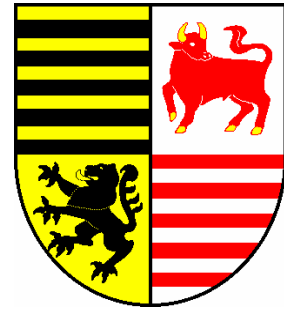


**Landkreis Elbe-Elster**



**Gesundheitsbericht 2007**

**Psychiatrieplan**



**Impressum :**

Gesundheitsbericht 2007 / Psychiatrieplan des Landkreises Elbe-Elster

Herausgeber: Landkreis Elbe-Elster, Gesundheitsamt  
Grochwitz Str. 20, 04916 Herzberg/E.; Telefon: (03535) 46 3101

September 2007 (letzte Aktualisierung 22.1.08)

## Vorwort

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

psychisch Kranke und seelisch behinderte Menschen sowie Abhängigkeitskranke haben, ebenso wie alle körperlich kranken Menschen, Anspruch auf Hilfen zur Beseitigung oder Linderung ihrer Krankheit und deren Folgen.

Der Ihnen vorliegende Gesundheitsbericht 2007 beschreibt in gewohnter Weise die demografische Entwicklung und medizinische Versorgung in unserem Landkreis. Erstmals wurde ein Spezialbericht in Form des Psychiatrieplanes erarbeitet. Die sachliche Information über psychische Erkrankungen soll zum Abbau bestehender Vorbehalte und zur Verbesserung des Krankheitsverständnisses beitragen. Der Versuch einer Bedarfsanalyse in Verbindung mit einer Bestandsaufnahme der vorhandenen Einrichtungen soll aufzeigen, inwieweit die Anforderungen an eine zeitgemäße Versorgung dieser Personengruppe in unserem Landkreis erfüllt werden und welche Entwicklungen zur weiteren Optimierung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung notwendig sind.

Dieser Psychiatrieplan ist zugleich als Wegweiser Psychiatrie für unseren Landkreis entwickelt worden und ist damit ein ständig aktualisierbares, dynamisches Instrument, das allen Akteuren in diesem Bereich zur Verfügung steht und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Koordination und Kooperation leisten kann.

Steigende Fallzahlen bei begrenzten Ressourcen sowie die Ausrichtung der Hilfen im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes erfordern in der Zukunft von allen Beteiligten, Ressourcen aus verbesserten Kooperationsbeziehungen zu erschließen und Problemlösungen zu entwickeln.

Ich wünsche uns, dass dieser Bericht eine große Öffentlichkeit findet, bestehende Vorbehalte abbaut sowie Betroffene und Angehörige ermutigt, Hilfen in Anspruch zu nehmen und an deren Gestaltung aktiv mitzuwirken.



Ihr  
Klaus Richter  
Landrat

## Vorwort

<b><u>1. Aufbau und Handhabung</u></b>	Seite 1
<b><u>2. Demografie des Landkreises</u></b>	Seite 2
<u>2.1. Demografische Entwicklung</u>	Seite 6
<u>2.2. Beschäftigungsstrukturen</u>	
<b><u>3. Medizinische Versorgung</u></b>	Seite 7
<u>3.1. Ambulante medizinische Versorgung</u>	Seite 7
<u>3.2. Stationäre/ teilstationäre medizinische Versorgung</u>	Seite 11
<b><u>4. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung</u></b>	Seite 12
<u>4.1. Gesetzliche Grundlagen</u>	Seite 12
<u>4.2. Personenzentrierter Ansatz</u>	Seite 13
<u>4.3. Psychiatrieplanung</u>	Seite 14
<b><u>5. Zielgruppen- Begriffsbestimmung und Hilfebedarf</u></b>	Seite 16
<u>5.1. Suchterkrankungen</u>	Seite 16
<u>5.2. Kinder- und Jugendpsychiatrie</u>	Seite 21
<u>5.3. Erwachsenenpsychiatrie</u>	Seite 23
<u>5.4. Gerontopsychiatrie</u>	Seite 24
<b><u>6. Darstellung der psychiatrischen Versorgung</u></b>	Seite 26
<u>6.1. Aufgaben des Gesundheitsamtes</u>	Seite 26
<u>6.1.1. Sozialpsychiatrischer Dienst</u>	Seite 26
<u>6.1.2. Psychiatriekoordinator</u>	Seite 28
<u>6.1.3. Förderung freier Träger</u>	Seite 29
<u>6.1.4. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst</u>	Seite 29
<u>6.2. Aufgaben des Sozialamtes im Kontext der Psychiatrieplanung</u>	Seite 31
<u>6.2.1. Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe §53 ff. SGB XII</u>	Seite 31
<u>6.2.2. Förderung von Selbsthilfegruppen</u>	Seite 32
<u>6.2.3. Betreuungsbehörde</u>	Seite 32
<u>6.3. Aufgaben des Ordnungsamtes im Kontext der Psychiatrieplanung</u>	Seite 34
<u>6.4. Aufgaben des Jugendamtes im Kontext der Psychiatrieplanung</u>	Seite 35
<u>6.4.1. Hilfen zur Erziehung</u>	Seite 35
<u>6.4.2. Eingliederungshilfe §35a</u>	Seite 35
<u>6.5. Koordination und Vernetzung</u>	Seite 36
<u>6.5.1. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)</u>	Seite 36
<u>6.5.2. Gemeindepsychiatrischer Verbund</u>	Seite 37
<u>6.5.3. Zusammenarbeit der Fachbereiche</u>	Seite 38

## 7.Versorgungsstrukturen

### **Suchterkrankung (S)**

### **Psychische Erkrankung (PSY)**

#### **7.1. Frühintervention (S. 39)**

[7.1.1. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst \(S. 39\)](#)

[7.1.2. Sozialpädiatrisches Zentrum \(S. 39\)](#)

[7.1.3. Frühförderstellen \(S. 39\)](#)

[7.1.4. Integrative Kindertagesstätten \(S. 41\)](#)

[7.1.5. Maßnahmen des staatlichen Schulamtes \(S. 41\)](#)

#### **7.2. Beratungsstellen (S. 43)**

[7.2.1. Sozialpsychiatrischer Dienst \(SpDi\) \(S. 43\)](#)

[7.2.2. Beratungs- und Behandlungsstellen \(BBS\) \(S. 43\)](#)

[7.2.3. Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche \(S. 43\)](#)

[7.2.1. Sozialpsychiatrischer Dienst \(SpDi\) \(S. 43\)](#)

[7.2.4. Kontakt- und Beratungsstellen \(KBS\) \(S. 44\)](#)

[7.2.5. Beratungsstelle für Demenzkranke \(S. 45\)](#)

[7.2.6. Erziehungs- u. Familienberatungsstellen \(S. 45\)](#)

[7.2.7. Integrationsfachdienst \(IFD\) \(S. 45\)](#)

#### **7.3. Ambulante medizinische Versorgung (S. 46)**

[7.3.1. FÄ für Psychiatrie und Psychotherapeuten \(S. 46\)](#)

[7.3.2. Hausärzte \(S. 47\)](#)

[7.3.2. Hausärzte \(S. 47\)](#)

[7.3.3. Institutsambulanz \(S. 48\)](#)

#### **7.4. Stationäre - und Teilstationäre Versorgung (S. 49)**

[7.4.1. Krankenhausversorgung \(XIII\) \(S. 49\)](#)

[7.4.1. Krankenhausversorgung \(X, XI, XII\) \(S. 49\)](#)

[7.4.2. Vers. von Kindern und Jugendlichen \(S. 51\)](#)

[7.4.3. Tagesklinik \(S. 52\)](#)

[7.4.4. Tagesklinik f. Kinder und Jugendliche \(S. 52\)](#)

#### **7.5. Rehabilitation und Reintegration (S. 53)**

[7.5.1. Ambulante Rehabilitation - Sucht \(S. 53\)](#)

[7.5.2. Stationäre Rehabilitation - Sucht \(S. 53\)](#)

[7.5.4. Betreutes Einzelwohnen \(S. 54\)](#)

[7.5.5. ambulant betreute Wohngemeinschaft \(S. 55\)](#)

[7.5.7. Wohnstätte \(S. 57\)](#)

[7.5.8. Tagesstätte \(S. 58\)](#)

[7.5.9. Arbeit und Beschäftigung \(S. 59\)](#)

[7.5.3. Stat. Reha f. Kinder und Jugendliche \(S. 54\)](#)

[7.5.4. Betreutes Einzelwohnen \(S. 54\)](#)

[7.5.6. Therapeutische Wohngemeinschaft \(S. 56\)](#)

[7.5.7. Wohnstätte \(S. 57\)](#)

[7.5.8. Tagesstätte \(S. 58\)](#)

[7.5.9. Arbeit und Beschäftigung \(S. 59\)](#)

<b><u>8. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen</u></b>	Seite 61
<b><u>9. Handlungsempfehlungen - Ausblicke</u></b>	Seite 62
<b>10. Anlagen</b>	Seite 64
<u>A -I- Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen im Kontext des Psychiatriepflichtgesetzes</u>	Seite 65
<u>A -II- Abbildungsverzeichnis</u>	Seite 68
<u>A -III- Literatur- und Quellenverzeichnis</u>	Seite 70
<u>A -IV- Übersicht Psychiater/ Neurologen und Psychotherapeuten</u>	Seite 72
<u>A -V- Handlungskonzept zur Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß § 53 ff SGB XII</u>	Seite 73
<u>A -VI- Sozialstatus der Familien mit Einschülern - der Brandenburger Sozialindex</u>	Seite 74
<u>A -VII- Teilnehmerliste der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)</u>	Seite 75
<u>A -VIII- Adressenverzeichnis</u>	Seite 77

## 1. Aufbau und Handhabung

Der Psychiatrieplan bietet im **ersten Teil** (Gliederungspunkte 2. – 3.) einen Überblick über die demografische Entwicklung und die allgemeine ambulante und stationäre medizinische Versorgung.

Gesetzliche Grundlagen und daraus resultierende Handlungsaufgaben bilden die Rahmenbedingungen für die grundsätzliche Umsetzung der psychiatrischen Versorgung der im **zweiten Teil** (Gliederungspunkte 4.-6.) beschriebenen Zielgruppen.

Im **dritten Teil** (Gliederungspunkt 7.) wird aufgrund der spezifischen Angebote für sucht- und psychisch Kranke getrennt eingegangen. Auf eine weitere Unterteilung in die Bereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Gerontopsychiatrie wurde verzichtet.

Der Psychiatrieplan ist zweiseitig aufgebaut. Verweise zu anderen weiterführenden Schwerpunkten, Adressen, Internetseiten etc. finden Sie im rechten Seitenbereich. Die verschiedensten Hyperlinks erleichtern die Navigation „Plan-intern“ und „Plan-extern“. Durch drücken der Taste „Strg“ und „klicken“ der linken Maustaste gelangen Sie zum hinterlegten Inhalt. Zu jedem Hauptgliederungspunkt finden Sie in der rechten Spalte die weiterführenden Unterpunkte auf einen Blick. Somit haben Sie die Möglichkeit, sich schnell dem Thema zu nähern, das für Sie relevant ist.

„Plan-intern“ (Computer- Version ohne Internetanbindung)

- schneller Überblick über weitere artverwandte Themen
- themenbezogene Navigation
- verbesserte Übersichtlichkeit aller Versorgungsbausteine

„Plan-extern“ ( Computer- Version mit Internetanbindung)

- alle Möglichkeiten „Plan-intern“ nutzbar
- spezifischer Zugriff auf ausgewählte Internetseiten der Vereine, Verbände, Gesetze und Behörden (für die Inhalte der verlinkten Seiten sind die Betreiber verantwortlich)
- hohe Aktualität der Informationen (abhängig von der Aktualisierung und Pflege der Internetseiten)
- Angebotsänderungen, Adressänderungen, Empfehlungen etc. können schnell und direkt in den Plan eingepflegt werden

Die psychiatrische Versorgung im Landkreis Elbe-Elster hat inzwischen einen guten Standard erreicht. Dennoch besteht kein Grund zur Selbstzufriedenheit. Dieser Psychiatrieplan soll notwendige Anstöße zur gemeinsamen Kommunikation und Entwicklung geben, damit das Leben psychisch kranker Mitbürger in unserer Gemeinschaft weiterhin mehr Beachtung findet. Der ihnen vorliegende Psychiatrieplan erhebt nicht den Anspruch, alle an der Versorgung Beteiligten erfasst zu haben. Es handelt sich um einen offenen Psychiatrieplan, der Weiterentwicklungen zulässt. Mitarbeit, Diskussionen, Kreativität und Erfindungsreichtum werden nicht eingeschränkt, sondern sollen gefordert werden.

Findet dieser Psychiatrieplan in den verschiedensten Bereichen und Gremien der psychiatrischen Versorgung Beachtung und Interesse zur Weiterentwicklung, wird er zu einer „lebenden“ Vernetzung aller Beteiligten beitragen.

## 2. Demografie

### 2.1. Demografische Entwicklung

Im Landkreis Elbe-Elster leben gegenwärtig 119 773 Menschen (Stand 31.12.2006).

Das entspricht einer Bevölkerungsdichte von 63 Einwohnern/km<sup>2</sup>. Damit gehört er zu den bevölkerungsärmsten Landkreisen in Brandenburg (Landesdurchschnitt 86 EW/km<sup>2</sup>).

**Entwicklung der Bevölkerung des Landkreises Elbe-Elster**  
(Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik, (LDS), Stand: 31.12. eines jeden Jahres)

Jahr	Bevölkerung insgesamt	Männer	Frauen
1990	142 531	68 381	74 150
1995	136 889	66 786	70 103
2000	131 161	64 496	66 665
2005	122 031	60 449	61 582
2006	119 773	59 356	60 417

Seit 1990 ist die Bevölkerungszahl im Landkreis um 16 % gesunken.

Laut aktueller Bevölkerungsprognose (LDS Brandenburg, 2006) wird dieser Rückgang auch weiterhin anhalten, so dass im Jahr 2030 die Bevölkerung des Elbe-Elster-Kreises auf etwa 95 980 Menschen schrumpfen wird. Ursachen dafür sind in den Geburtendefiziten und Sterbeüberschüssen zu sehen: Es sterben viel mehr Menschen als durch Geburten ersetzt werden können.

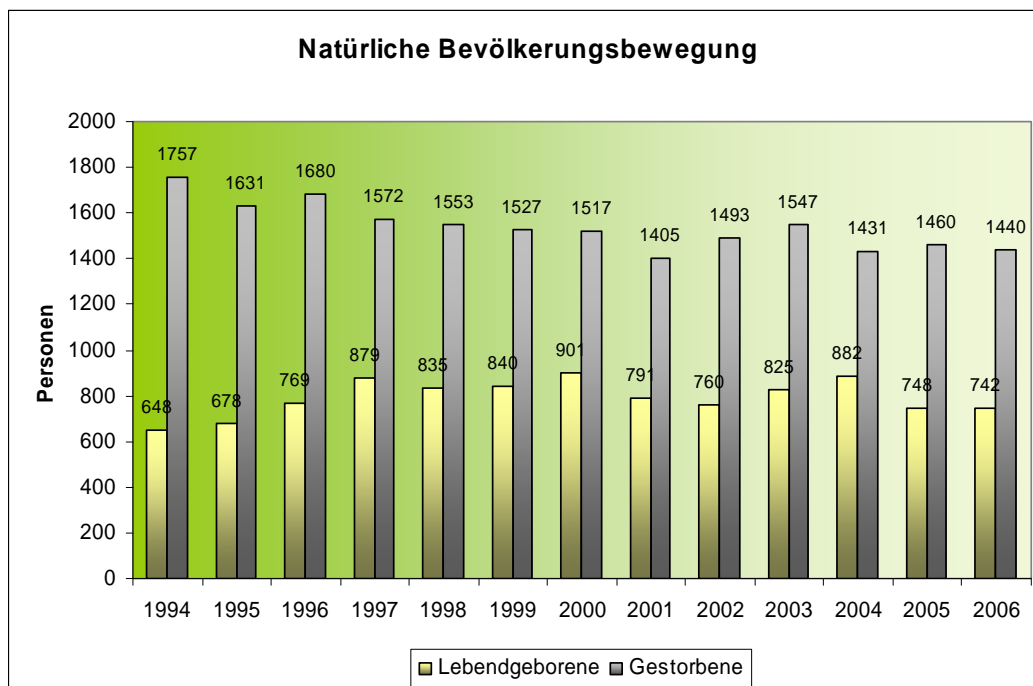


Abb.: 1 Natürliche Bevölkerungsbewegung<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik (LDS), 2007



Dieser natürliche Bevölkerungsverlust wird zusätzlich durch räumliche Bevölkerungsverluste (Abwanderung) verschärft. **2006 standen 3 716 Zuzügen 5 274 Fortzüge gegenüber.**

Die Bevölkerung im Landkreis verändert sich in ihrer Alterszusammensetzung:

Die Zahl der **jungen Menschen, die unter 15 Jahre alt** sind, ist in den letzten Jahren (**1990: 20 % vs. 2005: 10%**) parallel zur Gesamtbevölkerung kontinuierlich gesunken. Laut Bevölkerungsprognose wird sich dieser Anteil bis zum Jahr 2030 auf 9 % weiter verringern.

Es werden zukünftig immer weniger junge Frauen für mögliche Geburten zur Verfügung stehen.

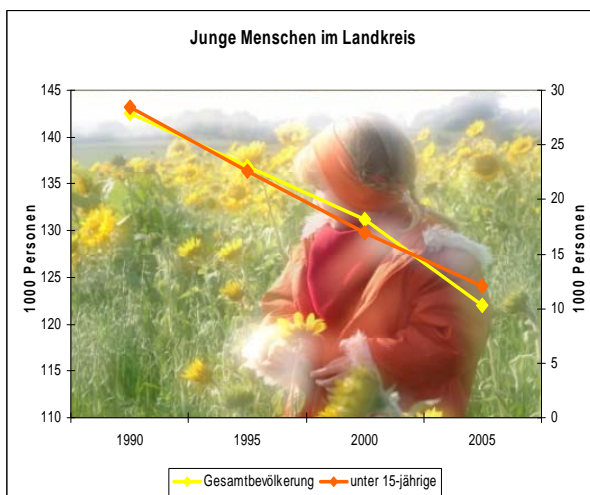


Abb.: 2 Junge Menschen im Landkreis

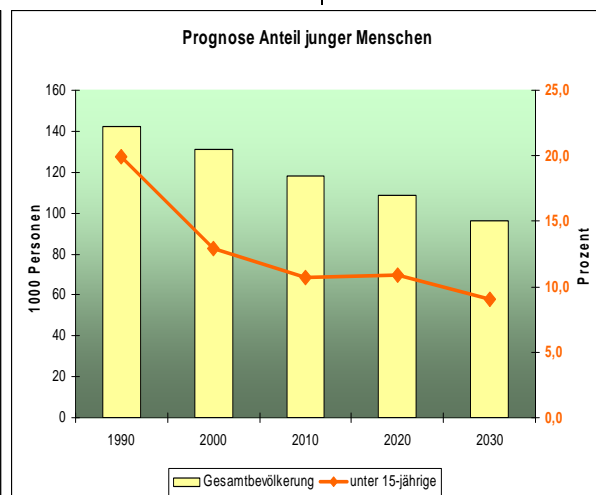


Abb.: 3 Prognose Anteil junger Menschen

Die Bevölkerung im Landkreis wird immer älter. Der Anteil der **über 65-jährigen Menschen** an der Gesamtbevölkerung erhöhte sich in den letzten Jahren (**1990: 15 % vs. 2005: 22%**) stetig. Bis zum **Jahr 2030** wird mit einem weiteren Anstieg **auf 35 %** gerechnet. Ist derzeit jede fünfte Person der Elbe-Elster-Bevölkerung über 65 Jahre alt, so wird es dann jede dritte sein.

Aufgrund des zunehmenden Alters werden Multimorbidität (chronische Erkrankungen, alterstypische Gesundheitsstörungen), Pflegebedürftigkeit und Demenz wahrscheinlicher.

Abb.2 und Abb.3:

Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) Brandenburg, 2007

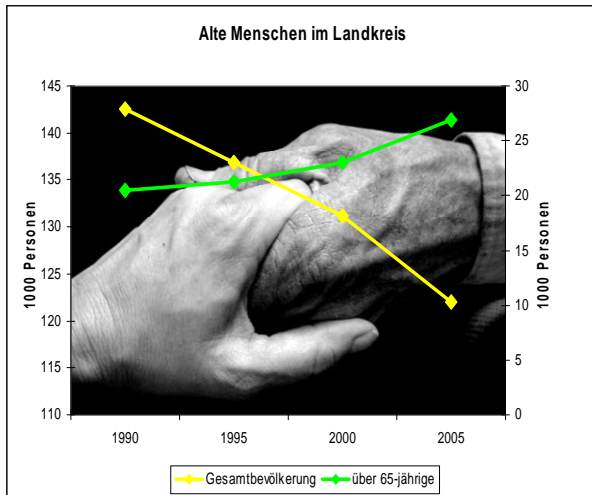


Abb.: 4 Alte Menschen im Landkreis

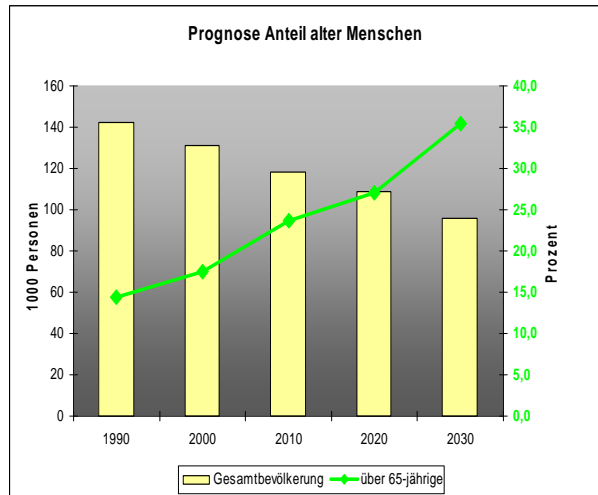


Abb.: 5 Prognose – Anteil alter Menschen

Die durchschnittliche **Lebenserwartung** beträgt derzeit 75,4 Jahre bei den Männern und 81,5 Jahre bei den Frauen.

### Todesursachen

Im Jahr 2006 starben im Landkreis Elbe-Elster 1440 Personen, 693 Männer und 747 Frauen. Das mittlere Sterbealter lag bei 75,3 Jahren, d.h. knapp über dem Landesdurchschnitt Brandenburgs. In den letzten Jahren zeigten sich hier kaum Veränderungen:

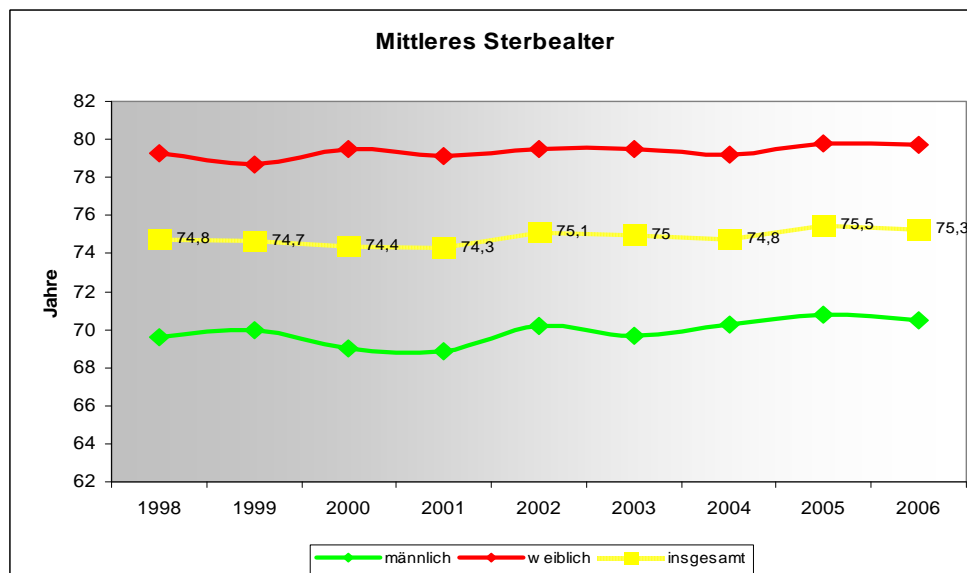


Abb.:6 Mittleres Sterbealter

An der Spitze der Todesursachen stehen nach wie vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE).

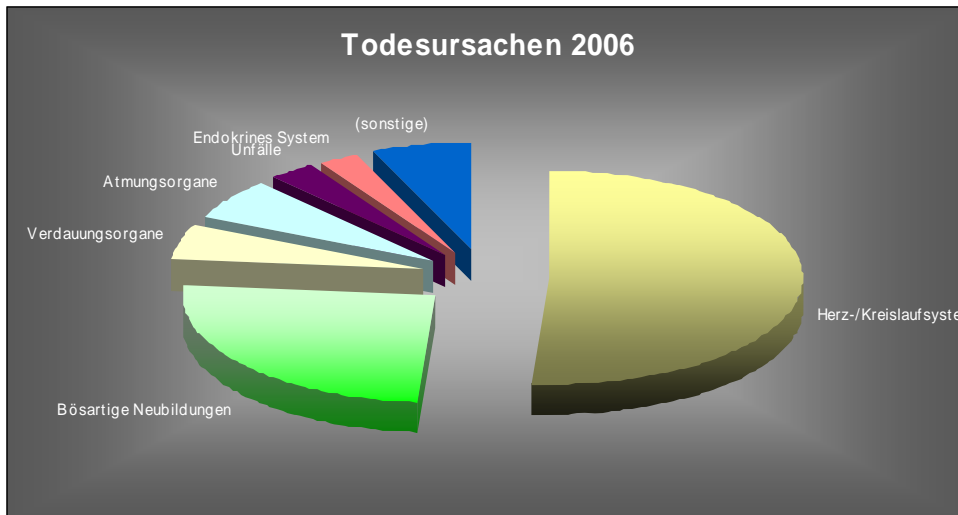


Abb.: 7 Todesursachen 2006

Frauen sind hiervon stärker betroffen, von den bösartigen Neubildungen, den Krankheiten des Verdauungssystems und Unfällen dagegen Männer. Die hohen Raten an Todesfällen durch HKE bei den Frauen sind allerdings auch Folge dessen, dass die Frauen älter werden und HKE mit dem Alter stark zunehmen. Innerhalb dieser Diagnosegruppe zeigt sich, dass beim Herzinfarkt die Verhältnisse umgekehrt sind, hier sind Männer häufiger betroffen.

Die HKE sind in den letzten Jahren bei Männern und Frauen zurückgegangen, bösartige Neubildungen wurden dagegen häufiger diagnostiziert.

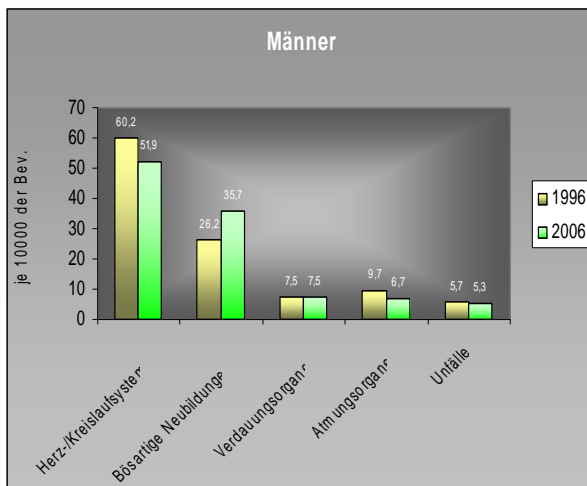


Abb.: 8 Vorzeitige Sterblichkeit – Männer

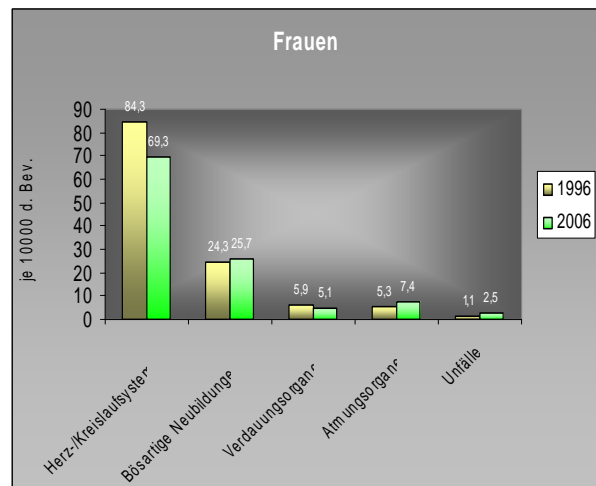


Abb.: 9 Vorzeitige Sterblichkeit - Frauen

Die **vorzeitige Sterblichkeit** liegt bei Männern mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen (129 vs. 48 Gestorbene unter 60 Jahren). Durch **Unfall** starben im Jahr 2006 18 Männer und 11 Frauen. 16 Menschen begingen **Suizid**.

Abb.7, Abb.8 und Abb. 9: Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Brandenburg(LDS), 2007

## 2.2. Beschäftigungsstrukturen

Die für unseren Landkreis aufgezeigte Bevölkerungsentwicklung spiegelt sich in einem Rückgang der **Erwerbstätigenquote** (Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der Bevölkerung insgesamt) wieder.

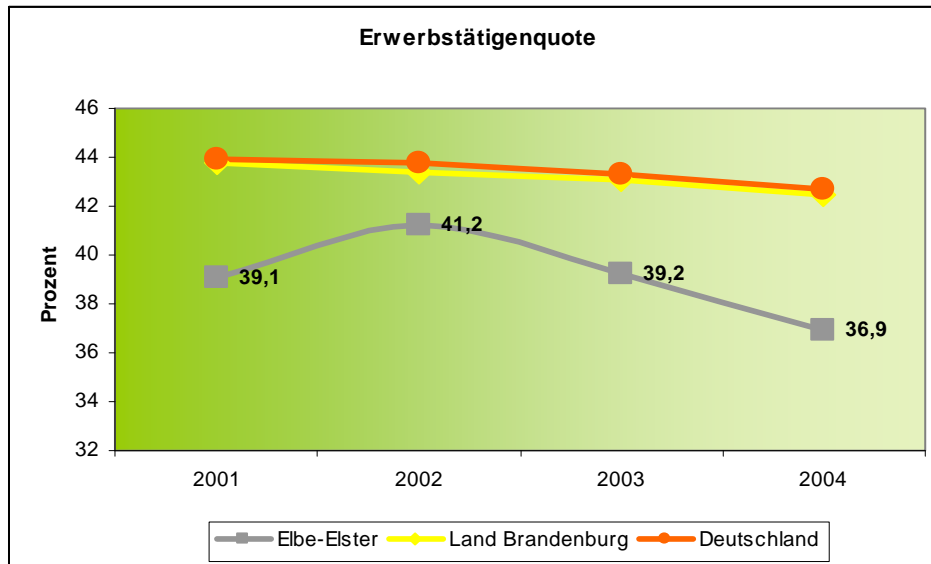


Abb.: 10 Erwerbstätigenquote im Landkreis Elbe-Elster 2001-2004

Im Vergleich zu Gesamtdeutschland (2004: 42,7 %) liegt diese Quote 2004 bei 36,9 %. Diese Entwicklung ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die Bevölkerung in der Altersgruppe der 15 bis 65 Jährigen rückläufig ist (51.000 Personen 2001 vs. 46.100 Personen 2004). Dennoch ist ein weiterer Anstieg der **Erwerbslosenquote** (Anteil der Erwerbslosen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an den Erwerbspersonen dieser Altersgruppe) zu beobachten.

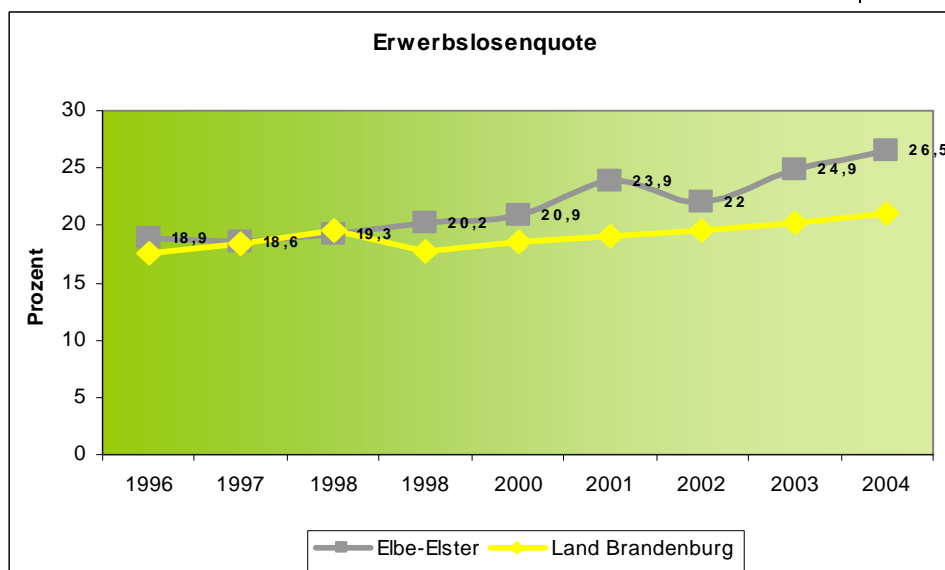


Abb.: 11 Erwerbslosenquote im Landkreis Elbe-Elster(1996-2004)

### 3. Medizinische Versorgung

#### 3.1. Ambulante medizinische Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung im Landkreis Elbe-Elster wird mit Stand vom **08.06.2007** von **141 niedergelassenen Ärzten** verschiedener Fachrichtungen und Psychotherapeuten gewährleistet.

Die Situation stellt sich folgendermaßen dar: Im Vergleich zu dem Jahr 2003 (138 niedergelassene Ärzte) ist festzustellen, dass 11 Hausarztpraxen ihre Tätigkeit aufgegeben haben. Im Vergleich dazu sind jetzt mehr Hautärzte, Urologen und im Wesentlichen Psychotherapeuten (6 Stellen) im Vergleich zum Vorbericht im Landkreis niedergelassen.

#### *Niedergelassene Ärzte im Landkreis Elbe-Elster<sup>2</sup>* *(Stand 08.06.2007)*

Arztgruppe	IST	Schlüssel KV/ Einwohner je Arzt	SOLL
Hausärzte (66 Allgemeinmediziner/prakt. Ärzte + 12 hausärztlich tätige Internisten)	78	1629	73,5
Anästhesisten	1	117612	1,0
Augenärzte	5	25778	4,6
Chirurgen	5	62036	1,9
Hautärzte	3	55894	2,1
Frauenärzte	12	14701	8,1
HNO-Ärzte	4	42129	2,8
Fachärztlich tätige Internisten	5	44868	2,7
Kinderärzte	7	27809	4,3
Nervenärzte	4	47439	2,5
Psychotherapeuten (4 psychoth. tätige Ärzte + 6 psychoth. tätige Psychologen)	10	16615	7,2
Orthopäden	4	34214	3,5
Radiologen	0	156813	0,8
Urologen	3	69695	1,7

<sup>2</sup> - die entsprechenden Bedarfszahlen werden nach den allgemeinen Verhältniszahlen Einwohner/Arztrelation für die nach der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte v. 16.10.2000 definierten Raumgliederungen gestaltet (LK Elbe-Elster = Typ 7)  
- für die Berechnung des Versorgungsgrades wurde der Stand 31.12.2006 mit 119 773 Einwohnern des Landkreises verwendet

Aus der Übersicht ist ersichtlich, dass entsprechend der allgemeinen Verhältniszahlen nach der Bedarfsplanungsrichtlinie für Ärzte vom 16.10.2000 sowohl bezüglich der haus- als auch der fachärztlichen Versorgung in unserem Landkreis eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung gesichert ist und nach diesen Bedarfszahlen kein Ärztemangel vorliegt.

In Anbetracht der hier im Vorfeld diskutierten demografischen Entwicklung mit einem immer höher werdenden Anteil einer älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung bei insgesamt bestehendem Bevölkerungsrückgang sowie der ebenfalls diskutierten hohen Arbeitslosenquote ist davon auszugehen, dass in der Gesamtbevölkerung ein höheres Morbiditätsrisiko (Risiko, erkrankt zu sein) besteht. Dies wiederum bedeutet, dass häufiger Arztbesuche sowohl beim Hausarzt und aufgrund der Multimorbidität (mehrere Erkrankungen nebeneinander) auch bei Fachärzten unterschiedlicher Fachrichtungen notwendig sind.

***Hausärzte im Landkreis Elbe-Elster nach Ämtern und Versorgungsgrad am 08.06.2007  
(Schlüssel KV: SOLL 1629 Einwohner/Arzt)<sup>3</sup>***

	<b>Einwohner*</b>	<b>Ärzte</b>	<b>Einwohner je Arzt IST</b>
Bad Liebenwerda	10 573	10	1 058
Elsterwerda	9 249	5	1 850
Finsterwalde	18 516	14	1 323
Uebigau-Wahrenbrück	6 259	2	3 130
Doberlug-Kirchhain	9 764	5	1 953
Elsterland	5 425	4	1 357
Falkenberg	7 627	4	1 907
Herzberg (Elster)	10 792	9	1 200
Kleine Elster (NL)	6 570	4	1 643
Mühlberg/Elbe	4 581	4	1 146
Plessa	7 248	4	1 812
Röderland	4 633	2	2 317
Schlieben	6 104	4	1 526
Schönnewalde	3 634	2	1 817
Schradenland	5 198	3	1 733
Sonnewalde	3 600	2	1 800

<sup>3</sup> - Stand der Bevölkerung in den Ämtern am 31.12.2006

Bei der hausärztlichen Versorgung wurden bereits im Jahr 2004 deutliche regionale Unterschiede in der Versorgung sichtbar. Es ist festzustellen, dass sich die Zahl der Hausärzte stärker verringert hat als die Anzahl der Einwohner gesamt des Landkreises, das heißt, **2004 versorgte ein Hausarzt 1421 Patienten, 2007 durchschnittlich 1535 Patienten.**

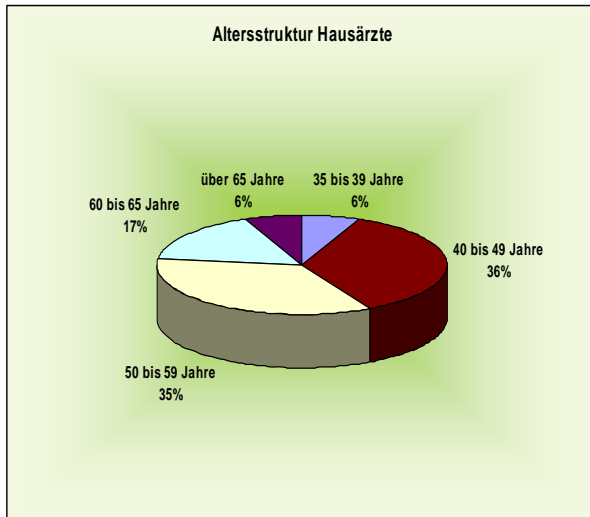


Abb.: 12 Altersstruktur der Hausärzte - Prozentual

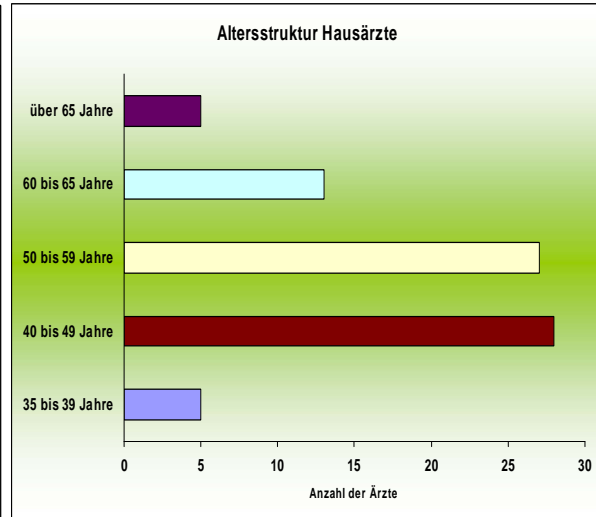


Abb.: 13 Altersstruktur der Hausärzte - Anzahl

Betrachtet man nun die Altersstruktur der Hausärzte (23 % über 60 Jahre), so wird schnell deutlich, dass in den nächsten Jahren in diesem Bereich eine Unterversorgung droht. Dabei sind die nach dem Morbiditätsrisiko der Bevölkerung gewichteten Versorgungszahlen noch nicht berücksichtigt. Es macht auch deutlich, dass es in den letzten Jahren trotz bestehenden Sicherstellungsstatutes der KV mit Festlegung bestimmter Fördermaßnahmen für niederlassungswillige Ärzte nur unzureichend gelungen ist, junge Ärzte in unserem Landkreis anzusiedeln.

Das in diesem Jahr verabschiedete GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sieht eine grundlegende Änderung des ärztlichen Honorierungssystems ab 01.01.2009 vor. Demnach sollen die bisher bestehenden regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe sowie bisherige Budgets (bezüglich der Vergütung) entfallen.

Bei der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen müssen die Kassen mehr Geld bereitstellen, wenn der Behandlungsbedarf ansteigt oder Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert werden. Damit werden Ausgabensteigerungen auf Grund einer erhöhten Krankheitshäufigkeit oder einer veränderten Morbiditätsstruktur der Versicherten auf die Krankenkassen übertragen. In der Eurogebührenordnung soll dann ab dem Jahr 2010 ein finanzielles Anreizsystem zum effizienten Abbau der Unterversorgung mit Ärztinnen und Ärzten etabliert werden.

Abb.12 und Abb.13: Quelle: Kassenärztliche Vereinigung (KV), 2007

Die **zahnärztliche Versorgung** im Landkreis wird von insgesamt 83 Zahnärzten, darunter 4 Fachzahnärzten für Kieferorthopädie wahrgenommen. Nach dem Richtwert der KZV Brandenburg müssten im Landkreis 71 Zahnärzte notwendig sein. Mit 1444 Einwohnern je Zahnarzt ist der gesamte Landkreis durchschnittlich gut versorgt.

**Zahnärzte im Landkreis Elbe-Elster nach Ämtern und Versorgungsgrad am 12.07.2007**  
*(Schlüssel KZV: SOLL 1680 Einwohner/Zahnarzt)<sup>4</sup>*

	<b>Einwohner*</b>	<b>Zahnarzt</b>	<b>Einwohner je Zahnarzt IST</b>
Bad Liebenwerda	10 573	8	1 322
Elsterwerda	9 249	11	840
Finsterwalde	18 516	20	925
Uebigau-Wahrenbrück	6 259	4	1 565
Doberlug-Kirchhain	9 764	7	1 395
Elsterland	5 425	1	5 425
Falkenberg	7 627	6	1 272
Herzberg (Elster)	10 792	11	982
Kleine Elster (NL)	6 570	3	2 190
Mühlberg/Elbe	4 581	2	2 291
Plessa	7 248	2	3 624
Röderland	4 633	1	4 633
Schlieben	6 104	2	3 052
Schönnewalde	3 634	1	3 634
Schradenland	5 198	2	2 599
Sonnewalde	3 600	2	1 800

<sup>4</sup> - Stand der Bevölkerung in den Ämtern am 31.12.2006



### 3.2. Stationäre medizinische Versorgung

Die Elbe-Elster-Klinikum GmbH gewährleistet an drei Standorten in unserem Landkreis die stationäre medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. Am Standort Elsterwerda wurde 2005 die Psychiatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen in Betrieb genommen.

	Auslastung in %			Verweildauer in Tagen			Fallzahlen		
	1998	2003	2006	1998	2003	2006	1998	2003	2006
<b>KH Finsterwalde</b>									
Innere	85,3	79,9	86,4	11	8,2	7,7	1978	2471	2660
Chirurgie	78,8	70,1	77,6	8,7	8,1	8,8	2147	2054	1776
Gyn/Geb	86,5	84,2	60,3	7,6	5,9	6,9	1513	1631	1116
Psychiatrie	81,5	86,1	90,8	23	21,6	22,9	904	1019	1013
<b>KH Herzberg</b>									
Innere	89,5	82,5	78,6	9,9	7,9	7,2	2805	3254	3378
Chirurgie	79,6	73,7	75	7,8	7,1	7	2617	2273	2337
Gyn/Geb	66,2	52,8	45	5,4	4,8	5,2	1109	1011	797
Pädiatrie	79,7	62,7	60,5	6,2	5,5	4,8	1167	1040	1162
<b>KH Elsterwerda</b>									
Innere	88,9	89	79,2	10,6	9,1	7,8	2440	2840	2949
Chirurgie*	74,8	71,9	81,6	8,5	8,7	8,1	1503	1412	1731
Gyn/Geb*	83,8	50,9		9,8	5,9		941	934	

(\*Chirurgie und Gyn/Geb 2006 eine Abteilung), Quelle: Datenerhebung des Elbe-Elster Klinikums 2006

Infolge der stetigen gesundheitspolitischen Strukturänderungen setzt sich der Trend fort, dass die Fallzahlen bei Rückgang der Liegedauer ansteigen. Die Fallzahlsteigerungen sind wie erwartet überwiegend auf den Inneren Abteilungen des Klinikums als Folge der gestiegenen Lebenserwartung, des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Multimorbidität zu beobachten.

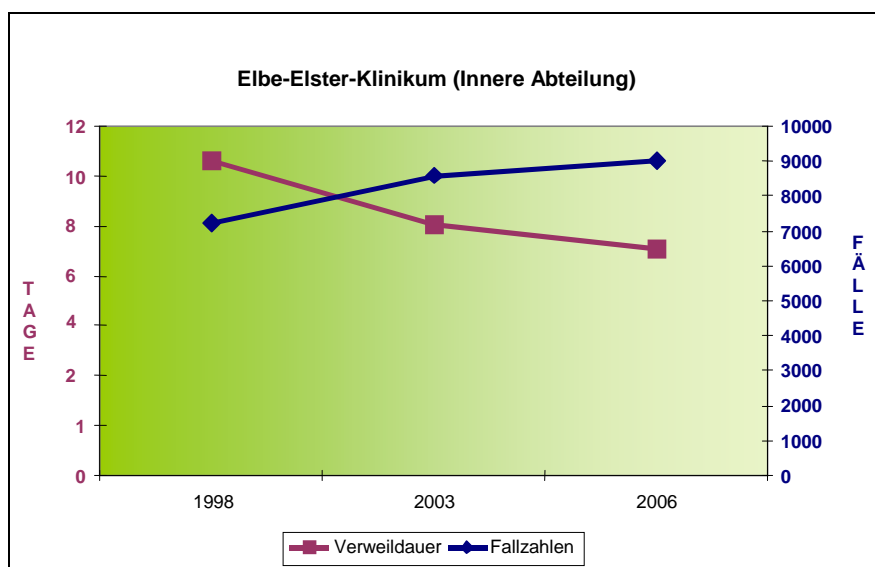


Abb.: 14 Verweildauer im Elbe-Elster -Klinikum /Innere Abteilung (1998-2006)

## 4. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung

### 4.1. Gesetzliche Grundlagen

Die rechtliche Basis für die gemeindepsychiatrische Versorgung im Landkreis bildet das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch Kranke (Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz; BbgPsychKG). Danach wird im §6 BbgPsychKG festgelegt: „Die Landkreise ... wirken darauf hin, dass die für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung erforderlichen Angebote im ambulanten, stationären, teilstationären und rehabilitativen Bereich in erreichbarer Nähe ... vorhanden sind ...“

Zu diesem Prinzip hat sich der Landkreis Elbe-Elster bekannt. Voraussetzung zur Realisierung dieser Forderung ist eine Bedarfsermittlung, um nicht zuletzt finanzielle Mittel effizient einsetzen zu können, aber auch um klare Aussagen darüber treffen zu können, welche Angebote im Landkreis zu entwickeln sind.

Gleichzeitig regelt §6 BbgPsychKG, dass die Träger der im Gesetz festgeschriebenen Hilfen die Landkreise bzw. kreisfreien Städte sind. Die Verantwortung über diese Hilfen obliegt daher vollständig den Landkreisen.

Nach dem Prinzip der Subsidiarität sollen freie Träger mit der Erfüllung dieser Aufgaben betraut werden, wenn entsprechende Angebote vorhanden sind. Der Landkreis Elbe-Elster arbeitet auf dem Gebiet der Betreuung und Versorgung psychisch kranker Menschen vollständig nach diesem Prinzip.

Neben den hier beschriebenen gesetzlichen Grundlagen für die Versorgung psychisch kranker Menschen gibt es weitere rechtliche und sozialpolitische Grundlagen und Schwerpunkte, die ihren Ursprung auf der Ebene des Bundes haben und hier nur Erwähnung finden sollen:

- SGB<sup>5</sup> V - gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VI - gesetzliche Rentenversicherung
- SGB VII- Kinder- und Jugendhilfe
- SGB IX- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB XII- Sozialhilfe
- BGB<sup>6</sup> - Buch 4, Familierecht; Betreuungsgesetz

Ebenso existieren auf Landesebene weitere Gesetze, Verordnungen oder Programme, die in direktem oder indirektem Bezug zur Versorgung psychisch kranker Menschen stehen. So z. B.

Weitere Themen zu 4.:

[4.2. Personenzentrierter Ansatz S.13](#)  
[4.3. Psychiatrieplanung S. 14](#)



[Gesetze im Internet](#)

<sup>5</sup> Sozialgesetzbuch (SGB)

<sup>6</sup> Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

- Krankenhausplan des Landes mit Aussagen zur Bettenplanung in der Psychiatrie
- Landesprogramm gegen Sucht
- Runderlass des MASGF<sup>7</sup> vom 11.04.03 (Finanzierung KBS<sup>8</sup>/BBS<sup>9</sup>)
- Beiträge zur Gesundheits- und Sozialberichterstattung des MASGF: Demenz als sozialpolitische Herausforderung u.a.

Diese und weitere Maßgaben stellen Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung der Zielgruppen dar. Sie bieten die Chance für veränderte konzeptionelle Überlegungen, verbesserte Standards sowie günstigere Bedingungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen.

#### 4.2. Personenzentrierter Ansatz

[Zurück zu 4.1](#)

Der personenzentrierte Ansatz bezieht sich nicht auf alle psychisch Kranken, sondern auf diejenigen mit längerfristigem, komplexem Hilfebedarf.

Traditionell ist das Versorgungssystem geprägt durch die Interessen der Leistungsträger und -erbringer. Der Betroffene muss seinen Bedarf danach ausrichten. Nachteile bestehen in der Erzeugung von Lebensuntüchtigkeit und Passivität durch „reglementierte Überversorgung“, Verlust sozialer Rollen und Schwinden der Bezüge zum eigenen Lebensfeld. Die Bezugspersonen lernen nicht, mit dem psychisch Kranken umzugehen und sich geeignete Hilfen zur Unterstützung und Entlastung zu holen.

Der personenzentrierte Ansatz geht vom individuellen Bedarf der Person aus, d.h. auch, dass Behandlung, Rehabilitation und Eingliederung dort stattfinden bzw. von dort aus in Anspruch genommen werden, wo ihre Ergebnisse langfristig genutzt werden. Integration im Lebensfeld ersetzt die Institutionalisierung. Dabei sind die Hilfen multiprofessionell und so flexibel zu organisieren, dass Veränderungen ohne Unterbrechung wichtiger therapeutischer und sozialer Beziehungen verwirklicht werden können.

Als standardisiertes Instrument steht der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) zur Verfügung, der sich sowohl zur zielorientierten, lebensweltbezogenen und integrierten Planung, als auch Koordination im Verlauf und Evaluation eignet. Im Land Brandenburg wird zur Bedarfsermittlung ein modifiziertes Metzler-Verfahren für seelisch behinderte Menschen angewandt. Unter Einbezug aller Beteiligten wird im Sinne eines personenzentrierten Komplexleistungsprogramms ein Gesamtplan erstellt.

<sup>7</sup> Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie entspricht „MASGF“

<sup>8</sup> Kontakt- und Beratungsstelle entspricht „KBS“

<sup>9</sup> Beratungs- und Behandlungsstelle entspricht „BBS“

Im Landkreis Elbe- Elster wurde in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt ein Handlungskonzept (siehe Anlage, AV) zur Gewährung von Eingliederungshilfe gem. §53ff SGB XII erarbeitet, das Vorgehen und Zuständigkeiten vom Antrag über die Bedarfsfeststellung, Fallkonferenz bis hin zur Zielvereinbarung mit Festlegung geeigneter Maßnahmen und Bewilligungszeiträumen und deren Fortschreibung darstellt.

[Handlungskonzept](#)  
[S.73](#)

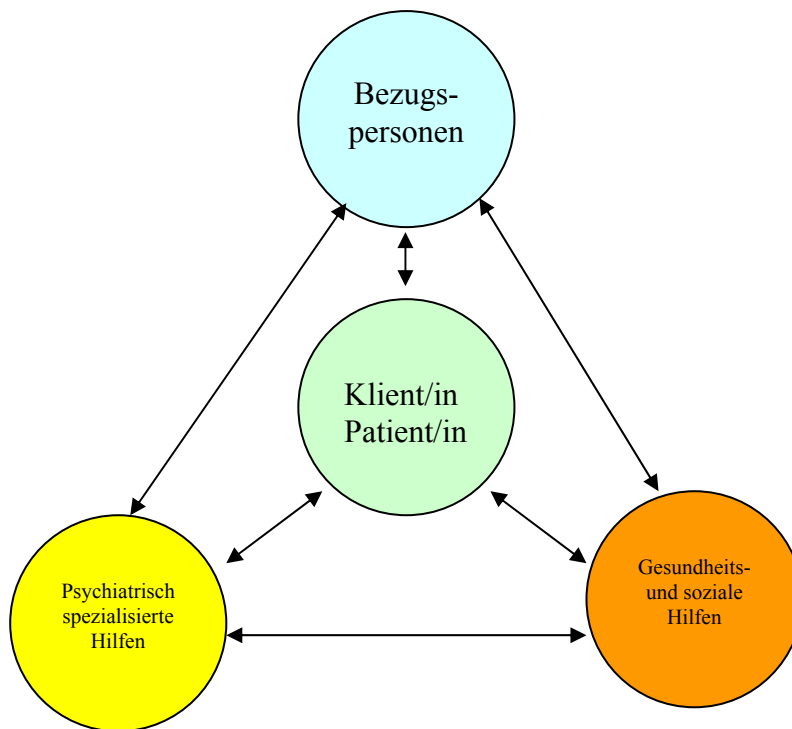


Abb.1: Integration und Normalisierung als Kooperationsziel<sup>10</sup>

### 4.3. Psychiatrieplanung

[Zurück zu 4.1](#)

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz; BbgGDG) vom 03.06.1994 regelt im §15 verbindlich die Pflicht zur Gesundheitsberichterstattung. Darin heißt es: „Die Landräte legen den Kreistagen ... regelmäßig Berichte über die gesundheitlichen Verhältnisse in ihrem Zuständigkeitsbereich vor.“

Mit Beschluss des Kreistages vom 3.5.2004 wurde festgelegt: Das Gesundheitsamt erstellt alle 3 Jahre den Gesundheitsbericht des Landkreises Elbe-Elster und legt diesen dem Kreistag zur Kenntnisnahme vor.

<sup>10</sup> Die Zukunft hat begonnen, Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven, Tagungsbericht, Kassel, 2003, S. 17ff.

Das Gesundheitsamt hat zur Erhebung von Daten, Erstellung von Analysen und deren Auswertung „ ... *mit den im Gesundheitsbereich tätigen Behörden, Körperschaften, Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen...*“ zusammenzuwirken.

Mit dem Gesundheitsbericht werden Fakten zur gesundheitlichen Situation im Landkreis dargestellt, Bewertungen erarbeitet und daraus gesundheitlich bedeutsame Erkenntnisse vorgestellt.

Im Zusammenhang mit der Gesundheitsberichterstattung erfolgt die Gesundheitsplanung. Der §16 BbgGDG bildet hierfür die Grundlage. Es wird festgelegt, dass die „*Landkreise ... für ihren örtlichen Zuständigkeitsbereich fachliche Zielvorstellungen zur Beratung, Betreuung und Versorgung ...*“ für bestimmte Zielgruppen in bestimmten Bereichen entwickeln. Zu diesen Zielgruppen gehören nach Maßgabe des §16 BbgGDG seelisch und psychisch kranke sowie abhängigkeitskranke Menschen.



[Ihre Anregungen und  
Bemerkungen  
Gesundheitsamt@lkee.de](mailto:Gesundheitsamt@lkee.de)

[Zurück zu 4.1](#)

## 5. Zielgruppen- Begriffsbestimmung und Hilfebedarf

### 5.1. Suchterkrankungen

Unter den legalen Drogen ist **Alkohol** nach wie vor das größte Problem. Beim **Tabak** geht der Trend vom gelegentlichen Griff zur Zigarette zum regelmäßigen Konsum. Bei den **Medikamentenabhängigen** sind überwiegend ältere Menschen und Frauen betroffen. Hinsichtlich der **illegalen Drogen** wird deutlich, dass der Anteil drogenerfahrener Jugendlicher deutlich steigt und das Einstiegsalter sinkt, wobei besondere Aufmerksamkeit auf den Gebrauch von Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen in Kombination mit Alkohol zu richten ist. Hierher gehören auch **pathologisches Glücksspiel** und **Essstörungen**.

Alle diese Formen der Sucht verbindet, dass sie dem Menschen bringen, was er sich wünscht: Probleme zu vergessen, Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten, Schmerzen zu lindern, Geselligkeit zu fördern, in eine Traumwelt zu entführen. Vieles davon ist nur Schein. Aber bevor man das merkt, hat man sich schon an die Wirkung gewöhnt und kann nicht mehr so einfach darauf verzichten. Sei es, dass die Seele immer wieder nach diesen angenehmen Zuständen verlangt (psychische Abhängigkeit) oder dass der Körper auf einen Verzicht mit Entzugssymptomen (körperliche Abhängigkeit) reagiert.

Eine Suchtbehandlung beginnt damit, das eigene Konsumverhalten als Problem zu erkennen.

Es geht weniger um die bisher übliche Unterscheidung von Missbrauch und Abhängigkeit, sondern vielmehr um das riskante Konsumverhalten. Eine Schülerbefragung zeigte, dass in Brandenburg durchschnittlich bereits mit 11 Jahren mit dem Alkoholkonsum begonnen wird. Bei Personen unter 16 Jahren sind die Auswirkungen auf psychischer und körperlicher Ebene besonders gravierend. Es ist ein Irrtum, dass die negativen Folgen des Alkohols hauptsächlich auf die Abhängigkeit zurückzuführen sind. Alkoholbedingte Probleme entstehen zunehmend bei Konsumenten, die exzessives Rauschtrinken mit den damit verbundenen Risiken von Unfällen, Gewalt und Vergiftung betreiben.

Suchterkrankungen sind also nicht nur ein Problem des Langzeitarbeitslosen oder des Obdachlosen, sondern auch des frustrierten Jugendlichen, des überbeanspruchten Angestellten oder des seiner beruflichen Perspektive beraubten 50ig Jährigen. Alkohol wird toleriert, unterschätzt und ist schon längst nicht mehr nur „Genussmittel“. Auffallend ist bei einem Großteil der Bevölkerung die Verteufelung illegaler Drogen gegenüber einer relativ unkritischen Akzeptanz von Alkohol und Nikotin.

Letztendlich geht es gesellschaftlich nicht um einen gänzlichen Verzicht auf Alkohol, sondern um einen von Anfang an

Weitere Themen zu 5.:

[5.2. Kinder- und Jugendpsychiatrie S.21](#)  
[5.3 Erwachsenenpsychiatrie S.23](#)  
[5.4. Gerontopsychiatrie S.24](#)

verantwortungsvollen Umgang. Voraussetzung dafür ist das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, sein Leben beeinflussen, gestalten und dabei auch Schwierigkeiten meistern zu können. Auch wenn Suchterkrankungen als chronisch bezeichnet werden, ist man ihnen nicht machtlos ausgeliefert. Sucht kann bewältigt werden, wenn der Betroffene selbst etwas aktiv ändern will. Um den für den Einzelnen „richtigen“ Weg zu finden, kann z.B. eine Suchtberatungsstelle in Anspruch genommen werden.

### Situation im Landkreis Elbe Elster

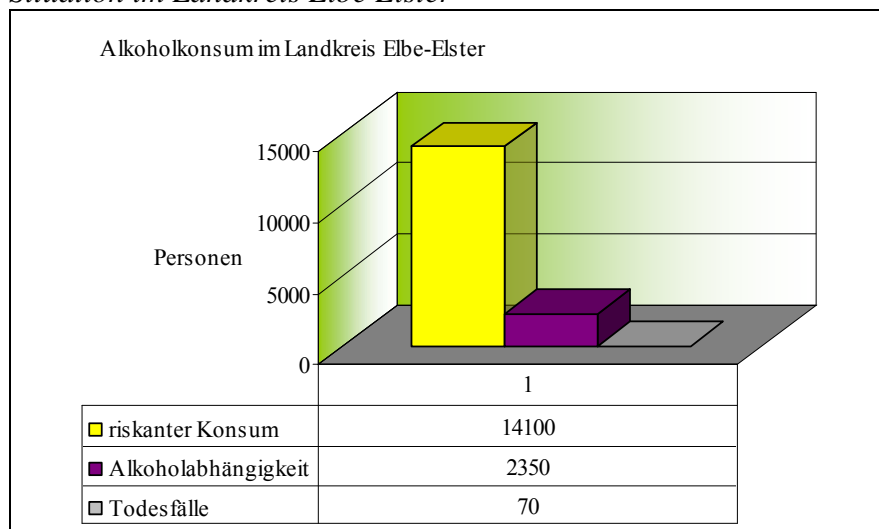


Abb.: 18 Brandenburger Alkoholkonsumverhalten im Bezug auf die Einwohnerzahlen für den Landkreis Elbe-Elster<sup>11</sup>

## Jugendliche und Substanzkonsum

Befragung Brandenburger **Jugendliche** zum Substanzkonsum<sup>12</sup>:  
2004/2005 wurden Schüler der 10. Klasse aus Landkreisen und kreisfreien Städten befragt.

### TABAKKONSUM/ RAUCHEN

#### Situation im Land Brandenburg

Ein Drittel der im Durchschnitt 16-jährigen Schüler und Schülerinnen raucht täglich Zigaretten. Mädchen mehr als Jungen. An Brandenburger Gymnasien wird weniger geraucht (ca. 20% Raucherrate) als an Gesamtschulen.

<sup>11</sup> Die Daten anhand der Einwohnerzahlen für den Landkreis Elbe-Elster aus Erhebungen des Landes Brandenburg errechnet worden. (Einw. Brandenburg 2.547 772/ Einw. Landkreis EE 119.772)

<sup>12</sup> LGA Brandenburg „Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum 2004“; LKEE

*Situation im Landkreis Elbe-Elster/ Rauchen*

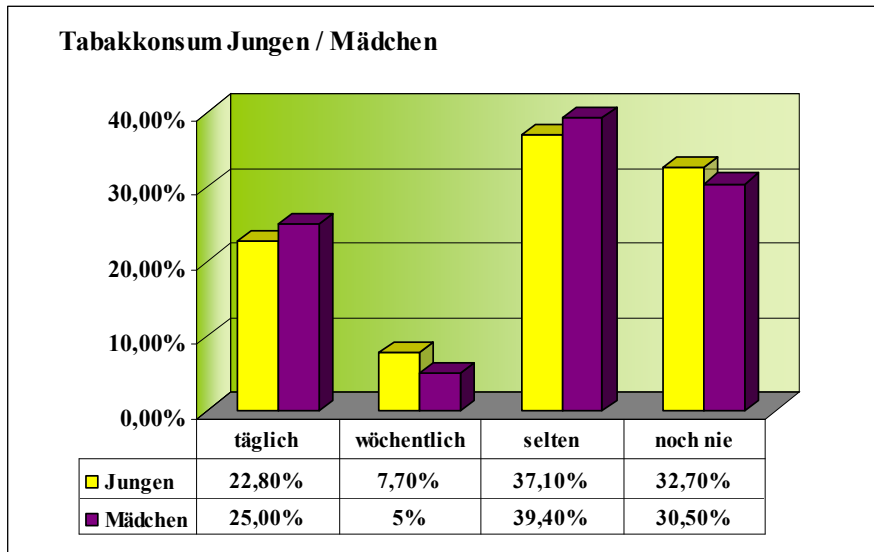


Abb.: 19 Tabakkonsum n: 663 Jungen/ 639 Mädchen<sup>13</sup>

**Jugendliche, die täglich rauchen (nach Schultyp)**

Gesamtschule	→	33,7%
Realschule	→	25,9%
Gymnasium	→	13,4%
Förderschule	→	31,6%

**ALKOHOLKONSUM**

---

*Situation im Land Brandenburg / Alkoholkonsum*

- 30% der männlichen Schüler trinken jede Woche Alkohol, 2,5% trinken täglich Alkohol. Schülerinnen trinken wesentlich weniger. Die Schultypen unterscheiden sich kaum voneinander.

<sup>13</sup> LGA Brandenburg „Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum 2004“; LKEE



*Situation im Landkreis Elbe-Elster/Alkoholkonsum*

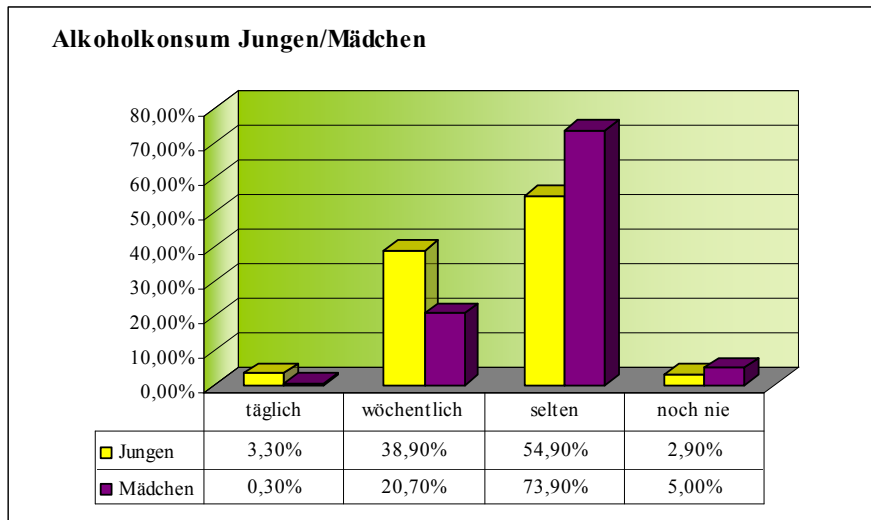


Abb.20: Alkoholkonsum: n: 663 Jungen, n: 641 Mädchen<sup>14</sup>

**WUNSCH NACH AUFGABE**

*Situation im Land Brandenburg/Aufgabe*

Aus den Befragungsergebnissen wird deutlich, dass ein beträchtlicher Teil der jugendlichen Raucher von der Sucht wieder loskommen möchte. Sie wünschen sich Hilfestellungen. Gegenüber Alkohol ist das Problembewusstsein weniger ausgeprägt.

*Situation im Landkreis Elbe-Elster/Aufgabe*

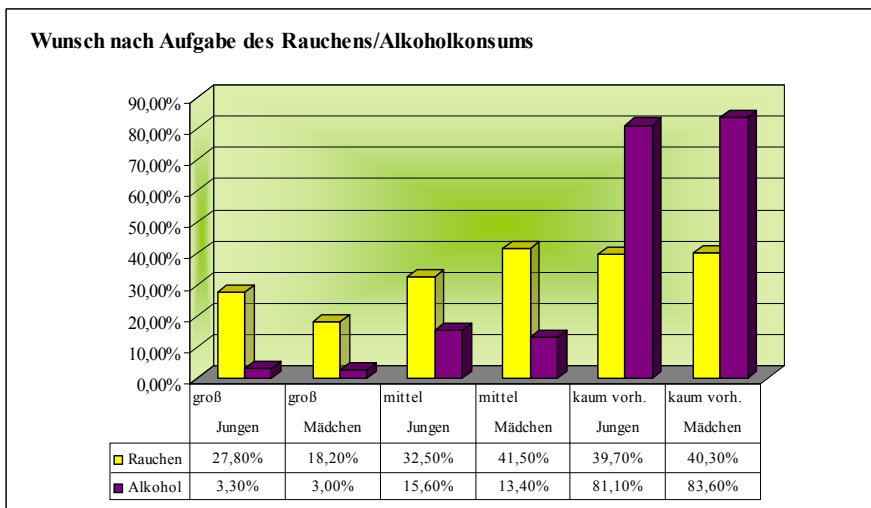


Abb.21: Wunsch nach Aufgabe des Rauchens N=151 Jungen, N= 159 Mädchen: und Alkoholkonsums N= 275 Jungen, N= 134 Mädchen<sup>15</sup>

<sup>1</sup>und <sup>2</sup>LGA Brandenburg „Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum 2004“; LKEE

## HASCHISCHKONSUM

### Situation in Brandenburg / Haschisch

- 5% der Jungen und 2% der Mädchen nehmen jede Woche Haschisch zu sich.

### Situation im Landkreis Elbe-Elster/ Haschisch

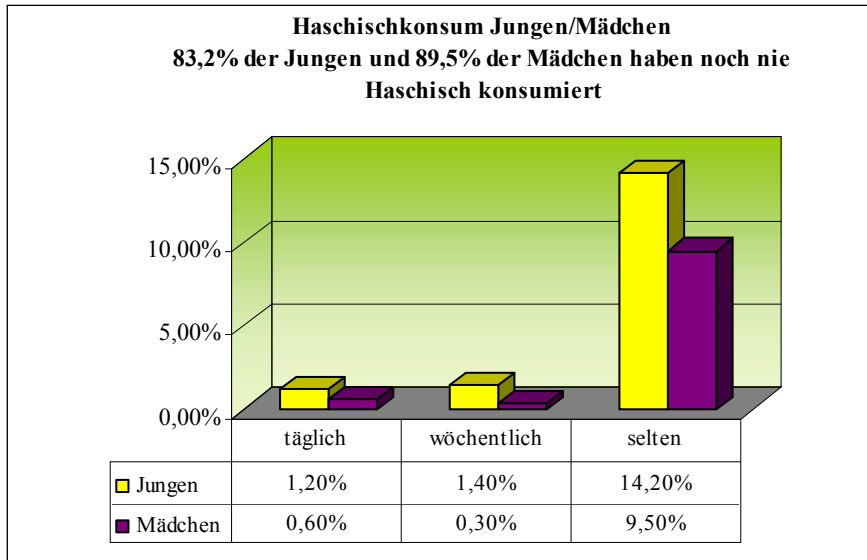


Abb.22: Haschischkonsum n: 662 Jungen, n: 639 Mädchen<sup>16</sup>

Bei Problemen mit Rauschmitteln betrachten Jugendliche Gleichaltrige als ersten Ansprechpartner. Es liegt deshalb nahe, dies in der Suchtpräventionsarbeit zu berücksichtigen. An dieser Stelle sollen das Fred<sup>plus</sup>-Projekt (Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten), das „HaLT-Hart am Limit“-Projekt (Projekt gegen steigende stationäre Fallzahlen von Kindern und Jugendlichen mit Alkoholintoxikation) und das „Peer-Projekt“ (Projekt an Fahrschulen) Beachtung finden. Im Landkreis Elbe-Elster konnte sich bislang keines der genannten Projekte etablieren.

Der Konsum illegaler psychotroper Substanzen zeigt bei Kindern und Jugendlichen eine zunehmende Verbreitung bei sinkendem Einstiegsalter. Das klinische Bild von Kindern und Jugendlichen mit substanzbezogenen Störungen ist sehr unterschiedlich. Warnhinweise sind:

- (1) Konzentrationsschwäche und Unruhezustände
- (2) Stimmungsschwankungen
- (3) Eindruck der Eltern, das Kind hat sich verändert
- (4) Schulschwierigkeiten/Leistungsknick
- (5) neuer Freundeskreis, „Szenemode“
- (6) sozialer Rückzug

<sup>16</sup> LGA Brandenburg „Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum 2004“; LKEE



(7) Verwahrlosung/Vernachlässigung der Körperhygiene

(8) Beschaffungskriminalität/Prostitution.(5)



[Zurück zu 5.1](#)

## 5.2. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Fachbereich der medizinischen Versorgung, der sich mit psychischen (seelischen) Erkrankungen, Verhaltensstörungen und Störungen der psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 – 18 Jahren, teilweise auch von jungen Erwachsenen bis 21 Jahren und in begründeten Fällen bis zum 27. Lebensjahr beschäftigt.

Die am häufigsten vorkommenden psychischen Störungen und behandlungsbedürftigen psychiatrischen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter sind die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (AD(H)S), Entwicklungsstörungen, emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, depressive Störungen, Anpassungsstörungen, Angststörungen, Einnässen, Essstörungen, Teilleistungsstörungen, Substanzmissbrauch und Sucht mit ihren psychischen Folgeerkrankungen, Intelligenzminderung und Lernbehinderung, seltener Autismus und schizophrene Störungen.

Im Rahmen des Kinder- und Jugendsurveys des Robert-Koch-Instituts wurden die Eltern von:



[Robert Koch Institut](#)

**14 478** Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 – 17 Jahren zu Verhaltensauffälligkeiten und Stärken in den Bereichen emotionale Probleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten befragt.

Nach dem SDQ-Gesamtwert sind:

11,5% der Mädchen und **17,8% der Jungen** verhaltensauffällig bzw. grenzwertig auffällig.

**2863** Familien mit Kindern im Alter von 7 – 17 Jahren wurden vertiefend zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten befragt.

Insgesamt zeigen **21,9% aller Kinder und Jugendlichen** Hinweise auf psychische Auffälligkeiten.

Als spezifische Auffälligkeiten treten

**Ängste bei 10%,**

**Störungen des Sozialverhaltens bei 7,6% und**

**Depressionen bei 5,4% auf.**

Die Daten zeigen, dass ein ungünstiges Familienklima sowie ein niedriger sozioökonomischer Status als Risikofaktoren gelten. Von Mai 2003 bis Mai 2006 hat das Robert Koch Institut den Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) bundesweit durchgeführt, auch Kinder und Jugendliche aus dem Elbe-Elster Kreis wurden einbezogen.<sup>17</sup>

Die Abhängigkeit der Gesundheit von der sozialen Lage zeigt sich auch an den frühförderrelevanten Befunden der Einschüler im Land Brandenburg.

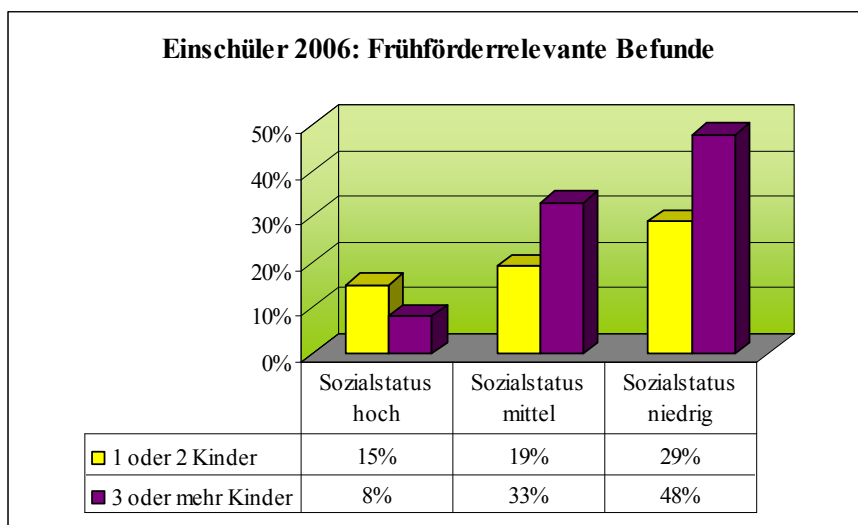


Abb.23: Gesundheit und soziale Lage<sup>18</sup>, Sozialstatus (hoch, mittel, niedrig)<sup>19</sup>

[Sozialstatus S.74](#)

Der Brandenburger Sozialindex wird aus der Schulbildung und dem Erwerbsstatus von Mutter und Vater gebildet, die bei den kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen erfragt werden.

Eine Besonderheit psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter ist der zeitliche Verlauf in Abhängigkeit vom Lebensalter und Entwicklungsstand:

- Bestimmte psychische Erkrankungen treten bei einem hohen Anteil der Kinder auch noch im späteren Jugendalter auf, wie Autismus.
- Störungen wie Einnässen, Sprachstörungen und Hyperaktivität gehen im Jugendalter zurück.
- Depression, Zwangssyndrome, Magersucht und schizophrene Erkrankungen treten erst im Jugendalter auf.<sup>20</sup>

[Zurück zu 5.1](#)

<sup>17</sup> Kinder- und Jugendgesundheitssurveys RKI,2006

<sup>18</sup> Quelle: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (2007) Wir lassen kein Kind zurück, Potsdam 2007

<sup>19</sup> LGA Brandenburg, Frau Dr. Ellsäßer

<sup>20</sup> 4.Gesundheitsbericht Landkreis Oder-Spree 2005

### 5.3. Erwachsenenpsychiatrie

In der Erwachsenenpsychiatrie werden Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen behandelt. Psychose ist ein übergeordneter Begriff für psychische Erkrankungen. Einerseits versteht man darunter Krankheiten, die die Stimmung und den Antrieb betreffen, wie zum Beispiel **Depression, Manie** und manisch-depressive Erkrankung (affektive Psychosen).

Im engeren Sinne sind damit Krankheiten gemeint, bei denen der Betroffene sich selbst bzw. seine Umgebung völlig anders wahrnimmt, beispielsweise Dinge sieht, hört, riecht, spürt oder erlebt (Sinnesstörungen, Wahn), die für andere so nicht existieren. Das sind die **schizophrenen Psychosen**, die durch fehlenden Realitätsbezug und darüber hinaus unlogisches Denken, verworrene Sprache, unsinnige Handlungen etc. gekennzeichnet sein können. Es gibt auch Mischformen.

Neurosen sind Erkrankungen, von denen man annimmt, dass sie durch ungeeignete Verarbeitung länger zurückliegender Konflikte entstehen. Hierzu zählen unter anderem **Angst-, Zwangs-, Eß- und psychosomatische Störungen**.

Bei der Persönlichkeitsstörung sind einzelne oder mehrere Charaktermerkmale so stark ausgeprägt, dass sich daraus gravierende Konflikte im täglichen Leben ergeben. Das kann sich zum Beispiel auf übermäßiges Misstrauen, Perfektionismus, Selbstunsicherheit, Kränkbarkeit, Dissozialität beziehen. Hierher gehört auch die in den letzten Jahren in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückte **Borderline- Störung**.

Psychische Erkrankungen haben meist vielfältige Ursachen. So kann eine genetische Veranlagung bestehen, die durch ungünstige Entwicklungsbedingungen unterstützt wird und durch besondere Lebensereignisse zum Ausbruch einer psychischen Krankheit führt. Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, Stress und ständiger Leistungsdruck tragen wesentlich dazu bei. Depression und Angsterkrankungen drohen zu Volkskrankheiten zu werden. Jeder 3. Mensch erkrankt einmal im Leben so schwer, dass er psychiatrischer Behandlung bedarf. Es entstehen persönliches Leiden, Verlust an Lebensqualität und soziale Beeinträchtigungen in vielen Bereichen. Betroffene und Umgebung sind verunsichert und hilflos, nicht nur weil es sich um ein Tabuthema mit Ausgrenzung und Stigmatisierung handelt.

Dabei sollte psychischer Gesundheit genau so viel Bedeutung beigemessen werden wie körperlicher Gesundheit. Werden psychische Erkrankungen nicht rechtzeitig behandelt, drohen Verschlimmerung und chronischer Verlauf. In den letzten Jahren haben sich die Behandlungsmöglichkeiten (psychiatrisch,

psychologisch, psychotherapeutisch in Kombination mit Ergo- und Physiotherapie) erheblich verbessert, beispielsweise wurden nebenwirkungsärmere Medikamente entwickelt, etablieren sich neben den ambulanten und stationären Einrichtungen auch teilstationäre Angebote, Kontakt- und Beratungsstellen, Selbsthilfe- und Angehörigeninitiativen.

### Fallzahlen der Abteilung Psychiatrie des Elbe-Elster Klinikums im Krankenhaus Finsterwalde

m	w		
31	51	F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (z.B. Demenz)
397	97	F10 - F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
58	65	F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
96	125	F30-F39	Affektive Störungen (z.B. Manie, depressive Störungen)
18	24	F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (z.B. soziale Phobien, Angststörungen, Zwangsstörungen)
16	31		Sonstige
616	393		Summe

Abb. 24: Auswertung nach Diagnoseschlüssel für 01.01.2006-31.12.2006

[Zurück zu 5.1](#)

### 5.4. Gerontopsychiatrie

Die Bevölkerung Brandenburgs schrumpft. Dazu tragen sinkende Geburtenraten und Abwanderung bei. Da aber die Lebenserwartung steigt, wird sich die Alterszusammensetzung dahingehend verändern, dass zum Beispiel bis zum Jahr 2010 20% aller Bundesbürger, 23,7% aller Bürger im Landkreis Elbe-Elster über 65 Jahre alt sein werden. 35 älteren Menschen werden 100 Erwerbsfähige gegenüberstehen, im Jahr 2030 bedeutet das ein Verhältnis von 67:100. Das heißt u.a., dass die erwerbsfähigen Personen mit ihrer Wirtschaftskraft für die älteren Menschen mit aufkommen müssen.

Mit steigendem Alter wächst die Bedeutung von Herz-Kreislaufkrankungen, Krebsleiden und sturzbedingten Unfallfolgen. Alter ist aber auch ein wesentlicher Risikofaktor der **Demenz**. Darunter versteht man einen fortschreitenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit und der Persönlichkeit mit Einschränkungen in allen Lebensbereichen. Bei den über 80ig Jährigen ist in mehr als 35% der Fälle die Pflegebedürftigkeit durch eine demenzielle Erkrankung bedingt. Wichtigste Bezugspersonen der zu Hause betreuten Betroffenen sind die Angehörigen, die

besonders hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind. Deshalb sind Entlastungsangebote (häusliche Krankenpflege, Angehörigenselbsthilfegruppe etc.) von so großer Bedeutung. Nicht immer lässt sich jedoch der Übergang in ein Pflegeheim verhindern.



**Beratung:**  
z.B. 6.1.1. SpDi S.26

Im Vorfeld einer Demenz sind oft psychische Störungen zu beobachten, die kaum von einer **Depression** unterschieden werden können, wie zum Beispiel Verlust von Interessen und Eigeninitiative, Reizbarkeit, Gefühl der Überforderung u.v.m. Schwierig ist der Umgang mit den Betroffenen insbesondere dann, wenn Wahn oder Sinnestäuschungen (**Psychosen**) zu Fehlverhalten bis hin zur Selbst- oder Fremdgefährdung führen. Je eher durch eine Vorstellung beim Hausarzt bzw. Facharzt eine Diagnostik und gezielte Behandlung eingeleitet werden, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, Beschwerden zu mildern und noch vorhandene Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten



[7.3.1. Fachärzte S.46](#)  
[7.3.2. Hausärzte S.47](#)

### Prognose der demenziell erkrankten Menschen bis 2015

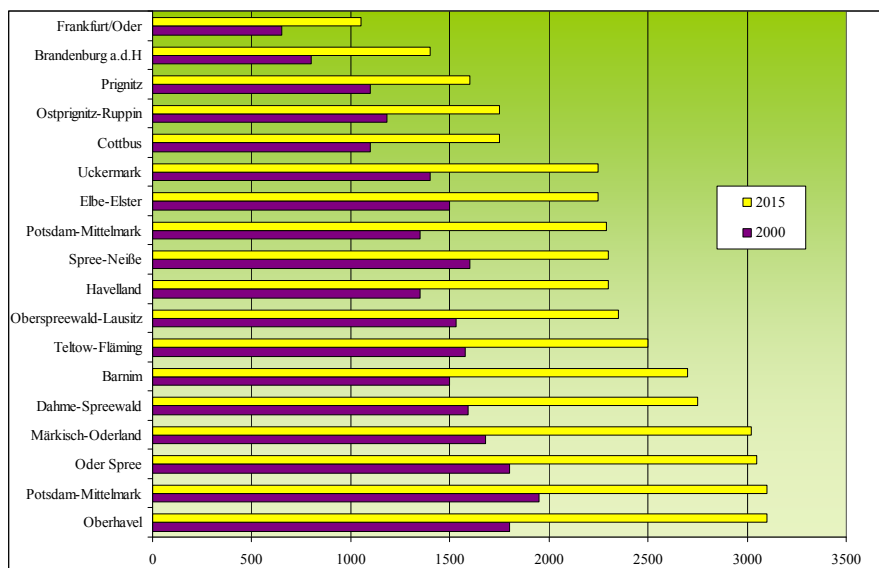


Abb. 25: Anzahl der demenziell erkrankten Menschen nach Kreisen in Brandenburg für 2000 und Prognose für 2015<sup>21</sup>



Zurück zu 5.1

<sup>21</sup> Quelle: Gesund alt werden – Soziale gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg, , Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit und Familie Nr. 4

[Ihre Anregungen und Bemerkungen](#)  
[gesundheitsamt@lkee.de](mailto:gesundheitsamt@lkee.de)

## 6. Darstellung der psychiatrischen Versorgung

### 6.1. Aufgaben des Gesundheitsamtes

#### 6.1.1. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)

Der Landkreis Elbe-Elster ist der zuständige Träger von Hilfen für psychisch Kranke und seelisch Behinderte. Darüber hinaus ist er für die Planung und den Aufbau eines ganzheitlichen Versorgungssystems für die betreffende Zielgruppe zuständig (§§ 4-6 BbgPsychKG, §§ 15,16 BbgGDG). Zur Erfüllung der Aufgaben bildete unser Landkreis zu diesem Zweck im Gesundheitsamt einen Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi).

Der Sozialpsychiatrischen Dienst, in dem eine Fachärztin für Psychiatrie und vier Diplomsozialarbeiter/innen arbeiten, hat zur Bewältigung seiner Aufgaben im Landkreis Dienststellen in Bad Liebenwerda, Herzberg und Finsterwalde eingerichtet.

Die Hilfen haben das Ziel, durch eine umfangreiche Beratung für Betroffene und Angehörige und Vermittlung in geeignete Behandlungs- und Betreuungsformen, den Hilfeempfänger soweit wie möglich zu einem eigenverantwortlichen selbständigen Leben zu befähigen, bei der Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu unterstützen und eine stationäre Unterbringung möglichst zu vermeiden. (vgl. § 4 BbgPsychKG)

Die Angebote bestehen zum Beispiel in:

- Beratung für Menschen mit seelischen und Suchtproblemen
- Vermittlung in ambulante und/oder stationäre Behandlung
- Betreuung während und nach einem Klinikaufenthalt
- Unterstützung in sozialen Angelegenheiten
- aufsuchenden Diensten zu Hause

Unterbringung nach §§ 11,12,13, 48 BbgPsychKG

Grundsätzlich werden alle Hilfen nach diesem Gesetz nur gewährt, wenn sie vom Betroffenen auch freiwillig angenommen werden. In speziellen Fällen kann die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik gegen den Willen des Betroffenen erfolgen. Die Voraussetzungen, das das Leben oder die Gesundheit des Betroffenen ernsthaft gefährdet sind oder unmittelbare Gefahr für Leib und Leben anderer Personen oder für die öffentliche Sicherheit besteht, müssen erfüllt sein.<sup>22</sup>

Der gesundheitliche Sozialdienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist ein spezielles Angebot für Menschen mit Behinderungen und chronisch Kranke. Er leistet Hilfen, wenn Sie

Weitere Themen zu 6.1.

[6.1.1. Sozialpsychiatrischer Dienst S. 26](#)  
[6.1.2. Psychiatriekoordinator S.28](#)  
[6.1.3. Förderung freier Träger S.29](#)  
[6.1.4. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst S.29](#)

#### Kontakt:

[Ansprechpartner/SpDi Bad Liebenwerda S.77/78](#)  
[Ansprechpartner / SpDi Herzberg S.77/78](#)  
[Ansprechpartner /SpDi Finsterwalde S.77/78](#)

[vgl. 6.3.: Aufgaben des Ordnungsamtes S.34](#)

<sup>22</sup> Vgl. Brandenburgisches Ärzteblatt 6/96



- geistig behindert oder von Behinderungen bedroht sind.
- Gehörschäden oder Sprachstörungen haben.
- AIDS – Test und Beratung
- chronisch erkrankt sind.
- körperlich behindert sind,
- blind oder wesentlich sehbehindert sind,

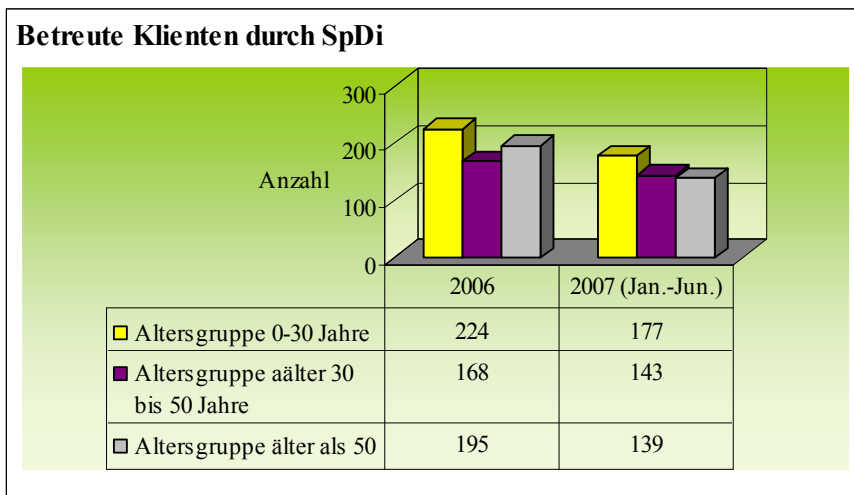


Abb. 26: Betreute Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst<sup>23</sup>

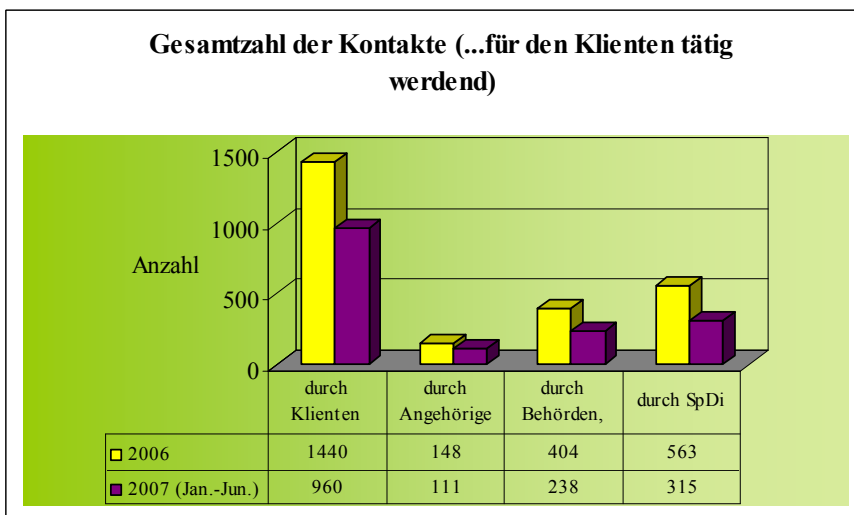


Abb.27: Betreute Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst<sup>24</sup>

Zurück zu 6.1.

<sup>23,23</sup> Quelle: Auswertung des Informations-Systems-Gesundheitsamt (ISGA) – Juni 2007

<b>Aktivitäten des SpDi</b>	<b>2006</b>	<b>Jan.-Juni 2007</b>
bearbeitete Anträge	176	91
Begutachtungen	62	56
Kooperations- / Koordinierungsmaßnahmen	677	475
eingeleitete Betreuungsverfahren	6	4
Beratungen	1674	892
	<b>2595</b>	<b>1518</b>

Abb.28: Betreute Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst<sup>25</sup>

### 6.1.2. Psychiatriekoordinator

Die Wahrnehmung von koordinierenden und steuernden Aufgaben in der Versorgung psychisch Kranker und seelisch Behinderter haben Landkreise entsprechend § 7 des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG) sicher zu stellen.

Im Landkreis Elbe-Elster wird diese Aufgabe durch den Psychiatriekoordinator wahrgenommen und ist dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes zugeordnet, da auch die Beratung von Klienten im SpDi zu seinen Aufgaben gehört.

Angelehnt an den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung und an den Zielen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) fokussiert sich - unter Einbezug aller Beteiligten - die Tätigkeit des Psychiatriekoordinators auf die Weiterentwicklung der gemeindenahen psychiatrischen- psychosozialen Versorgung in unserem Landkreis. Durch regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch mit regionalen, an der Versorgung beteiligten Diensten und Teilnahme an verschiedenen überregionalen Veranstaltungen (aktuell: Psychoseseminar Potsdam - Das Dialogische Gespräch und AG Psychiatriekoordinator/innen des Landes Brandenburg) werden diese Ziele verfolgt.

<sup>25</sup> Quelle: Auswertung des Informations-Systems-Gesundheitsamt (ISGA) – Juni 2007

### 6.1.3. Förderung freier Träger

Die gesetzlich geforderte umfassende Beratung und persönliche Betreuung psychisch Kranker und seelisch Behinderter nach BbgPsychKG §§ 3,4 kann durch den Sozialpsychiatrischen Dienst nicht allein abgesichert werden.

Für eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Kontakt- und Beratungsstellen konnten **drei**, für den Bereich der Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke konnten **zwei** freie Träger zur Realisierung der Aufgaben nach BbgPsychKG gewonnen werden. Bis zum 31.12.2007 wurden die Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke (KBS) durch den Verein „LebensWert e.V.“ Finsterwalde, den Verein „Tätige Gemeinschaft e.V.“ Bad Liebenwerda und den Verein „Förderung einer gemeindenahen psychosozialen Betreuung e.V.“ Falkenberg betrieben. Bezüglich der Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS) übernahmen/ übernehmen (seit 1.1.2008) der Verein „Suchthilfe-Finsterwalde e.V.“ Finsterwalde und die „Ausweg gGmbH“ Bad Liebenwerda diese Aufgabe.

Nach einer öffentlichen Ausschreibung im März 2007 realisiert der Verein „LebensWert e.V.“ für die KBS und der Verein „Suchthilfe- Finsterwalde e.V.“ sowie die Ausweg gGmbH für die BBS ab 1.1.2008 die Versorgungsaufgaben in unserem Landkreis. Die Förderung von KBS und BBS erfolgt aus Mitteln des Landes Brandenburg und des Landkreises.

### 6.1.4. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes

Zur Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsauffälligkeiten und drohenden Behinderungen werden einmal jährlich alle Kindertagesstättenkinder ab dem 2. Lebensjahr untersucht. Die gesetzliche Grundlage ist das Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz in Verbindung mit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung. Die Untersuchung aller Einschüler ist auch im Schulgesetz festgelegt. Alle Schulabgänger der 10. Klasse erhalten eine Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz, die Schüler der 10. Klassen am Gymnasium eine Reihenuntersuchung. Alle Schüler der Förderschulen werden aller 2 Jahre untersucht.

Der medizinische Handlungsbedarf und der Förderbedarf werden festgestellt und Maßnahmen werden empfohlen.



**Kontakt:**

[„LebensWert“ e.V. S.77](#)  
[„Tätigen Gemeinschaft“ e.V. S.77](#)  
[„F.d.gem. psy. Betreuung“ e.V. S.77](#)

**Kontakt:**

[„Suchthilfe-Finsterwalde“ e.V. S.77](#)  
[„Ausweg“ g GmbH S.77](#)

[Zurück zu 6.1.](#)

Im Landkreis Elbe-Elster wurden im Jahr 2006

**2476** Kinder in Kindertagesstätten

**933** Einschüler

**1292** Schüler der 10. Klasse untersucht.

Im Bereich Nerven/Psyché wurde bei **376 Kinder** aus Kindertagesstätten ein Handlungsbedarf festgestellt, **228** waren bereits in Behandlung, **148 Kinder** erhielten eine Überweisung. Bei den Einschülern waren **245** in Behandlung, nur noch **37 Kinder** erhielten eine Überweisung. Diese Zahlenkonstellation entspricht unserem Anliegen, so frühzeitig wie möglich bei Defiziten eine Behandlung anzuregen.

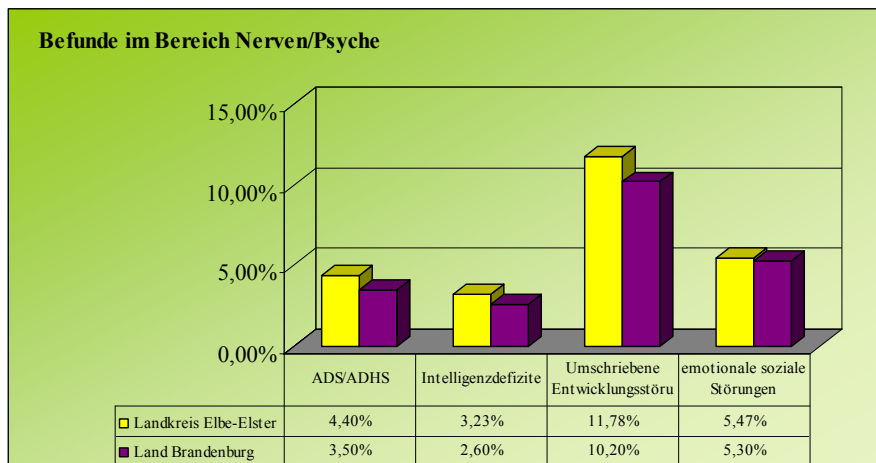


Abb. 29: Einschulungsuntersuchung 2006 / N: 933 untersuchte Kinder im Landkreis Elbe-Elster

Nach Feststellung von frühförderrelevanten Befunden erfolgen durch die Ärzte des jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes die Eingangsdagnostik und die Verlaufsdagnostik für die Frühförderung.

Des Weiteren werden Gutachten für das Sozialamt gem. §§ 53ff Eingliederungshilfe nach SGB XII, für das Jugendamt gem. § 35a SGB VIII erstellt. An der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans sind die Ärzte des Gesundheitsamtes beteiligt.

Für das Schulamt erfolgt die Begutachtung im Rahmen des Feststellungsverfahrens zum sonderpädagogischen Förderbedarf und für das Schulverwaltungsamt die Begutachtung zur Bewilligung des Schülerspezialverkehrs.



[Zurück zu 6.1.](#)

[Ihre Anregungen und  
Bemerkungen  
Gesundheitsamt@lkee.de](#)

## 6.2. Aufgaben des Sozialamtes im Kontext der Psychiatrieplanung

### 6.2.1. Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe § 53ff SGB XII

Im Jahr 2003 wurde das Sozialhilferecht grundlegend reformiert und als Zwölftes Buch in das Sozialgesetzbuch eingegliedert (SGB XII). Es trat zum 1. Januar 2005 in Kraft. Das Sozialamt erbringt als örtlicher Träger der Sozialhilfe, im Kontext dieses Psychiatrieplanes, vielfältige Hilfen und Leistungen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen.

#### *Aufgaben im Kontext dieses Psychiatrieplanes*

„Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten.“<sup>26</sup>

Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, sie zur Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu befähigen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.<sup>27</sup>

#### *Leistungsberechtigte sind:*

„Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt...sind... Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.“<sup>28</sup>

„Von einer Behinderung bedroht sind Personen...“<sup>29</sup>

Die wichtigsten Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe §53 ff SGB XII für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen sind:

- Betreutes Wohnen als ambulantes Betreuungsangebot
- Betreutes Einzelwohnen als ambulantes Betreuungsangebot
- Tagesstätte als teilstationäres Betreuungsangebot
- Wohnstätte als vollstationäres Betreuungsangebot

<sup>26</sup> § 1 SGB XII

<sup>27</sup> § 53 Abs. 3 SGB XII

<sup>28</sup> § 53 Abs. 1 SGB XII

<sup>29</sup> § 53 Abs. 2 SGB XII

Weitere Themen zu 6.2

[6.2.2. Förderung der Selbsthilfegruppen S.32](#)  
[6.2.3. Betreuungsbehörde S.32](#)

[Gesetze im Internet](#)

[Kontakt: Sozialamt](#)

- Maßnahmen der Frühintervention und Frühförderung bei Kindern- und Jugendlichen

Um eine weitere Optimierung der Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes und des Sozialamtes zu erreichen, arbeiten beide Ämter seit Ende 2006 nach einem gemeinsam erarbeiteten Handlungskonzept zur Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß § 53 ff SGB XII.



[Handlungskonzept S.73](#)

### 6.2.2. Förderung der Selbsthilfegruppen (SHG)

Gemäß der Richtlinie für das Sozialamt des Landkreises Elbe Elster zur Förderung der ambulanten sozialen und gesundheitsfürsorgenden Dienste – Förderbereich C – vom 28. März 2006 erhalten in unserem Landkreis **32 Selbsthilfegruppen** eine finanzielle Unterstützung.<sup>30</sup>



[Kontakt:  
Selbsthilfegruppen S.65f.](#)

Die SHG muss mindestens aus 8 Mitgliedern bestehen. Anträge können formlos beim Sozialamt eingereicht werden.

[Zurück zu 6.1.2.](#)

### 6.2.3. Betreuungsbehörde

Die Betreuungsbehörde ist im Landkreis Elbe-Elster dem Sozialamt zugeordnet. Sie bearbeitet nach der Maßgabe des Betreuungsgesetzes (BtG) vom 12.9.1990, des 1. und 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (BtÄndG) vom 25.06.1998 und 21.04.2005, des Betreuungsbehördengesetzes sowie des Brandenburgischen Betreuungsausführungsgesetzes (BtAusfGBbg) vom 14.07.1992 (geändert durch das HStrG 2003 vom 22.04.2003) die Aufgaben des Betreuungsrechts nach BGB §§ 1896 – 1908 k.

Die Betreuungsstelle versteht sich als Schnittstelle zwischen Bürger und Gericht, wenn es darum geht, Betreuungsfälle zu regeln. Menschen, die auf eine rechtliche Vertretung (Betreuung) angewiesen sind, wird eine Person (Betreuer) zur Seite gestellt, die bei der Regelung ihrer Angelegenheiten hilft, wobei ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung erhalten bleiben soll.

Die Mitarbeiter der Betreuungsbehörde erstellen in der Regel einen Sozialbericht, prüfen im Familienkreis oder im Umfeld, wer am besten geeignet ist, eine Betreuung zu übernehmen und machen dann dem Gericht eine dementsprechende Empfehlung.

<sup>30</sup> Stand der geförderten Selbsthilfegruppen August 2007

Die Voraussetzung zur Bestellung eines Betreuers ist eine psychische Krankheit oder eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung.

Eine Betreuung kann von jeder volljährigen Person beim Vormundschaftsgericht (Abteilung des Amtsgerichtes) in Bad Liebenwerda oder bei der Betreuungsbehörde angeregt werden. Die Betreuungsanordnung erfolgt in einem gerichtlichen Verfahren, indem auch die Betreuerauswahl und –bestellung erfolgt.

Bei der Auswahl des Betreuers ist vom Gericht folgende Rangfolge zu berücksichtigen:

1. Wunsch des Betroffenen
2. Ehegatte, Lebensgefährte, Kinder oder Eltern
3. Verwandte, Bekannte
4. Ehrenamtliche Betreuer
5. Berufsbetreuer, Betreuungsverein
6. Betreuungsbehörde



[Kontakt:](#)  
[Betreuungsverein S.79](#)

[Kontakt:](#)  
[Betreuungsbehörde S.79](#)

Im Landkreis Elbe Elster wurden zum 31.12.2006 **1516 Personen** gemäß Gerichtsbeschluss rechtlich betreut. Davon werden

- 971** Fälle ehrenamtlich,
- 276** Fälle von 6 Berufsbetreuern,
- 244** Fälle von 5 Vereinsbetreuern und
- 25** Fälle von der Betreuungsbehörde geführt.

[Zurück zu 6.2.](#)

### **6.3. Aufgaben des Ordnungsamtes im Kontext der Psychiatrieplanung**

Aufgrund schwerer psychischer Erkrankungen und daraus resultierendem krankheitsbedingten Verhalten, von dem eine Gefahr für sich selbst (Eigengefährdung), andere Personen oder bedeutende Rechtsgüter (Fremdgefährdung) ausgeht, ist eine freiheitsentziehende Maßnahme gegen den Willen des Betroffenen notwendig.

Nach § 12 BbgPsychKG ordnet die örtliche Ordnungsbehörde, von der keine psychiatrischen oder psychologischen Fähigkeiten erwartet werden, die sofortige Gewahrsamnahme an.

Der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst ist von der Anordnung der Ordnungsbehörde unverzüglich zu informieren.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ordnungsämter sind häufig Ansprechpartner für die verschiedensten Probleme und Auffälligkeiten der Bürger. Ordnungsbehörden werden z.B. informiert:

- wenn seltsame Gerüche aus der Nachbarschaft bemerkt werden
  
- wenn okkultistische Zeichen beim Nachbarn an der Wand entdeckt wurden
  
- Menschen verwirrt in Kaufhäusern oder anderen öffentlichen Gebäuden auffällig werden etc.

Nicht selten sind diese Verhaltensauffälligkeiten Anzeichen einer psychischen Erkrankung.

Um den Hintergründen der beispielhaft genannten Verhaltensweisen frühzeitig nachzugehen, ist eine Zusammenarbeit zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den Ordnungsämtern weiter zu optimieren.

Im Jahr 2007 wurde durch den SpDi zu diesem Zweck für die Mitarbeiter der örtlichen Ordnungsämter ein Musterblatt „Verdacht einer psychischen Erkrankung“ erarbeitet, das ohne großen zeitlichen Aufwand bearbeitet werden kann, alle wesentlichen Informationen enthält und an den Sozialpsychiatrischen Dienst zur Information und weiteren Veranlassung weitergeleitet wird.



## **6.4. Aufgaben des Jugendamtes im Kontext der Psychiatrieplanung**

### **6.4.1 Hilfen zur Erziehung**

#### Erziehungs- und Familienberatungsstellen

Diese Einrichtungen gewähren Hilfen nach dem SGB VIII und werden vom Jugendamt finanziert.

Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Diakonischen Werkes Elbe-Elster e.V.

Hauptstraße 45, 04910 Elsterwerda, Telefon 03533 489548 oder 489549, Fax 03533 489550

Außenstelle Gartenstraße 22, 04895 Falkenberg, Telefon 035365 38753

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern des Arbeiter Samariter Bund Elbe-Elster Kreis OV Falkenberg e.V. Wilh.-Liebknecht-Straße 14, 03238 Finsterwalde, Telefon 03531 700489, Fax 03531 717068

Falkenberger Straße 10, 04916 Herzberg, Telefon 03535 3444

### **6.4.2. Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche § 35a SGB VIII**

Ein Anspruch auf Leistungen nach § 35a besteht, wenn die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und damit die Teilhabe an der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Die Personensorgeberechtigten stellen einen Antrag auf Eingliederungshilfe an das Jugendamt.

Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, durch geeignete Pflegepersonen und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen gesichert.

Wenn Hilfe voraussichtlich über einen längeren Zeitraum zu leisten ist, wird ein Hilfeplan erstellt. Daran sind mehrere Fachkräfte beteiligt. Die Leistung wird von freien Trägern erbracht.



[Gesetze im Internet](#)

## 6.5. Koordination und Vernetzung

### 6.5.1. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Die PSAG arbeitet auf der Grundlage des § 7 Abs. 2 des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes. Dem Gesetz zu Folge können alle an der Versorgung psychisch Kranker und seelisch Behinderter Beteiligten eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft gründen.

Laut der am 25.11.1998 beschlossenen Geschäftsordnung verfolgt die PSAG Elbe –Elster folgende Ziele:

- sie setzt sich für den zügigen Aufbau und Ausbau einer gemeindenahen Psychiatrie im Landkreis Elbe-Elster auf der Grundlage des regionalen Bedarfs ein; der zu versorgende Personenkreis wird in §1 BbgPsychKG beschrieben.
- sie arbeitet mit allen an der Versorgung psychisch Kranker, Suchtkranker und seelisch Behinderter entsprechend § 1 BbgPsychKG beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbänden im Landkreis zusammen.
- sie erarbeitet Anregungen, Vorschläge und Empfehlungen zur Verbesserung bestehender Formen und zur Gestaltung neuer Strukturen innerhalb des regionalen psychiatrischen Versorgungssystems, die geeignet sind, bei Planungsentscheidungen von der Behörde entsprechend § 7 Abs. 2-4 BbgPsychKG beachtet zu werden.
- sie unterstützt den/die Psychiatriekoordinator/in bei der Wahrnehmung seiner/ihrer Aufgaben.

Die Arbeitsgruppen „Wohnen“, „Arbeit für psychisch Kranke“, „Kontakt – und Beratungsstellen“, „Selbsthilfe“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, „Sucht“, „Erwachsenenpsychiatrie“, „Gerontopsychiatrie“ und „Geistige Behinderung“ wurden nach der Konstituierung (1996) der PSAG tätig.

Jede Arbeitsgruppe sollte einen Sprecher in den Sprecherrat entsenden. Der Sprecherrat gibt als berechtigtes Gremium nach § 7 BbgPsychKG Voten ab, vertritt die PSAG nach außen und gewährleistet den Informationsfluss. Der Sprecherrat trifft sich laut der Geschäftsordnung mindestens vierteljährlich. Nachdem die Aktivitäten abgesehen von der AG Sucht in einzelnen Arbeitsgemeinschaften der PSAG in den letzten Jahren stagnierten, wurde im März 2007 in einem Gesamtgruppentreffen über die Zukunft der PSAG diskutiert. Im Ergebnis waren sich alle Beteiligten einig, dass die PSAG weiterhin bestehen bleiben soll.

Weiter Themen zu 6.5.

[6.5.2. Der gemeinde-psychiatrische Verbund](#)  
S.37  
[6.5.3. Zusammenarbeit der Fachämter](#)  
S.38

[Adressenliste der AG's](#)  
S.75



[Ihre Anregungen und Bemerkungen](#)  
[Gesundheitsamt@lkee.de](mailto:Gesundheitsamt@lkee.de)

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind zwei Arbeitsgruppen tätig: AG Sucht und AG Kinder- und Jugendpsychiatrie. Letztere findet sich nach einer Unterbrechung seit Anfang 2007 auf Anregung des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Finsterwalde zusammen.

Die Mitglieder der PSAG im Landkreis Elbe-Elster haben seit ihrer Gründung einen entscheidenden Beitrag bei der Entwicklung und Optimierung einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung von psychisch kranken Menschen im Landkreis Elbe- Elster geleistet.

Die psychiatrische Versorgung unterliegt, wie andere Bereiche des gesellschaftlichen Lebens auch Veränderungen. Finanzielle Veränderungen, Veränderungen in der Trägerlandschaft, neue Ideen und Projekte, neue wissenschaftliche Erkenntnisse, sich verändernde Bedarfe, Folgen der demografischen Entwicklung, etc. machen die Arbeit in allen Arbeitsgruppen der PSAG, insbesondere unter dem Gesichtspunkt einer weiteren Verbesserung der gemeindepsychiatrischen Versorgung, notwendig.

#### ***Handlungsempfehlung***

*Diese(r) Psychiatrieplan(ung) soll den Sprecherrat und die Arbeitsgruppen der PSAG zur Diskussion anregen. Die Wiederaufnahme der Arbeit in den Arbeitsgruppen „Erwachsenenpsychiatrie“ und „Gerontopsychiatrie“ wird dringend empfohlen.*

*Durch die Arbeitsgruppen und den Psychiatriekoordinator des Landkreises soll der Psychiatrieplan regelmäßig (halbjährlich in digitaler Form) aktualisiert werden.*

[Zurück zu 6.5.](#)

#### **6.5.2. Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)**

Bereits in der Stellungnahme der Bundesregierung (1990) zu den „Empfehlungen der Expertenkommission...“ wird festgestellt, dass das „Prinzip der Gemeindeintegration grundsätzlich für die Versorgung aller psychisch Kranker und Behinderter Gültigkeit hat“.

Kernpunkt ist dabei der Vorschlag zur Bildung von so genannten Gemeindepsychiatrischen Verbänden.

Dazu schließen sich die in der Region tätigen stationären, teilstationären und ambulanten Dienste und Einrichtungen der Hilfe für psychisch Kranke und suchtkranke Menschen zusammen, um gemeinsam den Komplex bedarfsgerechter Hilfeleistungen verpflichtend zu erbringen. Es ist das Ziel, insbesondere chronisch Erkrankte zu möglichst eigenständiger und selbstverantwortlicher Lebensführung in einem selbst gewählten Lebens- und Sozialraum zu aktivieren, d.h. Rahmenbedingungen zu schaffen, die ihnen die Bewältigung ihrer Erkrankung und der individuellen Folgeprobleme ermöglichen.

Die Aktion Psychisch Kranke führt dazu aus (Band 30, S. 42ff): Der GPV ist der Zusammenschluss aller Anbieter im komplexen Hilfesystem, der die Pflichtversorgung sicherstellt, die Qualität garantiert, die Kriterien der Teilhabe aller Betroffenen am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben, in den sozialen Kontakten, in der Alltagsbewältigung, im Wohnen etc. erfüllt. Er muss die Rolle eines Motors in der gemeindepsychiatrischen Entwicklung übernehmen, nicht nur vorhandene Hilfen koordinieren und absichern, sondern vielmehr dafür sorgen, das gesamte Spektrum erforderlicher Hilfen im Landkreis aufzubauen.

### **6.5.3. Zusammenarbeit der Fachämter**

Die psychiatrische Versorgung unterliegt ständigen politischen, gesetzlichen und finanziellen Veränderungen.

Es gilt im Sinne der Betroffenen auf fachlicher und organisatorischer Ebene zwischen Gesundheits-, Sozial- und Jugendamt ständig einen gegenseitigen Gedanken- und Informationsaustausch zu pflegen.

#### ***Handlungsempfehlung***

*Eine weitere Optimierung der Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen im Rahmen der Gewährung von Eingliederungshilfe soll durch die betroffenen Fachämter mit den Zielen*

- Bürgernähe*
- Verkürzung der Bearbeitungszeiten*
- Gewährung von Leistungen zur Eingliederungshilfe entsprechend dem tatsächlichen individuellen Hilfebedarf erfolgen.*

[Zurück zu 6.5.](#)



[Ihre Anregungen und  
Bemerkungen  
gesundheitsamt@lkee.de](mailto:gesundheitsamt@lkee.de)

## 7. Versorgungsstruktur

### 7.1. Frühintervention

#### 7.1.1. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes

In Form von Begutachtungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes leistet dieser Dienst (vgl. 6.1.3.) einen wesentlichen Beitrag zur Frühintervention bei Kindern- und Jugendlichen im Landkreis Elbe-Elster

#### 7.1.2. Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

Sozialpädiatrische Zentren sind ärztlich geleitete, fachübergreifend arbeitende Einrichtungen, die Aufgaben der Diagnostik und Therapie wahrnehmen. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben sollen SPZ die Behandlung auf diejenigen Kinder ausrichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Der Zugang erfolgt durch eine ärztliche Überweisung(2).

Der Elbe-Elster Kreis verfügt über kein eigenes SPZ. Die Überweisungen erfolgen in der Regel ans SPZ Cottbus und Riesa. Eine Vereinbarung besteht auch mit dem SPZ am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam. Im Jahr 2006 wurden insgesamt 309 Kinder und Jugendliche überwiesen, die Mehrzahl waren Vorschulkinder, möglich ist es bis zum 21. Lebensjahr. Vom Sozialamt werden die Kosten für den heilpädagogischen Anteil übernommen, 15 % der Fallpauschale.

Im SPZ sind Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und für Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig. Sozialarbeiter bieten Unterstützung bei Behördengängen und Antragstellungen an. Angegliedert sind die Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Musiktherapie.

#### **Handlungsempfehlung**

*Zu verbessern ist die Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit den SPZ um Warte-, Diagnostik- und Behandlungszeiten zu optimieren. Erste Gespräche wurden bereits geführt.*

#### 7.1.3 Frühförderstellen

Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Einrichtungen, die Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ambulant betreuen. Im Rahmen ihres ganzheitlichen Konzepts bieten sie für den genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits vorhandene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

[7.1.2. Sozialpädiatrisches Zentrum S.39](#)  
[7.1.3 Frühförderstellen S.39](#)  
[7.1.4. Integrative Kindertagesstätten S.41](#)  
[7.1.5. Maßnahmen des staatl. Schulamtes S.41](#)



#### **Kontakt:**

[SPZ Cottbus, S.79](#)

[SPZ Riesa, S.79](#)

[SPZ Potsdam, S.79](#)

[Zurück zu 7.1](#)

Im Rahmen der Umsetzung der Frühförderungsverordnung des Landes Brandenburg vom 24.6.2003 sollen interdisziplinäre Frühförderstellen geschaffen werden. Diese sollen die Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung erbringen. Neben Heilpädagoginnen, Heilerziehungspflegerinnen, Erzieherinnen, Musiktherapeuten sind Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten in die Behandlung eingebunden.

Die Leistung ist für die Eltern kostenlos. Nachdem Auffälligkeiten beim Kind durch behandelnde Ärzte, Erzieherinnen oder durch die Eltern selbst festgestellt wurden, wenden sich die Eltern an die Frühförderstelle, es erfolgt ein Erstgespräch. Wenn die veranlasste Entwicklungsdiagnostik einen Förderbedarf feststellt, wird ein Antrag auf Eingliederungshilfe beim Sozialamt gestellt. Die Diagnostik wird durch die Kinder- und Jugendärzte des Gesundheitsamtes durchgeführt. Nach Bewilligung der Leistung erfolgt die Förderung in der Regel einmal wöchentlich zu Hause, in der Kindertagesstätte oder in der Frühfördereinrichtung.

Die Ausgaben des Landkreises für die Frühförderung sind von 1995 bis 2006 um das Fünffache angestiegen, Tendenz weiter steigend. Im Jahr 2006 wurden ca. 375 Kinder gefördert (ständig Zu- und Abgänge).

Der Elbe-Elster Kreis verfügt über zwei Frühförderstellen, außerdem werden überregionale Frühförderstellen bei bestimmten Indikationen genutzt:

1. Frühförder- und Beratungsstelle Lebenshilfe Finsterwalde
2. Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle INTAWO gGmbH im Sozialen Dienstleistungszentrum Elsterwerda
3. Frühförder- und Beratungsstelle Behindertenwerk Spremberg e.V.
4. Verein Oberlinhaus Ambulant Mobiler Dienst, Potsdam



[Kontakt:  
Frühförderstellen S.80](#)

### **Handlungsempfehlung**

*Im Land Brandenburg wird die Komplexleistung Frühförderung bisher nicht angeboten. Die Verhandlungen zwischen den zuständigen Kostenträgern und den Leistungserbringern sind unterbrochen. Nach Unterzeichnung einer Rahmenvereinbarung auf Landesebene müssen Verhandlungen zur Vereinbarung einer Pauschale auf regionaler Ebene aufgenommen werden.*

[Zurück zu 7.1](#)

#### 7.1.4. Integrative Kindertagesstätten

In einer Integrations-Kita werden nichtbehinderte und behinderte Kinder gemeinsam in Integrationsgruppen betreut und entsprechend ihren alters- und entwicklungsbedingten Möglichkeiten gefördert. In eine Gruppe von 15 nichtbehinderten Kindern werden maximal 5 behinderte Kinder integriert

Über einen Aufnahmeantrag durch die Sorgeberechtigten, eine fachärztlich-gutachterliche Stellungnahme, die den Hilfebedarf begründet, und einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen erfolgt die Bewilligung. Vom Land Brandenburg wird der behindertenbedingte Mehrbedarf des Kindertagesstättenplatzes finanziert.

In der Gruppe ist neben der Erzieherin eine heilpädagogische Fachkraft tätig. Auch die räumliche und sächliche Ausstattung ist behindertengerecht. Die behinderten Kinder werden von einem Fahrdienst in die Kindertagesstätte gefahren. Kinder vom Säuglingsalter bis Hortkindalter können aufgenommen werden. Je nach personeller Besetzung werden zusätzliche Therapien, teilweise als Krankenkassenleistung, in den Einrichtungen angeboten, wie Logopädie, Physiotherapie, Psychomotorik, Musiktherapie.

Integration bedeutet, nichtbehinderte und behinderte Kinder lernen voneinander. Art und Schwere der Behinderung spielen keine Rolle bei der Aufnahme in eine Integrationsgruppe.

2006 wurden 51 Kinder unseres Landkreises in den nachfolgend benannten Integrationstagesstätten betreut:

Integrative Kindertagesstätte „Bremer Stadtmusikanten“ INTAWO

Integrationskita „Märchenland“ INTAWO gGmbH

Integrationskita „Anne Frank“ Lebenshilfe Finsterwalde e. V.

#### 7.1.5. Maßnahmen der Frühintervention durch das Staatliche Schulamt Cottbus

#### Sonderpädagogische Förderung in den Schulen

Die gesetzliche Grundlage ist die Sonderpädagogik-Verordnung vom 1. August 2007. Diese Verordnung gilt für die sonderpädagogische Förderung in Grundschulen, weiterführenden allgemein bildenden Schulen und Oberstufenzentren (allgemeine Schulen) sowie in Förderschulen und Förderklassen. Schüler und Schülerinnen werden durch individuelle Hilfen unterstützt. Ein Feststellungsverfahren zur Feststellung, Änderung oder Beendigung des sonderpädagogischen Förderbedarfs wird durch das staatliche Schulamt auf Antrag der Eltern, der Schülerin oder



[Kontakt: Integrativen Kindertagesstätten S.80](#)

Achtung! Umzug seit September 2007

[Zurück zu 7.1](#)

des Schülers nach Vollendung des 14. Lebensjahres oder der Schulleiterin oder des Schulleiters der allgemeinen Schule oder der Förderschule eingeleitet. Im Feststellungsverfahren wird der Bedarf geprüft. Das staatliche Schulamt entscheidet unter Berücksichtigung des Elternwunsches und auf der Grundlage der Bildungsempfehlung des Förderausschusses über den Lernort, die Jahrgangsstufe, den anzuwendenden Rahmenlehrplan, den Förderumfang, die Förderinhalte und soweit erforderlich den Nachteilsausgleich. Der sonderpädagogische Förderbedarf ist aller zwei Jahre in geeigneter Weise zu überprüfen.



**Kontakt:**  
[staatliches Schulamt S.80](#)

### **Integrative Lerngruppe an der Grundschule Rückersdorf**

Seit dem Schuljahr 2006/2007 gibt es in der Grundschule Rückersdorf eine integrierte Lerngruppe mit dem Förderschwerpunkt emotionales Erleben und soziales Handeln. Der Zugang erfolgt über ein Förderausschussverfahren. Unterrichtet wird nach dem Rahmenplan der Grundschule. Der Unterricht findet in einem separaten Gebäude statt. Die Integration in die Regelschulklasse der Rückersdorfer Grundschule erfolgt zunächst stundenweise, dann gesteigert bis zur Integration ab dem 2. Schulhalbjahr in die Heimatgrundschule, mit Rückführung im 5. Schuljahr. Neben den Grundschullehrern unterrichten sonderpädagogisch qualifizierte Lehrkräfte die Schüler und Schülerinnen. Zweimal wöchentlich erfolgt die Ganztagsbetreuung, dazu steht eine sozialpädagogische Begleitkraft zur Verfügung. Im Schuljahr 2006/2007 gab es eine Lerngruppe mit 7 Schülern der Jahrgangsstufen 2 und 3. Im Schuljahr 2007/2008 gibt es eine zweite Lerngruppe in den Jahrgangsstufen 1 und 2 mit wahrscheinlich 3 – 4 Schülern, maximal können 9 Kinder aufgenommen werden. Geplant ist die Erweiterung des Angebotes durch einen Sporttherapeuten und eine Logopädin. Ein Elternstammtisch soll eingerichtet werden.



## 7.2. Beratungsstellen

### 7.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)

Die Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) am Gesundheitsamt richten sich überwiegend an chronisch psychisch Kranke bzw. Abhängigkeitskranke und deren Angehörige und Bezugspersonen, die von anderen Hilfesystemen nicht erreicht werden. Die Zuweisung durch Arbeitsamt, Ärzte, Gerichte und andere soziale Dienste spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Im Unterschied zu anderen Beratungsstellen basiert die Arbeit des SpDi neben der Komm- Struktur auf aktiv aufsuchender Tätigkeit, die durch Hausbesuche gewährleistet wird. Der SpDi versteht sich dabei als vertrauensvolle und neutrale Beratungsinstanz.

### 7.2.2. Beratungs- und Behandlungsstellen (BBS)

Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen (BBS) sind ein unverzichtbares Bindeglied im Netzwerk der Suchtkrankenhilfe. Sie tragen mit ihren komplexen Leistungen wesentlich zur Wirksamkeit der unterschiedlichen Hilfen aller Leistungsträger in diesem Arbeitsfeld bei. Mit einem breiten Spektrum von Angeboten erfüllen die BBS Aufgaben im Sinne des Grundsatzes „*Ambulant vor Stationär*“ und wirken somit insgesamt kostendämpfend.

Der Landkreis Elbe-Elster und das Land Brandenburg stellen die Finanzierung für zwei BBS entsprechend der jeweiligen Angebotsleistungen gemeinsam sicher.

Ausweg gGmbH, Bad Liebenwerda  
Suchthilfe Finsterwalde e.V., Finsterwalde

### 7.2.3. Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche

Die Beratungs- und Behandlungsstelle „Ausweg“ gGmbH bietet eine Drogenberatung für Kinder und Jugendliche, für Eltern, Angehörige und Interessierte, auch Lehrer an. Die Anmeldung erfolgt persönlich oder telefonisch. Es erfolgt eine persönliche Beratung und Anleitung zur Selbsthilfe. In der Einrichtung sind eine Psychologin, ein Diplomsozialarbeiter/Sozialpädagoge und eine Suchtpräventionsfachkraft/Suchttherapeutin tätig.

### *Staatliches Schulamt Cottbus – schulpsychologische Beratung*

Das Staatliche Schulamt Cottbus unterhält im Elbe-Elster Kreis zwei Außenstellen die jeweils mit einem Diplompsychologen besetzt sind. Die Schulpsychologen beraten Eltern, Schülerinnen und Schüler und auf Anforderung auch Lehrerinnen und Lehrer zu Problemen von Kindern im Vorschulalter bis hin zu Jugendlichen

Weitere Themen zu 7.2.

[7.2.2. Beratungs- und Behandlungsstellen \(BBS\)](#)  
S.43

[7.2.3. Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche](#)  
S.43

[7.2.4. Kontakt- und Beratungsstellen](#) S.44

[7.2.5. Beratungsstelle für Demenzkranke](#) S.45

[7.2.6. Familien- und Erziehungsberatungsstellen](#)  
S.45

[7.2.7 Integrationsfachdienst](#)  
S.45

[6.1.1. Sozialpsychiatrischer Dienst](#) S.26

**Kontakt:**  
[Ausweg gGmbH, S.77](#)  
[Suchthilfe Finsterwalde e.V. S.77](#)

**Kontakt:**  
[Staatliches Schulamt Cottbus, S. 80](#)

in Berufsausbildung. Die Tätigkeit umfasst Beratungen, Leistungsteste, Schullaufbahnberatung, Krisenintervention und bei Bedarf Verweisung in eine Weiterbehandlung. Hauptthemen sind Fragen zum Lernen und zum Verhalten. Voraussetzung für die Arbeit ist Freiwilligkeit, Vertraulichkeit, Orientierung am Auftrag des Klienten, Erkennen von Ressourcen. Die Inanspruchnahme der Schulpsychologen ist kostenlos.

Schulpsychologische Beratungsstelle in Elsterwerda für die Ämter Elsterwerda, Bad Liebenwerda, Mühlberg, Falkenberg, Uebigau-Wahrenbrück, Schradenland, Plessa, Röderland

Schulpsychologische Beratungsstelle in Finsterwalde für die Ämter Herzberg, Finsterwalde, Schönewalde, Doberlug-Kirchhain, Schlieben, Elsterland, Kleine Elster, Sonnewalde

Die konkreten Ansprechpartner können auch in den Schulen erfragt werden.

#### **7.2.4. Kontakt und Beratungsstellen (KBS)**

Die Kontakt - und Beratungsstelle (KBS) ist ein unverzichtbarer ambulanter Versorgungsbaustein und stellt ein offenes, niedrigschwelliges und zugleich geschütztes Hilfeangebot für Menschen mit einer seelischen Behinderung dar. Die KBS gehört zur Grundausstattung jeder gemeindepsychiatrischen Versorgung und wird dementsprechend als notwendiger Baustein gefördert (Runderlass des MASGF vom 11.4.2003).

Eine gemeindenahere Versorgung der psychisch Kranken erfolgt durch eine umfassende Beratung und bedarfsgerechte Versorgung. Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben soll den Betroffenen durch Unterstützung bei der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben erleichtert werden. Isolation, Rückzug und Verlust von sozialen Kompetenzen soll entgegengewirkt werden. Weiterhin gilt die Durchsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zur Verhinderung von stationären Hilfebedarfen.



[Kontakt:  
Schulpsychologische  
Beratungsstellen, S.80](#)



[Kontakt zu LebensWert  
e.V. KBS](#)

### 7.2.5. Beratungsstelle für Demenzkranke

In der alltäglichen Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz (u.a. Alzheimerdemenz) sind neben der medizinischen Behandlung vor allem soziale und therapeutische Hilfen bedeutsam.

Diese umfassenden Hilfen unterstützen das Wohlbefinden des Erkrankten, stärken das Selbstwertgefühl und können Angehörigen helfen, die Krankheit besser zu verstehen. In Selbsthilfegruppen schöpfen Angehörige Kraft und können Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen aktiv durch den Erfahrungsaustausch entgegenwirken.

Die Versorgung im Landkreis Elbe Elster wird durch Beratungsstellen für Alzheimerkranke in Falkenberg (ASB) und durch die Diakoniestation in Doberlug-Kirchhain realisiert.

#### ***Handlungsempfehlung***

*Unter Berücksichtigung der ständigen Zunahme von demenziell Erkrankten in unserem Landkreis (vgl. Abb. 25; S.28) und eines momentanen Versorgungsdefizites bezüglich des Beratungs- und Hilfsangebotes insbesondere Altkreis Finsterwalde ist auf einen Ausbau der Beratungs- und Versorgungshilfe für Demenzkranke und deren Angehörige hinzuwirken.*



**Kontakt:**  
[-KBS Falkenberg S.79](#)  
[-Diakonie Doberlug-Kirchhain S.77](#)



### 7.2.6. Erziehungs- und Familienberatungsstellen

Diese Einrichtungen gewähren Hilfen nach dem SGB VIII und werden vom Jugendamt finanziert.

Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Diakonischen Werkes  
Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern  
des Arbeiter Samariter Bund Elbe-Elster Kreis OV Falkenberg e.V.

**Kontakt:**  
[Erziehungs- und Familienberatungsstellen S.79](#)

### 7.2.7. Integrationsfachdienst (IFD)

Der Integrationsfachdienst bietet eine Beratung für Menschen mit Behinderungen insbesondere **psychisch** und geistig behinderte Menschen in sämtlichen Angelegenheiten und Fragen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Das Beratungsangebot gliedert sich in zwei Bereiche:

#### Vermittlungsangebot:

Beratung und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen bei der Suche nach einem geeigneten Ausbildungs- oder Arbeitsplatz.

**Kontakt: S.78**

#### Berufsbegeleitungsangebot

Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung am Arbeitsplatz, Beratung der Arbeitgeber, Behörden etc.

**Kontakt: S.78**

## 7.3. Ambulante Versorgung

### 7.3.1. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeuten

An der ambulanten Behandlung von Suchtkranken sind Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie und Psychotherapeuten nicht in erster Linie beteiligt.

Die ambulante ärztliche vor- und nachstationäre Versorgung psychisch Kranker erfolgt durch niedergelassene psychiatrische Fachärzte. Im Landkreis Elbe-Elster gibt es in Finsterwalde, in Falkenberg, in Elsterwerda und in Saxdorf jeweils eine/n niedergelassene/n **Fachärztin/-arzt für Psychiatrie/ Neurologie**. In der bevölkerungsreichsten Stadt des Landkreises, Finsterwalde, gab es bis Ende 2006 eine weitere Praxis für Psychiatrie/Neurologie. Der Verlust machte sich in einschneidendem Ausmaß in der Versorgung psychisch Kranker in dieser Region bemerkbar (siehe auch Institutsambulanz). Im Jahr 2007 zählen wir in unserem Landkreis 10 Praxen für **Psychotherapie** (1x in Falkenberg, 3x in Elsterwerda, 3x in Herzberg, 1x in Saxdorf und 2x in Finsterwalde)

#### *Kinder – und Jugendpsychiatrie*

Am Gesundheitsamt gibt es keinen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und im gesamten Landkreis keinen niedergelassenen oder angestellten Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Kinder und Jugendlichen werden in ein SPZ ([siehe Punkt 7.1.2.](#)) oder an einen Arzt außerhalb unseres Kreises überwiesen.

Viele Kinder werden an eine **Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie** nach Senftenberg überwiesen. Bei ihr erfolgt eine Erstdiagnostik und bei psychischen und entwicklungsbedingten Erkrankungen sowie Verhaltensauffälligkeiten je nach Notwendigkeit eine medikamentöse Einstellung, eine stationäre Einweisung oder die Überweisung zur weiteren Diagnostik und Therapie.

#### *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*

Von den zehn im Landkreis niedergelassenen Psychotherapeuten haben **drei** Psychotherapeuten die Berechtigung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Sie sind in Herzberg, Finsterwalde und Elsterwerda tätig.

Weitere Inhalte:

[7.3.2. Hausärzte S.47](#)  
[7.3.3. Institutsambulanz \(PIA\) S.48](#)



[Wegweiser -Psychiatrie](#)  
[www.masgf.brandenburg.de](http://www.masgf.brandenburg.de)



[Übersichtskarte S.72](#)

[Kontakt: S.78](#)

### 7.3.2. Hausärztinnen und –ärzte

Die niedergelassenen Fachärzte bilden zusammen mit den **Hausärzten** als gemeindenaher Anbieter medizinischer Leistungen für psychisch kranke Menschen einen bedeutsamen Baustein in der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

In der ambulanten ärztlichen Versorgung kommt den Hausärzten eine bedeutende Rolle zu. Für Menschen mit psychischen Störungen (einschließlich Sucht- und gerontopsychiatrischer Erkrankungen) sind sie in vielen, wenn nicht sogar in den meisten, Fällen die wichtigsten und ersten Ansprechpartner.

Hausärzte versorgen mit 50-60% den größten Anteil der ambulant behandelten Patienten mit psychischen Störungen. Nur eine Minderheit (ca. 15%) der Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen wird gezielt mit Psychotherapie oder psychotrop wirksamen Medikamenten behandelt (Kerek-Bodden u.a. 1989)

<i>depressive Episoden</i>	(ICD-10-F32)	<i>an 19. Stelle</i>
<i>Somatoforme Störungen</i>	(ICD-10-F45)	<i>an 26. Stelle<sup>31</sup></i>

Der Ärztestammtisch in Finsterwalde wurde im Juni 2007 vom Sozialpsychiatrischen Dienst genutzt, um das Leistungsangebot dieses Fachdienstes vorzustellen und auf eine Optimierung der Zusammenarbeit mit den Hausärzten hinzuwirken. Gleichartige Treffen sind für die Altkreise Herzberg und Bad Liebenwerda geplant.

#### **Handlungsempfehlung**

*Aufgrund der bedeutenden Rolle der Hausärzte (55.000 Hausärzte versorgen insgesamt ca. 42 Mio. Patienten pro Jahr; dabei wird der Anteil von Patienten mit psychischen Störungen auf etwa 24 Prozent geschätzt<sup>32</sup>) in der ambulanten Versorgung psychisch Erkrankter, ist der Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten weiter voranzutreiben.*

*Der Erhalt einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung sowie die Neuberechnung der Einwohner/Arztrelation entsprechend des Morbiditätsrisikos der Bevölkerung sind zu lösende gesundheitspolitische Aufgaben.*

[Ihre Anregungen und  
Bemerkungen](#)  
[Gesundheitsamt@lkee.de](mailto:Gesundheitsamt@lkee.de)

[Zurück zu 7.3.](#)

<sup>31</sup> Patientenbefragung/Praxen - Stichprobe des Zentralinstitutes für Kassenärztliche Versorgung. Berlin, Stand 2004

<sup>32</sup> Der Nervenarzt 2 (2004)

### 7.3.3. Institutsambulanz (PIA)

Nach Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung sollte jede Krankenhauseinrichtung mit Versorgungspflichten über eine Institutsambulanz verfügen, die so betrieben ist, dass sie als Schwerpunkt Nachsorgeaufgaben für Krankenhausentlassene, schwere psychisch gestörte und Rückfallgefährdete übernehmen und damit die notwendige therapeutische Kontinuität wahren kann.<sup>33</sup>

Die Institutsambulanz des Elbe- Elster- Klinikums ist an die Psychiatrische Abteilung des Krankenhauses Finsterwalde angegliedert und befindet sich gegenwärtig in der Aufbauphase. Zum jetzigen Zeitpunkt findet jeden Mittwoch eine Sprechstunde statt. Eine volle Versorgung an 5 Tagen in der Woche soll ab August 2007 realisiert sein.

#### ***Handlungsempfehlung***

*Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung insbesondere chronisch psychisch Kranker ist der Ausbau der Institutsambulanz dringend erforderlich.*



**Kontakt:**  
Institutsambulanz  
S.80

---

<sup>33</sup> BMG Hrsg. (1988) Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich , Bonn S 219

## 7.4. Stationäre und Teilstationäre Versorgung

### 7.4.1. Krankenhausversorgung

Stationäre psychiatrische Versorgung und stationäre Entgiftung im Landkreis Elbe-Elster werden durch die Psychiatrische Abteilung des Elbe-Elster Klinikum, Krankenhaus Finsterwalde wahrgenommen. Sie erfüllt den Vollversorgungsauftrag für den Elbe-Elster-Kreis. 70 Betten, verteilt auf vier offenen Stationen stehen der gemeindenahen Abteilung zur Verfügung.

In Zusammenarbeit mit den anderen Fachbereichen wird eine umfangreiche psychiatrische Diagnostik durchgeführt. Die Behandlungsmethoden umfassen sowohl Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Ergo- und Physiotherapie als auch begleitende Angebote zur Strukturierung und Bewältigung des Alltags (Koch- und Backtherapie, Musikgruppe etc.).



Weiter Themen zu 7.4.

[7.4.2. Versorgung von Kindern und Jugendlichen S. 51](#)  
[7.4.3. Tagesklinik S.52](#)  
[7.4.4. Tagesklinik für Kinder und Jugendliche S.52](#)

Kontakt:  
[www.kreiskrankenhaus.de](http://www.kreiskrankenhaus.de)

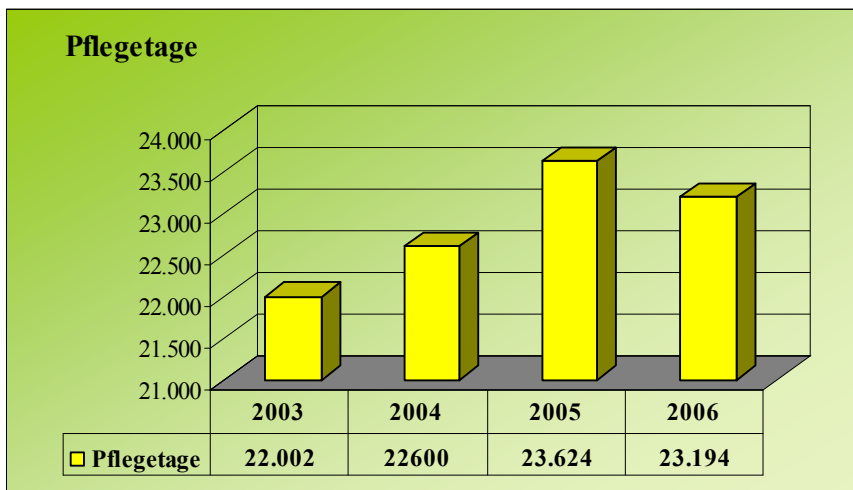


Abb. 30: Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Pflegetage<sup>34</sup>

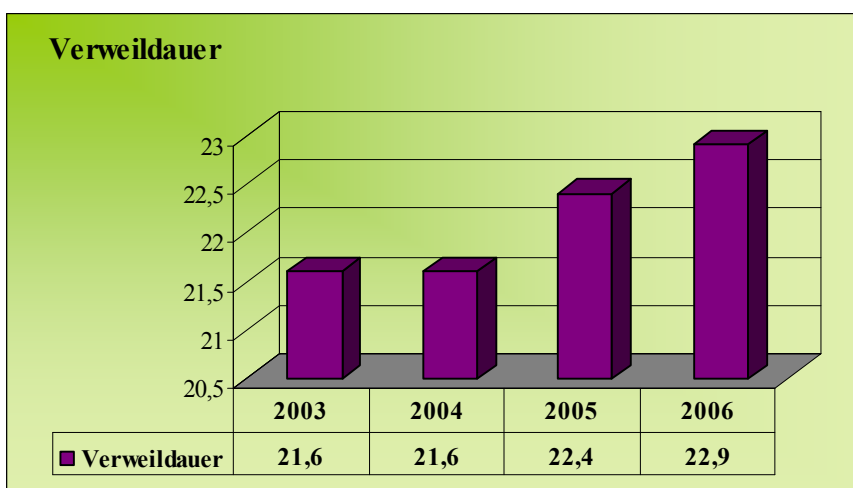


Abb. 31: Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Verweildauer<sup>35</sup>

<sup>34</sup>und<sup>34</sup> Quelle: Zuarbeit zum Psychiatrieplan, Elbe-Elster Klinikum GmbH, Mai 2007

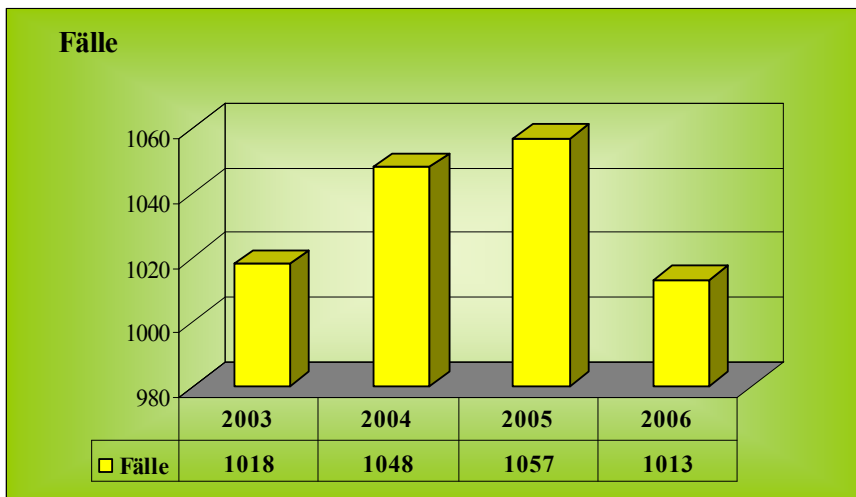


Abb. 32: Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Fälle<sup>36</sup>

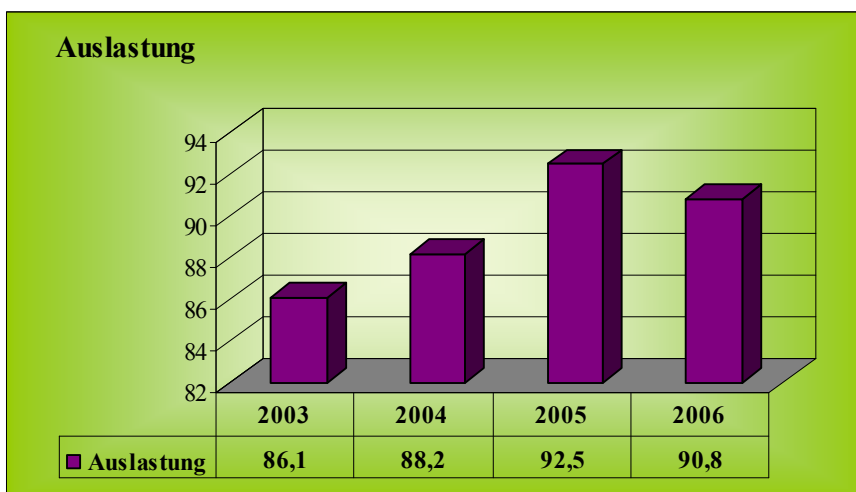


Abb. 33: Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Auslastung<sup>3</sup>

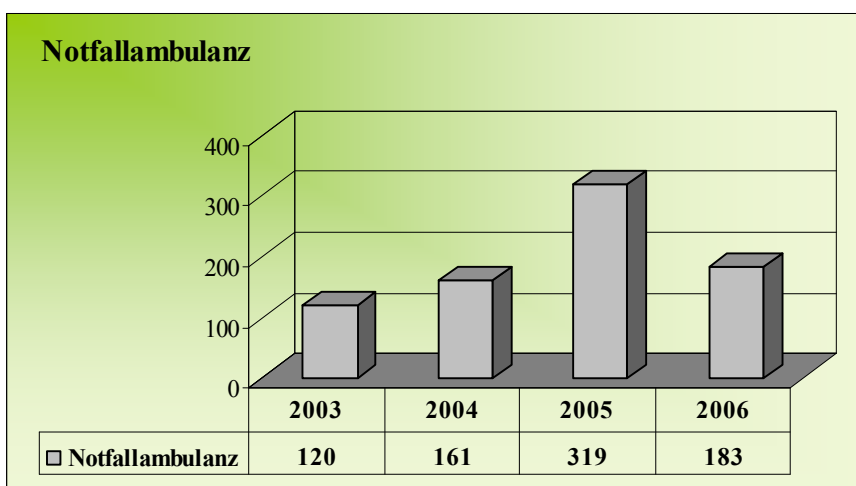


Abb. 34: Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Notfallambulanz<sup>3</sup>

<sup>36</sup> Quelle: Zuarbeit zum Psychiatrieplan, Elbe-Elster Klinikum GmbH, Mai 2007



## 7.4.2. Versorgung von Kindern- und Jugendlichen

Das Asklepios Fachklinikum Lübben, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, verfügt über 60 Betten auf 5 Stationen. Dort sind Ärzte, Diplom-Psychologen, Schwestern und Erzieher, Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Spiel-, Beschäftigungs- und Sporttherapeuten tätig, angegliedert ist eine Klinikschule mit Lehrkräften für die 1. – 10. Klasse. Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche mit Störungen im Verhalten und in den Leistungen, wie z. B. ständige Unruhe, Konzentrations- und Lernstörungen, Reizbarkeit und Aggressivität, Einordnungs- und Anpassungsschwierigkeiten, Einnässen und Einkoten, Depressivität, Ängste, Unsicherheiten, Essstörungen, Kopfschmerzen, Anfallsleiden, Behinderungen. Die Aufnahme erfolgt nach Überweisung durch ambulant tätige Kinderpsychiater sowie Kinder- und Hausärzte. Die Behandlung beginnt mit einer 2 – 4 Wochen dauernden Diagnostikphase, daran schließt sich bei Bedarf eine 2 – 6 Monate dauernde Therapie an. Jedes zweite Wochenende finden Elterngespräche statt, die Bestandteil der Therapie sind.



**Kontakt:**  
[Fachklinikum  
Lübben, S.79](#)

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Bereich psychische Erkrankungen, in Senftenberg behandelt folgende psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen:

- Frühe Regulationsstörungen („Schreikinder“, Fütterungsstörungen, Schlafstörungen bei Kleinkindern)
- Psychosomatische Erkrankungen, die nicht der langfristigen, spezialisierten Betreuung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie bedürfen.
- Kinder mit Verhaltensstörungen, Lernstörungen, bei denen eine ambulante Therapie nicht erfolgreich war und die Eltern zu einer stationären Mitaufnahme bereit sind.
- Ausgewählte schwierige Fälle von ADHS zur Diagnostik und multimodalen Therapie.



**Kontakt:**  
[Klinik für Kinder- und  
Jugendmedizin, S.79](#)

Die Betreuung erfolgt durch die Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin, die speziell psychotherapeutisch für diese Fragestellungen qualifiziert sind. In die Mitbetreuung sind speziell als Fachtherapeuten geschulte Ergotherapeutinnen, ggf. auch Logopäden und Physiotherapeuten einbezogen. Bei psychischen Erkrankungen eines Elternteils erfolgt die integrierte Behandlung mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zumeist in Zusammenarbeit mit der Tagesklinik in Lauchhammer.

### 7.4.3. Tagesklinik

Die Tagesklinik als teilstationäre Einrichtung stellt ein besonderes Behandlungsangebot zwischen ambulanter und vollstationärer Versorgung dar. Die tagesklinische Versorgung erleichtert schrittweise den Übergang von der stationären Versorgung hin zur eigenständigen Lebensführung.

Insbesondere bei Patienten mit hohem Behandlungsbedarf, die über ausreichende Kompetenzen der selbstständigen Lebensführung verfügen und keine vollstationäre Behandlung benötigen, haben sich Tageskliniken bewährt.

Die Tagesklinik in Elsterwerda gehört zur Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Elbe-Elster Klinikum GmbH. Es stehen 20 Behandlungsplätze zur Verfügung. Durch die Zugehörigkeit zur Elbe-Elster Klinikum GmbH verfügt die Tagesklinik über alle Möglichkeiten der Labor- und sonstigen apparativen Diagnostik.



**Kontakt:**  
[Tagesklinik, S.81](#)

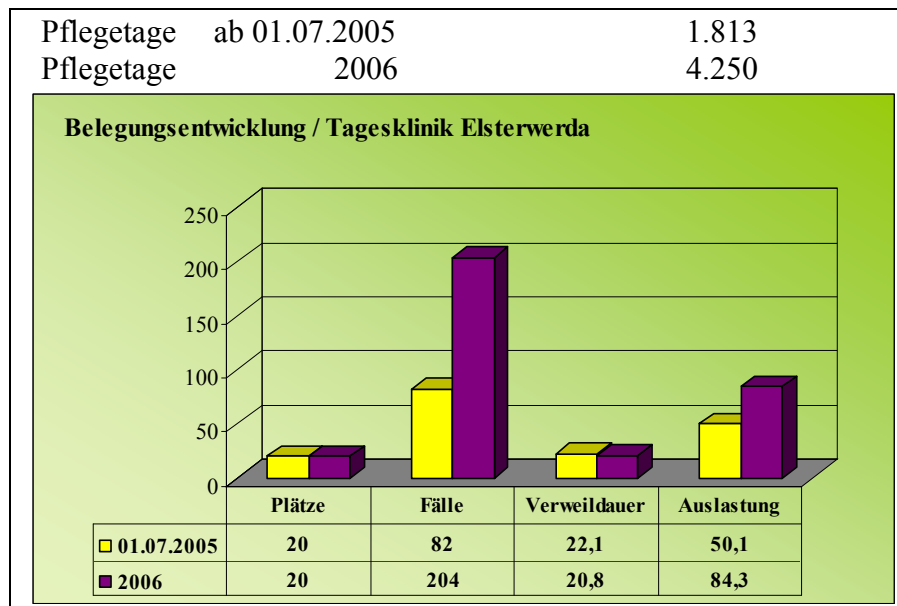


Abb.35: Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Tagesklinik<sup>37</sup>

### 7.4.4. Tagesklinik für Kinder und Jugendliche

So wie der Landkreis Elbe-Elster weder über einen ambulant niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater verfügt, noch über eine stationäre Einrichtung, so gibt es auch keine Tagesklinik. Nach Klärung der Finanzierung, einschließlich der Fahrtkosten, wäre eine Behandlung in der Tagesklinik Hoyerswerda, die Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten, die durch psychische, psychosomatische oder neuropsychiatrische Störungen hervorgerufen werden, möglich.



**Kontakt:**  
[Tagesklinik Großschweidnitz, S.81](#)

[Zurück zu 7.4.](#)

<sup>37</sup> Quelle: Zuarbeit zum Psychiatrieplan, Elbe-Elster Klinikum GmbH, Mai 2007

## 7.5. Rehabilitation und Reintegration

Unter **medizinischer Rehabilitation** versteht man die Wiederherstellung von körperlichen Funktionen, Organfunktionen und gesellschaftlicher Teilhabe mit physio- und ergotherapeutischen Maßnahmen, Mitteln der klinischen Psychologie und Anleitungen zur Selbstaktivierung. Die Kosten werden in der Regel vom Rentenversicherungsträger übernommen.

### 7.5.1. Ambulante Rehabilitation - Sucht

Eine **ambulante Rehabilitation** (*Entwöhnungsbehandlung*) ist für suchtkranke Patienten geeignet, die in ihrem beruflichen und/oder sozialen Umfeld gut integriert sind und daher eine relativ sichere Abstinenz halten können.

Unter diesen Umständen kann diese Therapieform eine sinnvolle Alternative zu stationären oder teilstationären Therapien sein. Während der Behandlung können die Patienten ihrem Beruf/ Freizeitaktivitäten/ Familienleben weiter nachgehen.

Im Landkreis Elbe-Elster besteht die Möglichkeit, eine ambulante Rehabilitation im Epikur – Zentrum für Gesundheit in Bad Liebenwerda durchzuführen.

Auch für Patienten, die eine stationäre Entwöhnungstherapie abgeschlossen haben und noch nicht ausreichend zu einem abstinenten Leben in der Lage sind, kann weiterführend eine **ambulante Nachsorge** durchgeführt werden.

Im unserem Landkreis bieten drei Einrichtungen/Vereine eine ambulante Rehabilitation an. Die Kosten werden in der Regel vom Rentenversicherungsträger übernommen. Unter gewissen Umständen kommen die Krankenkasse oder das Sozialamt als Kostenträger in Betracht.

### 7.5.2. Stationäre Rehabilitation - Sucht

Mit der Psychotherapeutischen Klinik in Bad Liebenwerda verfügt unser Landkreis über eine Fachklinik für abhängigkeitskranke Menschen, die über die Grenzen des Landkreises bekannt ist. Die Angebote der Klinik bestehen in einem speziellen Therapieangebot für abhängigkeitskranke Frauen (Eltern), die ihre Kinder mit in die Klinik bringen sowie einem Spezialangebot für Senioren. Es wendet sich an abhängigkeitskranke Menschen über 60 Jahre und ist zeitlich verkürzt. Nähere Informationen sind über den nebenstehenden Link erhältlich.

Weiter Themen zu 7.5.

- 7.5.1. Ambulante Rehabilitation-Sucht, S.53
- 7.5.2. Stationäre Rehabilitation-Sucht, S.53
- 7.5.3. stat. Reha f. Kinder und Jugendliche S.54
- 7.5.4. Betreutes Einzelwohnen, S.54
- 7.5.5. ambulant betreute Wohngemeinschaft, S.55
- 7.5.6. Therapeutische Wohngemeinschaft, S.56
- 7.5.7. Wohnstätten, S.57
- 7.5.8. Tagesstätten, S.58
- 7.5.9. Arbeit und Beschäftigung, S.59



**Kontakt:**  
Epikur-Zentrum für  
Gesundheit S.81  
Ausweg g GmbH, S.77  
Suchthilfe Finsterwalde e.V.  
S.77



**Kontakt:**  
Psychotherapeutische  
Klinik, S.81

Zurück zu 7.5.

### 7.5.3. Stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Möglich sind alle von den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern anerkannten Rehabilitationskliniken nach Regelung der Kostenübernahme.

Von den betroffenen Kindern und Jugendlichen aus unserem Kreis bzw. von deren Sorgeberechtigten wurde relativ häufig für eine stationäre Rehabilitationsbehandlung die Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche in Beelitz-Heilstätten ausgewählt. In dieser Klinik besteht auch die Möglichkeit, über das Jugendamt finanziert (§ 35 a SGB VIII), Jugendliche mit einer speziellen Problematik aufzunehmen, z. B. Schulphobien, Jugendliche mit extremer Adipositas und zusätzlichen sozialen Problemen oder anderen Indikationen wie posttraumatische Belastungsstörungen.



**Kontakt:**  
Beelitz –Heilstätten,  
S.81

### 7.5.4. Betreutes Einzelwohnen,

ist eine Leistung der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. und wird vom öffentlichen Sozialhilfeträger finanziert.

Betreutes Einzelwohnen gewährt dem Betroffenen den Verbleib im eigenen Wohnraum und orientiert sich am individuellen Hilfebedarf des Einzelnen. Der Umfang (Stunden/Woche) der Hilfe wird im Hilfeplangespräch mit den Mitarbeiterinnen des örtlichen Sozialhilfeträgers vereinbart. Das Betreuungsangebot ist ein verbindliches Hilfeangebot, das sich auf den Bereich Wohnen bezieht und der Rehabilitation dient. Regelmäßige Hilfeplangespräche dienen der Erfolgskontrolle und entscheiden über Intensivierung, Wechsel oder Aufhebung der Hilfe.

Die Kosten für Unterkunft (Miete) und die Lebenshaltungskosten beinhaltet diese Hilfeform nicht und werden vom Betroffenen selbst getragen.



Vgl. 6.2. Aufgaben des Sozialamtes. S. 31

#### **Das Betreute Einzelwohnen umfasst:**

- Hilfen bei der Tagesstrukturierung (materielle Versorgung, Essen, Einkauf, Wohnungspflege, Freizeitgestaltung, Pflege sozialer Kontakte)
- Führung von Gesprächen mit dem Ziel, Beeinträchtigungen der subjektiven Befindlichkeiten zu mindern
- Krisenintervention

Gegenwärtig (Stand 31.12.2006) werden im Landkreis Elbe- Elster **75 Menschen** mit seelischer Behinderung (psychisch Kranke und Suchtkranke) durch vier Leistungsanbieter im Bereich ambulant betreutes Einzelwohnen betreut.

Weitere 11 Personen sind außerhalb des Landkreises in ambulanter Betreuung und werden durch den Sozialhilfeträger des Landkreises Elbe-Elster finanziert.



„ ... für psychisch Kranke Menschen“  
- LebensWert e.V.  
- Tätige Gemeinschaft e.V., S.77

„ ... für suchtkranke Menschen“  
- Suchthilfe-Finsterwalde e.V. S.77  
- Miteinander GmbH, S.81\_

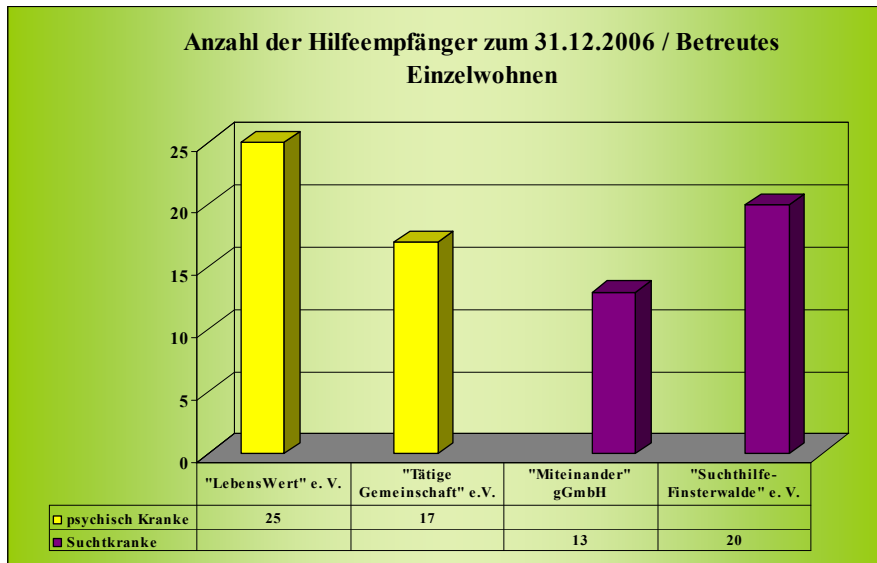


Abb. 36<sup>38</sup>: Betreutes Einzelwohnen

### 7.5.5. Ambulant betreute Wohngemeinschaft

ist eine Leistung der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. und wird vom öffentlichen Sozialhilfeträger finanziert.

In der ambulant betreuten Wohngemeinschaft finden Menschen Aufnahme, die nicht nur vorübergehend seelisch wesentlich behindert sind. Das Ziel der Hilfe ist die Eingliederung/Wiedereingliederung des Betroffenen in die Gesellschaft, die Ermöglichung der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und die Verhütung einer drohenden Behinderung und der daraus resultierenden Pflege. Diese Hilfeform setzt die Bereitschaft bei Suchtkranken, abstinent leben zu wollen, voraus.

Die zu erbringenden Leistungen müssen im Rahmen des Hilfeplangespraches, bei dem Betroffener, Leistungsanbieter und Sozialhilfeträger anwesend sind, auf die individuellen Bedürfnisse des Betroffenen zugeschnitten werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hilfen zweckmäßig, geeignet, ausreichend und wirtschaftlich sind und das Maß der Notwendigkeit nicht überschreiten.

Der Träger der ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Suchtkranke im Landkreis Elbe-Elster ist die „Ausweg“ gGmbH in Doberlug-Kirchhain. Gegenwärtig werden vier suchtkranke Menschen betreut.



Vgl. 6.2. Aufgaben des Sozialamtes. S.31



**Kontakt:**  
Ausweg g GmbH,  
S.77

<sup>38</sup> Quelle; Sozialamt des Landkreises Elbe-Elster, 31.12.2006

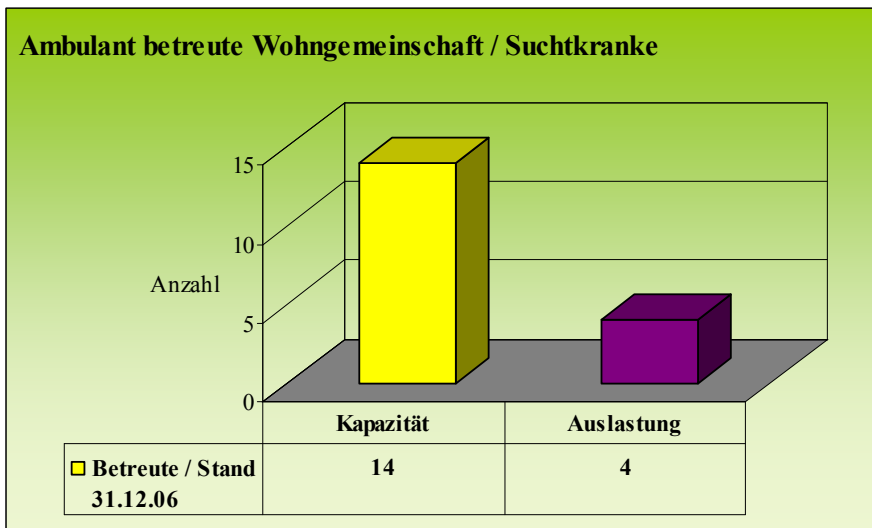


Abb.47: Betreute Wohngemeinschaften<sup>39</sup>

### 7.5.6. Therapeutische Wohngemeinschaft (TWG)

ist eine Leistung der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. und wird vom öffentlichen Sozialhilfeträger finanziert.



Vgl. 6.2. Aufgaben des Sozialamtes, S.31

Die TWG wendet sich an psychisch erkrankte Menschen, die

- ein selbstständiges Leben in eigener Wohnung noch nicht oder nicht mehr bewältigen können und
- des Schutzes und sozialen Lernfeldes einer überschaubaren, familienähnlichen Kleingruppe bedürfen und
- kontinuierliche, zielgerichtete Betreuung benötigen, jedoch nicht auf eine ständige Anwesenheit des Betreuungspersonals angewiesen sind

Nicht aufgenommen werden:

- Menschen mit primär suizidaler Problematik
- geistig behinderte Menschen
- Menschen mit primären Suchtleiden
- Menschen mit dauernder, schwerer Pflegebedürftigkeit

In der Regel wohnen 3-4 Personen in einer Wohnung zusammen. Jeder der Bewohner hat ein eigenes Zimmer. Küche, Bad und Wohnzimmer werden gemeinschaftlich durch alle Bewohner genutzt. Die Mitglieder der therapeutischen Wohngemeinschaft regeln die Belange (Absprachen in der Haushaltsführung) des täglichen Zusammenlebens unter Mithilfe des Betreuungspersonals weitgehend selbstständig.

Die Betreuung richtet sich sowohl nach dem individuellen Hilfebedarf als auch nach dem Bedarf der Wohngemeinschaft. Eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ ist ausgeschlossen.

<sup>39</sup> Quelle; Sozialamt des Landkreises Elbe-Elster

Der Verein „LebensWert e.V.“ in Finsterwalde betreut vier TWG's in eigener Trägerschaft.



**Kontakt:**  
Lebenswert e.V., S.77

### 7.5.7. Wohnstätten

sind ein vollstationäres Betreuungsangebot und werden als Leistung der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. vom öffentlichen Sozialhilfeträger finanziert.



Vgl. 6.2. Aufgaben des Sozialamtes. S.31

Wohnstätten können psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen nicht beseitigen.

Im Mittelpunkt dieser Hilfeform steht die Aufgabe, die sozialen Auswirkungen der Erkrankung zu mindern und die Betroffenen zu einem selbst bestimmten Leben zu ermutigen. Vorhandene Fähigkeiten dienen als Grundlage für aktivierende Hilfestellungen und Tagesstrukturierung, um den Betroffenen die Möglichkeit zur Teilnahme an der Gemeinschaft zu ermöglichen und einem körperlichen und sozialen Abbau entgegenzuwirken.

Die Angebote der Lebensbewältigung sind vielseitig und auf den Einzelnen abgestimmt. Eine Bewältigung des Alltags und die Vermittlung einer Tagesstruktur stehen im Mittelpunkt. Die Dauer des Aufenthaltes hängt vom individuellen Hilfebedarf des Einzelnen ab. Sie kann im Einzelfall dauernd notwendig sein. Langfristig zielt die Betreuung jedoch darauf ab, dem Bewohner den Auszug in eine eigene Wohnung zu ermöglichen.

In der Wohnstätte für psychisch Kranke „Haus Elsterwiesen“ vom Verein „Tätige Gemeinschaft e.V.“ in Bad Liebenwerda werden zum Zeitpunkt (31.12.2006) **16 betroffene Menschen** betreut.



**Kontakt:**  
T. Gemeinschaft e.V.,  
S.77

In der Wohnstätte für Suchtkranke „Gut Ulmenhof“ des Trägers „Miteinander gGmbH“ Cottbus in Polzen werden zum Zeitpunkt (31.12.2006) **5 betroffene Menschen** betreut.



**Kontakt:**  
„Miteinander“ GmbH,  
S.81

Außerhalb des Landkreises (im Land Brandenburg) werden **19 suchtkranke Menschen** und **18 psychisch kranke Menschen** in Wohnstätten betreut. In anderen Bundesländern werden **7** betroffene suchtkranke und psychisch kranke Menschen betreut.

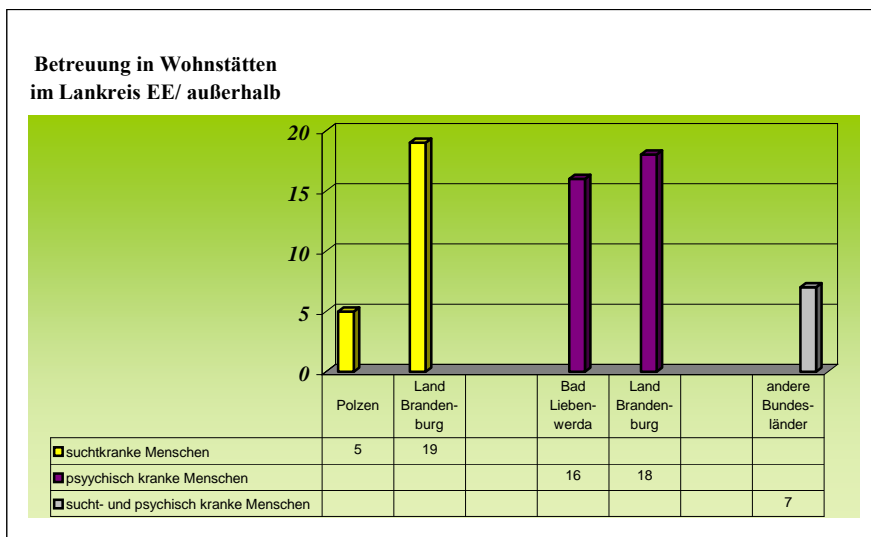


Abb. 38<sup>40</sup> Betreuung in Wohnstätten

### 7.5.8. Tagesstätte

ist eine teilstationäre Leistung der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. und wird vom öffentlichen Sozialhilfeträger finanziert.

Im Unterschied zur Kontakt- und Beratungsstelle (sporadische Kontakte möglich) baut diese Hilfeleistung auf einem festgelegten Programm auf. Ziel ist es, durch tagesstrukturierende Hilfen und Alltagsgestaltungen die Eingliederung in die Gemeinschaft zu ermöglichen bzw. zu vereinfachen. Mit Hilfe der Tagesstättenarbeit wird die gemeindenahere Integration chronisch psychisch kranker und suchtkranker Menschen gefördert.

Der Verbleib im gewohnten Lebensumfeld wird ermöglicht und trägt dazu bei, dass soziale Kontakte erhalten und gepflegt werden können. Krankenhaus- oder Heimaufenthalte sollen durch die Stabilisierung und schrittweise Integration/Reintegration in die Gesellschaft und die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben vermieden werden.

Die Tagesstätte für **psychisch kranke Menschen** im Verein „LebensWert“ e.V. in Finsterwalde nutzen zum Zeitpunkt (31.12.2006) 19 betroffene Menschen.

Die Tagesstätte für **psychisch kranke Menschen** im Verein „Tätige Gemeinschaft“ e.V. in Bad Liebenwerda nutzen zum Zeitpunkt (31.12.2006) 14 betroffene Menschen.

Die Tagesstätte für **suchtkranke Menschen** der Ausweg gGmbH in Doberlug-Kirchhain nutzen zum Zeitpunkt (31.12.2006) 8 betroffene Menschen.

<sup>40</sup> Quelle; Sozialamt des Landkreises Elbe-Elster, 31.12.2006

Zurück zu 7.5.



Vgl. 6.2. Aufgaben des Sozialamtes, S. 31



**Kontakt:**  
„LebensWert“ e.V.,  
S.77

**Kontakt:**  
„Tätige  
Gemeinschaft“ e.V.,  
S.77

**Kontakt:**  
„Ausweg“ gGmbH  
e.V., S.77



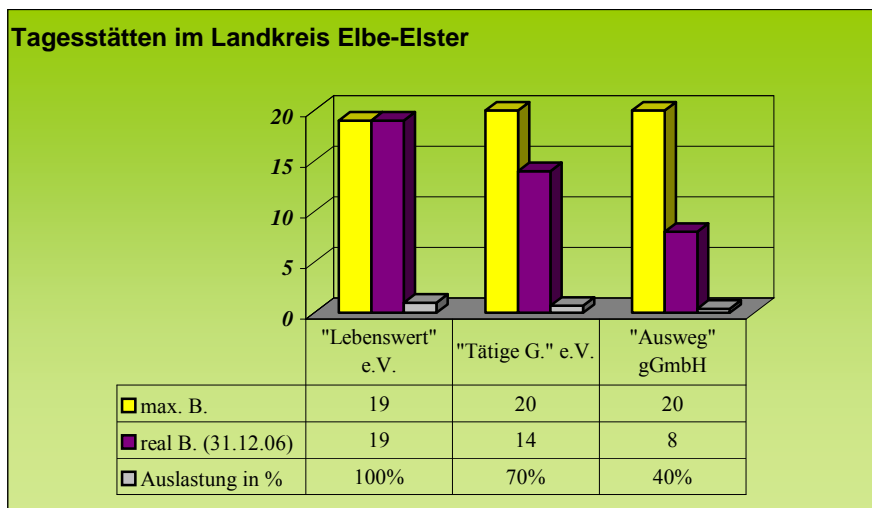


Abb. 49: Tagesstätten<sup>41</sup>.

### 7.5.9. Arbeit und Beschäftigung

Im allgemeinen Sinne ist Arbeit ein zielgerichtetes menschliches Verrichten. An dieser Stelle möchten wir im engeren Sinne von **Erwerbsarbeit** und **Beschäftigung** sprechen.

Erwerbsarbeit:

- Erwerbsarbeit dient der Existenzsicherung und vermittelt das Gefühl von Sicherheit
- Über Erwerbsarbeit wird der soziale Status einer Person und damit seine gesellschaftliche Wertschätzung mit bestimmt
- Erwerbsarbeit vermittelt soziale Einbindung (ein Großteil des Tages verbringt man in der Arbeitswelt)
- Erwerbsarbeit vermittelt Selbstvertrauen und Anerkennung
- Erwerbsarbeit strukturiert Zeitabläufe (Tagestrukturierung)

Beschäftigung:

- dient in erster Linie dem Erlangen innerer Befriedigung
- es bestehen keine Regeln und Verpflichtungen
- Anfang und Ende sind frei wählbar
- Man muss der Gesellschaft kein Ergebnis vorlegen, sondern es dient dem Menschen selbst
- Ventil für Selbstfindung und Kreativität

#### Risiko – Verlust der Erwerbsarbeit

Psychisch kranke und suchtkranke Menschen sind eine Hochrisikogruppe auf dem Arbeitsmarkt. Ihre Erwerbslosigkeit (nur 24% der erwachsenen psychisch kranken Menschen sind erwerbstätig) liegt deutlich über dem Durchschnitt. Zudem sind zunehmende Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt (Abb.24) und höhere Anforderungen an die berufliche Leistungsfähigkeit für

<sup>41</sup> Quelle; Sozialamt des Landkreises Elbe-Elster, 31.12.2006

eine deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung verantwortlich.

In einer Studie „Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart“ wird aufgezeigt, dass viele Menschen zunehmend an den Ansprüchen nach Eigenverantwortung und Selbstverwirklichung, wie sie für moderne Gesellschaften charakteristisch sind, scheitern. Sie reagieren mit innerer Leere, mit Depression, Antriebslosigkeit und oft mit Suchtverhalten

Schwierigkeit – Aufnahme/ Wiederaufnahme

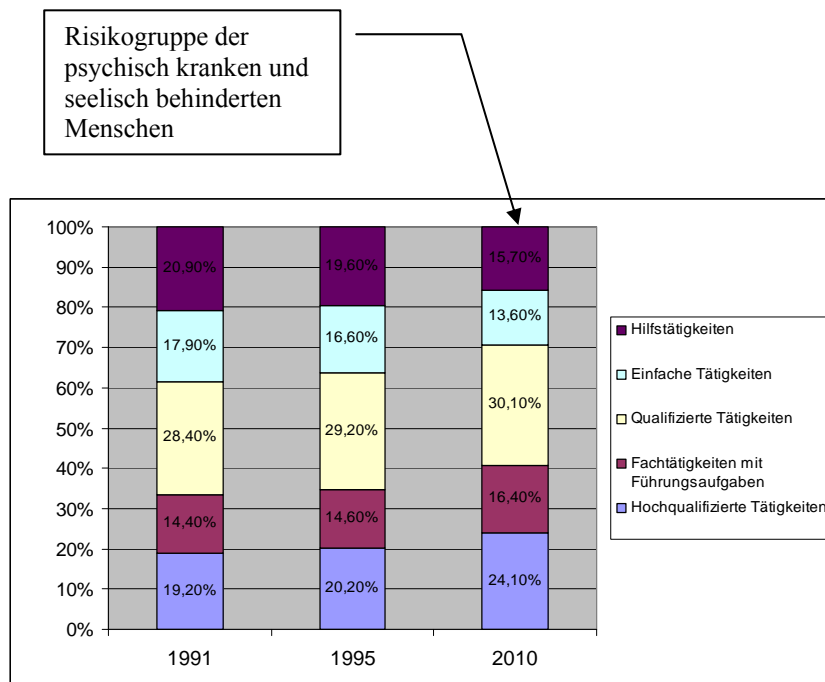


Abb. 50: Erwerbstätige nach Tätigkeitsniveaus 1991 bis 2010 in der Bundesrepublik Deutschland<sup>42</sup>

Auf die sich verändernde Arbeitsmarktsituation müssen sich alle Rehabilitationsträger in zunehmendem Maße einstellen, um auch psychisch kranke Menschen besser auf dem Arbeitsmarkt einzugliedern.

Spezielle Beschäftigungsmaßnahmen für psychisch kranke Menschen gibt es im Landkreis Elbe-Elster über die anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen (WfBM) der Elsterwerkstätten GmbH. In Herberg(Elster) betreibt die WfBM eine Gärtnerei, in der **12 psychisch kranke Menschen** eine Beschäftigung finden. Weitere Beschäftigungsangebote gibt es nicht.



**Kontakt:**  
Elsterwerkstätte  
GmbH, S.81

<sup>42</sup> Ernst von Kardorff/ Heike Ohlbrecht:  
Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel - soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation,  
Heilpädagogik-online 2006

Zurück zu 7.5.

## 8. Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen (SHG)

Die ehrenamtliche Arbeit der Selbsthilfegruppen bezieht sich auf eine gegenseitige Hilfe mit dem Ziel, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu stärken. Durch Verständnis, Zeit und eine vertrauensvolle Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation verbessert sich die psychosoziale Befindlichkeit, Betroffene und Angehörige lernen besser mit den Auswirkungen der Krankheit umzugehen.

### ***SHG für suchtkranke Menschen – Alkohol (Betroffene)***

Selbsthilfegruppen bieten Raum für alle, die den Ausstieg aus einer Abhängigkeitserkrankung erreicht haben oder diesen noch anstreben.

Für Angehörige von Abhängigkeitskranken bieten Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, co-abhängiges Verhalten zu erkennen und zu vermeiden. Die Selbsthilfegruppen ergänzen die professionelle Hilfe mit einem eigenständigen Stil. Betroffene Suchtkranke finden gegenwärtig in **neun** Selbsthilfegruppen in **fünf** Städten unseres Landkreises Unterstützung.

### ***SHG für suchtkranke Menschen- Alkohol (Angehörige)***

In unserem Landkreis gibt es gegenwärtig **zwei** Selbsthilfegruppen für Angehörige in Finsterwalde und Bad Liebenwerda.

### ***SHG für psychisch kranke Menschen (Betroffene)***

Die Selbsthilfe für psychisch Kranke ist ein wesentlicher Baustein in einer gut funktionierenden psychiatrischen und psychosozialen Versorgungslandschaft. Obwohl der Bedarf an Selbsthilfe wächst, sind die Möglichkeiten, psychisch Kranke zu einer aktiven Selbsthilfegruppenarbeit zu bewegen, durch krankheitsbedingt begrenzte Fähigkeiten eingeschränkt. Gegenwärtig treffen sich **sechs** Selbsthilfegruppen (SHG) in unserem Landkreis.

### ***SHG für psychisch kranke Menschen (Angehörige)***

70% der psychisch Kranken<sup>43</sup> leben in ihrer Familie. Die Angehörigen psychisch Kranker tragen vielfach die Hauptlast der Versorgung. Durch lange psychische und physische Belastungen kommt es häufig zu Gesundheitsproblemen, die bis hin zur sozialen Isolation führen können. Angehörigengruppen tragen mit Informationsaustausch, Entlastung und gegenseitiger Stützung wesentlich zu einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in unserem Landkreis bei. Gegenwärtig treffen sich **vier** Selbsthilfegruppen (SHG) in unserem Landkreis.

<sup>43</sup> Gesundheitsbericht des Landkreises Oder Spree, 2002, S. 69



Selbsthilfegruppenverzeichnis S.65ff.

## **9. Handlungsempfehlungen - Ausblicke**

Eingangs wurde bereits darauf eingegangen, dass es sich bei diesem Psychiatrieplan nicht um ein starres Instrument zur Kenntnisnahme und Ablage handelt. Kann in einigen Bereichen zunächst auch nur eine „IST“-Standserhebung gemacht werden, so können zum anderen bereits Empfehlungen formuliert werden, die zu einer Verbesserung des Lebens psychisch kranker Mitbürger in unserem Landkreis beitragen können:

### **Zur PSAG**

Diese(r) Psychiatrieplan(ung) soll den Sprecherrat und die Arbeitsgruppen der PSAG zur Diskussion anregen. Die Wiederaufnahme der Arbeit in den Arbeitsgruppen „Erwachsenenpsychiatrie“ und „Gerontopsychiatrie“ wird dringend empfohlen. Durch die Arbeitsgruppen und den Psychiatriekoordinator des Landkreises soll der Psychiatrieplan regelmäßig (halbjährlich in digitaler Form) aktualisiert werden.

### **Zur Leistung der Fachämter**

Eine weitere Optimierung der Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen im Rahmen der Gewährung von Eingliederungshilfe soll durch eine strukturiertere Zusammenarbeit der betroffenen Fachämter mit den Zielen

- Bürgernähe
- Verkürzung der Bearbeitungszeiten
- Gewährung von Leistungen zur Eingliederungshilfe entsprechend dem tatsächlichen individuellen Hilfebedarf erfolgen.

### **Zur Zusammenarbeit mit den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)**

Zu verbessern ist die Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit den SPZ, um Warte-, Diagnostik- und Behandlungszeiten zu optimieren. Erste Gespräche wurden bereits geführt.

### **Zur Komplexleistung Frühförderung**

Im Land Brandenburg wird die Komplexleistung Frühförderung bisher nicht angeboten. Die Verhandlungen zwischen den zuständigen Kostenträgern und den Leistungserbringern sind unterbrochen. Nach Unterzeichnung einer Rahmenvereinbarung auf Landesebene müssen Verhandlungen zur Vereinbarung einer Pauschale auf regionaler Ebene aufgenommen werden.

### **Zum Hilfsangebot für Demenzkranke**

Unter Berücksichtigung der ständigen Zunahme von demenziell Erkrankten in unserem Landkreis (vgl. Abb. 25; S.28) und eines momentanen Versorgungsdefizites bezüglich des Beratungs- und Hilfsangebotes ist auf einen Ausbau der Beratungs- und Versorgungshilfe für Demenzkranke und deren Angehörige hinzuwirken.

### **Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung**

Aufgrund der bedeutenden Rolle der Hausärzte (55.000 Hausärzte versorgen insgesamt ca. 42 Mio. Patienten pro Jahr; dabei wird der Anteil von Patienten mit psychischen Störungen auf etwa 24 Prozent geschätzt) in der ambulanten Versorgung psychisch Erkrankter ist der Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten weiter voranzutreiben.

Der Erhalt einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung sowie die Neuberechnung der Einwohner/Arztrelation entsprechend des Morbiditätsrisikos der Bevölkerung sind zu lösende gesundheitspolitische Aufgaben.

### **Zur Institutsambulanz**

Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung insbesondere chronisch psychisch Kranker ist der kontinuierliche Ausbau der Institutsambulanz dringend erforderlich.

Gemeindenähe (Betreuung psychisch Kranker in ihrem gewohnten Lebensumfeld) und der personenzentrierte Ansatz (Deckung des individuellen Hilfebedarfes) sind die Grundlagen einer modernen Psychiatrie. Es ist in den vergangenen Jahren gelungen, gemeindnahe Versorgungsstrukturen für psychisch Kranke und Suchtkranke in unserem Landkreis zu installieren. Die Erbringung von Hilfen, die auf den Bedarf des Einzelnen abgestimmt sind, unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Wandels (Demografie, Arbeitsmarkt, Suchtverhalten etc.) sind die zu lösenden Aufgaben der nächsten Jahre.

## **10. Anlagen**

- A -I- Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen im Kontext des Psychiatrieplanes
- A -II- Abbildungsverzeichnis
- A -III- Literaturverzeichnis
- A -IV- Übersicht Psychiater/ Neurologen und Psychotherapeuten
- A -V- Handlungskonzept zur Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß § 53 ff SGB XII
- A -VI- Sozialstatus der Familien mit Einschülern - der Brandenburger Sozialindex
- A -VII- Teilnehmerliste der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)
- A -VIII- Adressenverzeichnis

## **A -I- Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen im Kontext des Psychatrieplanes**

### **ALZHEIMER / AGEHÖRIGENGRUPPEN**

---

#### **SHG Angehörige von Alzheimer- und Demenzkranker/Finsterwalde**

Wo: Gesundheitsamt Finsterwalde Kirchhainer Str. 38a Info: über 03531/5026454

#### **SHGII Angehörige von Alzheimer- und Demenzkranker/Finsterwalde**

Wo: Gesundheitsamt Finsterwalde Kirchhainer Str. 38a Info: über 03531/5026454  
(Im Aufbau)

### **PSYCHISCH KRANKE / BETROFFENE**

---

#### **SHG „chronisch psychisch Kranke“ (Betroffene)**

Wo: Verein zur Förderung einer gemeindenahen psychosozialen Betreuung e. V.

Wann: Die 14.00-16.30

Info: Frau Nauck: 035365/2870

#### **SHG Psychisch Kranke**

Wo: Arbeitslosenzentrum Herzberg, Kaxdorfer Weg 14

Wann: alle 14 Tage Dienstag ab 16:00 Uhr

Info: 03535/245760 oder 21223 / Frau Zickert

#### **SHG Depressiv Verstimmte / Finsterwalde**

Wo: Gesundheitsamt Finsterwalde Kirchhainer Str. 38a

Info: über 03531/5026454

#### **SHG Depression**

Wo: Gesundheitsamt Herzberg

Info: über 03535/463108

#### **SHG Depression „Lichtblick“**

(Ängste und Panikattacken )

Wo: Sozialstation DRK, Bahnstraße 32, Bad Liebenwerda

Info: 035341/10 95 3 (Frau Weichelt)

Wann: alle 14 Tage Mittwoch ab 15.00 Uhr

#### **Frauengruppe (Betroffene)**

Psychosomatisch, Zwangsneurosen

Wo: LebensWert e.V.

Info: 03531/701514/ Frau Tobin

## **PSYCHISCH KRANKE / ANGEHÖRIGE**

---

### **SHG Angehörige psychisch Kranker**

Wo: Tätige Gemeinschaft e.V./ Bad Liebenwerda  
Info: 03533/165005 / Frau Kuhlins

### **SHG Angehörige psychisch Kranker**

Wo: Lebenswert e.V. / Finsterwalde  
Info: 03531/701514 / Frau Tobien

### **Angehörigengruppe – Ein Treffpunkt für Angehörige psychisch Kranker**

Wo: Kirchhainer Straße 42 03238 Finsterwalde  
Info: Tel. Nr. 03531 503 245  
E-Mail: [psychiatrie@kreiskrankenhaus.de](mailto:psychiatrie@kreiskrankenhaus.de)

## **PSYCHISCH KRANKE KINDER / ANGEHÖRIGE**

---

### **SHG Angehörige von hyperaktiven Kindern**

Wo: Arbeitslosenzentrum Herzberg, Kaxdorfer Weg 14  
Wann: jeden 1. Donnerstag im Monat ab 17:30 Uhr  
Info: 03535/245760 oder 21223 / Frau Zickert

## **SUCHTKRANKE / ANGEHÖRIGE**

---

### **SHG Angehörige von Alkoholabhängigen**

Wo: DRK / Bad Liebenwerda  
Info: 053542/70359

### **SHG Angehörige von Alkoholabhängigen**

Wo: Ausweg gGmbH / Doberlug-Kirchhain  
Info: 03531/704865

### **SHG Angehörige von Alkoholabhängigen**

Wo: Suchthilfe – Finsterwalde e.V.  
Info: 03531/501212

### **SHG Angehörigengruppe**

Wo: DRK Herzberg, Nixweg 1  
Wann: ruht zur Zeit, da keine Nachfrage  
Info: 03535/20282



## **SUCHTKRANKE / BETROFFENE**

---

### **SHG Alkoholabhängige**

Wo: Ausweg gGmbH / Krankenhaus Finsterwalde  
Info: 03531/704865

### **SHG Alkoholabhängige**

Wo: Ausweg gGmbH/ Doberlug-Kirchhain  
Info: 035322/2466

### **SHG Alkoholabhängige**

Wo: Suchthilfe – Finsterwalde e.V. Finsterwalde  
Info: 03531/501212

### **SHG Alkoholabhängige**

Wo: DRK / Herzberg  
Info: 035361/892994

### **SHG Alkoholabhängige**

Wo: DRK – Sozialstation, Bad Liebenwerda, Bahnstraße 32  
Info: 035342/70359

### **SHG Alkoholabhängige**

Wo: Begegnungsstätte Falkenberg  
Info: 035365/35834

### **SHG Suchtkranke (Alkohol)/ MPU- Vorbereitung**

Wo: Arbeitslosenzentrum Herzberg, Kaxdorfer Weg 14  
Wann: alle 14 Tage Dienstag ab 18:00 Uhr  
Info: 03535/245760 oder 21223 / Frau Zickert

### **SHG Umkehr ( Alkohol)**

Wo: DRK Herzberg, Nixweg 1  
Wann: jeden Mittwoch ab 19:00 Uhr  
Info: 03535/20282

### **SHG Anonyme Alkoholiker**

Wo: Begegnungsstätte Falkenberg  
Info: 035365/35834

### **christliche SHG "Leben ohne Alkohol" vorwiegend für trockene Alkoholiker**

Wo: Gemeindehaus in Schönewalde bei Herzberg  
Wann: 1x mtl. 19:00 Uhr bis 21:00 Uhr  
Info: AP: Frau Homa, Tel.: 035362/255  
Homepage: [www.kirche-schönewalde.de](http://www.kirche-schönewalde.de)  
unter Veranstaltungen werden die Treffen eingetragen

## **A -II- Abbildungsverzeichnis**

Abb.: 1	Natürliche Bevölkerungsbewegung	Seite 5
Abb.: 2	Junge Menschen im Landkreis	Seite 6
Abb.: 3	Prognose Anteil junger Menschen	Seite 6
Abb.: 4	Alte Menschen im Landkreis	Seite 7
Abb.: 5	Prognose – Anteil alter Menschen	Seite 7
Abb.: 6	Mittleres Sterbealter	Seite 7
Abb.: 7	Todesursachen 2006	Seite 8
Abb.: 8	Vorzeitige Sterblichkeit – Männer	Seite 8
Abb.: 9	Vorzeitige Sterblichkeit – Frauen	Seite 8
Abb.: 10	Erwerbslosenquote im Landkreis Elbe-Elster(1996-2004)	Seite 9
Abb.: 11	Erwerbstätigenquote im Landkreis Elbe-Elster 2001-2004	Seite 9
Abb.: 12	Altersstruktur der Hausärzte - Prozentual	Seite 12
Abb.: 13	Altersstruktur der Hausärzte - Anzahl	Seite 12
Abb.: 14	Verweildauer im Elbe-Elster -Klinikum /Innere Abteilung (1998-2006)	Seite 14
Abb.: 15	Integration und Normalisierung als Kooperationsziel	Seite 17
Abb.: 18	Brandenburger Alkoholkonsumverhalten im Bezug auf die Einwohnerzahlen für den Landkreis Elbe-Elster	Seite 20
Abb.: 19	Tabakkonsum n: 663 Jungen/ 639 Mädchen	Seite 21
Abb.: 20	Alkoholkonsum: n: 663 Jungen, n: 641 Mädchen	Seite 22
Abb.: 21	Wunsch nach Aufgabe des Rauchens N=151 Jungen, N= 159 Mädchen: und Alkoholkonsums N= 275 Jungen, N= 134 Mädchen	Seite 22
Abb.: 22	Haschischkonsum n: 662 Jungen, n: 639 Mädchen	Seite 23
Abb.: 23	Gesundheit und soziale Lage	Seite 25
Abb.: 24	Auswertung nach Diagnoseschlüssel für 01.01.2006-31.12.2006	Seite 27

Abb.: 25	Anzahl der demenziell erkrankten Menschen nach Kreisen in Brandenburg für 2000 und Prognose für 2015	Seite 28
Abb.: 26	Betreute Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst	Seite 30
Abb.: 27	Betreute Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst	Seite 30
Abb.: 28	Betreute Klienten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst	Seite 30
Abb.: 29	Einschulungsuntersuchung 2006 / N: 933 untersuchte Kinder im Landkreis Elbe-Elster	Seite 33
Abb.: 30	Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Pflagetage	Seite 52
Abb.: 31	Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Verweildauer	Seite 52
Abb.: 32	Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/Fälle	Seite 53
Abb.: 33	Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/Auslastung	Seite 53
Abb.: 34	Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Psychiatrie/ Notfallambulanz	Seite 53
Abb.: 35	Kapazitäten und Belegungsentwicklung in der Tagesklinik	Seite 55
Abb.: 46	Betreutes Einzelwohnen	Seite 58
Abb.: 47	Betreute Wohngemeinschaften	Seite 59
Abb.: 48	Betreuung in Wohnstätten	Seite 61
Abb.: 49	Tagesstätten	Seite 62
Abb.: 50	Erwerbstätige nach Tätigkeitsniveaus 1991 bis 2010 in der Bundesrepublik Deutschland	Seite 63

### **A -III- Literatur- und Quellenverzeichnis**

„Befragung Jugendliche und Substanzkonsum Landkreis Elbe-Elster BJS“, Landessuchtkonferenz Brandenburg, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg ( MASGF), Wünsdorf März 2006

BMG Hrsg. (1988) Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich, Bonn S. 219

Brandenburgisches Ärzteblatt 6/96

Brandenburger Sozialindikatoren 2005, Hrsg. LGA beim LASV Brandenburg, April 2006

Datenerhebung des Elbe-Elster Klinikums, 2006

„Der gemeindepsychiatrische Verbund“, Aktion Psychisch Kranke; C. Kuhlenkampff, U. Hoffmann, Rheinland-Verlag GmbH, Köln 1992

Der Nervenarzt 2 (2004)

Die Zukunft hat begonnen, Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven, Tagungsbericht, Kassel, 2003,

Ernst von Kardorff/ Heike Ohlbrecht:

Die Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel - soziologische Anmerkungen zur beruflichen Rehabilitation, Heilpädagogik-online 2006

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsgesetz BbgGDG) vom 3. Juni 1994

Gesetz über die Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch Kranke (Brandenburgisches Psychisch – Kranken –Gesetz - BbgPsychKG vom 28. Februar 1996

„Gesund alt werden – Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg“, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg ( MASGF), Wünsdorf, 2005

Jahrbuch- Sucht 07, Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Geesthacht, 2007

Kassenärztliche Vereinigung (KV), 2007

Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS), Robert Koch Institut, Berlin 2003-2006

Landesamt für Datenerhebung und Statistik Brandenburg, LDS), 2007

Patientenbefragung/Praxen - Stichprobe des Zentralinstitutes für Kassenärztliche Versorgung. Berlin, Stand 2004

„Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Psychosoziale Arbeitshilfen 11, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1999

Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie vom 11.04.03 (Finanzierung KBS/BBS)

Rundschreiben des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie und des Ministeriums des Innern zur Anordnung des sofortigen Gewahrsams nach §12 des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes (BbgPsychKG) vom 14. Januar 1997

Sozialgesetzbuch (SGB) V - Gesetzliche Krankenversicherung - In der Fassung des Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz) vom 21. Juli 2004

Sozialgesetzbuch (SGB) VI - Gesetzliche Rentenversicherung - In der Fassung des Gesetzes zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und damit zusammenhängender Steuerhinterziehung vom 23. Juli 2004

Sozialgesetzbuch (SGB) VIII - Kinder- und Jugendhilfe - In der Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003

Sozialgesetzbuch (SGB) IX – Rehabilitation und teilhabe behinderter Menschen – vom 19. Juni 2001

Sozialgesetzbuch (SGB) XII – Sozialhilfe - In der Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003

Statistische Auswertung 01.01.-31.12.2006 – Abteilung Psychiatrie, Elbe-Elster Klinikum GmbH, Finsterwalde 2007-08-13

„Teilhabe am Arbeitsleben“, Aktion Psychisch Kranke; Regina Schmidt-Zadel, Niels Pörksen, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002

„Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“, Brandenburgisches Programm der Landessuchtkonferenz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg ( MASGF), Potsdam, Mai 2007

„Wegweiser Psychiatrie für das Land Brandenburg“, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg ( MASGF), Potsdam

Zuarbeit zum Psychiatrieplan, Ausweg gGmbH, Bad Liebenwerda 2007

Zuarbeit zum Psychiatrieplan, LebensWert e.V., Finsterwalde 2007

Zuarbeit Psychiatrieplan, Verein zur Förderung einer gemeindenahen psychosozialen Betreuung e.V., Falkenberg 2007-08-13

## A -IV- Übersicht Psychiater/ Neurologen und Psychotherapeuten

### Herzberg:

#### Praxis für Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie Kinder und Jugendliche

Praxis Hans-Joachim Stöckel  
Torgauer Str. 2, 04916 Herzberg  
03535/ 24 79 62

#### Praxis für Psychotherapie

Praxis Herr Dr. med. Rohr  
Grochwitzter Str. 27b, 04916 Herzberg  
03535/ 23 500

#### Facharztpraxis mit Genehmigung zur Durchführung der Psychotherapie

#### Praktischer Arzt

Praxis Frau Dipl.-Med. Höhne  
Dr.-Franz-Str. 4, 04916 Herzberg  
03535/ 62 55

### Finsterwalde

#### Facharzt für Psychiatrie/Neurologie

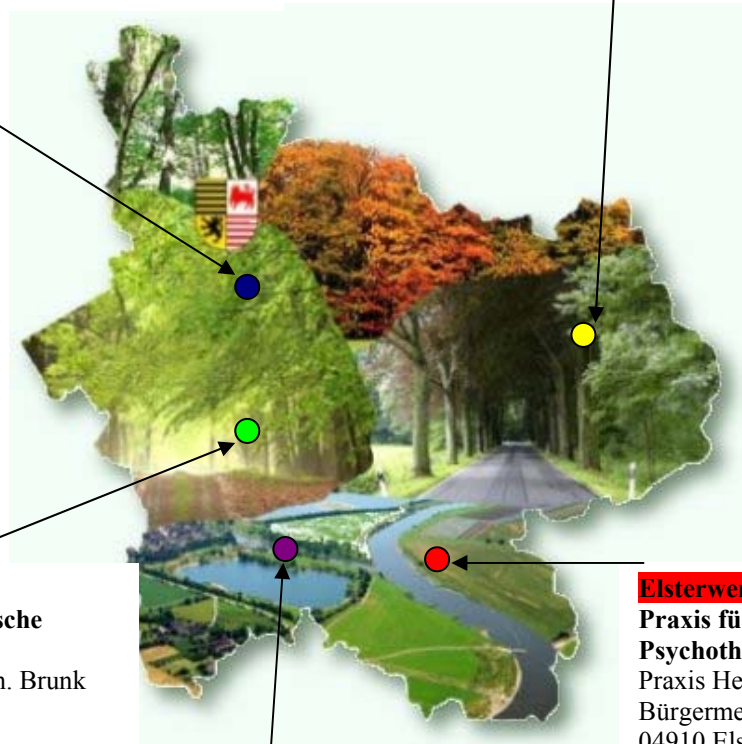
Praxis Herr Dr. med. Schultz  
Karl-Marx-Str. 6, 03238 Finsterwalde  
03531/ 83 28

#### Praxis für Psychologische Psychotherapie

Praxis Dipl.-Psych. Geide  
Markt 15, 03238 Finsterwalde  
03531/ 70 20 86

#### Praxis für Psychologische Psychotherapie

Praxis Herr Dr. rer. nat. Dipl.-Psych.  
Schreiber  
Berliner Straße 26, 03238 Finsterwalde  
03531/ 70 27 70



### Falkenberg

#### Praxis für Psychologische Psychotherapie

Praxis Frau Dipl.-Psych. Brunk  
Torgauer Str. 23,  
04895 Falkenberg  
Tel.:035365/ 26 86

#### Facharzt für Psychiatrie/Neurologie

Praxis Frau Dipl.-Med. Laube  
Karl-Marx-Str. 1,  
04895 Falkenberg  
Tel.:035365/ 27 67

### Saxdorf

#### FÄ Ärztin f. Psychiatrie- Psychotherapie

Praxis Dr.med. Monika  
Koch-Engel  
Mittelweg 3, 04895 Saxdorf  
Tel.: 035341/12700

### Elsterwerda

#### Praxis für Psychologische Psychotherapie

Praxis Herr Dipl.-Psych. Rossade  
Bürgermeister-Wilde-Str. 14 a,  
04910 Elsterwerda  
Tel.: 03533/ 29 63

#### Facharzt für Psychiatrie/Neurologie

Praxis Herr Dr. med. Huppertz  
Elsterstr. 37, 04910 Elsterwerda  
Tel.: 03533/ 16 43 20

#### Praxis für Psychologische Psychotherapie

Praxis Dipl. Psych. G. Töpfer  
Weststraße 26, 04910 Elsterwerda  
Tel.: 03533/161023

## **A -V- Handlungskonzept zur Gewährung von Eingliederungshilfe gemäß § 53 ff SGB XII**

### **1. Verpflichtendes Erstgespräch vor Antragstellung**

( Sozialarbeiter SA, psychisch und Suchtkranke durch Sozialarbeiter GA)

### **2. Grundantrag auf Eingliederungshilfe ( Sachbearbeiter des SA)**

### **3. Erstellung des Gesamtplanes nach § 58 SGB XII:**

Grunddaten: - Sozialarbeiter des SA  
(incl. Sozialbericht) - ggf. psychisch und Suchtkranke durch Sozialarbeiter des GA

+ Bedarfserstellung nach Metzler-Verfahren  
nach Melba-Verfahren für WfbM  
nach modifizierten Metzler-Verfahren (Sozialarbeiter des SA)

+ Amtsärztliche / ggf. gutachterlich -fachärztliche Stellungnahme (Ärzte des GA)

+Hilfepfankonferenz: Organisation und Leitung durch Sozialarbeiter des SA  
Teilnehmer: Sozialarbeiter des SA  
Zuständiger Sachbearbeiter des SA  
Zuständiger Sozialarbeiter des GA  
Begutachtender Arzt des GA  
Klient/ Betreuer/Sorgeberechtigter  
ggf. Leistungsanbieter nach Fallkonstellation  
ggf. andere Leistungsträger (Jugendamt,  
Schulverwaltungsamt etc.)

+Zielvereinbarung  
mit Festlegung von geeigneten Maßnahmen und Bewilligungszeiträumen

= **Gesamtplan**

### **4. Leistungsbewilligung mit Befristung (Sachbearbeiter des SA)**

### **5. Fortschreibung des Gesamtplanes**

Begriffserklärung:

Hilfepfankonferenz = Fallkonferenz = Fallgespräch = Hilfeplangespräch

Gesamtplan = Hilfeplan

SA = Sozialamt

GA = Gesundheitsamt

## A -VI- Sozialstatus der Familien mit Einschülern - der Brandenburger Sozialindex

Teil der Sozialanamnese bei den kinderärztlichen Einschulungsuntersuchungen ist die Frage nach der Schulbildung und dem Erwerbsstatus von Mutter und Vater. Mit diesen beiden Merkmalen wird ein additiver Sozialindex gebildet. Bei der Bestimmung des Sozialindex wird vorausgesetzt, dass jeweils mindestens eine Angabe zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit von Vater oder Mutter in den Daten vorhanden ist. Wie im Einzelnen die Schulbildung und der Erwerbsstatus für die Bildung des Sozialstatus im Einzelnen verarbeitet wurden, geht aus der Abbildung hervor.

	Punkte je Elternteil	
<b>Schulbildung</b>		
niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen)	1	
mittlere Schulbildung (10 Klassen)	2	
hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen)	3	
<b>Erwerbstätigkeit</b>		
nicht erwerbstätig	1	
erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit)	2	<p><b>Hoher Sozialstatus</b></p> <p>9 – 10 Punkte</p> <p><b>Mittlerer Sozialstatus</b></p> <p>7 – 8 Punkte</p> <p><b>Niedriger Sozialstatus</b></p> <p>4 – 6 Punkte</p>

Bei fehlender Angabe bei einem Elternteil wurde die des anderen Elternteils doppelt gewichtet, analog bei Alleinerziehenden. Nach diesem Vorgehen ist die kleinste mögliche Summe 4, d. h., beide Eltern haben die niedrigste Schulbildung und beide sind erwerbslos. Die größte mögliche Summe ist 10. In diesem Fall sind beide Elternteile erwerbstätig und haben die höchste Schulbildung.

Nach der geschilderten Weise wurde für alle Jahre die Variable Sozialstatus gebildet. Anhand der Verteilung aus dem Jahr 1994 wurden zwei Grenzwerte festgelegt, die eine Dreiteilung der Gesamtgruppe ermöglichen - niedriger, mittlerer und hoher Sozialstatus. Die Grenzwerte konnten nun auch für die Folgejahre Verwendung finden. Dieses Vorgehen erlaubt, Trendaussagen über die soziale Lage von jungen Familien zu machen.

Das Merkmal „Sozialstatus“ wird in der Sozialberichterstattung genutzt, um die regionale Verteilung im Sozialstatus junger Familien sowie die Entwicklung in den letzten Jahren im Land Brandenburg zu zeigen. In der Gesundheitsberichterstattung erlaubt der Sozialstatus Auswertungen über sozioökonomisch bedingte gesundheitliche Ungleichheiten.

Seit Ende der 90er-Jahre hat sich die Datengrundlage für den Index zunehmend verbessert. Der Anteil fehlender Werte ist kontinuierlich zurückgegangen. Die Angaben über Schulbildung und Erwerbsstatus der Eltern lagen 2006 für 96% der Einschüler vor.



**A -VII- Teilnehmerliste der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft /PSAG)**

AG Kinder- und Jugendpsychiatrie /	Stand August 2007
<p>LebensWert e.V.  <b>Frau Kerstin Magister</b>                      Schloßstrasse 6                      03238 Finsterwalde</p>	<p>Tel.: 03531/701514</p>
<p>Frühförder- und Beratungsstelle                      Lebenshilfe Finsterwalde e.V.  <b>Frau Ines Bolze</b>                      Eppelborner Ecke 12                      03238 Finsterwalde</p>	<p>Tel.: 03531/601919</p>
<p>Familienhilfe e.V. Finsterwalde  <b>Frau Ramona Kotte</b>                      Schulsozialarbeit                      Grund- und Gesamtschule                      Karl-Marx-Str.                      03253 Doberlug-Kirchhain</p>	<p>Tel.: 035322/ 2542                      0162/4078155</p>
<p>Jugendamt                      Außenstelle Finsterwalde  <b>Frau Corinna Ziske</b>                      Tuchmacher Str. 22                      03238 Finsterwalde</p>	<p>Tel.: 03531/7176301</p>
<p>AWO                      Kinder- und Jugendheim                      Langer Damm 10                      03238 Finsterwalde  <b>Frau Voigt</b></p>	<p>Tel.: 03531/8414</p>
<p>ASB  <b>Frau Falke</b></p>	
<p>Gesundheitsamt                      Sozialpsychiatrischer Dienst                      Grochwitzer Str. 20                      04916 Herzberg  <b>Frau Braun</b></p>	<p>03535/ 46 3108</p>
<p>Gesundheitsamt                      Sozialpsychiatrischer Dienst                      Kirchhainer Str. 38a                      03238 Finsterwalde  <b>Herr Mahler</b></p>	<p>03531 / 502 6454</p>
<p>Für die AG Erwachsen- und Gerontopsychiatrie</p>	

sind momentan keine Adresslisten vorhanden.	
<b>AG Sucht</b>	<b>Stand August 2007</b>
Suchthilfe Finsterwalde e.V. Schlosstrasse 6b 03238 Finsterwalde	03531 / 50 12 12 <b>Frau Kaus</b>
Suchthilfe Finsterwalde e.V. Schlosstrasse 6b 03238 Finsterwalde	03531 / 50 12 12 <b>Frau Wolf</b>
Suchthilfe Finsterwalde e.V. Schlosstrasse 6b 03238 Finsterwalde	03531 / 50 12 12 <b>Herr Müller</b>
Psychotherapeutische Klinik Dresdener Str. 19 04924 Bad Liebenwerda	035341 / 902133 <b>Herr Müller</b>
Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Kirchhainer Str. 38a 03238 Finsterwalde	03531 / 502 6454 <b>Herr Mahler</b>
AWO Brandenburg Sd e.V. Grabenstr. 3 03238 Finsterwalde	03531 /704713 <b>Frau Lehmann</b>
AOK Geschäftsstelle Finsterwalde Karl-Marx-Straße 6	03531 / 71 38 757 0174 / 721 18 23 <b>Frau Hagemann</b>
Ausweg g GmbH Südring 20 04924 Bad Liebenwerda	035341/502 6449 <b>Frau Jähnisch</b>
Ausweg g GmbH Am Rosenende 03523 Doberlug-Kirchhain	035322/31 930 <b>Frau Kunze</b>
Jugendamt des LKEE Grochwitz Str. 20 04916 Herzberg	03535/ 46 31 76 <b>Frau Manig</b>
Jobcenter Finsterwalde 03238 Finsterwalde	03531/ 60 71 02 <b>Frau Klinke</b>
Polizeiwache Finsterwalde Ackerstr. 5 03238 Finsterwalde	03531/ 7814 20 <b>Frau Wende</b>

## A -VIII - Adressenverzeichnis

### **Kontakt- und Beratungsstelle für Alzheimerkranke und Angehörige des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) Elbe-Elster- Kreis OV Falkenberg e.V.**

04895 Falkenberg, Karl-Marx-Str. 1  
☎035365/35843 / Fax.:035365/389932  
Funk: 0160 82 71 063  
Frau Kluge / [www.asbee.de](http://www.asbee.de)

### **Beratungsstelle für Alzheimerkranke im Elbe-Elster-Kreis**

#### **Diakoniestation -Doberlug-Kirchhain**

03253 Doberlug-Kirchhain,  
Bahnhofsallee 20  
☎035322/5 93 24  
Fax 035322/5 93 26  
Frau Prautsch / [www.diakonie-elbe-elster.de](http://www.diakonie-elbe-elster.de)

### **„LebensWert“ e.V.**

Verein zur Betreuung und Begleitung psychisch kranker Menschen und ihre Angehörigen  
03238 Finsterwalde, Schlossstrasse 6a  
☎03531/ 701514, Fax.: 03531 / 7190333  
lebenswert\_ev@web.de  
Frau Prach  
*Angebote:* Tagesstätte, Therapeutische Wohn-gemeinschaft, ambulant betreutes Einzelwohnen,  
**Kontakt- und Beratungsstätte (KBS)**  
04910 Elsterwerda, Hauptstr. 12, Tel.: 03533/487519  
04976 Herzberg, Uferstr.. 6, 03535/5133  
Selbsthilfegruppen

### **Kontakt- und Beratungsstelle Verein zur Förderung einer gemeindenahen psychosozialen Betreuung e.V.**

Liebenwerdaer Str. 3 a, 04895 Falkenberg/E.  
☎035365/ 28 70  
Frau Brunk  
*Angebote:* Kontakt- und Beratungsstelle, Selbsthilfegruppen (Betroffene)

### **„Tätige Gemeinschaft“ e.V. Bad Liebenwerda**

04924 Bad Liebenwerda  
Schloßbäckerstr. 5-7  
[www.taetige-gemeinschaft.de](http://www.taetige-gemeinschaft.de)  
**Angebote:**, Tagesstätte, Wohnstätte, ambulant aufsuchender Dienst, betreutes Einzelwohnen, ambulanter Pflegedienst, Praxis für Ergotherapie, Selbsthilfegruppen  
**Außenstelle:** 04910 Elsterwerda, Bahnhofstraße 22  
☎ 035 33 / 16 50 05)

### **„Suchthilfe-Finsterwalde“ e.V.**

03238 Finsterwalde, Schlossstrasse 6b  
☎/ Fax.: 03531/ 50 12 12  
[www.suchthilfe-finsterwalde.de](http://www.suchthilfe-finsterwalde.de)  
roland\_mueller@suchthilfe-finsterwalde.de  
Herr Müller  
*Angebote:* Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke, betreutes Einzelwohnen  
Selbsthilfegruppen

### **Beratungs- und Behandlungsstelle Ausweg gGmbH**

04924 Bad Liebenwerda, Südring 20  
☎035341/ 10475  
Frau Jänisch  
*Angebote:* **Beratungs- und Behandlungsstelle** für Suchtkranke (Suchtberatung und Suchttherapie), Außenstellen in Großhiemig und Langennauendorf, Betreutes Wohnen, Selbsthilfegruppen, Tagesstätte, suchtpräventive Kinder- und Jugendarbeit

### **Gesundheitsamt / [www.lkee.de](http://www.lkee.de)**

#### **Sozialpsychiatrischer Dienst /SpDi**

03238 Finsterwalde, Kirchhainer Str. 38a  
Fr. Schneidewind / FÄ für Psychiatrie /  
☎ 03531/ 502 6455  
Fr. Braun / Diplom Sozialarbeiterin /  
☎ 03531 / 502 6457

#### **Psychiatriekoordinator der Landkreises**

Herr Mahler / Diplom Sozialarbeiter /  
Sozialpädagoge  
☎ 03531/ 502 6454

#### **SpDi**

04924 Bad Liebenwerda, Riesaer Str. 19  
Fr. Schaaf / Diplom Sozialarbeiterin /  
☎ 035341/ 978698

#### **SpDi**

04976 Herzberg, Grochwitz Str.20  
Fr. Steinbach / Diplom Sozialarbeiterin /  
☎ 03535 46 3108

### **IFD Berufsbegleitung**

03238 Finsterwalde Geschwister-Scholl-Straße 6,  
Herr Damm / [www.lebenshilfe-finsterwalde.de](http://www.lebenshilfe-finsterwalde.de)  
☎03531/ 609 00 57 Fax 03531/ 609 252

### **IFD Vermittlung**

03238 Finsterwalde Geschwister-Scholl-Straße 6,  
Frau Wiecha/ [www.lebenshilfe-finsterwalde.de](http://www.lebenshilfe-finsterwalde.de)  
☎03531/ 609252 Fax.: 03531/ 609 0056

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Frau Dipl.-Med. B. Wein, Fachärztin für Kreuzstraße 10, 01968 Senftenberg,  
☎03573 798596  
**FÄ Ärztin f. Psychiatrie-Psychotherapie**

Praxis Dr.med. Monika Koch-Engel  
Mittelweg 3, 04895 Saxdorf  
☎ 035341/12700

**Praxis für psychologische Psychotherapie**  
Praxis Frau Dipl.-Psych. Brunk  
Torgauer Str. 23, 04895 Falkenberg  
☎ 035365/ 26 86

**Facharzt für Psychiatrie/Neurologie**  
Praxis Frau Dipl.-Med. Laube  
Karl-Marx-Str.1, 04895 Falkenberg  
☎ 03533/ 16 43 20

**Facharzt für Psychiatrie/Neurologie**  
Praxis Herr Dr. med. Huppertz  
Elsterstr. 37, 04910 Elsterwerda  
☎ 035365/ 27 67

**Praxis für psychologische Psychotherapie**  
Praxis Herr Dipl.-Psych. Rossade  
Bürgermeister-Wilde-Str. 14 a, 04910  
Elsterwerda  
☎ 03533/ 29 63

**Praxis für Psychologische Psychotherapie**  
Praxis Dipl. Psych. G. Töpfer  
Elsterstraße 37 (altes Krankenhaus), 04910  
Elsterwerda  
☎ 03533/161023

**Praxis für psychologische Psychotherapie  
Verhaltenstherapie Kinder und  
Jugendliche**  
Praxis Hans-Joachim Stöckel  
Torgauer Str. 2, 04916 Herzberg  
☎ 03535/ 24 79 62

**Praxis mit für Psychotherapie**  
Praxis Herr Dr. med. Rohr  
Grochwitzstr. 27b, 04916 Herzberg  
☎ 03535/ 23 500

**Facharztpraxis mit Genehmigung zur  
Durchführung der Psychotherapie  
Praktischer Arzt**  
Praxis Frau Dipl.-Med. Höhne  
Dr.-Franz-Str. 4, 04916 Herzberg  
☎ 03535/ 62 55  
**Facharzt für Psychiatrie/Neurologie**  
Praxis Herr Dr. med. Schultz  
Karl-Marx-Str. 6, 03238 Finsterwalde  
☎ 03531/ 83 28

**Praxis für psychologische Psychotherapie**  
Praxis Dipl.-Psych. Geide  
Markt 15, 03238 Finsterwalde  
☎ 03531/ 70 20 86

**Praxis für psychologische Psychotherapie**  
Praxis Herr Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Schreiber,  
Berliner Straße 26, 03238 Finsterwalde  
☎ 03531/ 70 27 70

**Institutsambulanz - Abteilung Psychiatrie,  
Psychotherapie, Psychosomatik**  
03238 Finsterwalde , Kirchhainer Straße 42  
☎ 03531 / 50 32 31

**Asklepios Fachklinikum Lützen  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie**  
Luckauer Straße 17, 15907 Lützen,  
☎ 03546 290, Fax 03546 29242,  
e-mail: [kluebben@t-online.de](mailto:kluebben@t-online.de)  
[www.lkluebben.de](http://www.lkluebben.de)  
Chefarzt Dr. med. habil. W. Kinze

**Klinikum Niederlausitz GmbH  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
Bereich psychische Erkrankungen**  
Calauer Straße 8, 01968 Senftenberg,  
☎ 03573 /752700, Fax 03573 /752702,  
e-mail: [info@klinikum-niederlausitz.de](mailto:info@klinikum-niederlausitz.de)  
[www.klinikum-niederlausitz.de](http://www.klinikum-niederlausitz.de)  
Chefarzt H. Karpinski

**Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und  
Psychotherapie am Sächsischen  
Krankenhaus Großschweidnitz**  
Ambulanz und Tagesklinik Hoyerswerda  
Gebrüder-Grimm-Straße 18, 02977 Hoyerswerda,  
[www.skh-grossschweidnitz.de](http://www.skh-grossschweidnitz.de)  
☎ 03571/ 47840

**Erziehungs- und Familienberatungsstelle  
des Diakonischen Werkes Elbe-Elster e.V.**  
Hauptstraße 45, 04910 Elsterwerda  
☎ 03533 / 489548 oder 489549, Fax 03533 489550  
*Außenstelle*  
Gartenstraße 22, 04895 Falkenberg,  
☎ 035365/ 38753  
**Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche  
und Eltern**  
des Arbeiter Samariter Bund Elbe-Elster Kreis OV  
Falkenberg e.V.  
Wilh.-Liebknecht-Straße 14, 03238 Finsterwalde  
☎ 03531 700489, Fax 03531 717068

Falkenberger Straße 10, 04916 Herzberg  
☎ 03535 / 3444

**Gesundheitsamt / [www.lkee.de](http://www.lkee.de)**  
**Kinder- und Jugendärztlicher Dienst**  
04916 Herzberg, Grochwitz Str. 20  
Ärztin Fr. Dipl. Med. Schurig ☎ 03535 / 46 3104  
  
Bad Liebenwerda, Riesaer Str. 19  
Ärztin Fr. Dipl. Med. Schurig ☎ 035341 / 97 8702  
  
03238 Finsterwalde, Kirchhainer Str. 38a  
Ärztin Fr. Dr. Trojanowski ☎ 03531 / 502 6428

**Betreuungsverein Lebenshilfe  
Brandenburg e.V.**  
**Betreuungsstelle Finsterwalde**  
03238 Finsterwalde, Friedensstraße 13  
☎ 03531 / 601514 oder 601518  
Fax.: 03531 / 601519

**Sozialamt / [www.lkee.de](http://www.lkee.de)**  
04916 Herzberg, Grochwitz Str. 20  
**SB ambulante Dienste**  
☎ 03535 / 46 3135  
Fr. Kuring  
04916 Herzberg, Grochwitz Str. 20  
**SB Betreuungsstelle**  
Frau Schwedler ☎ 03535 / 46 3138  
Fr. Lemm ☎ 03535 / 46 3513

**Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)**  
**SPZ Cottbus**  
Thiemstraße 111, 03048 Cottbus  
☎ 0355 462445  
Leiterin Frau OÄ Dr. A. Herpolsheimer  
[www.ctk.de](http://www.ctk.de)  
**SPZ Riesa**  
Weinbergstraße 8, 01589 Riesa  
☎ 03525 755100  
Fax.: 03525 755105  
Leiter Herr OA Dr. Heduschke, Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin und Psychotherapie  
[www.klinikum-rg.de](http://www.klinikum-rg.de)  
**SPZ Potsdam**  
am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam  
Gutenbergstr. 38  
14467 Potsdam  
☎ 0331/ 241-5971  
Fax: (0331) 241-5970  
Email: [cherrmann@klinikum-evb.de](mailto:cherrmann@klinikum-evb.de)  
Leiter Dr. Claus Herrmann  
[www.klinikum-ernst-von-bergmann-potsdam.de](http://www.klinikum-ernst-von-bergmann-potsdam.de)

**Frühförder- und Beratungsstelle  
Lebenshilfe Finsterwalde e.V.**

Eppelborner Eck 12, 03238 Finsterwalde,  
☎ 03531 601919  
*Nebenstelle Herzberg*  
Wilhelm-Pieck-Ring 37, 04916 Herzberg,  
☎ 03535 22717  
Internet: [www.lebenshilfe-finsterwalde.de](http://www.lebenshilfe-finsterwalde.de)

**Interdisziplinäre Frühförder- und  
Beratungsstelle INTAWO g GmbH**  
im Sozialen Dienstleistungszentrum Elsterwerda,  
August-Bebel-Straße 82, 04910 Elsterwerda, ☎  
03533 48815200

**Frühförder- und Beratungsstelle  
Behindertenwerk**  
Spremberg e.V. Betreuung von Kindern, die in ihrer  
Wahrnehmung (Sinnesbehinderung) beeinträchtigt  
sind im gewohnten Umfeld.  
Badergasse 9/11, 03130 Spremberg  
Internet: [Behindertenwerk Spremberg e.V.](http://Behindertenwerk Spremberg e.V.)  
☎ 03563 345682

**Verein Oberlinhaus Ambulant Mobiler  
Dienst Autismuszentrum**  
Rudolf-Breitscheid-Straße 24, 14482 Potsdam,  
Internet: [Oberlinhaus](http://Oberlinhaus)  
☎ 0331 7634915

**Integrative Kindertagesstätte „Bremer  
Stadtmusikanten“ INTAWO gGmbH**  
Pappelweg 3, 04910 Elsterwerda  
☎ 03533 2211

**Integrationskita „Märchenland“  
INTAWO gGmbH**  
Ludwig-Jahn-Straße 44, 04916 Herzberg  
☎ 03535 3067  
**Integrationskita „Anne Frank“  
Lebenshilfe Finsterwalde e. V.**  
Eppelborner Eck 12, 03238 Finsterwalde  
☎ 03531 601919

**Sonderpädagogische Förder- und  
Beratungsstelle**  
Am Schlossplatz 1a, 04910 Elsterwerda  
Telefon 03533 163763

**Grundschule Rückersdorf**  
Friedersdorfer Str. 10  
03238 Rückersdorf  
☎ 035325/ 17695

**Staatliches Schulamt Cottbus**

Bleichenstraße 1  
03046 Cottbus  
☎ 0355/48 66 0  
Fax: 0355/48 66 199  
E-Mail: [info.stscha-cb@schulaemter.brandenburg.de](mailto:info.stscha-cb@schulaemter.brandenburg.de)  
[www.schulaemter.brandenburg.de](http://www.schulaemter.brandenburg.de)

**Schulpsychologische Beratungsstelle**  
in 04910 Elsterwerda, Feldstraße 7a  
☎/Fax 03533 163918  
e-mail: [schulpsychborkert@web.de](mailto:schulpsychborkert@web.de)  
Herr Diplomspsychologe Borkert,  
für die Ämter Elsterwerda, Bad Liebenwerda,  
Mühlberg, Falkenberg, Uebigau-Wahrenbrück,  
Schradenland, Plessa, Röderland  
in 03238 Finsterwalde, Tuchmacherstraße 24a  
☎ 03531 / 702907  
für die Ämter Herzberg, Finsterwalde, Schönewalde,  
Doberlug-Kirchhain, Schlieben, Elsterland, Kleine  
Elster, Sonnewalde

Krankenhaus Finsterwalde GmbH  
**Institutsambulanz - Abteilung  
Psychiatrie, Psychotherapie,  
Psychosomatik**  
03238 Finsterwalde, Kirchhainer Str. 42  
☎ 03531 / 50 32 31  
[www.kreiskrankenhaus.de](http://www.kreiskrankenhaus.de)

**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**  
01968 Senftenberg, Calauer Str. 8  
☎ 03573/75-2782 oder 75-2713  
Fax.: 03573/75-2702  
Dr. med. H. Korpinski  
[ulrich.stopp@klinikum-niederlausitz.de](mailto:ulrich.stopp@klinikum-niederlausitz.de)  
[www.klinikum-niederlausitz.de](http://www.klinikum-niederlausitz.de)

**Tagesklinik in Elsterwerda**  
Friedrich-Jage - Straße 3  
☎ 03533/ 48933- 0  
[tagesklinik@kreiskrankenhaus.de](mailto:tagesklinik@kreiskrankenhaus.de)  
[www.elbe-elster-klinikum.de](http://www.elbe-elster-klinikum.de)

**SKH Großschweidnitz**  
02704 Löbau , Postfach 14 52  
☎ 0 35 85/ 45 3 - 0  
Fax: (0 35 85) 45 3 - 23 80  
Chefärztin der Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und  
Psychotherapie  
Dr. med. Sabine Hiekisch

☎ 03585/453-2297 /Fax: 03585/453-2572  
Email: [sabine.hiekisch@skhgr.sms.sachsen.de](mailto:sabine.hiekisch@skhgr.sms.sachsen.de)  
[www.skh-grossschweidnitz.de](http://www.skh-grossschweidnitz.de)

**Rehabilitationsklinik für Kinder und  
Jugendliche in Beelitz – Heilstätten**  
14547 Beelitz-Heilstätten , Paracelsus-Ring 8  
☎ 033204/62-0 Fax 033204/62-300  
[www.ahg.de](http://www.ahg.de)

**Miteinander GmbH**  
„Gut Ulmenhof“  
Polzen  
☎ 03535/248801  
[www.miteinander-gmbh.de](http://www.miteinander-gmbh.de)

**Elster-Werkstätten gGmbH**  
04916 Herzberg, An den Steinenden 11  
Website: [www.elsterwerkstaetten.de](http://www.elsterwerkstaetten.de)  
Ulli Döring  
Leiter Abt. Gartenbau  
04916 Herzberg  
☎ 03535 403735/ Fax.: 03535 5041

**Jugendamt des Landkreises**  
04916 Herzberg, Grochwitz Str. 20  
☎ 03535/46 35 44  
Fax. 03535/463156  
[Jugendamt@lkee.de](mailto:Jugendamt@lkee.de)

**Psychotherapeutische Klinik Fachklinik  
für abhängigkeitskranke Menschen**  
☎ Klinik Bad Liebenwerda  
Dresdener Str. 19  
04924 Bad Liebenwerda  
035341/902138  
[psychotherapeutische-klinik@rhm-kliniken.de](mailto:psychotherapeutische-klinik@rhm-kliniken.de)  
[www.rhm-kliniken.de](http://www.rhm-kliniken.de)

**Beratung, Behandlung und Begleitung für  
Alkoholranke und Angehörige  
Epikur - Zentrum für Gesundheit**  
Südtring 6  
04924 Bad Liebenwerda  
☎ 035341- 4772-0  
Fax: 035341- 4772-99  
[www.epikur-zentrum.de](http://www.epikur-zentrum.de)  
**Angebote:** Informations- und Motivationsgespräche,  
Gruppentherapie, Einzelberatung  
Angehörigenberatung, Entspannungsverfahren,  
Psychologisch geleitete Angehörigengruppe