



Psychiatrieplan

*zur gemeindenahen Versorgung psychisch
kranker Menschen im Landkreis Mittelsachsen*

***bestätigt durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)**
gemäß § 7 Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei
psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) in der Fassung der Bekanntmachung
vom 10. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 422), zuletzt geändert durch
Art. 1 des Gesetzes vom 07.08.2014 (SächsGVBl. S. 446)*

Freiberg, 02.11.2016

Vorwort	4
1 Allgemeine Arbeitsgrundsätze	5
2 Rechtliche Grundlagen	5
3 Strukturbeschreibung des Planungsgebietes	6
4 Module der Gemeindepsychiatrischen Versorgung psychisch kranker Erwachsener	6
4.1 Stationäre und teilstationäre Versorgung	7
4.1.1 <i>Fachkrankenhaus</i>	7
4.1.2 <i>Tagesklinik</i>	8
4.1.3 <i>Tagesstätte</i>	9
4.2 Ambulante Versorgung	9
4.2.1 <i>Niedergelassene Fachärzte, Medizinische Versorgungszentren und Institutsambulanzen</i>	9
4.2.2 <i>Niedergelassene Psychotherapeuten</i>	10
4.2.3 <i>Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB)</i>	11
4.2.4 <i>Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)</i>	12
4.2.5 <i>Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen</i>	13
4.3 Sozialpsychiatrischer Dienst	14
4.4 Psychosoziale Notfall- /Krisenintervention und Versorgung suizidgefährdeter Personen	15
4.5 Betreute Wohnformen	16
4.5.1 <i>Sozialtherapeutische Wohnstätten</i>	17
4.5.2 <i>Sozialtherapeutische Außenwohngruppen</i>	18
4.5.3 <i>Ambulant Betreutes Wohnen</i>	19
4.5.4 <i>Betreutes Wohnen in Familien</i>	20
4.6 Rehabilitation und Arbeitsangebote	21
4.6.1 <i>Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK)</i>	22
4.6.2 <i>Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen</i>	23
4.6.3 <i>Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)</i>	24
4.6.4 <i>Integrationsfachdienste, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren</i>	25

4.7	Angehörigenarbeit.....	26
4.8	Selbsthilfegruppen.....	27
5	Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger.....	28
5.1	ambulante Versorgung.....	28
5.2	stationäre und teilstationäre Versorgung.....	29
6	Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.....	30
7	Koordination der Gemeindepsychiatrischen Versorgung.....	31
8	Qualitätsentwicklung und Evaluation.....	32
	Anhang.....	33
	Abkürzungsverzeichnis.....	33
	Grafik: Sozialregionen Landkreis Mittelsachsen	34
	Grafik: Organigramm Integrierte Sozialplanung.....	35
	Grafik „Psychiatrie- und Suchtverbund des Landkreises Mittelsachsen“	36

Orientiert an den Reformzielen des auf die Psychiatrie-Enquête (1975) folgenden Modellprogramms der Bundesregierung (1980 bis 1985) und den Empfehlungen der Expertenkommission (1988) sowie gemäß dem Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan vom Juni 2011 hat der Landkreis Mittelsachsen den Auftrag, gesetzliche Rahmenbedingungen regionalspezifisch umzusetzen und auf eine optimale Ausgestaltung gemeindenaher psychiatrischer Versorgungssysteme hinzuwirken.

Die Verantwortung für diese Angebote und Einrichtungen liegt in den Händen einer Vielzahl unterschiedlicher Träger und Leistungserbringer. Der Landkreis *finanziert* einen Teil dieser Leistungserbringer aus kommunalen Mitteln des Landkreises sowie einer Anteilsfinanzierung des Freistaates Sachsen. Und er trägt eine *maßgebliche Verantwortung* bei der Fachplanung und Steuerung aller an der Gemeindepsychiatrie in Mittelsachsen partizipierenden Einrichtungen und Dienste. Entscheidungsrelevant ist dabei die Haushaltslage des Landkreises Mittelsachsen.

Dieser aus dem Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei Psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) resultierenden Verantwortung hat sich der Landkreis Mittelsachsen bisher auf Ebene der drei Altkreise Freiberg, Mittweida und Döbeln gestellt, indem diese Gebietskörperschaften nach der politischen Wende jeweils eine differenzierte Angebotsstruktur gemeindepsychiatrischer Versorgungseinrichtungen etabliert haben.

An diese Strukturen knüpft der vorliegende Psychiatrieplan für den Landkreis Mittelsachsen auch in seiner 2017 erfolgten Fortschreibung der Fassung von 2013 an. Er hat die Aufgabe und Funktion, vorhandene Kapazitäten darzustellen und den für Planungsaufgaben zuständigen Akteuren die notwendigen fachlichen Grundlagen zu schaffen, mit Hilfe derer eine regelmäßige Evaluierung erfolgt, inwieweit die vorhandenen Angebote dem tatsächlichen Bedarf gerecht werden und entsprechend zu entwickeln sind. Die Psychiatrieplanung ist dabei in den Gesamtkontext einer Integrierten Sozialplanung eingebunden.

Die übergeordnete Zielstellung des Psychiatrieplans besteht im Erhalt und der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen für die im Landkreis Mittelsachsen lebenden psychisch kranken Menschen, die – bezogen auf das Motto des 2. Tages der Gemeindepsychiatrie 2010 in Freiberg – zwar „außergewöhnlich“ erscheinen mögen, deshalb jedoch umso mehr fachkompetenter Unterstützung benötigen, um gesellschaftlich nicht „ausgegrenzt“ zu werden.

Für das große Engagement, ohne das der Psychiatrieplan in der vorliegenden Form nicht zustande gekommen wäre, spreche ich allen Beteiligten meinen Dank und meine Anerkennung aus.

Jörg Höllmüller

2. Beigeordneter und Leiter des Geschäftskreises Soziales und Gesundheit
im März 2017

1 Allgemeine Arbeitsgrundsätze

„In allen Versorgungsregionen ist ein regionaler bedarfsorientierter **Psychiatrieplan** zu erarbeiten und stetig fortzuschreiben. Als sinnvoll ist zu erachten, die Verantwortlichkeit hierfür, soweit noch nicht geschehen, explizit in das Tätigkeitsprofil der Psychiatriekoordinatoren zu übertragen, die sich mit den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften zu beraten haben“ (2.Sächsischer LandesPsychiatriePlan, S.96).

Fachlich handlungsleitend ist dabei eine Arbeitsweise, welche *soziale, familiäre und gesellschaftliche Lebensbedingungen* der Patienten gleichberechtigt neben *medizinischen Aspekten* in einem Gesamtzusammenhang betrachtet. Dieses Prinzip einer **Gemeindepsychiatrie** beinhaltet Hilfe für psychisch kranke und suchtkranke Menschen, die *nicht nur vorübergehend krank sind* und deshalb auch außerhalb der großen Kliniken, also **gemeindenah** versorgt werden.

Hierbei sollen Bedarfsorientierung und Verbundbetreuung Priorität haben. Erklärtes Ziel der Reform der psychiatrischen Versorgung war und ist es, die Integration der betroffenen Menschen im gewohnten sozialen Umfeld zu stabilisieren bzw. diese wieder zu ermöglichen. Ausgangspunkte für die Regionalplanung einer gemeindenahen Versorgung sind daher:

- ganzheitlicher Ansatz der Hilfen (Gesamtkonzept)
- bedarfsgerechte Ausstattung von Einrichtungen und Diensten
- patientenorientierte Vorsorge / Prävention, Behandlung, Rehabilitation, Nachsorge, Pflege
- Angebote von Beratung, Begleitung, sozialer Wiedereingliederung, Kontaktstiftung, Wohnen und Arbeiten
- Förderung von Selbsthilfe und Angehörigenarbeit

In den letzten zehn Jahren ist im Zuge tiefgreifender gesellschaftlicher Wandlungsprozesse zu beobachten, dass Hilfebedarfe komplexer werden und sich dadurch nicht selten eine Vielzahl gemeinsamer fachlicher Schnittmengen unterschiedlicher Leistungsträger innerhalb der Sozialgesetzgebung ergeben. Deshalb ist die Psychiatrieplanung wie bereits erwähnt ein Bestandteil der Integrierten Sozialplanung (ISP) des Landkreises Mittelsachsen. Die ISP stützt sich auf verschiedene wissenschaftliche Methoden und Leitlinien, etwa die Analyse des Landkreisterritoriums mit Hilfe von „Sozialregionen“ (vgl. Anlage, Seite 34) oder die „Balanced Scorecard“ als Steuerungs- und Controlling-Instrument zur ausgewogenen Einschätzung von Bedarf und Hilfeleistung. Diese Planungshilfen sind nicht auf die Gesamtheit der Gemeindepsychiatrie und Suchtkrankenhilfe übertragbar. Sie kommen jedoch bei einzelnen Modulen zur Anwendung (vgl. 4.2.3 ff.) und sind auf die übergeordnete Zielstellung der Integrierten Sozialplanung ausgerichtet, eine optimale Daseinsvorsorge und Lebensqualität für die Bürger Mittelsachsens zu ermöglichen.

2 Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen der Planung auf dem Gebiet der psychiatrischen Versorgung sind das bereits genannte **SächsPsychKG** sowie einschlägige Bestimmungen folgender Rechtsgrundlagen:

- Grundgesetz (GG)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

- Sozialgesetzbücher (SGB)
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)
- einschlägige Verordnungen, Verwaltungsvorschriften und Richtlinien

3 Strukturbeschreibung des Planungsgebietes

Der Landkreis Mittelsachsen bildet mit rund 312.450 Einwohnern (Stand 31.12.2015) das Planungsgebiet. Mit einer Ausdehnung von rund 2 113 Quadratkilometern ist der Landkreis Mittelsachsen nur wenig kleiner als das Bundesland Saarland oder Luxemburg. Geografisch betrachtet erstreckt sich der Landkreis über das mittelsächsische Hügelland, über das Erzgebirgsvorland sowie über das Osterzgebirge. Als Bestandteil des Landesdirektionsbezirkes Chemnitz befindet sich der Landkreis in zentraler Lage Sachsens zwischen den drei Oberzentren Dresden, Leipzig und Chemnitz.

Dem Landkreis gehören 54 Kommunen an, davon besitzen 21 Kommunen das Stadtrecht. Die einwohnerstärkste Kommune ist die alte Bergstadt Freiberg mit rund 40 000 Einwohnern, gefolgt von Döbeln mit rund 24 000 Einwohnern und Frankenberg mit rund 15 000 Einwohnern.

Die sozialen Angebote (z.B. Behindertenberatung, Familienentlastender Dienst, Schuldnerberatung usw.) sind im Wesentlichen in der Kreisstadt Freiberg sowie den Großen Kreisstädten Brand-Erbisdorf, Döbeln, Flöha, Hainichen, Mittweida und Rochlitz angesiedelt. Mit Hilfe des Öffentlichen Personennahverkehrs sowie eines gut ausgebauten Straßennetzes können diese Dienste - außer aus Richtung einiger südlich beziehungsweise äußerst westlich gelegener Ortschaften - relativ gut erreicht werden.

Aus der Geschichte des Sächsischen Krankenhauses Hochweitzschen und der ehemaligen Forensischen Psychiatrie Waldheim sowie der damit im Zusammenhang stehenden Enthospitalisierung resultiert eine überdurchschnittlich hohe Konzentration von psychisch kranken und behinderten Menschen, die im Landkreis leben. Eine Berücksichtigung dieser Entwicklung ist bei der Koordinierung und Planung der Gemeindepsychiatrie in Mittelsachsen unabdingbar.

4 Module der Gemeindepsychiatrischen Versorgung psychisch kranker Erwachsener

„Die Vernetzung mit anderen Angeboten der gemeindepsychiatrischen Versorgung ist sicherzustellen.“ Diese Forderung erstreckt sich über den gesamten Inhalt des 2. Sächsischen Landespsychiatrieplans und wird als übergeordnete Zielstellung bei allen einzeln beschriebenen Leistungsangeboten hervorgehoben. Zur Sicherstellung der geforderten Vernetzung wurde im Planungsgebiet ein **„Gemeindepsychiatrischer Verbund“** (im Folgenden „GPV“ genannt) aufgebaut. Einem GPV gehören spezifische Fachdienste und Einrichtungen an. In ihnen sind die vier zentralen Funktionsbereiche der psychiatrischen Versorgung vertreten (vgl. 2.LPP, S.31):

1. Behandlung, Rehabilitation, Pflege,
2. Tagesstrukturierung, Kontaktaufbau und -verstetigung, Alltagsgestaltung,
3. Arbeit und
4. Wohnen

4.1 Stationäre und teilstationäre Versorgung

4.1.1 Fachkrankenhaus

Die stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung psychisch kranker Menschen im Landkreis Mittelsachsen wird durch das **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie BETHANIEN Hochweitzschen** abgesichert. Es fungiert als „Haupt-Versorgungskrankenhaus“ auf dem Gebiet der Erwachsenenpsychiatrie, als einziges Fachkrankenhaus innerhalb des Landkreises Mittelsachsen. Nach der vom SMS im Jahr 1997 herausgegebenen Rechtsverordnung zur Festlegung von Einzugsgebieten der psychiatrischen Krankenhäuser im Freistaat Sachsen (PsychKHEinzugsgebietsVO) ist es primär für die Regionen bzw. früheren Landkreise Freiberg, Brand-Erbisdorf, Hainichen und Döbeln zuständig. Das Krankenhaus gliedert sich in drei Kliniken: Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie (CA Dr. R. Lehle), Klinik für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie (CA Dr. H. Knosp) und die Klinik für Suchtmedizin (CÄ Dr. U. Ernst).

Für zwei weitere, durch die o.g. Rechtsverordnung definierte und auf dem Territorium des Landkreises Mittelsachsen liegende Bereiche sind *andere* psychiatrische Fachkrankenhäuser hauptzuständig:

So wird die Region bzw. der frühere Landkreis Flöha von der **Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik am Klinikum Chemnitz** hauptversorgt, die Region bzw. der frühere Landkreis Rochlitz von der **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH**. Hier gelten die gleichen Prinzipien hinsichtlich der Regelversorgung und Aufnahmepflicht.

„Als Richtwert zur Bedarfsplanung im Bereich der allgemeinpsychiatrischen Versorgung gelten im Freistaat Sachsen 0,60 bis 0,65 Betten pro 1.000 Einwohner, wobei die konkreten Messziffern nach den regionalen Bedingungen sowie spezifischen Versorgungsaufgaben einzelner Kliniken bestimmt werden müssen“ (2.LPP, S. 44). So ist etwa festzustellen, dass das Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen dem *tatsächlichen* regionalen Bedarf an allgemeinpsychiatrischer Versorgung nicht entsprechen kann, wenn *allein* von rein rechnerisch ermittelten Messziffern ausgegangen würde.

Nach dem aktuellen Krankenhausplan sind für den Bereich der stationären psychiatrischen Versorgung im Landkreis Mittelsachsen vorzuhalten:

<i>Klinikum</i>	<i>Adresse</i>	<i>Bettenkapazität</i>	<i>davon für Lk. Mittelsachsen</i>
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie BETHANIEN Hochweitzschen	OT Hochweitzschen 04720 Großweitzschen	121	121
Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik am Klinikum Chemnitz	Dresdner Straße 178 09131 Chemnitz	179	Bettenkapazität als Gesamtanzahl „für Chemnitz und Umgebung“ angegeben*
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH	Im Park 15a 04680 Colditz	140	Bettenkapazität als Gesamtanzahl „für Zschadraß und Umgebung“ angegeben*

* eine Differenzierung nach Landkreisen wird im Krankenhausbettenplan nicht vorgenommen

Im Sinne einer bedarfs- und patientenorientierten psychiatrischen Versorgung (vgl. Abschnitt 1, Allgemeine Arbeitsgrundsätze) soll es psychisch kranken Menschen auf Wunsch ermöglicht werden,

auch in einem anderen als dem hauptzuständigen Fachklinikum innerhalb oder in fachlich begründeten Einzelfällen auch außerhalb des Landkreises Mittelsachsen Behandlung zu erfahren.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Der 2.LPP zielt u.a. darauf ab, dass „die Verbesserung der stationären Behandlung [...] von allen Krankenhäusern unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und durch Maßnahmen der Qualitätssicherung zu gewährleisten“ sei und dass im Zuge der Krankenhausplanung eine Integration von psychiatrisch-psychotherapeutischer und psychosomatisch-psychotherapeutischer Versorgung erfolgen solle (vgl. 2.LPP, S. 44). Im Sinne dieser Zielstellungen baute das Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen seit 01.01.2013 mit Hilfe eines Facharztes für Psychiatrie & Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin intern ein besonderes psychosomatisches Konzept (tiefenpsychologisch fundierte Grundlage) auf, das nach dessen Ausscheiden von Psychologen multiprofessionell fortgeführt wird.

Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

4.1.2 Tagesklinik

Die Tagesklinik ist eine teilstationäre Einrichtung zur Behandlung nicht (mehr) vollstationär behandlungsbedürftiger psychisch kranker Menschen. Eine solche Behandlung kann zur Vermeidung oder Verkürzung eines nicht erforderlichen stationären Aufenthaltes dienen bei Patienten, die aber mehr Hilfe benötigen, als ambulant möglich ist.

Während einer tagesklinischen Behandlung sind die Patienten den realen Anforderungen des Alltagslebens stärker als innerhalb des stationären Aufenthaltes ausgesetzt und werden so in ihrer Eigenkompetenz und -verantwortung gezielter gefordert und gefördert. Darüber hinaus können auch die Angehörigen der Patienten Entlastung und Sicherheit erfahren, ohne gänzlich auf das Zusammenleben mit dem Betroffenen im häuslichen Umfeld verzichten zu müssen.

Auf dem Gebiet des Landkreises Mittelsachsen arbeiten drei Tageskliniken. Am Standort Döbeln werden 22 Plätze, am Standort Freiberg 25 Plätze und am Standort Rochlitz 15 Plätze vorgehalten (Stand: 31.12.2016). Als Betreiber der Tageskliniken in Döbeln und Freiberg fungiert das **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie BETHANIEN Hochweitzschen**, in Rochlitz die **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH**.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Nach den Vorgaben des 2.LPP ist das Angebot tagesklinischer Behandlung im Sinne einer gemeindenahen Versorgung „konzeptionell und kapazitiv entsprechend dem regionalen Bedarf und den regionalen Besonderheiten zu gestalten. [...] Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen sollten daher mindestens 20 % ihrer Platzkapazität als tagesklinisches Angebot vorhalten“ (2.LPP, S. 42). Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

4.1.3 Tagesstätte

Gemäß den Vorgaben des 2.Sächsischen Landespsychiatrieplans (LPP) „stellen die Sozialtherapeutischen Tagesstätten ein teilstationäres komplementäres Angebot der Eingliederungshilfe dar, das als Leistungstyp in der Anlage des Rahmenvertrages gem. § 79 Abs. 1 SGB XII definiert ist. In Abgrenzung zu den psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen [vgl. Abschnitt 4.2.3 - d.Verf.] halten Tagesstätten ein verbindliches tagesstrukturierendes Beschäftigungsprogramm für einen *festen* Personenkreis vor. Es richtet sich an Menschen, die chronisch psychisch erkrankt sind, nicht vordergründig an einer Suchtmittelabhängigkeit leiden und die das Regelaangebot einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nicht, noch nicht, nicht mehr oder noch nicht wieder in Anspruch nehmen können. Das Angebot muss wochentags für jeweils mindestens sechs Stunden in Anspruch genommen werden. In Abgrenzung zu teilstationären medizinischen Angeboten stehen Maßnahmen der sozialen und vorbereitenden beruflichen Rehabilitation zur (Wieder-) Erlangung und Erhalt einer selbstständigen Lebensführung im Vordergrund“ (2.LPP, S.50 f.).

Im Freistaat Sachsen wurden während der Laufzeit des 1. Sächsischen Landespsychiatrieplans fünf Sozialtherapeutische Tagesstätten in Chemnitz, Crimmitschau, Dresden, Görlitz und Plauen geschaffen. Diese Einrichtungen trugen modellhaften Charakter und waren mit entsprechender (Anteils-)Finanzierung des Freistaates Sachsen ausgestattet.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Der Vorgabe des 2.Sächsischen Landespsychiatrieplans, Sozialtherapeutische Tagesstätten „regional und bedarfsgerecht vorzuhalten“ (vgl. 2.LPP, S.51), kann trotz im Landkreis Mittelsachsen kleinflächig bestehender Bedarfe nicht entsprochen werden. Soweit möglich sind diese Klienten auf Grund der räumlichen Nähe nach Chemnitz zu vermitteln. Zur Finanzierung einer Tagesstätte im Landkreis Mittelsachsen ist eine Beteiligung des Freistaates unabdingbar, allein aus Kreismitteln kann diese nicht ermöglicht werden.

Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

4.2 Ambulante Versorgung

4.2.1 Niedergelassene Fachärzte, Medizinische Versorgungszentren und Institutsambulanzen

Die niedergelassenen Fachärzte (in der Regel Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie oder Psychiatrie/Neurologie; gebräuchlichste Bezeichnungen: Psychiater oder Nervenarzt) bilden eine wesentliche Säule der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen im Sinne von Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge.

Die **Kassenärztliche Vereinigung Sachsen** definiert einen Bedarfsplanungsschlüssel von einem Facharzt auf 39.000 Einwohner. Gemäß dem 1.LPP war eine durchschnittliche Versorgungsdichte von einem Psychiater auf etwa 27.000 Einwohner (!) vorgesehen. Der 2.LPP enthält keine diesbezüglichen Vorgaben mehr, sondern stellt lediglich fest, dass „derzeit für ca. 14.000 Einwohner ein Facharzt zur Verfügung steht, was einer bevölkerungsbezogenen Zahl von 0,71 Fachärzten auf 10.000 Einwohner entspricht“ (2.LPP, S.34).

Auf dem Territorium des Landkreises Mittelsachsen sind derzeit 6 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gemeldete *Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie* in freier Niederlassung tätig. Hinzu kommen gleichartige fachärztliche Leistungen, die durch **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** erbracht werden. Über den Link <http://www.kvs-sachsen.de/arztsuche/> sind die aktuellen Arztniederlassungen bei der KVS abrufbar.

Diese Angebote werden durch die **Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)** des Fachkrankenhauses BETHANIEN Hochweitzschen mit drei Standorten (**Hochweitzschen, Döbeln, Freiberg**) und die PIA des Diakoniewerkes Zschadraß in **Rochlitz** ergänzt. Bei der PIA handelt es sich um ein multiprofessionelles, komplexes ambulantes Behandlungsangebot für Patienten, die nach Art und Schwere ihrer Erkrankung (§118 SGB V) einer solchen Therapie bedürfen. Diese Behandlungsform umfasst ärztliche, psychologische, sozialpädagogische, ergotherapeutische und pflegerische Leistungen, die unbefristet mit der jeweils erforderlichen Frequenz erbracht werden können.

Nach den Bedarfsplanungszahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sei die ambulante nervenärztliche Versorgung auf dem Gebiet des Landkreises Mittelsachsen ausreichend gegeben, das Territorium müsse sogar als „überversorgt“ gelten. Jedoch entspricht diese Einschätzung keinesfalls den realen Erfahrungen der täglichen fachlichen Praxis, so dass die zuständigen Stellen des Landkreises, die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) sowie Angehörigen- und Betroffenenvertretungen schon seit mehreren Jahren übereinstimmend einschätzen, dass die Versorgungslage als unzureichend zu bezeichnen ist.

Die Verantwortung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) auf Grundlage der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Mehrere fachliche Interventionen der PSAG auf Ebene der für die Bedarfsplanung zuständigen Stellen führten bisher nicht zu einer übereinstimmenden Sichtweise auf die Problematik und entsprechende Zulassung zusätzlicher Fachärzte im Kreisgebiet.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Der 2.LPP fordert, dass die ambulante fachärztliche Versorgung flächendeckend bedarfsgerecht erfolgen muss. Der Freistaat Sachsen unterstütze dabei im Rahmen seiner Möglichkeiten Maßnahmen, die einer drohenden Unterversorgung entgegenwirken. Dies könne unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips auch den Einsatz finanzieller Mittel beinhalten. Darüber hinaus unterstütze der Freistaat Bemühungen zu einer Reformierung der Bedarfsplanungsrichtlinie (vgl. 2.LPP, S. 34 ff.).

Der Landkreis Mittelsachsen hat auf Grund der Steuerungsverantwortung der KVS und des gemeinsamen Bundesausschusses kaum Einflussmöglichkeiten auf die Bedarfsplanung. Dennoch sollen ab dem Jahr 2017 durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiiert konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises erfolgen, mit Hilfe derer auf die Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt werden kann. Insbesondere soll damit erreicht werden, dass sich weitere FACHÄRZTE für Psychiatrie und Psychotherapie im Landkreis ansiedeln.

4.2.2 Niedergelassene Psychotherapeuten

Psychotherapie beinhaltet die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation bezogen auf psychische bzw. psychogen bedingte Erkrankungen. Derzeit sind auf dem Territorium des Landkreises

Mittelsachsen mehr als 30 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gemeldete *Psychologische Psychotherapeuten* niedergelassen. Über den Link <http://www.kvs-sachsen.de/arztsuche/> sind die aktuellen Therapeutenniederlassungen bei der KVS abrufbar. Auf Grund des Vorrangs einer ambulanten Psychotherapie vor einer stationären Krankenhausbehandlung sowie teils erheblicher Wartezeiten von durchschnittlich 4 Monaten infolge stetig steigenden Bedarfs wären weitere Niederlassungen fachlich geboten. Insofern muss die Versorgungssituation als noch nicht ausreichend eingeschätzt werden.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Der Landkreis Mittelsachsen hat auf Grund der Steuerungsverantwortung der KVS und des gemeinsamen Bundesausschusses kaum Einflussmöglichkeiten auf die Bedarfsplanung. Dennoch sollen ab dem Jahr 2017 durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiiert konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises erfolgen, mit Hilfe derer auf die Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt werden kann. Insbesondere soll damit erreicht werden, dass sich weitere Ärztliche und Psychologische PSYCHOTHERAPEUTEN im Landkreis ansiedeln.

4.2.3 Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB)

Diese Einrichtungen beinhalten ein niedrigschwelliges Kontakt-, Beratungs- und Kommunikationsangebot für psychisch kranke Menschen, deren **Erkrankung chronisch** verläuft. Nach dem Grundsatz „Beratung vor Behandlung“ richtet sich das Angebot auch an Menschen in seelischen Krisensituationen und bei beginnenden psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörige oder sonstige Bezugspersonen. Deshalb besteht die übergeordnete Zielstellung der PSKB'n darin, einer sozialen Isolierung und einem Verlust an Kompetenzen zur Alltags- und Lebensbewältigung entgegen zu wirken. Außerdem sollen stationäre Klinikaufenthalte vermieden bzw. verkürzt und die (Wieder-)Eingliederung in das soziale und gesellschaftliche Umfeld gefördert werden. Im Vordergrund steht dabei stets eine Befähigung der Hilfe zur Selbsthilfe. Wie alle Leistungserbringer der Gemeindepsychiatrie wirken auch PSKB'n an präventiven Angeboten mit.

Gemäß §§ 5 und 6 SächsPsychKG gehört die Sicherstellung des Leistungsangebotes der PSKB'n zu den **weisungsfreien Pflichtaufgaben** des Landkreises im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips hat der Landkreis diese Aufgaben an frei-gemeinnützige Leistungserbringer auf der Grundlage eines jeweiligen **Versorgungsvertrages** übertragen. Der Vertrag beinhaltet u.a. die Sicherstellung der **Finanzierung** aus Mitteln des **Landkreises**, einer Anteilsfinanzierung des **Freistaates Sachsen** nach RL-PsySu sowie Eigenmitteln der **Leistungserbringer**. Die **Konzeption** der jeweiligen PSKB ist Bestandteil des Versorgungsvertrages. In den PSKB werden qualifizierte Fachkräfte eingesetzt. Als **personelle Mindestausstattung** ist je PSKB ein **1,0 VZÄ-Fachkraftvolumen** vorzusehen, welche sich an den fachlichen Standards der RL-PsySu des SMS zu orientieren hat.

Im Planungsbiet sind derzeit an den **Standorten Döbeln, Freiberg** und **Mittweida** je eine PSKB etabliert. Wegen der besonderen psychiatriegeschichtlichen Entwicklung der Region (Altkreis) Döbeln und der Enthospitalisierung aus den großen Landeskliniken (hier: ehemaliges Sächsisches Krankenhaus Hochweitzschen mit Außenstelle Waldheim), welche nach 1990 einsetzte, ist in der Stadt **Waldheim** eine weitere PSKB angesiedelt. Alle 4 Einrichtungen arbeiten auf der Grundlage geltender Versorgungsverträge und sind auf der Grundlage regionaler Psychiatriepläne der Altkreise Döbeln, Freiberg und Mittweida aufgebaut worden. Aus Gründen einer optimalen fachlichen Vernetzung sind die PSKB'n an den im Landkreis bestehenden Sozialtherapeutischen Wohnstätten bzw. Außenwohngruppen

(vgl. Abschnitt 4.5.1/4.5.2) angegliedert bzw. explizit diese Leistungserbringer mit dem Betreiben von PSKB'n beauftragt.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Die oben beschriebenen, fachlich sorgfältig aufgebauten und konsequent nach den Grundsätzen einer sparsamen Haushaltsführung entwickelten Angebote an Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen sind im Blick auf Standort, Umfang und Inhalt als solche beizubehalten.

Voraussetzung dafür ist eine Anteilsfinanzierung des Freistaates Sachsen auf der Grundlage der Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe (RL-PsySu) des SMS.

Das im Jahr 2015 gemeinsam mit den PSKB eingeführte Steuerungs- und Controlling-Instrument „Balanced Scorecard“ (BSC) ist regelmäßig für die Bedarfsplanung zu nutzen. Die BSC ermöglicht ausgewogene Einschätzungen unter Berücksichtigung verschiedener bedarfsplanerischer Perspektiven. Dieses Instrument soll künftig maßgeblich bei der Gestaltung der Versorgungsverträge herangezogen werden.

In den beiden zurückliegenden Planungszeiträumen wurden von Betroffenen, deren Angehörigen wie auch von Leistungserbringern der gemeindepsychiatrischen Versorgung folgende Optionen zur Erweiterung des PSKB-Angebotes thematisiert:

- Schaffung einer PSKB am Standort Flöha,
- Schaffung einer Außensprechzeit der bestehenden PSKB-Mittweida am Standort Frankenberg.

Eine konkrete Planung und Umsetzung dieser Optionen ist angesichts erheblicher finanzieller Mehraufwendungen des Landkreises Mittelsachsen zur Absicherung der bereits bestehenden 4 PSKB-Standorte derzeit nicht möglich.

Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

4.2.4 Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)

Diese Einrichtungen nehmen Aufgaben ambulanter Basisversorgung wahr. In erster Linie sind dies eine Beratung von Suchtkranken, Suchtgefährdeten, deren Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen, die Vorbereitung, Begleitung und Nachsorge stationärer Behandlungsmaßnahmen und die Mitwirkung an der Prävention (z.B. Projekt Zwischenstopp). Dadurch sollen stationäre Klinikaufenthalte vermieden bzw. verkürzt und die (Wieder-)Eingliederung in das soziale und gesellschaftliche Umfeld gefördert werden. Im Vordergrund steht dabei stets eine Befähigung der Hilfe zur Selbsthilfe.

Gemäß §§ 5 und 6 SächsPsychKG gehört die Sicherstellung des Leistungsangebotes der SBB'n zu den **weisungsfreien Pflichtaufgaben** des Landkreises im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips hat der Landkreis diese Aufgaben an frei-gemeinnützige Leistungserbringer auf der Grundlage eines jeweiligen **Versorgungsvertrages** übertragen. Der Vertrag beinhaltet u.a. die Sicherstellung der **Finanzierung** aus Mitteln des **Landkreises**, einer Anteilsfinanzierung des **Freistaates Sachsen** nach RL-PsySu sowie Eigenmitteln der **Leistungserbringer**. Die **Konzeption** der jeweiligen SBB ist Bestandteil des Versorgungsvertrages. In den SBB'n werden qualifizierte Fachkräfte eingesetzt.

Sofern noch nicht vorhanden ist eine suchtspezifische Zusatzausbildung unverzüglich nachzuholen. Als **personelle Mindestausstattung** ist nach der RL-PsySu des SMS je SBB ein **3,0 VZÄ-Fachkraftvolumen** vorzusehen, welches sich an den fachlichen Standards dieser Richtlinie zu orientieren hat.

Im Planungsbiet sind derzeit an den **Standorten Döbeln, Freiberg** und **Mittweida** je eine SBB etabliert. Auf der Grundlage der fachlichen Standards der RL-PsySu des SMS und entsprechender Konkretisierungen in den jeweiligen Konzeptionen halten diese SBB'n regionale Außenstellen und Außensprechstunden vor. Alle drei SBB'n arbeiten auf der Grundlage geltender Versorgungsverträge und sind auf der Basis regionaler Psychiatriepläne der Altkreise Döbeln, Freiberg und Mittweida aufgebaut worden.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Die oben beschriebenen, fachlich sorgfältig aufgebauten und konsequent nach den Grundsätzen einer sparsamen Haushaltsführung entwickelten Angebote an Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sind im Blick auf Standort, Umfang und Inhalt als solche beizubehalten.

Voraussetzung dafür ist eine Anteilsfinanzierung des Freistaates Sachsen auf der Grundlage der Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe (RL-PsySu) des SMS.

Der vom SMS und der SLS hinsichtlich der Bedarfsplanung empfohlene Versorgungsschlüssel von 1:20.000 dient als *Orientierungswert*, nicht aber als alleinige Messgröße. Auf Grund komplexer werdender Herausforderungen in der Suchtkrankenhilfe ist vielmehr das gemeinsam mit den Suchtberatungsstellen im Jahr 2015 eingeführte Steuerungs- und Controlling-Instrument „Balanced Scorecard“ (BSC) regelmäßig für die Bedarfsplanung zu nutzen. Die BSC ermöglicht ausgewogene Einschätzungen unter Berücksichtigung verschiedener bedarfsplanerischer Perspektiven. Dieses Instrument soll künftig maßgeblich bei der Gestaltung der Versorgungsverträge herangezogen werden. Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

4.2.5 Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen

Ambulante psychiatrische Krankenpflege kann auf Grundlage von § 37 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen gewährt werden, wenn eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird bzw. wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Sie steht damit in unmittelbarem Zusammenhang mit der nach § 27 SGB V realisierten Krankenbehandlung.

Da es nach wie vor an psychiatrisch qualifizierten Fachkräften in den ambulanten Pflegediensten mangelt, existieren im Landkreis Mittelsachsen nach wie vor keine, im Freistaat Sachsen nur wenige Leistungsanbieter. Teile der mittelsächsischen Region werden derzeit durch den Ambulant Psychiatrischen Pflegedienst der Heim gGmbH Chemnitz mitversorgt.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

In ihrer Funktion als fachberatendes Organ soll die PSAG des Landkreises Mittelsachsen in enger Zusammenarbeit mit dem Pflegenetz Mittelsachsen und dessen Koordinierungsgruppe fachlich darauf hinwirken, dass ambulant psychiatrische Pflege gemäß den Vorgaben des 2.Sächsischen Landespsychiatrieplans „bedarfsgerecht und regionalen Erfordernissen entsprechend“ eingerichtet und

gestaltet wird (vgl. 2.LPP, S. 40). Dabei kann auch die Möglichkeit zu fachlichen Konsultationen mit dem Pflegestützpunkt des Partnerlandkreises Calw genutzt werden.

4.3 Sozialpsychiatrischer Dienst

Auf der Grundlage von § 6 SächsPsychKG sind die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) im Freistaat Sachsen durch die Landkreise und Kreisfreien Städte einzurichten. Der SpDi nimmt hoheitliche Steuerungsaufgaben wahr und ist gemäß den Vorgaben des „2.Sächsischen Landespsychiatrieplans“ (2.LPP) vom Juni 2011 als grundlegender Bestandteil der ambulanten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung am Gesundheitsamt verortet. Im Rahmen seiner koordinierenden und fallsteuernden Tätigkeit trägt der SpDi zur Verkürzung psychiatrisch-stationärer Behandlungen bei, vermittelt Angebote der Nachbehandlung, wirkt auf Lebensmöglichkeiten außerhalb stationärer Einrichtungen und damit auf eine Vermeidung kostenintensiverer Hilfeformen hin (vgl. 2.LPP S.37 ff.).

Der SpDi wird gemäß den Vorgaben des SächsPsychKG von einem Arzt geleitet, der eine Facharztanerkennung auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie erworben hat. Die Leistungen beinhalten schwerpunktmäßig Aufgaben der Beratung, Diagnostik, Krisenintervention, Behandlung und Begleitung. Sie werden im Rahmen einer überwiegend aufsuchenden Tätigkeit von einem multiprofessionellen Team realisiert. Zielgruppe des SpDi sind vorrangig chronisch psychisch erkrankte Menschen mit komplexem Hilfebedarf und deren Angehörige (vgl. ebd.).

Gemäß §§ 5 und 6 SächsPsychKG gehört die Sicherstellung der Steuerungsaufgaben des SpDi zu den **weisungsfreien Pflichtaufgaben** des Landkreises im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit. Die Sicherstellung der **Finanzierung** erfolgt aus Mitteln des **Landkreises** und einer Anteilsfinanzierung des **Freistaates Sachsen** nach RL-PsySu. Die **Konzeption** des SpDi ist regelmäßig vom Gesundheitsamt fortzuschreiben. Folgende weitere Vorgaben des „2.Sächsischen Landespsychiatrieplans“ (2.LPP) sind für den SpDi verbindlich:

„Die **Bemessung der Personalausstattung** von einer Fachkraft pro ca. 25.000 Einwohner sollte unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten eingehalten werden. Die Mindestpersonalausstattung mit einem Facharzt und den entsprechenden Fachkräften ist zu gewährleisten. Zur Förderung der Behandlungskontinuität ist anzustreben, dass die Personalbesetzung möglichst konstant bleibt.“

„Der Facharzt ist möglichst mit einer **kassenärztlichen Ermächtigung** für bestimmte Patienten und für die Gefahrenabwehr im Notfall auszustatten. Dies erscheint [...] erforderlich, um die zur Gefahrenabwehr nach SächsPsychKG geforderten ambulanten Behandlungsalternativen zeitnah sicherzustellen.“

„Für die Gewährung der Hilfen sollten **Wegezeiten** mit öffentlichen Verkehrsmitteln von ca. 30 bis 45 Minuten möglichst nicht überschritten werden.“

„Zur Umsetzung einer integrierten gemeindenahen Versorgung ist anzustreben, die **Vernetzung** mit allen regionalen medizinischen und komplementären Leistungsanbietern stetig zu verbessern. Die **Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe** ist zu gewährleisten.“

„Der SpDi sollte in regelhaft stattfindenden **Hilfeplankonferenzen federführend** wirken.“
(vgl. 2.LPP, S.38)

Im Planungsbiet sind derzeit an den **Standorten** des Gesundheitsamtes in **Döbeln, Freiberg** und **Mittweida** je ein SpDi etabliert. Mancherorts ist die Erreichbarkeit für die Patienten nicht

in ausreichendem Maße gegeben. Die zum Teil langen Wegezeiten stellen umgekehrt für die Mitarbeiter bei der Gewährung aufsuchender Hilfen einen hohen Aufwand dar.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Die oben beschriebene, fachlich sorgfältig aufgebaute und konsequent nach den Grundsätzen einer sparsamen Haushaltsführung entwickelte Leistungsfähigkeit des SpDi sind im Blick auf Standort, Umfang und Inhalt als solche beizubehalten.

Den Vorgaben des 2.LPP zur personellen Mindestausstattung wird der SpDi des Gesundheitsamtes des Landkreises Mittelsachsen derzeit quantitativ nicht gerecht*. Im Planungszeitraum soll deshalb eine (Wieder-)Herstellung mindestens folgender Personalausstattung des SpDi-Mittelsachsen angestrebt werden:

SpDi-Standort Döbeln	SpDi- (Haupt-)Standort Mittweida	SpDi-Standort Freiberg
1 Facharzt (min. 10h/Wo.)	1 Facharzt (min. 40h/Wo.)	1 Facharzt (min. 10h/Wo.)
1 Dipl.-Sozialarbeiter (min. 40h/Wo.)	1 Dipl.-Sozialarbeiter (min. 40h/Wo.)	1 Dipl.-Psychologe (min. 40h/Wo.)
1 Dipl.-Sozialarbeiter (min. 35h/Wo.)	1 Dipl.-Sozialarbeiter (min. 35h/Wo.)	1 Dipl.-Sozialarbeiter (min. 40h/Wo.)
	1 Dipl.-Sozialarbeiter (min. 32h/Wo.)	1 Dipl.-Sozialarbeiter (min. 40h/Wo.)
	1 Fachkr. Soz. Arbeit (min. 20h/Wo.)	

*Hinweis: grau schattierte Angaben = Planungsrückstände auf Grund Nichtbesetzung

Die Einhaltung der Fachkraftstundenvorgaben ist Grundvoraussetzung zum Erhalt der Anteilsfinanzierung des Freistaates Sachsen gemäß RL-PsySu.

Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

4.4 Psychosoziale Notfall- /Krisenintervention und Versorgung suizidgefährdeter Personen

Psychosoziale Notfall-/Krisenintervention hat die Aufgabe, Menschen in akuten psychischen Krisen einschließlich Suizidgefährdung professionell zu begleiten. „Das Interventionsspektrum umfasst im Wesentlichen Beratung und Unterstützung sowie die Einleitung psychiatrischer, psychotherapeutischer, psychosomatischer oder somatischer Weiterbehandlung im ambulanten oder, falls erforderlich, im teilstationären oder stationären Setting“ (2.LPP, S.39). Diese Leistungen werden von Notärzten, niedergelassenen Nervenärzten bzw. Psychotherapeuten, Institutsambulanzen und Medizinischen Versorgungszentren übernommen.

Nach den Vorgaben des 2.LPP soll Krisenintervention niederschwellig organisiert, 24-stündig vorgehalten und in die vorhandenen Versorgungsstrukturen integriert werden. Diese Planungen sehen jedoch nicht vor, dass ein Krisendienst als separates Angebot in Form einer neuen professionellen Institution eingerichtet wird (vgl. 2.LPP, S.39).

Das Gesundheitsamt hat deshalb einen „Handlungsleitfaden Psychiatrische Krise / Psychiatrischer Notfall“ erarbeitet, der die konkreten Einzelmaßnahmen der zu beteiligenden Akteure beschreibt und durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Landkreises Mittelsachsen beschlossen wurde sowie regelmäßig fortgeschrieben wird. Sofern es sich um Maßnahmen nach § 13 SächsPsychKG handelt, kommt dem SpDi eine fachliche Steuerungsfunktion hinsichtlich der Krisenintervention zu (vgl. dazu auch 2.LPP, S.39).

Einzelne Sozialtherapeutische Wohnstätten (vgl. Abschnitt 4.5.1) im Landkreis Mittelsachsen sind mit einem sogenannten „Krisenzimmer“ oder einer „Krisenwohnung“ ausgestattet, welche Bewohnern dieser Einrichtungen im Bedarfsfall zur Verfügung gestellt werden kann. Die Finanzierung dieser Angebote ist jeweils mit dem zuständigen Kostenträger (KSV) verhandelt. Durch eigens dafür vorgesehenes Fachpersonal sollte eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicher gestellt sein.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Auf Grund der oben beschriebenen Vorgaben des 2.LPP sowie im Ergebnis regelmäßiger fachlicher Bedarfsermittlungen und Abstimmungen auf Ebene der PSAG ist die Schaffung eines Kriseninterventionsdienstes als separate Institution im Landkreis Mittelsachsen nicht vorgesehen. Der zur zeitnahen Versorgung suizidgefährdeter Personen seit dem Jahr 2013 gemeinsam vom Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen und dem Landkreis Mittelsachsen herausgegebene und inzwischen in mehreren Auflagen erschienene Flyer „Suizid ist kein Ausweg“ ist auch künftig als Präventionsmaßnahme zu planen. Die Kosten teilen sich die Herausgeber zu je fünfzig Prozent.

4.5 Betreute Wohnformen

„Im Verlauf chronischer psychischer Erkrankungen kann es erforderlich werden, dass die Betroffenen zumindest vorübergehend ein Leben und Wohnen in einem geschützten Umfeld benötigen. Im Freistaat Sachsen ist auf Basis der Planungen aus dem Ersten Sächsischen Landespsychiatrieplan als Standardmodell ein abgestuftes dreigliedriges Hilfsangebot bestehend aus Wohnstätten, Außenwohngruppen und aufsuchend ambulant betreutem Wohnen etabliert. Es kann durch Wohnformen wie ‚Betreutes Wohnen in Familien‘ ergänzt werden“ (2.LPP, S.52).

Das Bundeskabinett hat am 28. Juni 2016 den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eingebrachten Entwurf eines **Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG)** bestätigt. Das Inkrafttreten des BTHG ist gestuft vorgesehen (1. Januar 2017: Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung; 1. Januar 2018: gemeinsame Regelungen für alle Rehabilitationsträger sowie Verbesserungen der Teilhabe am Arbeitsleben; 01. Januar 2020: Neugestaltung der Eingliederungshilfe, insbesondere Umsetzung der Personenzentrierung). Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen Leistungen der Eingliederungshilfe nicht länger institutionen- sondern personenzentriert erbracht werden. So ist auch betreutes Wohnen nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern unter ganzheitlicher Perspektive am notwendigen individuellen Bedarf auszurichten. Damit stellt sich auch der bisherige Grundsatz „ambulant vor stationär“ künftig anders dar.

Die Bestimmungen des künftigen BTHG werden sich planerisch auch auf die bisherigen Leistungstypen der Betreuten Wohnformen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen auswirken. Deshalb sind die in diesem Abschnitt des Kreispsychiatrieplans enthaltenen Festlegungen vorläufig und nach Inkrafttreten des BTHG an dessen konkrete Vorgaben anzupassen (z.B. Projekt Zwischenstopp).

Regelmäßiger Anpassungs- und Abstimmungsbedarf der Kreispsychiatrieplanung besteht auch im Hinblick auf das am 19. Mai 2016 vorgestellte **„Zukunftsprogramm des KSV Sachsen, Maßnahmenkonzept (MANAKO) III Moderne Verwaltung“**. Dieses an das bisherige MANAKO II anknüpfende Konzept bildet die Grundlage zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Sinne der

UN-Behindertenrechtskonvention und regelt die Zusammenarbeit mit den kommunalen Gebietskörperschaften bei der Erfüllung der gemeinsamen Aufgaben.

4.5.1 Sozialtherapeutische Wohnstätten

In Sozialtherapeutischen Wohnstätten (STW) werden chronisch psychisch kranke (cpK) bzw. chronisch mehrfach geschädigte abhängigkeitskranke (cmA) Menschen mit komplexem Hilfebedarf 24 Stunden täglich betreut. Übergeordnetes Ziel ist die Vermeidung, Beseitigung oder Milderung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen und ihrer Folgen und eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft, perspektivisch in einer weniger betreuten Wohnform bis hin zum selbstständigen Leben im eigenen Wohnraum. Jedoch besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit zum unbefristeten Wohnen in einer STW. Die Finanzierung erfolgt für 18-65jährige Personen durch den KSV Sachsen als zuständigen, aus Kommunalumlagen finanzierten Kostenträger, für über 65jährige Personen durch den Landkreis.

Nach den Vorgaben des 2.LPP werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit den Leistungstypen gemäß Anlage 1 zum Rahmenvertrag und den darauf aufbauenden Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII definiert. Eine Messziffer von 0,33 Plätzen je 1.000 Einwohner entspricht in etwa den für den Freistaat Sachsen ermittelten Bedarfszahlen. Die Kapazität der einzelnen STW soll in der Regel zwischen 25 und 35 Plätzen liegen, meist unterteilt in Wohngruppen mit ca. 8 Bewohnern. (vgl. 2.LPP, S.53)
Im Landkreis Mittelsachsen sind folgende STW existent (Stand 31.12.2016):

<i>Einrichtung / Träger*</i>	<i>Adresse*</i>	<i>Platzkapazität*</i>
Diakonisches Werk Flöha e.V. <i>STW „Haus Weitblick“</i>	Am Steinbruch 49 09557 Flöha	32 CPK
Verein für Betreutes Wohnen Mittweida e.V. <i>STW Seifersbach</i>	Frankenberger Landstr. 15 09661 Rossau	50 CPK
Die Arche – Wohnstätten gGmbH Waldheim <i>STW „Die Arche“</i>	Hainichener Str. 4 04736 Waldheim	36 CPK
GeSo Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH <i>STW „Haus Frankenberg“</i>	Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 51 09669 Frankenberg	31 CMA
Sozialwerk Münch gGmbH <i>STW Neuhausen</i> <i>für CPK „mit Besonderheiten bzw. Doppeldiagnosen“</i> <i>gemäß Psychiatrieplan des Altkreises Freiberg</i>	August-Bebel-Straße 9 09544 Neuhausen	32 CPK

*Die Angaben in der Tabelle sind durch das zuständige Gesundheitsamt regelmäßig zu überprüfen und im Rahmen der Integrierten Sozialplanung in eine gemeinsame Datenbank einzupflegen.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Nach den Vorgaben des 2.LPP ergibt sich für den Landkreis Mittelsachsen folgende Bedarfsplanungszahl: 312.450 Einwohner am 31.12.2015 / 1.000 Einwohner x 0,33 Plätze = **103,11 Plätze**
Damit ist der Landkreis Mittelsachsen deutlich über dem Bedarf liegend mit STW-Plätzen ausgestattet. Ein weiterer Ausbau der Platzkapazitäten ist daher nicht vorgesehen, vielmehr ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent umzusetzen (vgl. 2.LPP, S. 60). Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe und nach Befürwortung durch die PSAG möglich.

Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger von STW sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote im Sinne einer Verbesserung der Privatsphäre der

Bewohner optimieren und orientiert am MaNaKo II des KSV die Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Klienten durch *Wohnen und Betreuung im Einzelzimmer* noch besser fördern (vgl. dazu auch 2.LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

4.5.2 Sozialtherapeutische Außenwohngruppen

„Außenwohngruppen [AWG] sind in der Regel ausgelagerte Wohngruppen der Sozialtherapeutischen Wohnstätten. Sie sollen als räumlich und inhaltlich vom Wohnstättenbereich getrennte, diesem jedoch zugehörige Teile in der Nähe des Kernwohnheims gelegen sein, so dass die Bewohner dessen Angebotsstruktur nutzen können; eine organisatorische Anbindung an andere teilstationäre bzw. ambulante Angebote ist ebenfalls möglich. Außenwohngruppen ermöglichen stärker als Wohnstätten Autonomie und Selbstbestimmung für die Bewohner, sie stellen an deren Eigenständigkeit höhere Anforderungen und gelten als erster Schritt in Richtung eines angestrebten selbstständigen Wohnens“ (2.LPP, S.54 f.).

Nach den Vorgaben des 2.LPP werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit den Leistungstypen gemäß Anlage 1 zum Rahmenvertrag und den darauf aufbauenden Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII definiert. Eine Messziffer gibt der 2.LPP nicht vor, vielmehr ist „der Platzbedarf an Außenwohngruppen regional zu prüfen“ (2.LPP, S.55).

Im Landkreis Mittelsachsen sind folgende AWG existent (Stand 31.12.2016):

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
Diakonisches Werk Flöha e.V. <i>1 Außenwohngruppe in der Stadt Flöha</i>	Am Steinbruch 49 09557 Flöha	6 CPK
Verein für Betreutes Wohnen Mittweida e.V. <i>4 Außenwohngruppen in der Stadt Mittweida</i>	Frankenberger Landstr. 15 09661 Rossau	16 CPK (CMA)
Die Arche - Wohnstätten gGmbH Waldheim <i>3 Außenwohngruppen in der Stadt Waldheim</i>	Hainichener Str. 4 04736 Waldheim	21 CPK
GeSo Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH <i>1 Außenwohngruppe in der Stadt Frankenberg</i>	Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 51 09669 Frankenberg	6 CMA

*Die Angaben in der Tabelle sind durch das zuständige Gesundheitsamt regelmäßig zu überprüfen und im Rahmen der Integrierten Sozialplanung in eine gemeinsame Datenbank einzupflegen.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Die oben genannte Vorgabe des 2.LPP, den „Platzbedarf an Außenwohngruppen regional zu prüfen“ (2.LPP, S.55), ist kontinuierlich umzusetzen. Dabei soll das ebenfalls im 2.LPP enthaltene, für AWG verbindlich erklärte Prinzip handlungsleitend sein: „Die Erweiterung der Platzkapazität und die Flexibilisierung der Zugangsvoraussetzungen können dazu beitragen, dass eine Erweiterung der Wohnheimkapazitäten nicht erforderlich wird“ (ebd.). Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe und nach Befürwortung durch die PSAG möglich.

Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger von AWG sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote im Sinne einer Verbesserung der Privatsphäre der

Bewohner optimieren und orientiert am MaNaKo II des KSV die Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Klienten durch *Wohnen und Betreuung im Einzelzimmer* noch besser fördern (vgl. dazu auch 2.LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

4.5.3 Ambulant Betreutes Wohnen

Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) ist ein Leistungsangebot für „chronisch psychisch erkrankte Menschen, die infolge ihrer Erkrankung nicht (mehr) ohne Betreuung in eigenem Wohnraum leben können und alternativ in eine stationäre Wohnform aufgenommen werden müssten, einer stationären Betreuung nicht (mehr) bedürfen und bei einer regelmäßigen sozialpädagogischen Betreuung ihren Lebensbereich weitgehend selbst gestalten können. [...] Die Hilfen werden aufsuchend und durchschnittlich in ein bis drei einstündigen Betreuungskontakten wöchentlich erbracht; sie können im Einzel- oder Paarwohnen sowie auch für Wohngemeinschaften realisiert werden“ (2.LPP, S.55 f.). Nach den Vorgaben des 2.LPP werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit den Leistungstypen gemäß Anlage 1 zum Rahmenvertrag und den darauf aufbauenden Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII definiert. „Die Messziffer liegt gegenwärtig etwa bei 0,4 Plätzen je 1.000 Einwohner; sie ist jedoch aufgrund der Möglichkeit, Kapazitäten im ambulant betreuten Wohnen auf Antrag bedarfsentsprechend zu erweitern, nur als sehr allgemeiner Näherungswert zu verstehen“ (2.LPP, S.56).

Im Landkreis Mittelsachsen sind folgende ABW-Leistungsangebote vorhanden (Stand 31.12.2016):

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
Diakonisches Werk Flöha e.V.	Bahnhofstraße 8b 09557 Flöha	30 CPK
Diakonisches Werk Freiberg e.V.	Petersstraße 44 09599 Freiberg	27 CPK
Verein für Betreutes Wohnen Mittweida e.V.	Zimmerstraße 14 09648 Mittweida	80 CPK
Die Arche - Wohnstätten gGmbH Waldheim	Hainichener Str. 4 04736 Waldheim	54 CPK
Stadt Oederan	Hainichener Straße 43 09569 Oederan	5 CPK
GeSo Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH	Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 51 09669 Frankenberg	15 CMA

*Die Angaben in der Tabelle sind durch das zuständige Gesundheitsamt regelmäßig zu überprüfen und im Rahmen der Integrierten Sozialplanung in eine gemeinsame Datenbank einzupflegen.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Nach den Vorgaben des 2.LPP ergibt sich für den Landkreis Mittelsachsen folgende Bedarfsplanungszahl: 312.450 Einwohner am 01.12.2015 / 1.000 Einwohner x 0,4 Plätze = **124,98 Plätze**

Damit ist der Landkreis Mittelsachsen deutlich über dem Bedarf liegend mit ABW-Plätzen ausgestattet. Ein weiterer Ausbau der Platzkapazitäten ist auf Grund der im 2.LPP explizit enthaltenen Option möglich (vgl. 2.LPP, S. 56) und entspricht dem im MaNaKo II des KSV enthaltenen Grundsatz „ambulant vor stationär“. Kapazitätsveränderungen sollten jedoch im Voraus präzise auf ihre fachliche Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit geprüft werden. Sie sind durch Antrag beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe und nach Befürwortung durch die PSAG möglich.

Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger von ABW sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote durch Förderung der Eigenverantwortlichkeit und

Selbständigkeit der Betreuten optimieren und orientiert am MaNaKo II des KSV auf eine Vermittlung dieser Klienten in niedrigschwelligere und kostengünstigere Leistungsangebote (z.B. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen - KOBS) hinwirken (vgl. dazu auch 2.LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

4.5.4 Betreutes Wohnen in Familien

„Betreutes Wohnen in Familien (BWF) ist definiert als das Aufnehmen von psychisch erkrankten Menschen in fachlich supervidierten Gastfamilien. Das Konzept, im späten 19.Jahrhundert unter dem Begriff der Familienpflege relativ weit verbreitet und in den letzten Jahren wiederentdeckt, stellt ein sehr individuelles ambulantes Betreuungsangebot dar, das vor allem langfristig hospitalisierten Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht zu einer selbstständigen Lebensführung fähig sind, ein Leben in der Gemeinschaft ermöglichen kann. [...] Der Erfolg dieser Betreuungsform ist wesentlich von der Bereitschaft und Befähigung der Gastfamilien sowie von der Tragfähigkeit der Beziehung zwischen Gastfamilie und Patient abhängig“ (2.LPP, S.56).

Das BWF wird vom KSV seit einigen Jahren unterstützt, ist in Sachsen bisher jedoch kaum realisiert. Im Landkreis Mittelsachsen existieren keine derartigen Leistungsangebote.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Die Schaffung von BWF-Plätzen entspricht dem im MaNaKo II des KSV enthaltenen Grundsatz „ambulant vor stationär“. Nach gemeinsamen Einschätzungen der an der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Landkreis Mittelsachsen beteiligten Partner werden derzeit keine Platzkapazitäten im BWF benötigt. Sofern sich in Zukunft Bedarf ergibt, sind die Vorgaben des 2.LPP anzuwenden, wonach das BWF optional „vor allem in strukturschwachen ländlichen Regionen etabliert werden soll, [...] wobei die Indikation dieser Intervention geprüft und die Kriterien für die Auswahl der Gastfamilien klar definiert sein müssen und ein strenger Maßstab an die Fachbetreuung anzulegen ist“ (2.LPP, S.56).

Analog zur Verfahrensweise in den Leistungsbereichen STW, AWG und ABW ist ein Antrag beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe und eine Befürwortung durch die PSAG obligatorisch. Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger von BWF sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote durch Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Betreuten optimieren und orientiert am MaNaKo II des KSV auf eine Vermittlung dieser Klienten in niedrigschwelligere und kostengünstigere Leistungsangebote (z.B. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen - PSKB) hinwirken (vgl. dazu auch 2.LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

4.6 Rehabilitation und Arbeitsangebote

Die **übergeordnete Zielstellung** aller arbeitsweltbezogenen Maßnahmen für psychisch kranke Bürger des Landkreises Mittelsachsen besteht darin, für die noch in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehenden Betroffenen nach Möglichkeit **Dauerarbeitsplätze** zu erhalten und/oder auf ihre **Wiedereingliederung** am sogenannten ersten Arbeitsmarkt hinzuwirken. Dem **Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi)** kommt dabei im Rahmen seiner Fall-Steuerungsfunktion eine wesentliche Bedeutung zu (vgl. Abschnitt 4.3), denn häufig müssen Betroffene erst stabilisiert werden, bevor sie in ein Beschäftigungsangebot vermittelt werden können. Der **Psychiatriekoordinator** hat die Aufgabe, im Sinne der genannten übergeordneten Zielstellung Kooperationsbezüge zwischen den beteiligten Institutionen (BA, SMS, DRV, Jobcenter u.a.) zu initiieren und über die PSAG zu moderieren.

Die im Abschnitt 4.5 enthaltenen Festlegungen, wonach der Kreispsychiatrieplan an die Bestimmungen des künftigen BTHG und des MANAKO III anzupassen ist (vgl. ausführlich S. 16 f.), gelten auch für die in Kapitel 4.6 dargestellten Leistungsbereiche.

Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan (2.LPP) stellt heraus, dass die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen in einer engen Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure des Gemeindepsychiatrischen Verbundes besteht und dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) dabei eine zentrale Bedeutung zukommt (vgl. 2.LPP, S. 50). Jedoch gibt der 2.LPP für Angebote der Beschäftigung und beruflichen Integration psychisch kranker Menschen (cpkM) keine eindeutigen Messziffern vor und verzichtet insgesamt auf konkrete Planungsvorgaben. Im Planungszeitraum 2012 bis 2016 wurde deshalb die PSAG-AG 1.1 „Beschäftigung“ beauftragt, fachliche Empfehlungen auf Grund der regionalen Gegebenheiten des Landkreises Mittelsachsen zu erarbeiten. Diese Arbeitsgruppe, in der regelmäßig ein Vertreter des KSV mitwirkt, realisierte zunächst eine Bestandsaufnahme aller Angebote der Beschäftigung und beruflichen Integration von cpkM auf dem Gebiet des Landkreises Mittelsachsen. Demnach stehen derzeit in den unterschiedlichen Leistungsbereichen insgesamt 193 Plätze zur Verfügung (vgl. Übersichten der Abschnitte 4.6.1 bis 4.6.4). Auf Grundlage der Ergebnisse der Bestandsaufnahme wurden im zweiten Schritt Kriterien formuliert, welche bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden sollten:

- Die Platzkapazität von insgesamt 193 Plätzen wird als insgesamt nicht ausreichend eingeschätzt. Jedoch ist eine Bildung von Kennziffern, wie sie etwa im Bereich der STW-Plätze Anwendung finden (vgl. 2.LPP, S.53 sowie o.a. Kapitel 4.5), nicht zu empfehlen. Vielmehr sollte die Bedarfsplanung auf der Grundlage regelmäßiger Analysen (z.B. Monitoring zu Trends und Tendenzen in der Versorgung) erfolgen. Dazu sind regelmäßige Zuarbeiten bzw. Bedarfsanzeigen der Leistungsträger erforderlich.
- Angebote der Beschäftigung für cpkM - gleich welchen Charakters - sollten in einem Umkreis von durchschnittlich 15 bis 20 Kilometern erreichbar sein. Im Netzplan der WfbM von 1995 wird diese Entfernung sogar noch deutlich unterboten. Insgesamt sind jedoch unterschiedliche regionale Spezifika zu berücksichtigen. So erscheint es vorteilhaft, Beschäftigungsangebote für cpkM etwa im mittleren Umfeld eines Fachkrankenhauses oder einer Wohnstätte zu etablieren.
- Um dem individuellen Hilfebedarf besser zu entsprechen, sollten Angebote der Beschäftigung für cpkM sowohl „geschützt“ als auch „integrativ“ in unterschiedlichen Leistungsbereichen vorgehalten werden. Beispielshaft seien hier die flexiblen Angebote der WfbM genannt, welche auch

Außenarbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt anbieten. Da WfbM Menschen aller Behinderungsarten betreuen, beschäftigen sie meist sogar mehr cpkM, als in separierten Gruppen einsetzbar sind. Die Gruppenseparierung erscheint manchen cpkM auch gar nicht notwendig.

- Auf Grund der regelmäßigen Erfahrungen aus der fachlichen Alltagspraxis wird die Entwicklung von (Assistenz-)Angeboten eines „systemübergreifenden an-die-Hand-nehmens“ für cpkM, vor allem im Hinblick auf die oft komplizierten Antragsverfahren vor der Aufnahme in ein Beschäftigungsangebot, empfohlen.

Insgesamt stellt die PSAG-AG Beschäftigung fest, dass die Anzahl beschäftigungssuchender cpkM stetig zunimmt und die Vermittlung in individuell geeignete Angebote zunehmend komplizierter wird.

4.6.1 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK)

„Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) stellen als integrierte Komplexleistung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation, verbunden mit ergänzenden psychosozialen Hilfen, ein Leistungsangebot zur Teilhabe für Menschen mit schweren psychischen Störungen, mit ausgeprägten Schädigungen (einschließlich psychischer Funktionen) und daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe dar“ (2.LPP, S.45).

Als fachliche Orientierungsgrundlage für den Aufbau von RPK-Einrichtungen fungieren die am 01.07.2006 in Kraft getretenen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (RPK-Empfehlungsvereinbarung). In Sachsen existieren bisher vier derartige Angebote in Dresden, Glauchau, Görlitz und Leipzig, jeweils finanziert über die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung als zuständige Kostenträger.

Im Blick auf konkrete Planungsvorgaben zu RPK-Einrichtungen heißt es im 2.LPP: „Ein flächendeckendes Angebot von ca. 4-5 dezentralen Einrichtungen mit einer dem Versorgungsgebiet angepassten Platzzahl ist dabei gegenwärtig als bedarfsgerecht anzusehen“ (2.LPP, S.45). Weiter heißt es, dass „wirtschaftlich tragbare Strukturen vorzuhalten“ seien und der Freistaat „entsprechende Bemühungen von Trägern“ unterstütze.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Da im 2.LPP keine eindeutige Messziffer vorgegeben ist, richtet sich die Bedarfsplanung nach den in Kapitel 4.6 benannten Kriterien.

Interesse am Aufbau einer RPK-Einrichtung hatte das Diakonische Werk Freiberg e.V. erklärt. Die PSAG des Altkreises Freiberg hatte bereits vor dem Vollzug der Kreisreform einen zustimmenden Beschluss gefasst. Die Planungsphase, in die der Träger zwischenzeitlich das Fachkrankenhaus BETHANIEN Hochweitzschen als Partner einbezogen hat, wurde bisher nicht beendet. Das Versorgungsgebiet der geplanten RPK-Einrichtung soll sich auf den seit 2008 bestehenden Landkreis Mittelsachsen erstrecken. Soweit die beiden Träger ihr Vorhaben konkret umsetzen wollen, sind ein Antrag bei den zuständigen Kostenträgern und eine Befürwortung durch die PSAG obligatorisch.

Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig auf Grundlage der bereits genannten RPK-Empfehlungsvereinbarung zu überprüfen.

4.6.2 Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen

„**Integrationsprojekte** nach § 132 SGB IX sind rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen (Integrationsunternehmen) oder unternehmensinterne Integrationsbetriebe oder Integrationsabteilungen von Unternehmen bzw. öffentlichen Arbeitgebern im Sinne des § 71 Abs. 3 SGB IX“ (2.LPP, S. 45). Eine Förderung dieser Unternehmen erfolgt nach § 134 SGB IX aus Mitteln der Ausgleichsabgabe. Der Anteil schwerbehinderter, mit einer festen wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 15 Stunden beschäftigter Mitarbeiter liegt zwischen 25 und 50 %. Davon weisen jedoch nach den in Sachsen vorliegenden Erfahrungen lediglich ca. 5% eine vorrangige seelische Behinderung auf (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen – BIH, In: 2.LPP, S.45).

Zuverdienstfirmen bieten niederschwellige Beschäftigungsangebote für psychisch kranke Menschen. Die Arbeitsanforderungen sind den spezifischen Krankheitsbildern angepasst, Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle werden berücksichtigt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt in der Regel weniger als 15 Stunden. Gastronomische Angebote, Hausmeisterservice, Garten- und Landschaftspflege, Elektromontage, Verpackungsarbeiten und Möbelaufarbeitung sind nach bisherigen Erfahrungen die typischen Einsatzgebiete für psychisch kranke Menschen in Zuverdienstfirmen (vgl. 2.LPP, S.46).

Mit dem vorliegenden 2.LPP konstatiert der Freistaat Sachsen, dass die Anzahl verfügbarer Zuverdienst Arbeitsplätze „noch immer als nicht bedarfsgerecht bewertet werden muss“ und deshalb „ein bedarfsgerechtes Angebot von Integrationsprojekten und Zuverdienstfirmen“ anzustreben ist (2.LPP, S. 46).

Im Landkreis Mittelsachsen existieren folgende Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen (Stand: 31.12.2016):

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
Netzwerk e.V. Mittweida Modulares Zuverdienstprojekt mit: <ul style="list-style-type: none">• Zuverdienst• tagesstrukturierende Angebote• sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze	Industrieweg 8 09648 Mittweida	20 12 2

*Die Angaben in der Tabelle sind durch das zuständige Gesundheitsamt regelmäßig zu überprüfen und im Rahmen der Integrierten Sozialplanung in eine gemeinsame Datenbank einzupflegen.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Da der 2.LPP keine eindeutige Messziffer vorgibt und auf konkrete Planungsvorgaben insgesamt verzichtet, orientiert sich die Bedarfsplanung an den im Kapitel 4.6 benannten Kriterien. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe und nach Befürwortung durch die PSAG möglich. Der Freistaat Sachsen sollte angeregt werden, sich auch weiterhin angemessen an der Finanzierung von Integrationsprojekten und Zuverdienstfirmen gemäß RL-PsySu zu beteiligen, so dass diese im Landkreis Mittelsachsen weiter etabliert werden und sich nach der Startphase wirtschaftlich solide entwickeln können.

4.6.3 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Auf Grundlage des § 136 SGB IX bieten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) dieser Zielgruppe eine Teilhabe am Arbeitsleben. Hinsichtlich der spezifischen Bedürfnisse chronisch psychisch kranker Menschen sollen WfbM ein individuell anpassbares Angebotsspektrum vorhalten. Dazu gehören auch „ausgelagerte Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die zum Zwecke des Übergangs bzw. auch als dauerhaft ausgelagerte Plätze mit entsprechendem Betreuungsangebot vorgehalten werden“ (2.LPP, S.47). „Im Freistaat Sachsen konnte in der Laufzeit des Ersten Landespsychiatrieplanes ein breitgefächertes Angebot an WfbM für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen aufgebaut werden“ (ebd.).

Im Landkreis Mittelsachsen bieten folgende WfbM eine Beschäftigung und im Sinne eines „Soll-Wertes“ Platzkapazität für psychisch kranke Menschen (Stand: 31.12.2016):

<i>Einrichtung / Träger*</i>	<i>Adresse*</i>	<i>„Soll- Plätze“*</i>
Diakonisches Werk Freiberg e.V. <i>Freiberger Werkstätten „Friedrich von Bodelschwingh“ (WfbM)</i>	Hainichener Straße 104 09599 Freiberg	28
Lebenshilfe e.V. Freiberg <i>WfbM „Glück auf“ Langenau</i>	Am Schacht 7 09636 Langenau	keine „Soll-Plätze“ definiert
Lebenshilfe Mittweida e.V. <i>Mittweidaer Werkstätten (WfbM)</i>	Leipziger Straße 35 09648 Mittweida	35
Diakonie Döbeln e.V. <i>Roßweiner Werkstätten (WfbM)</i>	Stadtbadstraße 22/24 04741 Roßwein	30
Stadtmission Chemnitz e.V. <i>Partner-Werkstätten Hartmannsdorf (WfbM)</i>	Burkersdorfer Weg 2 09232 Hartmannsdorf	30

*Die Angaben in der Tabelle sind durch das zuständige Gesundheitsamt regelmäßig zu überprüfen und im Rahmen der Integrierten Sozialplanung in eine gemeinsame Datenbank einzupflegen.

Die Platzkapazitäten können bzgl. der CPK-Anzahl wie auch insgesamt variieren. Alle WfbM verfügen auch über Außenstellen in anderen Städten und Gemeinden. Interessierte Personen können sich beim jeweiligen WfbM-Träger über gegebenenfalls in Frage kommende Möglichkeiten der Beschäftigung in einer solchen WfbM-Außenstelle informieren.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Nach den Vorgaben des 2.LPP ist im Bereich der WfbM „ein differenziertes, bedarfsorientiertes Angebot für chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen überwiegend in eigenen Abteilungen und unter Nutzung betriebsintegrierter Werkstattplätze sicherzustellen“ (2.LPP, S.47). Dabei ist aus Sicht des Landkreises Mittelsachsen zu beachten, dass einerseits „Einbahnstraßeneffekte“ vermieden werden, indem chronisch psychisch kranke Menschen aus der WfbM heraus Übergangsperspektiven in den Arbeitsmarkt erhalten. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass es regelmäßig auch einen nicht zu unterschätzenden Anteil psychisch kranker Menschen geben wird, für welche eine WfbM die geeignetste und langfristige Beschäftigungsmöglichkeit darstellt.

Da der 2.LPP keine eindeutige Messziffer vorgibt und auf konkrete Planungsvorgaben insgesamt verzichtet, orientiert sich die Bedarfsplanung an den im Kapitel 4.6 benannten Kriterien. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe und nach Befürwortung durch die PSAG möglich.

4.6.4 Integrationsfachdienste, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren

Integrationsfachdienste unterstützen schwerbehinderte Menschen bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung. In jedem Bezirk einer Agentur für Arbeit ist mindestens ein solcher Dienst vorhanden. Dieses Angebot besitzt allerdings bei der Rehabilitation chronisch *psychisch* kranker Menschen eine untergeordnete Bedeutung. Dennoch regt der 2.LPP eine Nutzung der Integrationsfachdienste an, insbesondere zur Unterstützung für „chronisch psychisch kranke Menschen, die – krankheitsbedingt – keinen Schwerbehindertenausweis und keine Gleichstellung als schwerbehinderter Mensch besitzen, weil sie das Antragsverfahren und das damit zusammenhängende Prozedere meiden“ (2.LPP, S. 48). Das Gebiet des Landkreises Mittelsachsen wird vom Integrationsfachdienst Chemnitz betreut.

Berufsbildungswerke (BBW) ermöglichen auf der Grundlage des § 35 SGB IX als überregionale Einrichtungen jungen Menschen mit Behinderungen eine dreijährige berufliche Erstausbildung nach individuellen Förderplänen und bieten daneben auch Freizeitangebote und Wohngelegenheiten. Diese Maßnahmen werden durch ein interdisziplinäres Team von Ausbildern, Lehrern, Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen sowie Erziehern realisiert.

Im Freistaat Sachsen wurden und werden keine speziell abgestimmten BBW-Angebote für Menschen mit *psychischen* Erkrankungen realisiert, können diesem Personenkreis aber nach Einzelfallentscheidung zur Verfügung gestellt werden (vgl. 2.LPP, S.48 f.).

Berufsförderungswerke (BFW) sind nach § 35 SGB IX anerkannte, überregional aufnehmende Zentren der beruflichen Rehabilitation, welche grundsätzlich der Fortbildung und Umschulung von Erwachsenen dienen, die in der Regel bereits berufstätig waren und eine tägliche Belastbarkeit von acht Stunden aufweisen. Maßnahmen der Arbeitserprobung, beruflichen Bildung und Qualifizierung sollen eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt fördern. Als Fachkräfte stehen Mediziner, Psychologen und Sozialpädagogen zur Verfügung. Nach dem 2.LPP liegt der Anteil der Rehabilitanden, welche eine *psychische* Erkrankung aufweisen, bei ca. 20 bis 25 % (vgl. 2.LPP, S. 49).

Derzeit gibt es in Dresden und Leipzig je ein Berufsförderungswerk. Das BFW-Leipzig betreibt auf dem Territorium des Landkreises Mittelsachsen eine Außenstelle in Döbeln.

Einrichtung / Träger	Adresse	Platzkapazität
Berufsförderungswerk Leipzig gGmbH Außenstelle Döbeln Modulares Leistungsangebot mit: <ul style="list-style-type: none"> • Case Management • Berufsfindung/Arbeitserprobung (BF/AP) lang - Assessment • Integration in den Arbeitsmarkt (IdA) 	Bahnhofstr. 32, 04720 Döbeln	nicht begrenzt 18 18

*Die Angaben in der Tabelle sind durch das zuständige Gesundheitsamt regelmäßig zu überprüfen und im Rahmen der Integrierten Sozialplanung in eine gemeinsame Datenbank einzupflegen.

Berufstrainingszentren (BTZ) bieten auf der Grundlage von § 35 SGB IX individuelle, auf die Leistungsfähigkeit psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen zugeschnittene, teilweise unter realen Arbeitsmarktbedingungen realisierte Spezialangebote der beruflichen Rehabilitation an. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Anerkennung als Rehabilitand und eine tägliche Belastbarkeit von vier Stunden. Zielgruppe sind Personen, die noch im Erwerbsleben stehen und/oder eine

psychiatrische Behandlung durchlaufen bzw. diese bereits abgeschlossen haben. Im Freistaat Sachsen stehen BTZ gegenwärtig in Dresden und Plauen zur Verfügung.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Da der 2.LPP für die genannten Leistungsangebote nach § 35 SGB IX keine eindeutige Messziffer vorgibt und auf konkrete Planungsvorgaben insgesamt verzichtet, orientiert sich die Bedarfsplanung an den im Kapitel 4.6 benannten Kriterien. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim zuständigen Kostenträger und nach Befürwortung durch die PSAG möglich. Der 2.LPP betont, dass die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen in einer engen Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure des Gemeindepsychiatrischen Verbundes besteht und dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) dabei eine zentrale Bedeutung zukommt (vgl. 2.LPP, S. 50).

4.7 Angehörigenarbeit

„Die Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen sind emotional und körperlich stark gefordert, tragen den größten Teil der Versorgungs- und Betreuungsaufgaben und sind auf Grund dieser Belastungen selbst gesundheitlich gefährdet; sie haben einen erheblichen Einfluss auf den Erfolg einer Behandlung und damit auf den Krankheitsverlauf, so dass sie im Sinn einer familienorientierten Therapie möglichst frühzeitig in den Behandlungsverlauf einzubeziehen sind.

Vor diesem Hintergrund ist Angehörigenarbeit ein wesentliches Kontextelement für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Sie trägt dazu bei, die Qualität der Gesundheitsversorgung von psychisch erkrankten Menschen zu verbessern und stärkt die oft schwer belasteten Familien, holt sie aus der Isolation und gibt ihnen auch in schweren Krisen Halt. Hauptaufgaben der Angehörigenarbeit sind die Aufklärung, Beratung und Betreuung von betroffenen Familien sowie die Stärkung in Krisensituationen in dialogischer Zusammenarbeit mit Fachleuten. Zudem sind Information, Unterstützung und Stärkung des Selbstbewusstseins von Angehörigen wichtige Instrumente, um der Stigmatisierung psychischer Krankheiten und psychisch kranker Menschen entgegenzuwirken“ (2.LPP, S. 56 f.).

Im Landkreis Mittelsachsen wird die Angehörigenarbeit wesentlich vom Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) am Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der „Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Mittelsachsen“ initiiert und gesteuert sowie von regional organisierten Angehörigen auf Selbsthilfegruppenbasis getragen. Das Gesundheitsamt, die KISS und perspektivisch auch das Pflegenetz Mittelsachsen verfügen über aktuelle Verzeichnisse der im Landkreis aktiven Gruppen. Diese sind in der Regel an den Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) angesiedelt. Die hier tätigen Fachkräfte leisten fachliche Beratung und Begleitung der Angehörigengruppen. Eine finanzielle Unterstützung ihrer Arbeit ist auf Antrag durch die Gesetzliche Krankenversicherung als zuständigen Kostenträger gemäß § 20 SGB V möglich.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Der 2.LPP gibt für die Angehörigenarbeit keine Messziffern vor, formuliert jedoch als wesentliche fachliche Zielstellung, dass ein flächendeckendes Netz von Angehörigengruppen geschaffen und insbesondere in den ländlichen Regionen ausgebaut werden soll (vgl. 2.LPP, 57). Sofern sich auf Grund der regionalen Gegebenheiten des Landkreises Mittelsachsen Konkretisierungsbedarf ergibt, sollte

dieser durch die Mitgliederversammlung der PSAG Mittelsachsen geprüft werden, in der die regionalen Angehörigenvertreter ein satzungsmäßig verankertes Sitz- und Stimmrecht haben. Besonderes Augenmerk soll auf geeignete Maßnahmen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen demenzkranker Menschen gerichtet werden.

Der 2.LPP stellt insgesamt heraus, dass die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Angehörigenarbeit in einer engen Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure des Gemeindepsychiatrischen Verbundes besteht (vgl. 2.LPP, S. 57).

4.8 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen arbeiten als freiwillige und selbstorganisierte Zusammenschlüsse psychisch kranker Menschen. Ihre Aktivitäten sind insbesondere auf Krankheitsbewältigung, Erfahrungsaustausch, gegenseitige Unterstützung und Stabilisierung des Selbstbewusstseins ausgerichtet. Dadurch leisten Selbsthilfegruppen positiv-unterstützende, die Behandlung flankierende Beiträge. Sie werden in der Regel durch Personal der psychosozialen Versorgung fachlich begleitet (vgl. 2.LPP, S.57). Diese Fachkräfte können nach vorheriger Vereinbarung an ausgewählten Gruppenveranstaltungen teilnehmen.

Im Landkreis Mittelsachsen wird die Selbsthilfegruppenarbeit wesentlich vom Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) am Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der „Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Mittelsachsen“ initiiert und gesteuert sowie von regional organisierten Betroffenengruppen getragen. Das Gesundheitsamt und die KISS verfügen über aktuelle Verzeichnisse der im Landkreis aktiven Gruppen der im Landkreis aktiven Selbsthilfegruppen. Diese sind in der Regel an den Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (KOBS) und in Einzelfällen am Gesundheitsamt angesiedelt. Eine finanzielle Unterstützung ihrer Arbeit ist auf Antrag durch die Gesetzliche Krankenversicherung als zuständigen Kostenträger gemäß § 20 SGB V möglich.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Der 2.LPP gibt für die Selbsthilfegruppenarbeit keine Messziffern vor, formuliert jedoch als wesentliche fachliche Zielstellung, dass diese Gruppen unter „Beachtung der Autonomie und Unabhängigkeit sowie der vorhandenen Angebote zu unterstützen und zu fördern“ (vgl. 2.LPP, 58) sind. Außerdem sollen ihnen „unterstützende Angebote zur Organisation und Abwicklung der erforderlichen Gruppenarbeit zur Verfügung gestellt“ (ebd.) werden. Auf Ebene des Landkreises Mittelsachsen sind dies in erster Linie die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB), die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS), ferner auch der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) im Rahmen seiner Steuerungs- und Fachberatungsaufgaben. Sofern sich auf Grund der regionalen Gegebenheiten des Landkreises Mittelsachsen Konkretisierungsbedarf ergibt, sollte dieser durch die Mitgliederversammlung der PSAG Mittelsachsen geprüft werden, in der die regionalen Selbsthilfegruppenvertreter ein satzungsmäßig verankertes Sitz- und Stimmrecht haben.

Der 2.LPP stellt insgesamt heraus, dass die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Selbsthilfegruppenarbeit in einer engen Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure des Gemeindepsychiatrischen Verbundes besteht (vgl. 2.LPP, S. 58).

5 Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger

„Der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst Diagnostik und Behandlung sowie Rehabilitation und Prävention psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Neben den Hilfen des ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären psychiatrischen Versorgungssystems werden psychisch erkrankten Minderjährigen häufig auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiterer Rehabilitations- und Sozialhilfeträger gewährt. Überschneidungen mit benachbarten Fachgebieten wie Pädiatrie und zu den Bereichen der Sozial- und Heilpädagogik sind bei der Planung und Ausgestaltung der Versorgung Rechnung zu tragen“ (2.LPP, S. 60). Hier sei auf das bestehende Netz von Frühförderstellen und weiterführender Beratungs- und Fördermöglichkeiten verwiesen, die auch von psychosozialen Risikofaktoren bedrohten Kindern und deren Familien schon vor Schuleintritt beratend und fördernd zur Seite stehen sowie dem Erfordernis einer frühen Begegnung drohender Teilhabebeeinträchtigungen infolge psychischer Gesundheitsstörungen Rechnung tragen.

5.1 Ambulante Versorgung

Niedergelassener Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind in der Regel erste Ansprechpartner für die Betroffenen sowie für niedergelassene Kinder- und Jugendmediziner und damit auch eine entscheidende Schnittstelle insbesondere zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und Sozialhilfe. Im Jahr 2009 stand für ca. 22.800 minderjährige Einwohner ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung. Die Niederlassungen sind überwiegend auf Großstädte bzw. Ballungsräume konzentriert (vgl. 2.LPP, S. 61).

Der 2.LPP stellt fest, dass die Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen nicht adäquat gewährleistet ist und formuliert als Zielvorgabe, dass eine Verbesserung der Versorgungssituation unbedingt angestrebt werden muss. Die Verantwortung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) auf Grundlage der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Über den Link <http://www.kvs-sachsen.de/arztsuche/> sind die aktuellen Arztniederlassungen bei der KVS abrufbar.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind neben der fachärztlichen psychiatrischen Behandlung eine weitere Säule der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger. In Sachsen ist derzeit ein Therapeut für ca. 6.000 minderjährige Einwohner zugelassen. Dabei bestehen teilweise erhebliche regionale Unterschiede in der Versorgungs- und Leistungsdichte. Nach der Bedarfsplanungsrichtlinie vom 01.07.2010 ist insbesondere in ländlichen Regionen die Mindestbesetzung nicht erreicht (vgl. 2.LPP, S. 64). Die Verantwortung für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) auf Grundlage der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Über den Link <http://www.kvs-sachsen.de/arztsuche/> sind die aktuellen Therapeutenniederlassungen bei der KVS abrufbar.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Die oben genannten Einschätzungen des 2.LPP zur ambulanten medizinisch-therapeutischen Versorgungssituation psychisch erkrankter Minderjähriger treffen auch auf den Landkreis Mittelsachsen zu. Dieser hat darauf jedoch auf Grund der Steuerungsverantwortung der KVS und des gemeinsamen Bundesausschusses kaum Einflussmöglichkeiten. Dennoch sollen ab dem Jahr 2017 durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiiert konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises erfolgen, mit Hilfe derer auf die Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt werden kann. Insbesondere soll damit erreicht werden, dass sich FACHÄRZTE für Kinder- und Jugendpsychiatrie im

Landkreis ansiedeln. Neben den verantwortlichen Fachabteilungen des Landratsamtes Mittelsachsen soll auch die PSAG-AG 5 „Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendhilfe“ fachliche Zuarbeit leisten.

Aktivitäten zur Verbesserung der ambulanten Versorgungslage sollen auch eine Prüfung der Bedarfe von Kindern psychisch und /oder suchtkrankter Eltern umfassen. Hierbei besteht insbesondere präventiver Handlungsbedarf im Hinblick auf potentielle „Klienten von morgen“. Einerseits soll die emotionale Bindung zwischen bereits erkrankten Eltern und ihren Kindern gestärkt, andererseits auch die erforderliche Aufklärung über die Erkrankung des Elternteils und deren Konsequenzen im Sinne von Psychoedukation erfolgen.

5.2 Stationäre und teilstationäre Versorgung

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung nach § 39 SGB V wird durch Kliniken und Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie geleistet. Sie „erfordert eine differenzierte, den psychosozialen und somatischen Entwicklungsstand wie das soziale Umfeld besonders berücksichtigende und einbeziehende Behandlung. Das setzt eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den stationär psychiatrisch Behandelnden und den Institutionen des entsprechenden Gesundheits- und Hilfesystems voraus“ (2.LPP, S.67).

Nach den Vorgaben des 2.LPP sind als Richtwert sind pro 10.000 Minderjährige ca. 7 stationäre Behandlungsplätze und ca. 4 tagesklinische Plätze anzusetzen. Die konsequente Einhaltung der auch für diesen Bereich relevanten Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) erweist sich in der Praxis landesweit wie auch im Landkreis Mittelsachsen allerdings als schwierig. Insbesondere beim ärztlichen Personal werden nur etwa 50 bis 90 Prozent der Vorgaben der Psych-PV erreicht. Dies wirkt sich sehr belastend auf die Sicherstellung einer adäquaten Behandlung aus.

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung wird für das Territorium des Landkreises Mittelsachsen traditionell durch die folgende Klinik übernommen:

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH <i>Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters</i>	Hainichener Straße 4 - 6 09648 Mittweida	30 vollstationäre Behandlungsplätze 11 integrative tagesklinische Plätze

Die Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters betreibt am Standort Riesa eine Tagesklinik mit 10 Plätzen. Diese sind grundsätzlich auch für betroffene Kinder und Jugendliche aus dem Landkreis Mittelsachsen flexibel verfügbar.

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Die Einschätzungen des 2.LPP zur stationären und teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssituation treffen auch auf den Landkreis Mittelsachsen zu. Ab dem Jahr 2017 sollen durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiiert konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises erfolgen, mit Hilfe derer auf die Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt werden

kann. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die aktuellen, sehr komplexen und häufig fachübergreifenden Herausforderungen bei der Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger durch die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken *allein* nicht mehr zu bewältigen sind. Vielmehr ist ein multiprofessionelles Zusammenwirken verschiedener Fachkräfte und Institutionen unbedingt erforderlich. In dieses Engagement sollen auf Grund bestehender Schnittstellen auch die Sächsische Bildungsagentur und Vertreter der Justiz einbezogen werden. Neben den verantwortlichen Fachabteilungen des Landratsamtes Mittelsachsen soll auch die PSAG-AG 5 „Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendhilfe“ fachliche Zuarbeit leisten.

Die PSAG-AG 5 begann im Jahr 2015 mit konzeptionellen Überlegungen zur bedarfsgerechten **Versorgung insbesondere noch Jugendlicher und junger Erwachsener** durch eine **„Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK)“**. Diese integrierte Komplexleistung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation, verbunden mit ergänzenden psychosozialen Hilfen ist bereits im Abschnitt 4.6.1 näher beschrieben. Die Planungsphase, innerhalb derer insbesondere Fragen der Kosten- und Leistungsträgerschaft zu klären sind, dauert noch an und soll bis 2021 abgeschlossen sein. Das Versorgungsgebiet dieser RPK-Einrichtung kann sich auf den Landkreis Mittelsachsen, aber auch überregional erstrecken. Soweit das Vorhaben zur konkreten Umsetzung innerhalb der Gebietskörperschaft des Landkreises Mittelsachsen gelangt, sind ein Antrag bei den zuständigen Kostenträgern und eine Befürwortung durch die PSAG obligatorisch.

6 Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen

Nach dem 2.LPP steht der Freistaat Sachsen vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung einer besonderen Herausforderung gegenüber, da der Anteil pflegebedürftiger Menschen von 5,5 % im Jahr 2006 bis zum Jahr 2020 mit prognostizierten 9,6 % um mehr als 80 % steigen wird (vgl. Geriatriekonzept des Freistaates Sachsen). Die Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen werde demnach deutlich ansteigen, die Anzahl der Helfer aus dem professionellen Sektor wie auch dem familiären Umfeld jedoch zugleich spürbar abnehmen. Die Versorgung dieser steigenden Zahl gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen könne nach Experteneinschätzungen nur dann bedarfsgerecht erfolgen, „wenn sie integrativ und multidisziplinär angelegt ist, ein umfängliches ambulant aufsuchendes Angebot umfasst und neben der Versorgung der psychisch erkrankten Menschen auch die Unterstützung der Angehörigen einschließt“ (2.LPP, S. 70).

Der 2.LPP gibt vor, dass auf diesen Wandel bedarfsgerecht zu reagieren ist, allerdings ohne spezifische Messziffern zu definieren: „In welchen Bereichen und inwieweit es hierzu spezifischer gerontopsychiatrischer Versorgungsstrukturen und -einrichtungen bedarf, ist demgegenüber ungeklärt und im Einzelfall zu diskutieren“ (2.LPP, S. 70).

Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Im Landkreis Mittelsachsen steht die Mehrzahl der im Kapitel 4 erläuterten „Module der Gemeindepsychiatrischen Versorgung psychisch kranker Erwachsener“ auch gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen zur Verfügung. Dennoch ist kontinuierlich eine bedarfsgerechte Entwicklung von Leistungsangeboten zu prüfen, welche die vorhandenen Module ergänzen und/oder modifizieren. Dies können beispielsweise Angebote niedrigschwelliger **Beratung, Begleitung und Tagesstrukturierung (BBT)** für psychisch kranke ältere Menschen sein, die trotz Erkrankung weitgehend selbstständig in ihrer eigenen Wohnung leben können. Die verantwortlichen Fachabteilungen des Landratsamtes Mittelsachsen sind dabei fachberatend durch die PSAG und das Pflegenetz Mittelsachsen zu

unterstützten. Besonderes Augenmerk soll auf geeignete Maßnahmen zur Behandlung und Unterstützung demenzkranker Menschen gelegt werden.

7 Koordination der Gemeindepsychiatrischen Versorgung

Gemäß § 7 SächsPsychKG wurden im Landkreis Mittelsachsen der **Psychiatriekoordinator** und dessen Stellvertreter bestellt. Die Aufgaben des Psychiatriekoordinators beinhalten insbesondere:

- Koordination und Steuerung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) des Landkreises Mittelsachsen einschließlich kontinuierliche Bestandsaufnahme und Berichterstattung zu den an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Diensten und Einrichtungen
- Leitung und Geschäftsführung der „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Landkreises Mittelsachsen“ sowie fachliche Anleitung ihrer Unterausschüsse
- eigenständige kontinuierliche Mitwirkung an der Landes- und Realisierung der Kreispsychiatrieplanung unter Voraussetzung fundierter fachlicher Kenntnis des Leistungsspektrums dieser Institutionen einschließlich regelmäßiger fachberatender Kontakte zu den jeweils verantwortlichen Führungskräften
- Wahrnehmung der Fachaufsicht des Gesundheitsamtes nach SächsPsychKG und SächsGDG zur Absicherung einer bedarfsgerechten Versorgung
- institutionelle und einzelfallbezogene Fachberatung zum Leistungsspektrum des Gemeindepsychiatrischen Verbundes
- Mitwirkung als ständiges Mitglied in der Steuerungsgruppe der Integrierten Sozialplanung

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erstreckt sich auf die in diesem Plan enthaltenen Versorgungsgebiete der allgemeinen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtkrankenversorgung.

Die **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)** des Landkreises Mittelsachsen ist ein beratendes Gremium des Landkreises, welches gemäß § 7 Abs. 1 SächsPsychKG vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes zu hören ist. Die PSAG wirkt mit bei der Koordinierung und Umsetzung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) vom 16.06.1994 (SächsGVBl. Nr. 37/1994 vom 04.07.1994), in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 422), zuletzt geändert durch Rechtsbereinigung mit Stand vom 31. August 2014, sowie des Landes- und Kreispsychiatrieplanes. Auf diesen Grundlagen leistet sie einen Beitrag zur Erhaltung und kontinuierlichen Verbesserung des psychosozialen Versorgungssystems. Die PSAG erarbeitet Anregungen und Vorschläge zur Gestaltung psychosozialer Hilfesysteme für den oben genannten Versorgungsbereich und dient als Mittler zwischen den verschiedenen psychiatrischen und sonstigen Einrichtungen, Diensten sowie Behörden.

Besondere Schwerpunkte der Arbeit der PSAG sind differenzierte Bestandserhebungen und laufende Aktualisierungen von Datenbeständen aller in diesem Plan erläuterten Leistungsangebote. Zeigen sich Lücken in der vom 2. Sächsischen Landespsychiatrieplan geforderten Versorgungskette, leitet die PSAG entsprechende fachliche Initiativen ein und leistet Zuarbeit im Rahmen der Integrierten Sozialplanung.

Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan enthält in seinem Kapitel 13 (S.96 ff.) Rahmenvorgaben zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Dabei kommt allen am Gemeindepsychiatrischen Verbund beteiligten Partnern eine hohe Verantwortung zu: „Die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Landkreise und Kreisfreien Städte tauschen sich regelmäßig über den Grad der Umsetzung der definierten Zielstellungen aus. Dabei sollen die Leistungserbringer, die jeweiligen Leistungsträger (z. B. Krankenkassen, Rentenversicherung und KSV) und die entsprechenden Körperschaften (z. B. KV Sachsen) sowie Vertreter der psychisch erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen mitwirken. Interessen, Problemdefinitionen und Bewertungen sollten kommuniziert und mit dem Ziel einer übergreifenden Gesamtplanung und Koordination aufeinander abgestimmt werden. Die Koordinierung liegt wesentlich im Aufgabenbereich der Psychiatriekoordinatoren. Im Rahmen dieser Prozesse ist der Freistaat Sachsen bei Bedarf moderierend tätig“ (2.LPP, S.97).

Mit dem Ziel der Schaffung einer zentralen Einrichtung zur psychiatrischen Versorgungsforschung legt der 2.LPP hinsichtlich der Psychiatrieberichterstattung fest: „Die Verantwortung für die Koordinierung dieser regionalen Berichterstattung obliegt den Psychiatriekoordinatoren. Für eine optimale Nutzung der erfassten Daten sollen Art und Inhalt der Berichte zwischen den Psychiatriekoordinatoren, den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz abgestimmt werden und den Planungsbehörden auf Landesebene zur Verfügung stehen“ (2.LPP, S.97 f.).

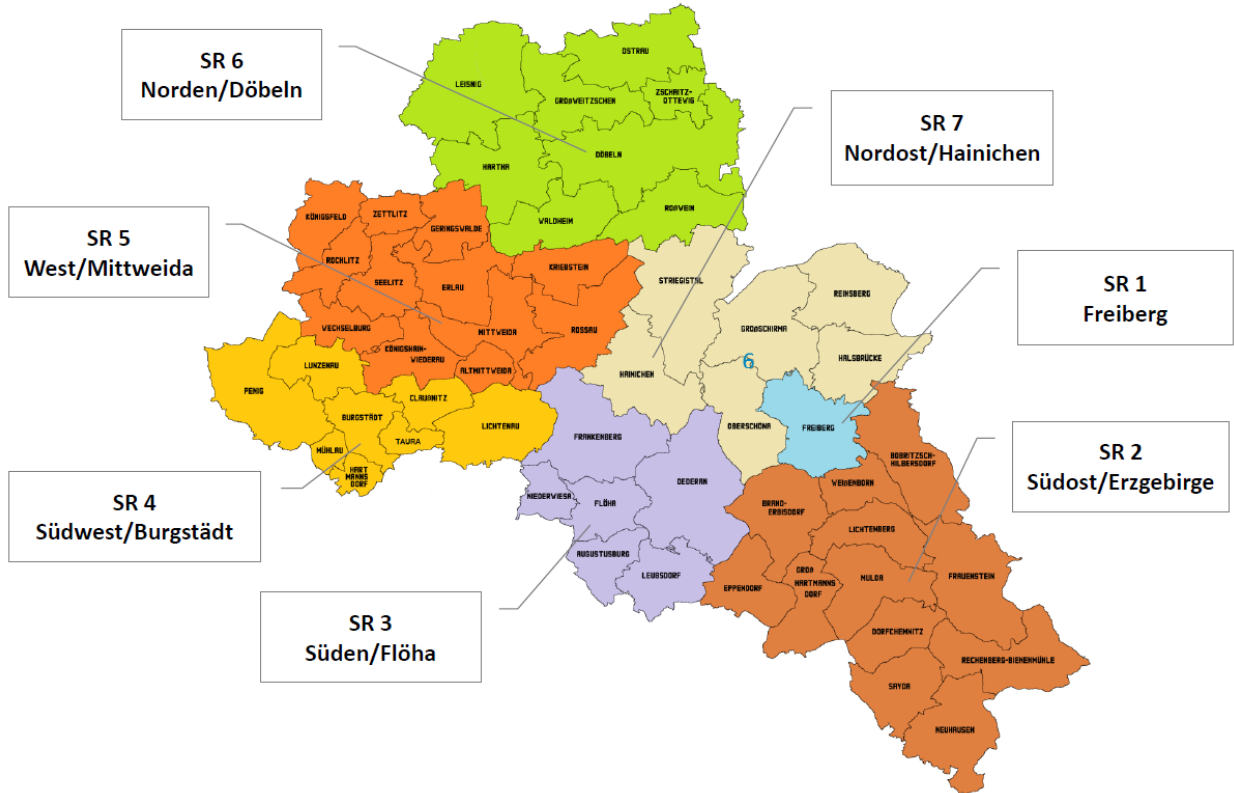
Planungsvorgabe 2017 - 2021:

Das im Jahr 2015 gemeinsam mit den PSKB und SBB (vgl. 4.2.3 ff.) eingeführte Steuerungs- und Controlling-Instrument „Balanced Scorecard“ (BSC) ist regelmäßig für die Bedarfsplanung, Qualitätsentwicklung und Evaluation zu nutzen und stetig weiter zu entwickeln. In diesem Sinne ist der vorliegende Psychiatrieplan des Landkreises Mittelsachsen nicht als statisches Konstrukt, sondern vielmehr als **prozesshaft zu bearbeitende Komplexaufgabe** zu verstehen, welche eines kontinuierlichen fachlichen Dialogs aller an der gemeindepsychiatrischen Versorgung partizipierender Akteure sowie einer regelmäßigen Evaluierung bedarf.

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AWG	Außenwohngruppe
BA	Bundesagentur für Arbeit
BBW	Berufsbildungswerk
BBT	Beratung, Begleitung und Tagesstrukturierung
BFW	Berufsförderungswerk
BWF	Betreutes Wohnen in Familien
BTZ	Berufstrainingzentrum
CMA	chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke
CPK	chronisch psychisch Kranke
DRV	Deutsche Rentenversicherung
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
PSKB	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
KVS	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
1.LPP	Erster Sächsischer Landespsychiatrieplan
2.LPP	Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
RL-PsySu	Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe (Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe – RL-PsySu) vom 8. Juni 2006 (SächsABl. S. 594)
RPK	Rehabilitation Psychisch Kranker
SächsPsychKG	Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten
SBB	Suchtberatungs- und -behandlungsstelle
SLS	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
STW	Sozialtherapeutische Wohnstätte

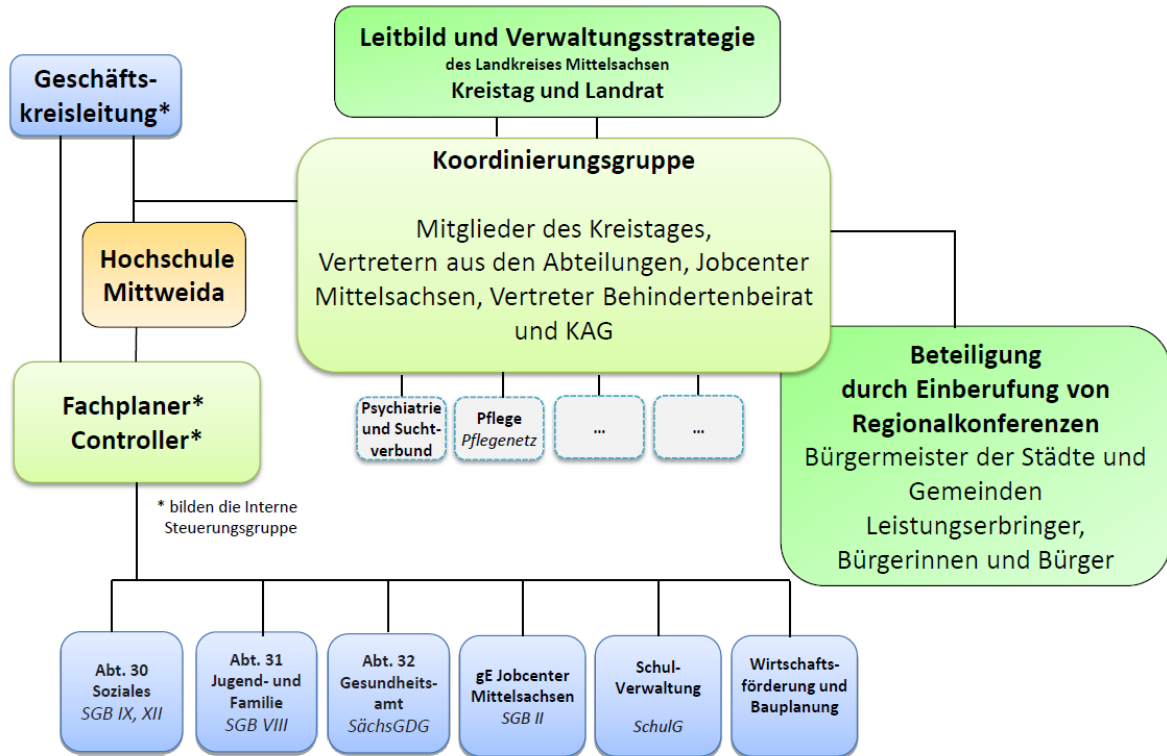
Sozialregionen (SR) im Landkreis Mittelsachsen



Grafik: Landratsamt Mittelsachsen, Fachbereich Zentrale Aufgaben

Organigramm Integrierte Sozialplanung

Organisation und Zusammenarbeit



Grafik: Landratsamt Mittelsachsen, Fachbereich Zentrale Aufgaben

Psychiatrie- und Suchtverbund des Landkreises Mittelsachsen



Grafik: Landratsamt Mittelsachsen, Gesundheitsamt, Am Landratsamt 3, 09648 Mittweida

Impressum

Landratsamt Mittelsachsen
Fraensteiner Straße 43
09599 Freiberg

Fachliche Beratung im Rahmen der Integrierten Sozialplanung:

Marcus Dittrich, Jörg Höllmüller, Claudia Hofmann (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie),
Dr. Annelie Jordan, Sylvia Kempe, Uta Müller, Gabriele Pfeil, Dr. Andreas Prokop,
Carmen Randhahn-Renner, Heidi Richter, Stephan Ziller

Bearbeitung:

Matthias Gröll