

PSYCHIATRIE- UND SUCHTHILFEPLAN

Plan za zniženje psychiskich
chorosćow a wotwisnosćow

Vorwort



Psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen sind in besonderem Maß auf den Schutz und die Fürsorge durch die Gesellschaft angewiesen. Ausgehend von der Psychiatrie-Enquete 1975 und den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesrepublik zur Reform der psychiatrischen Versorgung 1988 wurden in Deutschland gemeindenahе und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen aufgebaut.

Der Erste Sächsische Landespsychiatrieplan von 1993 schaffte die Grundlage für den Aufbau von bedarfsgerechten gemeindepsychiatrischen Strukturen im Freistaat Sachsen. Inzwischen sind fast 20 Jahre vergangen und der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan ist im Juni 2011 verabschiedet worden. Dieser ist in Verbindung mit dem Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) Grundlage des gemeindepsychiatrischen Handelns. Die Landkreise und Kreisfreien Städte sind im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit für die Durchsetzung der für die Betroffenen notwendigen Hilfen laut SächsPsychKG zuständig und tragen damit die grundsätzliche Versorgungsverantwortung. Diese schließt neben den Aufgaben der Planung und Koordination der psychiatrischen Versorgung auch die Verpflichtung zur Einrichtung und Finanzierung der entsprechenden Hilfeangebote im erforderlichen Umfang ein. Als beratendes Fachgremium zur regionalen Planung und Koordinierung der psychiatrischen Versorgung fungiert gemäß § 7 SächsPsychKG die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in enger Zusammenarbeit mit dem Psychiatriekoordinator des Landkreises.

Ziel der regionalen Psychiatrieplanung ist es, Hilfen und Lebensbedingungen zu schaffen, die der Erhaltung und Förderung der seelischen Gesundheit der Bevölkerung dienen und die es auch psychisch kranken und behinderten Menschen ermöglicht, auf Dauer in ihrer Heimatregion zu verbleiben.

In den vergangenen Jahren wurde die Psychiatrielandschaft in unserem Landkreis Schritt für Schritt ausgebaut. Neben den bestehenden Krankenhäusern für Psychiatrie wurden Tageskliniken und Institutsambulanzen geschaffen. Außerdem erfolgte der Ausbau eines differenzierten Systems der komplementären psychiatrischen Versorgung im Bereich Wohnen und Arbeiten. Durch die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und die flächendeckend bestehenden Kontakt- und Beratungsstellen wird der Grundsatz ambulant vor stationär verwirklicht. Ermöglicht wurde der tiefgreifende Wandel der Psychiatrielandschaft durch eine breitgefächerte Vielfalt von Trägern, die mit viel Engagement und Verantwortung auf dem Gebiet der psychiatrischen Versorgung agieren. Die Aufgabe des Landkreises wird es nunmehr sein, diese Einrichtungen und Dienste in ihrem weiteren Bestand zu sichern, entsprechend des Bedarfs zu profilieren oder auch finanzielle Ressourcen aus einer verbesserten Koordination und Kooperation zu erschließen. In der Einbeziehung des Hilfpotentials der Angehörigen in das Gesamtumfeld der Betreuung gewinnt die Orientierung auch vorhandener Ressourcen bei den Betroffenen immer mehr an Bedeutung. Dies bildet die Grundlage dafür, dass der erkrankte Mensch Selbsthilfe und Selbstheilungspotential erkennen und nutzen kann. Aufgrund der drastischen Zunahme psychischer Erkrankungen ist die Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Prävention psychischer Erkrankung eine wichtige Querschnittsaufgabe für die gesamte Politik geworden.

Ziel des vorliegenden Psychiatrieplanes ist es, die derzeitige Versorgungslage auf psychiatrischem Gebiet im Landkreis Bautzen darzulegen, Schlussfolgerungen und Perspektiven für die Weiterentwicklung aufzuzeigen.

Bautzen, Juli 2012


Michael Harig
Landrat

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	9
2.	Grundlagen der sozialpsychiatrischen Versorgung	10
2.1	Entwicklung	10
2.2	Grundprinzipien	11
2.3	Bedeutung psychischer Erkrankungen	13
2.4	Versorgungsgebiet	14
2.5	Gesetzliche Grundlagen	15
3.	Grundversorgung psychisch kranker Erwachsener	15
3.1	Gemeindepsychiatrischer Verbund	15
3.2.	Ambulante medizinische Versorgung	16
3.2.1	Hausärzte	16
3.2.2	Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie („Fachärzte“)	17
3.2.3	Niedergelassene Psychotherapeuten	18
3.2.4	Psychiatrische Institutsambulanzen	18
3.2.5	Sozialpsychiatrische Dienste	19
3.2.6	Krisenintervention	20
3.2.7	Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen	20
3.2.8	Soziotherapie	21
3.2.9	Psychiatrische Ergotherapie	21
3.3	Teilstationäre und stationäre Versorgung	22
3.3.1	Teilstationäre Versorgung/Tageskliniken	22
3.3.2	Stationäre Versorgung/Fachkrankenhäuser	22
3.4	Berufliche Rehabilitation und Arbeitsangebote	23
3.4.1	Rehabilitationsangebote für psychisch kranke und behinderte Menschen	23
3.4.2	Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen	23
3.4.3	Werkstätten für behinderte Menschen	24
3.4.4	Integrationsfachdienste	25
3.4.5	Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren	26
3.5	Tagesstrukturierung	27
3.5.1	Sozialtherapeutische Tagesstätten	27

3.5.2	Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsstellen.....	27
3.6	Wohnen.....	28
3.6.1	Sozialtherapeutische Wohnstätten und Außenwohngruppen.....	28
3.6.2	Ambulant betreutes Wohnen.....	30
3.6.3	Betreutes Wohnen in Familien.....	31
3.7	Angehörigenarbeit.....	32
3.8	Selbsthilfegruppen.....	33
3.9	Bürgerschaftliches Engagement.....	34
4.	Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger.....	34
4.1	Ambulante Versorgung.....	35
4.1.1	Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.....	35
4.1.2	Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	35
4.1.3	Institutsambulanzen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	36
4.1.4	Sozialpädiatrische Zentren.....	36
4.1.5	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.....	36
4.1.6	Kinder- und Jugendhilfe.....	37
4.1.7	Weitere Rehabilitations- und Sozialhilfeträger.....	38
4.2	Teilstationäre und stationäre Versorgung von psychisch kranken Minderjährigen.....	38
4.3	Maßregelvollzugsbehandlung bei Minderjährigen bzw. Heranwachsenden.....	39
4.4	Versorgung von Minderjährigen mit Substanzstörungen.....	40
5.	Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.....	41
5.1	Angehörige.....	41
5.2	Hausärzte.....	41
5.3	Niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten.....	42
5.4	Ambulante Pflegedienste.....	42
5.5	Gerontopsychiatrische Tagespflegestätten.....	42
5.6	Kurzzeitpflege.....	43
5.7	Psychiatrische Institutsambulanzen.....	43
5.8	Krankenhaus.....	43
5.9	Tageskliniken.....	44
5.10	Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe.....	44
5.11	Einrichtungen für Beratung, Begleitung und Tagesstrukturierung (BBT).....	45
5.12	Vernetzung gerontopsychiatrischer Angebotsformen.....	45

6.	Versorgung abhängigkeitskranker Menschen	46
6.1	Medizinische Versorgung.....	47
6.1.1	Hausärzte	47
6.1.2	Somatische Krankenhäuser.....	47
6.1.3	Betriebsärztliche Versorgung.....	47
6.2	Ambulante Angebote der Suchtkrankenhilfe	47
6.2.1	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen.....	47
6.2.2	Niedrigschwellige Kontaktangebote	49
6.2.3	Substitution durch niedergelassene Ärzte	49
6.3.	Stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe	50
6.3.1	Suchttherapeutische Stationen in psychiatrischen Kliniken.....	50
6.3.2	Medizinische Rehabilitation	50
6.4	Komplementäre Hilfeangebote.....	51
6.4.1	Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitserkrankte (CMA)	51
6.4.2	Wohnangebote	51
6.4.3	Berufliche Integrations- und Arbeitsangebote	51
6.5	Selbsthilfe.....	52
7.	Versorgung von Menschen mit Doppeldiagnosen	52
8.	Versorgung psychosomatisch erkrankter Menschen	53
9.	Versorgung psychisch kranker Menschen mit Intelligenzminderung	55
10.	Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit Migrationshintergrund	56
11.	Forensisch-psychiatrische Versorgung	57
12.	Perspektiven für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Bautzen	59

Anhang

Übersichtskarten

1. Einleitung

Der vorliegende Psychiatrie- und Suchthilfeplan für den Landkreis Bautzen ist nach vollzogener Kreisgebietsreform im Jahr 2008 eine erste Bestandsaufnahme und Einschätzung der gemeindepsychiatrischen Versorgungssituation. Er stellt die Grundlage und Leitlinie für die weitere Entwicklung des regionalen Versorgungsnetzwerkes für psychisch kranke Menschen einschließlich abhängigkeiterkrankter Menschen dar. Sowohl



Frau 25 Jahre, ohne Titel,
Kunsttherapie, Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf

in den Altkreisen Bautzen und Kamenz als auch in der ehemaligen Kreisfreien Stadt Hoyerswerda wurden regionale Psychiatriepläne beschlossen. Mit dem Vollzug der Kreisgebietsreform ging die grundsätzliche kommunale Versorgungsverantwortung, die im Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) festgeschrieben ist, an den neu entstandenen Landkreis Bautzen über. Damit verbunden sind die Aufgaben der Planung und Koordination der psychiatrischen Versorgung und auch die Verpflichtung zur Einrichtung und Finanzierung entsprechender Hilfeangebote im erforderlichen Umfang. Der Daseinsvorsorge für Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen kommt ein hoher

Stellenwert zu. Die besondere Fürsorgepflicht gilt den psychisch kranken Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen der Wahrnehmungs- und Erkenntnisfähigkeiten sowie Handlungsmöglichkeiten, die zu tiefgreifenden Störungen des persönlichen Lebensvollzuges und aller Beziehungen in der natürlichen Umwelt führen können. Sowohl die individuellen, familiären und gesellschaftlichen Lebensbedingungen der betroffenen Menschen sind gleichberechtigt mit den psychosozialen und medizinischen Aspekten der Behandlung ganzheitlich zu betrachten und im Sinne eines Gesamtkonzeptes aller notwendigen Hilfen umzusetzen. Die Erarbeitung des Psychiatrie- und Suchthilfeplanes für den Landkreis Bautzen erfolgte auf der Grundlage und in zu vergleichender Anlehnung an den Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan sowie unter Beachtung des Entwurfes des Sächsischen

Suchthilfeplanes. Die gemeindepsychiatrische Versorgungslandschaft im Landkreis ist durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Trägern und Leistungserbringern geprägt - verbunden mit ambulanten, stationären, teilstationären und komplementären Behandlungs- und Versorgungsangeboten. Diese umfassen wie nachfolgend dargestellt sowohl die Bereiche und Zielgruppen der Erwachsenenpsychiatrie, der psychisch erkrankten Minderjährigen, der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen, der abhängigkeiterkrankten Menschen, der Menschen mit einer psychosomatischen Erkrankung und der psychisch erkrankten Menschen mit besonderen Bedarfslagen.

Anmerkung zur Schreibweise männlich/weiblich: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die doppelte Schreibweise verzichtet, alle Angaben beziehen sich selbstverständlich auf beide Geschlechter.

2. Grundlagen der sozialpsychiatrischen Versorgung

2.1 Entwicklung

Mit Beginn der 70er Jahre setzte die sozialpsychiatrische Bewegung ein und fand auf Grund der Psychiatrie-Enquete eine breite Akzeptanz. Der damalige „Bericht über die Lage der Psychiatrie der Bundesrepublik“ enthielt die Feststellung, dass eine sehr große Anzahl psychisch kranker und behinderter Menschen in stationären Einrichtungen unter elenden - zum Teil als Menschen unwürdig - zu bezeichnenden Umständen und Verhältnissen leben müssen. Die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages von 1975 gilt als Beginn der Psychiatriereform. In diesem Zusammenhang sind die „Rodewischer Thesen“ von 1963 als sozialpsychiatrische Bestrebungen der Psychiatrie der ehemaligen DDR zu erwähnen, auch wenn deren Umsetzung nur ansatzweise vor allem in der Stadt Leipzig gelang. Das sozialpsychiatrische Paradigma der Psychiatrie-Enquete lässt sich verkürzt in zwei Sätzen darstellen:

- Das System psychiatrischer Hilfen ist so zu gestalten, dass jedem besonders den schwer psychisch oder seelisch kranken Menschen in jeder Situation und zu jedem Zeitpunkt ein auf seine individuellen Bedürfnisse und die Besonderheit seiner individuellen Lebenswelt ausgerichtete ganzheitliche Behandlung und Betreuung gewährt wird.
- Die Hilfen sollen nach Art und Umfang angemessen, die Belastung gerecht verteilt und am Prinzip der größtmöglichen Selbstregulation bzw. des geringst möglichen Eingriffes in die Lebensverhältnisse des Betroffenen orientiert sein.

Als Fortsetzung der Psychiatrie-Enquete gelten die 1988 vorgelegten „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der psychiatrischen-psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung“. Die Expertenkommission

konzentrierte sich dabei auf Empfehlungen zum Bereich der außerklinischen Versorgung insbesondere bezogen auf die Bedürfnisse der chronisch psychisch kranken Menschen. Das zentrale Ziel dieser Empfehlungen ist die Erbringung eines umfassenden bedarfsgerechten, gemeindenahen, koordinierten und auf die Gleichstellung psychisch und somatisch erkrankter Menschen fokussiertes regionales psychiatrisches Versorgungssystem mit folgenden Ziel- bzw. Funktionsbereichen:

- Behandlung, Beratung, Begleitung, Rehabilitation und Pflege
- Wohnen und Lebensmöglichkeiten, Tagesstrukturierung
- Arbeit und berufliche Rehabilitation, Bildung und Integration
- Soziales Leben, Freizeit, Kontaktmöglichkeiten.

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands wurde mit dem „Bericht zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR“ deutlich, dass es in vielen Großkrankenhäusern (Kliniken für Psychiatrie und Neurologie) noch Zustände wie vor der Psychiatrie-Enquete gab und dass der Auf- und Ausbau einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung auf den Weg gebracht werden musste. Dazu waren umfangreiche Enthospitalisierungsprozesse notwendig, um die Rückführung von Langzeitpatienten in die Gemeinden in die Realität umzusetzen. Im Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf lag die durchschnittliche Verweildauer von chronisch psychisch kranken Menschen im Jahr 1990 bei 14 Jahren.

2.2 Grundprinzipien

Im Ersten Sächsischen Landespsychiatrieplan wurden 1993 die Grundprinzipien und Zielstellungen der sozialpsychiatrischen Versorgung definiert, die weiterhin Gültigkeit haben. Er war die Grundlage für den Aufbau von gemeindenahen und bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen im Freistaat Sachsen. Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan ist eine Fortschreibung auf dieser Basis unter Berücksichtigung neuer Erfahrungen und der Beurteilung der Entwicklung der psychiatrischen Versorgungspraxis in den letzten 20 Jahren. Die Grundprinzipien wurden ergänzt, differenziert und gelten weiterhin als Maßstab für die Behandlung, Begleitung und Betreuung psychisch kranker Menschen. Sie stehen in Übereinstimmung mit der UN-Behindertenrechtskommission und sollen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgungspraxis beitragen und die Inklusion, die über das Integrationsanliegen hinausgeht, stärken. Die Gleichstellung psychisch kranker Menschen mit somatisch kranken Menschen ist ein noch immer geltender Grundsatz, der in den gesetzlichen Vorgaben weitestgehend Umsetzung findet, jedoch noch nicht endgültig realisiert ist. Das Prinzip einer geschlechterspezifischen Differenzierung und Betrachtung gilt in der psychiatrischen Versorgung als ein eigenständiges Qualitätskriterium, welches auf allen Ebenen Beachtung finden soll. Die Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgt grundsätzlich gemeindenah, um ihre Ausgrenzung und ihre Isolation zu

verhindern. Vor diesem Hintergrund ergeht die Empfehlung des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes die gemeindepsychiatrische Versorgung weiter auszubauen, um umfassende und bedarfsgerechte Angebote vorhalten zu können. Dabei ist sicher zu stellen, dass die Trägervielfalt erhalten bleibt. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt weiterhin als wesentlicher Aspekt der psychiatrischen Versorgung. Die Zugangsvoraussetzungen sollen niederschwellig gestaltet werden, um mit einer frühzeitigen Behandlung, Begleitung und Betreuung einen möglichst positiven Verlauf der psychischen Störung bzw. Erkrankung zu gewährleisten und eine Chronifizierung zu verhindern. Die vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden psychiatrischen Hilfen sollen einen hohen Standard haben. Zur Sicherstellung sind die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu definieren und ständig zu überprüfen. Das vorhandene Versorgungsnetzwerk muss für die potenziellen Nutzer und deren Angehörige bzw. Bezugspersonen überschaubar und den professionell tätigen Helfern bekannt sein. Dabei sind die Angebote des sich verändernden Bedarfes der hilfesuchenden Menschen anzupassen. Gegenwärtig ist das Versorgungsnetzwerk noch in weiten Bereichen institutionszentriert. Das langfristige Ziel muss der Umbau der Versorgungslandschaft von einem einrichtungsbezogenen zu einem bedarfs- und personenzentrierten System sein. Dazu ist die Kooperation und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen der Versorgung und Unterstützung psychisch kranker Menschen zu fördern. Die Kontinuität der Behandlung, Begleitung und Betreuung beeinflusst das Funktionsniveau und die Lebensqualität chronisch psychisch kranker Menschen positiv und ist deshalb von Bedeutung bei der Gestaltung des Hilfesystems. Die Stärkung der Selbstbestimmung psychisch kranker Menschen ist ein weiterer wichtiger Grundsatz. Damit ist sowohl der partnerschaftliche Austausch unter Einbeziehung aller Beteiligten im Versorgungsnetzwerk gemeint als auch die Ermunterung der Betroffenen zum Abschluss von Behandlungsvereinbarungen und die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets. Die Inanspruchnahme und Würdigung des Hilfpotentials der Angehörigen bzw. Bezugspersonen von psychisch kranken Menschen ist für den Verlauf der Krankheits- und Lebensgeschichte von großer Bedeutung und schließt gleichzeitig die Möglichkeit zur Kostenentlastung ein. Im Rahmen von psychiatrischer Versorgung bleiben Zwangseinweisungen und Zwangsmaßnahmen ein zentrales und aktuelles Thema. Sie dürfen aus ethischen, medizinischen und rechtlichen Gründen nur als letztes Mittel zur Verhinderung von schwerwiegenden Schäden und Gefahren angewendet werden und sollten soweit wie möglich vermieden und falls erforderlich schonend und sicher gestaltet werden. Dabei sollten die Leitlinien „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Beachtung finden.

2.3 Bedeutung psychischer Erkrankungen

Psychische Störungen und Erkrankungen haben in der Allgemeinbevölkerung eine sehr hohe Prävalenz und sind somit von gesundheitspolitischer Bedeutung. Die Bezeichnung psychische oder seelische Störung wurde von der WHO anstelle des Begriffes psychische Erkrankung eingeführt, um eine Stigmatisierung der Betroffenen zu vermeiden. Die psychischen Störungen und Erkrankungen umfassen ein sehr weites Spektrum an Diagnosegruppen, die in den beiden internationalen diagnostischen Klassifikations- und Diagnosemanualen DSM-IV und ICD-10 mit relativ guter Übereinstimmung kodifiziert und beschrieben sind. Als psychische oder seelische Störung bzw. Erkrankung gilt eine erhebliche Abweichung von der Norm im Erleben oder Verhalten, die die Bereiche des Denkens, Fühlens und Handelns betreffen. Im Rahmen der Psychiatrieforschung wurde nachgewiesen, dass individuell unterschiedliche, in Wechselwirkungen stehende biologische, psychologische und soziale Faktoren den Menschen für eine spezielle psychische Störung bzw. Erkrankung dispositionieren, die durch Stress ausgelöst wird. Das Vulnerabilität-Stress-Modell als schulenübergreifendes integratives Modell beschreibt die multifaktorielle Genese von Krankheiten. Nach diesem Modell führt Vulnerabilität (Verletzbarkeit), die sowohl biologisch bedingt (z. B. in Form von genetischer Belastungsdisposition) als auch sozialer Art (z. B. in Form von nachteiligen Lebens- und Entwicklungsbedingungen) sein kann, allein nicht zu einer psychischen Störung bzw. Erkrankung. Zusätzlich müssen noch Umweltfaktoren (Stressfaktoren) wirksam werden, die zur Erhöhung der Belastung führen und letztendlich zur Auslösung bzw. Aufrechterhaltung psychischer Störungen und Erkrankungen beitragen. Das Wissen um die Faktoren, die den weiteren Krankheitsverlauf (z. B. Arbeitsunfähigkeit, Verlust von Kompetenzen in vielen Lebensbereichen bis zur Hilflosigkeit) und langfristige Folgen (z. B. Erwerbsunfähigkeit, psychische Behinderung) bestimmen, ist immer noch sehr gering. In diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass biologische, psychische und soziale Variablen von entscheidender Bedeutung sind. Vor diesem Hintergrund ist die Kooperation des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems und des sozialen Hilfesystems insgesamt ebenso wichtig wie die Implementierung von Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit sowie zur Prävention psychischer Störungen und Erkrankungen. Untersuchungen zur Häufigkeit psychischer Störungen und Erkrankungen liegen im Freistaat Sachsen nicht vor. Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan nimmt auf der Basis des Bundesgesundheitsurvey (BGS98) auf die Studien zur Häufigkeit dieser Störungen und Erkrankungen in Deutschland Bezug. Für die Bevölkerungsgruppe der 18 bis 65-Jährigen wurde bei über 30 Prozent das Vorliegen einer psychischen Störung bzw. Erkrankung nachgewiesen. Die Erhebung der Daten erfolgte in 12-Monatsprävalenzraten, d. h. in einem Zeitraum von 12 Monaten vor der Untersuchung zeigten drei von zehn der befragten

Bundesbürger die in den o. g. Manualen definierten Kriterien einer psychischen Störung bzw. Erkrankung. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen Angststörungen mit einer 12-Monatsprävalenzrate von etwa 15 Prozent, Depressionen mit 9 Prozent und Schmerzstörungen mit ca. 7 Prozent. An einer psychotischen Störung erkranken in einem Jahr nur etwa 2 Prozent der Menschen. Der Anteil der psychischen Störungen und Erkrankungen am Krankenstand hat sich in den letzten 20 Jahren fast vervierfacht. Inzwischen nehmen sie unter den Diagnosehauptgruppen den vierten Rang ein. Bezogen auf die Arbeitsunfähigkeit zählen diese zu den sechs wichtigsten Ursachen. Damit sind die direkten und indirekten Kosten psychischer Störungen und Erkrankungen enorm hoch. Die Förderung psychischer Gesundheit, die Prävention psychischer Störungen und Erkrankungen und die qualitativ hochwertige Behandlung und Versorgung psychisch kranker Menschen sind damit von einer hohen gesamtgesellschaftlichen Relevanz. Die verschiedenen Kosten- und Leistungsträger tragen in diesem Prozess Verantwortung, allerdings führt die Fragmentierung des Sozialsystems häufig zu einer Diskontinuität in der Versorgung psychisch kranker Menschen und macht die Planung und Steuerung zu einem schwierigen und komplexen Unterfangen. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass nicht jede längere oder schwere psychische Störung bzw. Erkrankung zu einer seelischen bzw. psychischen Behinderung führen muss. Der Begriff Behinderung ist im § 2 Absatz 1 SGB IX definiert und danach sind Menschen behindert: „...wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von der Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

2.4 Versorgungsgebiet

Der Landkreis Bautzen ist mit 2 390 km² der größte Landkreis im Freistaat Sachsen. Das Kreisgebiet erstreckt sich von der brandenburgischen Grenze über die Oberlausitzer Heide- und Teichlandschaft und das Lausitzer Bergland bis zur tschechischen Grenze. Der Landkreis grenzt im Norden an Brandenburg, im Osten an den Landkreis Görlitz, im Süden an Tschechien sowie an den Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Die westlichen Nachbarn sind die Landeshauptstadt Dresden und der Landkreis Meißen. Im Landkreis Bautzen leben in 60 Städten und Gemeinden 318 792 Menschen (Stand: 31.12.2011), davon 157 806 Männer und 160 986 Frauen. Die Städte Bautzen, Bischofswerda, Hoyerswerda, Kamenz und Radeberg sind Große Kreisstädte. Ein Großteil des Landkreises gehört zum Siedlungsgebiet der Sorben, einer nationalen Minderheit im Freistaat Sachsen und im Land Brandenburg. Gegenwärtig leben 40 000 Sorben in der Oberlausitz und 20 000 Sorben in der Niederlausitz. Die geschichtlichen und kulturellen Besonderheiten sowie das lebendige

Brauchtum der Sorben und die sorbische Traditionspflege prägen das Bild vieler Gemeinden und Städte im Landkreis Bautzen.

2.5 Gesetzliche Grundlagen

Gesetzliche Grundlagen zur Planung der psychiatrischen Versorgung sind das bereits genannte SächsPsychKG sowie einschlägige Bestimmungen folgender Gesetzlichkeiten:

- Grundgesetz (GG): Mit dem Gesetz zur Änderung des GG von 1994 wurde durch die Neufassung des Artikels 3 Absatz 2 das Benachteiligungsverbot von behinderten Menschen grundrechtlich abgesichert.
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Verbindung mit dem Betreuungsgesetz (BtG)
Mit dem Inkrafttreten des BtG am 01.01.1992 ist die Betreuung an die Stelle von Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft getreten, die in den §§ 1896 – 1908k BGB geregelt ist.
- Sozialgesetzbücher (SGB):

SGB II:	Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB III:	Arbeitsförderung
SGB V:	Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI:	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VIII:	Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX:	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XI:	Soziale Pflegeversicherung
SGB XII:	Sozialhilfe
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)
- einschlägige Verordnungen, Verwaltungsvorschriften und Richtlinien.

3. Grundversorgung psychisch kranker Erwachsener

3.1 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) wird seit der Psychiatrie-Enquete als wesentliches regionales Steuerungsfundament innerhalb eines Standardversorgungsgebietes beschrieben. Im Rahmen der „Empfehlungen der Expertenkommission“ war mit dieser Organisationsform der Zusammenschluss von Kontakt- und Beratungsstellen, Tagesstätten und ambulant aufsuchenden Diensten gemeint. Inzwischen wird unter einem GPV ein rechtsfähiger Zusammenschluss aller Träger der psychiatrischen Versorgung mit einer regionalen Versorgungsverpflichtung für alle psychisch kranken Bürger verstanden. Der GPV benötigt mindestens ein Gremium, in dem Kooperationsfragen zwischen den Trägern in Form eines Lenkungsausschusses oder einer Steuerungsgruppe geklärt werden sowie die Hilfeplankonferenz als Forum, in dem über die Hilfen in den jeweiligen Einzelfällen entschieden wird. Die zentralen Prinzipien des GPV sind:

- Jeder Klient soll, unabhängig davon an welchen Teil des Hilfesystems er sich zuerst gewandt hat, ungehinderten Zugang zu allen für ihn erforderlichen Hilfen erhalten.

- Die gemeinsame Verantwortung für die bedarfsgerechte Versorgung aller Hilfesuchenden in der Region bedeutet, dass zu jedem der Hilfeplankonferenz vorgelegten Hilfeplan in der gleichen Sitzung eine Entscheidungsempfehlung mit der Festlegung von Fallzuständigkeit und Durchführungsverantwortung verabschiedet wird.

Ein GPV mit dem Ziel einer personenzentrierten Hilfeplanung ermöglicht einrichtungs- und kostenträgerübergreifende Behandlungs- und Rehabilitationsprozesse. Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan verweist darauf, dass sich im Rahmen der Übernahme der regionalen Versorgungsverantwortung in den Landkreisen und Kreisfreien Städten des Freistaates Sachsen Gemeindepsychiatrische Verbände etabliert haben. Als Gremium zur Planung der Koordinierung und Vernetzung innerhalb der Gemeindepsychiatrischen Verbände und zur Klärung von Kooperationsfragen zwischen den Trägern und Leistungserbringern sind gemäß § 7 SächsPsychKG Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) einzurichten. Sie sind das beratende Gremium in den Fragen der psychiatrischen Versorgung und vor grundlegender Veränderung zu hören. Die PSAG im Landkreis Bautzen besteht seit 2009 und hat derzeit 35 Mitglieder. Sie ist ein Zusammenschluss der Träger und Leistungserbringer der psychosozialen Versorgung unter Beteiligung der Landkreisverwaltung und unter Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die Mitarbeit ist freiwillig und alle Mitglieder sind gleichberechtigt. Das Ziel ist es, durch gegenseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch sowie das Erarbeiten von Analysen, Anregungen und Vorschlägen eine Verbesserung der Versorgungsstruktur zu erreichen. Die Sitzungen der PSAG finden vierteljährlich statt und zusätzlich tagen die Arbeitsgruppen:

- AG: Arbeit/Berufliche Integration
- AG: Kinder- und Jugendhilfe
- AG: Sucht
- AG: Gerontopsychiatrie.

In der Funktion der PSAG als fachberatendes Organ sind Veränderungen in der Versorgungspraxis (z. B. Kapazitätserweiterungen) anzuzeigen und werden nach Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit geprüft. Eine Stellungnahme durch die PSAG ist regelhaft erforderlich und Voraussetzung für das weitere Verfahren. Der nach § 4 SächsPsychKG bestellte Patientenfürsprecher für die Psychiatrischen Krankenhäuser und die Sozialtherapeutischen Wohnstätten ist Mitglied der PSAG und berichtet jährlich über die Arbeit.

3.2. Ambulante medizinische Versorgung

3.2.1 Hausärzte

In der Regel ist der Hausarzt ein Facharzt für Allgemeinmedizin und häufig der erste Ansprechpartner für Menschen mit psychischen Störungen. Ihm sind die persönliche

Situation sowie die familiären und sozialen Verhältnisse der Patienten bekannt und er genießt im Allgemeinen deren Vertrauen. Insbesondere für Betroffene, die sich aus Angst vor Stigmatisierung scheuen, den niedergelassenen psychiatrisch oder psychotherapeutisch tätigen Facharzt aufzusuchen, stellt er eine besondere Bezugsperson dar. Ihm obliegen damit die Früherkennung psychischer Auffälligkeiten und die Erstdiagnostik. Auf dieser Grundlage sollte er die Patienten zur Inanspruchnahme weiterer psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen motivieren und diese gegebenenfalls koordinieren. Das setzt voraus, dass der Hausarzt das Netzwerk der verschiedenen Versorgungsangebote für psychisch kranke Menschen in seiner Region kennt.

3.2.2 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie („Fachärzte“)

Niedergelassene Fachärzte sind für die ambulante und vor allem gemeindenahe Versorgung psychisch kranker Menschen von zentraler Bedeutung. Auf Grund ihrer Fachkompetenz sind sie eine tragende Säule im Sinne von Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge bei psychischen Erkrankungen. Im Ersten Sächsischen Landespsychiatrieplan war eine Versorgungsdichte von einem Facharzt auf 27 000 Einwohner vorgesehen. Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan enthält diesbezüglich nur die Angabe, dass im Freistaat Sachsen derzeit für ca. 14 000 Einwohner ein Facharzt zur Verfügung steht. Im Landkreis Bautzen sind aktuell 14 niedergelassene Fachärzte tätig, wobei es große regionale Unterschiede bei der ambulanten fachärztlichen Versorgung, die eigentlich flächendeckend und bedarfsgerecht erfolgen soll, bestehen. In Folge dessen kommt es im niedergelassenen Bereich zu erheblichen Wartezeiten, so dass die Patienten oft teilstationär oder stationär statt ambulant behandelt werden. Die Möglichkeiten fachärztlicher Hausbesuche sind angesichts der bestehenden Rahmenbedingungen nicht gegeben. Die Komm-Struktur der Facharztpraxen gewährleistet damit nur bedingt die Behandlung und Betreuung von chronisch psychisch kranken Patienten mit fehlendem oder wenig ausgeprägtem Krankheitsgefühl und geringer Mitarbeitsbereitschaft. Die Empfehlung des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes lautet, die Zusammenarbeit der niedergelassenen Fachärzte im Rahmen der gemeindepsychiatrischen Versorgung zu intensivieren und gegebenenfalls die Etablierung von sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxen zu initiieren. Nach der Bedarfsplanungszahl der Kassenärztlichen Vereinigung gilt die ambulante nervenärztliche Versorgung im Landkreis Bautzen als ausreichend.

3.2.3 Niedergelassene Psychotherapeuten

Die niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten behandeln seelische Probleme und psychische Erkrankungen mit Hilfe anerkannter psychologischer Verfahren. Es gibt unterschiedliche Therapieformen. Von den gesetzlichen Krankenkassen werden die Kosten tiefenpsychologisch fundierter Verfahren der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie übernommen. Die ambulante Psychotherapie sollte Vorrang vor einer stationären Krankenhausbehandlung haben. Im Rahmen des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes findet sich die Darstellung der sächsischen Situation und der Verweis, dass unter den strukturellen Gegebenheiten vor allem die Versorgungssituation von Menschen mit schwer und chronisch verlaufenden Störungen und Erkrankungen unbefriedigend ist. Einerseits erfolgt die Behandlung durch die niedergelassenen Fachärzte in Folge der bestehenden Finanzierungsbedingungen oft reduziert auf Pharmakotherapie und andererseits finden die betroffenen Patienten eher selten den Weg zu den niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, wo sie auch nicht immer fachgerecht behandelt werden. Im Rahmen der Bedarfsplanungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wäre eine Zulassung von 22 niedergelassenen Psychotherapeuten im Landkreis Bautzen möglich, derzeit sind 34 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten tätig.

3.2.4 Psychiatrische Institutsambulanzen

Psychiatrische Fachkrankenhäuser sowie Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinen Krankenhäusern haben die Möglichkeit, multidisziplinär besetzte Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) auf der Grundlage des § 118 SGB V zu betreiben. Das Ziel ist die Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung der ambulanten Behandlung (oft Nachsorge) durch das Krankenhaus bedürfen. Diese schwer und mehrfach erkrankten Patienten werden von anderen Versorgungsangeboten oft nur ungenügend erreicht. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen halten ein komplexes Leistungsangebot vor. Dazu gehören sowohl die psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Therapie als auch sozialtherapeutische und ergotherapeutische Angebote einschließlich der Psychoedukation unter Einbeziehung der Angehörigen. Im regionalen Versorgungssystem sind die PIA eingebunden und kooperieren mit den niedergelassenen Fachärzten, psychologischen Psychotherapeuten und mit den komplementären Einrichtungen. Sowohl das Sächsische Krankenhaus Arnsdorf an den Standorten Arnsdorf und Kamenz und das Sächsische Krankenhaus Großschweidnitz an den Standorten Großschweidnitz und Hoyerswerda halten Institutsambulanzen vor.

3.2.5 Sozialpsychiatrische Dienste

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) wird definiert als ein niederschwelliger, d. h. als ein allen offenstehender und leicht zugänglicher ambulanter Dienst für Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen. Nach §§ 5 und 6 SächsPsychKG gehört die Einrichtung des SpDi zu den kommunalen Pflichtaufgaben. Der SpDi als ein grundlegender und anerkannter Bestandteil des ambulanten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgungssystems ist ein Sachgebiet des Gesundheitsamtes. Er nimmt seine Aufgaben auf der Grundlage des SächsPsychKG und SächsGDG wahr. Die Arbeit des SpDi wird von einem multiprofessionellen Team ausgeführt und ist wesentlich durch eine aktiv aufsuchende Arbeitsweise geprägt. Die Leitung obliegt gemäß SächsPsychKG einem Facharzt für Psychiatrie. Zu diesem Team gehören außerdem Sozialarbeiter, Fachkräfte für soziale Arbeit und Verwaltungsmitarbeiter. Das Leistungsspektrum umfasst vor allem Aufgaben der Beratung, Diagnostik, Krisenintervention, Behandlung und Begleitung chronisch psychisch kranker Menschen. Die sozialpsychiatrische Arbeit mit chronisch psychisch kranken Menschen erfordert eine langfristige kontinuierliche Begleitung und Krisenintervention mit den Zielen:

- die akuten Zeichen einer psychischen Krankheit zu erkennen und die drohende Krise abzufangen,
- die rechtzeitige Behandlung einzuleiten und damit eine Krankenhausaufnahme möglichst zu verhindern,
- nach der Klinikentlassung eine Wiedereingliederung in den Alltag zu unterstützen und damit Rückfällen entgegen zu wirken und
- den psychisch kranken Menschen in die Lage zu versetzen, mit der Krankheit zu leben und damit ein neues Lebenskonzept zu entwickeln.

Diese Ziele müssen den Möglichkeiten, Fähigkeiten und Ressourcen der einzelnen Klienten angepasst und nicht normativ gesetzt werden, um das Selbsthilfepotenzial zu fördern. Dabei gilt der Grundsatz der professionellen Hilfe allgemein, der die Selbstentwicklung und Selbstverantwortung der Klienten in den Vordergrund stellt. Zur Verhinderung bzw. Aufhebung der sozialen Isolation vieler Klienten bietet der SpDi verschiedene Begegnungsmöglichkeiten, wie z. B. Gesprächs- und Freizeitgruppen an. Der SpDi übernimmt neben der bereits genannten langfristigen Betreuung der Klienten koordinierend fallbezogen eine zentrale Vermittlungs- und Brückenfunktion im Rahmen der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Bei Bedarf erfolgt die Vermittlung in weitergehende medizinische, sozialrechtliche und wirtschaftliche Hilfe sowie die Einbindung in Angebote der Kontaktstiftung, Tagesstrukturierung, Wohnen und Arbeit. Nach den Vorgaben des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes soll der SpDi in regelhaft stattfindenden

Hilfeplankonferenzen federführend wirken. Im Landkreis Bautzen wird die dazu genannte personelle Mindestausstattung von einer Fachkraft pro 25 000 Einwohner nicht erfüllt.

Region Bautzen

- SpDi Standort Bautzen 2 Sozialarbeiter (40 h/Woche)
Landratsamt Bautzen, Bahnhofstraße 9, 02625 Bautzen

Region Hoyerswerda

- SpDi Standort Hoyerswerda 2 Fachkräfte für soziale Arbeit (40 h/Woche)
1 Verwaltungsmitarbeiterin (10 h/Woche)
Landratsamt Bautzen, Schloßplatz 2, 02977 Hoyerswerda
mit Außenstellen Königswartha und Lauta

Region Kamenz

- SpDi Standort Kamenz 1 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (40 h/Woche)
1 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (10 h/Woche)
2 Sozialarbeiter (40 h/Woche und 35 h/Woche)
1 Fachkraft für soziale Arbeit (30 h/Woche)
1 Verwaltungsmitarbeiterin (28 h/Woche)
Landratsamt Bautzen, Macherstraße 55, 01917 Kamenz
mit Außenstelle Radeberg

3.2.6 Krisenintervention

Laut dem Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan ist die Krisenintervention ein entscheidender Teilbereich der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung mit dem Ziel, Menschen in akuten psychischen und psychosozialen Krisen ambulant zu betreuen. In diesem Zusammenhang wird auf den Unterschied zur psychiatrisch klinischen Notfallbehandlung und das Kriseninterventionsteam für Katastrophenfälle verwiesen. Der Bedarf an psychiatrischer Krisenintervention bzw. Notfallversorgung wird im Landkreis Bautzen außerhalb der Sprechzeiten der psychiatrischen Fachärzte und den SpDi über die allgemeine ärztliche Notfallversorgung abgesichert. Das Angebot der Telefonseelsorge Oberlausitz steht allen Bürgern in Notsituationen als Telefon des Vertrauens rund um die Uhr kostenlos zur Verfügung.

Krisentelefonnummern: 0800 111 0 111 bzw. 0800 111 0 222

3.2.7 Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen

Mit Neufassung der Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) wurden erstmals Leistungen der ambulanten psychiatrischen Pflege erfasst. Darin heißt es, dass ambulante psychiatrische Krankenpflege auf der Grundlage des § 37 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse gewährt werden kann, wenn damit Krankenhausbehandlungen vermieden oder verkürzt werden. Die

häusliche Krankenpflege unterstützt damit die medizinische Versorgung psychisch kranker Menschen und steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung nach § 27 SGB V. Dieses Angebot kann nur in Anspruch genommen werden, wenn nicht eine im Haushalt lebende Person den Betroffenen im erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann. Die Umsetzung der ambulanten Pflege für psychisch kranke Menschen gestaltet sich auf Grund des fehlenden psychiatrisch qualifizierten Fachpersonales insgesamt schwierig.

3.2.8 Soziotherapie

Ambulante Soziotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung für Patienten, die auf Grund ihrer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen bzw. Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Auf der Grundlage des § 37a SGB V ist die Soziotherapie eine ambulante Versorgungsleistung mit dem Ziel, stationäre Krankenhausbehandlungen zu vermeiden und die ambulante Versorgung zu unterstützen. Zu dem Leistungsspektrum der Soziotherapie gehören koordinierende Aufgaben sowie Trainings- und Motivationsmethoden, um die Entwicklung von krankheitsbezogenen Bewältigungsstrategien und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch den Betroffenen zu verbessern. Das Angebot der ambulanten Soziotherapie wird von speziell ausgebildeten bzw. vertraglich zugelassenen Fachkräften erbracht und bedarf einer fachärztlichen Verordnung und der Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse. Die Umsetzung dieser Versorgungsleistung im Freistaat Sachsen entspricht nicht den Erwartungen und im Landkreis Bautzen gibt es derzeit keinen Anbieter.

3.2.9 Psychiatrische Ergotherapie

Die ambulante psychiatrische Ergotherapie ist ein psychosozialer Therapieansatz der psychisch kranke Menschen aller Altersstufen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind, unterstützt. Sie ist darauf ausgerichtet durch Beratung und spezifische Aktivitäten, Handlungsfähigkeiten im Alltag wieder herzustellen, die gesellschaftliche Teilhabe zu sichern und zur Verbesserung der Lebensqualität in der Gesamtheit beizutragen. Zu den Zielstellungen der psychiatrischen Ergotherapie zählen vor allem die Entwicklung, die Verbesserung und der Erhalt von psychischen Grundleistungsfunktionen wie z. B. Motivation, Ausdauer, Belastbarkeit, Flexibilität und Selbstständigkeit bezogen auf die Tagesstrukturierung und die Interaktionsfähigkeit. Psychiatrische Ergotherapie bietet entsprechend der Situation der Betroffenen unter Beachtung der individuellen Bedürfnisse, Ressourcen und Therapieziele kreative und lebenspraktische Übungen sowie beruflich orientierte Hilfen an. Im Landkreis Bautzen ist das Angebot der ergotherapeutischen Behandlung psychisch kranker Menschen begrenzt

ausgebaut. Die Ergotherapiepraxis Gabriela Richter in Neukirch/Lausitz hält ein differenziertes therapeutisches Angebot vor.

3.3 Teilstationäre und stationäre Versorgung

3.3.1 Teilstationäre Versorgung/Tageskliniken

Mit der Eröffnung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Tageskliniken wurde eine Versorgungslücke zwischen der stationären und ambulanten Behandlung geschlossen. Die Tagesklinik bietet psychisch kranken Menschen eine Alternative zur stationären Behandlung auf der Grundlage eines multiprofessionell getragenen medizinisch-therapeutischen Behandlungskonzeptes. Während der tagesklinischen Behandlung können die Patienten in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben und sind damit den Anforderungen des Alltagslebens stärker als während eines vollstationären Aufenthaltes ausgesetzt. Damit ist das weitere Zusammenleben mit den Angehörigen möglich, aber eine Entlastung gegeben. Die Aufnahme zur teilstationären Behandlung der Patienten kann sowohl im Anschluss an eine stationäre Behandlung erfolgen als auch als Direktaufnahme im Sinne der Akutversorgung. Unter dem Gesichtspunkt der gemeindenahen Versorgung stellen die Tageskliniken ein wichtiges Bindeglied dar. Für die psychisch kranken Menschen des Landkreises Bautzen stehen zwei Tageskliniken zur Verfügung:

- Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Malteser Krankenhaus Kamenz des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf
Nebelschützer Straße 40, 01917 Kamenz
mit 25 Plätzen
- Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Hoyerswerda des Sächsischen Krankenhauses Großschweidnitz
Gebrüder-Grimm-Straße 18, 02977 Hoyerswerda
mit 20 Plätzen.

3.3.2 Stationäre Versorgung/Fachkrankenhäuser

Die stationäre Versorgung der psychisch kranken Menschen ist im Freistaat Sachsen sektoralisiert. Die Psychiatrischen Krankenhäuser sind gemäß SächsPsychKG zur Vollversorgung verpflichtet, die Patienten aufzunehmen, in deren Einzugsgebiet sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Das Ziel der Einzugsgebietsverordnung (EVO) des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, die sich aktuell in der Novellierung befindet, ist die Gewährleistung einer gemeindenahen Behandlung. Die stationäre Grundversorgung von psychisch kranken Menschen hat sich im Freistaat Sachsen in den letzten 20 Jahren tiefgreifend verändert. Vor allem der Abbau der stationären Langzeitbetten und der Auf- und Ausbau gemeindenaher ambulanter, medizinischer, komplementärer und rehabilitativer Angebotsstrukturen hat zu einem Paradigmenwechsel

geführt. Das multidisziplinäre Behandlungskonzept beinhaltet ein komplexes Therapieprogramm, orientiert an den Leitlinien zur Behandlung psychischer Erkrankungen und basierend auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells. Das Behandlungsspektrum umfasst somatisch-biologisch, psychotherapeutisch-psychoedukativ, sozialtherapeutisch-sozialpädagogisch und ergotherapeutisch-rehabilitativ orientierte Ansätze. Die Fachkrankenhäuser erfüllen weiterhin die Aufgaben der Akutversorgung verbunden mit dem Ziel, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach § 137 SGB V sind die Fachkrankenhäuser zur Qualitätssicherung verpflichtet und die Erhaltung der Personalausstattung entsprechend Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) ist zu gewährleisten. Die stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung psychisch kranker Menschen erfolgt durch:

- Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
Hufelandstraße 15, 01477 Arnsdorf
275 Betten gesamt, davon 185 Betten für psychisch kranke Erwachsene
- Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz
Dr.-Max-Krell-Park 41, 02708 Großschweidnitz
283 Betten gesamt, davon 200 Betten für psychisch kranke Erwachsene.

3.4 Berufliche Rehabilitation und Arbeitsangebote

3.4.1 Rehabilitationsangebote für psychisch kranke und behinderte Menschen

Die Rehabilitation für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) sind als integrierte Komplexleistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation mit ergänzenden psychosozialen Hilfen konzipiert. Sie stellen ein Leistungsangebot zur Teilhabe für Menschen mit schweren psychischen Störungen dar. Die fachlichen Standards für den Aufbau von RPK wurden im Rahmen der am 01.07.2006 in Kraft getretenen Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (RPK-Empfehlungsvereinbarung) festgelegt. Bisher wurden im Freistaat Sachsen vier RPK-Einrichtungen aufgebaut. Die psychisch kranken Menschen des Landkreises Bautzen nehmen in der Regel die RPK Görlitz und die RPK Dresden in Anspruch.

3.4.2 Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen

Integrationsprojekte sind nach § 132 SGB IX Integrationsunternehmen, d. h. rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen. Im Sinne von § 71 Absatz 3 SGB IX können es aber auch unternehmensinterne Integrationsbetriebe oder Integrationsabteilungen von Unternehmen bzw. öffentlichen Arbeitgebern sein. In diesem Zusammenhang werden

insbesondere schwerbehinderte Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung beschäftigt, wobei der Anteil dieser Personen im Unternehmen zwischen 25 und 50 Prozent liegt. Die Unternehmen werden nach § 134 SGB IX aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gefördert. Im Jahr 2009 beschäftigten Integrationsprojekte im Freistaat Sachsen lediglich 5 Prozent schwerbehinderte Personen mit einer psychischen Erkrankung (Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen – BIH).

Zuverdienstfirmen bzw. -projekte richten sich an psychisch kranke Menschen einschließlich abhängigkeiterkrankter Menschen, die dem Arbeitsmarkt nur bedingt oder gar nicht zur Verfügung stehen. Sie bieten Möglichkeiten einer sinnvollen Beschäftigung und behindertengerechten Arbeit. Einerseits werden die Betroffenen in dosierter Form in reale Arbeitsstrukturen eingebunden und erhalten eine Tagesstrukturierung einschließlich sinnstiftender Maßnahmen, andererseits erhalten sie auch einen Zugang zu Hilfen und Betreuung. Sowohl die Arbeitszeiten als auch die Arbeitsanforderungen sind den spezifischen Krankheitsbildern angepasst und die Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle finden Berücksichtigung. Es eröffnen sich damit Perspektiven des Trainings, der Erprobung oder des dauerhaften Arrangements ohne Gefahr der Überforderung und der Isolation. Zuverdienstfirmen bzw. -projekte könnten weiter verbreitet sein, wenn die finanzielle Basis langfristig gewährleistet wäre.

3.4.3 Werkstätten für behinderte Menschen

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bietet auf der Grundlage des § 136 SGB IX eine Teilhabe am Arbeitsleben für die behinderten Menschen, bei denen wegen Art und Schwere der Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, noch nicht und noch nicht wieder in Betracht kommt. Im Rahmen der WfbM erhalten die behinderten Menschen nicht nur eine berufliche Bildung oder einen Arbeitsplatz, ihnen wird auch der Erhalt, die Entwicklung, die Erhöhung bzw. Wiedergewinnung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit im Sinne einer Persönlichkeitsentwicklung ermöglicht. Eine den spezifischen Bedürfnissen psychisch kranker Menschen angemessene Förderung und Beschäftigung gewähren die WfbM im herkömmlichen Sinne eigentlich nicht, weil sie vor allem auf die Betreuung und Begleitung geistig behinderter Menschen ausgelegt sind. Angesichts der fehlenden alternativen Möglichkeiten der Teilhabe an Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke Menschen sind die WfbM aber inzwischen dazu übergegangen, ihr Angebotsspektrum für diesen Personenkreis zu erweitern. Inzwischen halten fast alle WfbM im Landkreis Bautzen entsprechende Abteilungen vor:

Region Bautzen

- Diakoniewerk Oberlausitz e. V., Oberlausitzer Werkstätten, Werkstatt Bautzen, Edisonstraße 20, 02625 Bautzen
99 Plätze für psychisch kranke Menschen
- Lebenshilfe Werkstätten Bischofswerda
Carl-Maria-von-Weber-Straße 13, 01877 Bischofswerda
52 Plätze für psychisch kranke Menschen

Region Hoyerswerda

- Lausitzer Werkstätten gGmbH Hoyerswerda, Dienstleistungszentren Seidewinkel und Nardt, Am Speicher 4, 02977 Hoyerswerda
70 Plätze für psychisch kranke Menschen

Region Kamenz

- Werkstatt für behinderte Menschen „St. Nikolaus“ des Christlichen Sozialwerkes gGmbH CSW, Oswald-Kahnt-Straße 1, 01917 Kamenz
90 Plätze für psychisch kranke Menschen
- Werkstatt für behinderte Menschen Kleinwachau des Sächsischen Epilepsiezentrum Radeberg, Wachauer Straße 30, 01454 Radeberg
19 Plätze für psychisch kranke Menschen
- Werkstatt für behinderte Menschen „St. Michael“ des Klosters Sankt Marienstern, Am Montschik 1, 01920 Panschwitz-Kuckau
13 Plätze für psychisch kranke Menschen.

3.4.4 Integrationsfachdienste

Die Integrationsfachdienste (IFD) beraten und unterstützen sowohl Arbeitssuchende als auch beschäftigte, behinderte, schwerbehinderte und von Behinderung bedrohte Menschen und deren Arbeitgeber. Sie sind damit kompetente Ansprechpartner, wenn es um die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben geht. Das Aufgabenspektrum umfasst auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 109 bzw. 33 Absatz 6 SGB IX die Unterstützung bei der Aufsuche, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung. IFD kennen den regionalen Arbeitsmarkt und pflegen zu vielen Firmen regelmäßigen Kontakt. Sie arbeiten vernetzt mit Behörden, Institutionen, Verbänden, niedergelassenen Ärzten, Kliniken und Werkstätten für behinderte Menschen zusammen. Insbesondere schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Beratung stehen im Fokus des IFD. Das sind z. B. Betroffene aus der Werkstatt für behinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erreichen können und schwerbehinderte Schulabgänger, die zur Aufnahme einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt auf Unterstützung angewiesen sind. Damit einher geht die Empfehlung, die Maßnahmen für eine erfolgreiche Reintegration der Rehabilitanten an dem

Grundsatz „erst platzieren, dann rehabilitieren“ zu orientieren. Insbesondere die Rehabilitation der Personengruppe der chronisch psychisch kranken Menschen betreffend sollen laut Zweitem Sächsischen Landespsychiatrieplan Möglichkeiten zur Schaffung von Arbeitsplätzen, zur Finanzierung des Betreuungsaufwandes sowie entsprechender Beratungs- und Betreuungsleistungen geprüft werden. Im Landkreis Bautzen ist der IFD an zwei Standorten tätig:

- Malteser Hilfsdienst e. V., Integrationsfachdienst Sachsen
 - Am Stadtwall 1a, 02625 Bautzen
 - Robert-Schumann-Straße 11, 02977 Hoyerswerda
 - Christian-Weißmantel-Straße 27 , 01917 Kamenz.

3.4.5 Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren

Berufsbildungswerke (BBW) sind überregionale Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation für behinderte Menschen. Auf der Grundlage des § 35 SGB IX ermöglichen sie jungen Menschen mit Behinderung eine dreijährige berufliche Erstausbildung nach individuellen Förderplänen. Neben der Berufsschule und der praktischen Ausbildung beinhaltet das Angebot auch Wohngelegenheiten und Freizeitaktivitäten. Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird durch ein interdisziplinäres Team von Ausbildern, Lehrern, Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen sowie Erziehern realisiert. Im Rahmen von Einzelfallentscheidungen können Menschen mit psychischen Erkrankungen von den Einrichtungen der BBW Berufsvorbereitungsplätze bzw. Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt bekommen.

Berufsförderungswerke (BFW) sind gemäß § 35 SGB IX anerkannte überregionale Zentren für berufliche Förderung und Rehabilitation. Sie dienen der Fortbildung und Umschulung von Erwachsenen, die in der Regel bereits über Berufserfahrungen verfügen. Eine tägliche Belastbarkeit von acht Stunden ist Voraussetzung für die Berufsförderungsmaßnahmen. Das zentrale Ziel ist die Eingliederung behinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der Leistungskatalog beinhaltet sowohl Maßnahmen der Arbeitserprobung als auch berufliche Bildung und Qualifikation. Die Rehabilitanten erhalten neben der Begleitung in den Bildungsstätten auch Unterstützung von begleitenden Fachdiensten, die mit medizinischen, psychologischen und sozialpädagogischen Mitarbeitern besetzt sind. Es werden Wohnangebote zur Verfügung gestellt. In Dresden und Leipzig gibt es je ein BFW, wobei der Anteil der Rehabilitanten mit einer psychischen Erkrankung laut Zweitem Sächsischen Landespsychiatrieplan bei ca. 20 – 25 Prozent liegt.

Berufstrainingszentren (BTZ) sind auf der Grundlage von § 35 SGB IX Einrichtungen zur beruflichen Integration, die über individuell auf die Leistungsfähigkeit psychisch kranker Menschen zugeschnittene Spezialangebote verfügen. Diese Rehabilitationsangebote werden für psychisch kranke Menschen vorgehalten, die noch im Erwerbsleben stehen bzw. auch für

Betroffene, die während oder nach einer psychischen Behandlung auf die Rückkehr in das Erwerbsleben vorbereitet werden sollen. Als Grundvoraussetzung muss die Anerkennung als Rehabilitant und eine tägliche Belastbarkeit von vier Stunden vorliegen. Zu dem Angebotsspektrum des BTZ gehören qualifizierte Schulungen und Trainingsplätze unter betrieblichen Bedingungen und Anforderungen. Eine enge Kooperation mit den Kliniken und den komplementären Einrichtungen ist eine entscheidende Maßgabe für eine erfolgreiche Arbeit der BTZ. Dieses Leistungsangebot steht im Freistaat Sachsen gegenwärtig an zwei Standorten in Dresden und Plauen zur Verfügung.

3.5 Tagesstrukturierung

3.5.1 Sozialtherapeutische Tagesstätten

Sozialtherapeutische Tagesstätten stellen im Freistaat Sachsen ein teilstationär komplementäres Angebot der Eingliederungshilfe dar. Dieser Leistungstyp ist in der Anlage des Rahmenvertrages gemäß § 79 Absatz 1 SGB XII definiert. Im Unterschied zu Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsstellen halten Tagesstätten ein verbindliches tagesstrukturierendes Beschäftigungsprogramm für einen festen Personenkreis vor. Das Angebot richtet sich vor allem an chronisch psychisch kranke Menschen, die nicht in der Lage sind, in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig zu sein. Es muss von den Tagesstättenbesuchern wochentags mindestens sechs Stunden in Anspruch genommen werden. Zu den Aufgaben der Tagesstätte gehören die Begleitung und Unterstützung bei der Lebensgestaltung, die soziale Rehabilitation (z. B. nach langen stationären Klinikaufenthalten) und die Stabilisierung und der Ausbau sozialer und kultureller Fähigkeiten mit dem Ziel, eine selbstständige und unabhängige Lebensführung zu sichern oder weitgehend wiederherzustellen. Damit besitzen die Sozialtherapeutischen Tagesstätten im komplementären Bereich eine wichtige Brückenfunktion bei der Vermittlung und Integration psychisch kranker Menschen. Nach dem Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan sind diese regional und bedarfsgerecht vorzuhalten. Dieser Vorgabe kann im Landkreis Bautzen nicht entsprochen werden. Während der Laufzeit des Ersten Sächsischen Landespsychiatrieplanes sind im Freistaat Sachsen fünf Sozialtherapeutische Tagesstätten in Chemnitz, Crimmitschau, Dresden, Görlitz und Plauen entstanden. Diese erhielten eine Anteilsfinanzierung des Freistaates Sachsen und hatten modellhaften Charakter.

3.5.2 Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsstellen

Die Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsstellen (KOBS) bzw. die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) sind niederschwellige Angebote für chronisch psychisch kranke Menschen, deren Angehörige bzw. Bezugspersonen. Gemäß §§ 5 und 6 des SächsPsychKG gehört die Sicherstellung des Leistungsangebotes der KOBS zu den

kommunalen Pflichtaufgaben. Die Übertragung dieser Aufgabe erfolgt im Landkreis Bautzen im Sinne des Subsidiaritätsprinzips an die Verbände der freien Wohlfahrtspflege (Träger). Auf der Grundlage von Versorgungsverträgen entstanden drei KOBS. Sie halten ein umfassendes Angebot an verschiedenen tagesstrukturierenden Maßnahmen in Form von Gruppenangeboten vor. Im Rahmen der Gemeinschaft, die der sozialen Isolation entgegen wirkt, werden die Kompetenzen zur Tagesgestaltung sowie Alltags- und Lebensbewältigung gestärkt. Damit sollen stationäre Krankenhausbehandlungen vermieden bzw. verkürzt und die (Wieder-) Eingliederung in das soziale und gesellschaftliche Leben gefördert werden. Die KOBS sollen eng mit den Einrichtungen der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung zusammenarbeiten. Im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan wird darauf verwiesen, dass sich die KOBS an ein sich veränderndes Klientel anpassen und ihre Angebote entsprechend strukturieren und gegebenenfalls erweitern sollen.

Region Bautzen

- Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsstätte für chronisch psychisch kranke Menschen (KOBS) des Arbeiter-Samariter-Bundes ASB Sozialdienst Bautzen
Czornebohstraße 2, 02625 Bautzen

Region Hoyerswerda

- Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (KOBS) des Caritasverbandes der Diözese Görlitz – Regionalstelle Hoyerswerda
Ludwig-van-Beethoven-Straße 26, 02977 Hoyerswerda

Region Kamenz

- Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (KOBS) des Caritasverbandes der Diözese Görlitz – Regionalstelle Hoyerswerda
Straße der Einheit 2, 01917 Kamenz

3.6 Wohnen

3.6.1 Sozialtherapeutische Wohnstätten und Außenwohngruppen

In **Sozialtherapeutischen Wohnstätten** leben chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexen Problemlagen und einem umfangreichen Hilfebedarf mit einer 24-Stunden-Betreuung. Die Einrichtungen bieten ihren Bewohnern neben Unterkunft und Verpflegung auch an den Bedürfnissen des Einzelnen orientierte sozialtherapeutische und sozialpädagogische Angebote. Dazu gehören Beratung, Begleitung, Hilfen, Training und Motivation zur Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung. Das langfristige Ziel der Begleitung und Betreuung ist die Beseitigung bzw. Milderung krankheitsbedingter Belastungen und ihrer Folgen, der Wiedererwerb oder die Verbesserung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten sowie alltagspraktischer Fertigkeiten zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Die ärztliche Versorgung wird durch niedergelassene Fachärzte und die

Psychiatrischen Institutsambulanzen gewährleistet. Die Bewohner sollen befähigt werden, perspektivisch in weniger betreuten Wohnformen leben zu können und letztendlich zu einem selbstständigen und selbstbestimmten Leben in der eigenen Wohnung in der Lage zu sein. Grundsätzlich besteht jedoch die Möglichkeit des unbefristeten Lebens in einer Sozialtherapeutischen Wohnstätte. Die Finanzierung erfolgt in der Regel durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) als zuständiger Kostenträger. Dieser Leistungstyp der Eingliederungshilfe und die wichtigen Parameter der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wurden gemäß Anlage 1 zum Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 3 SGB XII festgelegt und in die Praxis umgesetzt. Im Rahmen der Enthospitalisierung aus den früheren Landeskrankenhäusern war das Angebot an Plätzen stark gestiegen. Die im Freistaat Sachsen ermittelte Bedarfszahl wird mit einer Messziffer von 0,33 Plätzen je 1 000 Einwohner angegeben. Im Landkreis Bautzen stehen fünf Sozialtherapeutische Wohnstätten zur Verfügung. Zwei halten Plätze zur Unterbringung mit Freiheitsentziehung gemäß § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vor. Nach dem Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan liegt die Kapazität der einzelnen Sozialtherapeutischen Wohnstätten zwischen 25 und 35 Plätzen, meist in Wohngruppen mit ca. acht Bewohnern unterteilt, für die überwiegend Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Als Zielstellung gilt: „In den Wohnstätten soll das Wohnen in Einzelzimmern regelhaft gewährleistet werden.“ (Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan, Seite 57). Diese Maßgabe stellt eine wesentliche Errungenschaft für die Wohn- und Lebenssituation chronisch psychisch kranker Menschen in Sozialtherapeutischen Wohnstätten dar und sollte zeitnah umgesetzt werden.

Die **Außenwohngruppen (AWG)** für chronisch psychisch kranke Menschen sind ein Bestandteil der Sozialtherapeutischen Wohnstätten. Sie stehen Menschen mit unterschiedlichen Hilfebedarfen offen, so dass auch Bewohner ohne externe Tagesstruktur (z. B. WfbM) dort leben können. Diese räumlich und inhaltlich ausgelagerten Wohngruppen wurden meist in der Nähe des Kernwohnheimes angesiedelt, um es in kurzer Zeit zu Fuß erreichen zu können. Damit haben die Bewohner die Möglichkeit, diese Angebotsstruktur noch zu nutzen. Das Leben in Außenwohngruppen erfordert von den Bewohnern einen höheren Grad an Autonomie, Selbstbestimmung und Eigenständigkeit. Sie gelten als erster Schritt in der Regel angestrebten selbstständigen Wohnens. Zu den Aufgaben der Betreuer gehört vor allem die Anleitung und Begleitung bei der Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben einschließlich der Gestaltung und Entwicklung einer Lebensperspektive. Die im Landkreis Bautzen bestehenden Sozialtherapeutischen Wohnstätten halten alle Außenwohngruppen vor:

Region Bautzen

- Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen „St. Antonius“ des Christlichen Sozialwerkes gGmbH CSW
Hanns-Eisler-Straße 12a, 02625 Bautzen
Kapazität: 20 Plätze
- Außenwohngruppe in Bautzen: 6 Plätze
- Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen des Trägerwerkes Soziale Dienste in Sachsen gGmbH
August-König-Straße 17, 01877 Bischofswerda
Kapazität: 28 Plätze
- Außenwohngruppen in Bischofswerda: 12 Plätze
- Haus der 2 Welten des Trägerwerkes Soziale Dienste in Sachsen gGmbH
Kamenzer Straße 25, 01877 Bischofswerda
Kapazität: 11 Plätze

Region Hoyerswerda

- Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen des Sozialverbandes VdK Sachsen
Schilfweg 2, 02977 Hoyerswerda
Kapazität: 32 Plätze
- Außenwohngruppen in Hoyerswerda: 8 Plätze

Region Kamenz

- Haus „Am Karswald“ Wohnstätte zur Förderung und Pflege behinderter Menschen, Hufelandstraße 15, 01477 Arnsdorf
Kapazität: 47 Plätze
- Außenwohngruppe in Arnsdorf: 2 Plätze
- Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch psychisch kranke Menschen „Eulenhof“ des Diakonischen Werkes Kamenz e. V.
Franz-Mehring-Straße 1, 01917 Kamenz
Kapazität: 38 Plätze
- Außenwohngruppe in Kamenz: 4 Plätze.

3.6.2 Ambulant betreutes Wohnen

Das ambulant betreute Wohnen (abW) ist eine Hilfeform gemäß § 53 SGB XII für chronisch psychisch kranke Menschen, die in Folge ihrer Erkrankung vorübergehend oder dauerhaft nicht ohne sozialpädagogische Unterstützung zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind. Die Betreuung erfolgt in der Regel im eigenen Wohnraum. Zu den Wohnformen gehören das Einzel- oder Paarwohnen oder die Wohngemeinschaft. Das abW als psychiatrische Basishilfe orientiert sich am Hilfebedarf des einzelnen chronisch psychisch kranken Menschen im Hinblick auf Art und Umfang der Hilfe sowie auf Dauer der Hilfgewährung. Zu diesen Hilfen zählen die Beratung, Begleitung, Anleitung und Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen. Das abW hat zum Ziel, die

Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zu erhalten und weiter zu entwickeln und den Klienten damit eine bestmögliche Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen. Die Messziffer für abW liegt im Freistaat Sachsen gegenwärtig bei 0,4 Plätzen je 1 000 Einwohner.

Region Bautzen

- Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen gGmbH
August-König-Straße 17, 01877 Bischofswerda
Kapazität: 36 Plätze
- Arbeiter-Samariter-Bund ASB Sozialdienst Bautzen GmbH
Czornebohstraße 2, 02625 Bautzen
Kapazität: 24 Plätze
- Christliches Sozialwerk gGmbH CSW
Kornmarkt 15, 02625 Bautzen
Kapazität: 20 Plätze

Region Hoyerswerda

- Caritasverband der Diözese Görlitz e. V. – Regionalstelle Hoyerswerda
Ludwig-van-Beethoven-Straße 26, 02977 Hoyerswerda
Kapazität: 8 Plätze
- Lausitzer Werkstätten gGmbH
Am Speicher 4, 02977 Hoyerswerda
Kapazität: 6 Plätze
- Sozialverband VdK Sachsen
Schilfweg 2, 02977 Hoyerswerda
Kapazität: 12 Plätze

Region Kamenz

- Christliches Sozialwerk gGmbH CSW
Haydnstraße 8, 01917 Kamenz
Kapazität: 21 Plätze
- Diakonie Kamenz
Franz-Mehring-Straße 1, 01917 Kamenz
Kapazität: 12 Plätze
- Louisenstift gGmbH Regionalbüro Kamenz
August-Bebel-Straße 8, 01917 Kamenz
Kapazität: 12 Plätze

3.6.3 Betreutes Wohnen in Familien

Unter Betreutem Wohnen in Familien (BWF) wird die Integration von Menschen mit Behinderung in Fremd- oder Gastfamilien verstanden. Der chronisch psychisch kranke Mensch wird in einer Gastfamilie aufgenommen und dort ganzheitlich betreut. Dieses

Angebot gilt vor allem für „lange Langzeitpatienten“, die auf Grund ihrer psychischen Erkrankung nicht zu einer selbstständigen Lebensführung fähig sind. Das BWF vereint im Hinblick auf fachliche Standards zwei soziale Grundprinzipien: Die Gemeindeintegration, die durch die Aufnahme gegeben ist und die personenzentrierte Betreuung entsprechend des individuellen Hilfebedarfes, die von der Gastfamilie geleistet wird. Die Auswahl und Begleitung der Gastfamilie und des Betroffenen erfolgt durch ein multiprofessionelles Fachteam. Die Familie erhält neben den Aufwendungen für Kost und Logis ein Betreuungsgeld. Nach den Empfehlungen des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes ist das ein Angebot, welches vor allem in strukturschwachen Regionen etabliert werden kann. Das Gelingen dieser Betreuungs- und Begleitungsform ist wesentlich von der Eignung der Gastfamilie, der fachgerechten Zuordnung des Betroffenen zu der Gastfamilie und der Tragfähigkeit der Beziehung zwischen Gastfamilie und Klienten abhängig. Das Betreute Wohnen in Familie früher „Psychiatrische Familienpflege“ ist eine der ältesten Formen der Versorgung seelisch und geistig behinderter Menschen in Europa. Dabei hat sich diese Betreuungsform im Lauf der Jahrhunderte immer wieder an die veränderten Bedingungen der jeweiligen Gesellschaften angepasst. Seit einigen Jahren wird dieses Konzept des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen (KSV) im Freistaat Sachsen unterstützt und soll regional organisiert und vorgehalten werden. Im Landkreis Bautzen hat sich das BWF bisher nur als ein Angebot für Menschen mit geistiger Behinderung etabliert. Der Aufbau eines BWF-Projektes für chronisch psychisch kranke Menschen sollte angestrebt werden.

3.7. Angehörigenarbeit

Die Angehörigenarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil der Begleitung und Betreuung psychisch kranker Menschen in allen psychiatrischen Kontexten. In der Regel tragen die Angehörigen den größten Teil der Versorgungs- und Betreuungsaufgaben und sind emotional und körperlich stark gefordert. Sie haben einen entscheidenden Einfluss auf den Behandlungs- und Krankheitsverlauf, in den sie von Anfang an einbezogen werden müssen. Zu den Hauptaufgaben der Angehörigenarbeit gehört die Aufklärung, Beratung und Betreuung von betroffenen Familien sowie insbesondere die Stärkung in Krisensituationen in Form der triadischen Zusammenarbeit. Mittels Information, Unterstützung und Selbstbewusstsein von Angehörigen soll der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und vor allem psychisch kranker Menschen entgegengewirkt werden. Im Landkreis Bautzen wird die Angehörigenarbeit sowohl vom Sozialpsychiatrischen Dienst initiiert als auch von der Selbsthilfekontaktstelle des Diakonischen Werkes Hoyerswerda unterstützt. Der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in Sachsen e. V. (LApK) mit Sitz in

Leipzig, der Mitglied im Bundesverband ist, würde die Gründung eines regionalen Angehörigenverbandes mittragen.

Region Bautzen

- Angehörigengruppe in der Kontakt- und Begegnungsstätte beim ASB Sozialdienst Bautzen GmbH

Region Hoyerswerda

- Angehörigengruppe noch zu gründen

Region Kamenz

- Angehörigengruppe beim Sozialpsychiatrischen Dienst

3.8 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen basieren auf freiwilligen, selbstorganisierten Zusammenschlüssen von psychisch kranken Menschen. Das wichtigste Kennzeichen von Selbsthilfegruppen ist die Betroffenheit. Ihre Aktivitäten sind dem Grunde nach auf die Krankheitsbewältigung, den Erfahrungsaustausch, die gegenseitige Hilfe und vor allem die Stabilisierung des Selbstbewusstseins bis hin zur Selbstverwirklichung ausgerichtet. Die Selbsthilfegruppen tragen zur Stärkung der Eigenverantwortung der Betroffenen bei und ermöglichen durch den Austausch von Informationen und Wissen einen höheren Grad an Selbstbestimmung. Sie ergänzen das professionelle Versorgungssystem und erzielen bei der gesundheitlichen Versorgung positive Effekte. Die Selbsthilfegruppen für psychisch kranke Menschen im Landkreis Bautzen wurden vor allem vom SpDi initiiert und werden in der Regel von ihm begleitet. Die Selbsthilfekontaktstelle des Diakonischen Werkes Hoyerswerda gewährt ebenfalls Unterstützungsangebote.

Region Bautzen

- Selbsthilfegruppe „Psychisch kranke Menschen“
- Selbsthilfegruppe „Depression“
- Selbsthilfegruppe „Psychisch kranke Menschen – Oberland“
- Selbsthilfegruppe „Psychisch kranke Menschen – Wilthen“
- Selbsthilfegruppe „Angst/Panik Bautzen“
- Selbsthilfegruppe „Borderline Bautzen“
- „Selbsthilfegruppe für Menschen mit einer Angststörung oder Depression“

Region Hoyerswerda

- Selbsthilfegruppe „Psychisch kranke Menschen“
- Selbsthilfegruppe „Depression II Hoyerswerda“
- Selbsthilfegruppe „Psychosomatische Störungen mit Meditativem Tanz“

Region Kamenz

- Selbsthilfegruppe „Psychisch kranke Menschen“
- Selbsthilfegruppe „Depression und Bipolare Erkrankungen“
- Selbsthilfegruppe „Depression Königsbrück“

3.9 Bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement wird das freiwillige, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtete Ehrenamt genannt. Es kann in unterschiedlichen Bereichen stattfinden und professionelles psychiatrisches Arbeiten unterstützen. Das Bürgerschaftliche Engagement dient der Förderung von sozialer Integration, trägt zur Normalisierung und Alltagsorientierung bei und kann Betroffenen und ihren Angehörigen Sicherheit, Verlässlichkeit und Unterstützung außerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems vermitteln. Es trägt entscheidend zur Gemeindeorientierung und zur Entwicklung eines Bürger- und Profi-Verbundes bei. Laut Zweitem Sächsischen Landespsychiatrieplan ist die Anzahl der Menschen, die zum freiwilligen Engagement bereit sind, in den letzten Jahren deutlich gestiegen, allerdings liegt der Anteil derjenigen, die sich im Gesundheitsbereich engagieren, insgesamt leider nur bei ca. einem Prozent. Besonders hervorgehoben werden die Einbeziehung und das freiwillige Engagement psychiatrieeffahrener Menschen. Um das bürgerschaftliche Engagement im Rahmen des gemeindepsychiatrischen Verbundes im Landkreis Bautzen zu fördern, sollte unter dem Motto „Selbstbestimmung und Teilhabe statt Fürsorge und Versorgung“ unter Einbeziehung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) ein solcher Prozess eingeleitet werden.

4. Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) umfasst die Diagnostik und Behandlung sowie Rehabilitation und Prävention psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Auffälligkeiten und Störungen des Erlebens und Verhaltens sind häufig und verursachen erhebliche Beeinträchtigungen für die Betroffenen in Familie, Schule und sozialem Umfeld. Die Schätzungen zum Auftreten psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter unterscheiden sich deutlich und weisen im Altersbereich bis 18 Jahre eine Prävalenzrate zwischen 15 und 20 Prozent auf. Diese (Schätz) Zahlen führen auf unterschiedlichen Ebenen zu kontroversen Diskussionen über den real gegebenen Bedarf an Hilfen für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche. Neben den Hilfen des ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären psychiatrischen Versorgungssystems erhalten psychisch erkrankte Minderjährige oft auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie anderen Rehabilitations- und Sozialhilfeträgern. Bei der Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger gibt es Überschneidungen mit benachbarten Fachgebieten wie Pädiatrie und Sozial- und Heilpädagogik. Die zunehmende Zahl von Kindern und Jugendlichen mit einem komplexen Hilfebedarf stellt eine gesellschaftliche Herausforderung dar, gleichwohl kann heute auf ein differenziertes Wissen in Bezug auf Diagnostik und Therapie bei psychisch erkrankten Minderjährigen zurückgegriffen werden. Bei Störungen im Entwicklungsprozess von Kindern und Jugendlichen ist nicht grundsätzlich von einer

dauerhaften Störung, sondern von einer Entwicklungsoffenheit auszugehen. Die entscheidende Aufgabe und das Qualitätskriterium aller Hilfen für die Behandlung und Betreuung von psychisch erkrankten Minderjährigen im Rahmen des vorhandenen Versorgungssystems besteht in der vernetzten einrichtungsübergreifenden patientenzentrierten Zusammenarbeit.

4.1 Ambulante Versorgung

4.1.1 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Die niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind neben den Hausärzten in der Regel die ersten Ansprechpartner für Eltern, die Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder beobachten. Infolge der regelmäßigen Voruntersuchungen kennen die Fachärzte die Kinder und Jugendlichen und deren Entwicklung über Jahre und haben einen Bezug zu den Familien. Den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin kommt damit eine wichtige Schlüsselposition zu. Die Früherkennung und Erstdiagnostik von psychischen Auffälligkeiten, Störungen und Erkrankungen gehören zu den Aufgaben von Kinder- und Jugendmedizinern. Sie werden auf dieser Grundlage die weitere fachärztliche Versorgung initiieren und gegebenenfalls koordinieren. Zugleich nehmen die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte eine bedeutende Rolle bei der Wahrnehmung von familiären Belastungs- und Konfliktsituationen einschließlich der Einleitung von Hilfemaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung ein. Im Landkreis sind 16 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin tätig und die Versorgung gilt als ausreichend.

4.1.2 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Für die ambulante Versorgung und Behandlung psychisch erkrankter Minderjähriger stellt die Tätigkeit der niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine wesentliche Grundlage dar. In der Regel sind sie die ersten Ansprechpartner für die niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und haben damit eine entscheidende Schnittstellenfunktion bezüglich der Vernetzung zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe einschließlich der Sozialhilfe. Die qualitätsgesicherte angemessene medizinische Diagnostik und Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen kann nur von Fachärzten mit einer abgeschlossenen kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Ausbildung gewährleistet werden. Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan verweist darauf, dass eine bedarfsgerechte gemeindenahe ambulante Versorgung von psychisch erkrankten Minderjährigen durch niedergelassene Fachärzte anzustreben ist. Im Landkreis Bautzen gibt es derzeit keinen niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

4.1.3 Institutsambulanzen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) ist ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten Behandlung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dort werden Patienten gemäß § 118 SGB V betreut, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung oder wegen der Unerreichbarkeit geeigneter Fachärzte eines solchen besonderen, krankenhausnahen Angebotes bedürfen. Das Behandlungskonzept umfasst die Diagnostik und eine ambulante Therapie, die auch nur psychotherapeutisch sein kann. Damit ist eine engmaschige Arbeit mit den Eltern und Bezugspersonen verbunden. Die PIA übernimmt aber auch die nachstationäre Betreuung. Im Rahmen der Notfallversorgung werden Krisenintervention bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung durchgeführt und falls notwendig, eine stationäre Aufnahme veranlasst. Im Versorgungsnetzwerk übernimmt die PIA auch eine koordinierende Rolle für gemeindenahe Hilfen in enger Zusammenarbeit mit den Eltern, Familien, Schulen, Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen z. B. im Rahmen der Hilfeplanung. Im Landkreis Bautzen stehen vier psychiatrische Institutsambulanzen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Verfügung. Sowohl das Sächsische Krankenhaus Arnsdorf an den Standorten Arnsdorf und Kamenz als auch das Sächsische Krankenhaus Großschweidnitz an den Standorten Großschweidnitz und Hoyerswerda halten Institutsambulanzen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie vor.

4.1.4 Sozialpädiatrische Zentren

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind ambulante, interdisziplinäre Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung, die nach § 119 SGB V auf Kinder und Jugendliche spezialisiert sind und unter fachärztlicher Leitung eines Kinder- und Jugendmediziners stehen. Sie arbeiten eng mit Ärzten, Therapeuten und Frühförderstellen zusammen. In den SPZ werden Kinder und Jugendliche jeden Alters behandelt. Die Behandlung in einem SPZ muss von einem niedergelassenen Arzt verordnet werden. In SPZ werden Kinder und Jugendliche mit neuropädiatrischen Krankheiten, komplexen Entwicklungsstörungen und Störungen im sozialen und familiären Umfeld fachübergreifend untersucht, behandelt und betreut. Im Landkreis Bautzen ist kein SPZ angesiedelt. Die Versorgung erfolgt durch das SPZ am Städtischen Klinikum Görlitz GmbH oder die SPZ in Dresden (SPZ am Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt und SPZ am Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus Dresden).

4.1.5 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandeln psychische Störungen der Kinder und Jugendlichen und bilden neben der fachärztlich psychiatrischen Behandlung eine weitere Säule der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger. Die

Versorgung im Landkreis Bautzen erfolgt insgesamt durch sieben psychologische Psychotherapeuten, ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Laut Zweitem Sächsischen Landespsychiatrieplan sind im Freistaat Sachsen gegenwärtig ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für ca. 6 000 minderjährige Einwohner zugelassen. Dabei werden teilweise erhebliche regionale Unterschiede in der Versorgungs- und Leistungsdichte beschrieben.

4.1.6 Kinder- und Jugendhilfe

Zwischen den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gibt es vielschichtige, historisch gewachsene und aktuell diskutierte Berührungspunkte und Überschneidungen. Die Kinder- und Jugendhilfe umfasst auf der Grundlage der §§ 35a und 41 SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche sowie für junge Volljährige. Zur Prüfung des Leistungsanspruches wird die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in der Regel im Rahmen des erforderlichen ärztlichen Gutachtens einbezogen. Im Interesse der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen sollte Kooperation und Zuweisung zu den verschiedenen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sensibel gestaltet werden und sich langfristig entwickeln. Es ist nur auf der Grundlage eines regelmäßigen fachlichen und sich wechselseitig respektierenden Austausches möglich. Die beteiligten Fachdisziplinen sind dazu angehalten, auf einen möglichst frühzeitigen, klar strukturierten und entscheidungsrelevanten Informationsaustausch zu achten. Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten kommen auch Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII in Betracht. Psychisch erkrankte Minderjährige stellen oft eine besondere Herausforderung für die elterliche Erziehungskompetenz dar, so dass auch ein Zusammenhang zu den Pflichten und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des Kinderschutzes bestehen kann. Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII können auch in gegenseitiger Ergänzung gewährleistet werden. Die Gewährung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe obliegt als Planungs- und Gesamtverantwortung nach § 85 Abs. 1 i. V. m § 79 Abs. 1 SGB VIII den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe. Das Ziel ist die bedarfsgerechte und rechtzeitige Bereitstellung von Angeboten und Leistungen für psychisch erkrankte Minderjährige (und deren Eltern). Der im konkreten Einzelfall festgestellte Hilfebedarf ist für die Gewährung, die Art, den Umfang und die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen von entscheidender Bedeutung. An dieser Stelle kann es zu Überschneidungen der Aufgabenstellung und Fürsorgeverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe, die ein Kooperationsgebot hat, und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, den psychisch kranken Minderjährigen betreffend, kommen. Nach den Darstellungen des

Zweiten Sächsischen Landespsychiatriepflichtes sind die Potentiale hinsichtlich einer engen Kooperation zwischen den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Kinder- und Jugendhilfe zurzeit noch nicht ausgeschöpft. Es wird darauf verwiesen, dass eine funktionierende und zielgerichtete auf die individuelle Problematik jedes einzelnen Betroffenen ausgerichtete Zusammenarbeit eine entscheidende Voraussetzung ist. Nur auf dieser Grundlage ist eine am Wohl und der Gesundheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen in komplexen Belastungssituationen orientierte, geeignete und bedarfsgerechte Hilfeleistung möglich. Es wird eine verbindliche Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen auf örtlicher Ebene empfohlen, die in einigen Regionen bereits modellhaft verwirklicht wurde.

4.1.7 Weitere Rehabilitations- und Sozialhilfeträger

Die Leistungen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche werden nach SGB IX und SGB XII erbracht. Das SGB IX beinhaltet Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder sowie heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind. Nach dem Kinder- und Jugendhilferecht wird Eingliederungshilfe gemäß §§ 10 Absatz 4 Satz 1, 35a SGB VIII für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gewährt. In der Praxis bereiten die erforderliche eindeutige Abgrenzung der Diagnosen zwischen seelischer Behinderung einerseits und körperlicher oder geistiger Behinderung andererseits immer wieder Schwierigkeiten. Die sozialrechtliche Zuordnung autistischer Störungen gestaltet sich insbesondere schwierig. An dieser Stelle sei auf das Autismus-Zentrum Oberlausitz e. V. in Trägerschaft der Bürgerhilfe Sachsen e. V., Taucherstraße 9, 02625 Bautzen verwiesen.

4.2 Teilstationäre und stationäre Versorgung von psychisch kranken Minderjährigen

Die teilstationäre und stationäre Behandlung von psychisch erkrankten Minderjährigen wird gemäß § 39 SGB V in Tageskliniken und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gewährleistet. Diese Kliniken halten ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Behandlungsangebot vor, welches sich durch die Integration vielfältiger diagnostischer, therapeutischer und pädagogischer Verfahren auszeichnet und auf die individuellen Patientenbedürfnisse ausgerichtet ist. Unter Einbeziehung der Eltern und Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes erfolgt eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den teilstationär und stationär psychiatrisch Behandelnden und den Institutionen des Gesundheits- und Hilfesystems. Tagesklinische Plätze sind ein wichtiger Versorgungsbaustein im psychiatrischen Versorgungsnetz zwischen vollstationärer und ambulanter Behandlung. Die teilstationäre und stationäre Krankenhausbehandlung von

psychisch erkrankten Minderjährigen ist wie die im Erwachsenenbereich sektorisiert. Laut Zweitem Sächsischen Landespsychiatrieplan gestaltet sich die konsequente Einhaltung der Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV) beim ärztlichen Personal als äußerst schwierig. Als ein weiterer Problembereich wird die schulische Wiedereingliederung von seelisch kranken Schülern, die teilstationär oder stationär behandelt worden sind, beschrieben. Einerseits kann die Erfüllung der Schulpflicht während der teilstationären bzw. stationären Behandlung nicht immer gewährleistet werden und andererseits kann nicht in jedem Einzelfall sichergestellt werden, dass die Wiedereingliederung in die öffentliche Schule gelingt. Die Jugendhilfe stellt Hilfen zum Abbau der Teilhabebeeinträchtigung bedarfsorientiert bereit, die Schule muss in diesem Zusammenhang stärker in die Pflicht genommen werden. Jugendhilfe darf kein Ausfallbürge für das System Schule sein.

- Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
Hufelandstraße 15, 01477 Arnsdorf
45 Betten für psychisch kranke Kinder und Jugendliche
30 tagesklinische Plätze Kinder/Jugendliche (davon je 10 Plätze in Arnsdorf, Kamenz und Radebeul)
- Tagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des SKH Arnsdorf, Macherstraße 45, 01917 Kamenz
- Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz
Dr.-Max-Krell-Park 41, 02708 Großschweidnitz
48 Betten für psychisch kranke Kinder und Jugendliche
16 tagesklinische Plätze Kinder/Jugendliche (davon 6 Plätze in Großschweidnitz, 10 Plätze in Hoyerswerda)
- Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des SKH Großschweidnitz
Gebrüder-Grimm-Straße 18, 02977 Hoyerswerda

4.3 Maßregelvollzugsbehandlung bei Minderjährigen bzw. Heranwachsenden

Auf der Grundlage des § 7 Absatz 1 Jugendgerichtsgesetz (JGG) kann eine freiheitsentziehende Maßregel Vollzugsbehandlung nach § 63 und § 64 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber Minderjährigen bzw. Heranwachsenden angeordnet werden. Gemäß § 93a JGG ist die Maßregelvollzugsbehandlung nach § 64 StGB in einer Einrichtung zu vollziehen, welche über die zur Behandlung suchtkranker Menschen erforderlichen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen verfügt. Im Kapitel 11 werden die Voraussetzungen und rechtlichen Grundlagen der Unterbringung in Maßregelvollzug nach §§ 63, 64 StGB dargestellt. In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf stehen 12 Plätze für die Maßregelvollzugsbehandlung bzw. für die nach § 126a Strafprozessordnung (StPO) untergebrachten Minderjährigen bzw. Heranwachsenden zur Verfügung. Es ist in diesem Zusammenhang eine Kapazitätserweiterung auf 16 Plätze geplant.

4.4 Versorgung von Minderjährigen mit Substanzstörungen

Die Behandlung und Versorgung von Minderjährigen mit Substanzstörungen wurden im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan mit dem Verweis auf den noch erscheinenden Landessuchthilfeplan nicht erörtert. Die Angebote des Suchthilfesystems sind vor allem auf erwachsene Abhängigkeitskranke zugeschnitten. Damit werden Minderjährige zu Beginn ihres Suchtmittelmissbrauches noch zu selten erreicht und unterstützt. Der frühe Substanzkonsum ist mit gravierenden gesundheitlichen, emotionalen und sozialen Auswirkungen verbunden. Dem Schutz von Kindern und Jugendlichen kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu, da das Erkennen des riskanten Verhaltens noch nicht ausreichend ausgebildet ist und Kinder und Jugendliche empfänglich auf Werbebotschaften und sozialen Druck bezüglich des Konsums reagieren. Die Versorgung von Minderjährigen mit Substanzstörungen in Form von Beratung, Betreuung und Behandlung basiert auf der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Einrichtungen. Dazu gehören sowohl die Jugendhilfe, die Suchtkrankenhilfe, die Unterstützungs- und Hilfeangebote in Schulen, die Polizei, die Selbsthilfe sowie die medizinische Grundversorgung. Im ambulanten Versorgungsnetzwerk übernehmen die Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) vor allem Schwerpunktaufgaben der Kontakt- und Motivationsphase und zum Teil auch der Nachsorge. Insgesamt ist festzustellen, dass für Minderjährige mit Substanzstörungen zu wenige ambulante Versorgungsangebote zur Verfügung stehen. Bei den jugendsuchtspezifischen Angeboten liegt meist die primäre Fokussierung der Interventionen auf den Jugendlichen und deren Substanzstörungen bzw. Problemverhalten. Es bedarf aber auch der Einbeziehung folgender Aspekte: die Kinder und Jugendlichen befinden sich noch in Erziehungsprozessen, deren Eltern oft hilflos sind und Unterstützung brauchen, weil sie sowohl zum Problem als auch zur Lösung beitragen; die Sichtweise, dass das Suchtverhalten weit mehr entwicklungs- und kontextabhängig ist als bei Erwachsenen und dass das Suchtverhalten der Minderjährigen oft ein sichtbares Symptom für Multiproblemlagen in der Familie ist. Entsprechend sind Unterstützungsangebote für Familien von Minderjährigen mit Substanzstörungen unbedingt erforderlich. Die stationäre Behandlung von Minderjährigen mit Substanzstörungen erfolgt in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die sowohl eine Akutphase mit qualifiziertem Entzug und eine Postakutphase umfassen. Dabei wird die meist vorliegende Grundstörung der Minderjährigen behandelt. Auf dieser Grundlage sind rehabilitative Maßnahmen möglich, die in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen (Dauer von sechs bis zwölf Monaten) oder in spezialisierten stationären Einrichtungen der Jugendhilfe (Dauer mehr als zwölf Monate) erfolgen. Sowohl die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des SKH Arnsdorf als auch des SKH

Großschweidnitz halten ein suchttherapeutisches Behandlungsangebot für Minderjährige mit Substanzstörungen vor.

5. Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen

Im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan werden die demografische Entwicklung und die damit verbundenen Herausforderungen für die Versorgung psychisch kranker älterer Menschen beschrieben. Nach dem Geriatriekonzept des Freistaates Sachsen wird der Anteil der pflegebedürftigen Menschen von 5,5 Prozent im Jahr 2006 bis zum Jahr 2020 mit prognostizierten 9,6 Prozent um mehr als 80 Prozent steigen. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass die Zahl der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen deutlich zunehmen wird. Die Zahl der professionellen Helfer und die Zahl der Helfer aus dem familiären Umfeld wird aber gleichzeitig abnehmen. Damit die betroffenen Menschen auch zukünftig in die Versorgung finden und bedarfsgerecht versorgt werden, sind die gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen diesem Wandel anzupassen. Dabei werden die Wechselwirkungseffekte zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen und deren Behandlung an Bedeutung gewinnen. Die Versorgung der steigenden Zahl der alt gewordenen psychisch kranken Menschen und von Menschen, die im Alter psychisch krank werden, kann nur dann bedarfsgerecht erfolgen, wenn das Versorgungssystem integrativ und multidisziplinär angelegt ist. Dazu gehört ein umfassendes ambulant aufsuchendes Angebot zur Versorgung dieser gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen ebenso wie die Unterstützung der Angehörigen.

5.1 Angehörige

Die meisten gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen werden im häuslichen Umfeld von ihren Familienangehörigen betreut und gepflegt. Neben den psychischen, körperlichen und sozialen Anstrengungen sind sie auch finanziellen Belastungen ausgesetzt. Oft zehrt der tägliche Spagat zwischen Pflege und Beruf an den Angehörigen. Sie bedürfen daher umfassender Unterstützung und Entlastung. Nach der Empfehlung des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes sind gerontopsychiatrisch ausgerichtete Angebote unter Nutzung des PflegeNetz Sachsen bzw. des regionalen Pflegenetzwerkes vorzuhalten. Außerdem sollten die pflegenden Angehörigen im Umgang mit Demenzkranken geschult werden. Die Pflegekassen bieten nach § 45 SGB XI entsprechende Schulungsangebote an.

5.2 Hausärzte

In Hausarztpraxen wird der Großteil der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen versorgt. Neben der Behandlung körperlicher Beschwerden erfolgt hier auch in der Regel die Diagnostik und Pharmakotherapie der psychiatrischen Erkrankungen. Das erfordert ein

hohes gerontopsychiatrisches Wissen, z. B. bezüglich des Problems der pharmakologischen Neben- und Wechselwirkungen. Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan verweist auf die Gefahr, dass die Versorgung auf Grund einer rückläufigen Anzahl der Hausarztpraxen nicht mehr ausreichend sein wird. Zur Unterstützung der Hausarztpraxen vor allem in strukturschwachen Regionen ist zu prüfen, inwiefern z. B. aufsuchende Versorgungsdienste nach dem „AGnES Konzept“ zu einer Entlastung führen können.

5.3 Niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten

An der ambulanten Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen sind die niedergelassenen Fachärzte maßgeblich beteiligt. Es gelten auch hier die im Kapitel 3.2.2 beschriebenen Rahmenbedingungen. Laut Zweitem Sächsischen Landespsychiatrieplan steht in der Versorgungspraxis ein psychotherapeutisches Angebot, das speziell auf dem besonderen Bedarf und das Bedürfnis älterer Patienten ausgerichtet ist, nicht im ausreichenden Umfang zur Verfügung. Hinzu kommt, dass gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen dem Fachgebiet Psychiatrie häufig ablehnend gegenüber stehen und daher den Weg in die Versorgung nicht rechtzeitig finden. Es gilt die Empfehlung, die Vernetzung von Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten auszubauen.

5.4 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sind primär auf die Versorgung und Pflege körperlicher Erkrankungen ausgerichtet. Sie übernehmen Versorgungsleistungen im häuslichen Bereich und dabei auch zunehmend Aufgaben der Pflege und Betreuung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen. Die häusliche gerontopsychiatrische Pflege kann sowohl Krankenpflegeleistungen gemäß § 37 SGB V als auch die häusliche Pflege nach SGB XI und insbesondere die zusätzliche oder niedrigschwellige Betreuung nach § 45a SGB XI umfassen. Mit den Mitteln einer qualifizierten ambulanten Pflege kann auch bei gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen eine stationäre Aufnahme in Krankenhäuser und Pflegeheime vermieden oder verzögert werden. In der Regel sind die ambulanten Pflegedienste mit gerontopsychiatrisch bzw. auf Demenzerkrankungen spezialisierten Fachkräften unterversorgt. Mit fachlicher Qualifikation durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die verstärkt Wissen und Kompetenzen über spezifische therapeutische Elemente im Umgang mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen vermitteln, soll diesem Manko entgegen gewirkt werden.

5.5 Gerontopsychiatrische Tagespflegestätten

Die Gerontopsychiatrischen Tagespflegestätten sind konzeptionell zwischen Altenpflegeheimen und ambulanten Diensten angesiedelt. Sie tragen erheblich zur

Entlastung der pflegenden Angehörigen bei. Dort werden bevorzugt Menschen mit Demenzerkrankungen und hohem Pflegebedarf betreut. Vor allem Leistungen zur Tagesstrukturierung zeichnen dieses Pflege- und Betreuungsangebot für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen aus.

Region Bautzen

- Volkssolidarität Kreisverband Bautzen e. V.
Stolpener Straße 3, 01877 Bischofswerda
Tages- und Stundenbetreuung für Demenzkranke mit 10 Plätzen

Region Hoyerswerda

- Caritasverband der Diözese Görlitz e. V. – Regionalstelle Hoyerswerda
Ludwig-van-Beethoven-Straße 26, 02977 Hoyerswerda
Tages- und Stundenbetreuung für Demenzkranke mit 8 Plätzen
- PSW Dienstleistungen GmbH
Albert-Schweitzer-Straße 10, 02977 Hoyerswerda
Tagespflege mit 20 Plätzen (Eröffnung 01.09.2012)

Region Kamenz

- Volkssolidarität Kreisverband Bautzen e. V.
Hauptstraße 37a, 01896 Ohorn
Tages- und Stundenbetreuung für Demenzkranke mit 10 Plätzen

5.6 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist gemäß § 42 SGB XI ein zeitlich begrenztes stationäres Pflege- und Betreuungsangebot. Das Ziel dieser Kurzzeiteinrichtung ist vor allem die Vermeidung und Verkürzung von Krankenhaus- und Heimaufenthalten oder die Aktivierung der Pflegebedürftigen. Das Angebot kann für die Höchstdauer von acht Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden, wenn die Versorgung im häuslichen Umfeld vorübergehend nicht gewährleistet werden kann. Damit können pflegende Angehörige „Urlaub von der Pflege“ machen, was entscheidend zur Stärkung und Erhaltung der Pflegebereitschaft und Pflegefähigkeit beiträgt.

5.7 Psychiatrische Institutsambulanzen

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) haben auch bei der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen, wie im Kapitel 3.2.4 ausgeführt, einen definierten Versorgungsauftrag. Das Angebot ist im Sinn einer ambulanten bedarfsgerechten gerontopsychiatrischen Versorgung zu sichern und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten zu gewährleisten.

5.8 Krankenhaus

Die Krankenhausversorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen kann unter verschiedenen konzeptionellen Rahmenbedingungen, sowohl in etablierten

gerontopsychiatrischen Stationen, in allgemeinspsychiatrischen Stationen oder in internistischen oder geriatrischen Stationen an Allgemeinkrankenhäusern erfolgen. Die Gerontopsychiatrie ist ein Bestandteil des Vollversorgungsauftrages der Psychiatrischen Krankenhäuser. Sowohl das Sächsische Krankenhaus Arnsdorf als auch das Sächsische Krankenhaus Großschweidnitz halten in den Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gerontopsychiatrische Stationen vor. Damit sind störungsspezifische Behandlungsmöglichkeiten auf den spezialisierten Stationen gegeben, allerdings ist die Absonderung der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen damit verbunden. Vor allem für Patienten mit demenziellen Erkrankungen sind die räumlichen und personellen Bedingungen der Psychiatrischen Abteilungen in der Regel nicht adäquat, doch die Isolierung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen wird vermieden. Bei der Versorgung auf internistischen und geriatrischen Stationen in Allgemeinkrankenhäusern ist die Verfügbarkeit eines psychiatrischen Konsiliardienstes erforderlich.

5.9 Tageskliniken

Tageskliniken mit ihrem im Kapitel 3.3.1 beschriebenen Leistungsspektrum vervollständigen die psychiatrische Behandlung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen. Allerdings stellt die erheblich eingeschränkte Mobilität der älteren Patienten bei der Inanspruchnahme des Angebotes der gerontopsychiatrisch tagesklinischen Versorgung ein erhebliches Problem dar. In diesem Zusammenhang sind Regelungen zu Fahrdiensten zwingender Bestandteil der tagesklinischen Konzeption. Allerdings werden bisher nur an wenigen Standorten im Freistaat Sachsen spezialisierte gerontopsychiatrische tagesklinische Angebote vorgehalten.

5.10 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe

In stationären Einrichtungen der Altenhilfe wird ein bedeutender Anteil der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen gewährleistet. Seit Jahren nimmt die Zahl dieser Heimbewohner zu. In vielen Alten- und Pflegeheimen, in denen alte Menschen gepflegt werden, liegt der Anteil der Menschen mit Demenzerkrankungen und depressiven Erkrankungen bei mehr als 50 Prozent und wird weiter steigen. Im Idealfall erfolgt die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in den Alten- und Pflegeheimen diagnosebezogen durch qualifiziertes Pflegepersonal in kleinen Wohneinheiten. Die Einrichtungen sollen gemeindenah geführt und mit anderen gerontopsychiatrischen Angeboten vernetzt werden. Dabei ist die Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten und Hausärzten unerlässlich. Gemäß des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes soll ein ausgleichendes Angebot an Plätzen zur Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung gemäß § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vorgehalten werden und der Umgang mit diesem Personenkreis soll sich an den Leitlinien orientieren. Die stationären Einrichtungen

der Altenhilfe sind im Rahmen der Pflegeeinrichtungsplanung des Landkreises Bautzen erfasst, auf diese sei an dieser Stelle verwiesen.

5.11 Einrichtungen für Beratung, Begleitung und Tagesstrukturierung (BBT)

Die BBT-Stelle wird als ein umfassendes niederschwelliges Beratungs- und Betreuungsangebot für ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die in ihrer eigenen Wohnung leben können, definiert. Zu dem Angebot gehören die Begleitung durch regelmäßige Hausbesuche, Beratungsgespräche zu den psychischen Veränderungen und Problemen im Alter, die Vermittlung von Hilfen und Unterstützung bei der Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung. Weitere Leistungen der BBT sind Entlastungsgespräche mit den Betroffenen und Angehörigen bzw. Bezugspersonen, die Einbindung in ambulante Pflege, die Vermittlung von gerontopsychiatrischen Tagesstätten sowie der Unterstützung bei ärztlichen und behördlichen Angelegenheiten einschließlich Gedächtnistraining und Begegnungsangeboten. Das Ziel dieses niederschwelligen Angebotes ist die Abdeckung des gesamten psychiatrischen Störungsspektrums und gegebenenfalls die Vermittlung in andere angemessene Versorgungsstrukturen. Im Landkreis Bautzen gibt es derzeit keine BBT-Stellen, jedoch das Angebot der Beratung für Angehörige für Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Region Bautzen

- Volkssolidarität Kreisverband Bautzen e. V.
Kompetenzzentrum für Demenzerkrankte - Beratungsstelle für Angehörige
Stolpener Straße 3, 01877 Bischofswerda

Region Hoyerswerda

- Caritasverband der Diözese Görlitz e. V. - Regionalverband Hoyerswerda
Allgemeine Soziale Beratung - Pflegeberatung
Ludwig-van-Beethoven-Straße 26, 02977 Hoyerswerda

Region Kamenz

- in Planung

5.12 Vernetzung gerontopsychiatrischer Angebotsformen

Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan verweist auf die große Bedeutung der Vernetzung der verschiedenen Angebotsformen im Bereich der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen. Diese Notwendigkeit besteht für die geriatrische Versorgung generell. Entsprechend des Geriatriekonzeptes des Freistaates Sachsen soll unter Einbeziehung der Gerontopsychiatrie ein geriatrisches Versorgungsnetzwerk entwickelt werden. In diesem Zusammenhang hat sich die Schaffung von regionalen gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden bewährt. Dabei ist die verpflichtende Einbindung aller Bereiche der geriatrischen

sowie der gerontopsychiatrischen Versorgung zwingend erforderlich. Das Ziel, allen älteren Patienten in Sachsen einen wohnortnahen Zugang zu geeigneter Diagnostik und Therapie einschließlich rehabilitativer Angebote zu gewährleisten, wird angestrebt. Es sollen sich geriatrische Zentren an Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen als sogenannte Leiteinrichtungen etablieren und eine umfassende Kooperation mit Krankenhäusern, Schwerpunktpraxen, Hausärzten, niedergelassenen Fachärzten, ambulanten und stationären Reha-Einrichtungen, Pflegeheimen und -diensten, therapeutischen und psychosozialen sowie ergänzenden Diensten, Kommunen, Wohnungswirtschaften bzw. -gesellschaften und Sozialorganisationen erfolgen.

6. Versorgung abhängigkeitskranker Menschen

Im Rahmen des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes wurde die Versorgung suchtkranker Menschen nur skizziert und auf den noch folgenden Landessuchthilfeplan verwiesen. Nach der internationalen Klassifikation von Krankheiten gehören Abhängigkeitserkrankungen zu den psychischen Erkrankungen. Auf dieser Grundlage gelten die Grundaussagen zu Stand und Perspektiven der Förderung psychischer Gesundheit, die Prävention psychischer Störungen und die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auch für die abhängigkeitskranken Menschen im Landkreis Bautzen. Gleichwohl ist auf die Besonderheiten von Abhängigkeitserkrankungen zu verweisen, deren Entwicklung und Bewältigung entscheidend von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge und von den sozialen und gesellschaftlichen Einflussfaktoren abhängt. Das Spektrum von Suchterkrankungen umfasst sowohl substanzbezogene Probleme (Alkohol, illegale Drogen, Tabak sowie bestimmte Medikamentengruppen) und die nicht stoffgebundenen Störungen (pathologisches Glücksspiel, Essstörungen, pathologischer Internet-Gebrauch und andere Verhaltenssüchte). Die mit einer Abhängigkeitserkrankung verbundenen komplexen Problemlagen wirken sich nicht nur auf die betroffenen Menschen selbst aus, sie beeinflussen auch das unmittelbare und mittelbare Umfeld. Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sind ein gesamtgesellschaftliches Problem und stellen mit den verbundenen direkten und indirekten Kosten eine Herausforderung dar. Die Weiterentwicklung der Suchtprävention und die Sicherung des bestehenden Versorgungssystems (Hilfe, Beratung und Therapie einschließlich Nachsorge) sowie Repression stehen im Mittelpunkt sächsischer Suchtpolitik. Die Versorgung abhängigkeitskranker Menschen erfolgt mehrstufig in Form der primären, sekundären und tertiären Versorgung. Zur primären Versorgung gehören sowohl die Hausärzte und die Somatischen Krankenhäuser als auch die betriebsärztliche Versorgung. Die sekundäre Versorgung umfasst ambulante und stationäre Einrichtungen mit dem speziellen Behandlungsauftrag für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zu dieser

Versorgungsstruktur gehören die niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztliche- und Psychologische Psychotherapeuten sowie die Psychiatrischen Institutsambulanzen und die stationären Einrichtungen. Zur tertiären Versorgung zählen die spezialisierten Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe und die komplementären Angebote der Versorgung abhängigkeitskranker Menschen. Die Selbsthilfe hat parallel zur professionellen Versorgung eine eigenständige Funktion im Rahmen der Suchtkrankenhilfe übernommen.

6.1 Medizinische Versorgung

6.1.1 Hausärzte

In der Regel ist der Hausarzt ein Facharzt für Allgemeinmedizin und der erste Ansprechpartner für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Ihm ist die persönliche Situation der Patienten bekannt und er genießt im Allgemeinen deren Vertrauen. Dem Hausarzt obliegen damit die Früherkennung und die Erstdiagnostik. Auf dieser Grundlage sollte er die Patienten zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen motivieren und diese gegebenenfalls vermitteln. Das setzt die Kenntnis der Struktur der Suchthilfe und die Entwicklung einer Kooperation mit speziellen Einrichtungen für Abhängigkeitskranke voraus.

6.1.2 Somatische Krankenhäuser

Im Landkreis Bautzen werden vier Krankenhäuser mit 1 390 Betten vorgehalten. Nach einer Studie aus den 90er Jahren werden etwa 90 Prozent der Menschen mit einer Alkoholproblematik in Somatischen Krankenhäusern behandelt. Diese werden auch in Zukunft die Aufgabe der Früherkennung, Folgeminderung und Anregung zur Weiterbehandlung übernehmen. Die Kooperation mit den Versorgungsnetzwerken für abhängigkeitskranke Menschen ist dabei sicher zu stellen.

6.1.3 Betriebsärztliche Versorgung

Die regelmäßig stattfindende Untersuchung durch den Betriebsarzt kann neben der Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Somatische Kliniken zur frühzeitigen Erkennung von Abhängigkeitserkrankungen von Bedeutung sein. Auf dieser Grundlage ist die frühzeitige Vermittlung in die speziellen Angebote der Suchtkrankenhilfe möglich.

6.2 Ambulante Angebote der Suchtkrankenhilfe

6.2.1 Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

Die Bereitstellung und Durchführung von Hilfen im Bereich der ambulanz-komplementären Versorgung von abhängigkeits- bzw. suchtkranken Menschen wurde im Landkreis Bautzen

an die Verbände der freien Wohlfahrtspflege (Träger) übertragen. Die im Rahmen eines Versorgungsvertrages vereinbarte Versorgungsverpflichtung umfasst die Sicherstellung vorsorgender, begleitender und nachsorgender Hilfen gemäß § 5 SächsPsychKG. Die Träger nehmen die Durchführung der Aufgaben einer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (SBB) gemäß der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe (RL-PsySu) wahr. Die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen übernehmen als Kompetenzzentren für Abhängigkeitserkrankungen eine wesentliche Aufgabe in der gemeindenahen Versorgung und sind Bestandteil des Gemeindepsychiatrischen Verbundes. Sie bieten Suchtkranken, Suchtgefährdeten und ihren Angehörigen den zentralen Kontakt im Rahmen der Auseinandersetzung und Bewältigung von Suchtproblemen. Eine besondere Funktion haben die SBB bei der Koordinierung und Vernetzung verschiedener Hilfeangebote. Das Aufgabenspektrum umfasst folgende Basisaufgaben:

- Beratung und Begleitung von Suchtkranken, Suchtgefährdeten, deren Angehörigen und Bezugspersonen sowie anderen Ratsuchenden;
- aufsuchende und nachgehende Sozialarbeit;
- Vorbereitung (Diagnostik, Motivation, Erstellung von Sozialberichten) und Vermittlung ambulanter und/oder stationärer Therapie;
- Vermittlung in andere Beratungsdienste, ambulante und stationäre Therapien, Sozialtherapeutische Wohnstätten für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke (CMA) und Selbsthilfegruppen;
- Begleitung während einer stationären Behandlung;
- Krisenintervention;
- ambulante Nachbetreuung;
- Mitwirkung bei der Suchtprävention;
- Beratung und Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern und Selbsthilfegruppen;
- Psychosoziale Betreuung Substituierter.

Folgende zusätzliche Aufgaben können von den SBB wahrgenommen werden:

- ambulante Rehabilitation auf der Grundlage eines durch den Rentenversicherungsträger anerkannten Behandlungskonzeptes;
- ambulante Nachsorge;
- niedrigschwellige Kontakt- und Hilfeangebote;
- Betreuung von Wohnprojekten;
- Betreuung von Arbeitsprojekten;
- externe Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt (JVA).

Laut Empfehlung der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren e. V. ist für den Bereich der ambulanten Suchtberatung eine Versorgung von einer Fachkraft pro 20 000 Einwohner anzustreben und den regionalen Erfordernissen anzupassen, um differenzierte Angebote für verschiedene Zielgruppen vorhalten zu können. Im Landkreis Bautzen steht im Rahmen der ambulanten Suchtkrankenhilfe derzeit eine Fachkraft für 25 000 Einwohner zur Verfügung. Die Erfüllung der Aufgaben ist in allen Regionen des Landkreises in vergleichbarem Umfang sicher zu stellen.

Region Bautzen

- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Arbeiterwohlfahrt AWO des Kreisverbandes Bautzen e. V., Löbauer Straße 48, 02625 Bautzen mit Außenstelle Bischofswerda und Außensprechstunde Wilthen

Region Hoyerswerda

- Suchtberatungs- und -behandlungsstelle des Diakonischen Werkes Hoyerswerda, Haus Bethesda, Schulstraße 5, 02977 Hoyerswerda mit Außensprechstunde Lauta

Region Kamenz

- Suchtberatungs- und -behandlungsstelle des Diakonischen Werkes Kamenz e. V., Fichtestraße 8, 01917 Kamenz mit Außenstelle Radeberg und Außensprechstunde Ottendorf-Okrilla

6.2.2 Niedrigschwellige Kontaktangebote

Die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e. V. empfiehlt niedrigschwellige Kontaktangebote als notwendigen Bestandteil des Versorgungssystems Abhängigkeitskranker. Insbesondere für chronische Abhängigkeitskranke ist die Suchtberatungsstelle als Erstanlaufpunkt zu hoch angebunden. Diese Betroffenen benötigen vor einer Therapie eine Linderung ihrer sozialen Not, eine Existenzsicherung und Behebung materieller Mängel. Dazu gehören eine Beratungs- und Tagesstrukturmöglichkeit, Hilfe bei Behördengängen, warme Mahlzeiten, Möglichkeiten zur Körperhygiene und Wäschepflege. Die drei SBB im Landkreis Bautzen halten diese Angebote vor.

6.2.3 Substitution durch niedergelassene Ärzte

Die Substitutionsbehandlung hat das Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz, die Verbesserung oder Stabilisierung des Gesundheitszustandes, der Behandlung neben der Opiatsabhängigkeit bestehender schwerer Erkrankungen oder der Verringerung der Risiken der Abhängigkeit während einer Schwangerschaft oder nach der Geburt. Derzeit arbeitet im Landkreis Bautzen kein Arzt mit der Berechtigung zur Substitutionsbehandlung (entsprechend der BUB-Richtlinie). Die Klienten mit dieser Problematik werden außerhalb des Landkreises behandelt. Die

psychosoziale Betreuung bei einer Substitutionsbehandlung wird durch die regionalen SBB gewährleistet.

6.3. Stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe

6.3.1 Suchttherapeutische Stationen in psychiatrischen Kliniken

Die stationäre Behandlung abhängigkeiterkrankter Menschen ist Bestandteil des Versorgungsauftrages psychiatrischer Krankenhäuser. Der Anteil der substanzabhängigen Patienten in diesem Rahmen beträgt etwa 20 Prozent. Die Aufgabe bei der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen besteht vorrangig in einem qualifizierten Entzug in Form eines multimodalen Behandlungskonzeptes. Dazu gehören sowohl die fachärztliche psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung als auch die Einbeziehung psychologischer und psychosozialer Komponenten gemäß der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV). Im Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf gibt es drei spezialisierte Stationen für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Davon sind zwei Stationen für die Behandlung von Menschen mit einer Alkoholkrankung konzipiert und eine Station für Patienten mit einer Drogenproblematik bzw. Doppeldiagnosen spezialisiert. Das Sächsische Krankenhaus Großschweidnitz verfügt über drei entsprechende Stationen in der Erwachsenenpsychiatrie. Dazu gehören eine Entgiftungsstation, eine Station für die qualifizierte Entzugsbehandlung, Rückfallbehandlung und Krisenintervention sowie die Station für die Behandlung chronisch mehrfachgeschädigter alkoholkranker Menschen.

6.3.2 Medizinische Rehabilitation

Zu den Aufgabenschwerpunkten der medizinischen Rehabilitation/Entwöhnungsbehandlung gehören die Erhaltung der dauerhaften Abstinenz, die Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit, Behebung und Ausgleich körperlicher und psychischer Störungen sowie die Wiedereingliederung in Arbeit und Beschäftigung und die soziale Integration. Im Landkreis Bautzen gibt es keine Suchtfachkliniken. Die Patienten aus der Region werden in geeignete Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet vermittelt. Die Durchführung der ambulanten Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankte im Landkreis Bautzen erfolgt durch die ambus GmbH – Therapieverbund Ostsachsen. Diese GmbH wurde von den Trägern der Psychosozialen bzw. Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aus Bautzen, Görlitz, Löbau, Zittau und später Hoyerswerda als Therapieverbund gegründet, um ambulante medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen wohnortnah anbieten zu können.

6.4 Komplementäre Hilfeangebote

6.4.1 Sozialtherapeutische Wohnstätte für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitserkrankte (CMA)

Für die Gruppe der CMA-Patienten stellt die Sozialtherapeutische Wohnstätte einen geschützten Lebens- und Wohnort dar. Auf Grund der somatischen und psychischen Störungen sowie sozialer Beeinträchtigungen in Form einer sozialen Desintegration bedarf es eines geschützten Lebensraumes, der es ihnen ermöglicht, suchtabstinent zu leben. Neben der Integration in die soziale Gemeinschaft sollen die CMA-Patienten langfristig zu einem selbstständigen Leben befähigt werden. Im Landkreis Bautzen steht für diesen Personenkreis kein Angebot zur Verfügung. Es besteht eine enge Kooperation mit den Sozialtherapeutischen Wohnstätten come back e. V. in Zittau und Sozialteam-Haus am Hain in Weißwasser.

6.4.2 Wohnangebote

Die Wohnhilfen für Abhängigkeitserkrankte umfassen Angebote im Spektrum von Notschlafstellen sowie ambulant betreute Wohnformen als Motivations- und Nachsorgewohnen und Eingliederungshilfe nach §§ 53 und 67 SGB XII. In diesem Zusammenhang gibt es unterschiedliche Angebote, zum Teil werden Räumlichkeiten in einem Haus der SBB genutzt bzw. einzelne Wohnungen für z. B. suchtfreie Wohngemeinschaften angemietet. Gegebenenfalls werden Klienten in der eigenen Wohnung betreut bzw. begleitet. Das Ziel dabei ist immer, die Motivation für ein suchtmittelfreies Leben zu fördern und zu stärken und nach Behandlungen erreichte Erfolge zu stabilisieren. Im Landkreis Bautzen wird von der Arbeiterwohlfahrt (AWO) des Kreisverbandes Bautzen e. V. das Angebot des ambulant betreuten Wohnens im eigenen Wohnraum für CMA-Klienten und eines begleitenden Wohnens für suchtkranke Männer – Hilfe zum selbstständigen Wohnen in Kubschütz, Ortsteil Jenkwitz mit 14 Plätzen vorgehalten. Einen Antrag auf Erweiterung des Angebotes für ambulant betreutes Wohnen für abhängigkeitserkrankte Menschen wird die AWO mit Zustimmung der PSAG stellen.

6.4.3 Berufliche Integrations- und Arbeitsangebote

Für die Bewältigung einer Suchterkrankung und eine langfristige Suchtmittelabstinenz sind Arbeit und Beschäftigung stabilisierende Faktoren und von zentraler Bedeutung. Insbesondere nach einer Entwöhnungsbehandlung wächst das Bedürfnis nach selbstwertsteigernder, zielgerichteter, tagesstrukturierender und finanziell erfolgreicher Betätigung. Die Integration in Arbeit bzw. Beschäftigung sichert therapeutische Behandlungserfolge und kann das Risiko einer Rückfallgefährdung erheblich reduzieren. Eine Arbeits- und Beschäftigungslosigkeit schränkt demnach die Teilhabe der suchtkranken

Menschen am Leben ebenso wie die Chancen zur langfristigen Überwindung der Suchterkrankung erheblich ein. Für viele Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung ist eine reguläre Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich, so dass Formen geschützter Beschäftigung angepasst an die individuellen Möglichkeiten gefunden werden müssen.

6.5 Selbsthilfe

Die Selbsthilfe hat in der Suchtkrankenhilfe eine wichtige Funktion. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag bei der tertiären Prävention, der Unterstützung der Betroffenen im eigenen Lebensumfeld, bei Rückfällen, beim Wiederaufbau und Stärkung des Selbstwertgefühls, der Überwindung der sozialen Isolation und der Übernahme von Eigenverantwortung. Mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit tragen sie zur Überwindung von Vorurteilen und zur Förderung des Problembewusstseins in der Bevölkerung bei. Die Arbeit in den Selbsthilfegruppen wird im Wesentlichen durch das persönliche Engagement der einzelnen Gruppenmitglieder bestimmt, die damit auch den Charakter der Gruppe prägen. Die Mitarbeiter der SBB sind bestrebt, Betroffene zur Integration in Selbsthilfegruppen zu motivieren. Sie kooperieren mit den Gruppen und unterstützen sie gegebenenfalls fachlich. Die Selbsthilfekontaktstelle des Diakonischen Werkes Hoyerswerda bietet ebenfalls Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sowohl im Büro Bautzen (Löhrstraße 33, 02625 Bautzen) als auch im Büro Hoyerswerda (Schulstraße 5, 02977 Hoyerswerda) an.

Region Bautzen

- Freundeskreis Oberland e. V., Ehemalige Drogen- und Alkoholabhängige Bautzen, Selbsthilfegruppe Großharthau, Selbsthilfegruppe Mittwoch Bautzen, Trockendock II Bautzen

Region Hoyerswerda

- 1. Selbsthilfegruppe Alkohol- und Medikamentengefährdete Hoyerswerda e. V., Selbsthilfegruppe Wittichenau

Region Kamenz

- Suchtkrankenhilfe e. V. Kamenz, Blaues Kreuz Kamenz, Blaues Kreuz Königsbrück, Blaues Kreuz Radeberg

7. Versorgung von Menschen mit Doppeldiagnosen

Eine Doppeldiagnose liegt vor, wenn Menschen gleichzeitig an einer psychischen Erkrankung und an einer Suchterkrankung bzw. Abhängigkeitserkrankung leiden. Dabei wird davon ausgegangen, dass etwa 30 Prozent aller psychisch kranken Menschen an einer Substanzstörung leiden und etwa 50 Prozent der abhängigkeitserkrankten Menschen

gleichzeitig an einer weiteren psychischen Störung erkrankt sind. In den letzten Jahren haben die Prävalenzraten für Doppeldiagnosen deutlich zugenommen. Vor allem in der Versorgungspraxis ist die Zahl der behandlungsbedürftigen jungen Menschen, die psychotisch erkrankt sind und unter einer Drogenabhängigkeit oder einem -missbrauch leiden, deutlich gestiegen. Doppeldiagnosen gehen mit einer prognostisch ungünstigen Entwicklung einher. Sie sind mit einem ungünstigen, sehr komplexen und schwer einschätzbaren Krankheitsverlauf, mit einem erhöhten Rückfallrisiko und einer großen Wahrscheinlichkeit der Chronifizierung verbunden. Hinzu kommen häufig finanzielle, familiäre und rechtliche Probleme, die Betroffenen sind oft sozial enturzelt und von Wohnungs- und Heimatlosigkeit bedroht bzw. betroffen. Einerseits beeinflussen sich die unterschiedlichen Störungen gegenseitig und verschlechtern die Prognose, andererseits scheint zum Teil auch ein unzureichendes Versorgungsangebot vorzuliegen. Insbesondere die Komplexität der Problematik der Doppeldiagnose macht die Behandlung oft schwierig. Für den Therapieerfolg ist es unabdingbar, dass nicht nur ein Teil der Mehrfachstörung Beachtung findet. Menschen mit Doppeldiagnosen werden oft als Systemsprenger bezeichnet, da die Behandlung von psychischen Störungen und die Behandlung von Sucht- bzw. Abhängigkeitserkrankungen in verschiedenen konzeptualisierten Systemen stattfinden. Die Behandlung von Klienten mit Doppeldiagnosen erfordert auf Grund der aus der Komorbidität resultierenden spezifischen Problematik einen hohen Grad an Kompetenz und Belastbarkeit sowohl der Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen als auch der Mitarbeiter in Sucht- bzw. Abhängigkeitseinrichtungen. Die Überwindung der Trennung zwischen den Behandlungssystemen für die Versorgung von Patienten mit Doppeldiagnosen ist die Voraussetzung, um der tendenziellen Ausgrenzung dieser Betroffenen aus beiden Systemen entgegen zu wirken. Der Zweite Landespsychiatrieplan gibt die Empfehlung, den Zugang in Einrichtungen der Grundversorgung möglichst niederschwellig und gemeindenah zu gestalten, um den individuellen Ressourcen und der oft geringen Behandlungsmotivation der Menschen mit Doppeldiagnosen gerecht zu werden. Im Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf wird in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Bereich Sucht eine Station zur Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnose vorgehalten. Bezüglich der Wohn- und Lebensangebote für diese Personengruppe sollen keine neuen Institutionen eingerichtet werden, sondern z. B. Wohngruppen mit speziellem Konzept an bestehenden Einrichtungen etabliert werden.

8. Versorgung psychosomatisch erkrankter Menschen

Die Versorgung psychosomatisch erkrankter Menschen umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Krankheiten und Leidenszuständen, die durch den Einfluss der Psyche auf den Körper (Soma) entstehen. Dieses Zusammenspiel

spiegelt sich auch in der Bezeichnung Psychosomatik wieder. Die Palette psychosomatischer Krankheiten ist breit gefächert und umfasst nach ALEXANDER vier Krankheitsobergruppen: Befindlichkeitsstörungen (d. h. körperliche Beschwerden, die überwiegend psychosozial oder psychisch bedingt sind), die funktionellen (somatoformen und dissoziativen) Störungen, die psychosomatischen Störungen im engeren Sinne (d. h. Krankheiten mit einer nachweislichen Organschädigung, die wesentlich von psychischen Faktoren oder Verhaltenseinflüssen verursacht werden) sowie die somatopsychischen Erkrankungen (d. h. körperliche Grunderkrankungen mit psychischen und psychosozialen Folgen). Nach aktuellen Untersuchungen leiden mindestens 25 Prozent der deutschen Erwachsenen einmal oder dauerhaft an psychischen oder psychisch mitbedingten Beschwerden. Hier sind z. B. Angstzustände, depressive Verstimmungen und psychosomatische Erkrankungen zu nennen. Die psychosomatischen Erkrankungen nehmen immer mehr zu und die damit verbundenen psychosozialen Folgen und Beeinträchtigungen machen die Versorgung zu einem Thema von gesamtgesellschaftlicher Relevanz. Psychosomatisch erkrankte Menschen bedürfen einer Behandlung, die sowohl die körperlichen als auch die psychischen Faktoren sowie deren Wechselwirkung berücksichtigt. In der Versorgungspraxis muss sich die Heterogenität der Erkrankungen widerspiegeln. Die Versorgung in der Psychosomatik ist durch die Polarität zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation gekennzeichnet, wobei die Abgrenzung ebenso schwierig wie im Bereich der psychischen Erkrankungen ist. Die Grenzziehung zwischen der Akutbehandlung und der Rehabilitation psychosomatisch erkrankter Menschen ist mit der Zuständigkeit verschiedener Kostenträger verbunden und erfolgt in unterschiedlichen Institutionen. Im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan wird in diesem Zusammenhang auf den Widerspruch bezüglich der Forderung nach möglichst hoher Behandlungskontinuität verwiesen und die weitere Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Verantwortungsträgern auf der Grundlage von SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung) empfohlen. Im Rahmen der ambulanten Akutbehandlung finden sich psychosomatisch erkrankte Menschen meistens in der Praxis von Hausärzten, Internisten und anderen somatischen Fachärzten. Die stationäre Akutbehandlung wird in der Regel in unterschiedlichen somatischen Fachabteilungen gewährleistet. In diesem Rahmen erfolgen die Diagnostik der psychosomatischen Erkrankungen und die Initiierung psychosomatischer und psychotherapeutischer Hilfen. Im Bereich der Versorgung psychosomatischer Erkrankungen stellt das System der Rehabilitation ein quantitativ bedeutsames Ausmaß der stationären Versorgung dar. Dabei handelt es sich um einen spezifischen Typ der medizinischen Rehabilitation, bei dem insbesondere psychotherapeutische Interventionen einen besonderen Stellenwert einnehmen. Das Ziel ist es, den Zusammenhang und das Wechselspiel zwischen somatischen und psychischen Faktoren aufzuzeigen und mit

entsprechenden therapeutischen Methoden zu bearbeiten. Damit soll die Chronifizierung der psychosomatischen Erkrankung möglichst verhindert werden. In diesem Zusammenhang werden durch die Rehabilitationseinrichtungen umfangreiche Aufgaben im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung erbracht. Der Übergang zwischen akutstationärer und rehabilitativer Behandlung ist im Bereich der Psychosomatik fließend. In Folge dessen stieg die Zahl der psychosomatischen Rehabilitationsbetten entgegen dem Grundsatz ambulant vor stationär in den letzten Jahren an und übersteigt die Zahl der sogenannten psychosomatischen Akutbetten erheblich. Grundsätzlich sollen die notwendigen Hilfen zur Rehabilitation psychosomatischer Erkrankungen den Grundprinzipien entsprechend möglichst ambulant erbracht werden.

- HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz, Wittgensteiner Kliniken GmbH
Wittgensteiner Straße 1, 01896 Pulsnitz
80 Betten

9. Versorgung psychisch kranker Menschen mit Intelligenzminderung

Viele Menschen mit einer Intelligenzminderung bzw. geistigen Behinderung leiden zusätzlich an einer psychischen Erkrankung. Der Begriff Intelligenzminderung wurde in der deutschen Übersetzung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten – ICD 10 verwendet und ist weitestgehend gleichbedeutend mit dem Begriff der geistigen Behinderung der überwiegend in der Sozialgesetzgebung Anwendung findet. In diesem Rahmen hat sich durchgesetzt, die Intelligenzminderung (IM) nach ihrem Schweregrad in vier Stufen einzuteilen. Dabei wird zwischen leichter IM (Intelligenzquotient (IQ) 69 – 50), mittelgradiger IM (IQ 49 – 35), schwerer IM (IQ 34 – 20) und schwerster IM (IQ 19 – 0) unterschieden. Die Prävalenz der Intelligenzminderung liegt in der Bevölkerung zwischen 0,6 bis 1,3 Prozent. Menschen mit Intelligenzminderung zeigen in ihrem Leben drei- bis viermal häufiger psychische Auffälligkeiten und klassische psychiatrische Störungsbilder als die Normalbevölkerung. Die Aussage der Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) ist durch das hohe Maß an Vulnerabilität (Verletzbarkeit) zu erklären. So spielen biologisch-genetische Einflüsse ebenso eine Rolle, wie die Einflüsse des psycho-sozialen Umfeldes. Die Diagnostik psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Intelligenzminderung ist mit methodischen Schwierigkeiten verbunden und wird von zielgruppenspezifischen Erfahrungen erheblich beeinflusst. Sie bedarf einer Differentialdiagnostik gegenüber bestimmten Formen von Problemverhalten von Menschen mit schwerer und schwerster Intelligenzminderung. Psychisch kranke Menschen mit Intelligenzminderung haben einen Anspruch auf eine adäquate bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung, die im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan deutschlandweit als eher defizitär beschrieben wird. In der psychiatrischen Versorgungspraxis gehören sie zu den Patientengruppen, die besonders häufig und über

einen langen Zeitraum Psychopharmaka verabreicht bekommen, bei oft fraglicher Indikation. Das Angebot in den psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen der Grundversorgung für dieses Klientel, welches eine immer größere Patientengruppe darstellt, gilt als nur selten qualifiziert, den differenzierten Bedarfslagen der Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung zu entsprechen. Mit den psychiatrischen Interaktionen sollten in jedem Fall pädagogisch-erzieherische bzw. verhaltenstherapeutische Methoden einhergehen. Insgesamt gilt das Angebot an spezialisierten Versorgung zu Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen bei Menschen mit Intelligenzminderung als sehr begrenzt und von einer wohnortnahen Versorgung kann nicht gesprochen werden. Psychisch kranke Menschen mit einer Intelligenzminderung stellen auch eine enorme Herausforderung für die Fachkräfte in den Einrichtungen der Behindertenhilfe dar. Die zur Behandlung existierenden Angebote sind in der Regel Spezialabteilungen an Fachkrankenhäusern, die ein stationäres Angebot vorhalten. In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Sächsischen Krankenhauses Großschweidnitz gibt es einen Psychiatrisch-Heilpädagogischen Bereich für die Menschen mit Intelligenzminderung mit 25 stationären Betten und vier Tagesklinikplätzen.

10. Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit Migrationshintergrund

Die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund gewinnt zunehmend an Bedeutung und steht verstärkt im Fokus der Fachöffentlichkeit. Die Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund umfasst die in den letzten Jahrzehnten zugewanderten Menschen und deren Nachfahren. Nach Expertenmeinung unterscheiden sich Menschen mit Migrationshintergrund in der Prävalenz psychischer Erkrankungen nicht wesentlich von der übrigen Bevölkerung. Allerdings besteht die Annahme, dass sie ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung somatoformer Störungen und posttraumatischer Belastungsstörungen oder auch Anpassungsstörungen tragen. Die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung gilt für diese Personengruppe je nach Alter und Herkunft als erhöht. Die mit dem Prozess der Migration einhergehenden zusätzlichen Risikofaktoren spielen dabei eine Rolle. Die Migration ist eine potentiell krisenhafte Übergangsphase im Leben eines Menschen, die mit einschneidenden Trennungen und Brüchen (Verlust der Heimat) und den sozialen Beziehungen (Verlust des Netzwerkes) verbunden sein kann und möglicherweise mit lebensbedrohlichen Erfahrungen einhergeht. Dabei werden grundlegende kulturelle Differenzen erlebt und müssen verarbeitet werden. Oft kommen Fremdheitsgefühle, die Erfahrung von Ausgrenzung und Ablehnung, existenzielle Nöte, Integrationsprobleme in Schule und Arbeitswelt und vieles mehr dazu. Nach dem Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan sind psychisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund in den meisten teilstationären und offenen stationären

psychiatrischen Bereichen und insbesondere in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung unterrepräsentiert und in den geschlossenen Bereichen und der Forensik überrepräsentiert. Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit Migrationshintergrund soll im Rahmen der bestehenden Versorgungsstrukturen unter Beachtung und Anpassung an die spezifischen Anforderungen erfolgen. Für psychisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund sind Zugangsbarrieren in der Versorgungspraxis vor allem fehlende oder mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache, fehlende Information über das Hilfesystem und den deutschen Hilfeansatz, aber auch soziokulturelle Einstellungen der Migranten. In diesem Zusammenhang werden kulturell bedingt unterschiedliche Erwartungen und Rollenzuweisungen von Klienten und Mitarbeitern in den Hilfeeinrichtungen deutlich, die häufig zu Unmut bei den Betroffenen und letztlich zu Defiziten in der Versorgung führen. Zur Verbesserung der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund sollen Zugangsbarrieren abgebaut werden, insbesondere durch die Verbesserung der Information über das Versorgungsangebot und die entsprechenden Zugangsvoraussetzungen.

11. Forensisch-psychiatrische Versorgung

Im Rahmen des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes werden die Entwicklung der Maßregelvollzugseinrichtungen und die forensisch psychiatrische Nachsorge dargestellt. Das Strafgesetzbuch (StGB) sieht für psychisch kranke bzw. suchtkranke Rechtsbrecher die Anordnung einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) bzw. in einer Entzugsanstalt (§ 64 StGB) vor. Eine einstweilige Unterbringung vor Anordnung des Maßregelvollzuges kann durch einen richterlichen Unterbringungsbefehl in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Entzugsanstalt gemäß § 126 Strafprozessordnung (StPO) erfolgen. Die Anordnung einer strafrechtlichen Unterbringung durch ein rechtskräftiges Urteil hat das Ziel, den Rechtsbrecher durch eine entsprechende Behandlung zu bessern und die Allgemeinheit vor ihm zu schützen. Der § 63 StGB lautet: „Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, das von ihm in Folge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.“ Die Dauer der freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 63 StGB ist vorab nicht zeitlich begrenzt. Im Wesentlichen wird sie durch die aus der psychischen Störung resultierende Gefährlichkeit bestimmt und nach den gesetzlichen Vorgaben in Form von Gutachten geprüft. Der Vollzug der Maßregel nach § 63 StGB erfolgt in der Abteilung für Forensische Psychiatrie des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf. Gemäß § 64 StGB heißt es „Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke

oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, das sie in Folge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“ Für Straftäter mit einer Suchtstoffabhängigkeit nach § 64 StGB ist die Dauer der Unterbringung in der Regel auf zwei Jahre befristet, die unter besonderen Bedingungen verlängert werden kann. Im Sächsischen Krankenhaus Großschweidnitz stehen in der Forensischen Abteilung 80 Plätze für diesen Personenkreis zur Verfügung. Sowohl in den Maßregelvollzugseinrichtungen nach § 63 als auch nach § 64 StGB stehen Therapiebereiche für die Rehabilitation, Reintegration und Resozialisation der Patienten zur Verfügung. Die verbindliche und professionelle forensisch-psychiatrische Nachsorge zählt zu den wichtigsten Voraussetzungen für die Reintegration psychisch kranker Straftäter in die Gesellschaft. In diesem Zusammenhang lautet die Zielstellung des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes, dass der Übergang aus dem stationären Maßregelvollzug in die Rehabilitation bzw. Resozialisation durch die Einrichtung von forensisch-psychiatrischen Institutsambulanzen (FIA) mit aufsuchender Tätigkeit an den Maßregelvollzugseinrichtungen einzurichten sind.

12. Perspektiven für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Bautzen

Die positive Entwicklung, die im Landkreis Bautzen während der Laufzeit des Ersten Sächsischen Landespsychiatrieplanes im Rahmen der gemeindenahen Versorgung der psychisch kranken Menschen und der abhängigkeiterkrankten Menschen erreicht werden konnte, wurde bereits ausführlich dargestellt. Der Aufbau und die Gestaltung der gemeindenahen Versorgung sowie die Verantwortung für diese Angebote liegen in den Händen einer Vielzahl von Trägern und Leistungserbringern. Die Finanzierung eines Teiles der Leistungserbringer erfolgt aus kommunalen Mitteln und einer Anteilsfinanzierung im Rahmen der Richtlinie zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und der Suchtkrankenhilfe (Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe – RL PsySu) des Freistaates Sachsen. Die ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Angebote haben wesentlich zur langfristigen Verbesserung der Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen beigetragen. Mit der geplanten Herausgabe eines „Gemeindepsychiatrischen Wegweisers für den Landkreis Bautzen“ wird eine Übersicht erstellt, die zu einer besseren Orientierung in der psychiatrischen Versorgungslandschaft beitragen soll.

Der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan enthält Rahmenvorgaben für die Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung des regionalen Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems. Zur Qualitätsplanung ist ein regionaler bedarfsorientierter Psychiatrieplan zu erarbeiten und fortzuschreiben. Die Verantwortlichkeit ist dem Psychiatriekoordinator zu übertragen, der sich mit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) zu beraten hat. Die Qualitätslenkung bedeutet die Umsetzung der im Planungsprozess festgelegten Zielstellungen, wobei sich die PSAG regelmäßig über den Grad der Umsetzung verbunden mit den Interessen, Problemdefinitionen und Bewertungen austauscht. In diesen Prozess sollen sowohl die Leistungserbringer, die jeweiligen Leistungsträger und entsprechenden Körperschaften sowie Vertreter der psychisch kranken Menschen und ihrer Angehörigen einbezogen werden. Die Erhebung und Auswertung qualitativer und quantitativer Informationen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung beinhaltet die Qualitätssicherung. Dazu sind Qualitätskriterien zu definieren, Methoden zur Erhebung entsprechender Daten zu implementieren und die erhobenen Daten auszuwerten. Die Grundlage für eine Qualitätsverbesserung stellen die im Rahmen der Qualitätssicherung erhobenen Daten und Auswertungen dar. Bisher erfolgt die Datenerhebung und -dokumentation im komplementären Bereich mit der „Basisdokumentation für die komplementäre psychiatrische Versorgung“ (BADO-K) in nahezu allen Einrichtungstypen noch auf freiwilliger Basis. Die Staatsregierung beabsichtigt, mit den gesetzlichen Regelungen zur

Psychiatrieberichterstattung die Einrichtungen zukünftig zu einer regelhaften Datenerhebung und -dokumentation zu verpflichten. In diesem Zusammenhang soll ein Datensatz festgelegt werden, der zu einer bedarfsgerechten Planung und Strukturierung der psychiatrischen Versorgungslandschaft, zur Implementierung von Qualitätssicherungszyklen sowie zur wissenschaftlichen Begleitforschung herangezogen werden kann.

Die bisher bestehenden und funktionierenden Versorgungsstrukturen müssen zukünftig weiter in Richtung von Verbundformen wie den bereits im Rahmen der Psychiatriereform beschriebenen Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) optimiert werden. Dieses Anliegen ergibt sich einerseits aus der Absicherung der gemeindenahen psychiatrischen Hilfen, vor allem für chronisch psychisch kranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf und deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und andererseits aus der Notwendigkeit zu einem immer effektiveren Umgang mit den immer geringer zur Verfügung stehenden Mitteln der öffentlichen Hand. Die Initiierung und Gestaltung eines GPV unterliegt nicht dem direkten kommunalen Einfluss. Im Zusammenhang mit der Daseinsvorsorge für ihre Bürger kann die Kommune agieren und aus Planungssicht Entwicklungen und Handlungsbedarfe aufzeigen aber sie kann den GPV nicht bestimmen. Aus fachlicher Sicht sollte die Schaffung eines solchen Verbundes über die gemeinsame und konstruktive Gremienarbeit in der PSAG unter Einbindung aller Mitglieder langfristig erfolgen.

In den letzten 20 Jahren hat sich ein umfassendes Hilfesystem vor allem im Bereich Wohnen und Tagesstrukturierung entwickelt. Diese Angebote haben Möglichkeiten geschaffen, dass sich psychisch kranke Menschen im Alltag zurechtfinden und ihre Selbstständigkeit und Selbstbestimmung gefördert werden. Allerdings werden insbesondere im Bereich Wohnen Entwicklungen notwendig sein, um der UN-Behindertenkonvention gerecht zu werden: Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Lebensort frei zu wählen und zu entscheiden, mit wem sie leben. Damit sind sie nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Sie erhalten eine persönliche Assistenz, im Sinne von gemeindenahen Unterstützungsdiensten, zur Gewährleistung der Einbeziehung in ein Leben in der Gemeinschaft und zur Verhinderung von Isolation. Dabei gilt es zukünftig, den Blick für Sozialraumorientierung zu öffnen, wohlwissend, dass sozialpsychiatrische Arbeit auch politische Gestaltungs- und Lobbyarbeit in einer Kommune ist und sein muss. Die Gemeinwesenorientierung rückt stärker in das Blickfeld und es gilt, die bisher eher städtisch geprägten Erfahrungen der psychiatrischen Versorgung auch für ländliche und dünn besiedelte Regionen nutzbar zu machen und entsprechend anzupassen.

Die Einführung eines Leitfadens zur Erstellung eines individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplanes (BRP) und damit die Möglichkeit der Zuordnung des Bedarfes eines psychisch kranken Menschen zu einer Gruppe mit vergleichbarem Hilfebedarf für Menschen mit einer seelischen Behinderung – entsprechend des Metzler-Verfahrens bei Menschen mit einer geistigen Behinderung – steht im Freistaat Sachsen noch aus. Dieser Leitfaden bildet die Grundlage für das Eingliederungsverfahren bei seelisch behinderten Menschen und ist ein wesentlicher Bestandteil des Gesamtplanes als wesentliches Koordinierungsinstrument im Rahmen des Fallmanagements. Der Denkansatz der UN-Konvention über die Rechte von behinderten Menschen, seit 2009 geltendes Recht in Deutschland, lässt sich mit dem in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) verankerten Verständnis von Behinderung verbinden und als Planungsgrundlage verwenden.

Die Teilhabe am Arbeitsleben, d. h. bedarfsgerechte und gemeindenahere Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stellen, eine besondere Herausforderung dar und gilt als ein „blinder Fleck“, der in weiten Teilen erfolgreich umgesetzten Psychiatrie-Reform. Diese Angebote sind auch im Landkreis Bautzen nicht vorhanden. Die fehlende Teilhabe am Arbeitsleben bedeutet für die betroffenen Menschen, ihre Existenzgrundlage nicht aus eigener Kraft sichern zu können, persönliche Erfolge und kollegiale Kontakte bleiben aus. Vor allem chronisch psychisch kranke Menschen leiden, wenn sie „zur Untätigkeit verurteilt“ sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen fühlen sich in den Werkstätten für behinderte Menschen häufig unterfordert und zu gering bezahlt. Sie erleben die Arbeit oft als monoton und perspektivlos und haben den Eindruck, ihre Kompetenzen werden nicht gesehen und gefördert. Im SGB IX ist der rechtliche Rahmen für eine personen- und ressourcenorientierte Wiedereingliederung verankert, wo es heißt: „Teilhabe entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten“.

In der Versorgungspraxis zeigen sich immer wieder Versorgungslücken, insbesondere bei Menschen mit besonderen Bedarfslagen, die aus den vorhandenen Hilfesystemen bereits „herausgefallen“ sind bzw. eine Integration in diese nicht gelingt. Dazu zählen Menschen mit Multiproblemlagen und komplexem Hilfebedarf, d. h. mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankung und erheblichem Suchtmittelmissbrauch oder Abhängigkeitserkrankung mit fehlender Behandlungseinsicht und Therapiebereitschaft, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder bereits wohnungslos sind und eines geschützten Wohn- und Lebensraumes bedürfen.

Die Gerontopsychiatrie wird infolge der demografischen Entwicklung in Zukunft eine immer größere Bedeutung annehmen und braucht mehr Aufmerksamkeit und Vernetzung. Es

besteht die Notwendigkeit des Aufbaues eines gerontopsychiatrischen Verbundes als Teil eines integrierten regionalen Altenverbundes im Sinne einer regionalen Kooperationsstruktur von Trägern und Leistungserbringern der Gerontopsychiatrie, Altenhilfe, Altenpflege und Geriatrie unter Einbeziehung der Sozialraumorientierung. Dazu gehören u. a. die Zusammenarbeit mit den Wohnungsbaugesellschaften und die Aktivierung der Nachbarschaftshilfen. In diesem Zusammenhang ist auf das Pflegenetzwerk des Landkreises Bautzen in Verbindung mit dem PflegeNetz Sachsen zu verweisen.

Zu den Perspektiven der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung gehören sowohl die Ausweitung des „persönlichen Budgets“ für chronisch psychisch kranke Menschen, die Umsetzung der „Soziotherapie“, der „ambulanten psychiatrischen Pflege“ als auch die Beachtung der Lebenswirklichkeiten und sich daraus abzuleitender Hilfen. Die Kinder psychisch kranker Eltern beispielsweise sind erst in den letzten Jahren in den Focus der fachlichen Betrachtungen gerückt. Familien, in denen ein Elternteil an einer psychischen Erkrankung leidet, stehen vor besonderen Aufgaben und bedürfen der Unterstützung. Insbesondere alleinerziehende psychisch kranke Mütter oder Väter sollten Hilfen erhalten, möglicherweise in Form eines Mehrgenerationskonzeptes. Die Kinder psychisch kranker Eltern gelten als Risikogruppe für die Entwicklung eigener psychischer Erkrankungen. Es gibt keine verlässlichen Zahlen über psychiatrisch behandlungsbedürftige Kinder- und Jugendliche, nur die statistische Angabe, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zunimmt. In diesem Zusammenhang wird von Seiten der Fachöffentlichkeit auf das Problem der Verlagerung von Erziehungsdefiziten in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verwiesen.

Psychische Erkrankungen unterliegen in unserer Gesellschaft immer noch einem Stigma. Die Abwertung seelischer Störungen gegenüber körperlichen Krankheitsbildern beruht auf Vorurteilen. Zudem herrscht Unwissenheit darüber, wie psychische Erkrankungen verlaufen, welche Chancen zur Behandlung bestehen und wie ein Leben mit dauerhaften psychischen Einschränkungen positiv bewältigt werden kann. Die Einführung eines Psychose-Forums im Landkreis Bautzen unter Beteiligung der psychisch kranken Menschen, ihrer Angehörigen bzw. Bezugspersonen, der professionellen Mitarbeiter in Form eines Trialoges und die Einbeziehung interessierter Bürger könnte einen Beitrag zur Erhöhung des Verständnisses für psychische Erkrankungen in der Bevölkerung leisten und zur Entstigmatisierung beitragen. Die Stärkung der Selbsthilfe psychisch kranker Menschen und ihre Anerkennung als „Experten ihrer Krankheit und ihrer Lebenssituation“ ist dabei ein weiterer und wesentlicher Aspekt. Die Möglichkeit der Beteiligung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung als Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten soll mit der EX-IN Ausbildung auf den

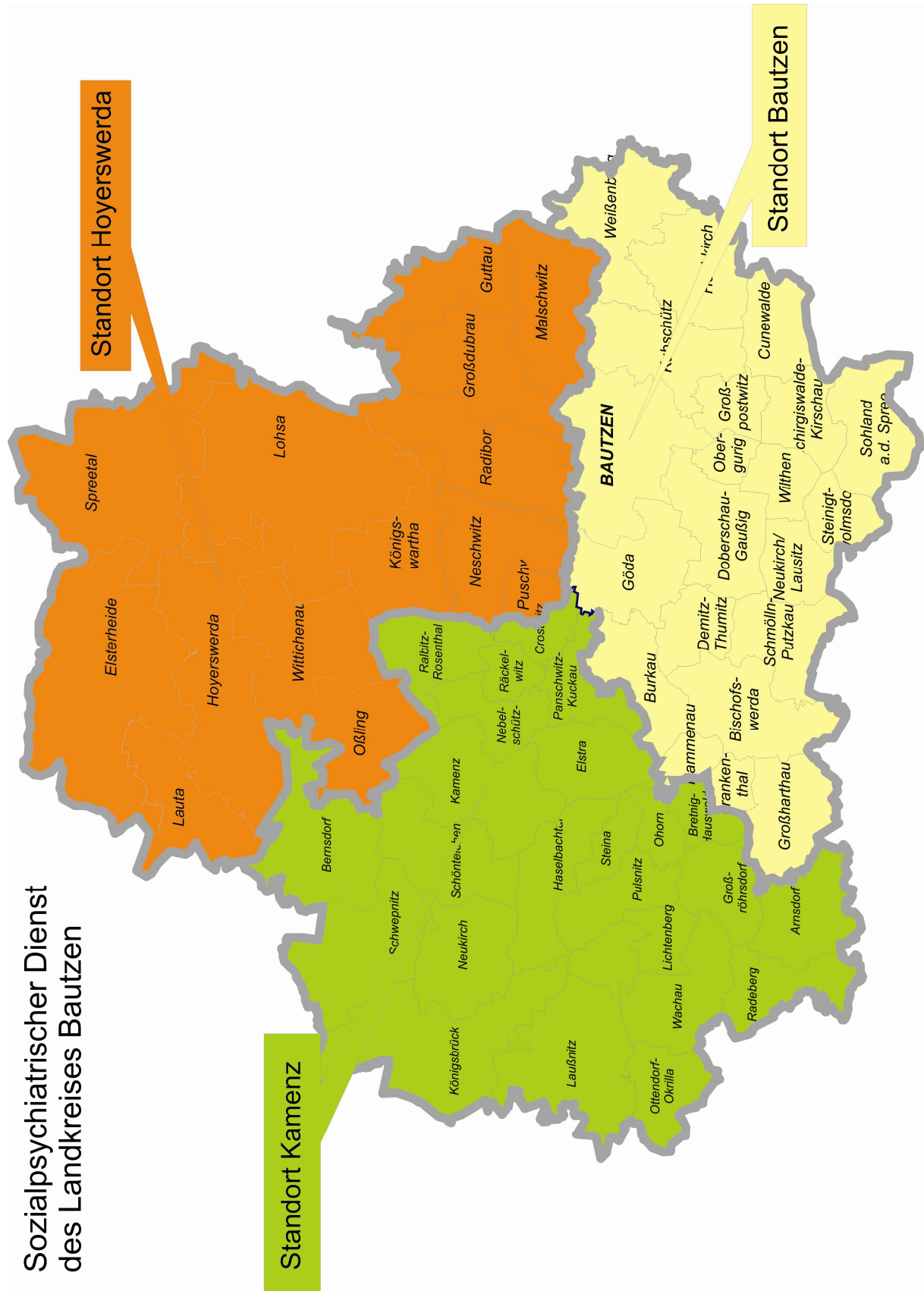
Weg gebracht werden. Experienced Involvement (EX-IN) ist eine spezifische Ausbildung für psychiatrieerfahrene Menschen, die den Einfluss des Wissens von Experten durch eigene Erfahrungen im psychiatrischen Versorgungssystem stärken und zu zufriedenstellenderen, weniger diskriminierenden Angeboten beitragen soll. EX-IN ist aus einem europäischen Pilotprojekt hervorgegangen, welches als „Good Practice“ ausgezeichnet wurde.

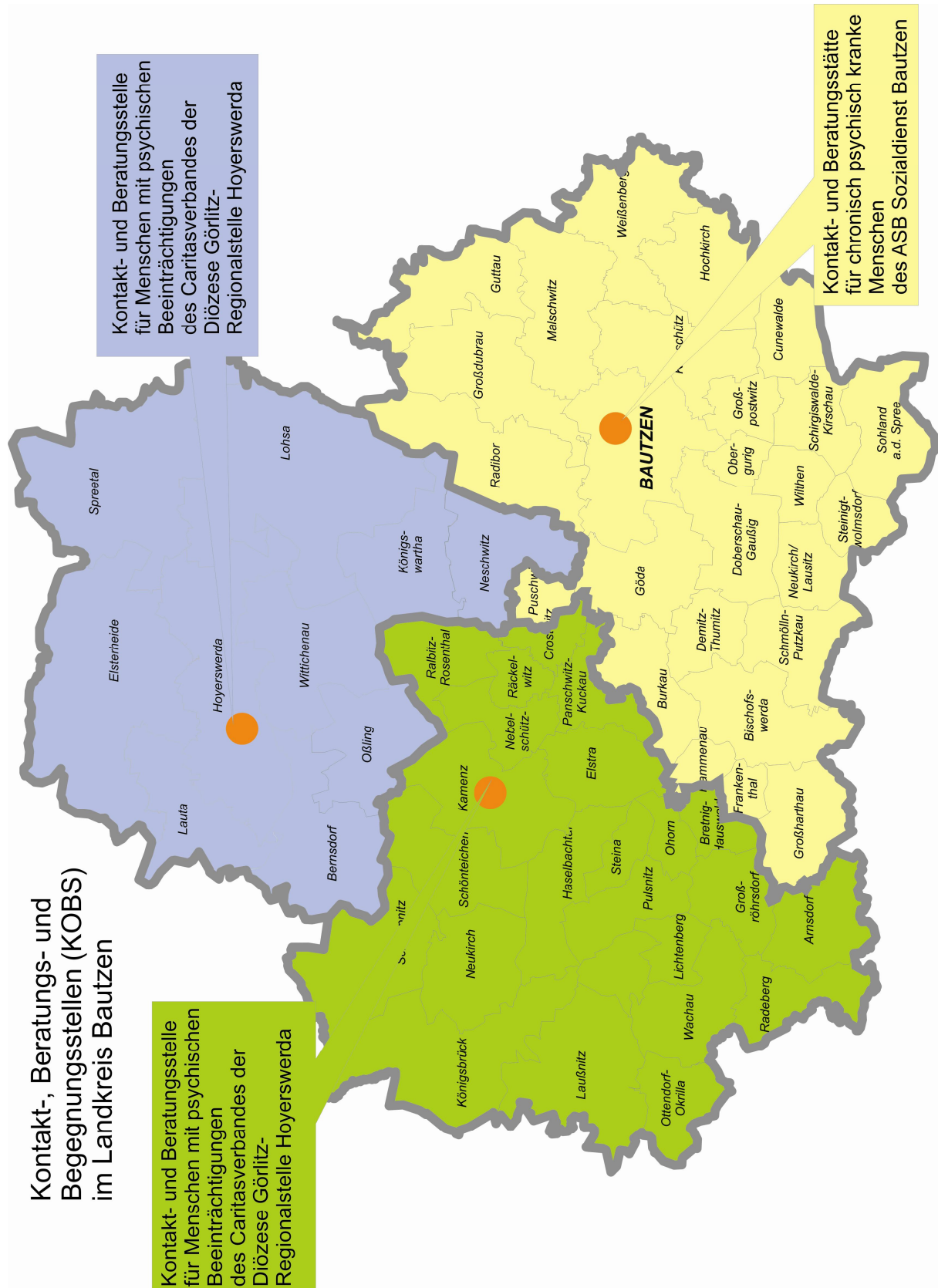
Die größte sozialpsychiatrische Herausforderung der nächsten Jahre im Sinne eines sozialpolitischen Auftrages wird die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention sein. Sie hat das Ziel der Umgestaltung der Umwelt in eine inklusive Gesellschaft, die die Bürgerrechte aller Bürger respektiert und zu realisieren hilft. Als Inklusion wird die selbstverständliche Teilhabe von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung an allen gesellschaftlichen Bereichen bezeichnet, d. h. Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung sind Bürger - uneingeschränkt, ungehindert, mit allen Rechten, aber auch mit Verpflichtungen. Diese neue Dimension der Behindertenrechtskonvention sagt, dass Teilhabe ein Menschenrecht ist. Im Umkehrschluss heißt das, wer gegen Teilhabe verstößt, verstößt damit auch gegen Menschenrecht. Um diese Leitidee, die mit einem Perspektivwechsel einhergeht, umzusetzen, bedarf es neuer Wege im Rahmen der professionellen Hilfesysteme und der Beteiligung aller im Sinne des von Richard von Weizsäcker geprägten Satzes: „Es ist normal, verschieden zu sein.“

Anhang

Übersichtskarten

Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises Bautzen





Beschlossen durch:

- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft des Landkreises Bautzen am 09.05.2012
- Sozialausschuss des Kreistages Bautzen am 04.06.2012
- 23. Sitzung des Kreistages Bautzen am 09.07.2012

Impressum

Landratsamt Bautzen
Dezernat 5 - Gesundheitsamt
Bahnhofstraße 9
02625 Bautzen

Bearbeitung:
Sylvia Schlotze - Psychiatriekoordinatorin

Fachliche Begutachtung:
Dr. med. Ilona Walter - Amtsärztin