



Landkreis Mittelsachsen  
**Landratsamt**



# **Psychiatrieplan**

*zur gemeindenahen Versorgung psychisch  
kranker Menschen im Landkreis Mittelsachsen*

***bestätigt durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)  
gemäß § 7 Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei  
psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) in der Fassung der Bekanntmachung  
vom 10. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 422), das zuletzt durch Artikel 8 des  
Gesetzes vom 22. August 2019 (SächsGVBl. S. 663) geändert worden ist.***

**Freiberg, 09.06.2021**

## Inhalt

Inhalt.....	2
Vorwort .....	4
1. Allgemeine Arbeitsgrundsätze .....	5
2. Rechtliche Grundlagen .....	6
3. Strukturbeschreibung des Planungsgebietes .....	6
4. Module der Gemeindepsychiatrischen Versorgung psychisch kranker Erwachsener .....	7
4.1 Stationäre und teilstationäre Versorgung .....	7
4.1.1 Fachkrankenhaus.....	7
4.1.2 Tagesklinik .....	8
4.1.3 Tagesstätte .....	9
4.2 Ambulante Versorgung.....	9
4.2.1 Niedergelassene Fachärzte, Medizinische Versorgungszentren und Institutsambulanzen... 9	
4.2.2 Niedergelassene Psychotherapeuten.....	10
4.2.3 Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) .....	11
4.2.4 Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB).....	12
4.2.5 Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen .....	13
4.3 Sozialpsychiatrischer Dienst .....	14
4.4 Psychosoziale Notfall- /Krisenintervention und Versorgung suizidgefährdeter Personen .....	15
4.5 Betreute Wohnformen .....	16
4.5.1 Besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Sozialtherapeutische Wohnstätten) .....	16
4.5.2 Besondere Wohnform AWG (bis 31.12.2019 Sozialtherapeutische Außenwohngruppen) .	17
4.5.3 Weitere besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Ambulant Betreutes Wohnen).....	18
4.5.4 Weitere besondere Wohnform Pflegefamilie (bis 31.12.2019 Betreutes Wohnen in Familien).....	20
4.6 Rehabilitation und Arbeitsangebote .....	20
4.6.1 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK).....	22
4.6.2 Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen .....	22
4.6.3 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM).....	23
4.6.4 Integrationsfachdienste, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren .....	24
4.7 Angehörigenarbeit.....	26
4.8 Selbsthilfegruppen.....	27
5. Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger.....	27
5.1 Ambulante Versorgung.....	28
5.2 Stationäre und teilstationäre Versorgung .....	29
6. Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen.....	30

7. Förderung der seelischen Gesundheit und Prävention.....	31
7.1 Lauf für seelische Gesundheit .....	31
7.2 „Zwischenstopp“ zur Abstinenzförderung und Arbeitsmarktintegration junger Menschen .....	31
8. Koordination der Gemeindepsychiatrischen Versorgung .....	33
9. Qualitätsentwicklung und Evaluation.....	34
Anhang .....	35
Abkürzungsverzeichnis .....	35
Organigramm Integrierte Sozialplanung .....	37
Psychiatrie- und Suchtverbund des Landkreises Mittelsachsen .....	38

## Vorwort

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

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

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

An diese Strukturen knüpft der vorliegende Psychiatrieplan für den Landkreis Mittelsachsen auch in seiner 2021 erfolgten Fortschreibung der Fassungen von 2013 und 2017 an. Er hat die Aufgabe und Funktion, vorhandene Kapazitäten darzustellen und den für Planungsaufgaben zuständigen Akteuren die notwendigen fachlichen Grundlagen zu schaffen, mit Hilfe derer eine regelmäßige Evaluierung erfolgt, inwieweit die vorhandenen Angebote dem tatsächlichen Bedarf gerecht werden und entsprechend zu entwickeln sind. Die Psychiatrieplanung ist dabei in den Gesamtkontext einer Integrierten Sozialplanung eingebunden.

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

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

Jörg Höllmüller

2. Beigeordneter und Leiter des Geschäftskreises Soziales und Gesundheit  
im Juni 2021

## 1. Allgemeine Arbeitsgrundsätze

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

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

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

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

In den letzten zehn Jahren ist im Zuge tiefgreifender gesellschaftlicher Wandlungsprozesse zu beobachten, dass Hilfebedarfe komplexer werden und sich dadurch nicht selten eine Vielzahl gemeinsamer fachlicher Schnittmengen unterschiedlicher Leistungsträger innerhalb der Sozialgesetzgebung ergeben. Deshalb ist die Psychiatrieplanung wie bereits erwähnt ein Bestandteil der Integrierten Sozialplanung (ISP) des Landkreises Mittelsachsen. Die ISP stützt sich auf verschiedene wissenschaftliche Methoden und Leitlinien, etwa die Analyse des Landkreisterritoriums mit Hilfe von „Sozialregionen“ (vgl. Anlage, Seite 37) oder die „Balanced Scorecard“ als Steuerungs- und Controlling-Instrument zur ausgewogenen Einschätzung von Bedarf und Hilfeleistung. Diese Planungshilfen sind nicht auf die Gesamtheit der Gemeindepsychiatrie und Suchtkrankenhilfe übertragbar. Sie kommen jedoch bei einzelnen Modulen zur Anwendung (vgl. 4.2.3 ff.) und sind auf die übergeordnete Zielstellung der Integrierten Sozialplanung ausgerichtet, eine optimale Daseinsvorsorge und Lebensqualität für die Bürger Mittelsachsens zu ermöglichen.

## 2. Rechtliche Grundlagen

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

- Grundgesetz (GG)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Sozialgesetzbücher (SGB)
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)

einschlägige Verordnungen, Verwaltungsvorschriften und Richtlinien

## 3. Strukturbeschreibung des Planungsgebietes

Der Landkreis Mittelsachsen bildet mit rund 303.239 Einwohnern (Stand 30.06.2020) das Planungsgebiet. Mit einer Ausdehnung von rund 2 113 Quadratkilometern ist der Landkreis Mittelsachsen nur wenig kleiner als das Bundesland Saarland oder Luxemburg. Geografisch betrachtet erstreckt sich der Landkreis über das mittelsächsische Hügelland, über das Erzgebirgsvorland sowie über das Osterzgebirge. Als Bestandteil des Landesdirektionsbezirkes Chemnitz befindet sich der Landkreis in zentraler Lage Sachsens zwischen den drei Oberzentren Dresden, Leipzig und Chemnitz.

Dem Landkreis gehören 53 Kommunen an, davon besitzen 21 Kommunen das Stadtrecht. Die einwohnerstärkste Kommune ist die alte Bergstadt Freiberg mit rund 40 000 Einwohnern, gefolgt von Döbeln mit rund 24 000 Einwohnern und Mittweida mit rund 14 000 Einwohnern.

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

Aus der Geschichte des heutigen Fachkrankenhauses Hochweitzschen und der ehemaligen Forensischen Psychiatrie Waldheim sowie der damit im Zusammenhang stehenden Enthospitalisierung resultierte eine überdurchschnittlich hohe Konzentration von psychisch kranken und behinderten Menschen, die im Landkreis leben. Eine Berücksichtigung dieser Entwicklung war bisher bei der Koordinierung und Planung der Gemeindepsychiatrie in Mittelsachsen unabdingbar. Mehr als zwei Jahrzehnte nach Abschluss der Enthospitalisierung ist im Planungsgebiet der Anteil an Bürgern mit psychischen und Suchterkrankungen auf anhaltend hohem Niveau.

## 4. Module der Gemeindepsychiatrischen Versorgung psychisch kranker Erwachsener

### ***„Die Vernetzung mit anderen Angeboten der gemeindepsychiatrischen Versorgung ist sicherzustellen.“***

Diese Forderung erstreckt sich auf den gesamten 2. Sächsischen Landespsychiatrieplan (2. LPP), indem sie als übergeordnete Zielstellung bei allen einzeln beschriebenen Leistungsangeboten hervorgehoben wird. Zur Sicherstellung der geforderten Vernetzung wurde im Planungsgebiet ein **„Gemeinde-psychiatrischer Verbund“** (GPV) aufgebaut. Einem GPV gehören spezifische Fachdienste und Einrichtungen an. In ihnen sind die vier zentralen Funktionsbereiche der psychiatrischen Versorgung vertreten (vgl. 2. LPP, S.31):

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

### 4.1 Stationäre und teilstationäre Versorgung

#### 4.1.1 Fachkrankenhaus

Die stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung psychisch kranker Menschen im Landkreis Mittelsachsen wird durch das **Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen** abgesichert. Es fungiert als „Haupt-Versorgungskrankenhaus“ auf dem Gebiet der Erwachsenenpsychiatrie, als einziges Fachkrankenhaus innerhalb des Landkreises Mittelsachsen. Das Krankenhaus gliedert sich in drei Kliniken: Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie und die Klinik für Suchtmedizin.

Für bestimmte, durch Rechtsverordnung definierte Regionen auf dem Territorium des Landkreises Mittelsachsen sind andere psychiatrische Fachkrankenhäuser hauptzuständig:

- **Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik am Klinikum Chemnitz,**
- **Klinik für Integrative Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH**

Die für alle psychiatrischen Fachkrankenhäuser geltenden Prinzipien hinsichtlich der Regelversorgung und Aufnahmepflicht sind in der „Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung“ (PsychKHEinzugsgebietsVO) vom 22. Dezember 2014 (SächsGVBl. 2015 S. 154) geregelt. Maßgeblich ist die jeweils geltende Fassung.

„Als Richtwert zur Bedarfsplanung im Bereich der allgemeinpsychiatrischen Versorgung gelten im Freistaat Sachsen 0,60 bis 0,65 Betten pro 1.000 Einwohner, wobei die konkreten Messziffern nach den regionalen Bedingungen sowie spezifischen Versorgungsaufgaben einzelner Kliniken bestimmt werden müssen“ (2. LPP, S. 44). Demnach ergibt sich für den Landkreis Mittelsachsen zum Zeitpunkt der Planfortschreibung die folgende Bedarfsplanungszahl:

303.239 Einwohner am 30.06.2020 / 1.000 Einwohner x 0,65 Plätze = **197,11 Plätze**

Nach dem aktuellen Krankenhausbettenplan wird das Gebiet des Landkreises Mittelsachsen im Bereich der stationären psychiatrischen Behandlung jeweils anteilig durch die in der Tabelle enthaltenen Kliniken versorgt. Jedoch ist die Bettenkapazität nur als Gesamtanzahl für den jeweiligen

Krankenhaus-standort angegeben. Eine Differenzierung nach Landkreisen wird im Krankenhausbettenplan nicht vorgenommen.

<i>Klinikum</i>	<i>Adresse</i>	<i>Bettenkapazität</i>
<b>Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen</b>	OT Hochweitzschen 04720 Großweitzschen	121
<b>Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik am Klinikum Chemnitz</b>	Dresdner Straße 178 09131 Chemnitz	179
<b>Klinik für Integrative Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie</b>	Im Park 15a 04680 Colditz	120

Im Sinne einer bedarfs- und patientenorientierten psychiatrischen Versorgung (vgl. Abschnitt 1, Allgemeine Arbeitsgrundsätze) soll es psychisch kranken Menschen auf Wunsch ermöglicht werden, auch in einem anderen als dem hauptzuständigen Fachklinikum innerhalb oder in fachlich begründeten Einzelfällen auch außerhalb des Landkreises Mittelsachsen Behandlung zu erfahren.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Der 2. LPP zielt u.a. darauf ab, dass „die Verbesserung der stationären Behandlung [...] von allen Krankenhäusern unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und durch Maßnahmen der Qualitätssicherung zu gewährleisten“ sei und dass im Zuge der Krankenhausplanung eine Integration von psychiatrisch-psychotherapeutischer und psychosomatisch-psychotherapeutischer Versorgung erfolgen solle (vgl. 2. LPP, S. 44).

Zuständig für die Bedarfsplanung ist der Krankenhausplanungsausschuss, dem das Sächsische Sozialministerium vorsteht. Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

#### 4.1.2 Tagesklinik

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

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

Auf dem Gebiet des Landkreises Mittelsachsen arbeiten drei Tageskliniken. Am Standort Döbeln werden 22 Plätze, am Standort Freiberg 25 Plätze und am Standort Rochlitz 15 Plätze vorgehalten (Stand: 31.12.2019). Als Betreiber der Tageskliniken in Döbeln und Freiberg fungiert das **Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen**, in Rochlitz die **Klinik für Integrative Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Diakoniewerk Zschadraß gGmbH**.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Nach den Vorgaben des 2. LPP ist das Angebot tagesklinischer Behandlung im Sinne einer gemeindenahen Versorgung „konzeptionell und kapazitiv entsprechend dem regionalen Bedarf und

den regionalen Besonderheiten zu gestalten. [...] Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen sollten daher mindestens 20 % ihrer Platzkapazität als tagesklinisches Angebot vorhalten“ (2. LPP, S. 42).

Zuständig für die Bedarfsplanung ist der Krankenhausplanungsausschuss ein, dem das Sächsische Sozialministerium vorsteht. Gemäß § 7 SächsPsychKG ist die PSAG als fachberatendes Gremium des Landkreises vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

#### 4.1.3 Tagesstätte

Gemäß den Vorgaben des 2.Sächsischen Landespsychiatrieplans „stellen die Sozialtherapeutischen Tagesstätten ein teilstationäres komplementäres Angebot der Eingliederungshilfe dar, das als Leistungstyp in der Anlage des Rahmenvertrages gem. § 79 Abs. 1 SGB XII definiert ist. In Abgrenzung zu den psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen [vgl. Abschnitt 4.2.3 - d. Verf.] halten Tagesstätten ein verbindliches tagesstrukturierendes Beschäftigungsprogramm für einen *festen* Personenkreis vor. Es

richtet sich an Menschen, die chronisch psychisch erkrankt sind, nicht vordergründig an einer Suchtmittelabhängigkeit leiden und die das Regelangebot einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nicht, noch nicht, nicht mehr oder noch nicht wieder in Anspruch nehmen können. Das Angebot muss wochentags für jeweils mindestens sechs Stunden in Anspruch genommen werden. In Abgrenzung zu teilstationären medizinischen Angeboten stehen Maßnahmen der sozialen und vorbereitenden beruflichen Rehabilitation zur (Wieder-) Erlangung und Erhalt einer selbstständigen Lebensführung im Vordergrund“ (2. LPP, S.50 f.).

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

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

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

## 4.2 Ambulante Versorgung

### 4.2.1 Niedergelassene Fachärzte, Medizinische Versorgungszentren und Institutsambulanzen

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

Die **Kassenärztliche Vereinigung Sachsen** definiert einen Bedarfsplanungsschlüssel von einem Facharzt auf 39.000 Einwohner. Gemäß dem 1. Sächsischen Landespsychiatrieplan war eine durchschnittliche Versorgungsdichte von einem Psychiater auf etwa 27.000 Einwohner vorgesehen.

Der 2. LPP enthält keine diesbezüglichen Vorgaben mehr, sondern stellt lediglich fest, dass „derzeit für ca. 14.000 Einwohner ein Facharzt zur Verfügung steht, was einer bevölkerungsbezogenen Zahl von 0,71 Fachärzten auf 10.000 Einwohner entspricht“ (2. LPP, S.34).

Auf dem Territorium des Landkreises Mittelsachsen sind derzeit vier bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gemeldete *Facharztpraxen für Psychiatrie und Psychotherapie* in freier Niederlassung tätig. Hinzu kommen gleichartige fachärztliche Leistungen, die durch zwei **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** mit mehreren Standorten erbracht werden. Über den Link <https://asu.kvs-sachsen.de/arztsuche/> sind jeweils die aktuellen Kontaktadressen der Arztniederlassungen abrufbar.

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

Nach den Bedarfsplanungszahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sei die ambulante nervenärztliche Versorgung auf dem Gebiet des Landkreises Mittelsachsen ausreichend gegeben, das Territorium müsse sogar als „überversorgt“ gelten. Diese Einschätzung entspreche nach den Erfahrungen von Angehörigen- und Betroffenenvertretungen nicht der täglichen fachlichen Praxis, so dass die Versorgungslage ihrer Auffassung nach als unzureichend bezeichnet werden müsse.

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

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

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

#### 4.2.2 Niedergelassene Psychotherapeuten

Psychotherapie beinhaltet die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation bezogen auf psychische bzw. psychogen bedingte Erkrankungen. Auf dem Territorium des Landkreises Mittelsachsen sind derzeit mehr als 50 Praxismiederlassungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung

Sachsen gemeldet. Bei vier der Praxen handelt es sich auch um psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte. Über den Link <https://asu.kvs-sachsen.de/arztsuche/> sind die aktuellen Kontaktadressen der Niederlassungen bei der KVS abrufbar. Auf Grund des Vorrangs einer ambulanten Psychotherapie vor einer stationären Krankenhausbehandlung sowie teils erheblicher Wartezeiten von durchschnittlich drei Monaten infolge stetig steigenden Bedarfs wären weitere Niederlassungen fachlich geboten. Insofern muss die Versorgungssituation als noch nicht ausreichend eingeschätzt werden.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Der Landkreis Mittelsachsen hat auf Grund der Steuerungsverantwortung der KVS und des gemeinsamen Bundesausschusses kaum Einflussmöglichkeiten auf die Bedarfsplanung. Dennoch sollen regelmäßig durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiiert konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises erfolgen, mit Hilfe derer auf eine stabile Versorgungslage hingewirkt werden kann.

#### 4.2.3 Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB)

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

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

Im Planungsgebiet sind derzeit an den **Standorten Döbeln, Freiberg und Mittweida** je eine PSKB etabliert. Wegen der besonderen psychiatriegeschichtlichen Entwicklung der Region (Altkreis) Döbeln und der Enthospitalisierung aus den großen Landeskliniken (hier: ehemaliges Sächsisches Krankenhaus Hochweitzschen mit Außenstelle Waldheim), welche nach 1990 einsetzte, ist in der Stadt **Waldheim** eine weitere PSKB mit einer Außenstelle in Leisnig angesiedelt. Alle 4 Einrichtungen arbeiten auf der Grundlage geltender Versorgungsverträge und sind auf der Grundlage regionaler Psychiatriepläne der Altkreise Döbeln, Freiberg und Mittweida aufgebaut worden. Aus Gründen einer optimalen fachlichen Vernetzung sollte möglichst angestrebt werden, vorzugsweise auf dem Gebiet der Gemeindepsychiatrie bereits erfahrene Leistungserbringer mit dem Betreiben von PSKB'n zu beauftragen.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

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

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

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

- Schaffung einer PSKB am Standort Flöha im Rahmen eines Modellprojekts,
- Schaffung einer Außensprechzeit der bestehenden PSKB-Mittweida am Standort Frankenberg.

Eine konkrete Planung und Umsetzung dieser Optionen ist nur unter der Voraussetzung möglich, dass die damit verbundenen finanziellen Mehraufwendungen aus Mitteln des Freistaates Sachsen, des Landkreises Mittelsachsen und Eigenmitteln der Betreiber aufgebracht werden können. Vorrang hat jedoch die finanzielle Absicherung der bereits bestehenden 4 PSKB-Standorte.

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

#### **4.2.4 Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)**

Diese Einrichtungen nehmen Aufgaben ambulanter Basisversorgung wahr. In erster Linie sind dies eine Beratung von Suchtkranken, Suchtgefährdeten, deren Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen, die Vorbereitung, Begleitung und Nachsorge stationärer Behandlungsmaßnahmen und die Mitwirkung an der Prävention (z.B. Projekt Zwischenstopp, vgl. Abschnitt 7.2). Dadurch sollen stationäre Klinikaufenthalte vermieden bzw. verkürzt und die (Wieder-)Eingliederung in das soziale und gesellschaftliche Umfeld gefördert werden. Im Vordergrund steht dabei stets eine Befähigung der Hilfe zur Selbsthilfe.

Gemäß §§ 5 und 6 SächsPsychKG gehört die Sicherstellung des Leistungsangebotes der SBB'n zu den **weisungsfreien Pflichtaufgaben** des Landkreises im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips hat der Landkreis diese Aufgaben an frei-gemeinnützige Leistungserbringer auf der Grundlage eines jeweiligen **Versorgungsvertrages** übertragen. Der Vertrag beinhaltet u.a. die Sicherstellung der **Finanzierung** aus Mitteln des **Landkreises**, einer Anteilsfinanzierung des **Freistaates Sachsen** nach RL-PsySu sowie Eigenmitteln der **Leistungserbringer**. Die **Konzeption** der jeweiligen SBB ist Bestandteil des Versorgungsvertrages. In den SBB'n werden qualifizierte Fachkräfte eingesetzt. Sofern noch nicht vorhanden ist eine suchtspezifische Zusatzausbildung unverzüglich nachzuholen. Als **personelle Mindestausstattung** ist je SBB ein **3,0 VZÄ-Fachkraftvolumen** vorzusehen. Einschlägige Fachempfehlungen zur RL-PsySu des SMS sollen berücksichtigt werden.

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

Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

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

Der vom SMS und der SLS hinsichtlich der Bedarfsplanung empfohlene Versorgungsschlüssel von 1:20.000 dient als *Orientierungswert*, nicht aber als alleinige Messgröße. Auf Grund komplexer werdender Herausforderungen in der Suchtkrankenhilfe ist vielmehr das gemeinsam mit den Suchtberatungsstellen im Jahr 2015 eingeführte Steuerungs- und Controlling-Instrument „Balanced Scorecard“ (BSC) regelmäßig für die Bedarfsplanung zu nutzen. Die BSC ermöglicht ausgewogene Einschätzungen unter Berücksichtigung verschiedener bedarfsplanerischer Perspektiven. Dieses Instrument ist maßgeblich bei der Gestaltung der Versorgungsverträge heranzuziehen.

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

#### 4.2.5 Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen

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

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

Planungsvorgabe 2021 - 2025:

In ihrer Funktion als fachberatendes Organ soll die PSAG des Landkreises Mittelsachsen in enger Zusammenarbeit mit dem Pflegenetz Mittelsachsen und dessen Koordinierungsgruppe fachlich darauf hinwirken, dass ambulant psychiatrische Pflege gemäß den Vorgaben des 2.Sächsischen Landespsychiatrieplans „bedarfsgerecht und regionalen Erfordernissen entsprechend“ eingerichtet und gestaltet wird (vgl. 2. LPP, S. 40). Dabei kann auch die Möglichkeit zu fachlichen Konsultationen mit dem Pflegestützpunkt des Partnerlandkreises Calw genutzt werden. Zur Gewinnung adäquaten Fachpersonals sind Fragen der Vergütung noch stärker als bisher zu berücksichtigen.

### 4.3 Sozialpsychiatrischer Dienst

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

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

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

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

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

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

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

Im Planungsbiet ist der SpDi an den **Standorten** des Gesundheitsamtes in **Döbeln, Freiberg** und **Mittweida** etabliert. Mancherorts ist die Erreichbarkeit für die Patienten nicht in ausreichendem Maße gegeben. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer überwiegend aufsuchenden Tätigkeit des SpDi.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

Den Vorgaben des 2. LPP zur personellen Mindestausstattung wird der SpDi des Gesundheitsamtes des Landkreises Mittelsachsen derzeit quantitativ nicht vollumfänglich gerecht. Vor dem Hintergrund anhaltend hoher Fallzahlen (vgl. Abschnitt 3) ist im Planungszeitraum anzustreben, die

Personalausstattung des SpDi-Mittelsachsen nach dem im 2.LPP vorgegebenen Schlüssel 1:25.000 unverzüglich zu gewährleisten.

**Die Einhaltung der jeweils geltenden Fachstandards der Landespsychiatrieplanung und der RL-PsySu des SMS sind Grundvoraussetzung zum Erhalt der Anteilsfinanzierung des Freistaates Sachsen.**

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

#### 4.4 Psychosoziale Notfall- /Krisenintervention und Versorgung suizidgefährdeter Personen

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

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

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

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

##### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

## 4.5 Betreute Wohnformen

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

Das Bundeskabinett hat am 28. Juni 2016 den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eingebrachten Entwurf eines **Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG)** bestätigt. Das BTHG ist stufenweise in Kraft getreten (1. Januar 2017: Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung;

1. Januar 2018: gemeinsame Regelungen für alle Rehabilitationsträger sowie Verbesserungen der Teilhabe am Arbeitsleben; 01. Januar 2020: Neugestaltung der Eingliederungshilfe, insbesondere Umsetzung der Personenzentrierung). Nach dem Willen des Gesetzgebers werden Leistungen der Eingliederungshilfe nicht länger institutionen- sondern personenzentriert erbracht. So ist auch betreutes Wohnen nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern unter ganzheitlicher Perspektive am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet.

Die Bestimmungen des BTHG werden sich auch künftig planerisch auch auf die bisherigen Leistungstypen der Betreuten Wohnformen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen auswirken. Deshalb sind die in diesem Abschnitt des Kreispsychiatrieplans enthaltenen Festlegungen regelmäßig an das BTHG und dessen konkrete Vorgaben anzupassen (z.B. Projekt Zwischenstopp, vgl. 7.2).

Regelmäßiger Anpassungs- und Abstimmungsbedarf der Kreispsychiatrieplanung besteht auch im Hinblick auf das am 19. Mai 2016 vorgestellte „**Zukunftsprogramm des KSV Sachsen, Maßnahmenkonzept (MANAKO) III Moderne Verwaltung**“. Dieses an das bisherige Maßnahmenkonzept (MANAKO) II anknüpfende Konzept bildet die Grundlage zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und regelt die Zusammenarbeit mit den kommunalen Gebietskörperschaften bei der Erfüllung der gemeinsamen Aufgaben.

Auf Grund eines derzeit noch laufenden Abstimmungsprozesses werden in der vorliegenden Fassung des Kreispsychiatrieplans auch die bisher gebräuchlichen Bezeichnungen der Eingliederungshilfen mitverwendet:

### 4.5.1 Besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Sozialtherapeutische Wohnstätten)

In Besonderen Wohnformen werden Menschen mit komplexem psychiatrischen Hilfebedarf 24 Stunden täglich betreut. Übergeordnetes Ziel ist die Vermeidung, Beseitigung oder Milderung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen und ihrer Folgen und eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft, perspektivisch in einer weniger betreuten Wohnform bis hin zum selbstständigen Leben im eigenen Wohnraum. Jedoch besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit zum unbefristeten Wohnen in einer Besonderen Wohnform. Die Finanzierung erfolgt durch den KSV Sachsen als zuständigen, aus Kommunalumlagen finanzierten Kostenträger.

Nach den Vorgaben des 2. LPP werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit den Leistungstypen gemäß Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX und den darauf aufbauenden

Vereinbarungen nach § 125 SGB IX (bis 31.12.2019 § 75 Abs. 3 SGB XII) definiert. Eine Messziffer von 0,33 Plätzen je 1.000 Einwohner entspricht in etwa den für den Freistaat Sachsen ermittelten Bedarfszahlen. Die Kapazität der einzelnen STW soll in der Regel zwischen 25 und 35 Plätzen liegen, meist unterteilt in Wohngruppen mit ca. 8 Bewohnern. (vgl. 2. LPP, S.53)

Im Landkreis Mittelsachsen sind folgende Besonderen Wohnformen existent (Stand 31.12.2020):

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

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

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Nach den Vorgaben des 2. LPP ergibt sich für den Landkreis Mittelsachsen folgende Bedarfsplanungszahl:

303.239 Einwohner am 30.06.2020 / 1.000 Einwohner x 0,33 Plätze = **100,07 Plätze**

Damit ist der Landkreis Mittelsachsen deutlich über der Bedarfsplanung liegend mit Plätzen Besonderer Wohnformen ausgestattet. Dennoch erscheint die Kapazität nicht hinreichend. Das spiegelt der tatsächliche Bedarf regelmäßig wieder, etwa bei einzelfallbezogenen Wartezeiten. Ein weiterer Ausbau der Platzkapazitäten war bisher nicht vorgesehen (vgl. 2. LPP, S. 60). Die Bedarfsplanungszahlen sollten insgesamt überprüft und überarbeitet werden.

Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe möglich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG).

Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger von Besonderen Wohnformen sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote im Sinne einer Verbesserung der Privatsphäre der Bewohner optimieren und orientiert am Maßnahmekonzept (MANAKO) II und III des KSV die Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Klienten durch *Wohnen und Betreuung im Einzelzimmer* noch besser fördern (vgl. dazu auch 2. LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

#### **4.5.2 Besondere Wohnform AWG (bis 31.12.2019 Sozialtherapeutische Außenwohngruppen)**

„Außenwohngruppen [AWG] sind in der Regel ausgelagerte Wohngruppen der Sozialtherapeutischen Wohnstätten. Sie sollen als räumlich und inhaltlich vom Wohnstättenbereich getrennte, diesem jedoch zugehörige Teile in der Nähe des Kernwohnheims gelegen sein, so dass die Bewohner dessen Angebotsstruktur nutzen können; eine organisatorische Anbindung an andere teilstationäre bzw. ambulante Angebote ist ebenfalls möglich. Außenwohngruppen ermöglichen stärker als Wohnstätten

Autonomie und Selbstbestimmung für die Bewohner, sie stellen an deren Eigenständigkeit

höhere Anforderungen und gelten als erster Schritt in Richtung eines angestrebten selbstständigen Wohnens“ (2. LPP, S.54 f.).

Nach den Vorgaben des 2. LPP werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit den Leistungstypen gemäß Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX und den darauf aufbauenden Vereinbarungen nach § 125 SGB IX (bis 31.12.2019 § 75 Abs. 3 SGB XII) definiert. Eine Messziffer gibt der 2. LPP nicht vor, vielmehr ist „der Platzbedarf an Außenwohngruppen regional zu prüfen“ (2. LPP, S.55). Im Landkreis Mittelsachsen sind folgende Besondere Wohnformen AWG existent (Stand 31.12.2020):

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
<b>Diakonisches Werk Flöha e.V.</b> <i>1 Außenwohngruppe in der Stadt Flöha</i>	Am Steinbruch 49 09557 Flöha	6
<b>Verein für Betreutes Wohnen Mittweida e.V.</b> <i>5 Außenwohngruppen in der Stadt Mittweida</i>	Frankenberger Landstr. 15 09661 Rossau	22
<b>Die Arche - Wohnstätten gGmbH Waldheim</b> <i>3 Außenwohngruppen in der Stadt Waldheim</i>	Hainichener Str. 4 04736 Waldheim	21
<b>GeSo Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH</b> <i>1 Außenwohngruppe in der Stadt Frankenberg</i>	Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 51 09669 Frankenberg	6
<b>Sozialwerk Münch gGmbH</b> <i>1 Außenwohngruppe in der Gemeinde Neuhausen</i>	August-Bebel-Straße 9 09544 Neuhausen	6

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

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Die oben genannte Vorgabe des 2. LPP, den Bedarf an Besondere Wohnformen AWG „regional zu prüfen“ (2. LPP, S.55), ist kontinuierlich umzusetzen. Dabei ist der im MANAKO II und III des KSV enthaltenen Grundsatz „ambulant vor stationär“ handlungsleitend. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe möglich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG). Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger von Besonderen Wohnformen AWG sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote im Sinne einer Verbesserung der Privatsphäre der Bewohner optimieren und orientiert am Maßnahmekonzept (MANAKO) II und III des KSV die Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Klienten durch *Wohnen und Betreuung im Einzelzimmer* noch besser fördern (vgl. dazu auch 2. LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

#### 4.5.3 Weitere besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Ambulant Betreutes Wohnen)

Weitere besondere Wohnformen (wbw) sind ein Leistungsangebot für „chronisch psychisch erkrankte Menschen, die infolge ihrer Erkrankung nicht (mehr) ohne Betreuung in eigenem Wohnraum leben

können und alternativ in eine stationäre Wohnform aufgenommen werden müssten, einer stationären Betreuung nicht (mehr) bedürfen und bei einer regelmäßigen sozialpädagogischen Betreuung ihren Lebensbereich weitgehend selbst gestalten können. [...] Die Hilfen werden aufsuchend und durchschnittlich in ein bis drei einstündigen Betreuungskontakten wöchentlich

erbracht; sie können im Einzel- oder Paarwohnen sowie auch für Wohngemeinschaften realisiert werden“ (2. LPP, S.55 f.).

Nach den Vorgaben des 2. LPP werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit den Leistungstypen gemäß Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX und den darauf aufbauenden Vereinbarungen nach § 125 SGB IX (bis 31.12.2019 § 75 Abs. 3 SGB XII) definiert. „Die Messziffer liegt gegenwärtig etwa bei 0,4 Plätzen je 1.000 Einwohner; sie ist jedoch aufgrund der Möglichkeit, Kapazitäten im ambulant betreuten Wohnen auf Antrag bedarfsentsprechend zu erweitern, nur als sehr allgemeiner Näherungswert zu verstehen“ (2. LPP, S.56).

Im Landkreis Mittelsachsen sind folgende wbw-Leistungsangebote vorhanden (Stand 31.12.2020):

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
<b>Diakonisches Werk Flöha e.V.</b>	Bahnhofstraße 8b 09557 Flöha	40
<b>Diakonisches Werk Freiberg e.V.</b>	Petersstraße 44 09599 Freiberg	40
<b>Verein für Betreutes Wohnen Mittweida e.V.</b>	Zimmerstraße 14 09648 Mittweida	80
<b>Die Arche - Wohnstätten gGmbH Waldheim</b>	Hainichener Str. 4 04736 Waldheim	54
<b>Stadt Oederan</b>	Hainichener Straße 43 09569 Oederan	5
<b>GeSo Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH</b>	Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 51 09669 Frankenberg	15

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

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Nach den Vorgaben des 2. LPP ergibt sich für den Landkreis Mittelsachsen folgende Bedarfsplanungszahl:

303.239 Einwohner am 30.06.2020 / 1.000 Einwohner x 0,4 Plätze = **121,30 Plätze**

Damit ist der Landkreis Mittelsachsen deutlich über der Bedarfsplanung liegend mit wbw -Plätzen ausgestattet. Ein weiterer Ausbau der Platzkapazitäten ist auf Grund der im 2. LPP explizit enthaltenen Option möglich (vgl. 2. LPP, S. 56) und entspricht dem im MANAKO II und III des KSV enthaltenen Grundsatz „ambulant vor stationär“. Kapazitätsveränderungen sollten jedoch im Voraus präzise auf ihre fachliche Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit geprüft werden. Sie sind durch Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe möglich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG).

Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger von wbw sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote durch Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Betreuten optimieren und orientiert am MANAKO II und III des KSV auf eine Vermittlung dieser Klienten in niedrighschwelligere und kostengünstigere Leistungsangebote (z.B. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen - PSKB) hinwirken (vgl. dazu auch 2. LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

#### 4.5.4 Weitere besondere Wohnform Pflegefamilie (bis 31.12.2019 Betreutes Wohnen in Familien)

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

Das Leistungsangebot weitere besondere Wohnform Pflegefamilie wird vom KSV seit einigen Jahren unterstützt. Im Landkreis Mittelsachsen ist es in Einzelfällen realisiert.

##### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Die Schaffung von Plätzen der weiteren besonderen Wohnform Pflegefamilie entspricht dem im MANAKO II und III des KSV enthaltenen Grundsatz „ambulant vor stationär“. Sofern sich in Zukunft weiterer Bedarf ergibt, sind die Vorgaben des 2. LPP anzuwenden, wonach dieses Leistungsangebot optional „vor allem in strukturschwachen ländlichen Regionen etabliert werden soll, [...] wobei die Indikation dieser Intervention geprüft und die Kriterien für die Auswahl der Gastfamilien klar definiert sein müssen und ein strenger Maßstab an die Fachbetreuung anzulegen ist“ (2. LPP, S.56).

Analog zur Verfahrensweise in den anderen Leistungsbereichen ist ein Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe erforderlich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG). Die Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind regelmäßig zu überprüfen. Die Träger sollen die Qualität Ihrer Leistungsangebote durch Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Betreuten optimieren und orientiert am MaNaKo II und III des KSV auf eine Vermittlung dieser Klienten in niedrigschwelligere und kostengünstigere Leistungsangebote (z.B. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen - PSKB) hinwirken (vgl. dazu auch 2. LPP, S. 54 sowie einschlägige Beschlüsse der PSAG-Mittelsachsen).

#### 4.6 Rehabilitation und Arbeitsangebote

Die **übergeordnete Zielstellung** aller arbeitsweltbezogenen Maßnahmen für psychisch kranke Bürger des Landkreises Mittelsachsen besteht darin, für die noch in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehenden Betroffenen nach Möglichkeit **Dauerarbeitsplätze** zu erhalten und/oder auf ihre **Wiedereingliederung** am sogenannten ersten Arbeitsmarkt hinzuwirken.

Dem **Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi)** kommt dabei im Rahmen seiner Fall-Steuerungsfunktion eine wesentliche Bedeutung zu (vgl. Abschnitt 4.3), denn häufig müssen Betroffene erst stabilisiert werden, bevor sie in ein Beschäftigungsangebot vermittelt werden können.

Der **Psychiatriekoordinator** hat die Aufgabe, im Sinne der genannten übergeordneten Zielstellung Kooperationsbezüge zwischen den beteiligten Institutionen (BA, SMS, DRV, Jobcenter u.a.) zu initiieren und über die PSAG zu moderieren (vgl. § 7 Abs. 1 SächsPsychKG, 2. LPP, S. 96 ff.).

Die im Abschnitt 4.5 erwähnten Bestimmungen des BTHG werden sich künftig planerisch auch auf die Rehabilitation und die Arbeitsangebote für psychisch kranke und suchtkranke Menschen auswirken.

Deshalb sind die in diesem Abschnitt des Kreispsychiatrieplans enthaltenen Festlegungen regelmäßig an das BTHG und dessen konkrete Vorgaben anzupassen.

Der 2.LPP stellt heraus, dass die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen in einer engen Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure des Gemeindepsychiatrischen Verbundes besteht und dem Sozial-psychiatrischen Dienst (SpDi) dabei eine zentrale Bedeutung zukommt (vgl. 2. LPP, S. 50). Jedoch gibt der 2. LPP für Angebote der Beschäftigung und beruflichen Integration psychisch kranker Menschen (CPK) keine eindeutigen Messziffern vor und verzichtet insgesamt auf konkrete Planungsvorgaben. Im Planungszeitraum 2017 bis 2021 wurde deshalb die PSAG-AG 1.1 „Beschäftigung“ beauftragt, fachliche Empfehlungen auf Grund der regionalen Gegebenheiten des Landkreises Mittelsachsen zu erarbeiten. Diese Arbeitsgruppe, in der ein Vertreter des KSV mitwirkt, realisiert regelmäßig eine Bestandsaufnahme aller Angebote der Beschäftigung und beruflichen Integration von CPK auf dem Gebiet des Landkreises Mittelsachsen. Demnach stehen derzeit in den unterschiedlichen Leistungsbereichen die aus den Übersichten der Abschnitte 4.6.1 bis 4.6.4 ersichtlichen Dienste zur Verfügung. Auf Grundlage der Ergebnisse der Bestandsaufnahme wurden im zweiten Schritt Kriterien formuliert, welche bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden sollten:

- Die Platzkapazität wird als insgesamt nicht ausreichend eingeschätzt. Jedoch ist eine Bildung von Kennziffern, wie sie etwa im Bereich der STW-Plätze Anwendung finden (vgl. 2. LPP, S.53 sowie o.a. Kapitel 4.5), nicht zu empfehlen. Vielmehr sollte die Bedarfsplanung auf der Grundlage regelmäßiger Analysen (z.B. Monitoring zu Trends und Tendenzen in der Versorgung) erfolgen. Dazu sind regelmäßige Zuarbeiten bzw. Bedarfsanzeigen der Leistungsträger erforderlich.
- Angebote der Beschäftigung für CPK - gleich welchen Charakters - sollten in einem Umkreis von durchschnittlich 15 bis 20 Kilometern erreichbar sein. Im Netzplan der WfbM von 1995 wird diese Entfernung sogar noch deutlich unterboten. Insgesamt sind jedoch unterschiedliche regionale Spezifika zu berücksichtigen. Deshalb sind Beschäftigungsangebote für diesen Personenkreis gleichermaßen leicht zugänglich zu gestalten.
- Um dem individuellen Hilfebedarf besser zu entsprechen, sollten Angebote der Beschäftigung für CPK sowohl „geschützt“ als auch „integrativ“ in unterschiedlichen Leistungsbereichen vorgehalten werden. Beispielhaft seien hier die flexiblen Angebote der WfbM genannt, welche auch Außenarbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt anbieten. Da WfbM Menschen aller Behinderungsarten betreuen, beschäftigen sie meist sogar mehr CPK, als in separierten Gruppen einsetzbar sind.
- Auf Grund der regelmäßigen Erfahrungen aus der fachlichen Alltagspraxis wird die Entwicklung von (Assistenz-)Angeboten einer systemübergreifenden Unterstützung für CPK, vor allem im Hinblick auf die oft komplizierten Antragsverfahren vor der Aufnahme in ein Beschäftigungsangebot, empfohlen.

Insgesamt stellt die PSAG-AG Beschäftigung fest, dass die Anzahl beschäftigungssuchender CPK anhaltend hoch ist und die Vermittlung in individuell geeignete Angebote zunehmend komplizierter wird. Vor diesem Hintergrund ist eine präzise Abgrenzung wie auch optimale Abstimmung der Aufgaben aller in diesem Bereich tätigen Einrichtungen und Dienste unabdingbar.

#### 4.6.1 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK)

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

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

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

##### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

RPK-Einrichtungen sind an ein psychiatrisches Fachkrankenhaus anzubinden. Da im 2. LPP keine eindeutige Messziffer vorgegeben ist, richtet sich die Bedarfsplanung nach den im Abschnitt 4.6 benannten Kriterien.

Interesse am Aufbau einer RPK-Einrichtung hatte das Diakonische Werk Freiberg e.V. erklärt. Die PSAG des Altkreises Freiberg hatte bereits vor dem Vollzug der Kreisreform einen zustimmenden Beschluss gefasst. Die Planungsphase, in die der Träger zwischenzeitlich das Fachkrankenhaus BETHANIEN Hochweitzschen als Partner einbezogen hat, wurde bisher nicht beendet. Das Versorgungsgebiet der geplanten RPK-Einrichtung soll sich auf den seit 2008 bestehenden Landkreis Mittelsachsen erstrecken. Soweit die beiden genannten oder andere Träger ihr Vorhaben konkret umsetzen wollen, ist ein Antrag bei den zuständigen Kostenträgern erforderlich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG).

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

#### 4.6.2 Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen

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

**Zuverdienstfirmen** bieten niederschwellige Beschäftigungsangebote für psychisch kranke Menschen. Die Arbeitsanforderungen sind den spezifischen Krankheitsbildern angepasst, Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle werden berücksichtigt. Die wöchentliche Arbeitszeit

beträgt in der Regel weniger als 15 Stunden. Gastronomische Angebote, Hausmeisterservice, Garten- und Landschaftspflege, Elektromontage, Verpackungsarbeiten und Möbelaufarbeitung sind nach bisherigen Erfahrungen die typischen Einsatzgebiete für psychisch kranke Menschen in Zuverdienstfirmen (vgl. 2. LPP, S.46).

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

Im Landkreis Mittelsachsen existieren folgende Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen (Stand: 31.12.2020):

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
<b>Netzwerk e.V. Mittweida</b> Modulares Zuverdienstprojekt	Industrieweg 8 09648 Mittweida	CPK: 30
<b>Netzwerk e.V. Mittweida</b> Modulares Zuverdienstprojekt	Dammstraße 46 09599 Freiberg	CMA: 40
<b>Netzwerk e.V. Mittweida</b> Modulares Zuverdienstprojekt	Eichbergstraße 9 04720 Döbeln	CPK: 2 CMA: 10
<b>Netzwerk e.V. Mittweida</b> Inklusionsbetrieb <i>im Zeitraum 2021 bis 2026 im Aufbau</i>	Industrieweg 8 09648 Mittweida	25 davon min. 10 für behinderte Menschen inklusive CPK

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

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Da der 2. LPP keine eindeutige Messziffer vorgibt und auf konkrete Planungsvorgaben insgesamt verzichtet, orientiert sich die Bedarfsplanung an den im Kapitel 4.6 benannten Kriterien. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe möglich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG). Der Freistaat Sachsen sollte angeregt werden, sich auch weiterhin angemessen an der Finanzierung von Integrationsprojekten und Zuverdienstfirmen gemäß RL-PsySu zu beteiligen, so dass diese im Landkreis Mittelsachsen weiter etabliert werden und sich nach der Startphase wirtschaftlich solide entwickeln können.

#### 4.6.3 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

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

Angebot an WfbM für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen aufgebaut werden“ (ebd.).

Im Landkreis Mittelsachsen bieten folgende WfbM eine Beschäftigung und im Sinne eines „Soll-Wertes“ Platzkapazität für psychisch kranke Menschen (Stand: 31.12.2020):

<i>Einrichtung / Träger*</i>	<i>Adresse*</i>	<i>„Soll- Plätze“*</i>
<b>Diakonisches Werk Freiberg e.V.</b> <i>Freiberger Werkstätten „Friedrich von Bodelschwingh“ (WfbM)</i>	Hainichener Straße 104 09599 Freiberg	53
<b>Lebenshilfe e.V. Freiberg</b> <i>WfbM „Glück auf“</i>	Am Schacht 7 09618 Brand-Erbisdorf	keine „Soll-Plätze“ definiert
<b>Lebenshilfe Mittweida e.V.</b> <i>Mittweidaer Werkstätten (WfbM)</i>	Leipziger Straße 35 09648 Mittweida	35
<b>Diakonie Döbeln e.V.</b> <i>Roßweiner Werkstätten (WfbM)</i>	Stadtbadstraße 22/24 04741 Roßwein	30
<b>Stadtmission Chemnitz e.V.</b> <i>Partner-Werkstätten Hartmannsdorf (WfbM)</i>	Burkersdorfer Weg 2 09232 Hartmannsdorf	30

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

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

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

Da der 2. LPP keine eindeutige Messziffer vorgibt und auf konkrete Planungsvorgaben insgesamt verzichtet, orientiert sich die Bedarfsplanung an den im Kapitel 4.6 benannten Kriterien. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe möglich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG). Diese hat jedoch keinen Einfluss auf begründete Rechtsansprüche chronisch psychisch kranker Menschen auf einen WfbM-Platz.

#### **4.6.4 Integrationsfachdienste, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren**

**Integrationsfachdienste** unterstützen schwerbehinderte Menschen bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung. In jedem Bezirk einer Agentur für Arbeit ist mindestens ein solcher Dienst vorhanden. Dieses Angebot besitzt allerdings bei der Rehabilitation chronisch *psychisch* kranker Menschen eine untergeordnete Bedeutung. Dennoch regt der 2. LPP eine Nutzung der Integrationsfachdienste an, insbesondere zur Unterstützung für „chronisch

psychisch kranke Menschen, die – krankheitsbedingt – keinen Schwerbehindertenausweis und keine Gleichstellung als schwerbehinderter Mensch besitzen, weil sie das Antragsverfahren und das damit zusammenhängende Prozedere meiden“ (2. LPP, S. 48). Das Gebiet des Landkreises Mittelsachsen wird vom Integrationsfachdienst Chemnitz betreut.

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

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

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

Derzeit gibt es in Dresden und Leipzig je ein Berufsförderungswerk. Die Außenstelle des BFW-Leipzig in Döbeln hält ihr Leistungsangebot auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen vor:

<i>Einrichtung / Träger</i>	<i>Adresse</i>	<i>Platzkapazität</i>
<b>Berufsförderungswerk Leipzig gGmbH</b> <b>Außenstelle Döbeln</b> Modulares Leistungsangebot mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Case Management</li> <li>• Berufsfindung/Arbeitserprobung (BF/AP) lang - Assessment</li> <li>• Integration in den Arbeitsmarkt (IdA)</li> </ul>	Bahnhofstr. 32, 04720 Döbeln	nicht begrenzt 10  10

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

**Berufstrainingszentren (BTZ)** bieten individuelle, auf die Leistungsfähigkeit psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen zugeschnittene, teilweise unter realen Arbeitsmarktbedingungen realisierte Spezialangebote der beruflichen Rehabilitation an. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Anerkennung als Rehabilitand und eine tägliche Belastbarkeit von vier Stunden. Zielgruppe sind Personen, die noch im Erwerbsleben stehen und/oder eine psychiatrische Behandlung durchlaufen bzw. diese bereits abgeschlossen haben. Im Freistaat Sachsen stehen BTZ gegenwärtig in Dresden, Plauen und Leipzig mit der Außenstelle Chemnitz zur Verfügung.

Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Da der 2. LPP für die genannten Leistungsangebote keine eindeutige Messziffer vorgibt und auf konkrete Planungsvorgaben insgesamt verzichtet, orientiert sich die Bedarfsplanung an den im Kapitel 4.6 benannten Kriterien. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim zuständigen

Kostenträger möglich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG). Diese hat jedoch keinen Einfluss auf begründete Rechtsansprüche chronisch psychisch kranker Menschen auf einen Platz in einem der genannten Angebote. Der 2. LPP betont, dass die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen in einer engen Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure des Gemeindepsychiatrischen Verbundes besteht und dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) dabei eine zentrale Bedeutung zukommt (vgl. 2. LPP, S. 50).

#### 4.7 Angehörigenarbeit

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

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

Im Landkreis Mittelsachsen wird die Angehörigenarbeit wesentlich durch die „Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Mittelsachsen“ initiiert. Diese arbeitet mit den regional auf Basis von Selbsthilfegruppen organisierten Angehörigen zusammen. Die KISS Mittelsachsen verfügt über aktuelle Verzeichnisse der im Landkreis aktiven Gruppen. Diese sind in der Regel an den Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) angesiedelt. Die hier tätigen Fachkräfte leisten fachliche Beratung und Begleitung der Angehörigengruppen. Eine finanzielle Unterstützung ihrer Arbeit ist auf Antrag durch die Gesetzliche Krankenversicherung als zuständigen Kostenträger gemäß § 20 SGB V möglich. Im Rahmen seiner fallsteuernden Tätigkeit kann der Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) interessierte Personen in Angehörigengruppen vermitteln.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Der 2. LPP gibt für die Angehörigenarbeit keine Messziffern vor, formuliert jedoch als wesentliche fachliche Zielstellung, dass ein flächendeckendes Netz von Angehörigengruppen geschaffen und insbesondere in den ländlichen Regionen ausgebaut werden soll (vgl. 2. LPP, 57). Sofern sich auf Grund der regionalen Gegebenheiten des Landkreises Mittelsachsen Konkretisierungsbedarf ergibt, sollte dieser durch die Mitgliederversammlung der PSAG Mittelsachsen geprüft werden, in der die regionalen Angehörigenvertreter ein satzungsmäßig verankertes Sitz- und Stimmrecht haben. Besonderes Augenmerk soll auf die Unterstützung von Angehörigen psychisch kranker Menschen gerichtet werden.

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

## 4.8 Selbsthilfegruppen

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

Im Landkreis Mittelsachsen wird die Selbsthilfegruppenarbeit wesentlich durch die „Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Mittelsachsen“ initiiert. Diese arbeitet mit den regional organisierten Betroffenengruppen zusammen. Die KISS verfügt über aktuelle Verzeichnisse der im Landkreis aktiven Selbsthilfegruppen. Diese sind in der Regel an den Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) und in Einzelfällen am Gesundheitsamt angesiedelt. Eine finanzielle Unterstützung ihrer Arbeit ist auf Antrag durch die Gesetzliche Krankenversicherung als zuständigen Kostenträger gemäß § 20 SGB V möglich. Im Rahmen seiner fallsteuernden Tätigkeit kann der Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) interessierte Personen in Selbsthilfegruppen vermitteln.

### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

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

## 5. Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger

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

Erfordernis einer frühen Begegnung drohender Teilhabebeeinträchtigungen infolge psychischer Gesundheitsstörungen Rechnung tragen.

## 5.1 Ambulante Versorgung

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

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

**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** sind neben der fachärztlichen psychiatrischen Behandlung

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

### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Die oben genannten Einschätzungen des 2. LPP zur ambulanten medizinisch-therapeutischen Versorgungssituation psychisch erkrankter Minderjähriger treffen auch auf den Landkreis Mittelsachsen zu. Dieser hat darauf jedoch auf Grund der Steuerungsverantwortung der KVS und des gemeinsamen Bundesausschusses kaum Einflussmöglichkeiten. Dennoch sollen initiiert durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises erfolgen, mit Hilfe derer auf die Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt werden kann. Insbesondere soll damit erreicht werden, dass sich FACHÄRZTE für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis ansiedeln. Neben den verantwortlichen Fachabteilungen des Landratsamtes Mittelsachsen soll auch die PSAG-AG 5 „Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendhilfe“ fachliche Zuarbeit leisten.

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

An der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind verschiedene Institutionen unterschiedlicher Rechtskreise der Sozialgesetzgebung beteiligt. Nicht selten treten Schnittstellenprobleme im Sinne einer „noch nicht“ oder „nicht mehr“ bestehenden Zuständigkeit auf. Deshalb

wurde im Jahr 2011 das „Berliner Transitionsprogramm (BTP)“ als Modellversuch initiiert. Es organisiert einzelfallbezogene Transitionspläne und -runden. Inhaltlich werden der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben thematisiert. Beteiligt sind etwa Fachkräfte des Jugendamtes, des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Praxistauglichkeit dieser Ansätze einer sogenannten „Transitionspsychiatrie“ soll im Planungszeitraum 2021 bis 2025 auch in Mittelsachsen auf Basis eines Projekts geprüft werden.

## 5.2 Stationäre und teilstationäre Versorgung

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

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

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung wurde für das Territorium des Landkreises Mittelsachsen über viele Jahre durch die Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters am Standort Mittweida übernommen.

Durch die „Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt über die Änderung der Einzugsgebiete der psychiatrischen Krankenhäuser“ vom 15. Dezember 2020 wurde die Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH von der Vollversorgungsverpflichtung des bisherigen Einzugsgebietes „zeitlich befristet bis zum Inkrafttreten einer neuen Einzugsgebietsverordnung für den Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen vollständig entbunden.“ Zugleich wurden diese Versorgungspflichten der Klinikum St. Georg Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH, der Klinikum Chemnitz gGmbH und der HELIOS Park-Klinikum Leipzig GmbH neu zugewiesen.

### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Die Einschätzungen des 2. LPP zur stationären und teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssituation treffen auch auf den Landkreis Mittelsachsen zu. Regelmäßig sollen durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiiert konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises erfolgen, mit Hilfe derer auf die Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt werden kann. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die aktuellen, sehr komplexen und häufig fachübergreifenden Herausforderungen bei der Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger durch die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken *allein* nicht mehr zu bewältigen sind. Vielmehr ist ein multiprofessionelles Zusammenwirken verschiedener Fachkräfte und Institutionen unbedingt erforderlich. In dieses Engagement sollen auf Grund bestehender Schnittstellen auch die Sächsische Bildungsagentur und Vertreter der Justiz einbezogen werden. Neben den verantwortlichen

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

Die PSAG-AG 5 begann im Jahr 2015 mit konzeptionellen Überlegungen zur Versorgung insbesondere noch Jugendlicher und junger Erwachsener durch eine „Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK)“. Diese integrierte Komplexleistung medizinischer und beruflicher Rehabilitation einschließlich psychosozialer Hilfen ist bereits im Abschnitt 4.6.1 näher beschrieben. Zwischenzeitlich kam es zum Wechsel der maßgeblichen Projektinitiatorinnen in jeweils andere Fachgebiete. Deshalb kann die Planungsphase anders als im Psychatrieplan 2017 vorgesehen nicht bis 2021 abgeschlossen werden. Soweit dieses konzeptionell weitgehend ausgearbeitete Vorhaben bis 2025 zur konkreten Umsetzung innerhalb der Gebietskörperschaft des Landkreises Mittelsachsen gelangt, ist ein Antrag bei den zuständigen Kostenträgern obligatorisch. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG).

Die im Abschnitt 5.1 dargestellten Ansätze der sogenannten „Transitionspsychiatrie“ sollen im Planungszeitraum 2021 bis 2025 auch in den Bereichen stationärer und teilstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung geprüft werden.

## 6. Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen

Das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen geht auf der Grundlage seiner Berechnungen von der Prognose aus, dass 2030 etwas mehr als 242 000 Personen Regelleistungen der Pflegeversicherung erhalten. Im Vergleich zu 1999, dem Jahr der ersten Erhebung, wird sich die Zahl der Leistungsempfänger in Sachsen mehr als verdoppeln. Damals waren es 118 124 Pflegebedürftige. (vgl. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Fachbeitrag Nr. 16/2019, S.3)

Nach dem 2. LPP steht der Freistaat Sachsen vor dem Hintergrund dieser Entwicklung einer besonderen Herausforderung gegenüber. Die Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen werde demnach deutlich ansteigen, die Anzahl der Helfer aus dem professionellen Sektor wie auch dem familiären Umfeld jedoch zugleich spürbar abnehmen. Die Versorgung dieser steigenden Zahl gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen könne nach Experteneinschätzungen nur dann bedarfsgerecht erfolgen, „wenn sie integrativ und multidisziplinär angelegt ist, ein umfängliches ambulant aufsuchendes Angebot umfasst und neben der Versorgung der psychisch erkrankten Menschen auch die Unterstützung der Angehörigen einschließt“ (2. LPP, S. 70).

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

### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

Pflegenetz Mittelsachsen zu unterstützen. Besonderes Augenmerk soll auf geeignete Maßnahmen zur Behandlung und Unterstützung demenzkranker Menschen gelegt werden, etwa durch Angebote der Soziotherapie.

## 7. Förderung der seelischen Gesundheit und Prävention

### 7.1 Lauf für seelische Gesundheit

Eine Initiatoren-Gruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Geschäftskreises Soziales und Gesundheit des Landratsamtes Mittelsachsen, des Kreissportbundes Mittelsachsen e.V. und des Vereins für Betreutes Wohnen Mittweida e.V., veranstaltet seit dem Jahr 2017 den Lauf für seelische Gesundheit. Der Lauf soll darauf aufmerksam machen, dass mithilfe von Bewegung die eigenen Ressourcen gestärkt und dadurch positive Wirkungen auf die Gesundheit erzielt werden können.

In Deutschland erkranken beispielsweise jedes Jahr 5,3 Millionen Menschen zwischen 18 und 79 Jahren an einer Depression – Frauen zwei bis drei Mal so häufig wie Männer. Die öffentliche Wahrnehmung ist immer wieder auf dieses Thema zu lenken, um Betroffenen zu zeigen, dass es für sie auch Hilfe gibt.

Der Lauf wird einmal jährlich durchgeführt. Jedes Jahr fungiert eine andere mittelsächsische Stadt oder Gemeinde als Austragungsort. Es kann eine individuelle Laufdistanz von 400, 1200 oder 2000 Metern gewählt werden. Auch andere Bewegungsarten wie etwa Walken sind möglich. Eine Zeiterfassung und Leistungswertung erfolgt dabei nicht. Im Sinne des Veranstaltungsanliegens zählen in erster Linie Bewegung und Gedankenaustausch der am Lauf Teilnehmenden. Dazu dienen ergänzend zum Lauf auch interaktive Angebote im Stadiongelände. Diese fördern das Bewusstsein, wie wichtig körperliche Aktivität für die seelische Gesundheit ist.

Die Teilnahme am Lauf wird durch ein Anmeldeverfahren geregelt. Minderjährige dürfen in Begleitung einer sorgeberechtigten Person teilnehmen. Eine Teilnahmeurkunde wird für alle am Lauf Beteiligten ausgestellt.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Der Lauf für seelische Gesundheit konnte im Landkreis Mittelsachsen mit Erfolg etabliert werden. Er ist nach den Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität regelmäßig zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Zur Finanzierung sind einschlägige Rechtsgrundlagen aus dem Bereich des SGB V sowie Spenden heranzuziehen.

### 7.2 „Zwischenstopp“ zur Abstinenzförderung und Arbeitsmarktintegration junger Menschen

Im Rahmen einer landesweiten Kampagne zur Bekämpfung des Crystal-Konsums wird seit dem 1. Juni 2016 das Projekt "Zwischenstopp" umgesetzt. Es richtet sich an junge Männer im Alter zwischen 18 und 40 Jahren mit einer nachgewiesenen Suchterkrankung im Bereich einer Drogen- und/oder Alkoholabhängigkeit. Die Zielgruppe befindet sich in der Wartephase zwischen stationärer Suchtbehandlung und Rehabilitation. Ohne Projektteilnahme würde das Rückfallrisiko dieser Personen bei 100 Prozent liegen. Für maximal 9 Teilnehmer steht im Vierseithof Bockelwitz Wohnraum auf Mietbasis mit Wohngemeinschaftscharakter zur Verfügung. Je nach Entwicklung des Einzelfalles beträgt die Verweildauer im Projekt in der Regel zwischen 2 und 6 Monaten. Die sozialtherapeutische Betreuung erfolgt durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte. Basis der Zusammenarbeit ist ein strukturierter Wochenplan. Auf dieser Grundlage haben die Teilnehmer über

die sozialtherapeutische Arbeit hinaus folgende abstinenzfördernde Leistungen stringent und regelmäßig in Anspruch zu nehmen:

- Beschäftigung in einem sozialwirtschaftlichen Unternehmen zum Erwerb eines Zuverdiensts,
- fachmedizinische Behandlung und psychologische Beratung,
- Suchtberatung,
- Abstinenzkontrolle durch Schnelltest und Laborbefund,
- Gruppentherapie (Ergotherapie).

Bereits während der Projektteilnahme werden realistische Ziele hinsichtlich beruflicher, familiärer, sozialer oder persönlicher Entfaltung entwickelt. Die konstruktive Bewältigung der Wartezeit in geschütztem Rahmen schafft entscheidende Vorteile zur Durchführung einer sich anschließenden Entwöhnungsbehandlung. Diese kann mit Vorfreude und klaren Plänen begonnen sowie mit weiterführenden Kontakten und Zielen für die Zeit danach erfolgreich abgeschlossen werden.

Bereits seit dem Jahr 2017 besteht eine anhaltend hohe Nachfrage nach Teilnehmerplätzen im Projekt. Diese ist insbesondere durch folgende nachgewiesene Erfolgsfaktoren bedingt:

- Das psychosoziale Funktionsniveau der Zwischenstopp-Teilnehmer ist vor Beginn der Entwöhnungsbehandlung deutlich höher als bei Personen, die ohne Projektteilnahme weiter Drogen konsumieren.
- Zwischenstopp-Teilnehmer entwickeln eine deutlich bessere Selbst- und Tagesstrukturierung: Sie zeigen höhere Anstrengungsbereitschaft, geben das „Lust-Unlust-Prinzip“ und das Entscheidungentreffen nach der Devise einer sofortigen Bedürfnisbefriedigung auf, pflegen suchtmittelfreie Beziehungen, integrieren sich in ein beginnendes Berufsleben und erfahren dadurch eigene Wertigkeit und Schaffenskraft.
- Dadurch wird die Erfolgsquote der Entwöhnungsbehandlung größer, die Chancen zur Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt steigen, eine sonst drohende Behinderung wird vermieden.
- Zwischenstopp-Teilnehmer weisen eine zum Teil mehr als 10-jährige Drogenkarriere auf. Waren vor 25 Jahren noch Entwöhnungsbehandlung von 2 Jahren möglich, sind es aktuell nur noch etwa 6 Monate. Zwischenstopp kompensiert zumindest einen Teil dieser so dringend benötigten Therapiezeit und senkt damit gesellschaftliche Folgekosten.
- Zwischenstopp unterbricht die Kette von Beschaffungskriminalität, Ermittlungsverfahren, Gerichtsprozessen und Haftstrafen. Es leistet dadurch wirksame Beiträge zur Minimierung volkswirtschaftlicher und individueller Schäden.

#### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

Das Projekt Zwischenstopp ist nach den Kriterien guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität regelmäßig zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Die dringende Notwendigkeit eines solchen Projektansatzes ist durch die Versorgungslücke nach stationärer Entgiftung bis zum Beginn der Rehabilitation begründet. Zwar hat die Zielgruppe beim zuständigen Träger der Rentenversicherung einen Finanzierungsanspruch. Dieser kann jedoch formal erst nach 2 Jahren Beitragszahlung erworben werden. Die Klärung aller Anspruchs- und Finanzierungsgrundlagen verursacht eine unversorgte zeitliche Lücke von bis zu einem halben Kalenderjahr. In dieser Zeit wäre die Zielgruppe *ohne* Zwischenstopp einer 100%igen Rückfallgefahr ausgesetzt. Vor diesem Hintergrund sind Wirksamkeit und Erfolg des Projektansatzes bereits Ende 2016 nachgewiesen und vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) bestätigt worden. Eine

volkswirtschaftliche Analyse der Sparkasse Döbeln stellte ergänzend fest, dass sich Zwischenstopp bereits nach 2 Jahren amortisiert und die gesellschaftlichen Folgekosten des Drogenkonsums wirksam senkt.

Beim Projekt Zwischenstopp handelt es sich für den Landkreis um eine weisungsfreie Pflichtaufgabe auf Grundlage der §§ 5 ff. SächsPsychKG, die im 2017 fortgeschriebenen Kreispsychiatrieplan enthalten ist und deren Ausgestaltung dem Landkreis obliegt.

Die Projektfinanzierung erfolgte bisher schwerpunktmäßig aus Landesmitteln im Rahmen der sächsischen Kampagne zur Bekämpfung des Crystal-Konsums sowie Zuschüssen aus dem Kreishaushalt. Zur Entlastung der Landes- und Kommunalhaushalte sollen ab 2021 weitere Finanzierungsmöglichkeiten gefunden und in Anspruch genommen werden. Unterschiedliche Rechtskreise der Sozialgesetzgebung können dabei genauso geprüft werden wie innovative Maßnahmen des Social Sponsoring.

## 8. Koordination der Gemeindepsychiatrischen Versorgung

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

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

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

Die **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)** des Landkreises Mittelsachsen ist ein beratendes Gremium des Landkreises, welches gemäß § 7 Abs. 1 SächsPsychKG vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes zu hören ist. Die PSAG wirkt mit bei der Koordinierung und Umsetzung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 422), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 22. August 2019 (SächsGVBl. S. 663) geändert worden ist, sowie des Landes- und Kreispsychiatrieplanes. Auf diesen Rechtsgrundlagen sowie auf der Basis einer Geschäftsordnung leistet sie einen Beitrag zur Erhaltung und kontinuierlichen Verbesserung des psychosozialen Versorgungssystems. Die PSAG erarbeitet Anregungen und Vorschläge zur Gestaltung psychosozialer

Hilfesysteme für den oben genannten Versorgungsbereich und dient als Mittler zwischen den verschiedenen psychiatrischen und sonstigen Einrichtungen, Diensten sowie Behörden. Besondere Schwerpunkte der Arbeit der PSAG sind differenzierte Bestandserhebungen und laufende Aktualisierungen von Datenbeständen aller in diesem Plan erläuterten Leistungsangebote. Zeigen sich Lücken in der vom 2. Sächsischen Landespsychiatrieplan geforderten Versorgungskette, leitet die PSAG entsprechende fachliche Initiativen ein und leistet Zuarbeit im Rahmen der Integrierten Sozialplanung.

## 9. Qualitätsentwicklung und Evaluation

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

liegt wesentlich im Aufgabenbereich der Psychiatriekoordinatoren. Im Rahmen dieser Prozesse ist der Freistaat Sachsen bei Bedarf moderierend tätig“ (2. LPP, S.97).

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

### Planungsvorgabe 2021 - 2025:

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

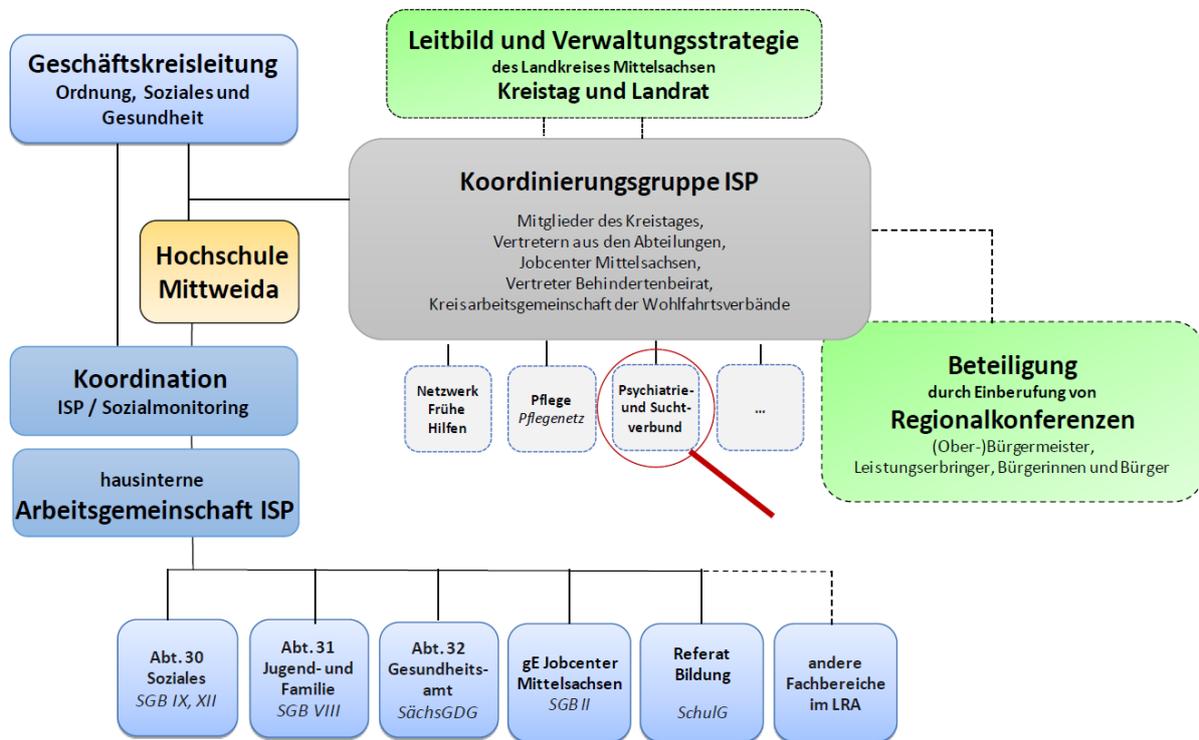
## Anhang

### Abkürzungsverzeichnis

BA	Bundesagentur für Arbeit
BBW	Berufsbildungswerk
BBT	Beratung, Begleitung und Tagesstrukturierung
BFW	Berufsförderungswerk
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BTZ	Berufstrainingszentrum
CMA	chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen
CPK	chronisch psychisch kranke Menschen
DRV	Deutsche Rentenversicherung
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
PSKB	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
KVS	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
1. LPP	Erster Sächsischer Landespsychiatrieplan
2. LPP	Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan
MANAKO	Maßnahmekonzept des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
RL-PsySu	Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe (Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe – RL-PsySu) vom 17. Dezember 2019 (SächsABl. SDr. 2020 S. S 43)
RPK	Rehabilitation Psychisch Kranker
SächsPsychKG	Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten
SBB	Suchtberatungs- und -behandlungsstelle
SLS	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst



# Organigramm Integrierte Sozialplanung



## Psychiatrie- und Suchtverbund des Landkreises Mittelsachsen



Impressum

Landratsamt Mittelsachsen  
Fraensteiner Straße 43  
09599 Freiberg

*Fachliche Beratung im Rahmen der Integrierten Sozialplanung:*

Augustin, Tanja; Dittrich, Marcus; Höllmüller, Jörg; Hofmann, Claudia; Kempe, Sylvia; Dr. Pilling, Carina; Rätzer-Schramm, Antje; Richter, Heidi

*Bearbeitung:*

Gröll, Matthias