



# Regionaler Psychiatrie- und Suchthilfeplan Landkreis Görlitz

Plan za zniženje psychiskich  
chorosców a wotwisnosćow

## **Impressum**

---

*Herausgeber:*

Landratsamt Görlitz  
Dezernat für Gesundheit und Soziales  
Integrierte Sozialplanung / Gesundheitsamt

*Redaktion:*

Steffi Weise, M.A. – Psychiatriekoordinatorin  
Uwe Menzel – stv. Psychiatriekoordinator  
Matthias Reuter – Integrierte Sozialplanung  
Ulrike Schönfelder – Studentin im Studiengang »Soziale Arbeit« HS ZI / GR  
Angela Noack – Studentin im Studiengang »Management im Gesundheitswesen« HS ZI / GR

*Satz und Layout:*

Matthias Reuter

*Titelbild:*

Wandbild im GPZ der Initiative Görlitz e.V., gestaltet von Mitgliedern der Malgruppe für psychisch kranke Menschen; Foto Herr Schulz

Redaktionsschluss: 05.09.2013

© 2013

# **Regionaler Psychiatrie- und Suchthilfeplan Landkreis Görlitz**

**Plan za zniženje psychiskich  
chorosćow a wotwisnosćow**

Beschluss der PSAG vom 22.08.2013

Beschluss des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 09.09.2013

## Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dem ersten gemeinsamen Regionalen Psychiatrie- und Suchthilfeplan wächst der Landkreis Görlitz wieder ein Stück zusammen. 1998 wurden die Regionalen Psychiatriepläne von den Kreistagen der Landkreise Niederschlesische Oberlausitz und Löbau-Zittau sowie vom Stadtrat der Kreisfreien Stadt Görlitz verabschiedet. Sie basierten auf dem Ersten Sächsischen Landespsychiatrieplan von 1993. Gemeinsam haben Ärzte, Freie Träger der Gemeindepsychiatrie und Mitarbeiter der öffentlichen Verwaltung in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften darin Ziele für ihre jeweilige Gebietskörperschaft erarbeitet.

Die Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen hat sich seitdem stark verändert. Statt wie früher hauptsächlich auf große stationäre Einrichtungen zu setzen, steht den Hilfesuchenden heute eine Vielzahl gemeindenaher sozialpsychiatrischer Angebote zur Verfügung. Die medizinische Versorgung ist differenzierter geworden. Das Sächsische Fachkrankenhaus in Großschweidnitz und die Psychiatrische Klinik im Städtischen Klinikum Görlitz veränderten ihr Profil. Die stationären Bereiche wurden reduziert und der ambulante, komplementäre Sektor erweitert. Zusätzlich stehen in allen Regionen Beratungsstellen zur Verfügung. Tagesstrukturierende Angebote und Arbeitsprojekte helfen den Menschen bei der Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Dazu tragen auch neue ambulante Wohnangebote bei, die ein hohes Maß an Selbständigkeit ermöglichen und gleichzeitig in Krisensituationen angemessenen Schutz und Hilfe bieten.

Der aktuell geltende Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan (Juni 2011) führt diese Entwicklung konsequent fort. Er setzt sowohl auf den Erhalt bewährter Hilfeangebote, als auch auf moderne Standards und die Entwicklung neuer, zeitgemäßer Hilfeformen. Der begonnene Paradigmenwechsel vom institutionszentrierten zum personenzent-

rierten Ansatz wird besonders betont. Mit der Aufwertung der Gemeindepsychiatrischen Verbände verbindet sich der Wunsch und die Erwartung, die regionale Verantwortung weiter zu stärken.

Der Landkreis Görlitz stellt sich dieser Herausforderung und beteiligt sich aktiv an der Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie. Der Regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplan ist Bestandteil der Integrierten Sozialplanung. Damit wird sichergestellt, dass die Grundsätze der Sozialraumorientierung auch für psychisch kranke und suchtkranke Menschen Anwendung finden. Die im Plan formulierten Ziele und Maßnahmen gehen auf die regionalen Besonderheiten in den Planungsräumen ein und unterstützen eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote im Landkreis.

An der Erstellung des Regionalen Psychiatrie- und Suchthilfeplanes war eine Vielzahl von Leistungserbringern und Mitarbeitern der Verwaltung beteiligt. Die Mitglieder der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und ihrer Arbeitsgruppen sowie die Kreisräte des Gesundheits- und Sozialausschusses haben die Arbeit fachlich unterstützt. Ihnen allen gilt unser Dank für Ihre Anregungen, Ideen und konstruktive Kritik im Verlauf des gesamten Verfahrens.

  
Bernd Lange  
Landrat

  
Martina Weber  
2. Beigeordnete und Leiterin des  
Dezernates für Gesundheit und Soziales

<b>Einleitung</b> . . . . .	<b>8</b>
Geltungsbereich und Aufbau . . . . .	8
Entwicklung . . . . .	9
Gesetzliche Grundlagen und Planungsauftrag . . . . .	12
<b>1. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Görlitz</b> .14	
1.1 Gemeindepsychiatrie / Sozialraumorientierung . . . . .	14
1.2 Versorgung im Gemeindepsychiatrischen Verbund . . . . .	15
1.3 Umsetzung UN-Behindertenrechtskonvention / Inklusion . . . . .	16
1.4 Ambulant vor stationär . . . . .	17
1.5 Fokus ländlicher Raum . . . . .	17
1.6 Prävention . . . . .	18
<b>2. Ist-Situation</b> . . . . .	<b>19</b>
2.1 Grundlagen . . . . .	19
2.1.2 Sozialstruktur / Demografische Basisdaten / Statistik . . . . .	19
2.1.3 Dokumentation und Qualitätssicherung . . . . .	22
2.1.4 Gremien, Beteiligung und Trägerstruktur . . . . .	23
2.2 Bestandsanalyse und Versorgungsstruktur . . . . .	24
2.2.1 Medizinisch-psychiatrische Versorgung . . . . .	24
Psychisch kranke Erwachsene . . . . .	24
Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (Nervenärzte), Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie . . . . .	24
Niedergelassene Psychotherapeuten . . . . .	24
Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen nach § 37 SGB V . . . . .	25
Ambulante Rehabilitation . . . . .	25
Psychiatrische Ergotherapie . . . . .	25
Soziotherapie . . . . .	25
Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) . . . . .	25
Teilstationäre Versorgung / Tageskliniken . . . . .	26
Stationäre Versorgung / Fachkrankenhäuser . . . . .	26
Forensische Medizin . . . . .	26
Psychisch kranke Kinder und Jugendliche . . . . .	26
Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin . . . . .	26
Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie . . . . .	27
Kinder- und Jugendpsychiater im Öffentlichen Gesundheitsdienst . . . . .	27
Kinder- und Jugendpsychotherapeuten . . . . .	27
Institutsambulanzen für Kinder und Jugendliche . . . . .	28
Sozialpädiatrische Zentren . . . . .	29
Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	29
Stationäre Versorgung / Fachkrankenhäuser . . . . .	29
Gerontopsychiatrie . . . . .	30
Niedergelassene Hausärzte . . . . .	30
(Geronto-)Psychiatrische Institutsambulanz . . . . .	30
Tagesklinik . . . . .	30
Stationäre Versorgung / Fachkrankenhäuser . . . . .	30

2.2.2 Beratung und Niederschwellige Angebote . . . . .	32
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) . . . . .	32
Krisenintervention . . . . .	32
Sozialtherapeutische Tagesstätten . . . . .	33
Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) . . . . .	33
Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ) . . . . .	34
Frühförderstellen . . . . .	34
Angehörigenarbeit . . . . .	35
Selbsthilfegruppenarbeit . . . . .	35
Bürgerschaftliches Engagement . . . . .	35
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (SBB) . . . . .	36
Geriatrizentrum . . . . .	36
2.2.3 Wohnen . . . . .	38
Ambulant betreutes Wohnen . . . . .	38
Betreutes Wohnen in Gastfamilien . . . . .	38
Sozialtherapeutische Wohnstätten und Außenwohngruppen . . . . .	39
Psychisch- und/oder suchtkranke ältere Menschen . . . . .	39
Alternative Wohnangebote . . . . .	40
2.2.4 Arbeit . . . . .	42
Integrationsfachdienste . . . . .	42
Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen . . . . .	42
Rehabilitationsangebote . . . . .	42
Projekte zur Arbeits- und Belastungserprobung . . . . .	42
Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) . . . . .	43
<b>3. Ziele und Maßnahmen. . . . .</b>	<b>45</b>
3.1 Gemeindepsychiatrischer Verbund . . . . .	46
3.2 Gesundheitsförderung und Prävention . . . . .	47
3.3 Krisenintervention. . . . .	48
3.4 Medizinisch-psychiatrische Versorgung . . . . .	49
3.5 Doppeldiagnosen . . . . .	50
3.6 Suchthilfe . . . . .	51
3.7 Drogen . . . . .	52
3.8 Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke / suchtkranke Menschen . . . . .	54
3.9 Gerontopsychiatrie . . . . .	56
3.10 Pflege psychisch kranker / suchtkranker alter Menschen . . . . .	57
3.11 Datenanalyse und Psychiatrieberichterstattung . . . . .	58
<b>4. Perspektiven für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. . . . .</b>	<b>59</b>
<b>Anhang . . . . .</b>	<b>60</b>
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	62
Literaturverzeichnis . . . . .	63
Übersicht gesetzliche Grundlagen . . . . .	63
Verzeichnis ausgewählter Einrichtungen und Dienste . . . . .	64

# Einleitung

## Geltungsbereich und Aufbau

Der Regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplan für den Landkreis Görlitz baut im Wesentlichen auf dem Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan auf. Die dort beschriebenen Rahmenbedingungen und Grundprinzipien psychiatrischer Versorgung stehen im Einklang zur bundesweiten Entwicklung und gelten selbstverständlich auch auf kommunaler Ebene. Ergänzt wird der erste Teil um Ziele und Maßnahmen aufgrund regionaler Besonderheiten des Landkreises.

Der Regionalplan stellt im zweiten Teil die gegenwärtige Versorgungssituation psychisch- und suchtkrank Menschen im Landkreis Görlitz dar.

Für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung werden im dritten Teil Ziele und Maßnahmen vereinbart.

Strukturell ist der Regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplan nach den vier Säulen der Versorgung im Gemeindepsychiatrischen Verbund gegliedert:

- Medizinisch-Psychiatrische Versorgung – Behandlung, Rehabilitation, Pflege
- Beratung und niederschwellige Angebote – Tagesstrukturierung, Kontaktstiftung, Alltagsgestaltung
- Wohnen
- Arbeit

Dieses Schema erfasst alle Bereiche der Versorgung. Keine der Säulen kann separat betrachtet und bewertet werden. Erst im Verbund und durch die Vernetzung der Angebote entfalten die Hilfen ihre volle Wirkung. Für die unterschiedlichen Altersgruppen der Bevölkerung werden spezifische Hilfen vorgehalten.

Auf Landesebene ist die Versorgung suchtkrank Menschen noch nicht vollständig in die Psychiatrieplanung integriert. Das Sächsische Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) verweist im § 1, Abs. 2 ausdrücklich darauf, dass auch suchtkranke Menschen zur Zielgruppe des Gesetzes zählen. In seiner Argumentation folgt der Landespsychiatrieplan diesbezüglich keiner einheitlichen Linie.

So verweist er im Kapitel 7 auf den – noch zu erstellenden – Landessuchthilfeplan, wenn es um die Versorgung suchtkranker Menschen geht. Bereits bei der Frage nach der Versorgung von Menschen mit Doppeldiagnosen wird im nachfolgenden Kapitel diese Haltung wieder relativiert und gefordert, dass die Trennung der Behandlungssysteme überwunden werden muss. Der Landkreis Görlitz verfolgt ein integriertes Planungsverständnis und erweitert deshalb im Sinne des § 1 Abs. 2 SächsPsychKG den Regionalen Psychiatrieplan auf die Zielgruppe suchtkranker Menschen.

Gleichzeitig ist der Regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplan die Detailfachplanung für die genannten Zielgruppen. Die hier formulierten Ziele und Maßnahmen leiten sich aus dem Kreistagsbeschluss zum Rahmenplan Integrierte Sozialplanung ab und konkretisieren damit die dort festgelegten Ziele und Handlungsschwerpunkte.

Die Umsetzung der Ziele des Regionalplanes wird erfahrungsgemäß einige Jahre in Anspruch nehmen. Inwieweit die Zielsetzungen verwirklicht werden, ist auch von der Veränderung gesetzlicher Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene abhängig. Die weitere demographische und nicht zuletzt die finanzielle Entwicklung des Landkreises Görlitz wird ebenfalls Einfluss auf die Zielerreichung haben. Ungeachtet dieser Unwägbarkeiten gibt der Regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplan die strategische Ausrichtung für die nächsten zehn Jahre vor und setzt damit den Rahmen für notwendige Veränderungen. Innerhalb dieses Zeitraums werden die Erfolge und Ergebnisse über die jährliche Sozialberichterstattung dokumentiert und veröffentlicht.

## Entwicklung

Seit dem Ersten Landespsychiatrieplan des Freistaates Sachsen im Jahre 1993 wurde am Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes gearbeitet. Ziel war es, ein flächendeckendes Netzwerk an psychiatrischen Kliniken, Tageskliniken, Wohn- und Arbeitsangeboten für psychisch kranke Menschen zu schaffen. In der Folge entstand in den Landkreisen eine breit gefächerte Trägerlandschaft, welche die Aufgaben der gemeindepsychiatrischen Versorgung erfüllt. In den Anfangsjahren dominierte dabei der Rückbau von Großeinrichtungen zugunsten kleinerer stationärer und ambulanter Einrichtungen.

### *Medizinisch psychiatrische Versorgung*

Die medizinischen Versorgungseinrichtungen haben in den letzten Jahren ihr Profil geschärft und ihr Angebot um Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen erweitert.

Nach der Verabschiedung des Geriatriekonzeptes des Freistaates im Jahr 2010 entstand in Görlitz ein modernes Geriatriezentrum. Als einer von drei Modellstandorten in Sachsen erprobt es u.a. neue Versorgungsangebote für geriatrisch erkrankte Menschen und deren Angehörige.

### *Beratung und niederschwellige Angebote*

Die fachliche Beratung der psychisch kranken Menschen wird hauptsächlich durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) durchgeführt. Dazu zählt oft eine Erstberatung von Menschen mit Suchtproblemen bzw. Suchterkrankungen. Die Dienste nahmen in den Jahren 1993 bis 1995 zum überwiegenden Teil an den Gesundheitsämtern ihre Arbeit auf. In den beiden Landkreisen und der kreisfreien Stadt Görlitz wurden je nach Bedarf regional unterschiedliche Prioritäten gesetzt. Das äußerte sich beispielsweise in einer unterschiedlichen Angebotsstruktur des SpDi. Während in den ländlichen Regionen eher aufsuchende Arbeit in Form von Hausbesuchen üblich war, hatte sich in der Stadt Görlitz eine Komm-Struktur bewährt.

Die weitergehende professionelle Suchtberatung und -behandlung wurde bereits frühzeitig in die Verantwortung freier Träger übergeben. Im Landkreis Görlitz sind auf diesem Gebiet Träger tätig, die landesweit hohe fachliche Anerkennung genießen und überregional tätig sind.

Ein niederschwelliges Angebot in Form einer »Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle« (PSKB) wurde ursprünglich nur in Zittau vorgehalten. In enger Kooperation mit dem SpDi wurden hier in den letzten 15 Jahren viele Menschen mit psychischen Erkrankungen beraten und betreut. Nachdem der Gesundheits- und Sozialausschuss den Auftrag für einen landkreisweiten Ausbau erteilt hatte, kamen im Jahr 2012 Außenstellen in den Planungsräumen drei und vier hinzu. Seit diesem Jahr existiert auch in Weißwasser und Umgebung ein Angebot. Das Modell der PSKB wird dafür zu »Gemeindepsychiatrischen Zentren« weiterentwickelt.

Ergänzt wird das Angebot durch zahlreiche Präventions- und Fortbildungsveranstaltungen, die nicht nur über den Landkreis organisiert werden, sondern beispielsweise auch an Schulen, von der Polizei, von freien Trägern der Jugendhilfe oder Krankenkassen angeboten werden.

### *Wohnen*

Mit der Fortschreibung des »Maßnahmekonzeptes zur Steuerung der Kostenentwicklung in der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen«, kurz »MANAKO II« genannt, verfolgt der Kommunale Sozialverband (KSV) unter anderem den verstärkten Ausbau des ambulant betreuten Wohnens (abW). Die Zielvorgabe für 2011 lautete, den Anteil des ambulant betreuten Wohnens auf mindestens 31 % an allen Wohnplätzen auszuweiten. Gleichzeitig sollte der Anteil vollstationärer Wohnheime von über 70 % auf 56 % oder weniger sinken. Dieses Ziel wurde im Landkreis Görlitz inzwischen erreicht. Betrachtet man nur die Angebote für chronisch psychisch kranke Menschen (cpk), so stehen hier sogar deutlich mehr als die Hälfte aller Plätze im ambulant betreuten Wohnen zur Verfügung.

	Plätze in Wohnheimen (STW)	Plätze in Außenwohn- gruppen (AWG)	Plätze im ambulant betreu- ten Wohnen	Plätze gesamt
Wohnangebote für chronisch psychisch kranke Menschen (cpk)				
Plätze	105	20	170	295
Anteil in %	35,6	6,7	57,6	100
Wohnangebote für chronisch mehrfach abhängigkeitskranke Menschen (cma)				
Plätze	128	44	36	208
Anteil in %	61,5	21,2	17,3	100
Wohnangebote cpk und cma gesamt				
Plätze	233	64	206	503
Anteil in %	46,3	12,6	41,0	100

(Plätze im Landkreis Görlitz, Stand: 31.12.2011)

### Arbeit

In der Entwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch- und suchtkranke Menschen sind im Vergleich zu anderen Bereichen bisher nur geringe Erfolge zu verzeichnen. Die Übergänge von geschützten Arbeitsplätzen auf den regulären ersten Arbeitsmarkt sind verschwindend gering. Eine Entwicklung in einzelnen Feldern ist trotzdem erkennbar:

- So entstand in Görlitz die einzige Zuverdienstfirma für psychisch kranke Menschen in Ostsachsen. Mit ca. 24 Mitarbeitern ist der Bau- und Gartenservice der Initiative Görlitz e.V. heute die fünftgrößte Firma dieser Art in Sachsen.
- Ein weiteres zartes Pflänzchen ist die Schaffung neuer Außenarbeitsplätze der Görlitzer Werkstätten in der Demontage von Elektroschrott sowie die Ausgliederung des Bauhofes der Stadt Reichenbach in eine Integrationsfirma.
- Nicht unerwähnt bleiben sollen die zahlreichen Eingliederungsmaßnahmen, die im Rahmen der Förderung aus SGB II-Mitteln durchgeführt wurden und werden.

## Gesetzliche Grundlagen und Planungsauftrag

Das gegliederte System der sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik Deutschland ist durch komplexe gesetzliche Regelungen gekennzeichnet. Sie werden durch eine Vielzahl von Durchführungsbestimmungen, Verordnungen und Richtlinien konkretisiert. Für die regionale Planung psychiatrischer Versorgungsstrukturen sind dabei von besonderer Bedeutung:

- das »Sächsische Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten« (SächsPsychKG).
- das »Sächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst« (SächsGDG)

Weitere Gesetze und Verordnungen zur Hilfe und Unterstützung für psychisch- und suchtkranke Menschen sind im Anhang in der »Übersicht gesetzliche Grundlagen« aufgeführt.

Der Planungsauftrag für den Regionalen Psychiatrie- und Suchthilfeplan ergibt sich aus den o.g. Gesetzen, z.B. dem § 7, Abs. 1 SächsPsychKG (Psychiatriekoordination), dem § 1 Abs. 2 SGB I (Sicherstellung kommunaler Daseinsvorsorge), den §§ 86 und 95 SGB X (Abstimmung örtlicher und überörtlicher Planung sozialer Dienste und Einrichtungen).

Darüber hinaus fordert der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan explizit zur Erstellung »regionaler bedarfsorientierter Psychiatriepläne« auf (Kap. 13.1 Qualitätsplanung).



# 1. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Görlitz

Die besondere Fürsorgepflicht des Staates gilt psychisch- und suchtkranken Menschen mit erheblichen Beeinträchtigungen der Wahrnehmungs- und Erkenntnisfähigkeiten sowie der Handlungsmöglichkeiten. Die Auswirkungen der Krankheit(en) können zu tiefen Störungen des persönlichen Lebensvollzugs und aller Beziehungen in der natürlichen Umwelt führen.<sup>1</sup>

Die Verpflichtung des Landkreises zur Sicherstellung der allgemeinen Daseinsvorsorge gilt für alle Bürger. Durch den vorliegenden Plan wird die Aufmerksamkeit auf jene Menschen gelenkt, welche einer verstärkten Unterstützung und Hilfe bedürfen.

## 1.1 Gemeindepsychiatrie / Sozialraumorientierung

»Die Versorgung erfolgt gemeindenah« lautet eines der Grundprinzipien im Landespsychiatrieplan. Damit ist im Wesentlichen der Anspruch beschrieben, die Hilfen für psychisch kranke Menschen möglichst in der ihnen vertrauten Umgebung anzubieten. Neben der Vermeidung unnötiger Wege ist der tiefere Sinn dieses Konzeptes die enge Einbindung von Angehörigen, Freunden, Nachbarn. Die Erfahrungen der Gemeindepsychiatrie zeigen, dass in einem intakten sozialen Umfeld viele Probleme von nahestehenden Personen abgedeckt werden können. Professionelle Hilfen von außen können bei Bedarf später oder in geringerem Umfang einsetzen. Das bedeutet nicht, dass professionelle Hilfe, da wo sie eine Chronifizierung der Krankheit verhindern hilft, durch ehrenamtliches Handeln ersetzt werden soll.

Die Theorie der Sozialraumorientierung erweitert dieses Prinzip auf alle Menschen und alle Lebensbereiche. Sozialräumliche Orientierung bedeutet, die Eigeninitiative von Menschen in einer bestimmten Region, einem definierten Raum, zu unterstützen und zu begleiten. Es geht darum herauszufinden, welche materiellen und ideellen Ressourcen vor Ort vorhanden sind und wie diese möglichst effizient zur Lösung eines Problems eingesetzt werden können. Sozialraumorientierung bedeutet auch, mit professionellem Geschick den allzu engen Blick auf eine »Zielgruppe« zu vermeiden. Stattdessen sollen alle Menschen auf ihre

---

<sup>1</sup> Vgl: Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan S. 9

Fähigkeiten hin betrachtet werden, wie sie sich für die Gesellschaft, für ihr Dorf oder ihren Stadtteil einbringen können. Die Konsequenz kann beispielsweise die Kooperation von Trägern und Einrichtungen sein, die augenscheinlich zunächst nicht mehr miteinander zu tun haben, als dass sie in räumliche Nähe zueinander stehen. Diese Zusammenarbeit endet nicht an den Grenzen eines Planungsraumes. Diese wurden gebildet, um die Vielzahl »persönlicher Sozialräume« zu sozialplanerisch und statistisch handhabbaren Größen zusammenzufassen. In der Gemeindepsychiatrie wird an vielen Stellen – z.B. bei der stationären Versorgung – deutlich, dass es Einrichtungen gibt, die planungsraumübergreifend wirksam sind.

## 1.2 Versorgung im Gemeindepsychiatrischen Verbund

Die Organisationsform des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) wird seit der Psychiatrie-Enquete als wesentliches Steuerungsfundament innerhalb des Standardversorgungsgebietes beschrieben<sup>2</sup>. Die Expertenkommission meint damit die organisatorische Zusammenfassung von allen im Bereich der Psychiatrie und Sucht tätigen Trägern und Hilfen. Inzwischen wird unter einem GPV der rechtsfähige Zusammenschluss aller Leistungsanbieter der psychiatrischen Versorgung mit regionaler Versorgungsverpflichtung für alle psychisch kranken Bürger verstanden. Mitglieder eines GPV sind zuständige Krankenhäuser, Träger ambulanter Angebote und der öffentliche Gesundheitsdienst. Zwischen den jeweiligen Kooperationspartnern müssen verbindliche Vereinbarungen bezüglich der Zusammenarbeit getroffen werden. Das leitende und vernetzende Gremium ist die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft.

Das System, welches die gemeindeintegrierte Versorgung in der Region bzw. dem Landkreis ernst nimmt, sollte die strikte Trennung zwischen ambulanten und stationären Bereichen aufgeben und statt dessen einen Verbund aller Einrichtungen initiieren, in dem gemeinsam psychiatrische Hilfen nach den §§ 5 und 6 des SächsPsychKG geplant und geleistet werden.

Das Gesundheitsamt hat aufgrund der zentralen und fachlichen Vermittlerrolle für die sozialpsychiatrische Versorgung mit dem dort angesiedelten SpDi und dem Psychiatriekoordinator eine Brückenfunktion inne. Transparenz, eine intensive Zusammenarbeit und ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen allen Leistungsanbietern und Einrichtungen sind für einen funktionierenden Gemeindepsychiatrischen Verbund zwingend notwendig.

---

2 Vgl: Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan S. 32

### 1.3 Umsetzung UN-Behindertenrechtskonvention / Inklusion

Mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) durch Deutschland im Jahr 2009 ist die Vereinbarung geltendes deutsches Recht. Der Zweck der Konvention ist es, »den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten [...]«<sup>3</sup>. Sowohl der Landespsychiatrieplan als auch der Rahmenplan Integrierte Sozialplanung verweisen auf die besonderen Herausforderungen, die in der Umsetzung des Inklusionsgedankens liegen. Die im Rahmenplan geforderten »strukturellen Konsequenzen« betreffen nicht nur Einrichtungen der Behindertenhilfe. Inklusion ernst zu nehmen bedeutet, Behinderungen nicht als körperliches oder geistiges Defizit eines Menschen zu sehen. Stattdessen geht es um »Beeinträchtigungen, die Menschen mit Behinderungen in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern« - so der Wortlaut des Artikel 1 der UN-BRK.

Es geht also um die Abwendung vom Prinzip der Fürsorge und einem defizitorientierten Menschenbild, hin zu einer unabhängigen, selbstbestimmten Lebensführung. Ein wichtiges Ziel der Konvention sind personenzentrierte Hilfen. Notwendige Einrichtungen sollen Teil der Regelversorgung sein und keine separaten Behindertenhilfeeinrichtungen. Im Speziellen bedeutet dies, die Teilhabe eines Einzelnen am Gemeinschaftsleben zu ermöglichen, bestehende Barrieren zu erkennen und aktiv zu beseitigen.<sup>4</sup> Durch Inklusion wird den psychisch- bzw. suchtkranken Menschen ermöglicht, im selbst gewählten Lebensraum der Gemeinde bzw. Gemeinschaft ein autonomes Leben zu führen. Dazu gehört unter anderem, dass bei Neu- und Umbau von öffentlichen Einrichtungen auf eine umfassende Barrierefreiheit geachtet wird, bzw. die Angebote barrierefrei zugänglich sind. Für die Weiterentwicklung der Unterstützungssysteme ist es wichtig, die Sichtweise der Betroffenen und ihr Fachwissen einzubeziehen. Dadurch wird gleichzeitig der Inklusionsgedanke gelebt und eine bisher viel zu wenig beachtete Ressource genutzt.

Der schrittweise Umbau der Psychiatrie und Suchthilfe nach diesen Grundsätzen wird in den nächsten Jahren ähnliche Veränderungen hervorrufen, wie die erste große Psychiatriereform. Im Landkreis Görlitz ist die Umsetzung von Inklusion allgemeiner Konsens. Es geht nicht mehr um das »ob«, sondern nur noch um das »wie« der Umsetzung.

<sup>3</sup> Art. 1 UN-BRK

<sup>4</sup> Vgl: Definition von Inklusion im Arbeitsbuch »Kommunaler Index für Inklusion« der Montag-Stiftungen [http://www.montag-stiftungen.com/fileadmin/Redaktion/Jugend\\_und\\_Gesellschaft/PDF/Projekte/Kommunaler\\_Index/KommunenundInklusion\\_Arbeitsbuch\\_web.pdf](http://www.montag-stiftungen.com/fileadmin/Redaktion/Jugend_und_Gesellschaft/PDF/Projekte/Kommunaler_Index/KommunenundInklusion_Arbeitsbuch_web.pdf)

## 1.4 Ambulant vor stationär

Bei der Ausrichtung des regionalen Psychiatrie- und Suchthilfeplans verfolgt der Landkreis Görlitz, wie durch die Expertenkommission 1975 festgelegt und durch die Bundesrepublik gefordert, den Grundsatz »ambulant vor stationär«. Psychisch kranke Mitmenschen sollen ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit in Bezug auf ihre Lebensführung erfahren. Um ein entsprechendes Wunsch- und Wahlrecht zu ermöglichen ist es notwendig, eine entsprechende Angebotsstruktur zu gestalten. Erst wenn alle Möglichkeiten der ambulanten bzw. teilstationären Hilfen ausgeschöpft sind, soll eine stationäre Versorgung angestrebt werden.

Das Kernstück der ambulanten Versorgung bilden die niedergelassenen Fachärzte und die vorgesehenen Einrichtungen aufgrund des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG). Teil der ambulanten Versorgung sind neben dem SpDi auch die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) an den Krankenhäusern. Sie ergänzen die Arbeit der niedergelassenen Fachärzte. Das Pendant in der Suchthilfe bilden die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sowie die ambulante Rehabilitation.

Reichen diese ambulanten Angebote nicht aus, werden Module der teilstationären Versorgung genutzt. Dies sind therapeutische Hilfen im Rahmen von Tageskliniken oder Tagesstätten. Der Landkreis ist angehalten, Zwangsmaßnahmen nach § 18 SächsPsychKG weitestgehend zu vermeiden. Stattdessen soll vorrangig eine Krisenintervention erfolgen. Die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer fordert, dass eben jene Anordnungen erst nach kritischer Erwägung vorgenommen werden und wenn trotz größtmöglicher Anstrengung im Vorfeld keine alternativen Möglichkeiten greifen.<sup>5</sup> Dies fordert eine gute Kooperation der örtlichen Institutionen wie dem Ordnungsamt als zuständige Behörde mit Krankenhaus, Betreuungsrichtern, Notärzten, Verwaltungsbehörden, Polizei, Angehörigen, dem SpDi sowie den freien Trägern als Leistungserbringern.

## 1.5 Fokus ländlicher Raum

Der Landkreis Görlitz zählt mit einer durchschnittlichen Besiedlungsdichte von ca. 130 Einwohnern je Quadratkilometer zum ländlichen Raum. Es ist deshalb selbstverständlich, dass dieser ländliche Raum im besonderen Fokus der Entwicklung gemeindenaher sozialpsychiatrischer Strukturen steht. Die besondere Herausforderung besteht darin, bedarfsgerechte Angebote angesichts geringer Fallzahlen an einem Ort bereit zu stellen. Während schon in Städten wie Görlitz relativ leicht ausreichend viele Menschen mit einem ähnlichen Hilfebe-

---

<sup>5</sup> Vgl: Pkt. 3.4 der Stellungnahme der Ethikkommission zur UN-BRK; <http://www.zentrale-ethikkommission.de/page.asp?his=0.1.57>

darf zusammen kommen, sieht das vor allem im Norden des Landkreises anders aus. Hier gewinnen flexible Einzellösungen und die kreative Anwendung von Sozialraumorientierung zunehmend an Bedeutung. Das betrifft insbesondere niederschwellige Angebote und die Beratung.

## 1.6 Prävention

Im gesundheitlichen Bereich versteht man unter Prävention im weitesten Sinne alle medizinischen und sozialen Anstrengungen, welche die Gesundheit fördern, Krankheit sowie deren Folgen verhüten und das Fortschreiten einer Krankheit verhindern bzw. hemmen.

Im Bereich der psychischen- und Suchterkrankungen bedeutet es, die Bevölkerung über mögliche Symptome verschiedener Krankheitsbilder zu informieren und zu sensibilisieren, weiterhin mögliche Ersterkrankungen zu erkennen. Es soll die Chronifizierung einer möglichen Ersterkrankung minimiert und erhebliche funktionelle Beeinträchtigungen vermieden werden. Die Zielgruppen der Prävention sind alle Altersgruppen – Kinder und Jugendliche genauso wie Erwachsene. Prävention soll den Betroffenen beim Entwickeln von Lebensbewältigungsstrategien helfen.

Präventive Maßnahmen sind nachgewiesenermaßen dann erfolgreich und nachhaltig, wenn sie nicht als Einzelaktion durchgeführt werden, sondern kontinuierlich über einen längeren Zeitraum. Auch wenn dieser Nachweis im Einzelfall schwer zu führen ist, bleibt Prävention ein wichtiges Anliegen psychiatrischer Versorgung im Landkreis Görlitz.

## 2. Ist-Situation

### 2.1 Grundlagen

#### 2.1.2 Sozialstruktur / Demografische Basisdaten / Statistik

Die Bertelsmann Stiftung ermittelt anhand von neun Indikatoren<sup>6</sup> einen »Demographietyp« für Städte und Gemeinden über 5.000 Einwohner. Im Landkreis Görlitz zählen alle Städte zum Typ 9 – »stark schrumpfende Kommunen mit hohem Anpassungsdruck«. In Zahlen bedeutet das, dass der Landkreis insgesamt jährlich ca. 3.500 Einwohner verliert. Gleichzeitig verschiebt sich das Verhältnis von alten und jungen Menschen zugunsten der älteren Bevölkerung. Die Arbeitslosigkeit ist mit einer Quote von 9,9% im SGB II noch immer die höchste in Sachsen (Stand Dezember 2012). Die aktuelle Kaufkraftstudie 2012 der MB-Research GmbH führt den Landkreis Görlitz auf dem letzten Platz aller Kreise und Städte in Deutschland – eine Folge von niedrigem Lohnniveau, gekoppelt mit hoher Arbeitslosigkeit und einem hohen Anteil von Altersrentnern an der Gesamtbevölkerung. Die Zahl der schwerbehinderten Menschen im Landkreis lag Ende 2011 bei ca. 26.500. Das entspricht einer Quote von 9,7% der Gesamtbevölkerung und ist der höchste Anteil in Sachsen. *Ausführliche Daten zur Sozialstruktur des Landkreises Görlitz werden jährlich im Sozialstrukturatlas veröffentlicht.*

Die Statistik zu psychischen Erkrankungen ist nur schwer zu erheben und zu bewerten. Der Landespsychiatrieplan stellt dazu fest: »Untersuchungen zur Häufigkeit psychischer Störungen im Freistaat Sachsen liegen nicht vor«. Das Land beruft sich deshalb auf Daten aus dem Bundesgesundheitsurvey von 1998. Danach zeigten etwa 30% der Bürger Auffälligkeiten nach den Kriterien des DSM-IV.<sup>7</sup> Diese Zahl bedeutet noch nicht, dass die Betroffenen behandlungsbedürftig sind. Der Landespsychiatrieplan weist ausdrücklich darauf hin, dass der Versorgungsbedarf nicht aus den reinen Einwohnerzahlen abgeleitet werden darf.

---

6 Bevölkerungsentwicklung von 2001-2008, Einwohnerdichte, Anteil 65-79-Jährige, Anteil U18, SGB-II-Quote, Kaufkraft Privathaushalte, Anteil Einpersonenhaushalte, Anteil Hochqualifizierte am Arbeits- bzw. Wohnort; ausführliche Darstellung siehe [www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de)

7 DSM-IV: Diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen, aktuell noch in der 4. Auflage

Mangels regionaler Daten lassen sich deshalb nur pauschal folgende Aussagen festhalten:

- psychische Störungen haben in den letzten Jahren zugenommen
- Frauen sind häufiger betroffen als Männer, städtische Gebiete haben höhere Fallzahlen als ländliche Räume
- die Fehlzeiten am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Störungen steigen an<sup>8</sup>
- lange Arbeitslosigkeit und geringer sozioökonomischer Status steigern das Risiko einer Erkrankung
- die häufigsten Diagnosen sind Angststörungen, gefolgt von Depressionen und Substanzstörungen (Suchterkrankungen)

Bezogen auf den Landkreis Görlitz stehen einige konkrete Daten zur Verfügung, die weitere Anhaltspunkte für die Bewertung der Fallzahlen zulassen:

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist häufig erster Ansprechpartner für Menschen mit psychischen Problemen. Im Jahr 2012 wurden im gesamten Landkreis über 3.400 Beratungsgespräche durchgeführt. Etwas mehr als die Hälfte aller 1.161 Klienten suchte den SpDi erstmalig auf. In 128 Fällen war eine Krisenintervention gefragt. Die Zahl der Beratungen steigt seit der Kreisgebietsreform 2008 kontinuierlich an. Zunahmen sind besonders bei depressiven und gerontopsychiatrischen Erkrankungen zu verzeichnen.

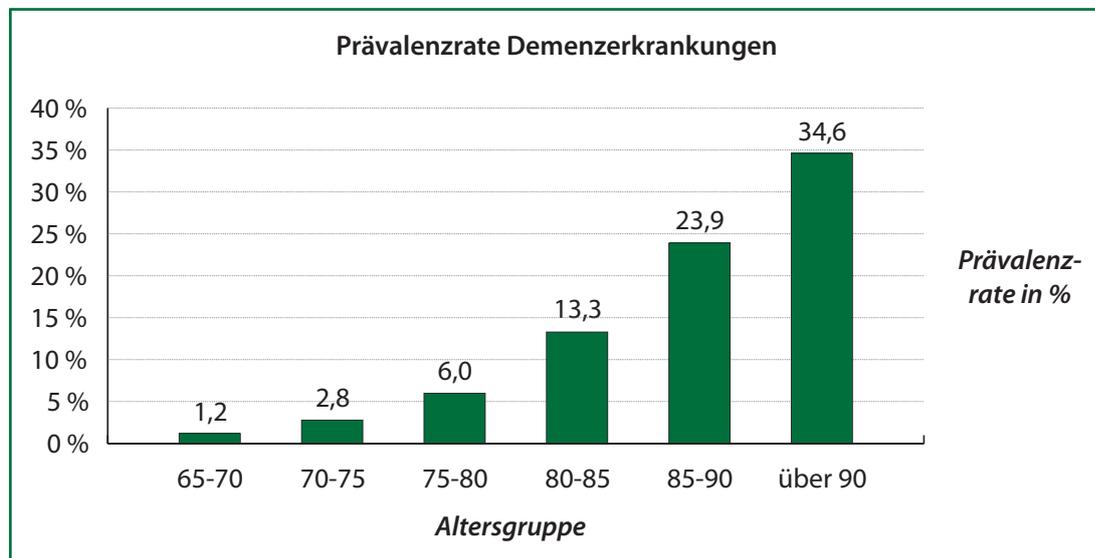
Die Einschulungsuntersuchungen für Kindergartenkinder zeigen, dass die absoluten Fallzahlen von Kindern mit emotional-psychozialen Verhaltensauffälligkeiten seit 2009 wieder rückläufig sind. Trotzdem liegen die Zahlen noch immer ein Drittel über denen von 2004. Bezogen auf alle untersuchten Kinder zeigt etwa jedes fünfte Kind Verhaltensauffälligkeiten. Für das Einschulungsjahr 2012 stehen erstmals Zahlen nach den Planungsräumen zur Verfügung. Hier werden deutliche Unterschiede zwischen den Regionen sichtbar. Während im Planungsraum Niesky nur 8% der Kinder Auffälligkeiten zeigen, sind es im Planungsraum Löbau 41%. Eine abschließende Bewertung der regionalisierten Einschulungsuntersuchungen wird erst Ende 2013 vorliegen. Bis dahin sind die Daten nur als Trendaussage zu verstehen. Langzeitstudien mit dieser Zielgruppe zeigen, dass psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zu einem erhöhten Risiko einer Erkrankung im Erwachsenenalter führen können.<sup>9</sup>

Im Landkreis Görlitz leben derzeit ca. 19.700 Menschen im Alter über 80 Jahre, Tendenz stetig steigend. Mit dem hohen Lebensalter steigt die Wahrscheinlichkeit für eine demenzielle Erkrankung deutlich an. Das bedeutet, dass die Versorgung demenzkranker Menschen be-

<sup>8</sup> bestätigt durch aktuelle Auswertungen der ersten Welle der DEGS-Studie des Robert-Koch-Instituts; [www.degs-studie.de](http://www.degs-studie.de)

<sup>9</sup> KIGGS-Studie (Robert-Koch-Institut im Auftrag des BMG, 2003-2006), Infobroschüre des BMG zu ersten Ergebnissen, S. 46

reits heute für den Landkreis von hoher Bedeutung ist und diese in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Genaue Zahlen zur Zahl der Demenzerkrankten im Landkreis Görlitz liegen noch nicht vor. Unter Berücksichtigung der Prävalenzraten nach Altersgruppen, wie sie die Alzheimer-Gesellschaft publiziert, ist landkreisweit von ca. 5.000 Demenzerkrankten auszugehen.

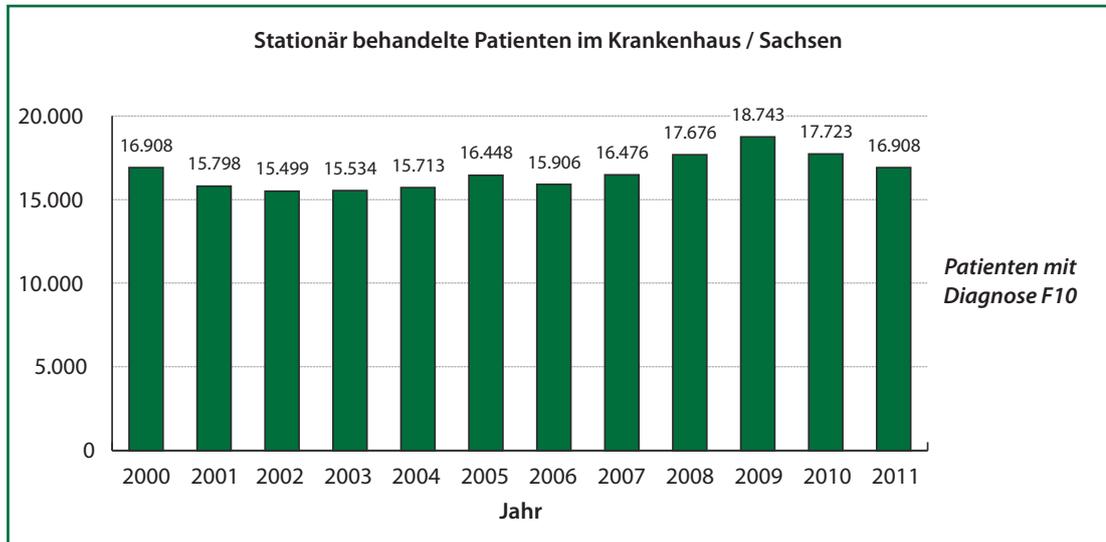


Bei den Suizidraten widersprechen die Aussagen im Landespsychiatrieplan (»rückläufige Zahlen«<sup>10</sup>) der aktuellen Statistik des Statistischen Landesamtes. Dessen Todesursachenstatistik weist für den Freistaat im Jahr 2008 mit 616 Selbsttötungen den niedrigsten Wert auf, seitdem steigen die Suizide wieder kontinuierlich an. Im Landkreis Görlitz schwankt die Zahl zwischen 32 Suiziden im Jahr 2010 und 58 Suiziden in den Jahren 2002 und 2004. Betrachtet man zusätzlich den Bevölkerungsrückgang, dann ergibt sich für 2011 mit 18,9 Suiziden je 100.000 Einwohner die zweithöchste Suizidrate seit dem Jahr 2000.

Die stationären Krankenhausaufenthalte wegen »psychischer und Verhaltensstörungen bedingt durch Alkohol«<sup>11</sup> werden statistisch nur für ganz Sachsen erfasst. Nach dem vorläufigen Höchststand im Jahr 2009 sind die absoluten Fallzahlen nach Angaben des statistischen Landesamtes wieder leicht rückläufig. In den Krankenhäusern Zittau, Großschweidnitz und am Klinikum Görlitz war die Diagnose F10 im Jahr 2010 jeweils der häufigste Grund für den Krankenhausaufenthalt (Rang im Qualitätsbericht des Krankenhauses bzw. der Fachklinik). Welche Bedeutung die Störungen durch Alkohol haben, sieht man mit Blick auf die anderen Fallzahlen der allgemeinen Psychiatrie, Bereich Sucht im Fachkrankenhaus Großschweid-

<sup>10</sup> Landespsychiatrieplan, S. 13 und S. 30 f.  
<sup>11</sup> Diagnose F10 nach ICD-10-Klassifizierung

nitz. Während mit der Diagnose F10 insgesamt 795 Patienten behandelt wurden, waren es mit einer depressiven Episode (F32) nur 37 Patienten. Auch die Zahl der Menschen mit drogeninduzierter Diagnose (F15 und F12) ist mit 25 vergleichsweise gering.<sup>12</sup>



### 2.1.3 Dokumentation und Qualitätssicherung

Eine einheitliche Dokumentation der Daten ist nicht nur für die interne Datenerfassung, Auswertung und Psychiatrieplanung unverzichtbar, sondern auch für regional übergreifende Statistiken. Ebenso für eine interne Qualitätssicherung im Rahmen einer standardisierten Basisdokumentation komplementärer Einrichtungen (BADO-K).

Die BADO-K wurde landesweit als standardisierte Dokumentation im Bereich sozialpsychiatrischer Hilfen implementiert. Bisher ist die Nutzung im ambulanten und komplementären Bereich freiwillig. Die Verordnung zur statistischen Psychiatrieberichterstattung auf der Grundlage von BADO-K soll noch vom Landtag beschlossen werden.

In der Suchtkrankenhilfe wird das Einrichtungsbezogene Informationssystem (EBIS) als Dokumentationsprogramm verwendet. Dieses verfolgt u.a. das Ziel, jährliche Auswertungen bezüglich der Klientel und therapeutisch/beratender Maßnahmen zu geben. Beratungs- und Behandlungsergebnisse sowie Einrichtungscharakteristika werden erfasst. Es ist eine Einbeziehung beider Systeme in das einheitliche Dokumentationssystem OctoWareTN bis 2015 geplant. Im Landkreis Görlitz arbeiten alle Träger der Psychosozialen Suchtberatungs- und Behandlungsstellen mit EBIS.

<sup>12</sup> Daten aus dem Qualitätsbericht des Sächsischen Krankenhauses in Großschweidnitz, Abteilung Allgemeine Psychiatrie, Berichtsjahr 2010

Die Qualitätssicherung wird außerdem gewährleistet durch:

- regelmäßige externe und interne Fort- und Weiterbildungen
- regelmäßige externe Supervisionen und Fallkonferenzen
- Handlungsleitlinien und eine einheitliche Dokumentation
- fachlicher Austausch mit regionalen Einrichtungen, Diensten und Hilfen
- überregionaler Fachaustausch mit anderen Landkreisen bzw. überregionalen Einrichtungen

## 2.1.4 Gremien, Beteiligung und Trägerstruktur

Als Kommission zur Planung der Koordinierung und Vernetzung innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und zur Klärung von Kooperationsfragen zwischen den Trägern ist im Landkreis die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft mit ihren vier Fachgremien tätig (vgl. § 7 SächsPsychKG). Sie berät die Verwaltung, den Gesundheits- und Sozialausschuss, Leistungserbringer sowie an der Versorgung beteiligte Institutionen in Fragen der psychiatrischen Versorgung und ist vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören. Die Organisation, Geschäfts- und Protokollführung obliegt dem Psychiatriekoordinator.

Die PSAG des Landkreises Görlitz setzt sich gemäß dem SächsPsychKG aus Mitgliedern zusammen, welche folgenden Institutionen und Interessenbereichen angehören:

- Niedergelassene Ärzteschaft (Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie)
- Vertreter der psychiatrischen Krankenhausversorgung
- Vertreter der öffentlichen Stellen (Jugend-, Sozial- und Gesundheitsamt)
- Freie Träger und Verbände der freien Wohlfahrtspflege
- Angehörigen- und Betroffenenverbände, Hilfsvereine
- Vertreter der Patienten und Angehörigen
- Behindertenbeauftragte

### Arbeitsgruppen

Zudem stehen der PSAG vier Fachgremien beratend zur Seite, in welchen ebenfalls Vertreter der oben genannten Bereiche arbeiten:

- AG I – Allgemeine Psychiatrie
- AG II – Sucht
- AG III – Kinder- und Jugendpsychiatrie
- AG IV – Gerontopsychiatrie

Die vier Arbeitsgruppen sind seit 2009 mit dem Ziel einer fachspezifischen Teamarbeit tätig. Durch die multiprofessionelle Zusammensetzung der Arbeitsgruppen und die Konzentration auf einen bestimmten Bereich bzw. ein bestimmtes Thema ist eine effektivere Bearbeitung von Schwerpunkten, Problemen und Informationen möglich und damit auch eine effizientere Zuarbeit für die PSAG.

## 2.2 Bestandsanalyse und Versorgungsstruktur

In diesem Kapitel wird die Versorgungsstruktur im Landkreis Görlitz zum Stand August 2013 beschrieben. Auf eine ausführliche inhaltliche Beschreibung der einzelnen Angebote wird an dieser Stelle verzichtet und stattdessen auf die entsprechenden Passagen im Landespsychiatrieplan verwiesen. Angaben zu Wartezeiten und Auslastungen in diesem Kapitel basieren auf Informationen von Mitgliedern der PSAG.

### 2.2.1 Medizinisch-psychiatrische Versorgung

#### *Psychisch kranke Erwachsene*

Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (Nervenärzte),  
Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Den größten Anteil in der Versorgungsstruktur stellt der ambulante Bereich dar. Die niedergelassenen Psychiater bilden dabei die wesentliche Säule der ambulanten Vorsorge, der Früherkennung, Behandlung und Nachsorge für psychisch kranke Menschen. Im Landkreis besteht ein Angebot von niedergelassenen Fachärzten und niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten in allen Planungsräumen.

Die durchschnittliche Versorgungsdichte im Freistaat Sachsen beträgt 1 : 14.000. Im Landkreis Görlitz praktizieren insgesamt elf niedergelassene Fachärzte und ärztliche Psychotherapeuten. Das entspricht einer Versorgungsdichte von ca. 1 : 24.000. Die Wartezeiten betragen bis zu 9 Wochen und in den meisten Fällen werden keine neuen Patienten mehr aufgenommen. Die Gewinnung und dauerhafte Bindung von neuen Fachärzten gestaltet sich als äußerst schwierig.

#### Niedergelassene Psychotherapeuten

Eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung durch niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten ist für eine nachhaltige und kontinuierliche ambulante Behandlung notwendig. Derzeit werden Wartezeiten bis zu einem Erstgespräch von ca. 6 bis 9 Monaten registriert, was nochmals deutlich über der im Landespsychiatrieplan genannten Wartezeit von 1-2 Monaten liegt.

Planungsraum	niedergelassene Psychotherapeuten	
	psychologische Psychotherapeuten	ärztliche Psychotherapeuten
1 Weißwasser	1	-
2 Niesky	1	1
3 Görlitz	6	3
4 Löbau	6	1
5 Zittau	7	-

Quelle: KV Sachsen, Stand 30.08.2013

### Ambulante Pflege für psychisch kranke Menschen nach § 37 SGB V

Auf Grundlage des § 37 SGB V können seit 2005 Leistungen der ambulanten psychiatrischen Pflege gewährt werden. Die Realisierung des Angebots verläuft im Freistaat bisher schleppend, da es an psychiatrisch qualifiziertem Fachpersonal in den ambulanten Pflegediensten fehlt. Im Landkreis Görlitz existiert derzeit kein entsprechendes Angebot.

### Ambulante Rehabilitation

Eine Einrichtung der Suchtkrankenhilfe bietet im Landkreis ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen an. Die Einrichtung ist von den gesetzlichen Kostenträgern zugelassen und wird von den Trägern der SBB Görlitz, Zittau und Bautzen als Gesellschafter betrieben. Das Rehabilitationsangebot richtet sich an Rehabilitanden, bei denen eine Abhängigkeitserkrankung von Alkohol und Medikamenten oder illegalen Drogen im Vordergrund steht und deren ambulante Therapiefähigkeit gegeben ist. Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz in Bautzen. Die Maßnahmen zur ambulanten Rehabilitation werden aufgrund der besseren Erreichbarkeit für die Rehabilitanden in den jeweiligen Suchtberatungsstellen des Landkreises durchgeführt. Mit den kommunal anerkannten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen des Landkreises besteht eine vertraglich festgelegte Kooperation.

### Psychiatrische Ergotherapie

Ergotherapie als psychosozialer Therapieansatz unterstützt psychisch erkrankte Menschen aller Altersstufen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung konkret bedroht sind. Durch spezifische Aktivitäten und Beratung werden Handlungsfähigkeiten im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung der Lebensqualität entwickelt werden.

Im Landkreis gibt es 20 spezielle ergotherapeutische Angebote außerhalb einer stationären und teilstationären Einrichtung.

### Soziotherapie

Soziotherapie ist eine ambulante Versorgungsleistung nach § 37a SGB V. Sie unterstützt die ambulante Versorgung u.a. mit Maßnahmen zur Stärkung der sozialen Kompetenzen der Patienten. Eine Praxis für Soziotherapie hat sich in Görlitz etabliert.

### Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Die psychiatrischen Krankenhäuser sind im § 118 SGB V ermächtigt, Institutsambulanzen zu gründen. Sie dienen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. In ländlichen Regionen übernehmen die PIA die ärztliche Versorgung, wenn die Fachärzte für die Betroffenen zu weit entfernt und die Behandlungskriterien laut Anlage zur Vereinbarung gem. § 118 Abs. 2 SGB V erfüllt sind. Psychiatrische Institutsambulanzen haben sich als Bindeglied zwischen der haus- und fachärztlichen Behandlung einerseits und der stationären Versorgung andererseits etabliert. Ihr Angebot schließt neben der Behandlung schwerer und komplexer Krankheitsbilder auch die Diagnostik und Therapieplanung anderer psychischer Erkrankungen ein. Derzeit besteht je eine PIA an den beiden psychiatrischen Kliniken in Görlitz und Großschweidnitz.

### Teilstationäre Versorgung / Tageskliniken

Die tagesklinische Behandlung stellt eine wesentliche Ergänzung zum vollstationären Behandlungsangebot dar. Stationäre Aufenthalte können so verkürzt oder vermieden werden. Die offene Form der tagesklinischen Behandlung senkt die Zugangsschwelle zur psychiatrischen Behandlung für die Betroffenen. Eine Indikation zur tagesklinischen Behandlung besteht, wenn eine stationäre Therapie nicht notwendig und eine ambulante Therapie nicht ausreichend ist. Nicht geeignet ist eine Behandlung in der Tagesklinik bei akuter Suizidalität, ausgeprägten demenziellen Prozesse, akuten Psychosen, akuten Manie, sowie fortbestehendem Konsum von illegalen Drogen und Alkohol. Zudem müssen die Patienten in der Lage sein, den täglichen Weg zur Tagesklinik zu bewältigen und die Zeit außerhalb der Therapiezeiten in ihrer häuslichen Umgebung zu verbringen.

Im Landkreis Görlitz gibt es drei tagesklinische Angebote. Im Planungsraum Görlitz ist es an der psychiatrischen Klinik angebunden. Im Gebiet Weißwasser und Löbau sind die Tageskliniken jeweils Außenstellen des SKH Großschweidnitz.

### Stationäre Versorgung / Fachkrankenhäuser

Die stationäre Versorgung beinhaltet die Behandlung von akuten psychischen Erkrankungen, insbesondere bei allen diagnostisch unklaren psychiatrischen Krankheitsbildern, Psychosen, aber auch Fälle zur Krisenintervention bei schweren reaktiven Störungen oder Neurosen. Es handelt sich vorzugsweise um Personen ab dem 18. Lebensjahr.

Für suchtkranke Menschen besteht im Landkreis Görlitz kein Angebot der stationären medizinischen Rehabilitation. Die allgemeine stationäre Versorgung wird durch die 2 psychiatrischen Kliniken in Görlitz und Großschweidnitz abgedeckt (u.a. über qualifizierte Entzugsbehandlung – S1).

### Forensische Medizin

Die Unterbringung in einem Fachkrankenhaus für forensische Medizin gemäß § 64 StGB gehört zu den Maßregeln der Besserung und Sicherung. Sie erfolgt im Sächsischen Fachkrankenhaus Großschweidnitz, welches für psychisch- und suchtkranke Menschen 80 Plätze im überregionalen Maßregelvollzug für das Land Sachsen bereit hält.

## *Psychisch kranke Kinder und Jugendliche*

### Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Die niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind u.a. Ansprechpartner für Eltern, welche Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder feststellen. Die Fachärzte kennen durch die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) in der Regel die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Sie verfügen zudem über einen kontinuierlichen Kontakt zu den Familien. Nehmen Eltern die freiwilligen Vorsorgeuntersuchungen nicht wahr, erhalten sie vom Gesundheitsamt ein Erinnerungsschreiben. Insofern kommt

den Kinder- und Jugendmedizinerinnen eine wichtige Schlüsselposition bei der Früherkennung und der Erstdiagnostik psychischer Erkrankungen zu. Zugleich können die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte eine bedeutende Rolle bei der Wahrnehmung von familiären Belastungssituationen und Kindeswohlgefährdungen einnehmen, entsprechende Hilfsmaßnahmen vermitteln sowie Interventionen veranlassen. Hier ergibt sich die Schnittstelle für eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, das gemäß § 4 KKG bei Kindeswohlgefährdung zu informieren ist. Im Landkreis Görlitz praktizieren derzeit 20 Kinder- und Jugendärzte<sup>13</sup>.

### Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Eine qualitätsgesicherte, angemessene medizinische Diagnostik und Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen kann nur von entsprechenden Fachärzten mit einer abgeschlossenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Ausbildung für Kinder und Jugendliche sichergestellt werden.

Eine flächendeckende Versorgung im Landkreis Görlitz ist derzeit angesichts nur einer Ärztin in Oppach (Planungsraum Löbau) nicht sichergestellt. In den anderen Gebieten müssen die Fachkliniken, Tageskliniken oder Institutsambulanzen aufgesucht werden.

### Kinder- und Jugendpsychiater im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Kinder- und Jugendpsychiater können in Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien in kommunaler Trägerschaft, die in der Regel der Abteilung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (KJÄD) angehören, einen Beitrag zur psychosozialen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen leisten. Sie übernehmen sowohl präventive Aufgaben als auch Aufgaben der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung und Rehabilitation.

Im Landkreis Görlitz ist derzeit kein Kinder- und Jugendpsychiater im öffentlichen Dienst tätig.

### Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

In der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger ergänzen die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten die fachärztliche psychiatrische Behandlung. In Sachsen wurde im Juli 2010 die sächsische Bedarfsplanungsrichtlinie geändert. Aktuell ist ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für ca. 6.000 minderjährige Einwohner zugelassen. Dazu wurde das Verhältnis zwischen psychologischen Psychothe-

---

<sup>13</sup> Die niedergelassenen Kinderärzte werden in der Karte am Ende des Kapitels nicht mit aufgeführt. Eine aktuelle Übersicht über alle kassenärztlich zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ist tagesaktuell unter [www.kvs-sachsen.de/suche-nach-aerzten-und-psychotherapeuten](http://www.kvs-sachsen.de/suche-nach-aerzten-und-psychotherapeuten) zu finden.

rapeuten, ärztlichen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neu festgelegt. Seitdem wird in einigen ländlichen Regionen Sachsens die Mindestbesetzung nicht erreicht.

Im Landkreis arbeiten derzeit vier Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, was einer Versorgungsdichte von ca. 1:9.000 entspricht<sup>14</sup>. Damit liegt das Verhältnis Einwohner je Therapeut im Landkreis Görlitz als einzigem Landkreis in Sachsen über der Empfehlung. Drei weitere Landkreise überschreiten den Wert von 1:6.000 nur leicht.

Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	Bevölkerung gesamt	Bevölkerung U18	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	Einwohner / Therapeut
Gebietsstand 01.01.12	31.12.2011	31.12.2011	07.05.2013 *)	07.05.2013
<b>Freistaat Sachsen</b>	<b>4.137.051</b>	<b>557.175</b>	<b>193</b>	<b>2.887</b>
<i>Chemnitz, NUTS 2-Region</i>	1.511.733	196.877	75	2.625
Chemnitz, Stadt	243.173	30.077	23	1.308
Erzgebirgskreis	363.741	49.496	15	3.300
Mittelsachsen	324.904	43.279	13	3.329
Vogtlandkreis	241.643	30.532	5	6.106
Zwickau	338.272	43.493	19	2.289
<i>Dresden, NUTS 2-Region</i>	1.624.098	226.230	65	3.480
Dresden, Stadt	529.781	74.986	38	1.973
Bautzen	318.618	44.284	7	6.326
Görlitz	273.511	36.270	4	9.068
Meißen	251.328	35.025	6	5.838
Sächs. Schweiz-Osterzgebirge	250.860	35.665	10	3.567
<i>Leipzig, NUTS 2-Region</i>	1.001.220	134.068	53	2.530
Leipzig, Stadt	531.809	70.150	41	1.711
Leipzig, Landkreis	265.250	36.310	6	6.052
Nordsachsen, Landkreis	204.161	27.608	6	4.601

\*) Abfrage der Internet-Datenbank der KVS

### Institutsambulanzen für Kinder und Jugendliche

Die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) bilden auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine weitere Stütze für die ambulante Behandlung.

Im Versorgungsnetzwerk für psychisch kranke Minderjährige bietet die PIA im SKH Großschweidnitz Krisenintervention an. In dieser Funktion kommt den Institutsambulanzen auch eine koordinierende Rolle für weiterreichende gemeindenahen Hilfen, in enger Zusammenarbeit mit Eltern, Familie, Schulen, dem Jugendamt und Jugendhilfeeinrichtungen zu.

<sup>14</sup> gerechnet auf 36.270 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren am 31.12.2011

### Sozialpädiatrische Zentren

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind als spezialisierte Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung überwiegend an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin angesiedelt. Aufgabenschwerpunkte der fachübergreifenden Arbeitsweise sind die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit neuropädiatrischen Krankheiten, komplexen Entwicklungsstörungen und Störungen im sozialen und familiären Umfeld. Die SPZ behandeln Kinder, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit nicht bei den niedergelassenen Ärzten oder in Frühförderstellen behandelt werden können. Meist handelt es sich um somatische Erkrankungen, angeborene Behinderungen bzw. Entwicklungsstörungen.

Für die Landkreise Bautzen und Görlitz wird ein SPZ am Städtischen Klinikum Görlitz betrieben<sup>15</sup>. Nach Angaben des SPZ erhalten Eltern für Babys sofort einen Termin, für Kinder unter 3 Jahren ebenfalls kurzfristig. Für größere Kinder bestehen Wartezeiten von bis zu einem Jahr. Eltern aus dem Norden des Landkreises nutzen das SPZ in Cottbus, zwei weitere SPZ stehen in Dresden zur Verfügung.

### Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dieses Behandlungsangebot richtet sich an Kinder und Jugendliche, bei denen eine vollstationäre Behandlung nicht erforderlich ist. Eine Herausnahme aus dem sozialen Umfeld kann damit vermieden werden. Es dient ebenso einer Belastungserprobung nach stationärer Behandlung von Minderjährigen.

Derzeit besteht das Angebot einer Tagesbetreuung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher im SKH Großschweidnitz, welches Tagesklinien für Kinder und Jugendpsychiatrie am Ort (mit 6 Plätzen), in Görlitz (mit 10 Plätzen) und in Weißwasser (mit 10 Plätzen) betreibt.

Zudem werden am Klinikum Görlitz stationär aufgenommene Kinder der Kinderklinik mit Konsiliardiensten durch Fachärzte der ebenfalls am Klinikum Görlitz angesiedelten Klinik für Psychosomatik versorgt.

### Stationäre Versorgung / Fachkrankenhäuser

Stationäre Versorgungsangebote der Jugendpsychiatrie sind vorrangig zur Durchführung akuter und mittelfristiger Behandlungen vorgesehen. Leistungsfähige Angebote im Jugendbereich verbunden mit qualifizierter Unterstützung durch den ambulanten Sektor sollen längerfristige klinische Aufenthalte weitgehend vermeiden helfen. Eine geschlossene Unterbringung ist nur in Ausnahmefällen, nach Maßgabe der jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen gerechtfertigt.

---

<sup>15</sup> Zurzeit ist ein neues Gebäude für das SPZ in Görlitz im Bau befindlich.

Im Landkreis wird die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung vom SKH Großschweidnitz durch eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Ort gewährleistet. Die Einrichtung bietet Platz für 58 Patienten. Die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus ist eine Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie und erfolgt ebenfalls in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des SKH Großschweidnitz sowie in den dazugehörigen Tageskliniken. Bei Bedarf können Kinder auf Überweisung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater in der Autismusambulanz in Dresden vorgestellt werden.

Die Rehabilitationsklinik Löbau/OT Glossen ist eine Einrichtung für Kinder- und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren mit einer Kapazität von 84 Betten. Das Behandlungsspektrum umfasst psychosomatische und psychomotorische Störungen bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von sechs bis acht Wochen.

## Gerontopsychiatrie

### Niedergelassene Hausärzte

Ältere Menschen suchen nur sehr selten Psychiater bzw. Psychologen auf. Daher liegt die Hauptlast der psychiatrischen Versorgung in der Altersgruppe der über 60-jährigen bei den Hausärzten. Diese verfügen jedoch noch zu selten über ausreichend gerontopsychiatrische Kenntnisse und Erfahrungen. Kein Allgemeinmediziner führt die Zusatzbezeichnung »Geriatric«. Insgesamt sind 124 Hausärzte an 146 Standorten im Landkreis tätig.

### (Geronto-)Psychiatrische Institutsambulanz

In der PIA Görlitz wurde eine Gedächtnissprechstunde etabliert, um zeitnah auf gerontopsychiatrische Erkrankungen zu reagieren.

### Tagesklinik

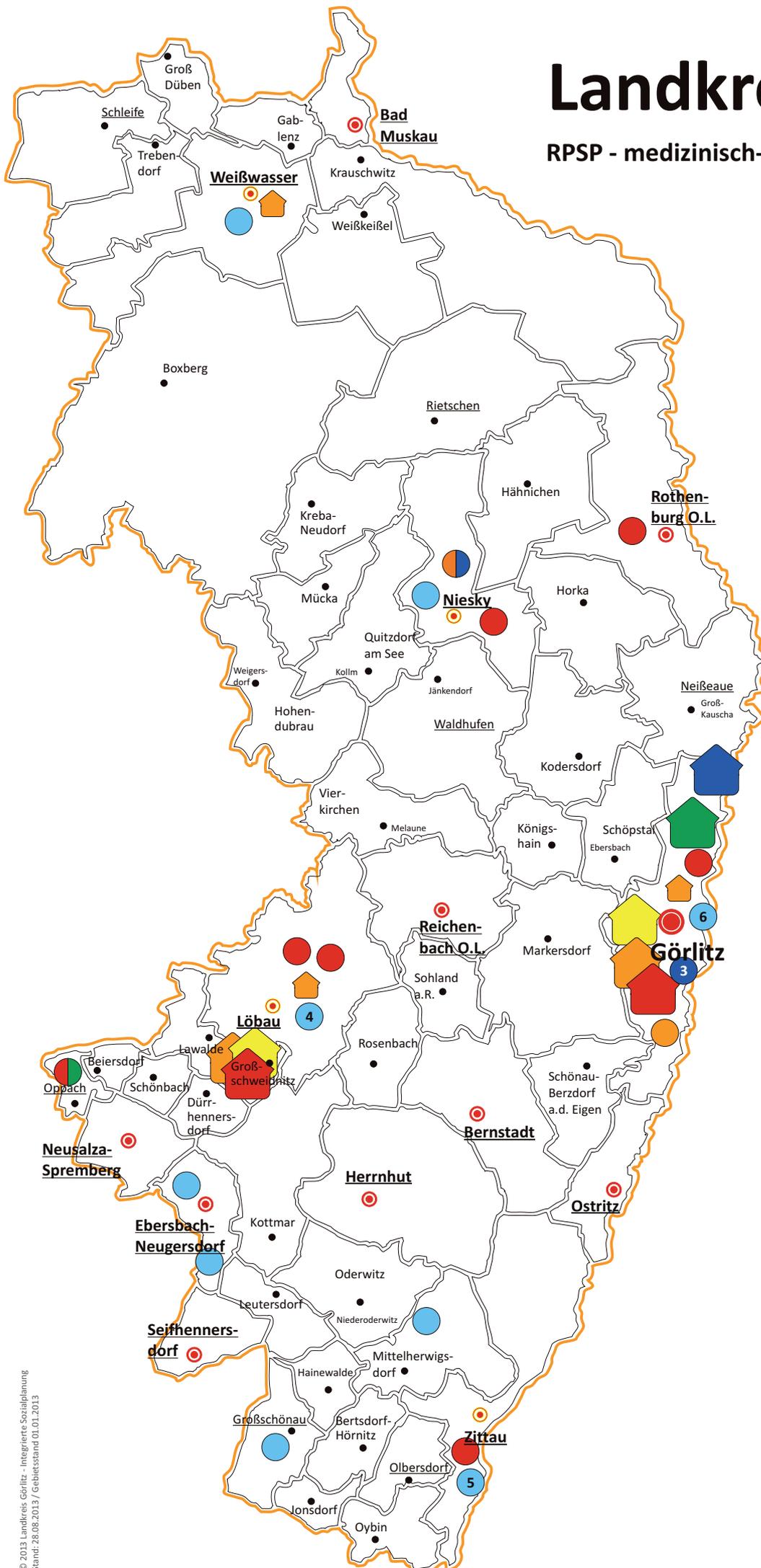
Das SKH Großschweidnitz hält eine gerontopsychiatrische Tagesklinik auf seinem Krankenhausgelände vor. Derzeit umfasst die Klinik 15 Plätze und behandelt leichte Demenzen und alle subakuten gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder bei Patienten ab dem 65. Lebensjahr.

### Stationäre Versorgung / Fachkrankenhäuser

Im Sächsischen Fachkrankenhaus Großschweidnitz und im Städtischen Klinikum Görlitz gibt es für über 60-jährige Patienten speziell geriatrisch orientierte Abteilungen. Hier stehen jeweils eine geschlossene Abteilung für die Behandlung von Patienten mit mittelschwerer und schwerer Demenz zur Verfügung.

# Landkreis Görlitz

## RPSP - medizinisch-psychiatrische Versorgung



-  Krankenhaus
-  Tagesklinik (Außenstelle klein)
-  PIA
-  Soziotherapie
-  RPK
-  Facharzt für Neurologie & Psychiatrie
-  Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapie
-  Facharzt für Kinder- & Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie
-  ärztlicher Psychotherapeut
-  psychologischer Psychotherapeut

## 2.2.2 Beratung und Niederschwellige Angebote

Als »niederschwellig« wird ein Dienst oder Angebot bezeichnet, wenn die Inanspruchnahme für die Nutzer nur mit einem geringen Aufwand bzw. einer niedrigen Hemmschwelle verbunden ist. Niederschwellige Angebote sind im Regelfall kostenlos und vor Ort gut erreichbar. Die Öffnungszeiten orientieren sich an den Nutzern. Termine für Beratungsgespräche werden im Regelfall kurzfristig vergeben.

Beratungsangebote setzen immer voraus, dass die Hilfesuchenden einen Wunsch nach Veränderung ihres Verhaltens, ihrer Lebenssituation oder ähnlichem haben. Der Zugang zur Beratung kann ebenfalls niederschwellig organisiert sein, die Beratung selbst zählt nicht als niederschwelliges Angebot. In der Praxis sind die Grenzen oft fließend und die Abgrenzung der einen von der anderen Hilfeform nicht immer einfach.

### *Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)*

Der SpDi ist ein niederschwelliger ambulanter, aufsuchender, sozialpsychiatrischer Beratungs-, Diagnose-, Kriseninterventions-, Behandlungs- und Betreuungsdienst, der sowohl im Vorfeld stationärer psychiatrischer Behandlung (Prävention) als auch im Bereich der Nachsorge und langfristigen Betreuung chronisch psychisch Kranker tätig wird.

Der SpDi besitzt eine zentrale Brücken- und Vermittlungsfunktion innerhalb einer psychiatrischen Versorgungskette. Die Aufgaben werden von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Sozialpädagogen, Fachärzten und Psychologen, wahrgenommen. Der SpDi ist federführend bei Hilfeplankonferenzen tätig.

Der SpDi hat seinen Hauptstandort im Gesundheitsamt Görlitz. Außenstellen befinden sich in Zittau, Löbau und Niesky, mit Außensprechstunden in Weißwasser und Ebersbach.

### *Krisenintervention*

Krisenintervention ist ein entscheidender Teilbereich ambulanter gemeindepsychiatrischer Versorgung mit dem Ziel, Menschen in akuten psychischen und psychosozialen Krisen ambulant aufzufangen. Zu unterscheiden ist dieses Angebot von der Notfallbehandlung, die im medizinischen Bereich vor allem von den psychiatrischen Kliniken geleistet wird sowie von den häufig aus Rettungsdiensten und Feuerwehrleuten heraus gegründeten Kriseninterventionsteams für Katastrophenfälle.

Das Angebot ist niederschwellig organisiert und in die vorhandenen Versorgungsstrukturen integriert (SpDi und SBB). Das Interventionspektrum umfasst im Wesentlichen Beratung und Unterstützung sowie die Einleitung psychiatrischer, psychotherapeutischer, psychosomatischer oder somatischer Weiterbehandlung im ambulanten Sektor. Falls erforderlich, kann die Behandlung in teilstationären oder stationären Einrichtungen stattfinden. Im Landkreis existiert ein umfassendes Angebot an aufeinander abgestimmten Hilfestellungen, die u.a. aus rund um die Uhr zu erreichenden ärztlichen Bereitschaftsdiensten bestehen.

Der SpDi ist am vorbereitenden Verfahren nach § 13 SächsPsychKG beteiligt, um Zwangsmaßnahmen zu mildern oder möglichst zu vermeiden.

Ergänzt werden diese Dienste durch folgende professionell besetzte telefonische Beratungsangebote:

- SpDi – während der Dienstzeiten Landratsamt
- Krisentelefon Kontakt- und Beratungsstelle Albatros Zittau – 24 Stunden

Ergänzend stehen folgende mit ausgebildeten Ehrenamtlichen besetzten Telefondienste zur Verfügung:

- Oberlausitzer Telefonseelsorge – 24 Stunden
- Kinder- und Jugendtelefon – Mo.-Sa. 14-20 Uhr

### **Sozialtherapeutische Tagesstätten**

Sozialtherapeutische Tagesstätten sind ein teilstationäres komplementäres Angebot der Eingliederungshilfe gem. § 79 Abs. 1 SGB XII definiert ist. In Abgrenzung zu den psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen 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 das Regelangebot einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nicht in Anspruch nehmen können.

Im Landkreis gibt es 1 Sozialtherapeutische Tagesstätte im GPZ in Görlitz.

### **Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB)<sup>16</sup>**

Kontakt- und Beratungsstellen sind vom Freistaat geförderte niederschwellige Angebote, die neben Kontaktmöglichkeiten und Beratung auch tagesstrukturierende Maßnahmen anbieten. Sie unterstützen und fördern in Gruppenmaßnahmen die gemeinsame Tagesgestaltung und Alltagsbewältigung. PSKB bereiten psychisch kranke Menschen außerdem auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt vor.

Zurzeit existiert eine PSKB in Zittau, mit Außenstellen in Görlitz und Ebersbach-Neugersdorf.

---

16 manchmal auch KOBS oder nur KBS abgekürzt. PSKB ist die offizielle Abkürzung aus dem Landespsychiatrieplan

### **Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ)**

Mit der Einrichtung der GPZ wird im Landkreis Görlitz seit Januar 2013 versucht, das Konzept der Kontakt- und Beratungsstellen inhaltlich weiter zu entwickeln und es an aktuelle Rahmenbedingungen in der Finanzierung anzupassen. Gemeindepsychiatrische Zentren versuchen die vier Säulen der psychiatrischen Versorgung noch enger miteinander zu vernetzen. Dazu sollen bereits bestehende Angebote der Gemeindepsychiatrie genutzt und schrittweise um fehlende Elemente ergänzt werden. Die Idee ist, Wohnangebote, Arbeit, Beschäftigung, niederschwellige Kontaktangebote und Beratung möglichst in einem Haus oder in räumlicher Nähe vorzuhalten um den Zugang zum Hilfesystem für die Nutzer zu vereinfachen. Die personellen und sachlichen Ressourcen sollen dabei noch effizienter als bisher genutzt werden. Die GPZ sind als »Institution« eine wichtige Anlaufstelle innerhalb der Gemeindepsychiatrischen Verbände.

Die fachliche Beratung innerhalb der GPZ ist Aufgabe des SpDi. Mitarbeiter des SpDi beraten vor Ort und wirken als ambulanter Kriseninterventionsdienst. Sie nutzen die Infrastruktur des GPZ für einen niederschweligen Zugang zu den Klienten.

Die Umsetzung des Inklusionsgedankens ist ein wichtiges Element der Gemeindepsychiatrischen Zentren. Die Einrichtungen sind deshalb nicht ausschließlich für psychisch kranke Menschen konzipiert sondern sollen per se für alle Menschen zur Verfügung stehen. Dieser sozialräumlich orientierte Ansatz der GPZ ermöglicht psychisch kranken Menschen den Kontakt zu nicht kranken Menschen. Gleichzeitig wird die Öffentlichkeit dafür sensibilisiert, dass die Erkrankten Teil der Gesellschaft sind und ihre Betreuung nicht ausschließlich in Händen professioneller Helfer liegt. Diese Öffnung ins Gemeinwesen zu organisieren und gleichzeitig mit dem notwendigen Fachwissen auf die spezifischen Hilfebedarfe einzugehen, ist die eigentliche Herausforderung für die hauptamtlichen Mitarbeiter der GPZ.

In Görlitz besteht bereits seit Längerem ein GPZ, das u.a. eine Sozialtherapeutische Tagesstätte, ambulant betreutes Wohnen und eine Zuverdienstfirma unter einem Dach vereint. Bis auf das (noch) nicht vorhandene niederschwellige Kontaktangebot entspricht das GPZ damit im Wesentlichen dem oben beschriebenen Prinzip.

In Weißwasser befindet sich ein weiteres GPZ im Aufbau und der Erprobung.

Der Planungsraum Niesky ist derzeit unversorgt – hier gibt es weder ein GPZ noch eine PSKB.

### **Frühförderstellen**

Frühförderstellen sind ein niederschwelliges, gemeindenahes Angebot zur Beratung von Eltern in allen Fragen der Frühförderung. Sie erhalten hier Rat und Hilfe, wenn sie sich hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes Sorgen machen oder wenn eine Entwicklungsbeeinträchtigung oder Behinderung des Kindes vorliegt.

Im Landkreis Görlitz existiert in jedem Planungsraum außer Niesky eine Frühförderstelle. Die Region um Niesky wird ambulant durch die Görlitzer Frühförderstelle mit versorgt.

### **Angehörigenarbeit**

Die Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen sind emotional und körperlich stark gefordert. Sie tragen den größten Teil der Versorgungs- und Betreuungsaufgaben und sind auf Grund dieser Belastungen selbst gesundheitlich gefährdet. Außerdem haben sie einen erheblichen Einfluss auf den Erfolg einer Behandlung der Betroffenen und damit auf den Krankheitsverlauf, so dass sie im Sinn einer systemischen Therapie möglichst frühzeitig in den Behandlungsverlauf einzubeziehen sind. Diese Einbeziehung der Angehörigen ist von der Zustimmung der Erkrankten abhängig. Damit können die Patientenrechte ein Hindernis für eine gemeinsame Therapiebewältigung darstellen.

Es gibt zurzeit eine ehrenamtlich geleitete Gruppe in Görlitz mit 20 Angehörigen.

### **Selbsthilfegruppenarbeit**

Selbsthilfegruppen sind freiwillige, selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten sowie psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie selber direkt oder indirekt betroffen sind. Sie dienen der Kontaktstiftung, dem Erfahrungsaustausch, der gegenseitigen Hilfe, der Stärkung des Selbstbewusstseins und der Stabilisierung bis hin zu einer Selbstverwirklichung.

Im Landkreis gibt es bezogen auf verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder ca. 15 Selbsthilfegruppen (z.B. Depression, Alzheimer). Für suchtkranke Menschen existieren ca. 25 Selbsthilfegruppen. Alle SHG werden vom SpDi, der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) in Weißwasser und weiteren Trägern unterstützt.

### **Bürgerschaftliches Engagement**

Unter Bürgerschaftlichem Engagement werden alle Hilfen von Einzelnen oder Gruppen zusammengefasst, die in ganz unterschiedlichen Bereichen professionelles psychiatrisches Arbeiten wirkungsvoll ergänzen.

Der Görlitzer Ehrenamtspool leistet im Landkreis einen wichtigen Beitrag zur psychosozialen Versorgung. In den Planungsräumen 1-3 sind insgesamt 12 Ehrenamtliche tätig.

### **Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (SBB)**

Die Aufgabe einer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle ist es, Abhängigkeitserkrankungen vorzubeugen und suchtkranke Menschen und deren Angehörige zu beraten bzw. zu behandeln. In der SBB werden durch ambulante und wohnortnahe Beratungsangebote einer Vielzahl von Suchtkranken erste Schritte in der Auseinandersetzung und Bewältigung von Suchtproblemen aufgezeigt. Die qualifizierten Angebote erfüllen einen wichtigen gesundheitspolitischen Auftrag und eine kommunale Pflichtaufgabe des Landkreises, welche an freie Träger vergeben wurde.

Im Landkreis Görlitz wird diese Arbeit durch drei Suchtberatungs- und Behandlungsstellen durchgeführt:

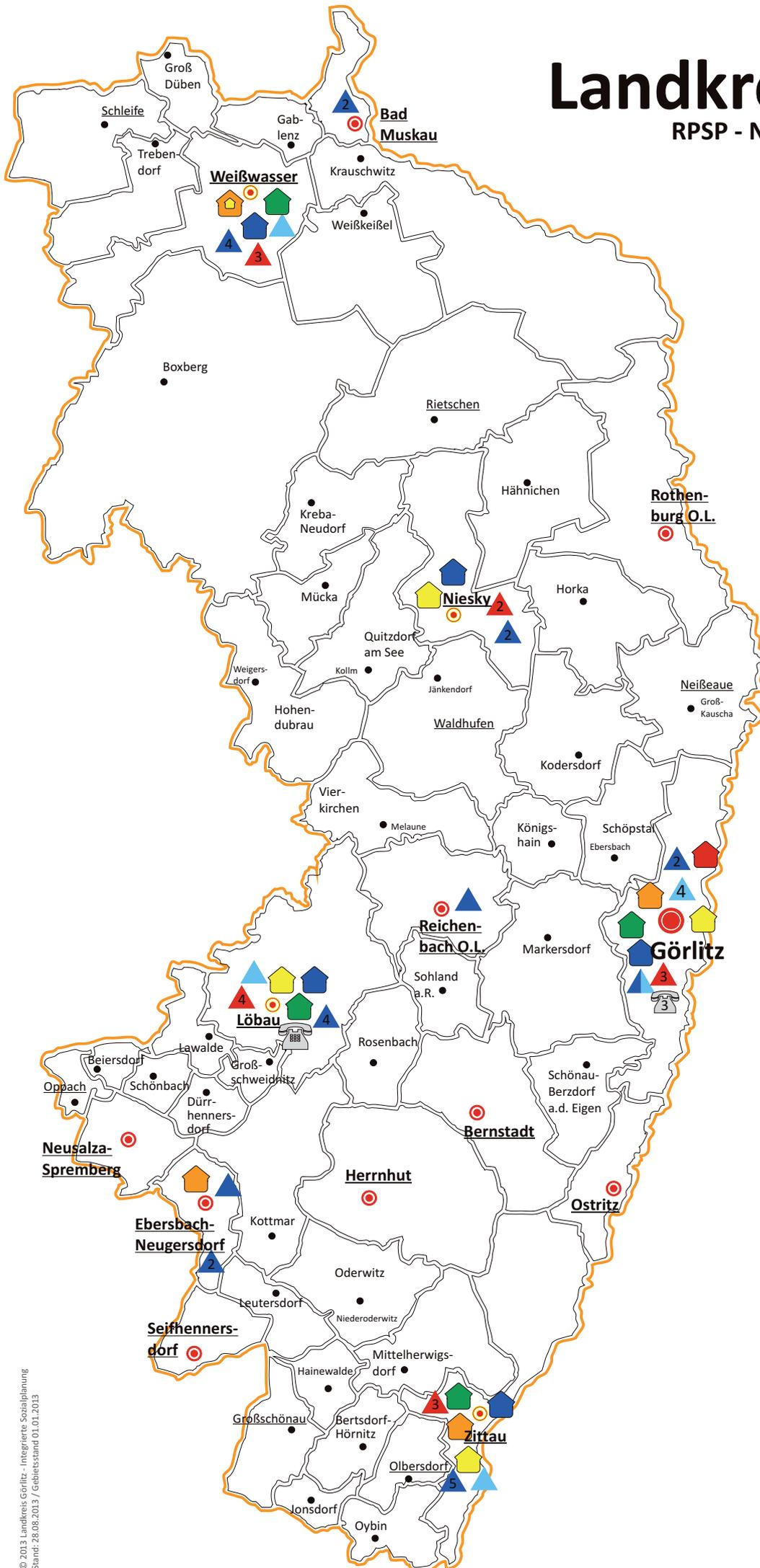
- SBB Weißwasser mit Außenstelle Niesky
- PSBB Görlitz mit Außenstelle Löbau
- SBB Zittau mit Außenstelle Ebersbach-Neugersdorf

### **Geriatriezentrum**

Nach dem Geriatriekonzept des Freistaates Sachsen werden an drei ausgewählten Krankenhausstandorten mit geriatrischen Fachabteilungen Modellprojekte zur Etablierung geriatrischer Zentren erprobt. Das Geriatriezentrum am Klinikum Görlitz ist eines davon. Das Projekt vereint alle Aspekte der geriatrischen Versorgung und vernetzt die Akteure miteinander. Die Versorgung demenziell erkrankter Menschen bildet in Görlitz einen besonderen Schwerpunkt. Das Geriatriezentrum Schulungen für ärztliches und pflegerisches Fachpersonal an. Zusätzlich werden Berufsgruppen, die regelmäßig im Kontakt mit Demenzkranken sind – Polizei, Sparkasse, Apotheken etc. – im Umgang mit den Betroffenen geschult. Weitere Aufgaben sind die Verbesserung der Pflegeüberleitung und der Betrieb eines »Demenztelefons« zur Beratung Angehöriger.

# Landkreis Görlitz

RPSP - Niederschwellige Angebote  
und Beratung



-  Gemeindepyschiatrisches Zentrum / PSKB
-  SpDi
-  SBB
-  Frühförderstelle
-  Sozialtherapeutische Tagesstätte
-  Selbsthilfegruppe Angehörige
-  Selbsthilfegruppe cpk
-  Selbsthilfegruppe Sucht
-  Selbsthilfegruppe Sucht und Angehörige
-  Standort Telefonischer Beratungsdienst

### 2.2.3 Wohnen

Im Arbeitsfeld »Wohnen« werden für chronisch psychisch kranke Menschen hauptsächlich drei Hilfeformen angeboten: Ambulant Betreutes Wohnen (abW), Wohnen in Gastfamilien (BWF) und Sozialtherapeutische Wohnstätten (STW) mit Außenwohngruppen (AWG). Die Angebote werden getrennt für chronisch psychisch kranke (cpk) und chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen (cma) vorgehalten. Die Finanzierungszuständigkeit ist geteilt nach Altersgruppen – für die 18-65-Jährigen ist der KSV verantwortlich, für alle jüngeren und älteren der Landkreis.

#### **Ambulant betreutes Wohnen**

Das ambulant betreute Wohnen ist eine Wohnform gem. § 53 SGB XII, in der seelisch behinderte / chronisch psychisch kranke Menschen oder Menschen mit einer seelischen Behinderung infolge einer Suchterkrankung (cma) weitgehend selbstständig wohnen. Sie erhalten die notwendigen Hilfen in Form von Begleitung, Beratung und Anleitung bei der Bewältigung des Alltags.

Im Landkreis werden 170 Plätze für chronisch psychisch kranke Menschen und 36 Plätze für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen vorgehalten – Tendenz steigend. Durch Versorgungsverträge mit freien Trägern ist die regionale Bereitstellung der Plätze sichergestellt.<sup>17</sup>

#### **Betreutes Wohnen in Gastfamilien**

Betreutes Wohnen in Gastfamilien<sup>18</sup> (BWF) ist zwischen den ambulanten und stationären Wohnformen angesiedelt. Die fachlich betreuten Gastfamilien nehmen chronisch psychisch erkrankte Menschen bei sich auf. Das Konzept ermöglicht Patienten ein Leben in der Gemeinschaft und fördert eine selbständige Lebensführung. Es ist ein Angebot, welches vor allem in ländlichen Regionen etabliert werden soll.

Ein Träger kümmert sich vom Standort Zittau aus im ganzen Landkreis um die Werbung neuer Gastfamilien und bereitet sie auf das Zusammenleben mit Gastbewohnern vor. Die Mitarbeiter nehmen Kontakt zu interessierten möglichen Gastbewohnern auf und stellen die Vermittlung zu geeigneten Gastfamilien her. Während des Zusammenlebens werden Gastfamilien und Gastbewohner dauerhaft fachlich betreut und begleitet.

<sup>17</sup> Derzeitige Verteilung der Plätze nach Trägern (bewilligte Kapazität) siehe Anhang, auf die Darstellung in der Karte wird verzichtet, da die angemieteten Wohnungen je nach Belegung wechseln können.

<sup>18</sup> Im Landespsychiatrieplan wird das Angebot als »Betreutes Wohnen in Familien« bezeichnet, »Gastfamilien« ist die offizielle Bezeichnung des KSV.

### **Sozialtherapeutische Wohnstätten und Außenwohngruppen**

In Sozialtherapeutischen Wohnstätten (STW) werden chronisch psychisch kranke Menschen betreut, die ein stationäres Angebot im Bereich Wohnen benötigen und aufgrund ihrer komplexen Problemlagen einen umfangreichen Hilfebedarf haben.

Im Landkreis existieren vier Sozialtherapeutische Wohnstätten. Diese befinden sich in Görlitz, Reichenbach (OT Mengelsdorf), Kottmar (OT Obercunnersdorf) und Großschweidnitz.

Im Jahr 2012 konnte in Großschweidnitz eine Wohnstätte für intensivpädagogisches Wohnen eröffnet werden. Dieses Haus wurde für die Unterbringung und Betreuung von verhaltensauffälligen Menschen mit schwerwiegender psychischer oder geistiger Behinderung und/oder Mehrfachschädigung nach Suchtmittelgebrauch konzipiert. Die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung nach § 1906 BGB kann hier sowie in der STW in Weißwasser gewährleistet werden.

Außenwohngruppen (AWG) sind in der Regel ausgelagerte Wohngruppen der Sozialtherapeutischen Wohnstätten für Bewohner mit einem geringeren Betreuungsaufwand. Sie sollen räumlich und inhaltlich von der Wohnstätte getrennt, aber in erreichbarer Nähe sein. Damit können die Bewohner auch Angebote der Wohnstätte nutzen. Im Landkreis Görlitz haben drei Träger für chronisch psychisch kranke Menschen eine jeweils an die Sozialtherapeutische Wohnstätte angegliederte Außenwohngruppe installiert (Reichenbach, Görlitz, Kottmar OT Obercunnersdorf). Hinzu kommt eine AWG in Zittau ohne eigene Wohnstätte sondern mit Kooperationsvertrag zu einer STW in Görlitz.

Für chronisch mehrfach abhängigkeitskranke Menschen besteht je eine Wohnstätte in Weißwasser und Zittau (jeweils mit angeschlossener AWG) und eine weitere STW in Großschweidnitz. Mit ihren 128 (STW) und 44 (AWG) Plätzen stellen die Einrichtungen im Landkreis Görlitz ein Drittel aller stationären Plätze in Sachsen zur Verfügung. Sie übernehmen damit einen überregionalen Versorgungsauftrag.

### **Psychisch- und/oder suchtkranke ältere Menschen**

Im Landkreis Görlitz werden in den nächsten Jahren zahlreiche Menschen mit einer geistigen Behinderung, einer psychischen Erkrankung oder einer Suchtkrankheit das Regelrentenalter erreichen. Die Versorgungsstruktur für diese Menschen ist noch nicht ausreichend entwickelt und befindet sich oft im Experimentierstadium.

Mit höherem Lebensalter steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Besonders die stationären Einrichtungen sind darauf nicht ausgelegt, die Mitarbeiter verfügen nur selten über pflegerische Qualifikationen.

Die klassische Altenpflege stellt sich bereits seit Jahren mit Fortbildungen und der Neuorganisation stationärer Pflegeheime (»Heim der 4. Generation«) auf steigende Fallzahlen von Demenzerkrankungen ein. Auch hier werden viele neue Versorgungsangebote entwickelt und erprobt. Das Pflegeneuausrichtungsgesetz leistet einen kleinen Beitrag zu dieser Veränderung.

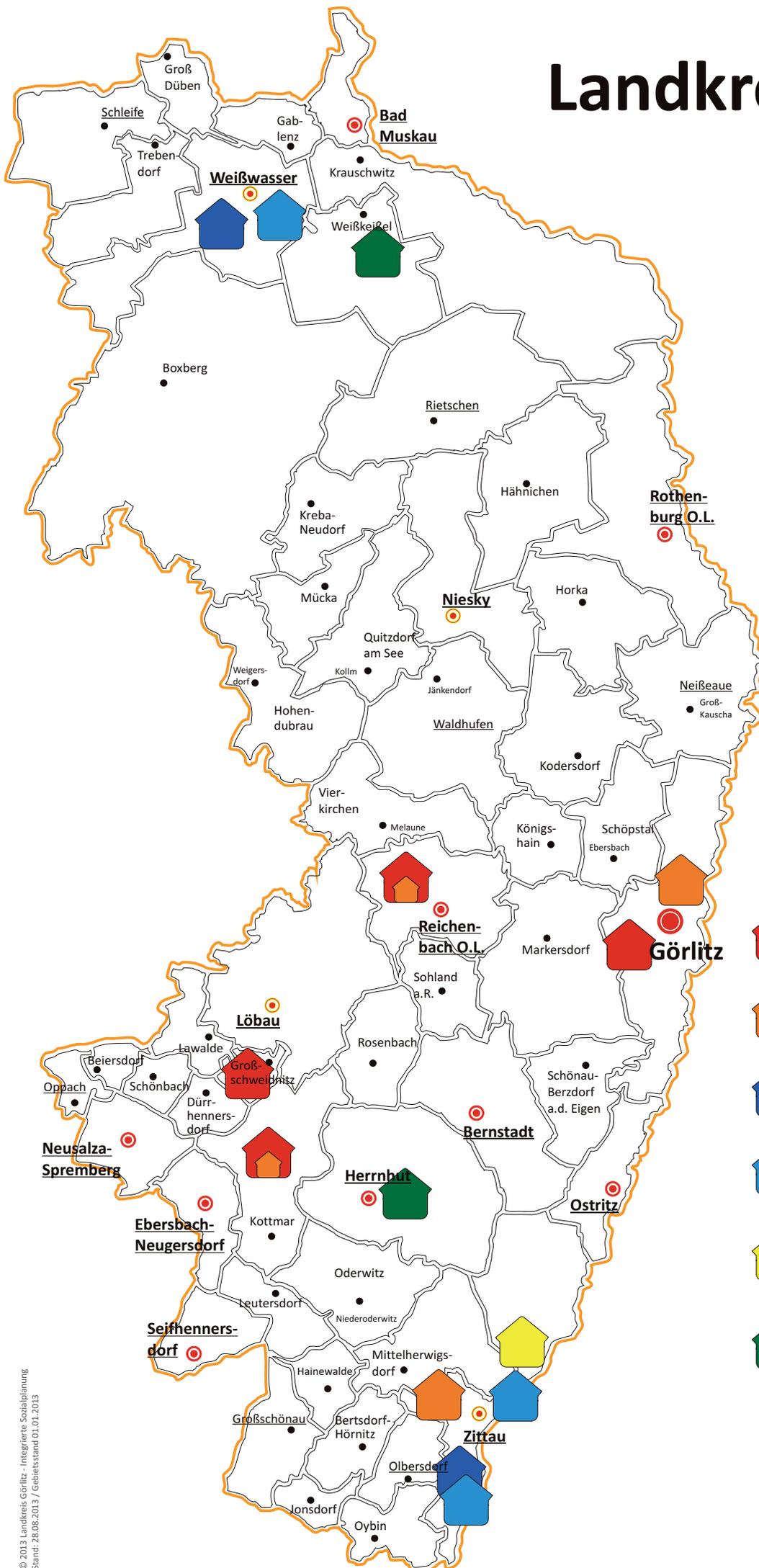
In Zittau werden im Bundesmodellprojekt »WATCH – Sucht im Alter« neue Interventionsformen für suchtkranke alte Menschen erprobt. Das Projekt entwickelt u.a. Weiterbildungen für Mitarbeiter ambulanter und stationären Pflegeeinrichtungen und der Suchthilfe. So können beide Professionen voneinander lernen.

### ***Alternative Wohnangebote***

Neben den regelfinanzierten Wohnangebote gibt es im Landkreis weitere betreute Wohnformen für psychisch- und suchtkranke Menschen in Herrnhut und Weißkeißel. Diese sind bei konfessionell angebundenen Trägern angesiedelt und verfolgen neben dem gemeinschaftlichen Wohnen und Arbeiten auch missionarische Ziele. Diese Angebote unterstehen nicht der Fachaufsicht und haben in ihrer Belegung überregionalen Charakter.

# Landkreis Görlitz

RPSP - Wohnen



Wohnstätte cpk



AWG cpk



Wohnstätte cma



AWG cma



Koordinierungsstelle  
Wohnen in Gastfamilien



alternative  
Wohnangebote

## 2.2.4 Arbeit

### *Integrationsfachdienste*

Integrationsfachdienste sind Beratungsstellen der Integrationsämter, die auch im Auftrag der Rehabilitationsträger arbeiten. Sie sind vermittelnde und beratende Einrichtungen für schwerbehinderte Menschen mit besonderem Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung. schwerbehinderten Schulabgänger und Beschäftigten aus den WfbM können sie den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern.

In Görlitz befindet sich ein Integrationsfachdienst mit Außensprechstunden in Zittau, Niesky und Weißwasser.

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

Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen sind geschützte Arbeitsangebote für psychische kranke und suchtkranke Menschen, die am 1. Arbeitsmarkt angesiedelt sind. Träger dieser Angebote erhalten für die krankheitsbedingte Minderleistung der Arbeitnehmer einen finanziellen Ausgleich aus der Ausgleichsabgabe oder über Fördermittel.

Im Landkreis Görlitz existiert eine Zuverdienstfirma. Sie beschäftigt vorwiegend psychisch kranke Erwerbsminderungsrentner bzw. arbeitlose psychisch kranke Menschen. Die Tätigkeiten liegen im Bereich der Bauhilfs- und Hausmeistertätigkeiten sowie der Landschaftspflege.

Zwei Integrationsfirmen sind in Reichenbach und eine weitere in Görlitz angesiedelt.

### *Rehabilitationsangebote*

Der Begriff »Rehabilitation« bezeichnet ganz allgemein die Gesamtheit der Maßnahmen, die eingesetzt werden, um einer bestehenden oder drohenden Behinderung entgegenzuwirken. Sie sollen der betroffenen Person ermöglichen, sich möglichst zeitnah wieder in das gesellschaftliche und berufliche Leben einzugliedern. Die Patienten werden durch die Rehabilitationsmaßnahme intensiv in ihrer psychosozialen Entwicklung gefördert und für eine eventuell indizierte ambulante Weiterbetreuung gezielt vorbereitet.

Derzeit gibt es im Landkreis eine Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen (RPK) in Görlitz.

### *Projekte zur Arbeits- und Belastungserprobung*

Beschäftigungsprojekte für Langzeitarbeitslose werden vom Jobcenter initiiert und finanziert. Die Arbeit ist einer der wesentlichen Bestandteile für eine gelungene Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder rückfallgefährdeter Abhängigkeitskranker. Berufliche Integrationsmaßnahmen reduzieren nicht nur Sozialleistungen, sondern wirken auch der Frührente und einem eventuell drohenden sozialen Abstieg entgegen.

Im Landkreis Görlitz bieten derzeit 5 Träger Arbeits- bzw. Beschäftigungsangebote nach SGB II für psychisch kranke und suchtkranke Menschen an.

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

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) wurden geschaffen für Personen, die wegen ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen oder Behinderung nicht bzw. noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können.

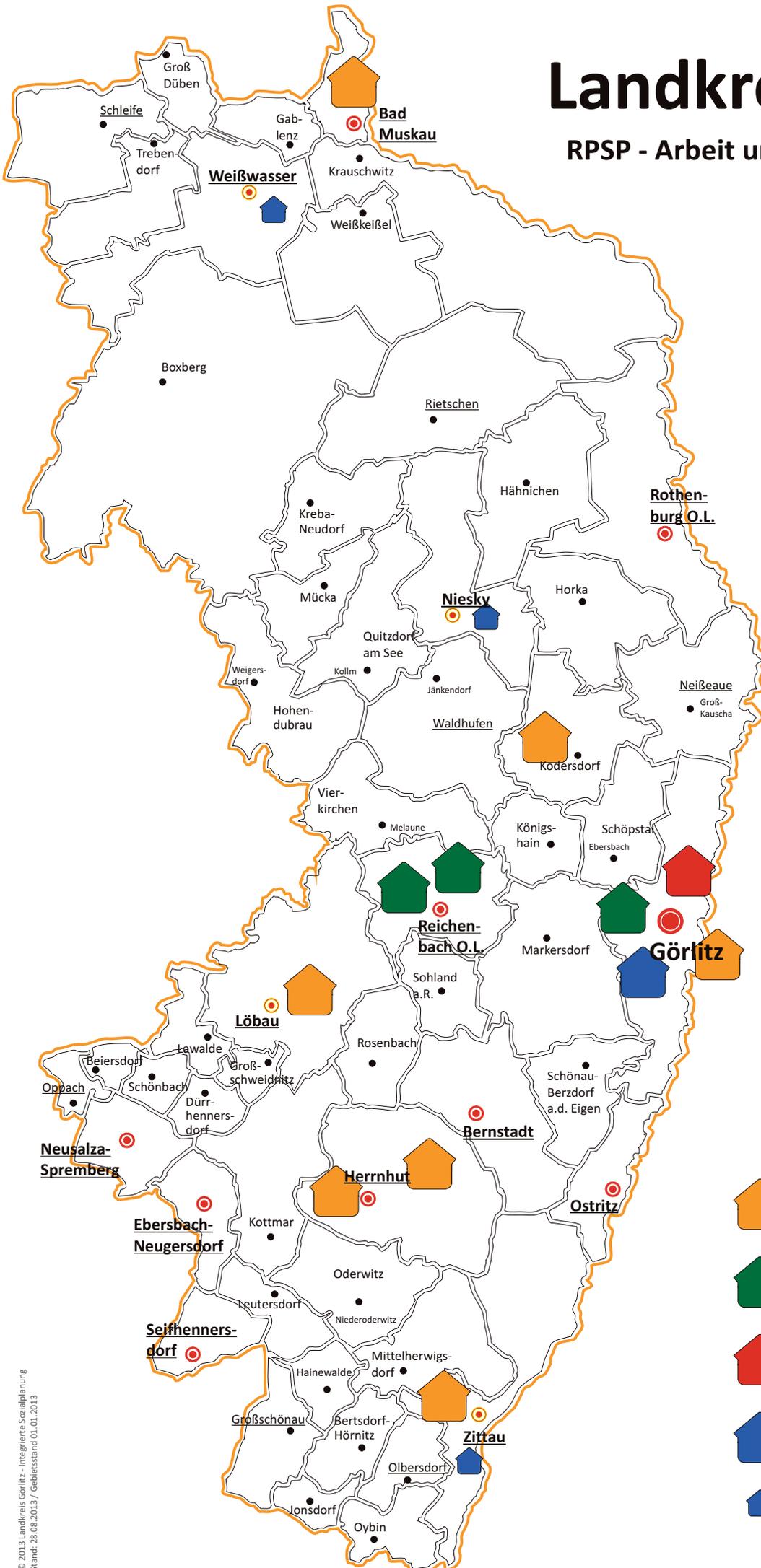
Im Landkreis existiert seit Jahren ein gut strukturiertes Netzwerk an Werkstätten für behinderte Menschen. Plätze für psychisch kranke Menschen werden an folgenden Standorten angeboten:

<b>WfbM, Standort der Betriebsstätten *)</b>	<b>Plätze für cpk/cma</b>
Niederschlesische Werkstätten Weißwasser, BS Bad Muskau	56
WfbM Martinshof Rothenburg, BS Kodersdorf	40
Görlitzer Werkstätten	68
Oberlausitzer Werkstätten, BS Löbau	14
Oberlausitzer Werkstätten, BS Herrnhut	59
Oberlausitzer Werkstätten, BS Großhennersdorf	3
Zittauer Werkstätten, BS Neißstraße	77

\*) Stand zum 31.12.2011, bei Oberlausitzer Werkstätten zum 31.12.2012

# Landkreis Görlitz

## RPSP - Arbeit und Tagesstrukturierung



WfbM (bzw. Betriebsstätte)



Integrationsfirma



Zuverdienstfirma



Integrationsfachdienst



Außenstelle Integrationsfachdienst

### **3. Ziele und Maßnahmen**

Die Sächsische Staatsregierung verpflichtet sich in ihrer Psychiatriepolitik dem Grundsatz, psychisch kranken Bürgern alle notwendigen und angemessenen Hilfen und Behandlungsmöglichkeiten für eine möglichst weitgehende Gesundung zu gewähren und die Angehörigen bei der Bewältigung belastender Situationen zu unterstützen. Dieser Zielstellung schließt sich der Landkreis Görlitz an. Ausgehend vom Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan und dem Rahmenplan Integrierte Sozialplanung werden Ziele für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Görlitz vereinbart.

Die damit verbundenen Maßnahmen werden gemeinsam von den Leistungsträgern und den Leistungserbringern umgesetzt, weiter entwickelt, auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und gegebenenfalls angepasst.

## 3.1 Gemeindepsychiatrischer Verbund

**Ziel: Die gesamte psychiatrische Versorgung wird in Gemeindepsychiatrischen Verbänden erbracht. Die Kooperationspartner übernehmen die gemeinsame Versorgungsverpflichtung für die psychisch kranken Bürger ihrer Region.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Beginn nach Verabschiedung des Konzeptes, landkreisweite Umsetzung bis 2020.

*Begründung:*

Gemeindepsychiatrische Verbände werden seit der Psychiatrie-Enquete als wesentliches Steuerungsinstrument in der psychiatrischen Versorgung angesehen. Bisher waren die Verbände eher virtueller Natur. Sie bestanden aus den Versorgungsgebieten, die im Wesentlichen den Landkreisen vor der Kreisgebietsreform 2008 entsprachen. In der PSAG sind Kostenträger und Leistungserbringer zwar zum fachlichen Austausch verbunden, es besteht aber keine vertragliche Verbindung und kein rechtsfähiger Zusammenschluss. Die Träger von Diensten und Einrichtungen arbeiten teilweise schon heute zusammen, haben aber in der Vergangenheit immer wieder den Wunsch nach einer vertraglich gebundenen Zusammenarbeit geäußert.

Gemeindepsychiatrische Verbände sind Ausdruck des Paradigmenwechsels von einem einrichtungsbezogenen hin zu einem integrierten, personenbezogenen und regionalen Hilfesystem.

*Maßnahmen:*

- Die Mitarbeiter des SpDi erarbeiten bis Ende 2014 gemeinsam mit Trägern und der Integrierten Sozialplanung ein Konzept für die Gestaltung Gemeindepsychiatrischer Verbände im Landkreis Görlitz. Ausgangspunkt dafür ist der bestehende Entwurf aus dem Jahr 2012. Das Konzept wird für den gesamten Landkreis entwickelt. Anschließend werden die Gemeindepsychiatrischen Verbände jeweils für einen Planungsraum geschlossen und den regionalen Gegebenheiten angepasst.
- Die Gemeindepsychiatrischen Zentren übernehmen in ihrem Planungsraum eine koordinierende und vernetzende Funktion. Dazu wird das Konzept der Zentren weiter entwickelt. Bis Ende 2015 soll in jedem Planungsraum ein GPZ bestehen. Die bisherige Kontakt- und Beratungsstelle und ihre Außenstellen gehen in die neuen GPZ über.

## 3.2 Gesundheitsförderung und Prävention

**Ziel: Prävention ist ein fester Bestandteil in der Angebotsstruktur der gemeindepsychiatrischen Versorgung im Landkreis Görlitz. Sie ist Teil der ganzheitlich ausgelegten Gesundheitsförderung.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Fortlaufend mit jährlicher Prüfung der Umsetzung durch das Gesundheitsamt.

*Begründung:*

In den vergangenen Jahren wurden u.a. einige Projekte der Suchtprävention über einen längeren Zeitraum auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Es wurde festgestellt, dass Präventionsmaßnahmen besonders nachhaltig wirken, wenn sie nicht als Einzelmaßnahme, sondern über einen längeren Zeitraum hinweg angeboten werden. Die einzelnen Aktionen müssen dabei aufeinander aufbauen und verschiedene Institutionen (Kita, Schule, Jugendarbeit...) miteinander vernetzen. Ein biographisch frühzeitiger Beginn der Maßnahmen ist angesichts sinkender Einstiegsalter in den Suchtmittelkonsum angezeigt.

Prävention ist fokussiert auf die Verhinderung, Erkennung oder Behandlung bestimmter Erkrankungen oder die Vermeidung bzw. Förderung bestimmter Verhaltensweisen. Gesundheitsförderung ist darüber hinaus auf die Stärkung der Gesundheit der Menschen ausgerichtet. Das Gesundheitsamt und die Träger der Gemeindepesychiatrie sind verpflichtet, auf aktuelle Problemsituationen mit Maßnahmen, Veranstaltungen und Vorträgen zu reagieren.

*Maßnahmen:*

- Die vorhandenen Präventionsangebote werden in einem Präventionswegweiser im Gesundheitsamt erfasst, jährlich im Internet veröffentlicht und kontinuierlich fortgeschrieben.
- Das Gesundheitsamt und die freien Träger stimmen das Angebot primärer, sekundärer und tertiärer Prävention im Landkreis in der inhaltlichen Ausrichtung und der lokalen Verteilung miteinander ab. Angebote für Kinder und Jugendliche genießen dabei besondere Priorität.
- Im Rahmen der Suizidprophylaxe wird das Bündnis gegen Depression ab 2015 im gesamten Landkreis etabliert.

### 3.3 Krisenintervention

**Ziel: Im Landkreis Görlitz ist ein abgestimmtes System zur Krisenintervention entwickelt und steht rund um die Uhr zur Verfügung.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Fortlaufend, 24-h-Verfügbarkeit bis 2018

*Begründung:*

Gemäß dem Landespsychiatrieplan ist zusätzlich zur medizinischen Versorgung ein 24-stündig verfügbarer Kriseninterventionsdienst vorzuhalten. Die vorhandenen Angebote sollen dabei durch den SpDi koordiniert werden. Eine wichtige Aufgabe der Krisenintervention ist die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen, stationären Einweisungen und eine wirksame Suizidprophylaxe. Der Landkreis Görlitz vertraut dazu – in Ergänzung zu den im Landespsychiatrieplan benannten professionellen Beratungsdiensten – auch auf die Beratung durch ausgebildete Ehrenamtliche. Die Statistik der Oberlausitzer Telefonseelsorge zeigt, dass etwa 15 % aller Anrufe den Themenkreisen psychische Krankheiten, Sucht oder Suizid zuzuordnen sind.

*Maßnahmen:*

- Während der regulären Bürozeiten sichert der SpDi die Krisenintervention im Landkreis ab.
- Der Landkreis Görlitz unterstützt den Aufbau eines ambulanten Kriseninterventionsystems im Rahmen der Integrierten Versorgung nach § 140a SGB V. Angestrebt wird ein Beginn ab 2015 in einer Modellregion mit mindestens einer Krankenkasse als Kooperationspartner, danach stetige Ausweitung auf den gesamten Landkreis und Gewinnung weiterer Krankenkassen.
- Der Landkreis Görlitz unterstützt im Rahmen seiner Möglichkeiten ehrenamtliche telefonische Beratungsdienste.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> siehe dazu auch das »Positionspapier Telefonseelsorge« der Integrierten Sozialplanung

### 3.4 Medizinisch-psychiatrische Versorgung

**Ziel: Die Sicherstellung der medizinisch-psychiatrischen Versorgung ist Aufgabe des Freistaates Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Der Landkreis Görlitz setzt sich auf politischer Ebene für eine bedarfsgerechte Versorgung, insbesondere des ländlichen Raumes, ein.**

#### *Zeitraum zur Umsetzung*

Fortlaufend mit jährlicher Prüfung der Umsetzung durch die Dezernatsleitung des Dezernates für Gesundheit und Soziales.

#### *Begründung:*

Im Landkreis Görlitz werden die Versorgungsdichte mit Haus- und Fachärzten und die Verteilung innerhalb des Kreisgebietes mit Sorge beobachtet. Die Analyse der Altersstruktur der Ärzte zeigt, dass in den nächsten 5-10 Jahren viele Ärzte in den Ruhestand gehen werden. Angesichts der Schwierigkeiten neue Ärzte zu gewinnen, ist es fraglich, ob die Versorgungssicherheit auch in Zukunft gewährleistet werden kann. Das betrifft besonders die dünn besiedelten ländlichen Räume (siehe Kap. 2.2.1). Eine bedarfsgerechte Versorgung mit niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten ist die Voraussetzung dafür, dass unnötige stationäre Aufenthalte vermieden werden.

Früherkennung und Erstdiagnostik von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen sind entscheidend dafür, dass die Betroffenen adäquat sozialpsychiatrisch versorgt werden. Deshalb sind eine Aufklärung und Schulung der Fachärzte sowie eine Vernetzung mit beteiligten Fachleuten von größter Bedeutung.

Solange eine bedarfsgerechte gemeindenahe Versorgung durch niedergelassene Fachärzte bzw. Psychotherapeuten nicht sichergestellt werden kann, sind diese Versorgungslücken unter Beachtung der Regelungen nach § 118 SGB V durch Institutsambulanzen zu schließen.

#### *Maßnahmen:*

- Der Landkreis nutzt seine Präsenz in Fachgremien auf Landesebene und innerhalb der Politik um die Staatsregierung für die aktuellen und zukünftigen Probleme zu sensibilisieren. Er fordert die notwendigen Veränderungen politisch ein und ist offen für die Erprobung neuer Versorgungssysteme und flexible Einzellösungen für den ländlichen Raum. Von besonderer Bedeutung ist die bedarfsgerechte Versorgung im Planungsraum 1 mit Fachärzten bzw. die Wiedereröffnung der PIA.
- Die PSAG nutzt die Erkenntnisse ihrer Mitglieder zum fachlichen und politischen Austausch innerhalb des Landkreises und über die Vernetzung der Psychiatriekordinatoren auf Landesebene.
- Die Träger komplementärer Angebote bringen Ihre Interessen über ihre Landesverbände ein. Sie beteiligen sich aktiv am fachlichen Austausch und entwickeln die vorhandenen Angebote kontinuierlich weiter.

## 3.5 Doppeldiagnosen

**Ziel: Menschen mit einer psychiatrischen und einer Suchtkrankheit (Doppeldiagnose) werden in einem gemeinsamen Hilfesystem betreut.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Beginn nach Verabschiedung des Konzeptes für die Gemeindepsychiatrischen Verbände, landkreisweite Umsetzung bis 2020.

*Begründung:*

Der zweite Sächsische Landespsychiatrieplan fordert dazu auf, die Trennung der Hilfesysteme für Menschen mit psychischen bzw. Suchterkrankungen zu überwinden. Dazu sollen die Träger noch enger als bisher kooperieren.

*Maßnahmen:*

- Die im Landkreis Görlitz tätigen Träger ermitteln bis Ende 2013 gemeinsam mit dem KSV und dem SpDi eine realistische Fallzahl von Menschen mit Doppeldiagnosen aus den zur Verfügung stehenden statistischen Daten. Das Verfahren der Datenerhebung und die zukünftige Fortschreibung werden vorab in der PSAG besprochen.
- Die Gemeindepsychiatrischen Zentren werden von vornherein konzeptionell so ausgerichtet, dass ihre Angebote auch für Menschen mit Doppeldiagnosen zugänglich sind.
- Bei der Erstellung des Konzeptes für den Gemeindepsychiatrischen Verbund finden Menschen mit Doppeldiagnosen besondere Berücksichtigung. Dazu gehört auch die Frage, wie Einrichtungen auf die speziellen Bedürfnisse der Betroffenen eingehen können und welche Anforderungen an Anzahl und die Qualifikation der Mitarbeiter gestellt werden.

## 3.6 Suchthilfe

**Ziel: Suchtberatungs- und Behandlungsstellen werden landkreisweit regional in ausreichendem Umfang vorgehalten. Die personelle Ausstattung und konzeptionelle Ausrichtung sind bedarfsgerecht.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Fortlaufend, Überprüfung jeweils am Ende der dreijährigen Vertragslaufzeit und jährlich mit den Berichten der Träger.

*Begründung:*

Seit 2011 wird im Landkreis Görlitz ein neues System zur Grundversorgung in der Suchtberatung erprobt. Die Fachkräfte in der Suchtberatung wurden in diesem Zusammenhang auf aktuell 8,7 Vollzeitstellen reduziert. Das entspricht bei einer Gesamtbevölkerung von 264.673 Einwohnern (31.12.2012) einer Fachkraftquote von 1 : 30.400. Zeitgleich wurde die Zusammenarbeit der Träger der Suchthilfe mit dem Jobcenter gestärkt. Dazu gehören neben Maßnahmen zur Arbeits- und Belastungserprobung auch eine bessere Erkennung von Vermittlungshemmnissen aufgrund einer Suchterkrankung bzw. eines missbräuchlichen Substanzgebrauchs.

*Maßnahmen:*

- Die Evaluation der Suchtberatung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Trägern der Suchthilfe und der Verwaltung bis Ende März 2014. Der notwendige Fachkraftschlüssel wird dabei auch im Zusammenhang mit der Entwicklung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes sowie der Umsetzung der Inhalte der RL PSySU diskutiert. Er ist abhängig von der konzeptionellen Ausrichtung und der Aufgabenübertragung durch die Verwaltung an die Leistungsträger. Die tatsächliche Sozialstruktur muss unabhängig von der Bevölkerungsentwicklung Berücksichtigung finden.
- Der Landkreis Görlitz setzt sich dafür ein, dass die Berichterstattung zur Suchthilfe in Sachsen alle Aspekte der Suchthilfe würdigt und bisher nicht berücksichtigte Indikatoren (z.B. Maßnahmen im SGB II) ab 2014 in die Berichterstattung auf Landesebene einfließen.

## 3.7 Drogen

**Ziel: Der Landkreis Görlitz stellt sicher, dass kurzfristig und mit angemessenen Maßnahmen auf den Fallzahlenanstieg bei den Konsumenten legaler und illegaler Drogen reagiert wird.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Fortlaufend mit jährlicher Prüfung der Umsetzung durch das Gesundheitsamt.

*Begründung:*

Seit einiger Zeit berichten Träger der Jugendhilfe und der Suchthilfeeinrichtungen von steigenden Fallzahlen bei den Konsumenten von legalen Drogen (meist Alkohol) und verstärktem multiplen Substanzgebrauch bzw. -missbrauch (Crystal). Die Statistik der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS) zeigt für Sachsen seit drei Jahren bei den Crystal-Klienten Zuwachsraten von über 20 %, im letzten Jahr sogar 47 %. Die Jahresstatistiken der SBB im Landkreis Görlitz bestätigen diesen Trend. Hier hat sich die Zahl der betreuten Klienten seit 2008 von 82 auf 167 mehr als verdoppelt.

Wenn suchtkranke Menschen zur Suchtberatung gehen oder durch Beschaffungskriminalität und Dealen in der Kriminalitätsstatistik erscheinen, ist es für ein schnelles Eingreifen meist zu spät. Kurzfristiger Aktionismus löst das Problem ebenso wenig. Die bestmögliche Reaktion liegt daher in der Kombination von präventiven Maßnahmen mit Beratung, Aufklärung und Behandlung auf der Basis einer neutralen Analyse.

*Maßnahmen:*

- Die Bewertung des berichteten Fallzahlenanstiegs erfolgt in fachlicher Auseinandersetzung innerhalb der Ämter des Dezernates IV und in der PSAG bis Ende 2013. Je nach der gewonnenen Erkenntnis werden weitere Maßnahmen abgeleitet.
- Die bereits bei den SBB neu angesiedelten Drogenfachkräfte werden bedarfsgerecht eingesetzt, ein Teil der Arbeitszeit wird verpflichtend für Streetwork reserviert. Der Gesamtbedarf an Drogenfachkräften und die regionale Verteilung werden jährlich überprüft und gegebenenfalls angepasst.
- Die vorhandenen und geplanten Präventionsangebote orientieren sich an der neuen Situation und nehmen auf aktuelle Entwicklungen (z. B. Droge Crystal) Bezug.
- Bei den Zielgruppen genießen Kinder und Jugendliche sowie die Kinder drogenabhängiger Eltern besondere Priorität. Die Verwaltung entwickelt hierzu in Abstimmung mit den SBB bis Ende 2013 eine Handlungsanleitung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung durch Suchtmittelgebrauch.

- Die Träger der Suchthilfe erstellen bis Juni 2014 für die Zielgruppe junger drogenabhängigkeitskranker Menschen (Polytoxikoman, U27), die von einer Chronifizierung der Suchterkrankung bedroht sind, eine Konzeption, welche Maßnahmen und Hilfen notwendig sind um die gesellschaftliche Wiedereingliederung zu gewährleisten. Bestandteil der Konzeption ist die Frage, wie die verschiedenen Kostenträger eingebunden werden können. Die enge Verzahnung von Jugendhilfe und sozialtherapeutischen Angeboten hat dabei besondere Priorität. Die Durchgängigkeit in den einzelnen Angeboten der Suchtkrankenhilfe muss gewährleistet sein, d.h. nachfolgende Angebote (z.B. abw) sind selbstverständlich zugänglich. Die Vermeidung langjähriger Hilfskarrieren ist das oberste Ziel um solche Angebote aufzubauen.

### 3.8 Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke / suchtkranke Menschen

**Ziel:** Im Landkreis Görlitz werden sowohl für psychisch kranke als auch für suchtkranke Menschen im erforderlichen Umfang Arbeitsangebote und sinnstiftende Beschäftigung vorgehalten. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist dabei von besonderer Bedeutung.

#### *Zeitraum zur Umsetzung*

Fortlaufend mit jährlicher Prüfung der Umsetzung durch die Integrierte Sozialplanung

#### *Begründung:*

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird im Artikel 27 behinderten Menschen das gleiche Recht auf Arbeit zugesprochen, wie es nicht behinderte Menschen haben. Dieser Grundsatz gilt auch für Menschen, deren seelische Gesundheit und deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.<sup>20</sup> Die Erfahrungen von Trägern der Suchthilfe oder der Gemeindepsychiatrie zeigen deutlich, dass eine sinnstiftende Beschäftigung bzw. Arbeit einen maßgeblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand und den Erfolg von Reha-Maßnahmen für die Betroffenen haben. Arbeit wirkt stabilisierend für abstinent lebende Suchtkranke nach einer Entwöhnungsbehandlung. Die aktuelle FOGS-Studie<sup>21</sup> zeigt außerdem, dass Arbeitsangebote in Zuverdienstfirmen eine Lücke zwischen dem ersten Arbeitsmarkt und der Werkstatt für behinderte Menschen schließen. Besonders chronisch psychisch kranke Menschen profitieren von Arbeitsplätzen außerhalb der WfbM. Beachtet werden muss dabei, dass diese Klientel großen Schwankungen in der Leistungsbereitschaft und -fähigkeit unterliegt und ein Rückkehrrecht in die WfbM gewährleistet sein muss. In der Vergangenheit erwies es sich als besonders schwierig, für Frauen geeignete Arbeitsplätze in Zuverdienstfirmen zu schaffen.

#### *Maßnahmen:*

- Die Mitarbeiter des Jobcenters und des Gesundheitsamtes pflegen eine intensive Kooperation in der Arbeit mit psychisch kranken und suchtkranken Menschen. Die Projekte zur Belastungserprobung und zur Tagesstrukturierung mit sozialpädagogischer Begleitung werden in Zusammenarbeit mit den Trägern der Suchthilfe und der Gemeindepsychiatrie mit hoher Priorität innerhalb des Jobcenters bewertet und im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten des SGB II durchgeführt.
- Das bereits begonnene Projekt zur Verwertung von Elektro- und Elektronikschrott wird in Zusammenarbeit mit den WfbM im Landkreis ausgeweitet und bietet in Form von Außenarbeitsplätzen insbesondere psychisch kranken Menschen eine Alternative zum Arbeitsplatz in der WfbM. Die Sammelgruppe 3 des Elektro- und Elektronik-Schrotts soll dazu ab 2014 von der Entsorgung durch die Hersteller freigestellt werden, andere Recyclingbereiche können das Portfolio ergänzen.

<sup>20</sup> Legaldefinition von Behinderung im § 2, Abs. 1 SGB IX

<sup>21</sup> 2012 »Arbeits- und Qualifizierungsprojekte für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in Zuverdienstfirmen« der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) im Auftrag des SMS

- Der Landkreis Görlitz setzt sich im Rahmen seiner finanziellen und personellen Möglichkeiten für den weiteren Ausbau von Integrations- und Zuverdienstfirmen ein. Dazu wird auch das Gespräch mit den Kommunen im Landkreis gesucht, um dem Beispiel der Stadt Reichenbach folgend, weitere Integrationsfirmen zu etablieren.
- Ein weiterer Ausbau der Plätze für chronisch psychisch kranke Menschen innerhalb der WfbM ist nicht vorgesehen. Notwendige Angebote sollen stattdessen in Form von Außenarbeitsplätzen oder in Integrationsfirmen entstehen. Zusätzlich ist auch die Umwidmung perspektivisch nicht mehr benötigter Plätze für geistig behinderte Menschen möglich.
- Der Landkreis Görlitz setzt sich dafür ein, dass gemeinsam mit dem KSV Sachsen besonders innovative Projekte gefördert werden und ihr Engagement eine angemessene öffentliche Würdigung erfährt. Dabei werden nur solche Projekte unterstützt, die aus sich heraus nachhaltig und wirtschaftlich betrieben werden und auch ohne die Förderung am Markt bestehen können.

### 3.9 Gerontopsychiatrie

**Ziel: Die Weiterentwicklung der professionellen gerontopsychiatrischen Versorgung ist dauerhaft ein besonderer Schwerpunkt im Landkreis Görlitz. Der Ausbau der Versorgung umfasst alle Bereiche – von der Diagnostik über die Entwicklung neuer Wohnformen bis zur Pflege. Der Zugang zu den Hilfesystemen ist landkreisweit sichergestellt.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Fortlaufend mit jährlicher Prüfung der Umsetzung durch das Gesundheitsamt ab 2014

*Begründung:*

In den nächsten Jahren ist aufgrund der demographischen Entwicklung mit einem Fallzahlanstieg bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen zu rechnen. Mit einer höheren Lebenserwartung steigt das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Demenzerkrankungen stellen den überwiegenden Anteil an den gerontopsychiatrischen Erkrankungen dar. Daneben sind die Bedürfnisse älter gewordener chronisch psychisch kranken Menschen sowie erst im Alter Erkrankter zu beachten. Die dynamische Entwicklung der Krankheiten erfordert eine gute Diagnostik und ein breites Spektrum von Angeboten, dass sich dem veränderten Hilfebedarf für Betroffene und Angehörige flexibel anpasst. Besonders an den Schnittstellen Wohnen und Tagesstruktur gibt es noch Entwicklungsbedarf in allen Regionen des Landkreises. Die Weiterentwicklung aller Angebote ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und liegt in der gemeinsamen Verantwortung von Trägern, dem Landkreis und den Kommunen.

*Maßnahmen:*

- Auf dem Gelände der ehemaligen Kahlbaum-Klinik wird das Gerontopsychiatrische Kompetenzzentrum »Dr. Karl Ludwig Kahlbaum« entstehen. In diesem Zentrum wird die gesamte Bandbreite an gerontopsychiatrischen Betreuungsleistungen, insbesondere für demenzkranke Menschen und deren Angehörige, vorgehalten. Dazu zählen neben Einrichtungen des Wohnens auch medizinische, pflegerische und soziale Angebote. Der Landkreis setzt sich dafür ein, dass die geplante geriatrische Institutsambulanz am Kahlbaum-Zentrum eingerichtet wird.
- Der Landkreis setzt sich für eine nachhaltige Weiterentwicklung des Geriatriezentrums nach dem Ende des Förderzeitraumes ein.
- Die Träger der Altenhilfe erarbeiten bis Mitte 2014 gemeinsam mit dem Geriatrienetzwerk und der Verwaltung eine Konzeption zur landkreisweiten Weiterentwicklung niederschwelliger Beratungs- und Betreuungsangebote. Die Verbindung von ehrenamtlichem und familiärem Engagement mit professionellen Hilfen ist dabei von besonderer Bedeutung. Der Landkreis unterstützt in der Folge die Umsetzung des Konzeptes und setzt sich für eine bedarfsgerechte Finanzierung der Angebote ein.

## 3.10 Pflege psychisch kranker / suchtkranker alter Menschen

**Ziel: Für pflegebedürftige psychisch- und/oder suchtkranke ältere Menschen wird im Landkreis Görlitz ein abgestimmtes Angebot an ambulanter und stationärer Pflege vorgehalten.**

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Fortlaufend mit jährlicher Prüfung durch die Integrierte Sozialplanung

*Begründung*

Bei Menschen mit einer chronischen psychischen- oder einer Suchtkrankheit entwickelt sich häufig eine Pflegebedürftigkeit, die bereits deutlich früher als beim Durchschnitt der Bevölkerung eintritt. Neben krankheitsbedingten Besonderheiten (z.B. Korsakov-Syndrom) können auch Verhaltensauffälligkeiten auftreten, die sich von denen demenzkranker Menschen unterscheiden. Mitarbeiter von Suchthilfe- und Pflegeeinrichtungen haben wiederholt berichtet, dass insbesondere suchtkranke Menschen nicht ohne weiteres in das klassische System der Altenpflege zu integrieren sind. Mit dem Eintritt in das Regelrentenalter steht für viele Betroffene die Frage nach einer unterstützten Tagesstrukturierung im Raum.

*Maßnahmen*

- Die Ergebnisse und Erkenntnisse des Bundesmodellprojektes »WATCH – Sucht im Alter« werden im Landkreis intensiv ausgewertet und öffentlich diskutiert. Die Träger leiten daraus zielgerichtete Maßnahmen für ihr jeweiliges Handeln ab und halten den begonnenen fachlichen Austausch aufrecht. Die Psychiatrieberichterstattung widmet dieser Thematik besondere Aufmerksamkeit.
- Der Aufbau eines ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes wird begrüßt, ebenso die Fortbildung einzelner Pflegekräfte in vorhandenen Pflegediensten.
- Der Ausbau von Wohnangeboten soll vorrangig im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens stattfinden. Der Bau neuer stationärer Einrichtungen ist nicht vorgesehen. Stattdessen sollen sich vorhandene Einrichtungen der Altenpflege spezialisieren oder Wohnstätten bedarfsgerecht in Einrichtungen nach dem SGB XI umgewidmet werden.
- Die Gemeindepsychiatrischen Zentren sind auch in diesem Kontext aufgefordert, die Systeme der Altenpflege und der Gemeindepsychiatrie effizient miteinander zu vernetzen, Ansprechpartner für Betroffene und deren Angehörige zu sein sowie eine koordinierende Rolle wahrzunehmen.

## 3.11 Datenanalyse und Psychiatrieberichterstattung

**Ziel:** Im Landkreis Görlitz werden die Daten der Psychiatrieberichterstattung systematisch erhoben und ausgewertet. Sie sind Grundlage für die Bedarfsfeststellung und nachfolgend für die bedarfsgerechte Anpassung der Dienste und Einrichtungen. Das Verfahren ist transparent und die Öffentlichkeit wird regelmäßig über die Ergebnisse und die Entwicklung informiert.

*Zeitraum zur Umsetzung:*

Ab 2015, abhängig von der Umstellung der Statistiksysteme auf OctoWareTN.

*Begründung:*

Der Landespsychiatrieplan stellt fest, dass die Datenlage auf dem Gebiet der psychiatrischen Versorgung noch nicht zufriedenstellend ist. Das hat sich bei den Recherchen zum Regionalen Psychiatrie- und Suchthilfeplan bestätigt. Trotzdem werden eine Menge von Daten erhoben – vom Statistischen Landesamt bis zu den Jahresberichten der Träger und der Auswertung aus den Dokumentationssystemen BADO-K und EBIS. Diese Daten wurden bisher noch nicht systematisch ausgewertet und für die Planung zukünftiger Versorgungseinrichtungen herangezogen. Damit Entscheidungsprozesse von Politik und Verwaltung nachvollziehbar werden, müssen die vorhandenen Daten aufbereitet und zueinander ins Verhältnis gesetzt werden. Im Vergleich mit anderen Regionen in Sachsen können Versorgungslücken ebenso erkannt werden wie innovative Lösungsansätze, die die Entwicklung insgesamt voran bringen.

Psychische Krankheiten und Suchterkrankungen zählen leider noch immer zu Tabuthemen in unserer Gesellschaft. Kaum jemand ist bisher bereit und in der Lage, die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen psychischer Krankheiten zu benennen, ihr Ausmaß zu quantifizieren und Lösungsvorschläge zu unterbreiten, deren Umsetzung im Rahmen der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen möglich sind. Nicht zuletzt wegen dieser Unsicherheiten ist das öffentliche Interesse an Informationen und einer transparenten Berichterstattung hoch. Dieser scheinbare Widerspruch zwischen Tabuthema und öffentlichem Interesse löst sich immer dann auf, wenn Menschen unmittelbar oder über Angehörige z.B. von einer Demenz, einer Alkoholsucht oder einer Depression betroffen sind. In diesen Fällen kann Psychiatrieberichterstattung dazu beitragen, Vorurteile abzubauen, Betroffenen den Zugang zu Hilfen zu erleichtern und in der Fachöffentlichkeit nach den besten Lösungen für die Versorgung zu suchen.

*Maßnahmen:*

- Im Rahmen der kontinuierlichen Sozialberichterstattung erhält die Psychiatrieberichterstattung einen festen Platz als integraler Teil der Gesundheitsberichterstattung. Die schon bisher üblichen Jahresberichte werden durch die Integrierte Sozialplanung in geeigneter Form aufbereitet und beginnend mit dem Jahr 2014 in zweijährigem Rhythmus einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Im Rahmen der Psychiatriekoordination werden die zur Verfügung stehenden Daten jährlich aufbereitet und unter Beteiligung der PSAG aus fachlicher Sicht bewertet.

## 4. Perspektiven für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Demographische Veränderungen werden die Zukunft der gemeindenahen Sozialpsychiatrie im Landkreis Görlitz beeinflussen. Abnehmende Bereitschaft zur Übernahme gemeinsamer sozialer Verantwortung, ein hoher Individualisierungsgrad und sinkende Einwohnerzahlen fordern eine Versorgungsstruktur, welche auch Betroffene in der Peripherie erreichen und versorgen. Die Initiierung von Gemeindepsychiatrischen Zentren und deren Einbettung in kommunale Strukturen ermöglichen den Patienten nicht nur die Symptomreduktion, Verminderung von Leiden und den Erhalt oder die Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit, sondern verwirklichen gleichzeitig den Gedanken der Inklusion. Damit geht auch eine Vermeidung von Stigmatisierung für diesen Personenkreis einher.

Den Erwartungen der Angehörigen wird durch kompetente Ansprechpartner, Entlastung bei der Pflege von Betroffenen und durch tagesstrukturierte Angebote, ehrenamtliche Helfer und Selbsthilfegruppen vor Ort entsprochen. Nicht die Neuschaffung von spezialisierten Einrichtungen, sondern der Einsatz von spezialisiertem Fachpersonal in bestehenden Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung psychisch kranker und suchtkrank Menschen steht dabei im Vordergrund.

Eine weitere Vernetzung der verschiedenen Leistungsbereiche innerhalb des gemeindepsychiatrischen Verbundes zu einem funktionierenden, sich ergänzenden und kooperierenden Hilfesystem muss gewährleistet und realisiert werden, um psychisch kranken und suchtkranken Menschen bedarfsorientierte, personenzentrierte und komplexe Hilfen im vertrauten sozialen Umfeld zu gewährleisten.

Dieser erste Regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplan ist auf eine Laufzeit von zehn Jahren ausgelegt. Bereits innerhalb dieses Zeitabschnittes werden die Zielerreichung und die Ausrichtung der Maßnahmen regelmäßig überprüft und gegebenenfalls ergänzt und angepasst.

## Anhang

- Karte Planungsräume
- Abkürzungsverzeichnis
- Literatur
- Übersicht gesetzliche Grundlagen
- Verzeichnis ausgewählter Einrichtungen und Dienste

# Landkreis Görlitz

Planungsräume



PR 1 Weißwasser  
40.968 Einwohner  
62 EW/km<sup>2</sup>

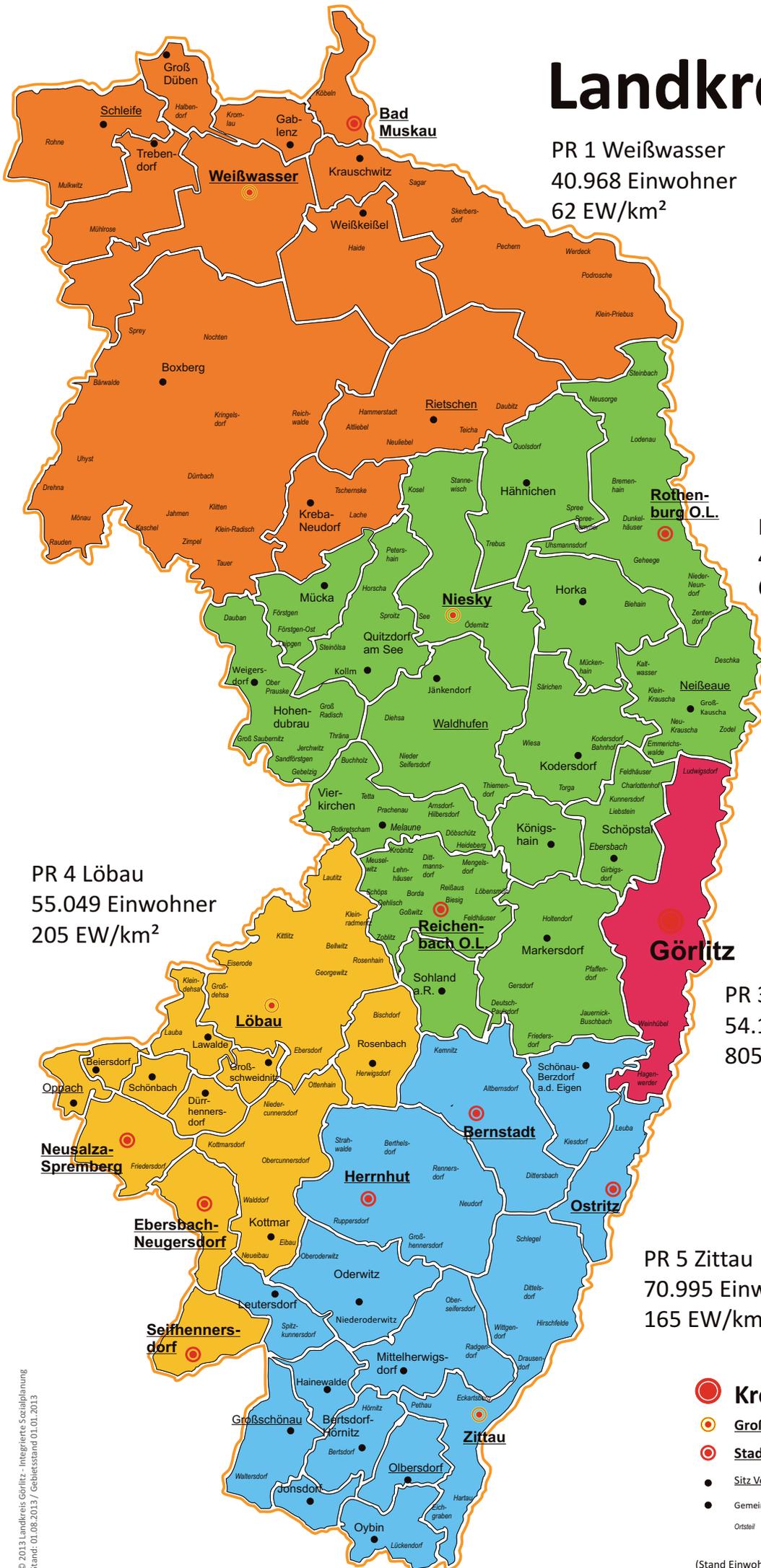
PR 2 Niesky  
43.547 Einwohner  
64 EW/km<sup>2</sup>

Landkreis Görlitz  
264.673 Einwohner  
126 EW/km<sup>2</sup>

PR 4 Löbau  
55.049 Einwohner  
205 EW/km<sup>2</sup>

PR 3 Görlitz  
54.114 Einwohner  
805 EW/km<sup>2</sup>

PR 5 Zittau  
70.995 Einwohner  
165 EW/km<sup>2</sup>



**Kreisstadt**

**Große Kreisstadt**

**Stadt**

**Sitz Verwaltungsgemeinschaft / Verwaltungsverbund**

**Gemeinde**

**Ortsteil**

## Abkürzungsverzeichnis

abW	Ambulant betreutes Einzel- und Gruppenwohnen
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes
AWG	Außenwohngruppe
BADO-K	Programm für die Basisdokumentation innerhalb von ambulanten und komplementären psychiatrischen Einrichtungen und im Bereich der Suchtberatung- und Betreuung
BWF	Betreutes Wohnen in Gastfamilien
BS	Betriebsstätte einer WfbM
CMA	chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen
CPK	chronisch psychisch kranke Menschen
EBIS	Einrichtungsbezogenes Informationssystem (Statistik Suchthilfe)
EU	Europäische Union
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
GPZ	Gemeindepsychiatrisches Zentrum
IBRP	integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan
ICD	International statistical Classification of Diseases and related health problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, aktuelle Version ICD-10)
ISP	Integrierte Sozialplanung
KBS	siehe PSKB
KISS	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe und SHG
KOBS	siehe PSKB
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen (überörtlicher Sozialhilfeträger)
KVS	Kassenärztliche vereinigung Sachsen
NUTS 2-Region	Nomenclature des unités territoriales statistiques (franz.; Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik) Hierarchisches System zur Untergliederung des EU-Wirtschaftsraumes, fasst die ehemaligen Landesdirektionen Sachsens jeweils zu einer statistischen Einheit zusammen
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSBB	Psychosoziale Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (siehe SBB)
PSKB	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
RL PsySu	Richtlinie zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe (Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe)
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen
SächsPsychKG	Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten
SBB	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle
SGB	Sozialgesetzbuch
SHG	Selbsthilfegruppe
SLS	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
STW	Sozialtherapeutische Wohnstätte
TK	Tagesklinik
TS	Tagesstätte
UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

## Literaturverzeichnis

Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan

(<https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/15750/documents/19525>)

Rahmenplan Integrierte Sozialplanung

([http://integrierte-sozialplanung.de/downloads/rahmenplan\\_isp.pdf](http://integrierte-sozialplanung.de/downloads/rahmenplan_isp.pdf))

Maßnahmekonzept II, KSV Sachsen

([http://www.ksv-sachsen.de/component/docman/doc\\_download/61-massnahmekonzept](http://www.ksv-sachsen.de/component/docman/doc_download/61-massnahmekonzept))

## Übersicht gesetzliche Grundlagen

SGB II	Grundsicherung für Arbeitsuchende Leistungen zur Eingliederung in Arbeit, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes
SGB III	Arbeitsförderung und Leistungen, Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (§ 97 ff)
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung, Leistungen der Krankenversicherung
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 15 und 16) Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43)
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfegesetz
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 26 ff) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 ff) Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 ff) Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (§ 101 ff) Integrationsfachdienste (§ 109 ff) Werkstätten für behinderte Menschen (§ 135 ff)
SGB XI	Gesetzliche Pflegeversicherung, Leistungen bei häuslicher Pflege (§ 36 ff) Vollstationäre Pflege (§ 43 f)
SGB XII	Sozialhilfe Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 27ff) Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41ff) Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§ 53 ff) Hilfe zur Pflege (§ 61 ff) Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§ 67 ff) Rechtliche Betreuung für psychisch erkrankte Menschen

## Verzeichnis ausgewählter Einrichtungen und Dienste

### Medizinisch psychiatrische Versorgung

<b>Psychiatrische Krankenhäuser</b>	
<i>Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH</i>	
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Girbigsdorfer Straße 1-3 02826 Görlitz
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Psychiatrische Institutsambulanz	
Sozialpädiatrisches Zentrum	
<i>Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz</i>	
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Dr.-Max-Krell-Park 41 02708 Großschweidnitz
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Klinik für forensische Psychiatrie	
Tagesklinik	
Tagesklinik Löbau	Äußere Bautzner Straße 26 02708 Löbau
Tagesklinik Görlitz (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	Martin-Opitz-Straße 5 02826 Görlitz
Tagesklinik Weißwasser	Carl-Friedrich-Gauß-Straße 3 02943 Weißwasser
<b>Soziotherapie</b>	
Soziotherapie Praxis Merguet	Jakobstraße 23 02826 Görlitz

### Niederschwellige Angebote und Beratung

<b>Gesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst</b>	
Beratungsstelle Görlitz	Reicherstraße 112 02826 Görlitz
Beratungsstelle Niesky	Robert-Koch-Straße 1 02906 Niesky
Beratungsstelle Löbau	Güterstraße 14 02708 Löbau
Beratungsstelle Zittau	Max-Müller-Straße 2 02763 Zittau

<b>Psychosoziale Suchtberatungs- und Behandlungsstelle</b>	
Weißwasser	Brunnenstraße 8 02743 Weißwasser
Niesky (Außenstelle)	Oedernitzer Straße 8a 02906 Niesky
Görlitz	Jakobstraße 24 02826 Görlitz
Löbau (Außenstelle)	Georgewitzer Straße 52 02708 Löbau
Ebersbach-Neugersdorf (Außenstelle)	Karl-Liebknecht-Straße 46 02730 Ebersbach-Neugersdorf
Zittau	Theodor-Korselt-Straße 18 02763 Zittau

<b>Gemeindepsychiatrische Zentren / Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen</b>	
GPZ Weißwasser	Glückaufstraße 11a 02743 Weißwasser
GPZ Görlitz	Mühlweg 5 02826 Görlitz
PSKB Albatros (Außenstelle Görlitz)	Blumenstraße 7 02826 Görlitz
PSKB Albatros (Außenstelle Ebersbach-Neugersdorf)	Hofeweg 47 02730 Ebersbach-Neugersdorf
PSKB Albatros	Dr.-Brinitzer-Straße 4b 02763 Zittau

## Wohnangebote

<b>Sozialtherapeutische Wohnstätten und Außenwohngruppen für chronisch psychisch kranke Menschen</b>	
Sozialtherapeutische Wohnstätte Caritasheim St. Hedwig	An der Dorfstraße 6 02894 Reichenbach
Sozialtherapeutische Wohnstätte Balance	Carolusstraße 43 02827 Görlitz
Sozialtherapeutische Wohnstätte Obercunnersdorf	An der Kaufhalle 6 02708 Kottmar
Albatros AWG Zittau	Böhmische Straße 10 02763 Zittau
<b>Sozialtherapeutische Wohnstätten und Außenwohngruppen für chronisch mehrfach abhängigkeitskranke Menschen</b>	
Sozialtherapeutisches Zentrum Weißwasser Haus am Hain	Muskauer Straße 107-111 02743 Weißwasser
Sozialtherapeutische Wohnstätte Zittau	Friedensstraße 35b 02763 Zittau
<b>Betreutes Wohnen in Gastfamilien</b>	
Koordinierungsstelle Betreutes Wohnen in Gastfamilien – Albatros Zittau	Töpferberg 8 02763 Zittau

## Arbeit und Tagesstrukturierung

<b>Werkstätten für behinderte Menschen, Betriebsstätten mit Plätzen für chronisch psychisch kranke Menschen</b>	
Niederschlesische Werkstätten Weißwasser	Köbelner Str. 78 02953 Bad Muskau
Martinshof Rothenburg Diakoniewerk	Särichener Straße 16a 02923 Kodersdorf
Görlitzer Werkstätten	Am Klinikum 7 02826 Görlitz
Oberlausitzer Werkstätten	Weißberger Str. 61 02708 Löbau
Oberlausitzer Werkstätten BS Herrnhut	Gewerbestr. 1 02747 Herrnhut
Oberlausitzer Werkstätten BS Großhennersodrf	Heuscheuner Weg 02747 Herrnhut
Zittauer Werkstätten	Neißstraße 5 02763 Zittau

<b>Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen</b>	
Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen	Mühlweg 19 02826 Görlitz

<b>Integrationsfirmen</b>	
Reichenbacher Integrations- und Servicegesellschaft mbH	Gersdorfer Straße 5 02894 Reichenbach
AWO Oberlausitz gemeinnützige Integrationsgesellschaft mbH	Gartenstraße 25 02894 Reichenbach

<b>Zuverdienstfirma</b>	
Bau- und Gartenservice	Mühlweg 5 02826 Görlitz

