

# Handbuch

## Sozialpsychiatrischer Dienst

Landkreis Saalekreis  
Gesundheitsamt  
Sozialpsychiatrischer Dienst  
Oberaltenburg 4b  
06217 Merseburg

Stand 11/2023

## **Vorwort**

Das Handbuch hat zum Ziel, für die Klienten qualitätsgesicherte Maßnahmen und Hilfen zu erbringen, sich den Verbesserungen der Leistungen zu öffnen und zur Verbesserung der Leistungen beizutragen.

Für neue Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes soll eine schnelle Orientierung über die Arbeitsinhalte und -weisen ermöglicht und die Arbeit nach außen transparenter gemacht werden.

Die erste Version des Handbuches von Januar 2012 hat sich in der Praxis bereits bewährt. Eine jährliche Aktualisierung erfolgt durch das Team des SpDi.

Das Handbuch ist als qualitätsfördernde Struktur zu verstehen und es soll den Sozialarbeitern des Dienstes eine Hilfe sein, festgelegte einheitliche Standards stets einzuhalten, um passives Wissen unabhängig von Tagesform und situativen Einflüssen zu aktivieren.

## Inhaltsverzeichnis

1. Der Sozialpsychiatrische Dienst.....	4
2. Gesetzliche Grundlagen.....	4
3. Organisatorischer Rahmen.....	5
3.1 Die Versorgungsregion .....	5
3.2 Personelle Besetzung und Vertretungsregelung .....	6
4. Zielgruppe des Sozialpsychiatrischen Dienstes .....	10
5. Zielsetzung und Aufgaben .....	11
6. Standards der Sozialen Arbeit im SpDi .....	13
6.1 Kontaktaufnahme/ Erstkontakt.....	13
6.2 niedrigschwellige Beratung und Betreuung .....	14
6.3 Krisen- und Notfallintervention.....	15
6.4 Dokumentation und Qualitätssicherung .....	17
6.5 Datenschutz und Schweigepflicht.....	18
6.6 Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit .....	19
6.7 Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Klientenclubs und Freizeitgruppen .....	20
7. Koordination und Planung.....	21

## Anlagen

(zum direkten Verweis bitte anklicken)

[A – Suchtberatungsstellen](#)

[B – Checklisten Suizidalität](#)

## 1. Der Sozialpsychiatrische Dienst

Das Tätigkeitsfeld des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) umfasst ein komplexes, aktiv aufsuchendes Angebot mit vorsorgender, nachsorgender und kontinuierlich begleitender Betreuung, das sämtliche Aspekte der Lebensumstände der von ihm zu versorgenden Zielgruppe berücksichtigt. Damit ist der SpDi ein wichtiger Baustein der gemeindepsychiatrischen Versorgungslandschaft.

Die Sozialarbeiter delegieren, wo immer es möglich ist, die erforderlichen Hilfen für den Klienten an Dienste und Einrichtungen in der gemeindepsychiatrischen Versorgungslandschaft (wie Angebote der medizinischen und komplementären Versorgung) und bleiben Ansprechpartner im Sinne des Case-Managements (fallführende Beratung und Begleitung).

Somit benötigen die Mitarbeiter des Dienstes eine umfassende Kenntnis des gesamten Versorgungsspektrums und nehmen damit erheblichen Einfluss auf die Koordination und Konzipierung von psychosozialen Angeboten in der Versorgungsregion. Dem SpDi kommt damit eine federführende Stellung in diesbezüglichen Gremien auf kommunaler Ebene zu. Der Psychiatriekoordinator ist dem Dienst funktional angegliedert.

## 2. Gesetzliche Grundlagen

Der öffentliche Gesundheitsdienst leistet im Rahmen der Gesundheitshilfe Beratung und Betreuung bei besonderen Erkrankungen und bei Behinderung gemäß § 10 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt in der jeweils gültigen Fassung (GDG-LSA).

Der SpDi ist eine Einrichtung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) in der jeweils gültigen Fassung in Verbindung mit § 10 Abs. 2 GDG-LSA in der jeweils gültigen Fassung.

Das PsychKG LSA definiert die Aufgaben des SpDi in § 5.

Der Träger des SpDi ist der Landkreis Saalekreis als Aufgabe des sog. übertragenen Wirkungskreises. Der SpDi, einschließlich des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, ist ein eigenständiges Sachgebiet im Gesundheitsamt.

### 3. Organisatorischer Rahmen




#### 3.1 Die Versorgungsregion

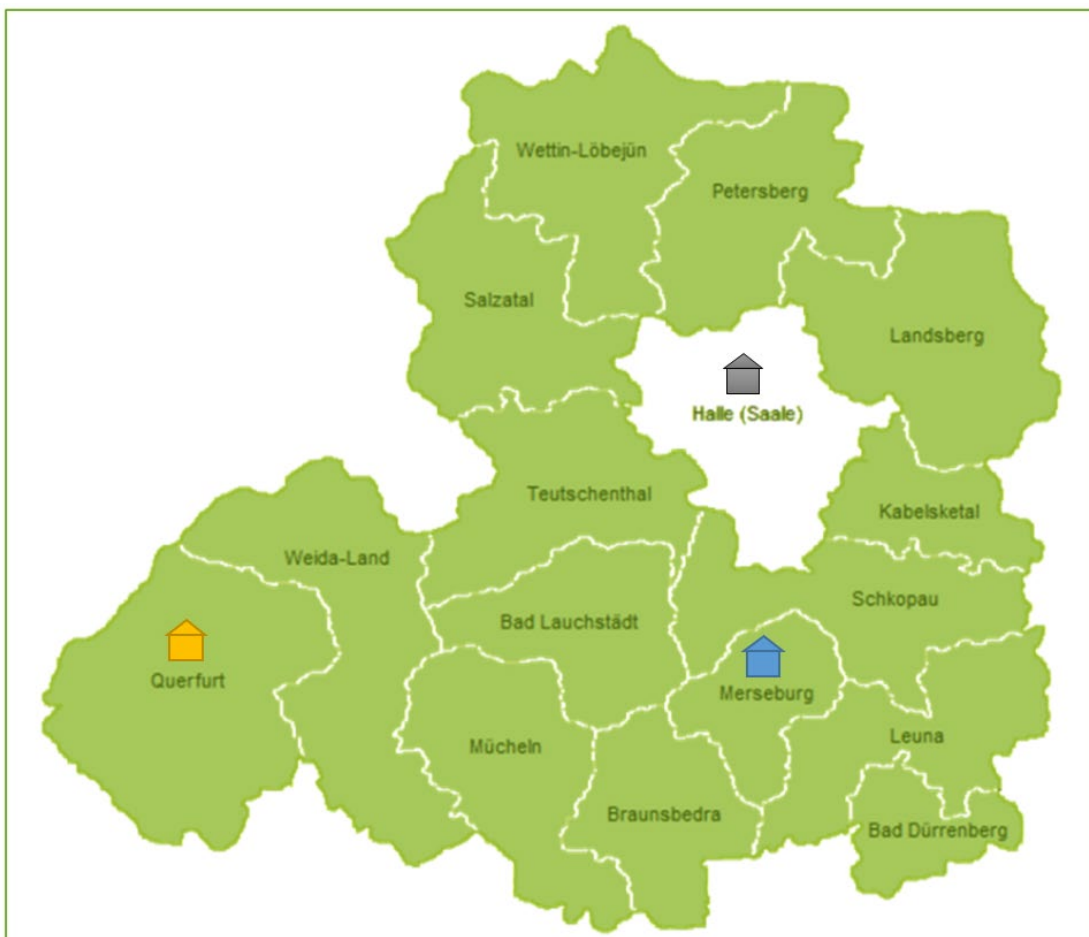
Der Landkreis Saalekreis ist ein Flächenkreis mit einer Fläche von 1.433,73 km<sup>2</sup> und umschließt die kreisfreie Stadt Halle (Saale). Er gliedert sich in 14 Einheitsgemeinden und eine Verbandsgemeinde, in denen insgesamt 188.279 Einwohner leben. Die Bevölkerungsdichte beträgt 131 Einwohner (EW) pro km<sup>2</sup>.

Im Saalekreis gibt es größere Orte/Städte wie Merseburg (35.322 EW), Landsberg (15.326) oder Leuna (14.315) sowie kleinere Gemeinden mit weniger als 500 EW (Quelle: Demografie-Monitoring Saalekreis, 30.09.2022)

Der Sitz der Kreisverwaltung befindet sich in der kreisangehörigen Stadt Merseburg und damit auch der Sitz des Gesundheitsamtes. Um die Nutzung des SpDi gemeindenah zu ermöglichen, werden zwei Nebenstellen in Querfurt und in Halle (Saale) vorgehalten.

#### Standorte SpDi und KJPD

-  Hauptstelle Merseburg - SpDi und KJPD
-  Nebenstelle Querfurt - SpDi
-  Nebenstelle Halle - SpDi



## 3.2 Personelle Besetzung und Vertretungsregelung

Leitung:	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (1 VZÄ)
1	Psychiatriekoordinator, Dipl.-Pädagoge/ Dipl.-Verwaltungswirt (1 VZÄ)
8	Dipl.- Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter und Sozialarbeiter (B.A.) (4 VZÄ, 1 x 0,75 VZÄ und 0,875 VZÄ)  davon 2 Stellen befristet bis 31.12.2025 (2 VZÄ)
1	Verwaltungsmitarbeiter (0,8 VZÄ)
1	Dipl. Psychologe (1 VZÄ)
1	Klientenbegleitedienst (geringfügiges Beschäftigtenverhältnis)
VZÄ	Vollzeitäquivalent

Stand: 11/2023

### Vertretungsregelung

Die Sozialarbeiter in der Haupt- und in den Nebenstellen vertreten sich gegenseitig. Die telefonische Erreichbarkeit wird im Vertretungsfall sichergestellt.

Für den allgemeinen Geschäftsverkehr innerhalb der Kreisverwaltung gilt die Allgemeine Dienst- und Geschäftsanweisung des Landkreises Saalekreis in der jeweiligen Fassung.

### Erreichbarkeit und territoriale Aufteilung

#### Sitz der Hauptstelle:

Gesundheitsamt  
Oberaltenburg 4b  
06217 Merseburg  
Tel.: 03461 40-1707  
Fax: 03461 40-1702  
Email: [gesundheitsamt@saalekreis.de](mailto:gesundheitsamt@saalekreis.de)  
[spdi.gesundheitsamt@saalekreis.de](mailto:spdi.gesundheitsamt@saalekreis.de)

#### Postanschrift:

Landkreis Saalekreis  
Postfach 14 54  
06204 Merseburg

## **Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes:**

### **Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie**

#### **Herr Michael Kuppe**

Tel.: 03461 40-1707

Email: [michael.kuppe@saalekreis.de](mailto:michael.kuppe@saalekreis.de)

### **Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin &**

#### **Geschäftsstelle Saalekreis der PSAG Halle/Saalekreis**

#### **Frau Simone Kuchler**

Tel.: 03461 40-1711

Email: [simone.kuechler@saalekreis.de](mailto:simone.kuechler@saalekreis.de)

---

## **Telefonische Erreichbarkeit**

Die Erreichbarkeit des Dienstes ist an folgenden Tagen gegeben:

Montag – Freitag	08:00 – 12:00 Uhr
Dienstag	13:00 – 17:30 Uhr
Montag, Mittwoch und Donnerstag	13:00 – 15:30 Uhr

## **Sprechzeiten in der Haupt- und den Nebenstellen**

Dienstag	08:00 – 12:00 Uhr, 13:00 – 17:30 Uhr
Donnerstag	08:00 – 12:00 Uhr

Und nach Vereinbarung möglich!

## **Sozialarbeiter Hauptstelle Merseburg:**

### **Herr Georg Lösel**

Tel.: 03461 40-1732

Email: [georg.loesel@saalekreis.de](mailto:georg.loesel@saalekreis.de)

zuständig für die Einheitsgemeinden:

- Bad Dürrenberg
- Braunsbedra
- Schkopau

### **Frau Ursula Hensel**

Tel.: 03461 40-1714

Email: [ursula.hensel@saalekreis.de](mailto:ursula.hensel@saalekreis.de)

zuständig für die Einheitsgemeinden:

- Leuna
- Merseburg West/ Ost

### **Frau Jana Voll**

Tel.: 03461 40-1713

Email: [jana.voll@saalekreis.de](mailto:jana.voll@saalekreis.de)

zuständig für die Einheitsgemeinden:

- Merseburg Mitte/ Nord/ Süd

**Frau Diana Rosenfeld (Mo)**

Tel.: 03461 40-1710

Email: [diana.rosenfeld@saalekreis.de](mailto:diana.rosenfeld@saalekreis.de)

zuständig für die Einheitsgemeinden:

- Goethestadt Bad Lauchstädt
- Stadt Querfurt
- Verbandsgemeinde Weida-Land
- Mücheln



**Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst:**  
zuständig für den gesamten Saalekreis

Gesundheitsamt  
Oberaltenburg 4b  
06217 Merseburg  
Tel.: 03461 40-1760/61/63  
Fax: 03461 40-1702  
Email: [kjpd.gesundheitsamt@saalekreis.de](mailto:kjpd.gesundheitsamt@saalekreis.de)

**Dipl. Psychologin**  
**Frau Patricia Unger**

**Sozialarbeiter/Sozialpädagoge**  
**Frau Noelle Steinhardt**

**M.A. Erziehungswissenschaften**  
**Frau Doreen Kühnel**

**N.N.**

---

**Sitz der Nebenstelle Querfurt:**

Kirchplan 1  
06268 Querfurt

**Sozialarbeiter in Nebenstelle Querfurt (Di, Mi, Do, Fr)**  
**Frau Diana Rosenfeld**

Tel.: 034771 737-9734  
Email: [diana.rosenfeld@saalekreis.de](mailto:diana.rosenfeld@saalekreis.de)

zuständig für die Einheitsgemeinden:

- Goethestadt Bad Lauchstädt
  - Stadt Querfurt
  - Verbandsgemeinde Weida-Land
  - Mücheln
-

### **Sitz der Nebenstelle Halle:**

Hansering 19  
06108 Halle

### **Sozialarbeiter in Nebenstelle Halle:**

#### **Frau Jeannette Werner**

Tel.: 0345 204-3407

Email: [jeannette.werner@saalekreis.de](mailto:jeannette.werner@saalekreis.de)

zuständig für die Einheitsgemeinden:

- Salzatal
- Teutschenthal
- Kabelsketal

#### **Herr Ronny Grigo**

Tel.: 0345 204-3349

Email: [ronny.grigo@saalekreis.de](mailto:ronny.grigo@saalekreis.de)

zuständig für die Einheitsgemeinden:

- Landsberg
- Wettin-Löbejün
- Petersberg

## **4. Zielgruppe des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

Zielgruppe sind alle Personen mit einer psychischen Erkrankung, die ihren Wohnsitz im Landkreis Saalekreis haben. Gemäß § 1 Abs. 2 PsychKG LSA handelt es sich hierbei um „eine Person, die an einer

1. geistigen oder seelischen Krankheit,
2. geistigen oder seelischen Störung von erheblichem Ausmaß,
3. behandlungsbedürftigen Suchtkrankheit

leidet oder bei der Anzeichen oder Folgen einer solchen Krankheit, Störung oder Suchtkrankheit vorliegen, unabhängig von ihrem Alter.“

Darüber hinaus leistet der SpDi Beratung von Hilfesuchenden, Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen.

Suchtkranke sollen vordergründig die Angebote der durch den Landkreis anerkannten und finanzierten Suchtberatungsstellen (s. Anlage A) in Anspruch nehmen, da der Landkreis die Aufgaben der Suchtberatung gem. §5, Abs. 4 PsychKG LSA diesen überlässt. Wenn Suchtkranke Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst aufnehmen, werden sie an die Beratungsstellen weitervermittelt, bei Bedarf auch dorthin begleitet.

Im April 2018 wurde der Sozialpsychiatrische Dienst Saalekreis durch den Sachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) erweitert. Seitdem können hier Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen, bis zum Erreichen der Volljährigkeit, Hilfe finden. Darüber hinaus können deren Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, Erzieher etc.) Beratung, Begleitung und Unterstützung erhalten.

## 5. Zielsetzung und Aufgaben

### Zielsetzung

Die Mitarbeiter des SpDi leisten Hilfen

- der Vorsorge;
- in psychosozialen Krisensituationen gemäß Punkt 6.3;
- im psychiatrischen Notfall (Koordinierung von Schutzmaßnahmen);
- der Nachsorge;

bei psychischen Erkrankungen/ Beeinträchtigungen mit dem Ziel, die Betroffenen in ihren sozialen Bezügen zu belassen bzw. in diese zurückzuführen.

Dabei soll der betroffenen Personengruppe eine möglichst selbständige Lebensführung in der Gemeinschaft erhalten bzw. wieder ermöglicht werden. Die Hilfen sind gemeindenah zu leisten, sodass die betroffenen Personen möglichst in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können.

Um diese Zielstellung zu erreichen, sind die vorhandenen Angebote/Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung sowie andere soziale Dienste je nach dem individuellen Hilfebedarf des Betroffenen zu beteiligen.

Der Schwerpunkt der Versorgung durch den SpDi liegt in der Krisenintervention und der langfristigen Begleitung von Klienten, deren psychische, geistige und soziale Beeinträchtigungen besonders ausgeprägt sind:

- schwer und chronisch psychisch Kranke/beeinträchtigte Menschen
- Menschen mit Doppel- oder Mehrfachdiagnosen (psychische Erkrankung in Kombination mit Suchterkrankung oder anderer Beeinträchtigung)
- Menschen mit geistiger Beeinträchtigung

Vermittelt werden bei Bedarf Hilfen des regionalen Hilfesystems im Sinne einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung unter Beachtung des Prinzips „ambulant vor stationär“.

### Aufgaben

#### **Beratende, aufsuchende und begleitende Tätigkeiten:**

- Beratung von Hilfesuchenden, Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen
- Unterstützung bei Schwierigkeiten zur Teilhabe an Bildung, Teilhabe am Arbeitsleben und der Sozialen Teilhabe
- Einzelfallhilfe
- Erstellen eines individuellen Hilfeplanes
- Unterstützung und Beratung bei Antragstellungen aller Art sowie erforderliche Begleitung zu Behörden
- Vermittlung in vorsorgende und begleitende Hilfen der ambulanten, teilstationären und stationären Behandlung und andere sozialen Diensten, ggf. Begleitung
- Vermittlung in nachsorgende Hilfen und geeignete Maßnahmen der Wiedereingliederung in die Gemeinschaft durch individuelle Betreuung/Beratung
- Hausbesuche und Kontakte während stationären Aufenthalten
- Aufsuchen der Kinder und Jugendlichen in ihren Lebenswelten
- Krisenintervention
- Durchführung und/oder Begleitung der Klientenclubs des Sozialpsychiatrischen Dienstes (\*)

- Mitwirkung bei Schutzmaßnahmen durch Unterbringungen in psychiatrischen Fachkrankenhäusern nach PsychKG LSA und BGB (\*)
- Zusammenarbeit mit allen Diensten, Einrichtungen und Institutionen der Versorgungsregion, die mit der Betreuung und Behandlung des o.g. Personenkreises befasst sind
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Klientenclubs (\*) und Freizeitgruppen

### **Ärztliche/Psychologische Tätigkeiten:**

- Informationen und Beratung zu psychischen Erkrankungen (einschließlich Suchterkrankungen und geistigen Störungen) sowie Beeinträchtigungen des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters und deren Behandlungsmöglichkeiten
- Anfertigung von Amtsärztlichen Stellungnahmen im Auftrag von anderen Behörden
- Intelligenz-, Leistungs-, Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter im Rahmen des Beratungsprozesses durch den Dienst

### **Klientenbegleitdienst:**

- Begleitung und Unterstützung im Alltag (Hausbesuche, Arzttermine, etc.)
- Unterstützung zur Haushaltsbewältigung (\*)
- Begleitung zu Ämtern/Behörden, Hilfe bei Beantragung von Leistungen

### **Gremienarbeit:**

- Mitarbeit in Arbeitskreisen auf Kreis- und Landesebene (s. dazu Pkt. 6.6)

### **Administrative Tätigkeiten:**

- Datenerhebung, Aktenführung, statistische Erhebungen
- Zuarbeit für amtsärztliche Stellungnahmen/Gutachten, Erarbeitung Sozialberichte
- fachärztliche Begutachtungen und Stellungnahme
- psychologische Befunderstellungen
- Maßnahme zur Qualitätssicherung (u.a. Weiterbildungen sowie Supervision)

(\*) ausgenommen KJPD

## 6. Standards der Sozialen Arbeit im SpDi

Die traditionell dominierende Unterteilung der sozialpädagogischen Methodenlehre in Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit greift aufgrund veränderter und differenziert auftretender (u.a. auch Multi-) Problemlagen heute zu kurz. Wenn Soziale Arbeit als Unterstützung von Klienten im Spannungsfeld von (erwarteter) Hilfe, Kontrolle und präventiver Intervention verstanden werden kann, muss sie sich im Prozess zur (Wieder-) Eingliederung eines vielfältigen Methodenrepertoires bedienen.

Bei der Auswahl der Methoden der sozialen Arbeit im SpDi folgen wir dem Prinzip der Sozialraumorientierung, Lösungsorientierung – stets unter Wahrung der Autonomie individueller Lebenspraxis und Hilfe zur Selbsthilfe (Subsidiarität). Das heißt, wir versuchen den Klienten in seinem sozialen Gefüge „abzuholen“ und mit ihm eine Lösung zu fokussieren bzw. anzubahnen und im Idealfall das Problem zu mildern oder zu beseitigen.

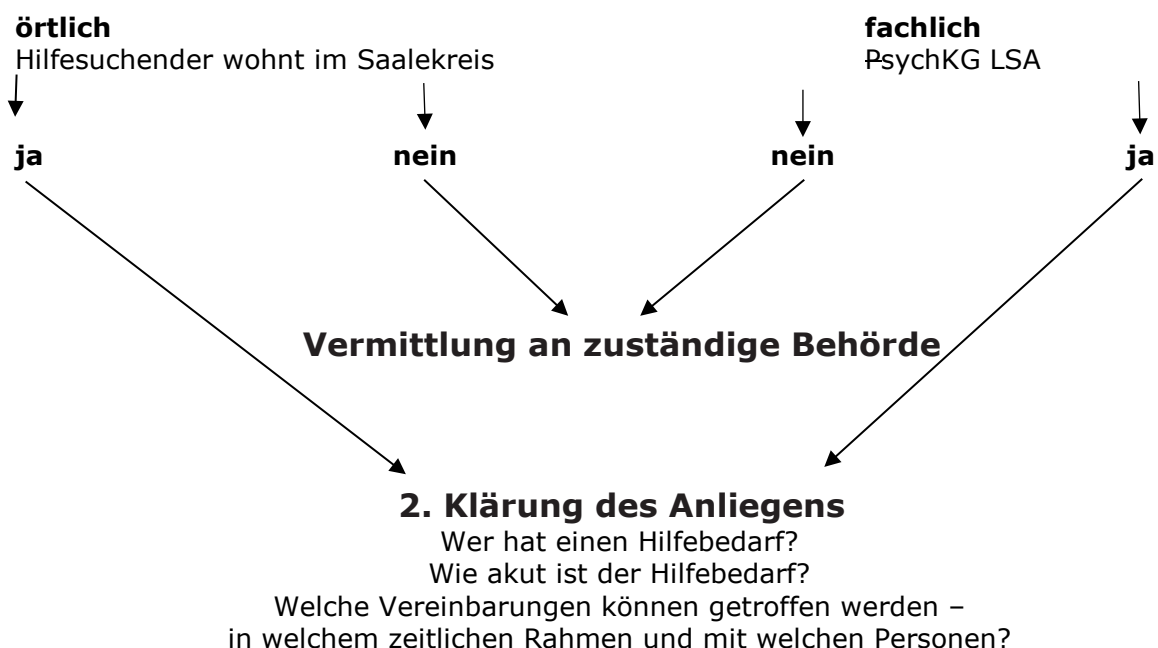
In den nachfolgenden Punkten wird das grundsätzliche Vorgehen der Sozialarbeiter im SpDi, von der Klärung der Zuständigkeit, der Problemanalyse bis hin zur Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit (zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen), näher erläutert.

### 6.1 Kontaktaufnahme/ Erstkontakt

Die Kontaktaufnahme zum SpDi kann durch den Hilfesuchenden selbst und durch Personen aus dem sozialen Umfeld (u. a. Angehörige, Ärzte, Behörden) schriftlich, telefonisch oder persönlich erfolgen.

Im Rahmen der Kontaktaufnahme ist durch den Mitarbeiter des SpDi die örtliche und fachliche Zuständigkeit zu prüfen. Bei festgestellter Zuständigkeit erfolgt die Klärung des Anliegens.

#### 1. Klärung der Zuständigkeit des Dienstes



Um die Vorgehensweise zu klären, kann die fachliche Beratung mit dem Leiter des SpDi und/oder Kollegen notwendig sein. Die Klärung des Anliegens setzt die persönliche Kontaktaufnahme zum Klienten voraus.

Die persönliche Bereitschaft und der notwendige Vertrauensvorschuss, um Beziehungen zu wenig oder nicht bekannten Personen einzugehen und aufrecht zu erhalten oder Beziehungsangebote solcher Personen annehmen zu können, kann bei unserer Zielgruppe eingeschränkt sein. Deshalb erfordert es Professionalität, eine Beziehung zwischen Klient und Berater aufzubauen und zu erhalten. Ohne Beziehungsgestaltung kann kein Vertrauensverhältnis entstehen und ohne dieses wird Beratung erfolglos sein.

Für Klienten, die nicht aus eigenem Entschluß zur Beratung kommen, ist die Beziehungsarbeit eine der wesentlichsten Aufgaben, um sie motivieren zu können, sich auf einen Veränderungsprozess einzulassen. Die Haltung der Mitarbeiter des SpDi zum Klienten ist respektvoll, achtsam und offen für dessen Vorstellungen und Wünsche im Klärungsprozess. Beratung findet immer auf Augenhöhe statt.

## 6.2 Niedrigschwellige Beratung und Betreuung

Beratung stellt eine wesentliche Handlungsform und damit zentrale Methode in nahezu allen Bereichen Sozialer Arbeit dar. Daher ist sie als Schlüsselkompetenz Sozialer Arbeit für eine professionelle Berufspraxis der Fachkräfte entscheidend.

Nach dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. ist Beratung im Kontext sozialprofessioneller Arbeit zu definieren und als genuine Form sozialprofessionellen Handelns zu verstehen. Professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit ist demnach eine

- typische (häufig wiederkehrende, aufgaben-/auftragsbezogene)
- wertorientierte (auf berufseigene Normen bezogene)
- theoretisch fundierte (fachtheoretische Beiträge, Konzepte, Begründungen)
- eigenständige (sowohl von anderen beruflichen Handlungen als auch von anderen Beratungsberufen [wie bspw. der Psychologie, Jurisprudenz, Medizin] unterscheidbare)
- und somit eine an den professionellen Prinzipien orientierte Praxis.  
(<https://www.dbsh.de/profession/haltung-der-profession/sozialprofessionelle-beratung.html>; Stand 09.08.2023)

Dabei soll sie lebensweltbezogen, ressourcen- und netzwerkorientiert arbeiten sowie die Selbstbestimmung der Betroffenen angemessen wahren. Die Wirksamkeit von Beratung wird dabei signifikant von einer tragfähigen Beziehung zwischen Fachkraft und Klient beeinflusst. Damit sind allem voran Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung entscheidend; methodische Kompetenzen spielen demnach eine zumindest nachgeordnete Rolle (Königswieser u. Hillebrand, 2006). Somit rückt die professionelle Beratungshaltung in den Mittelpunkt, um Veränderungsprozesse zu begleiten und Hilfen für die Klienten längerfristig zugänglich zu machen.

Bei der Erstellung eines Hilfeplanes unter Einbeziehung anderer Beteiligter des Hilfesystems ist die Festlegung der Ziele in Einzelschritten notwendig. Dabei sollen insbesondere die Potentiale des Klienten erkannt, mobilisiert und genutzt werden. **Grundsätzlich soll Hilfe zur Selbsthilfe geleistet werden.**

Die Beratung kann sich auf einen einmaligen Kontakt beschränken. Sie kann aber gerade bei Menschen, die krankheitsbedingt das übrige Hilfesystem nicht in Anspruch nehmen können, auch in eine längerfristige Betreuung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst münden.

Die Hilfen reichen von telefonischen Beratungen, Sprechstunden, Hausbesuchen bis hin zur Begleitung bei Behörden- und Arztgängen sowie unterstützenden Gesprächen mit Angehörigen. Eine besondere Form der Beratung ist der Hausbesuch.

## Hausbesuch

Das Einverständnis des Klienten vorausgesetzt, kann ein Mitarbeiter des Dienstes einen Hausbesuch durchführen. Dieser kann gesundheitsbedingt oder aus sozialen Gründen erfolgen und wird in den meisten Fällen rechtzeitig schriftlich oder telefonisch durch den zuständigen Mitarbeiter beim Klienten angekündigt. Im Rahmen einer Krisen- und Notfallintervention kann ein Hausbesuch auch gegen den Willen des Betroffenen notwendig werden. Dieser Hausbesuch muss mindestens mit zwei Mitarbeitern erfolgen. Dabei verweisen wir auf den gesetzlichen Auftrag.

## 6.3 Krisen- und Notfallintervention

### Was ist eine Krise?

Jeder Mensch durchlebt in seinem Leben Krisen. Gründe sind jedoch keinesfalls nur schwerwiegende traumatische Ereignisse. Oft ist es nur die Häufung oder Zuspitzung belastender innerer und äußerer Erlebnisse, die die gewohnten Bewältigungsmöglichkeiten überfordern und überschreiten. Das geschieht aufgrund plötzlich veränderter Lebensumstände ebenso wie durch festgefahrene und langanhaltende belastende Lebensbedingungen. Befindet sich ein Mensch in einer Krise, wird die Situation von dem Betroffenen als äußerst bedrohlich empfunden. Ein Zustand tiefer emotionaler Erschütterung, Gefühle der Angst und Hilflosigkeit stehen im Vordergrund. Verluste und Kränkungen können ebenso damit verbunden sein wie eine Infragestellung bisheriger Werte und Ziele. Häufig kommt es zu einer zunehmenden sozialen Isolation. Mit steigendem Druck sinkt die Belastbarkeit, so dass die Bewältigung des Alltags immer schwerer fällt.

Eine Krise birgt viele Gefahren, aber auch Chancen, neue Sinnzusammenhänge des eigenen Lebens zu erfahren und diesem Leben eine neue Wendung zu geben. Die Krisenintervention soll die Gefahren abwenden und die Chancen nutzen, um mit den Betroffenen Wege aus der Krise zu bahnen.

Es gilt, Krisensituationen möglichst ambulant aufzufangen, stationäre Aufnahmen soweit wie möglich verhindern zu helfen sowie dennoch notwendige Einweisungen fachkompetent einzuleiten und zu begleiten. Krisen können in einen psychiatrischen Notfall münden.

Ein **psychiatrischer Notfall** ist ein Zustand, der häufig durch eine psychiatrische Krankheit bedingt ist und der einen unmittelbaren Handlungszwang zur Abwendung von Lebensgefahr oder von anderen schwerwiegenden Folgen mit sich bringt. Es ist sofortiges ärztliches Handeln erforderlich.

Die Interventionen durch die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes erfolgen daher bei **akuter**

- Eigengefährdung (z. B. durch Suizid)
- Fremdgefährdung (z. B. Fremdaggression)

Unter Berücksichtigung des Einzelfalles wird der Klient aufgesucht und wenn nötig, werden andere Strukturen des Hilfesystems informiert.

Dabei erfolgt:

- die Einschätzung der aktuellen Gefährdung durch Versuch einer Kontaktaufnahme zum Klienten bzw. zu anderen Beteiligten; Anforderung angemessener Unterstützung zum eigenen Schutz und zur Abwehr von Gefahren für den Klienten oder Dritte:
- Rettungsdienst/ Notarzt/ Feuerwehr über Rettungsleitstelle Halle, Tel.: 0345- 2215000 oder 112
- Ordnungsamt für PsychKG LSA über Leitstelle Saalekreis, Tel.: 03461- 401255
- die Entwicklung eines Notfallplanes unter Berücksichtigung einer Zielhierarchie: Welche Maßnahmen sind jetzt für den Klienten geeignet?

Dabei können bewährte Problembewältigungsstrategien und eine Einbindung von sozialen Netzwerken (wie z.B. Familie, Bekannte, Freunde) nützlich sein.

## **Persönliche und materielle Ressourcen zur Krisenintervention**

### **a) Grundlagen des aktiven Zuhörens:**

- Positive Wertschätzung und emotionale Wärme
- Echtheit
- Einführendes Verständnis

Regeln:

- Den Klienten in der Antwort direkt ansprechen
- Möglichst kurze Antworten geben
- Den inneren psychischen Zustand des Klienten ansprechen
- Antworten, ohne zu werten oder Diagnosen zu stellen
- Statt in Fremdwörtern lieber in Bildern antworten

### **b) Krisenkoffer**

Diese Zusammenstellung soll verhindern, im Krisenfall Zeit durch Suchen benötigter Hilfen zu verlieren, Sicherheit zu gewinnen und Ruhe zu bewahren.

Inhalt:

- Handakte
- Liste wichtiger Telefonnummern
- geladenes Diensthandy
- Checklisten: Suizidalität, gewaltbereite Klienten (s. Anlage B)
- Notizblock/ Stift
- Flyer SpDi & Visitenkarte
- Dienstaussweis
- Einweghandschuhe/ Desinfektion / Mund-Nasen-Schutz



## 6.4 Dokumentation und Qualitätssicherung

Die Dokumentation des SpDi erfolgt nach folgenden Dokumentationsschritten:

- Information über Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)
- Erfassung von Basisdaten/ Sozialanamnese (Sozialdatenbogen und Klientenkarte)
- Prozessbegleitende Dokumentation
- Gutachterliche Dokumentation
- Gesundheitsberichterstattung

Die Erfassung der Basisdaten enthält die wichtigsten kundenbezogenen Angaben zu Name, Alter, Geschlecht, Familienstand, bisherige medizinische und therapeutische Behandlungen, Diagnose(n), Angaben zur Lebenssituation und biographischen Besonderheiten ([Sozialdaten, s. Anlage D](#)).

Bei der prozessbegleitenden Dokumentation werden vielfältige situative Informationen, Einschätzungen, Sachverhalte, Ziele und Erwartungen des Klienten und seines Umfeldes eruiert. Jegliche Kontaktart wird hier mit der jeweiligen Kontaktperson mit einem entsprechenden Datum dokumentiert.

Die gutachterliche Dokumentation beinhaltet das Erstellen von ärztlichen Gutachten und Stellungnahmen, Zeugnissen und Bescheinigungen für andere Behörden, Ämter, Gerichte usw. und unterliegt den Vorgaben der sozialrechtlichen Bestimmungen. Die oben angeführten Daten werden in Klientenakten sowie in EDV-gestützter Dokumentation des Octoware-Programms festgehalten.

Des Weiteren werden im Dokumentationssystem vorgegebene Instrumente wie z.B. Vordrucke, Formblätter, Formulare, Sozialberichte und Schweigepflichtsentbindungen verwendet. Durch die Verarbeitung der Daten im Octoware-Programm wird die Zusammenfassung und Auswahl der Daten in Bezug auf den einzelnen Klienten sowie auf die Klientengruppen des SpDi im Landkreis möglich. Auf diese sensiblen Daten können nur die Mitarbeiter des SpDi zugreifen.

Die Dokumentation für die Gesundheitsberichterstattung richtet sich nach den Vorgaben von Bund, Land und Landkreis. Dazu werden anonymisierte Daten, Berichte und Analysen vom SpDi erarbeitet und an die entsprechenden Stellen weitergeleitet. Eine gründliche und aussagefähige Dokumentation und Gesundheitsberichterstattung bildet die Grundlage für qualifizierte Abstimmungsprozesse und leisten einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung des SpDi im Landkreis.

Die Qualitätssicherung der Arbeitsweise der Mitarbeiter des SpDi erfolgt durch regelmäßige Dienstberatungen, Fallbesprechungen, Supervision und fachspezifische Fort- und Weiterbildungen. Der Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter in verschiedenen Arbeitskreisen auf Landes- und Landkreisebene dient der ständigen fachlichen Qualifikation und Qualitätssicherung des SpDi.

## 6.5 Datenschutz und Schweigepflicht

### Datenschutz – Grundsätzliches

Personenbezogene Daten dürfen nur verarbeitet werden, wenn sie zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes erforderlich sind und wenn dafür eine gesetzliche Erlaubnisnorm oder die Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach dem Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit ist auf die Verarbeitung nicht relevanter personenbezogener Daten zu verzichten (gem. akt. Fassung DSGVO).

Personenbezogene Daten werden durch die Mitarbeiter persönlich vom Betroffenen erfasst und nur zweckgebunden nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung genutzt (DSGVO). Bei anderen Stellen oder Personen dürfen Daten ohne Kenntnis des Betroffenen nur unter Beachtung gesetzlicher Vorschriften erhoben werden. Medizinische Daten gehören zu den sensibelsten Daten, sie gelten daher als besonders schutzwürdig.

Zweck des Datenschutzes ist es, den Betroffenen davor zu schützen, dass er durch den Umgang mit persönlichen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird. Dabei ist es unerheblich, ob seine Daten beispielsweise in Akten, in Form einer Kartei oder unter Benutzung von Computern verarbeitet werden.

### Vertraulichkeit

Die Vertraulichkeit der erhobenen, gespeicherten, übermittelten oder sonst verarbeiteten Daten muss gewährleistet sein, d. h. nur Befugte dürfen personenbezogene Daten zur Kenntnis erhalten bzw. davon Kenntnis nehmen.

### Verantwortlichkeit

Klientendaten sind sowohl die personenbezogenen Daten des Klienten als auch eines Angehörigen oder von sonstigen Dritten, wenn diese Daten in der Arbeit mit dem Klienten bekannt werden.

Jeder Mitarbeiter trägt die datenschutzrechtliche Verantwortung für eine vorschriftsmäßige Ausübung seiner Tätigkeit und ist verantwortlich dafür, dass die anvertrauten Daten nur im Rahmen der Aufgabenstellung erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Jeder Missbrauch, jede unbefugte Weitergabe dieser Daten ist unzulässig und kann arbeits- und strafrechtlich geahndet werden.

### Übermittlung von Klientendaten – Schweigepflicht

Anderen Personen und Institutionen gegenüber ist jeder Mitarbeiter zu völliger Verschwiegenheit verpflichtet. Ausnahmen von der Schweigepflicht sind nur dann gestattet, wenn andere höhere Rechtsgüter (z.B. Kindeswohlgefährdung, Gefahr für Leib und Leben) vorliegen und geschützt werden müssen.

Verstöße gegen die Schweigepflicht sind nach § 203 des Strafgesetzbuches strafbar und stellen zudem eine Verletzung arbeitsrechtlicher/dienstrechtlicher Pflichten dar. Die Schweigepflicht gilt auch über den Tod des Klienten hinaus.

Ärzte unterliegen den besonderen Bestimmungen der ärztlichen Schweigepflicht. Mitarbeiter multiprofessioneller Teams (Institutsambulanzen, Gesundheitsämter usw.) führen häufig Akten, die ärztliche Befunde und Krankengeschichten enthalten, die dann ebenfalls besonders geschützt werden müssen und der besonderen Schweigepflicht unterliegen.

Die Klienten können Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser oder Behörden von der Schweigepflicht entbinden. Sie erteilen eine Schweigepflichtsentbindung, mit der dann eine Akte oder ein Entlassungsbericht angefordert werden kann.

## **Aufbewahrung und Archivierung von Daten**

Klientenakten werden gesichert, entsprechend gesetzlicher Aufbewahrungsfristen, längstens jedoch 30 Jahre, aufbewahrt. Alle elektronisch erstellten Dokumentationsunterlagen der Klientenakten befinden sich auf Servern der Kreisverwaltung und werden dort vor Verlust, Missbrauch und Verfälschung gesichert.

## **Vernichtung und Datenlöschung**

Nicht mehr benötigte Unterlagen und Datenträger werden datenschutzrechtlich entsorgt.

## **6.6 Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit**

### **Gremienarbeit**

„Der Sozialpsychiatrische Dienst soll mit Körperschaften, Behörden, Organisationen und Personen zusammenarbeiten, die seine eigenen Maßnahmen unterstützen und ergänzen. Dazu gehören insbesondere Gemeinden, Krankenhäuser, Leistungsträger von Sozialleistungen, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Träger von Sozialeinrichtungen und niedergelassene ärztlich oder psychotherapeutisch Tätige (§5 Abs.1 PsychKG LSA).

Das zentrale Gremium der Koordination der psychiatrischen Hilfen in unserem Landkreis ist die kommunale Arbeitsgemeinschaft „**Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/ Saalekreis**“. Die Führung dieser Geschäfte für den Landkreis Saalekreis obliegt der Stelle des Psychiatriekoordinators (s. dazu Punkt 7).

Als Teil des ÖGD kooperieren die SpDi im Land Sachsen-Anhalt auf Landesebene miteinander in der **AG „Sozialpsychiatrische Dienste im Land Sachsen-Anhalt“** mit dem Ziel, gemeinsame Standards der Leistungserbringung zu entwickeln und sich über aktuelle Entwicklungen auszutauschen. Diese AG trifft sich mindestens zweimal jährlich.

Weiterhin berät der SpDi insbesondere kommunale Sozialleistungsträger (SGB II, VIII, XII) in allen Fragen der Hilfen für Menschen mit psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen. Menschen mit Suchtproblematik werden an die Suchtberatungsstellen des Landkreises vermittelt.

## Öffentlichkeitsarbeit

Der SpDi fördert das Verständnis für die Zielgruppe des § 1 PsychKG LSA durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu gehört bspw. die Durchführung und Beteiligung an Öffentlichkeitskampagnen zur Entstigmatisierung der Zielgruppe.

## Öffentlichkeitskampagnen

- Beteiligung an allen Aktionen der PSAG Halle/Saalekreis, u.a. zu den Gesundheitstagen der WHO
  - 21.09. Weltalzheimertag
  - 10.10. Internationaler Tag der seelischen Gesundheit
- Beteiligung an Öffentlichkeitskampagnen der Kreisverwaltung, u. a.
  - Gesundheitstag des Gesundheitsamtes Saalekreis
  - Lokales Bündnis für Familie im Landkreis Saalekreis

## 6.7 Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Klientenclubs und Freizeitgruppen

Auch die Förderung der Selbsthilfearbeit in angeleiteten Klientenclubs sowie Trialog-Aktivitäten zählen zu den Aufgaben des SpDi Saalekreis. Selbsthilfegruppen (SHG) für Betroffene und Angehörige werden im Landkreis durch die Paritätischen Selbsthilfekontaktstellen Saalekreis und Halle-Saalekreis (in Merseburg und Halle (Saale)) bei ihrer Gründung und laufenden Arbeit unterstützt. Zur Kontaktaufnahme in bestehende Selbsthilfegruppen ist der SpDi vermittelnd tätig.

### Klientenclubs am SpDi:

- 2 in Merseburg
  - „Kleiner Lichtblick“
  - „Bunte Donnerstagsrunde“
- 1 in Halle
  - „Club der guten Hoffnung“
- 2 in Querfurt
  - Klientenclub für psychisch kranke Erwachsene
  - Kreativgruppe „Handarbeit“

Die vorgenannten Klientenclubs treffen sich nach Absprache. Die Einladung und Begleitung der Klienten erfolgt durch die Sozialarbeiter des Dienstes.

Außerdem trifft sich die Gruppe **Reha-Wassergymnastik für psychisch kranke Erwachsene** wöchentlich im Carl-von-Basedow Klinikum Merseburg, deren Mitarbeiter die Durchführung anleiten. Informationen und Kontakt zur Gruppe werden über den SpDi vermittelt.

Weiterhin gibt es die **Reha-Sportgruppe für psychisch Kranke**, die sich ebenfalls einmal wöchentlich trifft. Die fachliche Durchführung erfolgt über den UNI-Sportverein Halle und wird von einem Mitarbeiter des SpDi begleitet.

Im Oktober 2011 startete der „**Psychiatrische Dialog im Saalekreis**“. Betroffene, Angehörige und beruflich Tätige kommen miteinander ins Gespräch, um über den Austausch von Erfahrungen und Vorstellungen im Umgang mit Krankheit einen gemeinsamen Weg des Verstehens zu finden. Eine Vorbereitungsgruppe von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen psychisch Kranker und beruflich Tätiger legt im Vorjahr die Themen für das kommende Jahr fest. Fachleute werden zum entsprechenden Thema eingeladen.

Seit Start des Psychiatrischen Dialog im Saalekreis nimmt immer ein Sozialarbeiter des SpDi teil. Am 2. Montag eines Monats findet dieser im Carl-von-Basedow-Klinikum statt. Weitere Informationen zu den aktuellen Themen sind auf der Homepage des Landkreises zu finden ([Psychiatrischer Dialog](#)).

## 7. Koordination und Planung

Der Landkreis Saalekreis hält zur Koordination und Planung des gemeindenahen Versorgungsnetzes für seine Einwohner mit psychischen Erkrankungen (siehe Pkt. 4 Zielgruppe) die Stelle eines **Psychiatriekoordinators** vor. Die Vorhaltung ist seit 2022 eine Pflichtaufgabe für den Landkreis gem. § 8 PsychKG LSA. Der Landkreis Saalekreis hält diese Stelle bereits seit 1995 vor. Der Psychiatriekoordinator arbeitet fachlich inhaltlich mit dem SpDi zusammen.

Die Aufgaben des Psychiatriekoordinators sind im § 8 PsychKG umschrieben und näher geregelt im „Leitfaden zur Implementierung von Stellen für Psychiatriekoordinator\*innen nach § 8 PsychKG LSA“ des zuständigen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt von Oktober 2021.

### Ziele:

Der Psychiatriekoordinator soll im Rahmen seiner Aufgabenwahrnehmung folgende Ziele verfolgen:

- Gewährleistung und Weiterentwicklung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Versorgung von Personen mit psychischer Erkrankung nach § 1 Abs. 2 PsychKG LSA
- Verbesserung der Übergänge zwischen stationärer, teilstationärer, ambulanter und komplementärer Versorgung
- Integration, Inklusion und Partizipation von Personen mit psychischer Erkrankung in die Gesellschaft, in das Bildungssystem und in das Arbeitsleben

### Aufgabenbereiche:

Der Psychiatriekoordinator arbeitet interdisziplinär und sektorenübergreifend primär mit den Leistungserbringern, den Leistungsträgern sowie den zuständigen Stellen innerhalb der jeweiligen Kommune zusammen, um die psychiatrische Versorgungslandschaft im Landkreis Saalekreis stetig weiterzuentwickeln.

Der persönliche Kontakt zu Personen mit psychischer Erkrankung und deren Angehörigen ermöglicht eine praxisnahe Beurteilung psychiatrischer Versorgungssituation im Landkreis.

### **Aufgaben:**

- Unterstützung bei der Bildung und Arbeit von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) gemäß §7 PsychKG LSA
- Koordination der Hilfeangebote für Personen mit einer psychischen Erkrankung
- Beratung des für psychisch Kranke zuständige Ministeriums bei der Erstellung der psychiatrischen Versorgungsstrategie (§ 9 PsychKG LSA) im eigenen Zuständigkeitsbereich und Beratung des Landkreises Saalekreis – Erstellung kommunale Psychiatrieplanung
- Vernetzungsaktivitäten und Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung bei der Arbeitsmarktintegration von Personen mit psychischer Erkrankung

Der Psychiatriekoordinator ist Ansprechpartner für alle Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörige, Einrichtungen, Dienste, Mitarbeiter und Interessierte in Sachen Gemeindepsychiatrie.

### **Gemeindepsychiatrisches Versorgungsnetz - PSAG/GPV**

Die Koordination der Angebotsstrukturen erfolgt in Zusammenarbeit mit allen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten sowie Körperschaften des öffentlichen Rechts, Verbänden und Selbsthilfegruppen über die Kommunale Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“ für den Versorgungsraum Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis.

Aufgrund der räumlichen Nähe zur kreisfreien Stadt Halle (Saale) sind sehr viele Leistungsträger regional für die Stadt Halle und den Landkreis Saalekreis zuständig und der überwiegende Teil der Leistungserbringer bietet seine Leistungen für Nutzer aus beiden Gebietskörperschaften an.

Die Angebote erstrecken sich auf folgende Versorgungsbereiche der psychisch kranken Menschen:

- Behandlung/Rehabilitation/Pflege
- Wohnangebote
- Berufliche Bildung/Arbeit/Beschäftigung
- Soziales Leben/Freizeit/Kontaktmöglichkeiten

Die PSAG Halle/Saalekreis ist eine Kommunale Arbeitsgemeinschaft. Deren Ziele, Struktur, Leitung und Geschäftsstellen werden durch eine Verwaltungsvereinbarung geregelt, welche zwischen den beiden kommunalen Gebietskörperschaften am 14.02.2011 geschlossen wurde. Weitere Informationen zur Struktur und Arbeitsweise der PSAG sind auf der Homepage des Landkreis Saalekreis zu finden ([PSAG](#)).

Seit 2022 hat der Landkreis gem.§ 7 PsychKG LSA einen Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) zu bilden, mit der Zielstellung bedarfsgerechte, wohnortnahe und umfassende Hilfen für Personen mit einer psychischen Erkrankung zu gewährleisten. Der GPV ist ein Leistungserbringerverbund. Über eine Kooperationsvereinbarung sollen beteiligte Leistungserbringer in einem festgelegten Versorgungsraum verbindlich die Versorgungsverpflichtung übernehmen.

Hier unterscheidet sich der GPV wesentlich von der PSAG; in der PSAG Halle/Saalekreis ist die Mitarbeit aller Mitglieder freiwillig und eher unverbindlich.

Zuständig für die Bildung ist der Landrat mit fachlicher Unterstützung durch den Psychiatriekoordinator.

Aufgrund der langjährig gewachsenen guten Zusammenarbeit der Stadt Halle (Saale) und des Landkreises Saalekreis auf dem Gebiet der Versorgung seiner Menschen mit psychischen Erkrankungen bot es sich an, einen gemeinsamen GPV zu bilden. Das PsychKG LSA lässt dies im §7, Abs. 1 zu, und beide Kommunen haben im Sommer 2023 eine entsprechende Absichtserklärung unterzeichnet.

## Beschwerdestelle

Im PsychKG LSA wurde in der Neufassung im Oktober 2020 die Schaffung von Patientenfürsprechern in jedem Landkreis und kreisfreien Stadt in unserem Bundesland gesetzlich normiert. Der Patientenfürsprecher arbeitet im Ehrenamt und wird durch den Landrat berufen.

Ziel dieses neu eingerichteten Ehrenamtes ist es, die Rechte und Interessen von Personen mit einer psychischen Erkrankung (hierzu zählen auch Suchterkrankungen) zu wahren sowie diese bei der selbständigen Interessenwahrnehmung und dem Wiedereingliederungsprozess zu unterstützen, sofern nicht Patientenfürsprecher nach § 15 Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt (KHG LSA) zuständig sind. Er unterstützt auch bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen.

Damit im Zusammenhang stehende **Aufgaben** sind insbesondere:

- Prüfung von Anregungen, Bitten und Beschwerden von Personen mit psychischer Erkrankung sowie deren Angehörigen
- Gesprächsvermittlung und der Abschluss von Maßnahmen zwischen dem Beschwerdeführer und dem Leistungserbringer
- Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen den Patienten sowie ihren Angehörigen einerseits, und dem Leistungserbringer sowie den dort Beschäftigten andererseits

### Kontakt/ Sitz:

Gesundheitsamt Saalekreis

Oberaltenburg 4b, 06217 Merseburg

Tel. 03461 40 1716

E-Mail: [patientenfuersprecher@saalekreis.de](mailto:patientenfuersprecher@saalekreis.de)

## Anlage A:

### Suchtberatungsstellen in freier Trägerschaft für Menschen mit Suchtproblemen im Versorgungsraum Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis

#### Suchtberatungsstelle Halle – Saalekreis AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH

##### **06124 Halle (Saale)**

Trakehner Straße 20  
Tel.: 0345 805 70 66  
Fax: 0345 806 27 91  
Email: [suchtberatung@awo-halle-merseburg.de](mailto:suchtberatung@awo-halle-merseburg.de)  
[awo-halle-merseburg.de](http://awo-halle-merseburg.de)

##### **06217 Merseburg**

Weißer Mauer 52  
Tel.: 03461 74 02 0  
Fax: 03461 74 02 22

##### **06268 Querfurt**

Außenstelle  
Kirchplan 1  
Tel. 034771 71 95 18

##### **06231 Bad Dürrenberg**

Außenstelle  
Witzlebenweg 7b (Bürger-und Vereinshaus)  
Mobil: 0151 22 740 506

##### **06249 Mücheln**

Außenstelle  
Rudolf-Breitscheid-Str. 18 (Schützenhaus)  
Mobil: 0151 22 740 506  
Email: [suchtberatung@awo-halle-merseburg.de](mailto:suchtberatung@awo-halle-merseburg.de)  
[awo-halle-merseburg.de](http://awo-halle-merseburg.de)

Angebote: Beratung, Betreuung, Vermittlung, Nachsorge bei Problemen mit Drogen, Alkohol, Tabak, Medikamenten, Essstörungen, Glücksspiel und Schwerpunktberatungsstelle exzessive Mediennutzung

---

#### Suchtberatungsstelle der Evangelischen Stadtmission Halle e.V.

##### **06108 Halle (Saale)**

Weidenplan 3-5  
Tel.: 0345 21 78 138

und

##### **06188 Landsberg, Köthener Str. 2**

**06198 Wettin, Burgstr. 1**  
Tel.: 0173 17 53 820

E-Mail: [suchtberatung@stadtmission-halle.de](mailto:suchtberatung@stadtmission-halle.de)  
[www.stadtmission-halle.de](http://www.stadtmission-halle.de)

Angebote: Beratung, Betreuung, Vermittlung, Nachsorge bei Problemen mit Alkohol, Nikotin, Cannabis, Medikamente, illegale Drogen; Schwerpunktberatungsstelle Glücksspiel im LSA



---

## **drobs Halle - Jugend- und Drogenberatungsstelle Der Paritätische | PSW GmbH - Sozialwerk Behindertenhilfe**

### **06108 Halle (Saale)**

Moritzzwinger 17

Tel.: 0345 5 170 401 oder 6 78 39 95

Email: [info@drobs-halle.de](mailto:info@drobs-halle.de)  
[drobs-halle.de](http://drobs-halle.de)

### **und**

### **06217 Merseburg**

Lauchstädter Str. 2a

01578 7 63 93 88

[merseburg@drobs-halle.de](mailto:merseburg@drobs-halle.de)  
[drobs-halle.de](http://drobs-halle.de)

Angebote: Anlauf- und Beratungsstelle bei Problemen mit illegalen Drogen; Beratung, Betreuung, Nachsorge, Schwerpunktberatung bei exzessiver Mediennutzung

## Anlage B: Checklisten

### Checkliste Suizidalität

#### Risikogruppe

- Menschen mit psychischen Erkrankungen einschließlich Abhängigkeitserkrankungen
- Menschen in Krisensituationen
- Menschen mit suizidaler Vorgeschichte
- Angehörige von suizidgefährdeten Menschen

#### Einordnung suizidaler Denk- und Verhaltensweisen

Grundsätzlich ist jede suizidale Äußerung ernst zu nehmen!

Mit dem Anhalten suizidalen Verhaltens entsteht ein zunehmender Handlungsdruck, der beim Betroffenen mit wachsender Verzweiflung, einhergehend mit dem Gefühl des Unverstandenseins, zum Suizid führen kann.

Entwicklungsstufen der Suizidalität:

- |                           |   |                        |
|---------------------------|---|------------------------|
| 1. Ruhewünsche            | } | Phase der Erwägung     |
| 2. Todeswünsche           |   |                        |
| 3. Suizidgedanken         | } | Phase der Ambivalenz   |
| 4. Suizidabsichten        |   |                        |
| 5. Parasuizidale Handlung | } | Phase des Entschlusses |
| 6. Suizidversuch          |   |                        |

#### Handlungsempfehlungen

##### Das BELLA-Modell als Hilfe für das Erstgespräch:

- Beziehung aufbauen** (emotionale Ebene: empathisch, akzeptierend, kongruent)
- Erfassen der Situation** (Anlass, z. B. Leid, Trauer, in welchem Stadium, Ressourcen)
- Linderung von Symptomen** (Schmerzen, Gefährdungen)
- Leute einbeziehen, die unterstützen** (Freunde, Angehörige, Fachleute aus Hilfesystem)
- Ansatz zur Problembewältigung** (Antisuizidvereinbarung, zeitnahe Termine)

Gefahren im Umgang mit suizidalen Menschen:

- Vorschnelle Tröstung
- Ermahnung
- Verallgemeinerung
- Ratschlag
- Belehrung
- Herunterspielen des Problems (ggf. des Suizidversuchs)
- Beurteilen und kommentieren
- Nachforschen, ausfragen, analysieren
- Vorschnelle Aktivitäten entwickeln
- Mit Notarzt/Unterbringung drohen
- Sich von der Hoffnungslosigkeit anstecken lassen

**MERKE:**

Sprich über „Selbsttöten“, „Leben nehmen“, „vergiften“, nicht von Suizidalität!

In der Phase des Entschlusses wirkt der Betroffene oft ruhig und gelassen, es gibt höchstens indirekte Suizidankündigung (sieht nach Besserung des Zustandes aus).