen – Anhalt verfügten Trennung von Diagnostik und Leistungserbringung das Erfordernis der Überarbeitung von bisherigen Verfahren zur Diagnostik/ Leistungserbringung.

Mit der Rahmenrichtlinie des LSA vom 15.5.2007 zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder ist diese Forderung überholt, da Diagnostik und Frühförderung als Komplexleistung zu erbringen sind.

11. Die Anforderungen an die neu entstandenen Förderzentren zur Integration von Förderschülern in Magdeburg sollen hinsichtlich der gemeindeintegrierten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg herausgearbeitet werden und schrittweise umgesetzt werden.

Der Beginn der Formulierung von Anforderungen (Standorte, Konzepte) an die Förderschulen in Magdeburg ist erst nach abschließender Bearbeitung der strukturellen Fragen durch den Fachbereich 40 möglich (siehe DS 0104/08 - Veränderung von Schulstandorten).

Im zweiten Teil des Workshops wurden auf der Grundlage der Empfehlungen der PSAG vier Schwerpunktthemen in einer Arbeitsgruppenphase vertieft, um ergebnisorientiert Impulse für die Weiterentwicklung des Hilfesystems in der LH Magdeburg aufnehmen zu können:

Ag 1 - Eingliederungshilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung und geistiger Behinderung am Beispiel des persönlichen Budgets
Moderation: Frau Seidel / Frau Querfurth - Sozial-und Wohnungsamt

Ag 2 - Prävention und niedrigschwellige Angebote in der Suchtkrankenhilfe
Moderation: Frau Reich - Jugend-und Drogenberatungsstelle / Frau Sapandowski - Stabsstelle Jugendhilfe, Sozial-und Gesundheitsplanung

Ag 3 - Betreuung, Pflege und Wohnen für Menschen mit Demenzerkrankung
Moderation: Frau Maleike - Sozial-und Wohnungsamt / Frau Schwarz - Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial-und Gesundheitsplanung

Ag 4 - Anforderungen an die psychosoziale Betreuung nach Einführung des SGB II
Moderation: Herr Dr. Gottschalk - Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial-und Gesundheitsplanung / Frau Dr. Ziegeler- Gesundheits-und Veterinäramt

Ag 1 - Eingliederungshilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung und geistiger Behinderung am Beispiel des persönlichen Budgets

- Das persönliche Budget ist im Rahmen der Eingliederungshilfe eine Leistungsform neben dem Sachleistungsprinzip. Es muss unter Prämisse <u>ambulant vor stationär</u> und nicht ambulant statt stationär realisiert werden.

- Zu beachten ist, dass nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch neben dem Sozialhilfeträger ebenso andere Rehabilitationsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, gesetzliche Krankenkassen, Rentenversicherungsträger) Leistungen in Form eines Persönliches Budgets zu erbringen haben .

- Der Arbeitshinweis der Sozialagentur zur Gewährung eines Persönlichen Budgets im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 57 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch bedarf einer Überarbeitung.
  In dem Zusammenhang wurde die Zahlung von Pauschalen nach Hilfebedarfsgruppen von vielen Teilnehmern kritisch bewertet, da der individuelle Hilfebedarf damit nicht gedeckt wird.

- Im Rahmen der Budgetassistenz kann die Budgetverwaltung nicht grundsätzlich vom Betreuer übernommen werden.

- Qualitätsstandards hinsichtlich der durch das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen fehlen.

- In einem ersten Schritt sind die Angebotsstrukturen zur Erbringung des Persönlichen Budgets zunächst einmal aufzubauen. Die Notwendigkeit der Entwicklung eines Dienstleistungssystems wird gesehen.
  In einem zweiten Schritt ist eine Transparenz dieser Angebotsstruktur zu gewährleisten.

Schlussfolgerung
Empfehlungen und Schlussfolgerungen für die Verwaltung festzulegen, ist nur in Abhängigkeit der Festlegungen der Sozialagentur, als sachlich zuständiger Leistungsträger, möglich.
Die Verwaltung ist bestrebt, das Persönliche Budget als eine ganz normale Leistung neben dem Sachleistungsangebot zu installieren. Von daher wird in jedem Beratungsgespräch zu Eingliederungshilfeleistungen auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets hingewiesen.
Der örtliche Sozialhilfeträger arbeitet auch nach der Modellphase weiterhin in der Arbeitsgruppe beim Ministerium mit. Durch praxisbezogene Hinweise und Anregungen bringt sich die Verwaltung hier aktiv ein. Die Öffentlichkeitsarbeit wird auch nach der Modellphase weiterhin fortgeführt. Interessierten Vereinen und Verbänden werden Informationsveranstaltungen zum Verfahren der Antragstellung und Leistungsgewährung angeboten.

Ag 2 - Prävention und niedrigschwellige Angebote in der Suchtkrankenhilfe

Den Teilnehmern der Arbeitsgruppe wurde ein kurzer Überblick gegeben über die primärpräventiven Maßnahmen in der Landeshauptstadt Magdeburg und die niederigschwelligen Hilfen im Rahmen der Suchtkrankenhilfe.

Im Ergebnis der Diskussion haben sich die Teilnehmer der Ag 2 auf Grundsätze der Prävention verständigt, die in einem Präventionskonzept der Landeshauptstadt Magdeburg Berücksichtigung finden sollten:

- Prävention umfasst neben der primären auch die sekundäre und tertiäre Prävention. Niedrigschwellige Hilfen für Suchtkranke haben ihre Bedeutung im Rahmen von Sekundär- und Tertiärprävention.

- Prävention muss kontinuierlich erfolgen.

- Prävention muss frühst möglich ansetzen.

- Prävention und Gesundheitsförderung müssen einander ergänzen.

- Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, deren Finanzierung durch verschiedene Systeme getragen werden muss.

- Prävention/Gesundheitsförderung müssen dieselbe Wertigkeit erhalten wie Kuration/Rehabilitation.

- Prävention sollte in verschiedenen Lebenswelten erfolgen (Settingansatz).

- Prävention ist sowohl verhaltenspräventiv als auch verhältnispräventiv auszurichten.

- In die Suchtpräventionsmaßnahmen sind Fragen der psychischen Erkrankung/Gesundheit einzubeziehen.

- Prävention ist eine Querschnittsaufgabe.

Sowohl die Präventionsangebote als auch die niedrigschwelligen Hilfen wurden seitens der Arbeitsgruppe als unzureichend eingeschätzt.
Missbräuchler, Risikogruppen, Abhängige zu erreichen, um sie in das System der Suchtkrankenhilfe einzubinden, stellt eine große Schwierigkeit dar.
Ein Großteil der Betroffenen, insbesondere derer, die uns im öffentlichen Raum begegnen, wird von den Suchtberatungsstellen nicht erreicht, da die Betroffenen in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, ihren Hilfebedarf selbst zu artikulieren oder gar zu erkennen bzw. keine Eigenmotivation besteht, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Komm-Struktur der Suchtberatungsstelle allein nicht ausreichend ist.
Dazu kommt, dass in den meisten Fällen übermäßiger Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von komplexen Problemlagen begeleitet werden, die neben suchtspezifischen Maßnahmen anderer intensiver Hilfen und Unterstützung bedürfen.
Von daher scheint es zunehmend unumgänglich, auf konsumierende und suchtmittelgefährdete Bürgerinnen/Bürger im öffentlichen Raum und Risikogruppen unmittelbar zuzugehen, um sie zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu erreichen.
Ob die derzeitigen Streetworker/innen, die Kontakt-, Informations- und Beratungsarbeit zumindest an den Brennpunkten der Stadt und die soziale Betreuung der Klienten/innen in Krisen- und Notsituationen in verschiedenen Szenebereichen leisten können, ist im Rahmen der Ausrichtung des durch den Stadtrat beauftragten Suchtpräventions- und Suchtbekämpfungskonzeptes zu prüfen.

Im Rahmen der aufsuchenden Arbeit ist neben Streetwork auch die aufsuchende Krankenhausarbeit von Bedeutung. Patienten/innen sind bereits während ihres Aufenthaltes in der Psychiatrischen Klinik aufzusuchen und über die in der Stadt vorhandenen Hilfeangebote zu informieren und zu motivieren, diese in Anspruch zu nehmen.

Ein dritter Bereich der niedrigschwelligen Arbeit sind Aufenthaltsmöglichkeiten für Suchtkranke, wie sie beispielsweise die Teestube der Magdeburger Stadtmission e.V. mit ihren Angeboten - Kommunikation/Begegnung-Freizeitangebote-lebenspraktische Hilfen-Vermittlung - bietet. Die zunehmende Besetzung der Teestube mit 1€ Job-Kräften erweist sich in der Arbeit mit den Besuchern/Besucherinnen der Teestube eher als ungünstig, da eine fehlende kontinuierliche Besetzung immer wieder zu Beziehungsabbrüchen führt und die Vermittlung in weitergehende Hilfen dadurch erschwert wird. Aufenthaltsmöglichkeiten für Suchtkranke, wie sie die Teestube bietet, wären aus Sicht der Teilnehmer der Ag auch an anderen Standorten erforderlich.

Diesen Maßnahmen der Sekundär-und Tertiärprävention müssen in stärkerem Umfang als bisher Maßnahmen der Primärprävention vorangestellt werden, die sich an Kinder und Jugendliche richten, um auf die Problematik aufmerksam zu machen und dafür zu sensibilisieren, über Suchterkrankungen aufzuklären, über Hilfe-und Unterstützungs-möglichkeiten zu informieren, die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme der vorhandenen Dienste zu senken und vor allem Lebenskompetenzen und Problembewältigungsstrategien zu vermitteln.

Schlussfolgerung
Zur Umsetzung des Stadtratsbeschlusses Nr. 1659-54(IV)07, durch den der OB zur Erarbeitung eines Suchtpräventionskonzeptes beauftragt worden ist, hat die Verwaltung ihre Arbeit bereits aufgenommen. Die Ergebnisse des Workshops werden bei der Bearbeitung Berücksichtigung finden. Freie Träger werden im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in die Planungen einbezogen.

Ag 3 - Betreuung, Pflege und Wohnen für Menschen mit Demenzerkrankung

- Im Rahmen der Arbeitsgruppe wurde die Idee geäußert, die Landeshauptstadt Magdeburg in eine dementengerechte Kommune umzugestalten.

- Es erfolgte der Hinweis auf sogenannte Demenzservicezentren in NRW und Rheinland-Pfalz bzw. auf Beratungsstellen für Angehörige von Demenzkranken, in denen die erforderlichen Betreuungsangebote für den Demenzkranken zusammengestellt werden.

- Geäußert wurde ebenfalls die Idee eines Besuchsdienstes für Demenzkranke auf ehrenamtlicher Basis. Voraussetzung wären jedoch Erfahrungen der Teilnehmer/ Teilnehmerinnen des Besuchsdienstes im Umgang mit Demenzkranken bzw. eine diesbezügliche Schulung.

- Betroffene bzw. deren Angehörige sollten stärker über ihre rechtlichen Möglichkeiten durch die Pflegekassen (z.B. § 45b Pflegeleistungsergänzungsgesetzt) informiert werden ggf. auch durch Pflegedienste und Stadtverwaltung.

- Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz und die daraus resultierenden niedrigschwelligen Angebote laufen zum 31.12.2007 aus.
  Auswirkungen auf die Alzheimergesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Regionalstelle Magdeburg sind zu befürchten, da einige Angebote bisher über das Pflegeleistungs-ergänzungsgesetz finanziert worden sind. Diese Angebote können ohne diese Förderung maximal für ein halbes Jahr aufrechterhalten werden.

- Zur Entlastung der Angehörigen sollte die Betreuung Demenzkranker durch die Alzheimergesellschaft oder ähnliche Dienste bei Bedarf auch in den Abendstunden vorgehalten werden.

- Die fachärztliche Versorgung in den Heimen erweist sich zunehmend als problematisch. Fachärzte sind zu keinem Hausbesuch verpflichtet und bevorzugen die Behandlung in den Praxen.
  Das Problem liegt in der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung.
  Aus Sicht der Geschäftsführerin des Landespsychiatrieausschusses gibt es in Magdeburg genug Fachärzte. Diese sollten sich ihrer Verantwortung bewusst werden und die

Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen übernehmen. Die Heime können zu diesem Zwecke Verträge /Vereinbarungen mit dem Facharzt abschließen. Der Facharzt wiederum stellt einen Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung auf Sonderstellung und kann nach deren Genehmigung die Versorgung in einer Einrichtung wahrnehmen. Es wurde empfohlen, Fachärzte auf die Problematik aufmerksam zu machen und in die PSAG einzuladen. Durch die Regelungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes wurden Grundlagen geschaffen, eine Verbesserung der Versorgung Demenzkranker zu ermöglichen.

- Aus Sicht ambulanter Pflegedienste wurde auf Schwierigkeiten bei der hausärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich hingewiesen. Dies kommt darin zum Ausdruck, dass die Hausärzte nach einer Krankenhausentlassung erst nach einer Woche kommen oder gar nicht. In letzterem Fall werden die Rezepte per Fax geschickt. Die Geschäftsführein des Landespsychiatrieausschusses bittet um die Namen der betreffenden Hausärzte, um diese an die Kassenärztliche Vereinigung weiterzuleiten.

- In Betreuten Wohnanlagen sollte eine Tagesbetreuung für Demenzkranke vorgehalten werden, um einen Umzug in eine stationäre Pflegeinrichtung aufgrund der Demenzerkrankung zu vermeiden. Es sind Beispiele bekannt, in denen demenzkranken Bewohnern der Umzug ins Heim angeraten wird, da eine Betreuung nicht gewährleistet werden kann.

Schlussfolgerungen

Am 18.12.2007 ist die Verordnung zur Änderung der Pflege-Betreuungs-Verordnung(PflbetrÄndVO) in Kraft getreten. Hierüber können die niedrigschwelligen Angebote zur Betreuung Demenzkranker in der Alzheimergesellschaft Sachsen-Anhalt weiterhin finanziert werden. Eine Befürwortung zur Fortführung der Maßnahmen ist seitens des Dezernates V erfolgt.

Die Möglichkeit, des Aufbaus und der Finanzierung eines Demenzservicezentrums oder einer Beratungsstelle für Demenzkranke und deren Angehörige im Rahmen der PflBetrÄnd.VO wäre zu prüfen. Eine zweite Möglichkeit wäre u.U. die Funktion eines Demenzservice-zentrums in die künftigen Pflegestützpunkte zu integrieren, die gemäß Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG), das zum 1.7.2008 in Kraft treten soll, aufzubauen sind.

Der Aufbau eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes sollte angestrebt werden. Die Realisierung dieses Vorhabens ist jedoch von der Gewinnung ehrenamtlicher, geeigneter Helfer abhängig. Die Möglichkeit der Finanzierung eines solchen Besuchsdienstes über PflBetrÄndVO könnte ebenfalls geprüft werden.

Da unter den pflegenden Angehörigen auch Berufstätige sind, wäre es erforderlich, die Tagesbetreuungszeiten sowohl in Tagespflegeeinrichtungen als auch in der Alzheimergesellschaft flexibler als bisher zu gestalten. Bei Bedarf sind Betreuungsangebote bereits vor 8.00 Uhr bzw. nach 16.00 Uhr vorzuhalten. Die Realisierbarkeit flexibler Betreuungszeiten ist mit den entsprechenden Anbietern zu klären.

Parallel zu dem erwarteten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ist eine Änderung im SGB V angekündigt, die im Rahmen des §119b -ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen- die Anstellung eines Arztes mit geriatrischer Fortbildung in einer Pflegeinrichtung ermöglicht.

Der "Wohnen und Pflegen Magdeburg gemeinnützige GmbH"
wird empfohlen, auf dieser gesetzlichen Grundlage einen Arzt für die zur GmbH gehörenden Altenpflegeheime einzustellen, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Heim-bewohner abzusichern und sich von der zunehmend defizitären hausärztlichen Versorgung durch niedergelassener Ärzte unabhängig zu machen.
Das Problem der fachärztlichen Versorgung in den Altenpflegeheimen der Landeshauptstadt Magdeburg sollte unter Federführung der Stadtverwaltung und unter Einbindung der Fachgruppe Gerontopsychiatrie der PSAG an die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung herangetragen werden, um gemeinsam Lösungswege zu finden.

Der Bedarf nach Betreuungsangeboten für Demenzkranke in betreuten Wohnanlagen sollte durch die Verwaltung erfragt werden.
Dieser könnte ggf. über eine Tagesbetreuung in Kleingruppen (Finanzierung über PflBetrÄndVO) oder durch Einzelbetreuung über einen ehrenamtlichen Besuchsdienst gedeckt werden.

Ag 4 - Anforderungen an die psychosoziale Betreuung nach Einführung des SGB II

Die Arbeitsgruppe nahm über die Beschreibung der fachlichen Praxis aus der unterschiedlichen Perspektive der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe die Benennung von Anforderungen und Zielstellungen zur Weiterentwicklung des Vorgehens psychosozialer Betreuung nach dem SGB II auf.

Hinweise dabei waren:
- die Übernahme der gesamten vor dem 01.01.2005 betreuten Klienten in das Programm
- Alg II bei entsprechendem Leistungsbezug ohne sofortige Möglichkeit der Zuordnung hinsichtlich der entsprechenden Vermittlungshemmnisse
- die Feststellung der Komplexität psychosozialer Problemlagen mit dem Bezug auf eine Betreuung im Rahmen des SGB II
- standardisierte Leistungsketten als Netzwerkorientierung und die Orientierungsmöglichkeiten von Leistungserbringern
- das Vorgehen innerhalb des Fallmanagements und anderer Bereiche in der ARGE bei der Feststellung psychosozial geprägter Vermittlungshemmnisse
- die Interpretationsvielfalt hinsichtlich der Vermittlung niedrigschwelliger oder medizinisch-therapeutischer Angebote im Sinne der Umsetzung des SGB II
- die Idee der Einführung von speziellen Umsetzungs-Teams für eine psychosoziale Betreuung in der ARGE
- Abgrenzungsproblematik hinsichtlich der Schuldner – und Suchtberatung bei psychosozialem Betreuungsanspruch
- Positionierung psychosozialer Betreuung im Zusammenhang mit dem § 11 SGB XII

Im Ergebnis einer anregenden Diskussion zu Problemstellungen und Anforderungen für eine psychosoziale Betreuung nach dem SGB II in Magdeburg kann aus fachlichen Gesichtspunkten festgestellt werden:

Psychosoziale Betreuung in Magdeburg soll keinem medizinisch - therapeutischen Ansatz folgen. Es wurde als niedrigschwelliges Angebot der sozialen Dienste der LH Magdeburg unter Beteiligung/ Einbindung des Fallmanagements, der Arbeitsvermittler, der Leistungssachbearbeiter der ARGE gesehen.

Folgende Anforderungen wurden beschrieben:
- Beachtung des Klientenprofiles (der Problemlagen)
- Erkennen von Vermittlungshemmnissen durch Erstkontaktpersonen verbessern (soziale Dienste der LH Magdeburg, Fallmanagement, Arbeitsvermittler, Leistungssachbearbeiter)
- statistische Erfassung ermöglichen
- vorhandenes Netzwerk (Angebote, Dienste, Einrichtungen) nutzen
- auch Begleitung in das/ im Netzwerk sichern
- Verfahren/ Zugang (Ablaufprozesse) standardisieren
- Rückmeldungen nach Vermittlung sichern (soziale Dienste der LH Magdeburg unter Beteiligung/ Einbindung des Fallmanagements, der Arbeitsvermittler, der Leistungssachbearbeiter, Leistungsanbieter).

Als Zielstellungen einer psychosozialen Betreuung nach dem SGB II lassen sich:
- die Beratung zur persönlichen Situation
- die bedarfsabhängige Begleitung in das /im Netzwerk
- die Vorbereitung von Kontakten zur Vermittlung/ Annahme von/in Angebote(n)
- die Überwindung von Notlagen
- die Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben
- die Erschließung von Möglichkeiten zur Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe für ein Anforderungsprofil beschreiben.

Konkrete Lösungsvorschläge, die in der Arbeitsgruppe nicht vollständig aufbereitet aber als Handlungsimpuls benannt wurden, sind:
- die Einbindung des Uni-Klinikums und des RPK (Rehabilitation psychisch Kranker) in Schulungen zur Begleitung psychosozial zu betreuender erwerbsfähiger Hilfebedürftiger
- die Erhöhung von Arbeitsgelegenheiten für erwerbsfähige Hilfebedürftige im Rahmen psychosozialer Betreuung durch die Jobcenter ARGE Magdeburg GmbH.

Schlussfolgerung
Unter Einbindung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe sind Inhalt und Umfang psychosozialer Betreuung weiterführend zu diskutieren und für die Landeshauptstadt Magdeburg verbindlich zu definieren.

Im Rahmen des Plenums wurden die Ergebnisse der vier Arbeitsgruppen vorgestellt. Bezugnehmend auf den anfangs dargestellten Situationsbericht wurden aus dem Plenum folgende Meinungen geäußert:

1. Die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema psychische Krankheit/Gesundheit, wie beispielsweise die in den Jahren 2004, 2005 und 2006 durch die PSAG organisierten Tage der seelischen Gesundheit, sollte kontinuierlich fortgesetzt werden.
2. Im Zuge der Integration und Teilhabe behinderter Menschen wurde darum gebeten, die Kurse der Volkshochschule für Menschen mit geistiger Behinderung perspektivisch verstärkt in den Räumlichkeiten der VHS anzubieten und weniger in den Behinderteneinrichtungen selbst.
3. Die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Suchtpräventionsarbeit in der Landeshauptstadt Magdeburg wurde nochmals bekräftigt.

Zu Punkt 3 des Stadtratsbeschlusses:

Die für den Workshop erforderlichen personellen und räumlichen Voraussetzungen waren vor November 2007 nicht verfügbar, so dass der Workshop erst zum Ende des Jahres durchgeführt werden konnte und die Ergebnisse und Schlussfolgerungen des Workshops nicht mehr im Jahr 2007 eingebracht werden konnten.

Fazit:

1. Die Themenschwerpunkte zur Suchtprävention (siehe Ergebnisse Ag 2) werden auf der Grundlage des Beschlusses des Stadtrates zur konzeptionellen Prüfung der Suchtpräventions- und Suchtbekämpfungsstrategien [Nr. 1659-54(IV)07] bereits bearbeitet.

2. Die Ergebnisse der Ag 3 -Betreuung, Pflege und Wohnen für Menschen mit Demenzerkrankung – werden im Rahmen einer Pflegekonferenz unter Federführung der Stadtverwaltung und mit Beteiligung von Leistungsanbietern der Stadt, der Kranken- und Pflegekassen und der Kassenärztlichen Vereinigung und der Sozialagentur des Landes Sachsen - Anhalt bezüglich ihrer Umsetzbarkeit in 2008 erörtert.
Über die Arbeitsergebnisse wird dem Gesundheits- und Sozialausschuss in 2008 berichtet.

3. Die Entwicklungsanforderungen zu den Themenschwerpunkten des PSAG-Workshops
- ❑ Eingliederungshilfen / Persönliches Budget (Ag 1)
- ❑ psychosoziale Betreuung (Ag 4)

sind als Handlungsfelder der Verwaltung aufgenommen worden.
Über die Arbeitsergebnisse wird dem Gesundheits- und Sozialausschuss in 2009 berichtet.

Zu Punkt 4 des Stadtratsbeschlusses:

Die Mehrzahl der PSAG -Mitglieder hat das Mandat ihrer Einrichtung, deren Interessen in der PSAG zu vertreten.
Maximal 10% der PSAG Mitglieder sind ehrenamtlich in der PSAG tätig. Zur Würdigung ihres aktiven Mitwirkens in der PSAG werden die in der Landeshauptstadt Magdeburg vorhandenen Würdigungsformen bürgerschaftliches Engagements, z.B. die jährliche Ehrung verdienstvoller Bürgerinnen/Bürger durch den Oberbürgermeister, genutzt.

Bearb.: Frau Sapandowski
Tel.: 540 3241

Bröcker