

**rückblick**

**würdigung**

**ausblick**



**Dokumentation**  
**zur Jubiläumsveranstaltung**  
**20 Jahre**  
**Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft**  
**Magdeburg**  
-  
**Rückblick - Würdigung - Ausblick**

## Impressum

Landeshauptstadt Magdeburg  
Der Oberbürgermeister  
Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit  
Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung  
Wilhelm-Höpfner-Ring 4  
39116 Magdeburg

Telefon: 0391 / 540-3241  
Fax: 0391 / 540 96 3242  
E-Mail: [Heidi.Sapandowski@jsgp.magdeburg.de](mailto:Heidi.Sapandowski@jsgp.magdeburg.de)

Eine Veranstaltung der Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt Magdeburg in Kooperation mit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Magdeburg.

26. November 2015

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei der Angabe von Berufs- und anderen Bezeichnungen nur die allgemeine bzw. männliche Form benannt.

Nachdruck (auch auszugsweise) ist nur mit schriftlicher Genehmigung und Quellenangabe gestattet.

# Jubiläumsveranstaltung - 26. November 2015 Gesellschaftshaus am Klosterberggarten Magdeburg

## 20 Jahre Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Magdeburg

### rückblick würdigung ausblick

- 9.30 Uhr Eröffnung/Grußwort  
Simone Borris, Beigeordnete für Jugend, Soziales und Gesundheit der  
Landeshauptstadt Magdeburg
- Grußwort  
Dr. Gabriele Theren, Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes  
Sachsen- Anhalt
- Rückblick auf die Entstehung und Tätigkeit der PSAG  
Dr. Ilse Schneider, Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie i. R.  
Heidi Sapandowski, Psychiatriekoordinatorin
- 10:15 Uhr Würdigung besonderen Engagements
- 10:45 Uhr Herausforderungen an die künftige psychiatrische Versorgung in der  
Landeshauptstadt Magdeburg aus Sicht der PSAG:
- Marc Fesca, Sprecher der Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie der PSAG
  - Sandra Lösecke, Sprecherin der Fachgruppe Sucht der PSAG
  - Uwe Schmidt, Sprecher der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie der PSAG und  
Prof. Dr. Flechtner, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum  
Magdeburg
- 11:30 Uhr Kultureller Beitrag
- 12:00 Uhr Kleiner Imbiss im Foyer des Gartensaals

### otto tauscht sich aus

- 13:30 Uhr Arbeitsgespräch der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie (mit geladenen  
Gästen) zum Thema:
- Erfordernisse rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit zur Verbesserung der  
Versorgung von Kindern/Jugendlichen mit emotional-sozialem Förderbedarf
- Eröffnung  
Uwe Schmidt, Sprecher der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie der PSAG
- Einstiegsreferat: Pädagogische Diagnostik in der Grundschule  
Frau Dr. Teumer, Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt
- 14:30 Uhr Kaffeepause
- 15:00 Uhr World Cafe und Zusammenfassung aus dem World Cafe

## Begrüßung

durch die Beigeordnete für Jugend, Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Magdeburg, **Simone Borris**

**rückblick würdigung ausblick**

Sehr geehrte Gäste, Mitglieder der PSAG, Experten in eigener Sache – also Betroffene – Frau Dr. Theren – herzlich Willkommen -, Sie als Vertreterin des Ministeriums für Arbeit und Soziales, insbesondere aus dem Referat, das für die PSAG zuständig ist, Frau Dr. Schneider, hat mich besonders gefreut, als ich gesehen habe, dass Sie kommen, weil wir sind auch langjährige gemeinsame Wegbegleiterinnen, mit Ihrer geschätzten Kollegin, die ja auch schon lange im Ruhestand ist, liebe Stadträte und Stadträtinnen, wie ich gesehen habe – Gesundheits- und Sozialausschuss, Jugendhilfeausschuss – stark vertreten – und alle anderen Gäste herzlich Willkommen.



Ich möchte Sie ganz herzlich zur Jubiläumsveranstaltung – 20 Jahre Psychosoziale Arbeitsgruppe – hier im wunderschönen Saal des Gesellschaftshauses begrüßen.

Was habe ich als Beigeordnete für Soziales, Jugend und Gesundheit mit der PSAG zu tun? Das liegt, denke ich, auf der Hand, weil die Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgruppe in den Händen der Psychiatriekoordinatorin, Frau Sapandowski liegt, auch herzlich Willkommen, die das in hervorragender Weise seit 1995 in der Umsetzung begleitet, ursprünglich an den Sozialpsychiatrischen Dienst, an Frau Dr. Schneiders Bereich angegliedert gewesen, im Gesundheitsamt und dann seit 2003 in der Stabsstelle Jugendhilfe, Sozial- und Gesundheitsplanung bei Dr. Gottschalk, wo die Arbeit der PSAG auch ein Stück weit hingehört, denn es geht ja u.a., wie wir nachher sehen werden, um einen Bereich, der entsprechend auch geplant oder planbar gestaltet werden sollte.

Ja und das Dezernat, zu dem diese Stabsstelle gehört, liegt seit dem 1. Dezember 2014, also jetzt schon wieder fast ein Jahr, in meinen Händen und insofern steht es mir, denke ich, auch an, heute hier die Eröffnung dieses Jubiläums wahrnehmen zu dürfen.

Ich hab es schon gesagt, ich habe den Psychosozialen Bereich als Abteilungsleiterin früher im Sozial- und Wohnungsamt, dann als Sozialamtsleiterin entsprechend begleiten dürfen, weil auch meine Mitarbeiter aus dem Sozial- und Wohnungsamt – hier kann ich auch Frau Seidel benennen, die anwesend ist – aktiv in die Arbeit in der Psychosozialen Arbeitsgruppe eingebunden gewesen sind.

Das Thema Psychosoziale Betreuung/Begleitung, denke ich mal, ist von bundesweiter Bedeutung und auch in der Stadt ist deutlich erkennbar, dass die Erkrankungen in dieser Richtung ansteigend sind. Das sehen wir auch durchaus im Mitarbeiterbereich, wo eben auch psychische Belastungssituationen, Burn-Out-Erkrankungen eine wesentliche Rolle spielen bei den Langzeiterkrankungen.

Das Gremium PSAG ist ein fachlich orientiertes Gremium, hat sich die ganzen Jahre um eine gute, gemeinnahmige psychiatrische Versorgung bemüht und in den verschiedenen Teilbereichen nicht nur um psychische Erkrankungen, sondern auch um seelische Behinderungen, geistige Behinderungen und Suchterkrankungen gekümmert in der Stadt. Mitglieder sind Leistungserbringer, Sozialleistungsträger, Vertreter von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen bzw. Angehörigeninitiativen, viele von ihnen sind heute hier vertreten. Ich denke, 20-jähriges Bestehen ist etwas Besonderes. Etwas Besonderes auch deswegen, weil alle diese Einrichtungen, Organisationen, Vereine, die ursprünglich die PSAG

ausgemacht haben und 1995 als Mitglied in der Gründungsphase dabei gewesen sind, immer noch dabei sind. Und das ist auch nicht so üblich, dass all diese Menschen noch in diesen Gremien vertreten sind. Es zeigt aber auch die Notwendigkeit, dass sich im Versorgungssystem der genannten Zielgruppen regelmäßig informiert werden muss, dass es einen Austausch geben muss, kooperiert werden muss und gleichzeitig zeigt es auch das große Engagement der Mitglieder, die sich hier für die Belange psychisch kranker Menschen einsetzen. Es wird heute – Herr Dr. Gottschalk wird nachher durch die Veranstaltung führen – eine Rückschau geben auf die Entstehung, auf die Tätigkeit der PSAG, es soll „Danke“ gesagt werden für das Engagement innerhalb der PSAG, „Danke“ auch an die folgenden Redner, die sich hier oben dann mit entsprechenden Aktivitäten nochmal darstellen werden, zum Einen an die Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie, dann an die Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Und ich möchte darauf hinweisen, es wird auch einen Ausblick auf die weiteren Tätigkeiten und die Herausforderungen einer künftigen psychiatrischen Versorgung geben. Die Stadt Magdeburg, insbesondere das Sozialdezernat, haben sich hier auf die Fahnen geschrieben, perspektivisch tiefer in die Verantwortung einzusteigen und die psychosoziale Versorgung der Stadt auch planerisch in den Blick zu nehmen und hier, mit Ihrer Unterstützung, mit Unterstützung der Psychosozialen Arbeitsgruppe, die Entwicklung in der Zukunft entsprechend, ja, ich denke ein Stück weit auch verantwortungsvoll in die Hände zu nehmen. So würde ich vielleicht das Ganze ausdrücken wollen. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche der Veranstaltung einen super Verlauf und übergebe dann das Wort an Dr. Gottschalk.

## **Moderation**

### **Dr. Ingo Gottschalk, Stabsstelle für Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
auch ich begrüße Sie selbstverständlich zu unserer Jubiläumsveranstaltung.

Würdigung – Rückblick – Ausblick, die drei Themenblöcke, die uns heute bewegen sollen, sind so avisiert, dass ausgewählte Kolleginnen und Kollegen aus den letzten 20 Jahren der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft hier zu Wort kommen. Mit dieser Veranstaltung haben wir die Möglichkeit, inne zu halten, aber auch Ansatzpunkte zu fixieren, die möglicherweise für die zukünftige Arbeit eine Rolle spielen werden.

Mein Bezug ergibt sich aus der Zuordnung der Psychiatriekoordination und der Psychiatriekoordinatorin Frau Sapandowski in die Stabsstelle für Jugendhilfe- Sozial- und Gesundheitsplanung – mittlerweile seit 12 Jahren.

Und ich habe auch noch einmal kurz reflektiert, wann war denn überhaupt mein erster Kontakt im Rückblick auf die PSAG-Arbeit? Ich erinnere mich dabei an die Änderung der Geschäftsordnung 2005. Und ich habe viele von Ihnen seit dieser Zeit kennenlernen dürfen.



Wir verbinden das heutige Jubiläum am Nachmittag auch noch mit einem fachinhaltlichen Diskurs mit einem schon eingeladenen Teilnehmerkreis aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Thema des Workshops ist: „Erfordernisse rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit emotional-sozialem Förderbedarf“.

Durch die Arbeitsgruppe Erwachsenenpsychiatrie ist bereits im Oktober mit Bezug auf unser Jubiläum eine öffentliche Veranstaltung organisiert worden, wo über psychische Erkrankungen informiert wurde. Auch dafür nochmal herzlichen Dank.

Das waren einige Hinweise zur Würdigung, zum Rückblick bzw. zum Ausblick.

Ich darf Ihnen zum eigentlichen Programm selbst darüber hinaus auch eine kulturelle Umrahmung ankündigen, auf die ich mich insbesondere freue. Ich begrüße damit die Kolleginnen und Kollegen aus dem AWO-Fachkrankenhaus in Jerichow. Die Orientierung hinsichtlich der Zuständigkeit des Landes Sachsen-Anhalt hat Frau Borris schon erwähnt. Frau Dr. Theren, Sie sind natürlich auch als Landesvertreterin immer mit der Magdeburger Situation psychisch Kranker befasst, wenn die Besuchskommissionen dann einen intensiven Austausch und Kontakt haben mit uns. Ich freue mich, Ihnen ankündigen zu können, dass Frau Dr. Theren aus der Sicht des Landes Sachsen-Anhalt die Perspektiven „Rückblick-Würdigung-Ausblick“ aufnimmt und aus ihrer Sicht Grußworte an uns richtet. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## Grußwort

Dr. Gabriele Theren, Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt

### rückblick würdigung ausblick

Sehr geehrter Herr Dr. Gottschalk

vielen Dank für die einleitenden Worte,  
sehr geehrte Frau Borris,  
sehr geehrte Frau Schneider und vor allen Dingen sehr verehrte  
Frau Sapandowski,  
sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank für die Einladung, die ich gerne angenommen habe. Es ist mir eine große Freude, heute gemeinsam mit Ihnen die Festveranstaltung zum 20-jährigen Jubiläum der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zu begehen und uns, sehr geehrte Frau Sapandowski verbinden uns nun auch schon - wenn ich mich nicht verrechnet habe - 12 Jahre. Insbesondere möchte ich Ihnen an dieser Stelle die herzlichen Grüße von Herrn Minister Norbert Bischoff ausrichten, der heute leider verhindert ist. Er bringt den Inhalten Ihrer Arbeit und Ihrer unermüdlichen Netzwerkarbeit, die Sie in vorbildlicher Weise leisten, hohe Anerkennung und Wertschätzung entgegen.



#### Rückblick-Würdigung-Ausblick

Wie der Einladung bereits zu entnehmen ist, soll dieser Tag einerseits Anlass für einen Rückblick auf die Tätigkeit der Psychosozialen Arbeitsgruppe und andererseits Herausforderungen an die künftige psychiatrische Versorgung in der Landeshauptstadt herauszuarbeiten. Ich denke jedoch bei einem Jubiläum wie heute kommt der Würdigung besondere Bedeutung zu.

Hierzu haben sich heute alle Mitstreiter zusammengefunden, um zu zeigen, dass es eben das Zusammenwirken der verschiedensten Gruppen ist, das die besondere Qualität Ihrer Arbeit auszeichnet. Und hierfür möchte ich wirklich ganz herzlich danken, Ihr Engagement ausdrücklich würdigen und Ihnen allen dafür hohe Anerkennung zollen. Ihr Engagement, Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen sind unverzichtbar und wertvoll, denn nur durch die Mitarbeit aller Beteiligten können regionale Angebotsstrukturen so aufgebaut werden, wie es bei Ihnen in hervorragender Weise gelungen ist. Dieses Engagement wird immer als selbstverständlich vorausgesetzt, was es aber nicht ist und deshalb in diesem Rahmen hervorgehoben werden soll.

Vielen Dank für 20 Jahre hervorragende Arbeit!

Wie fachlich versiert die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft aufgestellt ist, wird offenkundig, wenn man sich vor Augen führt, dass in fünf verschiedenen thematischen Fachgruppen gearbeitet wird, Berichte und Dokumentationen veröffentlicht werden, ein Konzept zur Suchtbekämpfung und Suchtprävention erarbeitet wurde wie auch ein Wegweiser Psychiatrie Sucht Gerontopsychiatrie oder die Informationsveranstaltung Anfang Oktober dieses Jahres mit dem Titel „Was Sie schon immer über psychische Erkrankungen wissen wollten“. Diese Aktivitäten können sich sehen lassen und sind Ausdruck des hohen Niveaus Ihrer Tätigkeit. Diese hat auch der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in seinem aktuellen 22. Tätigkeitsbericht ausdrücklich erwähnt.

Mir ist bekannt, dass auch Sie mit der aktuellen Flüchtlingssituation beschäftigt sind. Die allgemeine Verwaltung, der Sozialpsychiatrische Dienst und die Amtsärzte sind stark gefordert, die Gesundheitsangelegenheiten und auch die psychische Gesundheit der Flüchtlinge zu sichern. Hilfen müssen organisiert werden und dies schnell und unbürokratisch.

Aber gerade deshalb ist es wichtig, in Zeiten neuer Herausforderungen auf eine Struktur wie die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft zurückgreifen zu können, die ihrerseits in einer Umbruchzeit Mitte der neunziger Jahre entstanden ist und sich bis heute so positiv und lebendig entwickelt hat. Gerade am Beispiel dieser durch Sie, meine Damen und Herren, entwickelten Struktur der gemeindenahen Versorgung sieht man, dass Umbruchsituationen immer auch Chancen bieten und auch so sollte man mit dieser neuen aktuellen Herausforderung umgehen.

Der psychiatrischen, psychologischen und psychosomatischen Versorgung in den Landkreisen und kreisfreien Städten und dessen Qualität kommt eine immer höhere Bedeutung zu angesichts der allgemeinen Entwicklung psychischer Erkrankungen.

Es ist bundesweit ein Anstieg von psychischen Erkrankungen festzustellen, ein Trend, der auch für Sachsen-Anhalt festzustellen ist. Inwieweit die tatsächliche Zahl der psychischen Erkrankungen oder nur die Fallzahlen zugenommen haben, ist unter Experten umstritten.

Nach der Wahrnehmung in der Öffentlichkeit scheinen die Erkrankungszahlen zu steigen. Aktuelle Zahlen des Robert-Koch-Institutes betätigen dies eigentlich nicht. Man muss eher davon ausgehen, dass die Anzahl an Erkrankungen relativ gleich bleibt, jedoch die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die Erkrankten steigt. Dennoch wird geschätzt, dass etwa 50 % der an sich Betroffenen gar nicht behandelt werden

Als positiv ist jedenfalls zu vermerken, dass die Akzeptanz der Erkrankung zugenommen hat und der soziale Druck für die betroffenen Personen nicht mehr so groß ist. Mit der zunehmenden Akzeptanz der psychischen Beeinträchtigungen steigt auch die Bereitschaft der Betroffenen, Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Natürlich führt dies dann wieder zu einem anderen Problem: den zum Teil extrem langen Wartezeiten. Dieses Problem wird auch auf dem heute stattfindenden DGPPN-Kongress, der sein 40 jähriges Jubiläum der Übergabe des Berichtes der damaligen Enquete-Kommission feiert - als Hauptherausforderung thematisiert.

Allerdings ist die Situation in Sachsen-Anhalt nach meiner Einschätzung nicht schlechter als in anderen Bundesländern, wenn es auch noch viel zu tun gibt.

Die Probleme in Sachsen-Anhalt ähneln der Situation in anderen Bundesländern. Lange Wartezeiten für eine Therapie oder ärztliche Betreuung, aber auch Schwierigkeiten hinsichtlich der Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen erschweren die Situation der betroffenen Patienten erheblich.

Es gibt allerdings gerade im ambulanten Bereich auch Positives zu berichten.

Durch die neue Bedarfsrichtlinie (Bundesrecht) sind im Bedarfsplan des Landes Sachsen-Anhalt 50 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten ausgewiesen worden. Hinzu kommen noch 9 neue Zulassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychiater. Dies ist eine deutliche Verbesserung der Ist-Situation, zumal die meisten Sitze für Psychotherapeuten bereits besetzt sind beziehungsweise entsprechende Anträge vorliegen.

Auch im Bereich der ambulanten Betreuung im häuslichen Bereich zur Vermeidung oder Verkürzung eines stationären Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik kann ich von positiven Entwicklungen berichten.

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege haben sich in Wittenberg und Uchtspringe die Salus wie auch die Alexianer auf den Weg gemacht, diese Hilfe, eine Leistung nach SGB V, anzubieten, um Menschen zu helfen. Diese Hilfen werden, so die Hinweise aus Gesprächen mit den zuvor bezeichneten Trägern, gut angenommen, auch wenn der Bedarf natürlich noch größer ist. Wir hoffen, dass auch andere Anbieter sich her auf den Weg machen. Die ambulanten Wohnprojekte nach SGB XII, die im Lande schon seit Jahren angeboten werden, sollen nicht unerwähnt bleiben, es war mir allerdings wichtig, auf diese neuen positiven Entwicklungen hinzuweisen.

Die gemeindenahere Versorgung ist ein Thema, dem Sie sich durch die Gründung der PSAG so erfolgreich angenommen haben. Die Enquete-Kommission hat bereits vor 40 Jahren den Begriff der gemeindenahen Versorgung maßgeblich geprägt und eine solche Versorgung psychisch kranker Menschen in ihrem gewohnten Umfeld, weg von einer zentralen Versorgung in großen psychiatrischen Kliniken gefordert. Enthospitalisierung lautete das Schlagwort, das zu einem riesigen Umbruch in der Versorgungslandschaft führte. Dieser Aufgaben haben Sie sich, meine Damen und Herren, mit beeindruckenden Ergebnissen gewidmet.

Das Engagement des Landes beim Aufbau von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und der Schaffung einer gemeindenahen Versorgung im Land in den Jahren 1995 bis 1998 möchte ich nicht unerwähnt lassen. Das Land hat damals in allen Landkreisen und kreisfreien Städten für den Einsatz von Psychiatriekoordinatoren zum Aufbau einer entsprechenden Struktur geworben und diesen Aufbau personell für einen Zeitraum von 3 Jahren finanziell unterstützt. Eine dauerhafte Förderung des Landes war und ist aufgrund der kommunalen Zuständigkeit im Bereich der Daseinsvorsorge (Artikel 28 GG) jedoch nicht möglich.

Die Stadt Magdeburg hat mit der Struktur der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft sehr erfolgreich gearbeitet und ist auch nach Auslaufen der Förderung dabei geblieben. Es ist als beispielhaft anzusehen, dass sich die Landeshauptstadt über die vergangenen 20 Jahre ihrer Verantwortung gestellt und den finanziellen Rahmen zur Verfügung gestellt hat, dass diese Kontinuität überhaupt möglich war. Hierfür ganz herzlichen Dank an die Stadt Magdeburg.

Wir sind froh, dass der Bereich der Psychiatrie auch im Ministerium wieder eine klare Struktur nach den verschiedensten organisatorischen Gestaltungen erhalten hat. Im Ministerium für Arbeit und Soziales sind die Aufgabenbereiche Maßregelvollzug, Psychiatrie und Sucht seit diesem Jahr in einem Referat gebündelt worden und die Referatsleitung ist in der Zwischenzeit auch nachbesetzt worden. Insofern möchte ich sie auch im Namen von Frau Reich-Becker und Frau Navky-Lambert grüßen. Damit stehen Ihnen nunmehr kompetente Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. Ich muss jedoch darauf aufmerksam machen, dass wir uns auf Grund des massiven Personalabbaus, der sich auch auf die personelle Ausstattung im Referat niederschlägt



nur noch auf die gesetzlich verpflichteten Aufgaben konzentrieren können, die im Wesentlichen in der Umsetzung des PsychKG LSA besteht.

Die Forderung nach einer Psychiatrieplanung wird nach wie vor an das Land gerichtet. Es besteht, wie Herr Minister Bischoff schon mehrfach öffentlich vorgetragen hat, keine gesetzliche Verpflichtung nach dem PsychKG oder sonstigen Gesetzen, eine Landesplanung aufzustellen.

Die Planung für die stationären Versorgungsstrukturen ist über die Krankenhausplanung und die dortigen Rechtsgrundlagen abgesichert. Darüber hinaus wird die ambulante Versorgung im psychiatrischen Bereich nach den im SGB V festgelegten Strukturen durch die dort benannten Selbstverwaltungskörperschaften gesteuert. Eine Gesamtsteuerung des Landes auf eine rechtlich verbindliche Weise ist deshalb nicht möglich.

Herr Minister Bischoff hat jedoch darauf hingewiesen, dass eine Bestandsaufnahme, die einen Überblick über die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen im Land gibt, möglich sei, die mit externer Unterstützung erarbeitet werden müsste. Diese Bestandsaufnahmen werden in anderen Bundesländern teils auch möglicherweise irreführend Planung genannt.

Die Forderung nach einer Novellierung des PsychKG LSA ist ebenfalls nicht neu. Es ist aber zunächst festzuhalten, dass das Gesetz auch nach über 20 Jahren Praxis noch gut und reibungslos funktioniert und eine Anpassung nur in geringem Maße notwendig ist. Auch das Normenscreening zum PsychKG hatte zu recht guten Ergebnissen bezogen auf die UN-BRK geführt. Der wesentlichste Änderungsbedarf besteht aus unserer Sicht darin, die Patientenrechte zu stärken eben unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich den Gesetzesentwurf von Bündnis 90/Die Grünen, die einen Novellierungsvorschlag vorgelegt haben, der durchaus beachtenswert ist, da er auch inhaltliche Verbesserungen aufzeigt. Inwieweit solche inhaltlichen Neugestaltungen aufgrund der derzeit durchgeführten Haushaltskonsolidierung möglich sind, sind wiederum politische Entscheidungen, die in dieser Legislaturperiode voraussichtlich nicht mehr entschieden werden.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich hatte es zuvor bereits erwähnt; uns alle beschäftigt die Frage der Flüchtlinge und gerade jetzt wird eine Veranstaltung zum Thema Migration und Trauma durchgeführt. Fakt ist, dass es noch keine konkreten Zahlen zu massiven psychischen Belastungen oder Störungen gibt, bislang handelt es sich eher um Einzelfälle aber sicher wird man sich dieser Aufgabe annehmen müssen. Ich bin sicher, dass gerade Sie mit Ihren vernetzten Strukturen und Ihrer Erfahrung sich auch dieser neuen Aufgabe erfolgreich stellen werden.

Ich wünsche Ihnen einen produktiven und ergebnisreichen Verlauf dieser Veranstaltung und bin schon sehr gespannt auf die nachfolgenden Beiträge und das Arbeitsgespräch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und natürlich auch auf den Rückblick von Frau Dr. Schneider. Herzlichen Dank.

## Moderation

**Dr. Ingo Gottschalk, Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung**

Frau Dr. Theren, noch einmal herzlichen Dank. Sie haben uns das Herz geöffnet, des Landes sozusagen und die Hand gereicht. So habe ich das jedenfalls verstanden und ich denke auch, dass diese Wertschätzung, die Sie für die Arbeit in der PSAG der Landeshauptstadt Magdeburg gezeichnet haben, auch angenommen wurde. Ich glaube auch, dass da öfter mal der Blick ins Land insgesamt oder bundesweit nutzt, wenn man seine eigene Arbeit einschätzt, auch mal den Kopf zu heben und zu sagen „Wir sind ganz gut – und wir sollten darüber auch öfter reden“. Das glaube ich, machen wir viel zu wenig. Mit der Orientierung der beiden Grußworte sind für mich zwei Botschaften wesentlich gewesen. Auf die eine bin ich gerade eingegangen – also die Wertschätzung der PSAG – insgesamt, Ihrer Arbeit, unserer Arbeit.

Und zum zweiten natürlich auch noch einmal der in die Zukunft gerichtete Hinweis auf die in Aussicht gestellte Infrastrukturplanung zur psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg.

Das, was Frau Borris angekündigt hat, kann ich damit hervorheben, dass dieses Verständnis von kommunaler Verantwortung auch hinsichtlich dieser Planungsperspektive dann eine andere Verbindlichkeit erreichen wird für die Einbringung von Fragestellungen der psychosozialen Versorgung hier in der Landeshauptstadt Magdeburg.

Wir werden das 2016 im altbewährten Verfahren machen, dass wir einen PSAG-Bericht einbringen, aber ab 2017 wollen wir auf die neue Perspektive setzen.

So deutlich wollen wir das auch sagen, da es politisches Handeln konkret mit einer Drucksache ansprechen wird.

Ohne unseren Stadtrat und die Vertreter, die heute auch hier sind, hätten wir in den letzten 20 Jahren nicht viel erreichen können. Ich hoffe, Sie bleiben auch in den nächsten 20 Jahren Partner im Fachdiskurs und haben für die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger auch weiterhin die Finanzen gut im Blick.

Lassen Sie uns noch einmal die Perspektive des Rückblicks aufnehmen.

Frau Dr. Schneider wurde schon von Frau Dr. Theren angekündigt.

Ich freue mich auch, dass wir beide uns in diesem Rahmen wieder sehen können und Sie uns in die Anfänge der PSAG – Arbeit mitnehmen.

## Rückblick auf die Entstehung und Tätigkeit der PSAG

**Dr. Ilse Schneider, Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie i. R.**

**rückblick würdigung ausblick**

Sehr geehrte PSAG-Mitglieder,  
meine Damen und Herren,

Gern habe ich die Einladung angenommen, heute ein paar Worte anlässlich des 20-jährigen Bestehens der PSAG Magdeburg zu sagen.

Zunächst möchte ich Sie zu diesem Jubiläum beglückwünschen.

20 Jahre Gemeinsames in der psychosozialen Arbeit zu finden, sich auszutauschen und zu kooperieren war ein steiniger Weg. Das kann ich wohl sagen, da ich am Anfang dabei war.



Es gab damals viele engagierte Mitarbeiter in den Einrichtungen, die ein Miteinander mit anderen psychosozialen Einrichtungen als notwendig und fruchtbar ansahen. Auch der Psychiatrie-Ausschuss des Landes Sachsen Anhalt befürwortete die Gründung einer PSAG und das Land hat per Beschluss letztendlich die Finanzierung dazu gegeben.

Ich selbst bin von der Stadtverwaltung – bei dem Vorhaben eine PSAG zu gründen – unterstützt worden, nachdem die Verwaltung durch einen Beschluss des Stadtrates mit der Gründung einer Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft beauftragt worden war.

Der Stadtrat veranlasste nicht nur die Gründung der PSAG sondern forderte die Stadtverwaltung auf, die PSAG in die Fortschreibung des „Konzeptes zur gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung in der Stadt Magdeburg“ einzubeziehen, das bis zu diesem Zeitpunkt allein vom Gesundheitsamt geschrieben worden war. Damit forderte der Stadtrat eine breite Trägerbeteiligung ein.

Der 2. November 1995 war der Gründungstag der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Magdeburg und bereits im ersten Jahr ihres Bestehens waren diesem Gremium 35 Einrichtungen der Stadt Magdeburg beigetreten, die in der Stadt die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung, einer Suchterkrankung, einer seelischen oder geistigen Behinderung übernahmen. Aus den der PSAG beigetretenen Einrichtungen wurden über 60 Mitarbeiter/innen namentlich für die Arbeit in den 5 gegründeten Fachausschüssen der PSAG benannt.

Nun war ein Instrument geschaffen, das einen Überblick über die Vielfalt der psychosozialen Arbeit in der gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung gab.

Mit Sicherheit haben sich in den 20 Jahren die Versorgungsangebote verändert, auch die Arbeitsweise der PSAG wird eine andere geworden sein.

Widerstände waren zu überwinden und Dank des Einsatzes von Frau Sapandowski, die sich stets für die Angelegenheiten der Vernetzung psychosozialer Arbeit einsetzte, gelang es, die Arbeit der PSAG organisatorisch und inhaltlich aufrechtzuerhalten.

Vor allem möchte ich feststellen, dass 20 Jahre PSAG als ein positives Symbol für Beständigkeit, Engagement und Erfolg hinsichtlich der Bemühungen um eine funktionierende gemeindenahe psychosoziale Betreuung zu werten ist.

Deshalb wünsche ich allen PSAG-Mitgliedern und insbesondere Frau Sapandowski, die von Anbeginn die Fäden zusammenhält, viel Erfolg bei den großen Anstrengungen für eine weitere Vernetzung der psychosozialen Arbeit in der Stadt Magdeburg.

## **Moderation**

### **Dr. Ingo Gottschalk, Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung**

Ja, Frau Dr. Schneider, nochmal direkt an Sie gerichtet, ich glaube, diese Fragestellung von Strukturentwicklung – ich kann es sehr gut einschätzen, weil ich es ja im Prinzip tagtäglich mitbegleite in der Stadt – ist natürlich immer eine Herausforderung, das vor allen Dingen neu zu etablieren und ich denke, das ist Ihr Verdienst, das können Sie sich mit an die Brust heften und immer bei sich tragen, dass Sie also die PSAG mit ins Leben gebracht haben. Vielen Dank nochmal Ihnen in Würdigung auch der Veranstaltung und der Anerkennung Ihrer Leistung in der Form. Schönen Dank.

Ja, ich denke, jetzt sind wir fast schon bei der Gegenwart oder bei der Tätigkeit der PSAG selbst. Ich denke, es ist angemessen, dass Frau Sapandowski das macht und hier nochmal die Arbeit einschätzt und Wert legt auf einige Fragestellungen, die sie besonders hervorheben wird und insofern erklärt sich auch, warum ich es moderiert habe und nicht sie. Bitte, Frau Sapandowski, kommen Sie nach vorn.

## Rückblick auf die Entstehung und Tätigkeit der PSAG

Heidi Sapandowski, Psychiatriekoordinatorin der Landeshauptstadt Magdeburg

### rückblick würdigung ausblick

Sehr geehrte Stadträte,

sehr geehrte Frau Dr. Theren,  
sehr geehrte Frau Dr. Schneider,  
liebe PSAG-Mitglieder,  
liebe Experten in eigener Sache,  
sehr geehrte Frau Borris,

In meiner Funktion als Psychiatriekoordinatorin der Landeshauptstadt Magdeburg möchte auch ich Sie ganz herzlich begrüßen, zur Jubiläumsveranstaltung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Magdeburg, hier im Gesellschaftshaus am Klosterberggarten.

Dabei möchte ich nicht nur 20 Jahre, sondern 40 Jahre zurückgehen und zunächst den Bezug zwischen der PSAG und der Psychiatrie-Enquete herstellen.

1971 setzte die Bundesregierung eine Sachverständigenkommission ein, um die Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung umfassend zu untersuchen. Nach 4-jähriger Tätigkeit dieser Kommission wurde der Bundesregierung der „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/ psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung“ übergeben. Dieser ging 1975 als Psychiatrie Enquete in die Geschichte der Psychiatrie ein.

Dieser Bericht hatte weitreichende Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung. Neben einem Modellprogramm zur Erprobung ambulanter Versorgungsnetze wurden Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich etabliert.

Die Psychiatrie Enquete ist noch heute weithin als Basis für die noch immer andauernde Fortentwicklung der Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen in Deutschland akzeptiert.

Das Konstrukt PSAG wurde bereits 1975 als Empfehlung in die Psychiatrie Enquete aufgenommen.

Die Psychiatrie Enquete benannte als wesentliche Aufgaben:

- den institutsübergreifenden Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter
- die wechselseitige, fachliche und institutionelle Unterstützung (bei Konflikten), fachlich orientierte Vermittlung und
- gemeinsame Fort- und Weiterbildungsaktivitäten.

Trägerschaft, Organisationsstruktur und Selbstverständnis der PSAG waren dabei sehr unterschiedlich.

In der Landeshauptstadt Magdeburg wurde die PSAG auf Initiative des Stadtrates gegründet. Die Gründung selbst wurde fachlich-inhaltlich und organisatorisch durch das Gesundheitsamt umgesetzt und in den ersten Jahren bis 2002 seitens des Gesundheitsamtes in Person von Frau Dr. Schneider besonders intensiv begleitet und fachlich unterstützt. Mit der Finanzierung der Psychiatriekoordination wurde durch das



Ministerium für Arbeit und Soziales LSA die Voraussetzung für die Gründung/Koordination der PSAG geschaffen.

Mit Gründung der PSAG wurde folgender Auftrag an dieses Gremium formuliert:

- Fortschreibung des Konzeptes zur Entwicklung gemeindeintegrierter psychiatrischer Versorgung in der Stadt Magdeburg; das beinhaltete
  - Aktuelle Bestandsaufnahme vorhandener Versorgungsstrukturen
  - Aufzeigen von Entwicklungen
  - Benennen von Problemen und Defiziten
  - Formulieren fachlicher Empfehlungen zur schrittweisen Verbesserung der Versorgungssituation
- Gegenseitige Information (Träger, Gesetze) und den institutsübergreifenden Erfahrungsaustausch sowie die
- Kooperation der beteiligten Einrichtungen/Dienste gewährleisten.

Unter diesen Prämissen nahm die PSAG Magdeburg ihre Tätigkeit in 5 Fachausschüssen auf, die später in Fachgruppen umbenannt worden sind. Dem Gremium PSAG traten alle Einrichtungen/Dienste in der Landeshauptstadt Magdeburg bei, die an der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung einer seelischen Störung, auch Suchterkrankung und/oder einer geistigen Behinderung beteiligt waren.

Die Geschäftsführung obliegt seit Anbeginn der Psychiatriekoordinatorin in enger Kooperation mit den Sprechern/Sprecherinnen der Fachgruppen der PSAG.

In den Anfangsjahren der PSAG wurde das psychiatrische Versorgungssystem in Magdeburg durch die Mitglieder der PSAG aktiv mitgestaltet. Es gab eine Vielzahl von **fachlichen Empfehlungen**, die **zur Etablierung** und /oder **zum Erhalt von Einrichtungen/Diensten** erforderlich waren:

- Aufbau ambulanter Wohnformen, u. a. das Betreute Wohnen für Suchtkranke
- Kontakt- und Begegnungsstätten für psychisch Kranke
- Tagesstätte für psychisch Kranke
- Alzheimergesellschaft
- Schaffung von Werkstattplätzen speziell für psychisch Kranke
- Schaffung von Kursangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung in der VHS.

**Ein besonderer Aufgabenschwerpunkt der PSAG (formuliert durch den Stadtrat) war die inhaltliche Weiterentwicklung des „Konzeptes zur Entwicklung gemeinde-integrierter psychiatrischer Versorgung in der Stadt Magdeburg“** von 1995, das ausschließlich auf psychisch Kranke und seelisch behinderte Erwachsene ausgerichtet war und als Arbeitsgrundlage beschlossen worden war.

Das Konzept wurde mit der 1. Fortschreibung 1997 aktualisiert und um die Teilpläne Suchtkrankenhilfe und psychisch Kranke, seelisch und geistig behinderte Kinder und Jugendliche ergänzt.

Das **Konzept** zur Entwicklung gemeindeintegrierter psychiatrischer und psychosozialer Versorgung in der Stadt Magdeburg ist in seiner **ersten Fortschreibung** durch die PSAG als Grundlage für Verwaltungshandeln im März **1997** beschlossen worden.

Mit dem Beschluss ging die Forderung einher, die **2. Fortschreibung** im **IV. Quartal 1997** einzubringen. Die 2. Fortschreibung erfolgte durch die PSAG und wurde um die Teilpläne Gerontopsychiatrie und geistig behinderte Erwachsene ergänzt.

Im **Mai 2000** wurde die **3. Fortschreibung** mit 5 Teilplänen als Information an den Gesundheits- und Sozialausschuss eingebracht.

Die Teilpläne enthielten jeweils einen Überblick über die aktuelle Versorgungssituation, eine Darstellung von Problemen und fachlichen Notwendigkeiten aus Sicht der jeweiligen Fachausschüsse und Empfehlungen zum Umgang mit bestimmten Problemlagen. Orientierung für den Aufbau/die Entwicklung gemeindepsychiatrischer Versorgungsstrukturen bildeten zum damaligen Zeitpunkt die vom damaligen Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit herausgegebenen Planungen/Pläne zur Versorgung behinderter Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe für das Land Sachsen-Anhalt.

Der **Bericht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft** zur gemeindeintegrierten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg wurde dann wieder in den Jahren **2005 und 2010** erstellt und dem Stadtrat zur Kenntnis gegeben. Der PSAG- Bericht 2015 ist derzeit in Arbeit und wird nach bisheriger Planung im März 2016 vorliegen.

Die Berichte stießen insbesondere im Gesundheits- und Sozialausschuss auf großes Interesse, wurden ausführlich diskutiert und hatten einige Stadtratsbeschlüsse zur Folge. So wurde beispielsweise die Finanzierung der Kontakt- und Begegnungsstätten für psychisch Kranke beschlossen, die kurz vor dem Aus standen und die Dank des Stadtratsbeschlusses bis heute finanziell unterstützt werden und daher erhalten bleiben konnten.

Darüber hinaus erfuhren die 3 Suchtberatungsstellen der Stadt eine finanzielle Aufstockung.

Die Fortführung der Koordinatorenstelle nach Ablauf der Finanzierung durch das Land wurde ebenso durch den Stadtrat bestätigt.

Bezogen auf den PSAG-Bericht 2005 erging der Auftrag an die Verwaltung, zu diesem Bericht einen Workshop durchzuführen, um die Empfehlungen auf ihre Umsetzbarkeit hin zu prüfen: Ergebnis dieses Workshops war u. a. ,dass die Verwaltung durch den Stadtrat beauftragt worden war, ein Suchtkonzept für die Landeshauptstadt Magdeburg zu erarbeiten und eine Stelle Sucht-Streetwork einzurichten

Die PSAG initiierte ebenso **Befragungen von Einrichtungen zur Versorgung bestimmter Zielgruppen** bzw. zur Ermittlung der Inanspruchnahme dieser Einrichtungen/Hilfen: Hierzu gehört z. B. die Entwicklung einer einheitlichen Statistik für die Suchtberatungsstellen und die jährliche Auswertung dieser Statistiken, aus der sich konkrete Aussagen zur Inanspruchnahme der Beratungsdienste durch die Nutzer und Schlussfolgerungen für die weitere Arbeit ableiten lassen. Initiator ist die Fachgruppe Sucht gewesen. Dazu gehört auch die Entwicklung einer Befragung der Altenpflegeheime zur Versorgung demenzkranker Heimbewohner durch die Fachgruppe Gerontopsychiatrie, erstmals 1997 begonnen und fortgeführt jeweils im Hinblick auf die anstehenden Berichterstattungen. Durch die Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde eine Befragung zur Frühförderung von behinderten/-bedrohten Kindern in den integrativen Kindertagesstätten ausgelöst. Die Fachdiskussion/Problemstellungen/ und Ergebnisse der Befragung haben die Verwaltung veranlasst, eine Datenerhebung zur Frühförderung einzuführen und eine Ag Frühförderung zu gründen, die sich aufgrund der vorhandenen Datenlage jährlich zur Thematik Frühförderung bzw. zu den Bedarfen verständigt.

Der wichtigste und für die PSAG-Mitglieder bedeutendste Teil der PSAG Arbeit bilden die Bereiche Information/Erfahrungsaustausch/ und Kooperation. Hier werden in den Fachgruppensitzungen vielfältige Themen bearbeitet, woraus sich für die Fachgruppenteilnehmer folgender Gewinn ergibt:

- Zeitnahe Information zu neuen gesetzlichen Regelungen
- Gegenseitige Information über geplante Aktivitäten, über neu etablierte oder umstrukturierte Hilfen

- Fachdiskussion spezifischer, aus Sicht der Fachgruppe erforderlicher, Themen
- Erfahrungsaustausch unter Fachleuten, der Ideen bringt und Impulse setzt für die eigene Arbeit
- Aufbau zuverlässiger Kooperationsstrukturen/persönlicher Kontakte.

Letzten Endes sollen diese Informationen/Erfahrungsaustausche und Kooperationen den Menschen zugutekommen, die aufgrund ihrer psychischen/seelischen Erkrankung auf verschiedene Formen der Hilfe/Unterstützung angewiesen sind.

Ein weiterer Arbeitsbereich im Rahmen der PSAG ist die

**Projektarbeit:**

- 3 große öffentliche Veranstaltungen (Flora-Park, Johanniskirche, AOK) unter Beteiligung mehrerer Fachgruppen, zu erwähnen ist hier auch die Informationsveranstaltung der Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie
- Krisenpass für psychisch Kranke
- Wegweiser (bereits in der 6. Auflage)

Betrachten wir die PSAG in den zurückliegenden 20 Jahren ergibt sich natürlich auch die **Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen**, nach den **Erfolgen und Enttäuschungen**.

Die PSAG ist ein durch den Stadtrat gewolltes Gremium und hat damit die Möglichkeit der Berichterstattung an den Stadtrat.

Gestaltungsmöglichkeiten, die es gibt, habe ich zumindest ansatzweise in meinen bisherigen Ausführungen dargestellt. Wie diese Möglichkeiten wahrgenommen werden, ist natürlich nicht ganz unabhängig von den einzelnen Fachgruppen bzw. deren Zusammensetzung. Die PSAG ist aber ein Gremium mit ausschließlich empfehlendem Charakter und ein Gremium ohne eigenes Budget.

Ich hoffe, meine Ausführungen zeigen, dass die Arbeit der PSAG schon einige Erfolge zu verzeichnen hat, dass die PSAG Mitglieder auch stolz sein können, auf ihre Arbeit, die letzten Endes den Betroffenen zu Gute kommt bzw. kommen soll. Und nur darum geht es eigentlich.

So wie in jeder Arbeit gab es auch in PSAG Höhen und Tiefen. Ungute Gefühle machten sich immer dann breit, wenn wir bestimmte Vorhaben/Projekte nicht oder nicht auf Dauer etablieren konnten. Hilfeplankonferenzen/Krisendienst und/oder Krisenpension seien hierfür beispielgebend benannt. Es blieb unverständlich, warum bestimmte Vorhaben keine Akzeptanz fanden und es dadurch nicht möglich war, bundesweiten Entwicklungen zu folgen.

Die PSAG verfügt über engagierte Fachexperten, die in Bezug auf die Verbesserung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg etwas bewegen wollen.

Aber sie können nicht allein, die von ihnen benannten Probleme/Defizite (bezugnehmend auf die Berichterstattung) zu einer Lösung führen, weder mit noch ohne Koordinatorin.

Hier gibt es vielfältige Belange, die mit den Krankenkassen, mit den Ministerien, mit der Sozialagentur besprochen/ausgehandelt werden müssten und dazu hat eine PSAG nicht die Befugnis (Status eines Gremiums mit empfehlendem Charakter) und dazu hatte auch die Psychiatriekoordinatorin nicht den Auftrag.

Große Lösungen können wir nur mit den Entscheidungsträgern in Verwaltung/Politik gemeinsam erzielen, wenn es uns gelingt u. a. auch die Krankenkassen, Ministerien einschließlich der Sozialagentur zu einer kontinuierlichen Zusammenarbeit zu bewegen. Unbestritten ist, dass wir in der Landeshauptstadt Magdeburg über umfangreiche Strukturen und vielfältige Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung verfügen, die durch gut

qualifizierte, engagierte Mitarbeiter erbracht werden. Die Aussage wird auch gestützt durch die jährlichen Berichte der Besuchskommission II des Landespsychiatrieausschusses. Unser grundlegendes Problem erscheint darin zu bestehen, dass es noch immer nicht möglich ist, die vorhandenen Hilfen flexibel und dem individuellen Hilfebedarf entsprechend zu erbringen, was Unter- oder Überversorgung zur Folge hat.

Auch 40 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete müssen wir die Grundprinzipien der Psychiatrie als Gemeindepsychiatrie immer im Blick haben.

Eines der Grundprinzipien, die von der Psychiatrie-Enquete benannt worden sind: Psychiatrie ist Gemeindepsychiatrie: Sie geht davon aus, dass seelisches Leid in der Gemeinde entsteht und das es dort auch getragen, gelindert oder beseitigt werden sollte. Das bedeutet, folgende Grundprinzipien der Hilfeleistung umzusetzen:

- Selbsthilfe vor Fremdhilfe
- Nachbarschaftshilfe vor professioneller Hilfe
- Ambulante Hilfe vor teilstationärer und stationärer Hilfe.

Das erfordert auch die Förderung seelischer Gesundheit.

Die bundesweiten Aktivitäten bei der Gesetzgebung zeigen, dass die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker auch 40 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete noch immer ein bedeutendes Thema ist und noch lange nicht abgeschlossen ist:

- UN-Behindertenrechtskonvention (Daueraufgabe, Prozess) – Umsetzung ist mit der Frage verbunden- Was heißt barrierefrei für einen psychisch kranken Menschen?
- Präventionsgesetz (konkret Depression; betriebliche Prävention)
- Pflegestärkungsgesetz II (Verbesserung für Demenzkranke)
- Bundesteilhabegesetz (wird 2016 erwartet und soll ab 2017 das SGB XII ablösen)

Es sind Gesetze, die ausschließlich für den Personenkreis oder u. a. für diesen Personenkreis Verbesserungen bringen sollen und die auch die Chance bieten, neu zu gestalten. Und gleichzeitig gibt es Befürchtungen, dass es nicht nur positive Veränderungen geben wird: Beispiel dafür ist das ab 2017 angedachte neue Leistungsentgelt in der stationären Versorgung.

Was ist perspektivisch wichtig?

- Erbringung flexibler Hilfen, zugeschnitten auf den individuellen Hilfebedarf des Betroffenen
- Verstärkung der aufsuchenden Hilfen (Home-Treatment)
- Einbindung von Genesungsbegleitern (weil sie Menschen in Krisen unterstützen und ihre eigenen Erfahrungen einbringen können)
- Bürgerhilfe für psychisch Kranke
- Teilhabe der Nutzer an der Strukturentwicklung (feste Einbindung Betroffener, Experten in eigener Sache in die Planungsprozesse)

Bleibt nur noch eins zu sagen:

Ganz, ganz herzlichen Dank an Sie alle für ihr Engagement in 20 Jahren PSAG Arbeit und die Unterstützung, die ich durch Sie auch in meiner Tätigkeit erfahren habe.



## Würdigung besonderen Engagements,

### rückblick würdigung ausblick

Die Veranstaltung wurde zum Anlass genommen, sich bei den derzeit aktiven und ehemaligen Sprechern und Sprecherinnen der Fachgruppen der PSAG zu bedanken:



#### Fachgruppe Gerontopsychiatrie

**Frau Dr. Schneider**, ehemals ärztliche Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt

**Frau Hoffmann (momentane Sprecherin)**, Diplom-Sozialpädagogin der Psychiatrischen Klinik am Universitätsklinikum  
(Die Teilnahme an der Veranstaltung war leider nicht möglich.)

#### Fachgruppe geistig behinderte Erwachsene

**Herr Ackermann (momentaner Sprecher)**, Leiter des „Regenbogenhauses“

**Frau Dr. Hildebrand**, Vertreterin des Landesverbandes der Lebenshilfe



#### Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Herr Schmidt (momentaner Sprecher)**, Geschäftsführer der Bunte Feuer GmbH

**Herr Gutsche**, ehemals Leiter des Kinder- und Jugendheimes „A. Noah“ der Pfeifferschen Stiftungen und vorhergehender Sprecher.  
(Die Teilnahme an der Veranstaltung war leider nicht möglich.)

#### Fachgruppe Sucht



**Herr Grundmann**,  
ehemals Leiter der  
Suchtberatungsstelle  
der Magdeburger Stadtmission e.V.



**Frau Schnelle**,  
ehemals Leiterin des  
ambulant betreuten  
Wohnens für Suchtkranke



**Frau Reich,** und  
ehemals Leiterin  
der DROBS  
Magdeburg

**Frau Lösecke,**  
(momentane Sprecherin),  
Leiterin der AWO-  
Suchtberatungsstelle



## Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie



**Frau Bogel** (links außen),  
Diplom-Sozialpädagogin – Psychiatrische Klinik  
am Klinikum Magdeburg gGmbH  
**Frau Hildebrandt**, Leiterin der Kontakt- und  
Begegnungsstätte für psychisch Kranke  
**Herr Fesca (momentaner Sprecher)**, Päd.  
Leiter Behindertenhilfe Werkstätten der  
Pfeifferschen Stiftungen  
**Frau Rollert** (rechts außen), ehemals Leiterin  
des Integrationsfachdienstes am Verein „Der  
Weg“ e.V.

Ausgezeichnet wurden ebenso die folgenden Experten in eigener Sache (Betroffene), die sich seit langem im Schulprojekt „Verrückt- na und ?“, einem durch die Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie der PSAG initiierten Präventionsprojekt, engagieren:

**Frau Birkholz – Frau Blasczik – Frau Wladimirowa – Herr Freist - Herr Hoppe.**



Leider konnte an diesem Tag  
nur Herr Hoppe  
die Auszeichnung persönlich  
entgegen nehmen.

Ein Dankeschön durch die Beigeordnete erhielt ebenso die Psychiatriekoordinatorin der  
Landeshauptstadt Magdeburg; Frau Sapandowski



## Herausforderungen an die künftige psychiatrische Versorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg aus Sicht der PSAG

Marc Fesca, Sprecher der Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie

**rückblick würdigung ausblick**

Sehr geehrte Frau Borris, sehr geehrte Frau Dr. Theren, sehr geehrte Stadträte, sehr geehrte Frau Sapandowski, meine Damen und Herren,

Was gibt es aus Sicht der Fachgruppe Erwachsenenpsychiatrie zu berichten?

Die psychiatrische Versorgung in Magdeburg kann nicht losgelöst von der Situation im Land betrachtet werden. Doch darum soll es hier heute nicht gehen. Die Herausforderungen sind bekannt und in den Berichten des Psychiatrieausschusses nachzulesen. Auf das Argument der drohenden Mehrkosten bei der Planung einer bedarfsgerechten Versorgung möchte ich entgegenen, dass es ja um eine Strukturveränderung, besonders eine Stärkung der ambulanten Hilfen gehen soll, die nicht zwingend zu höheren Kosten führen muss.

Eine weitere Ausnahme davon möchte ich machen, bezogen auf den großen Bereich der Eingliederungshilfe: eine moderne Psychiatrie ist eine Gemeindepsychiatrie – aus diesem Grunde wäre zweckdienlich, die GESAMTE Steuerungs- und Umsetzungsverantwortung im Interesse sozialräumlicher Hilfestaltung in die Hand des örtlichen Sozialhilfeträgers zu legen! Das zeigen gute Erfahrungen in Experimentierkommunen in Niedersachsen oder Baden Württemberg.

Zum Rückblick – Persönlich ist dies schwierig, da ich erst 2 Jahre in der PSAG mitarbeite... Aber: Dass es eine aktive PSAG gibt und eine engagierte Psychiatriekoordinatorin ist gut – auch im Vergleich mit anderen Bundesländern! Die Arbeit der Arbeitsgruppen sollte durch regelmäßige Abfrage in Planungsprozessen gewürdigt werden, daher ist es erfreulich, hier heute zu hören, dass es künftig eine verbindliche Psychiatriebedarfsplanung in der Stadt Magdeburg geben wird!

Auch das aktive Engagement von Psychiatrie-Erfahrenen im Rahmen des Schulprojektes und des Psychose – Seminars ist überregional beachtenswert.

Wo ist eine Verbesserung wünschenswert, eine Unterstützung notwendig?

Das ist von Frau Sapandowski hier bereits treffend beschrieben worden, weshalb ich nur auf zwei weitere Aspekte hinweisen möchte

– zum einen auf die Begegnungsstätten, die zuwendungsfinanziert arbeiten und eine wichtige krisenvermeidende Funktion erfüllen, deren Finanzierung daher einer langfristigen Sicherheit bedarf.

- Im Bereich Arbeit und Beschäftigung wäre zum anderen der Ausbau von sogenannten Zuverdienstarbeitsplätzen eine Ergänzung für diejenigen, die weder in die Werkstatt für behinderte Menschen noch auf den Arbeitsmarkt gehen können. Hier hat die Stadt über den § 11 SGB XII auch die Möglichkeit der unabhängigen Gestaltung.

Wir stellen außerdem in der Fachgruppe fest,

- dass das Anmieten von Wohnraum für dezentrales stationäres Wohnen insgesamt schwieriger wird. Wohnraum wird insgesamt knapper. Vermieter und Wohnungsbaugesellschaften vermieten ungern an behinderte und psychisch kranke Erwachsene.

Vielen Dank



## rückblick würdigung ausblick

Sehr geehrte Damen und Herren,  
mein Name ist Sandra Lösecke und ich leite die Suchtberatungsstelle der AWO Magdeburg. Als Sprecherin der PSAG „Sucht“ möchte ich Ihnen nun kurz unsere Arbeit vorstellen und infolgedessen die Herausforderungen an die künftige psychiatrische Versorgung erläutern.

### Wer sind wir?

Unser Gremium besteht aus Vertretern der Suchtkrankenhilfe der Stadt Magdeburg. Dazu gehören neben den Leiterinnen der drei Suchtberatungsstellen (Stadtmission, DROBS, AWO), jeweils Vertreter der Entgiftungsstation des Klinikums Magdeburg, der Entwöhnungsklinik „Alte Ölmühle“, der Tagesklinik an der Sternbrücke Dr. Kielstein, des ambulant und stationär betreuten Wohnens für Suchtkranke, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und seit einigen Jahren das Jobcenter, da knapp 40% unserer Klientel SGB-II-Empfänger sind und Vertreter der SHG „AG Leben“.



### Was machen wir?

Allgemein wirken wir als Fachgruppe an der Erarbeitung des Suchtkonzeptes der Stadt Magdeburg mit und verständigen uns hauptsächlich über gegenwärtige Themen und über bestehende und potenzielle Kooperationsmöglichkeiten, um das Hilfesystem für suchtfährdete/ranke Menschen in der Stadt Magdeburg zu optimieren. Rückblickend auf 2015 haben wir uns ein aktuelles Bild vom Streetworkprojekt und dem Projekt „Pathologisches Glücksspiel“ gemacht, indem wir die Ansprechpartner zu uns eingeladen haben. Dabei stellte sich heraus, dass beide Projekte von Betroffenen gut angenommen werden, aber es dennoch Grenzen bezüglich der Finanzierung gibt. Des Weiteren haben wir im Rahmen der medizinischen Versorgung im Bereich Substitution eine Fachärztin für eine der Sitzungen gewinnen können, um die derzeitige Versorgungslage und mögliche Bedarfe zu diskutieren. Dadurch wurde uns die Arbeit mit Substituierten näher gebracht und es konnte festgestellt werden, dass Fachärzte bzw. die Kapazitäten in Magdeburg, um Betroffene zu substituieren, äußerst gering sind und deutlicher Handlungsbedarf besteht.

Weiterhin findet einmal im Jahr eine Sitzung in einer Fachklinik für Abhängigkeits-erkrankungen in Sachsen-Anhalt statt. So waren wir 2014 im Diakonie-Krankenhaus in Elbingerode, in diesem Jahr in der Fachklinik „Alte Ölmühle“ und für 2016 ist die Barbarossa-Klinik Kelbra angedacht. Wir organisieren diese Sitzungen, um neue Angebote der Kliniken kennenzulernen, um die Zusammenarbeit zu verbessern bzw. Versorgungslücken zu schließen. Das Ergebnis unserer Zusammenkunft in diesem Jahr in der Ölmühle war, dass im Bereich der betrieblichen Suchtkrankenhilfe Handlungsbedarf besteht, um Arbeitgeber für Suchterkrankungen zu sensibilisieren und letztlich Betroffene auch auf diesem Weg zu erreichen. Es ist diesbezüglich ein Arbeitskreis für 2016 geplant.

Neben den Kooperationen mit Fachkräften liegt uns insbesondere die Kooperation mit Betroffenen am Herzen, um deren Belange in unsere Arbeit miteinzubeziehen. Demzufolge wurde einerseits ein Flyer mit allen SHG der Stadt Magdeburg erstellt und andererseits bereits zum dritten Mal ein Treffen mit den SHG der Stadt Magdeburg organisiert, welches einmal jährlich stattfindet. In diesem Jahr haben wir gemeinsam mit den Betroffenen die Thematik Kinder suchtkranker Eltern aufgegriffen. Allgemein geht man von jedem 6. Kind aus, das in einer Suchtfamilie aufwächst und somit ein weitaus höheres Risiko hat ebenso an einer Sucht zu erkranken. 2010/2011 haben wir in unserer Beratungsstelle versucht, ein Projekt „Haltestelle“ diesbezüglich auf die Beine zu stellen und konnten dafür 6 Kinder im

Alter von 12-18 Jahren erreichen. Das Ziel bzw. Ergebnis der stattgefundenen ressourcenorientierten Einzel- und Gruppengespräche war der bessere Umgang mit der Suchterkrankung der Eltern und den entsprechenden Gefühlen sowie einen Zugang zur Beratungsstelle zu schaffen, um das Risiko selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln, zu minimieren. Dazu findet in der nächsten Woche eine Versammlung statt, die uns hoffentlich weiterbringt und kein Projekt, sondern ein langfristiges Angebot schafft. Laut der Statistik von 2014 der 3 Suchtberatungsstellen in Magdeburg waren es allein 143 Kinder suchtkranker Eltern. Die Auswertung der Statistiken der 3 Suchtberatungsstellen ist ebenso ein Inhalt der Fachgruppensitzungen.

Dabei hat sich 2014 unter anderem herausgestellt, dass die Klienten, die Suchtberatung in Anspruch nehmen:

- immer mehr illegale Drogen wie Crystal Meth bzw. polytox konsumieren, nach Alkohol an zweiter Stelle. Auch wenn die Beratungsstellen auf bestimmte Zielgruppen spezialisiert sind, ist das Angebot für Drogenabhängige noch dürrtig bzw. ausbaufähig. Derzeit gibt es eine reine angeleitete Gruppe für Drogenabhängige in der Stadt Magdeburg, das hier eine Unterversorgung zu verzeichnen ist.
- immer jünger werden und
- zunehmend multiple Probleme und/oder Komorbiditäten aufweisen und dementsprechend eine ganzheitliche Hilfe benötigen. Diese Tatsache ist nicht nur bei den Suchtberatungsstellen spürbar, sondern auch in den anderen bereits genannten Suchthilfeeinrichtungen, z.B. im ambulant betreuten Wohnen, wo der Betreuungsschlüssel 1:12 ist und pro Klient keine drei Stunden pro Woche zur Verfügung stehen. Um eine ganzheitliche Hilfe zu gewährleisten, braucht es mitunter auch mehr Zeit für jeden Einzelnen. Es ist hier ein deutlicher Fachkräftemangel zu verzeichnen. Derzeit soll mit Hilfe des Konzeptes integrierter psychosozialer Beratung diese Probleme meiner Meinung nach zum Teil gelöst werden. Also indem Kompetenzen von Fachkräften gebündelt werden, kann eine neue Qualität der Beratung von Menschen mit Multiproblemlagen gewährleistet werden.

### **Ausblick: Womit werden wir uns zukünftig auseinandersetzen?**

Themen, die uns langfristig beschäftigen werden und die wir auch schon angeschnitten haben sind in erster Linie die Zunahme von Migranten, die eine Erweiterung interkultureller Kompetenzen fordert. Nur dann ist es möglich, diese Zielgruppe zu verstehen, Vertrauensbasis zu schaffen und beraten zu können. 2014 betreuten die 3 Suchtberatungsstellen ca. 6% an KlientInnen mit Migrationshintergrund, was allerdings aufgrund der aktuellen Situation stark zunehmen wird.

Schließlich wird uns auch die Legalisierung von Cannabis beschäftigen, welche Vor- und Nachteile mit sich bringt. Beispielsweise könnte eine Legalisierung (durch qualitätskontrolliertes und weniger verunreinigtes/gestrecktes Cannabis) die Zahl der gesundheitlichen bzw. biopsychosozialen Schäden und der Kriminalität verringern, aber die Präventionsarbeit könnte beispielsweise durch eine geringere Hemmschwelle erschwert werden. Fakt ist, dass mit der Frage anders umgegangen werden muss und die gegenwärtige

repressive Drogenpolitik kein Erfolg bringt. Wir als Fachgruppe versuchen zu diesen suchtspezifischen Themen einen Beitrag zu leisten, um das Suchthilfenetzwerk der Stadt Magdeburg stets bedürfnisgerecht zu gestalten.

Uwe Schmidt, Sprecher der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
Prof. Dr. Henning Flechtner, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
Mitglied der Fachgruppe

**rückblick** **würdigung** **ausblick**



## rückblick würdigung ausblick

Die Jubiläumsveranstaltung wurde musikalisch umrahmt durch die

### Saitenspinner

aus dem AWO Fachkrankenhaus Jerichow.



**Sabine** – Cellistin/Tänzerin

**Marco** – Sänger/Gitarrist

**Siggi** – Gitarrist/Sänger/Mundharmoniker

**Roland** - Drummer

## rückblick würdigung ausblick

Beim abschließenden Imbiss im Foyer des Gartensaales gab es die Möglichkeit, zu Gesprächen und Erfahrungsaustausch, insbesondere auch mit den ehemaligen Sprecher/innen der Fachgruppen der PSAG, die teilweise schon seit mehreren Jahren im Ruhestand sind.



**otto**

**tauscht**

**sich**

**aus**

## Arbeitsgespräch der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Thema Erfordernisse rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit zur Verbesserung der Versorgung von Kindern/Jugendlichen mit emotional-sozialem Förderbedarf

Eröffnung und Moderation der Veranstaltung durch Uwe Schmidt, Geschäftsführer der Bunte Feuer GmbH und Sprecher der Fachgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie der PSAG



### Einstiegsreferat: Pädagogische Diagnostik in der Grundschule Frau Dr. Teumer, Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt

*Herzlich willkommen zum Einstiegsreferat  
Pädagogische Diagnostik in der Grundschule*

Gliederung

- Zum Begriff und Anliegen
- Vorstellung der Prinzipien, die zugrunde gelegt werden
- Zeit für Rückfragen ...





### Pädagogische Diagnostik ist eine Diagnostik, die...

- „Kinder, Eltern, Pädagogen ermutigt und stärkt,
- sich an Entwicklungsmodellen orientiert,
- individuelle Entwicklungsverläufe abbildet und dabei sowohl basale Kompetenzen von entwicklungsverzögerten Kindern, als auch weit entwickelte Kompetenzen der „Überflieger“ ins Blickfeld rückt,
- die Kommunikation zwischen verschiedenen Institutionen unterstützt,

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

3

- Kinder in die Reflexion ihrer Lernerfahrungen einbezieht,
- Ergebnisse liefert, die sich in pädagogische Angebote überführen lassen.

Pädagogische Diagnostik ist ökosystemisch, d.h. das Lernumfeld wird berücksichtigt, die Perspektiven von Eltern und Kindern werden als Expertenwissen anerkannt und wertgeschätzt“ (Geiling, 2012).

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

4

### Sie liefert Antworten auf die Fragen danach, ...

- ... wo Kinder in ihrer Lernentwicklung angekommen sind,
- ... welche Strategien sie bei der Lösung von Aufgaben anwenden,
- ... was sie als Nächstes lernen sollten und möchten,
- ... welche Unterstützungsangebote sie dazu brauchen.

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

5

## Pädagogische Diagnostik braucht ein Team...

## Pädagogische Diagnostik

ein gemeinsames Arbeitsfeld von verschiedenen Professionen und Experten

- ... das sich gemeinsam dieser Aufgabe stellt und daran arbeitet, dass sich eine gemeinsame Zuständigkeit für das Arbeitsfeld der pädagogischen Diagnostik entwickelt.

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

8

- ... das gleichberechtigt (ohne Konkurrenz) unter Anerkennung und Aufrechterhaltung des unterschiedlichen Expertenwissens aushandelt, wer in welchem Zeitfenster für welchen Schritt Verantwortung übernimmt.

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

9

## Kurze Zusammenfassung:

Pädagogische Diagnostik kann als das „Insgesamt von Erkenntnisbemühungen im Dienste aktueller pädagogischer Entscheidungen definiert werden, mit deren Hilfe Voraussetzungen und Bedingungen planmäßiger Lehr- und Lernprozesse ermittelt, Lernprozesse analysiert und Lernergebnisse festgestellt werden“ (vgl. Ingenkamp & Lissmann 2008).

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

10

- „Es werden ausschließlich Befunde erhoben, die dem Verstehen des kindlichen Lernens und einer Verbesserung des pädagogisch-didaktischen Handelns dienen.“
- Pädagogische Diagnostik wird als Teil der Didaktik angesehen und deshalb auch als didaktische Diagnostik (Ingenkamp/Lissmann 2008) oder auch didaktisch motivierte Diagnostik (Black/Wiliam 2008) bezeichnet.

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

11

- Es geht um die Feststellung der konkreten individuellen Bildungs- und Lernziele, die das Kind schon erreicht hat.
- Dabei wird mitgedacht, dass es keine lineare Verbindung zwischen bestimmten Befunden und abzuleitenden pädagogischen Angeboten gibt.“ (vgl. Geiling, Prengel, Liebers 2015, 13)

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

12

## Prinzipien\*, die zugrunde gelegt werden

\*in Anlehnung an: Geiling, Ute/ Prengel, Annedore/ Liebers, Katrin (2015): Handbuch ILEA-T. Individuelle Lern-Entwicklungs-Analyse im Übergang von der Kita in die Grundschule. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Prinzip: Anerkennung jedes Kindes in heterogenen Lerngruppen

- Jedes Kind soll – unabhängig vom Entwicklungs- und Leistungsstand – im Alltag immer wieder erleben, dass es kompetent und liebenswert ist und geachtet wird.

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

18

Offenheit für Themen der Kinder und Nutzung domänenspezifischer Stufenmodelle

- „Die Themen und Interessen der Kinder sind bedeutsame Aspekte der kindlichen Persönlichkeit. Sie verkörpern das individuelle Bestreben des Kindes, sich mit Ausschnitten der Welt zu beschäftigen und diese für sich zu „erobern“.“
- Themen und Interessen werden beobachtet und dokumentiert, um einen Zugang zum kindlichen Denken, Fühlen und Wollen zu finden.
- Diese Erhebungen werden kombiniert mit der systematischen Analyse der Kompetenzstände von Kindern mithilfe empirisch überprüfter Stufenmodelle.
- Sie können als Ordnungsmuster dienen für Bildungsangebote“ (Geiling, Prengel, Liebers 2015, 13).

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

18

## Stufenmodell zur Entwicklung schriftsprachlicher Kompetenzen

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

19

Angelika: 9. November 2011



Angelika, 9.11.11

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015 20

Angelika: 23.04.2012

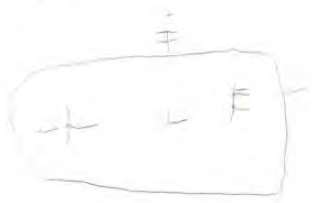
Angelika, 23.04.12, geboren am 7.2.06



Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015 21

Alex: 9.11.2011


Alex, 9.11.11, geboren am 3.6.06



Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015 22

Alex: 20.04.2012

Alex, 20.4.12



Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015 23

Stufenmodell - Mathematik

6.3 Tabellarischer Überblick zu den auf jeder Stufe ersichtlichen Kompetenzen

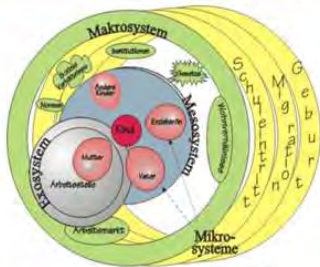
	MENGEN (Maße)	ANZAHLEN (Zerh.)	ZÄHLEN (Zerh.)	RECHNEN (Zerh.)
<b>Basiskonzepte</b>	... (text)	... (text)	... (text)	... (text)
<b>Grundstufe</b>	... (text)	... (text)	... (text)	... (text)
<b>Stufe 1</b>	... (text)	... (text)	... (text)	... (text)

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015 25

Prinzip: Berücksichtigung der bio-psycho-sozialen Gesamtsituation

- „Lernentwicklungsanalysen nehmen nicht nur ausgewählte Merkmale eines Kindes in den Blick, sondern auch Aspekte der Wechselwirkungen zwischen Kind und Umfeld“ (Geiling, Pregel, Liebers 2015, 15).
- Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015 27

## Systemebenen des ökosystemischen Ansatzes



Dr. Stephanie Teuner 26.11.2015

28

Quelle: Wikipedia – nach Brofenbrenner 1999

## Prinzip: Arbeitshypothesen

- „Ergebnisse von Lernstandsanalysen sind Bilder, die wir uns von Kindern und ihren Kompetenzen machen, sie können nicht unmittelbar Realität abbilden und beziehen sich nur auf Teilbereiche kindlichen Lernens“ (Geiling, Prengel, Liebers 2015, 16).

Dr. Stephanie Teuner 26.11.2015

30

## Prinzip: Förderung der Reflexion eigener Lernprozesse durch Kinder

- „Um die Eigenaktivität der Kinder beim Lernen zu stärken, werden sie zunehmend in die Lage versetzt, über ihr eigenes Lernen nachzudenken, zu sprechen sowie eigene Lernfortschritte zu erkennen.“
- Geeignete Instrumente, wie z.B. Lernlandkarten, Lernpässe und das Portfolio, sollen sie auf dem Weg zur Reflexion eigener Lernprozesse unterstützen“ (Geiling, Prengel, Liebers 2015, 14).
- „(...) Es reicht nicht, die üblichen Arbeitsblätter noch kleinschrittiger zu präparieren, sondern es geht um eine andere Aufgabenqualität. Das heißt vor allem: die Aktivitäten der Kinder müssen etwas zu tun haben mit ihren Fragen, ihren Erfahrungen, ihren Interessen (Brügelmann, Branitzky 2012, 4).

Dr. Stephanie Teuner 26.11.2015

32

**Das Lernentwicklungsgespräch als dialogische Reflexion zur individuellen Lernentwicklung**

2 mal im Jahr  
ca. 30 min  
von allen Partnern vorbereitet  
Protokoll – Bestandteil des Kompetenzportfolios

Das Kind als Hauptakteur spricht zuerst darüber, was es gem. in der Schule macht, was ihm in der letzten Zeit besonders gut gelungen ist, wo es Schwierigkeiten hatte und wem helfen soll, wenn es Probleme gibt. Es kann und soll zum Gespräch etwas mitbringen, worauf es besonders stolz ist.

Im zweiten Teil des Gesprächs nimmt die Klassenlehrerin/der Klassenlehrer Bezug auf die Aussagen des Kindes und ergänzt anhand der eigenen Vorbereitungen. Gemeinsam (Lernen Kind und Eltern) wird darüber nachgedacht, wie gute Entwicklungen gefördert und durch welche Maßnahmen Schwierigkeiten überwunden werden können.

Zum Abschluss des Gesprächs werden Vereinbarungen getroffen, die alle Beteiligten gemeinsam tragen und verantworten. Der Einigkeit des redizierten Gesprächs könnte dann so erfolgen, um dem, was ich mir vorgenommen hatte, habe ich Folgendes erreicht.

## Zusammenfassung



- Kinder in ihrer Verschiedenheit in den Blick zu nehmen und im Blick zu behalten
- Unterricht didaktisch und methodisch so zu verändern, das er alle Kinder zum Weiterlernen motiviert, Herausforderungen für sie bereithält und niemand hinter seinen eigenen Möglichkeiten zurückbleibt

Dr. Stephanie Teuner 26.11.2015

34

## Literaturverzeichnis

- Black, P./William, D. (2008): Inside the Black Box: Raising Standards Through Classroom Assessment. In: Phi Delta Kappa International. Als Download unter: <http://www.pdkintl.org/kappan/kbla9810.htm> (zuletzt geprüft am 23.07.2008)
- Bonanati, Marina (2014): Lernentwicklungsgespräche in der Grundschule. Herausforderungen der Gesprächspraxis. In: Peters/Widmer-Rockstroh (Hrsg.): Gemeinsam unterwegs zur inklusiven Schule. Frankfurt am Main, 286-295
- Geiling, Ute (2012): Impulsreferat: Sonderpädagogischer Förderbedarf im Bereich Lernen – aktuelle Fragen im Handlungsfeld der Diagnostik. Halle-Wittenberg (unveröffentlichtes Manuskript)

Dr. Stephanie Teuner 26.11.2015

35

- Geiling, Ute/ Prengel, Annedore/ Liebers, Katrin (2015): Handbuch ILEA-T. Individuelle Lern-Entwicklungs-Analyse im Übergang von der Kita in die Grundschule. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- Ingenkamp, Karlheinz/ Lissmann, Urban (2008): Lehrbuch der Pädagogischen Diagnostik. Weinheim und Basel
- Kultusministerium Sachsen-Anhalt (Hrsg.) (2014): Pädagogische Diagnostik ein Grundbaustein der Arbeit in der Grundschule. Richtlinien-Grundsätze-Anregungen. Magdeburg
- Kultusministerkonferenz (Hrsg.) (2015): Empfehlungen zur Arbeit in der Grundschule. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 02.07.1970 i.d.f. vom 11.06.2015

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

36

- Teumer, Stephanie/ Röhrborn, Ines (2015): Lernentwicklung dokumentieren. Im Rahmen „pädagogischer Diagnostik“ mit Kindern über ihr Lernen nachdenken. In: [www.grundschulunterricht.de/Deutsch/Heft\\_1](http://www.grundschulunterricht.de/Deutsch/Heft_1), 30-36

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

37

Zeit für Fragen

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

38

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!**

Dr. Stephanie Teumer 26.11.2015

39

## Thematisch 1

### These

**Die pädagogische Diagnostik ist geeignet, um allen Förderbedarfen von Kindern gerecht zu werden. Ein pädagogischer Förderbedarf ist erkannt – alle Probleme sind gelöst!?**

Moderation: Herr Thunemann/Frau Granse

In dem World Café bestand weitestgehend Konsens, dass die Pädagogische Diagnostik (PD) natürlich nicht alle Probleme löst! Folgende Gedanken/ Schwierigkeiten wurden diesbezüglich diskutiert:



- Im Vordergrund stand in den meisten Durchgängen die Überlegung, was PD eigentlich beinhaltet?
  - o Ist PD nicht auch die alltägliche Beobachtung, die permanent im Unterricht stattfindet? Ist PD nicht auch intuitiv? „PD haben wir schon immer gemacht!“ (Zitat einer Lehrerin)
  - o Was gehört alles zu PD?
  - o Wenn PD auch die Unterrichtsbeobachtung beinhaltet, wie verbindlich ist dann die ggf. Verpflichtung, dass sich an die Beobachtungen auch geeignete Förderungen anschließen?
  - o Man könne dem Förderbedarf nur gerecht werden, wenn man daraus auch umsetzbare Konzepte ableiten kann.
  - o Der Begriff PD schien (noch) sehr unterschiedlich inhaltlich besetzt zu sein!
- PD sollte nicht nur defizitorientiert wahrgenommen werden, sondern auch „nach oben“ im Leistungsbereich
- Der Zeitpunkt der Diagnostik ist entscheidend! Wann ist der beste Zeitpunkt?
- Kritisch wurde in diesem Zusammenhang auch diskutiert, dass im Grundschulalter sehr der Fokus auf PD/Förderung gelegt wird, diese Unterstützung jedoch bspw. in den weiterführenden Schulen als nicht mehr selbstverständlich/ mit höheren Hürden verbunden/ oder sogar gar nicht erlebbar ist (BBS; wer macht da eigentlich noch PD? Ist das dann nicht mehr sinnvoll/notwendig?)
- Zentral war auch die Überlegung, dass PD auf dem Ursache-Lösungs-Weg nur EIN Baustein sein kann, der den Bereich Lernen abdeckt (zweites Bild in der Anlage). Dies sollte eng(er) verknüpft werden mit dem Bereich Familie/ Elternarbeit. Hier wurde das Symbol eines Tandems zwischen Schule und Elternhaus aufgegriffen; Eltern müssten intensiver eingebunden werden in dem Förderkonzept. Dieses Einbeziehen erfordere allerdings oft viel Zeit/Kraft/Ausdauer, weil Ängste bestehen. Für die (Förder-) Lösung braucht es feste Teams mit festen Ansprechpartnern, die Verlässlichkeit für alle beteiligten (Lehrer, Schüler, Eltern) bieten.

- Damit dies (umfänglicher) möglich wird, wäre es wichtig, die PD im Lehramtsstudium intensiver zu verankern (das würde bisher nur tangiert); außerdem bräuchte es kontinuierliche Lehrerfortbildungen zu diesem Thema

## otto tauscht sich aus

### Thementisch 2

#### These

**Sonderpädagogischer Förderbedarf muss nicht vor der Einschulung festgestellt werden.**

Moderation: Herr Dr. Wagner/Frau Dr. Brett

- ja, wie bisher für die Förderbereiche Körper-, Sinnes- und geistige Behinderung
  - ja, wenn die primäre Einschulung in eine Förderschule erfolgen soll (bisher nur bei Elternwille möglich)
  - prinzipiell muss immer auch eine individuelle Vorgehensweise möglich sein, besondere Bedarfe von Kindern müssen vor der Einschulung erfasst werden
- 
- Vorschlag: nicht nur Eltern sollten berechtigt sein, vor der Einschulung einen Antrag zu stellen, sondern auch die Grundschule, wenn sie die Lernausgangslage des Kindes als „kritisch“ für den Schulbesuch in der Grundschule ansieht
  - muss nicht erfolgen, wenn die Einschulung in die Grundschule erfolgt, weil, die Schule sich umfassend über die Lernausgangslage der Kinder informiert hat und sie deshalb die besonderen pädagogischen Bedarfe jedes Kindes kennt und entsprechende pädagogische Angebote von Anfang an gewährleistet sind. In den meisten Schulen wird eine vorschulische Förderung (ABC-Klub) angeboten, das ist aber nicht verbindlich. Ein vorab festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf führt nicht zu einer Erhöhung der Förderstunden des vorab festgelegten Inklusionspools. Es werden halbjährlich Elterngespräche über die Lernfortschritte eines jeden Kindes geführt, zu welchem auch andere Fachkräfte eingeladen werden können. Alle Unterlagen werden im Kompetenzhefter des Kindes aufbewahrt. Hier werden z.B. auch Befundberichte des Kindes abgeheftet, welche von den Eltern zur Verfügung gestellt werden.  
Der Antrag auf sonderpädagogischen Förderbedarf könnte jederzeit auch nach der Einschulung erfolgen.  
Das Verbleiben von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Gemeinsamen Unterricht (GU) gelingt oft nur, wenn eine gute Zusammenarbeit mit den Eltern besteht. Nicht jedes Kind mit Förderbedarf ist für den GU geeignet bzw. profitiert davon.

### Thementisch 3

#### These

**Nur mit standardisierter Intelligenzdiagnostik ist eine Vorhersage von Förderbedarf und Entwicklung möglich.**

Moderation: Herr Prof. Flechtner/Frau Klietz

1. Intelligenzdiagnostik ist wie „Bikini“: zeigt viel, aber nicht das Wesentliche
2. Festschreibende Labeling-Effekte von Intelligenzwerten
3. IQ Hilfreich zur Einschätzung ob geistige Behinderung oder Lernbehinderung.
4. Pädagogische Diagnostik ziehe bei Bedarf angrenzende Bereiche (Medizin, Psychologie, etc.) hinzu
5. Schnittstelle zu den anderen Bereichen sei nicht ausreichend definiert
6. Intelligenzdiagnostik entscheide nicht über Lebenserfolg
7. Gesellschaft müsse insgesamt „inkluisiver“ werden, um verschiedene Förderbereiche inklusiv abzudecken.
8. Veränderte These zu „Bikini“: zeigt Wesentliches, aber nicht alles
9. Verzicht auf Intelligenzdiagnostik und Teilleistungsdiagnostik lasse vieles im Vagen und verzichte damit auf Präzision und verhindere ggf. Einklagbarkeit von Maßnahmen
10. Politische Absicht hinter „Pädagogischer Diagnostik“ wird verneint/bestritten



### Thementisch 4

#### These

**Bei sogenannten Auffälligkeiten von Kindern handelt es sich in Wirklichkeit um soziale Problemlagen, die mittels Feststellung von Förderbedarfen nicht gelöst werden können.**

Moderation: Herr Dr. Pilz/Frau Dr. Dutschko

Zur Diskussion der These haben die am Tisch anwesenden Personen insgesamt sechsmal gewechselt – je nach Gruppe ergaben sich unterschiedliche Schwerpunkte, wie nachfolgend dargestellt wird.

1. Zu allererst und wiederholt wurde der Begriff der „Auffälligkeit“ problematisiert und hinterfragt.





Es wurde angeregt, hier zunächst zu unterscheiden, von welchen „Auffälligkeiten“ überhaupt die Rede sein soll, sofern man diesen Begriff nicht ohnehin ablehne.

Es wurde herausgearbeitet, dass sich der Begriff in der These am ehesten auf Kinder mit Förderbedarf im Bereich sozial-emotionaler Entwicklung beziehen dürfte. Für Förderbedarfe in den Bereichen Lernen und körperliche Entwicklung könnte die These kaum als zutreffend erlebt werden.

Eine tendenzielle Zustimmung zu der vorgelegten These ließ sich der kritischen Frage entnehmen, ob die allgemeinbildende Schule die Inklusion verhaltensauffälliger Kinder überhaupt leisten könne.

Sogenannte Fachteams würden teilweise erst dann einberufen, „wenn nichts mehr geht“, so dass notwendiger Einbezug sozialpädagogischer Kompetenzen möglicherweise oft zu spät erfolge. Andererseits wurde betont, dass im Lernentwicklungsgespräch, welches im Rahmen der pädagogischen Diagnostik ja obligatorisch ist, gerade vermeintlich „verhaltensauffällige“ Kinder oft erstmals eine eigene Stimme erhalten.

Betont wurde des Weiteren, dass sich „schwierige“ Eltern oftmals dieser Gespräche entziehen bzw. schwerer erreichbar erscheinen.

2. Die pädagogische Diagnostik stelle einen Förderbedarf beim Kind fest. Dieser sei nicht auf Erziehungsfehler der Eltern zurückzuführen. Insofern führe die These ins Leere.

Es sei nicht einfach festzustellen, was überhaupt als soziale Problemlage zu kennzeichnen sei. In der Schule sei allerdings oft beobachtbar, dass ein „Regiewechsel“, wie er bei Herausnahme eines Kindes aus einer problematischen familiären Umgebung im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung oder Inobhutnahme erfolge, hilfreich wirken könne.

Die Schule sei aufgefordert, Kinder so anzunehmen, wie sie sind – unabhängig von ihrem sozialen Umfeld. Soziale Problemlagen könne die Schule auch durch lebensnahe Angebote wie z. B. ein gemeinsames Schulfrühstück begegnen. Solche Angebote seien immer mehr gefordert, die Schulen stellten sich aber auch dieser Herausforderung.

3. Ein Teilnehmer mit langjähriger Erfahrung an einer städtischen Förderschule für Lernbehinderte brachte zum Ausdruck, dass die These für  $\frac{3}{4}$  der Schüler dieser Gruppe wohl zutreffend sei. Auch bei Kindern mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“ sei meist von einer sozialen Benachteiligung auszugehen, indem sie in einem anregungsarmen Elternhaus aufwachsen, welches unter Umständen auch Kindergarten- oder Hortbesuch vermeide. Die pädagogische Diagnostik sei zu sehr eingeschränkt auf die Lernentwicklung im engeren Sinne und vermeide standardisierte Diagnostik. Ohne eine sachgerechte Diagnostik von Förderbedarf würden einige Kinder aber erst „auffällig“.

4. Im zweiten Teil der These wird auf die „Feststellung“ des Förderbedarfs abgehoben. In der weiteren Diskussion wurde hierauf eingegangen: die pure Feststellung treffe ja noch keine Aussage über die weitere Vorgehensweise.

Es wurde betont, dass sich im Stadtgebiet je nach Region erhebliche Unterschiede bei den Schülern ausmachen lassen. Je nach Wohnumfeld gibt es große Unterschiede hinsichtlich festgestellter Förderbedarfe und Gymnasialempfehlung. Überzufällig häufig gibt es mehr Förderbedarf in Wohnumgebung mit „Plattenbauten“ und mehr Gymnasialempfehlungen in Wohnumgebungen mit Einfamilienhäusern.

Oft müsse die Schule auf eine drohende „seelische Verwahrlosung“ reagieren und eingehen. Die Feststellung und Anwendung von Förderbedarf und auch die Anwendung des Begriffes der Auffälligkeit seien „Türöffner“ für vielfältige Hilfen, die auch im sozialen Umfeld durchgeführt werden könnten.

5. In Reaktion auf die auf dem Tischtuch schriftlich fixierten Ergebnisse der Gruppe 3 wurde in Gruppe 5 betont, dass die pädagogische Diagnostik sehr wohl standardisierte Instrumente anwende und hinreichende Ergebnisse erbringe.

Eltern könnten für die kindliche Entwicklung sowohl Chance als auch Risiko sein. Die Schule müsse allerdings nur ihre bereits gegebenen Möglichkeiten nutzen, um auf vermutete soziale Problemlagen einzugehen. So könnten Eltern, die die Lernerfolge ihrer Kinder nicht zu

würdigen wüssten, auch von Lernentwicklungsgesprächen ausgeschlossen werden. Im Gegenzug könnten auch Hausbesuche zur Anwendung kommen. Kritisch wurde angemerkt, dass gerade in sogenannten Brennpunktschulen, also Schulen mit vielen Kindern mit festgestelltem Förderbedarf, die Eltern schwer erreichbar erscheinen und auf Einladungen nicht reagieren.

6. Schließlich wurde betont, dass es sich lohne, die These umfangreicher und ausführlicher sowie unter Hinterlegung wissenschaftlicher Daten zu diskutieren. Die wesentliche Rolle der Schulsozialarbeiter wurde betont und gewürdigt. Sie seien ein unverzichtbarer Bestandteil der schulischen Arbeit geworden und dienen dem Vertrauensaufbau gerade bei schwierigem sozialen Umfeld. Es sei zu wenig bekannt, welchen Einfluss die Schulgröße auf Förderbedarf/Auffälligkeiten habe.

## otto tauscht sich aus

### Thementisch 5

#### These

**Kinder mit Rechenstörung oder Lese-Rechtschreibstörung werden oft als lerngestört oder lernbehindert eingestuft.**

Moderation: Frau Sporleder/Frau Höhne

Einen wesentlichen Teil der Diskussion nahmen die unterschiedlichen Betrachtungs- und Sichtweisen aus den Systemen ein. Diese Systeme (schulisches System, medizinisches System, Familiensystem) haben unterschiedliche Zugänge und unterschiedliche Begriffe. Eltern lehnen die angebotenen Hilfen und Wege teilweise ab, aus Sorge um Etikettierung/Stigmatisierung. (Hieraus könnte sich im späteren Verlauf ergeben, dass andere Helfersysteme später tätig werden müssen).



- Insgesamt sind die Begriffe „gestört“ und „behindert“ extrem negativ behaftet.
- Jedes System agiert in seiner Sprache, in seiner Struktur, mit seinen Zielen über seine Mittel und Methoden. Das schließt teilweise eine hohe Emotionalität aller Beteiligten ein.
- Alle nachfolgenden Möglichkeiten und Chancen wurden aus der Sicht des Systems Bildung beschrieben („da die Teilnehmer hauptsächlich aus dem Bildungsbereich kamen“) :
  - Was weiß ich als Lehrkraft über das Kind / Problemlage erkennen/ Fragestellung ableiten,
  - Diagnostik einleiten,
  - Welche Unterstützungssysteme / Unterstützer gibt es überhaupt?,
  - Förderschullehrkraft an jeder Schule

- Basisförderschule,
  - Angebot zur überregionalen ambulanten und mobilen Förderung einschließlich Beratung,
  - Managementstunden, die den Förderschulen zur Verfügung stehen,
  - MSDD,
  - Schulpsychologische Beratung einbeziehen, ggf. Einzelfalldiagnostik,
  - „Komplexen Hilfebedarf“ nutzen.
- Der Lernprozess in der Schule hat sich verändert:
    - „Jede Diagnose soll ein verändertes didaktisch-methodisches Vorgehen/Angebot nach sich ziehen.“
    - „Diagnosen ziehen Verantwortung für den Prozess nach sich.“
    - „Diagnosen (Störungs-Diagnosen) verführen, Verantwortung abzulehnen.“
    - „Unterschiedliche Einstellungen/Bereitschaften/Fähigkeiten liegen zur Umsetzung vor.“ (Veränderung ist anstrengend.)
  - Ist schulisches Lernen umfänglich, langandauernd und schwerwiegend beeinträchtigt, liegt eine Lernbehinderung vor.
  - Schulischer Abschluss steht im Mittelpunkt des Bemühens, hier: Themenschwerpunkt Gewährung eines Nachteilsausgleiches bei Teilleistungsstörung über die Schulzeit, auch für die Abschlussprüfung im Sekundarschulbereich (Sek I).

#### **Resümee der Moderatoren:**

Ein wirksames Angebot, das auch ein Miteinander der verschiedenen Professionen voraussetzt, wird nur gelingen, wenn ich die Möglichkeiten und Grenzen (einschl. Fachsichten, Ansprüche, ect.) kenne und respektiere, auch wenn diese sehr verschiedenartig sind und auf Augenhöhe miteinander kooperiere (an gemeinsamen Zielen arbeiten).

Möglichkeiten der Einbeziehung von neuen Medien dürfen dabei nicht vergessen werden, da die heutige Elterngeneration und auch die Schülergeneration bevorzugt, im Netz nach Unterstützung zu suchen. Bieten bestehende Netzwerke Möglichkeiten zum Einbeziehen?



### **Thementisch 6**

#### These

**Jugendhilfe kompensiert fehlende Vernetzung anderer Dienste.**

**Moderation: Herr Dr. Gottschalk /Herr Schmidt**

Deutlich wurde in der Diskussion, dass systeminterne Vernetzung funktioniert: z. B. als Basisförderschule mit den Grundschulen, den Psychologen, dem SPZ, den Kliniken, der Berufsvorbereitung oder dem Gesundheitsamt.

- Kompensationsleistungen der Jugendhilfe sind hinsichtlich der jeweiligen institutionellen Verantwortlichkeit anderer nicht möglich.
- Es ist bezüglich emotional-sozialer Auffälligkeiten ein hohes Niveau festzustellen



(z. B.: in Förderschulen ca. 50 % der Schüler/-innen und Schüler).

- Systemüberschreitende Kontakte zwischen Jugendhilfe und Schule ergeben sich ausschließlich über die Schulsozialarbeit bzw. bei Kindeswohlgefährdung.
- Wichtige Austauschprozesse hinsichtlich einer problemorientierten Verfahrensdiagnostik für emotional-soziale Auffälligkeiten fehlen.
- Besonderes Augenmerk einer Vernetzung muss hinsichtlich diagnostischer Verfahren von Schule und Jugendhilfe für eine gelingende Hilfestellung gelegt werden.
- Dieses gemeinsame diagnostische Vorgehen muss sich folgenden Ansprüchen stellen können:
  1. Einführung eines systemübergreifenden und abgestimmten diagnostischen Verfahrens - Schule und Jugendhilfe (Berücksichtigung der unterschiedlichen Analyse-Perspektiven bei komplexem Hilfebedarf).
  2. Definition des Verfahrensgegenstandes - emotional-soziale Auffälligkeiten als auch geistige bzw. lernbezogene Behinderungen.
  3. Zugang in die Hilfesysteme – Grundlage teamorientierte Empfehlung.
  4. Kenntnis/Erhalt der bisherigen Hilfestellung trotz institutionellen Übergangs - biografiebasierte Begleitung/Hilfestellung – z. B. Kindertageseinrichtung/Schule.