

Regionaler Psychiatrie- und Suchtplan

Zur gemeindenahen Versorgung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Meißen

Fortschreibung

„Menschen sind doch das Wertvollste, das man gewinnen kann.“

Sigmund Freud

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

gesellschaftliche Veränderungen, politische Desorientierung, Kriegs- oder Gewalterfahrungen, Angst vor Existenzverlust sowie individuelle Lebens- und Entwicklungsbedingungen können die seelische Gesundheit vom frühen Kindes- bis ins hohe Rentenalter negativ beeinflussen und zu psychischen sowie zu Suchterkrankungen führen. Häufig ist das gesamte Alltagsleben der Betroffenen, ihrer Familien und ihres sozialen Umfeldes erheblich beeinträchtigt.

In aller Regel sind die Betroffenen und ihre Angehörigen auf Unterstützungs- und Behandlungsangebote angewiesen. Für den Erfolg ist ausschlaggebend, wie dicht und ausdifferenziert das Netz von entsprechenden Angeboten am jeweiligen Wohnort ist und wie gut es gelingt, medizinisch-therapeutische Behandlungen mit psychosozialer Unterstützung – Beratung und Begleitung – bis hin zur Selbsthilfe zu verbinden.

Im Landkreis Meißen gibt es eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren sowie Leistungserbringern, die sich auf dem Gebiet der sozialpsychiatrischen Versorgung sowie der Suchthilfe und -beratung engagieren und professionelle Hilfe geben. Gemeinsam mit ihnen und unter Einbeziehung der Betroffenen wird fortlaufend die Versorgungssituation erfasst und werden Bedarfe abgeleitet. Ziel ist, das entsprechende Hilfesystem qualitativ weiterzuentwickeln sowie für alle Bürgerinnen und Bürger bei Bedarf den Zugang zu erleichtern.

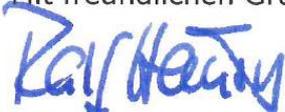
Der Regionale Psychiatrie- und Suchtplan des Landkreises Meißen ist das Ergebnis eines langen Planungsprozesses unter Einbeziehung einer Vielzahl von Beteiligten aus Politik, Kommunen, Wissenschaft, Ämtern und Einrichtungen sowie besonders der Psychiatrie- und Suchterfahrenen und deren Angehörigen. Auf Grund der zahlreichen Schnittstellen und der teilweisen Personengleichheit der Mitwirkenden erfolgte nicht nur eine Fortschreibung, sondern die Ausdifferenzierung in Psychiatrie und Sucht, wobei beide Pläne in einem Dokument zusammengefasst wurden.

Das Planungsdokument orientiert sich an der UN-Behindertenrechtskonvention sowie der UN-Kinderrechtskonvention. Es setzt Artikel 35 der Charta der Grundrechte der EU um, nach der jeder Mensch das Recht auf Zugang zum Gesundheitswesen und auf ein hohes Gesundheitsschutzniveau hat.

Eine stetig verbesserte präventive, medizinisch hochwertige und rehabilitative Versorgung der Bevölkerung ist ein wichtiges humanitäres Grundanliegen, dem sich der Landkreis Meißen auch zukünftig verantwortungsbewusst stellt. Vor diesem Hintergrund dient der Regionale Psychiatrie- und Suchtplan als eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die politisch Verantwortlichen in den Städten, Gemeinden sowie im Landkreis.

Allen Engagierten, die mit großem Einsatz am Zustandekommen des vorliegenden Regionalen Psychiatrie- und Suchtplanes beteiligt waren, danke ich für ihre Unterstützung sowie ihre wertvollen Hinweise und Anregungen.

Mit freundlichen Grüßen



Ralf Hänsel
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
A Psychiatrieplan.....	6
1 Grundlagen der Psychiatrieplanung	6
2 Strukturbeschreibung des Versorgungsgebietes	9
3 Gemeindepsychiatrische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	10
3.1 Ambulante Versorgung	10
3.1.1 Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinisches Versorgungszentrum, Psychiatrische Institutsambulanz	10
3.1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst	16
3.1.3 Ambulante Pflege, Soziotherapie, Psychiatrische Ergotherapie	20
3.1.4 Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen	21
3.2 Stationäre und Teilstationäre Versorgung	22
3.2.1 Fachkrankenhaus.....	22
3.2.2 Tagesklinik	23
3.3 Berufliche Rehabilitation und Arbeitsangebote	25
3.3.1 Rehabilitationseinrichtungen	25
3.3.2 Inklusionsprojekte, Arbeitsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen	25
3.3.3 Werkstätten für behinderte Menschen	25
3.3.4 Integrationsfachdienste, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren, Psychosoziale Clearingstelle	26
3.4 Teilhabeleistungen im (Lebens-)Bereich Wohnen	27
3.4.1 Besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Sozialtherapeutische Wohnstätten oder Außenwohngruppe).....	28
3.4.2 Weitere besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Ambulant betreutes Wohnen)	29
3.5 Angehörigenarbeit und Selbsthilfe.....	30
4 Prävention	31
5 Koordinierung der Gemeindepsychiatrischen Versorgung	32
6 Zusammenfassung und Perspektiven	34
B Suchtplan	35
1 Einleitung	35
1.1 Gesetzliche Grundlagen	35
1.2 Grundsätze der Versorgung suchtkranker Menschen im Landkreis Meißen	36
1.2.1 Gemeindepsychiatrie/ Sozialraumorientierung	36
1.2.2 Der Gemeindepsychiatrische Verbund	36
1.2.3 Ambulant vor stationär	36
1.2.4 Fokus ländlicher Raum	37
2 Suchtprävention	37
2.1 Aufgaben.....	37
2.2 Aktuelle Situation im Landkreis Meißen.....	38

2.3	Präventionsbereiche und Präventionsebenen	38
2.4	Zielgruppe Suchtprävention	39
2.5	Ziele Suchtprävention	40
3	Suchthilfe	42
3.1	Aufgaben.....	43
3.2	Aktuelle Situation im Landkreis Meißen.....	44
3.2.1	Einwohnerzahlen und Alter.....	44
3.2.2	Prävalenzen Suchtmittelkonsum und Suchtverhalten.....	45
3.2.3	Alkoholintoxikation bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	46
3.2.4	Klientendaten der SBB im Landkreis Meißen	46
3.2.5	Kriminalitätsentwicklung	51
3.3	Bereiche des Suchthilfesystems: ambulant, teilstationär, stationär.....	53
3.3.1	Ambulante Versorgung	53
3.3.2	Teilstationäre Versorgung	57
3.3.3	Stationäre Versorgung.....	58
3.3.4	Komplementäre Einrichtungen.....	61
3.4	Kommunale Koordination Suchthilfe Suchtprävention	63
3.5	Zielgruppe Suchthilfe im Landkreis Meißen.....	63
3.6	Ziele Suchthilfe	64
4	Zusammenfassung und Perspektiven	65
4.1	Kooperationen und Schnittstellen.....	65
4.1.1	Kooperation zwischen Suchthilfe und Jobcenter	65
4.1.2	Kooperation zwischen Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe	66
4.1.3	Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Suchthilfe sowie weiterer Hilfesysteme	66
4.2	Besondere Weiterentwicklungsbedarfe und Ziele.....	66
4.2.1	Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen	67
4.2.2	Versorgung suchtmittelgefährdeter und -kranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener	67
4.2.3	Besondere Herausforderungen im Rahmen des geplanten Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis	67
4.2.4	Bedarfe Beratungsangebote bei exzessivem Medienkonsum – Medienabhängigkeit	68
4.2.5	Angebote für suchtmittelkonsumierende Schwangere und Eltern mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren	68
4.2.6	Angebote der Suchtselbsthilfe	68
C	Anlagen	69
1	Literaturverzeichnis zu A	74
2	Literaturverzeichnis zu B Suchtplan	75
3	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis zu B Suchtplan	76
4	Impressum	76

Einleitung

Die Verpflichtung des Landkreises Meißen zur Sicherstellung der Daseinsfürsorge gilt für alle Bürgerinnen und Bürger. Entsprechend Artikel 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union hat jeder Mensch das Recht auf Zugang zum Gesundheitswesen und auf ein hohes Gesundheitsschutzniveau. Psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen sind in besonderem Maße auf den Schutz und die Fürsorge durch die Gesellschaft angewiesen.

Der 2013 erarbeitete Regionale Psychiatrieplan des Landkreises Meißen war nach der im Jahr 2008 vollzogenen Kreisgebietsreform eine erste Bestandsaufnahme und Einschätzung der gemeindepsychiatrischen Versorgungssituation. Veränderte Bedarfslagen und Rahmenbedingungen, sich wandelnde gesellschaftliche Herausforderungen, fortentwickelte Konzepte, die besondere Rolle und Bedeutung der Teilhabe sowie die demografische Entwicklung erfordern nun, das Erreichte einer kritischen Prüfung zu unterziehen sowie Prioritäten für die nächsten Jahre zu setzen.

Allgemein zielt der Regionale Psychiatrieplan darauf ab, dass alle Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Meißen

- bei Bedarf die notwendigen und geeigneten Hilfen erhalten,
- über das regionale sozialpsychiatrische Versorgungs- und Hilfesystem informiert sind,
- selbstbestimmt und barrierefrei vorgehaltene Angebote in Anspruch nehmen können und fachlich optimal qualifiziert versorgt werden.

Das vorliegende Dokument umfasst die aktuelle Bestandsaufnahme sowie als Planungsvorgabe die bedarfsgerechte notwendige und geeignete Anpassung der psychosozialen Versorgung im Landkreis Meißen. Als Orientierungshilfe und zum besseren Verständnis für die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Meißen, insbesondere für die Psychiatrieerfahrenen und deren Angehörige sowie die Leistungserbringer, hat sich der Landkreis entschieden, den zukünftigen Regionalen Psychiatrieplan in Teil A Psychiatrieplan und Teil B Suchtplan zu gliedern. Damit besteht Klarheit hinsichtlich der Verantwortlichkeiten, Spezialkenntnisse, Fachkompetenzen und Strukturen für den jeweiligen Fachbereich.

Der Teil **A Psychiatrieplan** enthält Ausführungen zur Grundversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und zur Prävention. Um einem übergreifenden ganzheitlichen Ansatz zu entsprechen und Stigmatisierung entgegenzuwirken, wird die Differenzierung nach Zielgruppen (psychisch erkrankte Minderjährige, gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen, psychosomatisch erkrankte Menschen, psychisch erkrankte Menschen mit Intelligenzminderung und Menschen mit Migrationshintergrund) nicht mehr fortgeführt. Für Menschen, die psychiatrische Hilfen benötigen und vom sozialpsychiatrischen Hilfesystem versorgt werden, gelten einheitliche planerischen Grundlagen, unabhängig von Geschlecht, Alter und soziokulturellem Hintergrund.

Der Teil **B Suchtplan** befasst sich mit der Planung suchtspezifischer Versorgungsstrukturen und der Suchtprävention, wobei schwerpunktmäßig die Grundlagen der Suchthilfeplanung, die Suchtprävention, die Suchthilfe bezogen auf die Bereiche ambulant, teilstationär und stationär sowie die Koordination der Suchthilfe und Suchtprävention dargestellt werden.

Im **Teil C Anlagen** sind in Übersichtskarten die vorgehaltenen psychosozialen Dienste und Einrichtungen des Landkreises Meißen dargestellt.

A Psychiatrieplan

1 Grundlagen der Psychiatrieplanung

Der Planungsauftrag für den Regionalen Psychiatrieplan ist im § 6 des Sächsischen Psychisch-Kranken-Gesetz (SächsPsychKG) formuliert. Zudem fordert der Zweite Sächsische Landespsychiatrieplan zur Erstellung und steten Fortschreibung „regionaler bedarfsorientierter Psychiatriepläne“ auf (Kapitel 13.1. Qualitätsplanung).

Rechtliche Grundlagen sind weiter:

- Grundgesetz (GG)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Sozialgesetzbücher (SGB)
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)
- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) vom 23. Dezember 2016
- Einschlägige Verordnungen, Verwaltungsvorschriften und Richtlinien insbesondere:
 - Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt über die Gewährung einer Pauschale für soziale Zwecke (Sächsische Kommunalpauschalenverordnung – SächsKomPauschVO)
 - Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe (FRL-Psychiatrie und Suchthilfe – FRL-PsySu) vom 3. Juli 2023
 - Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung vom 22. Dezember 2014 (SächsGVBl. 2015 S. 154)

Das bisher geltende Landesgesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG), welches im Wesentlichen aus dem Jahr 1994 stammt, wird derzeit in einem Normsetzungsverfahren aktualisiert und soll durch das Sächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (SächsPsychKHG) abgelöst werden. Mit der Neuregelung werden die Gesetzesbezeichnung sowie Struktur und Inhalt geändert. Die neue Bezeichnung spiegelt die Intention des Gesetzgebers, den Stellenwert des Hilfesystems zu betonen, wider.

Die im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan formulierten Grundprinzipien, die in den Regionalen Psychiatrieplan von 2013 aufgenommen wurden, sind weiterhin aktuell.

Grundsätzlich gilt:

- Gleichstellung von psychisch und somatisch erkrankten Menschen
- Partizipation und Transparenz
- Selbstbestimmung und Förderung der Selbsthilfe
- gemeindenaher Versorgung in allen 5 Planungsregionen unter Beachtung des lebensweltlichen und ganzheitlichen Ansatzes
- ambulant vor stationär
- Gesundheitsfürsorge und Prävention
- Inklusion

Die gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen stellen die notwendigen Hilfen für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Meißen wohnortnah, innerhalb ihrer etablierten sozialen Strukturen und personenzentriert sicher. Um Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Lebensfeld zu ermöglichen, ist es notwendig, dass multiprofessionelle komplexe Hilfen im Bereich von

Behandlung, Rehabilitation und Eingliederung innerhalb des Sozialraumes aufeinander abgestimmt erbracht werden.

Um qualitativ den Planungsprozess zu gestalten, bedarf es ausgewählter quantitativer statistischer Angaben:

Häufigkeit psychischer Störungen – Deutschland

In Deutschland ist jedes Jahr über ein Viertel (27,8 %) der erwachsenen Bevölkerung (18-79 Jahre) von einer psychischen Erkrankung betroffen¹. Allerdings nehmen pro Jahr weniger als 20 % der Betroffenen Kontakt zu Leistungsanbietern auf².

Die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter (3-17 Jahre) liegt in Deutschland aktuell bei 16,9 %³. Basierend auf den mittleren europäischen Prävalenzraten (8,46 %) ist aktuell davon auszugehen, dass in Deutschland 1.696.900 Bürger über 65 Jahre an einer Demenz erkrankt sind.

Fast die Hälfte der Betroffenen weist mehr als eine Erkrankung auf; am häufigsten bestehen Kombinationen aus Angst- und affektiven Störungen. Insgesamt sind Frauen häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer; während Frauen doppelt so häufig von Angst und affektiven Störungen betroffen sind, weisen Männer eine höhere Rate an Substanzkonsumstörungen auf. Außerdem sind junge und sozial schlechter gestellte Menschen häufiger von psychischen Störungen betroffen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben außerdem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung⁴. Im Jahr 2021 nahmen sich in Deutschland etwa 9200 Menschen das Leben (Statistisches Bundesamt 2022). Die große Mehrzahl der Suizide (50-90 %) lassen sich auf eine psychische Erkrankung zurückführen⁵.

Gesundheitsökonomie – Deutschland

Die direkten Kosten, also Kosten, die im Gesundheitswesen unmittelbar aufgrund psychischer Erkrankungen entstehen, belaufen sich in Deutschland auf rund 44,4 Milliarden Euro im Jahr (Statistisches Bundesamt, 2019). Im Jahr 2020 verursachten psychische Erkrankungen 17 % der Arbeitsunfähigkeitstage (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2022). Die Gesamtkosten aufgrund psychischer Erkrankungen inklusive direkter Kosten für medizinische Versorgung und Sozialleistungen sowie indirekter Kosten, z. B. durch Produktivitätseinbußen werden für Deutschland auf rund 147 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Das entspricht einem Anteil am Bruttosozialprodukt von 4,8 % (Europäische Kommission, 2018).

Häufigkeit von Unterbringungen gegen den Willen des Betroffenen – Deutschland

Besteht aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung einer Betreuten die Gefahr, dass er sich selbst erheblich schädigt, kann zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine zivilrechtliche Unterbringung nach Betreuungsrecht⁶ auch gegen den Willen des Betroffenen zulässig sein. Im Jahr 2016 gab es 56.048 zivilrechtliche Unterbringungen. Die Anzahl öffentlich-rechtlicher Unterbringungsverfahren nach dem Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder lag im Jahr 2015 bei 83.418 Unterbringungen⁷. Im Jahr 2019 gab es 12.343 strafrechtliche Unterbringungen⁸.

Häufigkeit psychischer Störungen – Sachsen

Bei Übertragung der Prävalenzrate für psychische Störungen im Jahr 2016 in Deutschland (27,8 %) auf die erwerbsfähige Bevölkerung in Sachsen (20 – 65 Jahre, 2.260.885) ist davon auszugehen, dass jedes Jahr 628.526 Einwohner Sachsens von einer psychischen

¹ Jacobi et al. 2014; Jacobi et al. 2016

² Mark et al. 2014

³ Klipker et al. 2018

⁴ Walker et al. 2015; Schneider et al. 2019

⁵ Brieger & Menzel, 2020; Cavanag et al. 2003

⁶ § 1831 BGB

⁷ Bundesamt für Justiz, 2021

⁸ § 63 und § 64 StGB (Maßregelvollzug), Bundesministerium für Justiz, 2021

Erkrankung betroffen sind; darunter befinden sich 45.218 psychotisch erkrankte Menschen. In der jüngeren Bevölkerung (< 20 Jahre, 736.999) ist in Sachsen bei einer angenommenen Prävalenz von 16,9 % von 124.553 Betroffenen auszugehen. Basierend auf den europäischen Prävalenzraten bestehen in Sachsen aktuell 102.200 Demenzerkrankungen, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung hat Sachsen bundesweit den höchsten Anteil an Menschen mit Demenzerkrankungen (2,5 %). Laut DAK-Gesundheitsreport für das Jahr 2022 waren in Sachsen psychische Erkrankungen der dritthäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit (292 Fehltage pro 100 Versicherte) mit einer Zunahme von 40 % im Vergleich zu 2012 (208 Fehltage pro 100 Versicherte). Der Bundesdurchschnitt der Anzahl der Fehltage lag bei 301 pro 100 Versicherte.

Häufigkeit psychischer Störungen – Landkreis Meißen

Im Jahr 2021 lebten 239.344 Menschen im Landkreis Meißen, darunter 43.132 jüngere Menschen (Altersgruppe bis 20 Jahre), 128.259 Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 - 65 Jahre) und 67.953 ältere Menschen (Altersgruppe über 65 Jahre). Bei Übertragung der Prävalenzrate für psychische Störungen im Jahr 2016 in Deutschland (27,8 %) auf die erwachsene Bevölkerung im Landkreis Meißen ist davon auszugehen, dass jedes Jahr 35.656 Einwohner im Landkreis Meißen von einer psychischen Erkrankung betroffen sind; darunter befinden sich 3.335 psychotisch erkrankte Menschen. In der jüngeren Bevölkerung des Landkreises ist davon auszugehen, dass jedes Jahr 7.290 Kinder und Jugendliche psychisch auffällig sind. In der älteren Bevölkerung ist jedes Jahr mit 5.749 Demenzerkrankten zu rechnen. Basierend auf den negativen Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung ist für das Jahr 2035 mit etwas weniger Betroffenen in der erwerbsfähigen (30.644) und jüngeren Bevölkerung (6.526) zu rechnen; gleichzeitig jedoch ist davon auszugehen, dass mehr ältere Menschen von Demenz betroffen sein werden (6.453).

Psychische Erkrankungen der Klientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Die häufigsten psychischen Erkrankungen der Klientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) im Jahr 2022 waren affektive Störungen, 205 Personen, gefolgt von Anpassungs-, Zwangs- und Angststörungen, 68 Personen, wahnhaften Störungen, 65 Personen, Persönlichkeitsstörungen, 50 Personen, und Alkoholkonsumstörung, 30 Personen (**Abbildung 1**, für Längsschnitt siehe **Abbildung 2**).

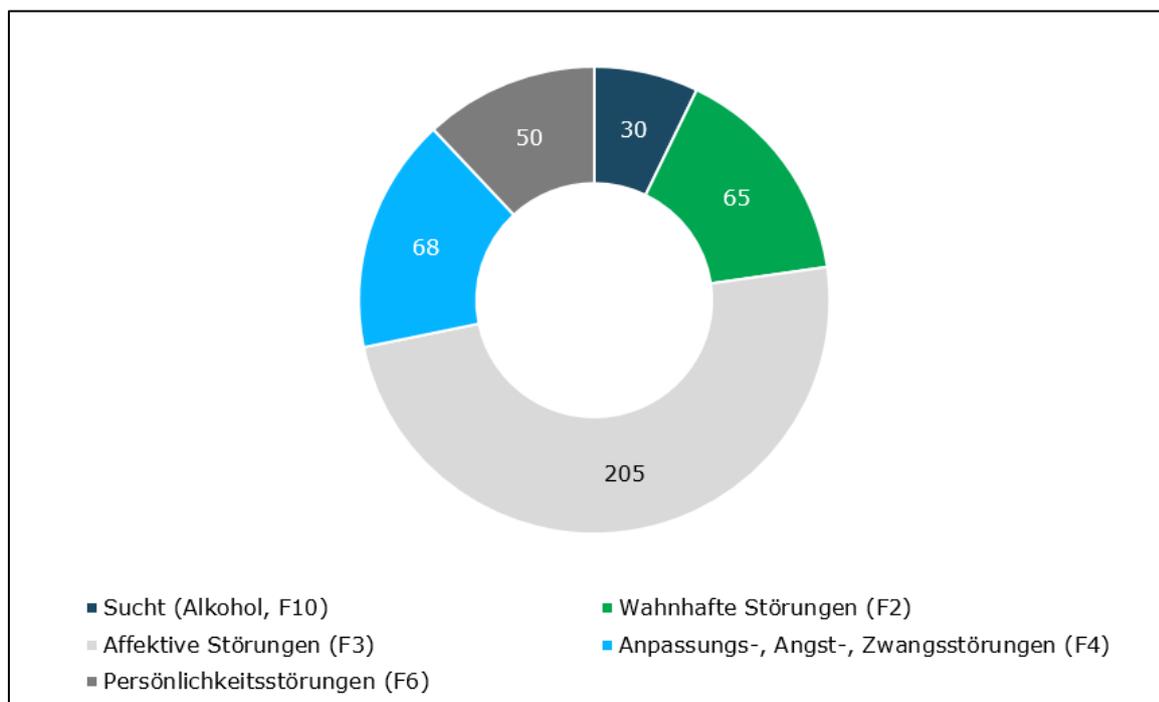


Abbildung 1 Psychische Erkrankungen der Klientel des SpDi – Querschnitt 2022

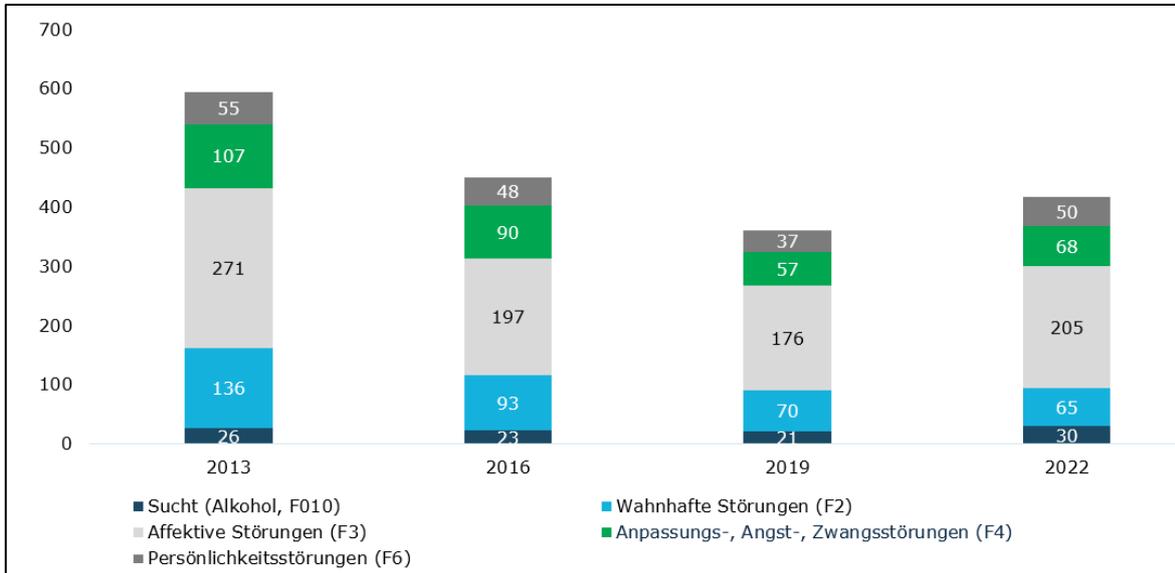
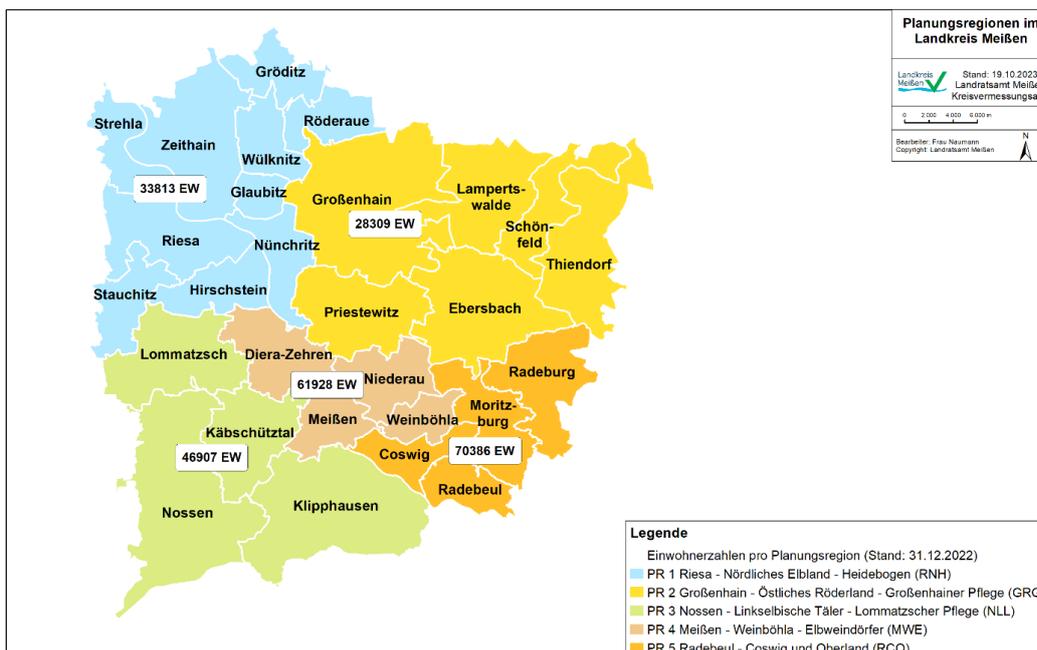


Abbildung 2 Psychische Erkrankungen der Klientel des SpDi - Längsschnitt seit 2013: die häufigsten Störungsgruppen: Affektive Störungen (F3), Anpassungs-, Zwangs- und Angststörungen (F4), Wahnhafte Störungen (F2), Persönlichkeitsstörungen (F6), Alkoholkonsumstörung (F10)

2 Strukturbeschreibung des Versorgungsgebietes

Der Landkreis Meißen erstreckt sich in der nördlichen Mitte des Freistaates Sachsen auf 1.454,59 km² (Stand 2019). Er besteht aus 28 Gemeinden, von denen zehn das Stadtrecht besitzen. Die Städte Coswig, Großenhain, Meißen, Radebeul und Riesa tragen den Sondernamen Große Kreisstadt.

Der Landkreis Meißen ist ein Flächenlandkreis mit regional sehr verschiedenen Problemlagen zum Beispiel ländlich eingeschränkte Verkehrsanbindungen, städtische Ballungsgebiete, demographische Entwicklung. Aus diesem Grund wurde unter Berücksichtigung der Lebensraumbezüge und sozialräumlichen Wanderungsbewegungen der Einwohner der Landkreis in 5 Planungsregionen gegliedert, die bei der Integrierten Sozialplanung, Jugendhilfeplanung und weitestgehend bei der Psychiatrieplanung Anwendung finden. Die Bedarfsplanung der ärztlichen / medizinischen Versorgung erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und deren Planungsregionen Meißen und Riesa-Großenhain.



Vor allen in den Großen Kreisstädten Meißen und Radebeul finden sich gute infrastrukturelle Bedingungen, die es den Betroffenen auch aus den stadtnahen Gebieten ermöglichen, innerhalb kurzer Zeiträume und mit relativ geringem Aufwand die vorhandenen gemeindepsychiatrischen Einrichtungen zu nutzen.

Im Gegensatz dazu sind die Menschen in den ländlich geprägten Regionen des Landkreises (beispielsweise Lommatzcher Pflege, Elbe- Röder- Dreieck, Großenhainer Pflege) aufgrund schlechter infrastruktureller Möglichkeiten nur mit hohem Aufwand oder gar nicht in der Lage, sozialpsychiatrische Angebote zu nutzen.

Mit Gebietsstand vom 31.12.2022 lebten 241.343 Einwohner im Landkreis Meißen (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen). Dabei ist ein stetiger Rückgang der Bevölkerungszahlen zu verzeichnen, was wiederum Auswirkungen auf die finanziellen Zuwendungen im Bereich der Psychiatrie und Suchthilfe durch den Freistaat Sachsen hat.

Auch der Landkreis Meißen ist betroffen von der Klimakrise, von den Auswirkungen des Ukrainekrieges, der Corona-Pandemie sowie dem demographischen Wandel und dem damit verbundenen Fachkräftemangel. Dies sind verstärkende Ursachen für individuelle psychische Belastungen. Oft manifestiert sich Hilfebedarf erst dann, wenn die Belastungssituationen nachlassen. Der psychiatrische und psychosoziale Hilfebedarf wird also in Zukunft deutlich steigen, gerade auch bei Kindern und Jugendlichen.

3 Gemeindepsychiatrische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

In Übernahme der regionalen Versorgungsverantwortung hat sich ein Gemeindepsychiatrischer Verbund im Landkreis Meißen etabliert, in dem alle zur Umsetzung der Versorgung notwendigen Dienste, Kliniken, Ambulanzen, freien und privaten Träger, Behörden integriert sind und die vorgehaltenen Betreuungsleistungen vernetzt und koordiniert gestalten. Der Verbund beinhaltet die vier zentralen Funktionsbereiche der psychiatrischen Versorgung⁹:

1. Behandlung, Rehabilitation, Pflege
2. Tagesstrukturierung, Kontaktstiftung, Alltagsgestaltung
3. Arbeit und
4. Wohnen

Als beratendes Fachgremium zur regionalen Planung und Koordinierung fungiert die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft.

3.1 Ambulante Versorgung

3.1.1 Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinisches Versorgungszentrum, Psychiatrische Institutsambulanz

Hausärzte sind erste Ansprechpartner für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Hier findet oft die Erstversorgung statt, es werden weitere fachärztliche / psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen eingeleitet und koordiniert sowie die psychiatrische medizinische Behandlung nach einer (stationären) Behandlung weitergeführt.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen (KVS), die die Anzahl der Ärzte entsprechend dem Bedarfsplan in Vollbeschäftigungseinheiten (VBE) angegeben hat, waren mit Arztstand 01.07.2023 Hausärzte, wie in der Tabelle ausgewiesen, tätig.

⁹ Vergleiche Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan Kapitel 4.1

Planungs- bereich	BZR	Anzahl	VBE	Versorgungs- grad in %	Drohende UV	Förderung	Freie Stellen	Ärzte psychoso. GV	Ärzte psychosom. GV nach VBE
Radebeul	Coswig	27	24,25	112,5	nein	nein	2,4	25	23
	Radebeul	32	29,25	99,3				26	23,75
	Radeburg	5	5	97,10				4	4
	Gesamt	64	58,5	104,20				55	50,75
Meißen	Meißen	33	30,5	89,70	ja	0/3 regul.	8,5	24	22,75
	Nossen	7	7	97,50				6	6
	Lommatzsch	3	3	90,90				3	3
	Gesamt	43	40,5	91,10				33	31,75
Großenhain	Großenhain	18	18,75	103,80	ja	0/1 lok.	4	12	12
	Lampertswalde	4	4	68,70				2	2
	gesamt	22	22,75	95,30				14	14
Riesa	Riesa	26	26	91,40	ja	0/1 prio. 0/5 regul.	14,5	17	17
	Gröditz	4	4	56,50				3	3
	Zeithain	2	2	37,40				0	0
	Nünchritz	5	5	88,60				4	4
	Gesamt	37	34	79,6				24	24

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung - Hausärzte

Suchtmedizinische Grundversorgung							
Planungsbereich	BZR	Ärzte Substitutions- behandlung mit Diamorphin	Ärzte Substitutions- behandlung mit Diamorphin nach VBE	Ärzte Substitutions- behandlung von max. 10 Patienten	Ärzte Substitutions- behandlung von max. 10 Patienten nach VBE	Ärzte Substitutions- behandlung vollumfänglich	Ärzte Substitutions- behandlung vollumfänglich nach VBE
Radebeul	Coswig	0	0	0	0	0	0
	Radebeul	0	0	0	0	0	0
	Radeburg	0	0	0	0	0	0
	Gesamt	0	0	0	0	0	0
Meißen	Meißen	0	0	0	0	0	0
	Nossen	0	0	0	0	0	0
	Lommatzsch	0	0	0	0	0	0
	Gesamt	0	0	0	0	0	0
Großenhain	Großenhain	0	0	1	1	1	1
	Lampertswalde	0	0	0	0	0	0
	gesamt	0	0	1	1	1	1
Riesa	Riesa	0	0	0	0	0	0
	Gröditz	0	0	0	0	0	0
	Zeithain	0	0	0	0	0	0
	Nünchritz	0	0	0	0	1	1
	Gesamt	0	0	0	0	1	1

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung - Hausärzte

Im Regionalen Psychiatrieplan von 2013 gab es keine Bereiche, für die im hausärztlichen Bereich eine Unterversorgung festgestellt wurde. Derzeit ist eine drohende Unterversorgung für die Planungsbereiche Meißen, Großenhain und Riesa angegeben. Damit wird das im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan formulierte Ziel, dass Hausarztpraxen flächendeckend in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen sollen, nicht erfüllt. Besonders prekär ist die Situation im ländlichen Raum.

Kinder und Jugendliche brauchen besonders bei Krankheit und in schwierigen Lebenslagen Hilfe. Auffälligkeiten und Störungen des Erlebens und Verhaltens im Kindes- und Jugendalter sind häufig und verursachen erhebliche Beeinträchtigungen für die Betroffenen in Familie, Schule und sozialem Umfeld. Die Differenzierung zwischen krank und verhaltensauffällig, zwischen beratungs-, erziehungs- und behandlungsbedürftig ist

schwierig und eine Trennung zwischen den genannten Bedarfen in der Regel kaum möglich. Es gibt Überschneidungen mit benachbarten Fachgebieten wie Pädiatrie und zu den Bereichen der Sozial- und Heilpädagogik, da die Übergänge eher fließend sind.

Ähnlich der Bedeutung der Hausärzte für die Betreuung psychisch erkrankter Erwachsener spielen bei der Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger die **Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin** eine Schlüsselrolle. Sie kennen den familiären Hintergrund des Kindes/Jugendlichen, haben häufig über längere Zeit eine Vertrauensbeziehung zum Patienten und dessen Familie aufgebaut. Durch die regelmäßigen Untersuchungen sind sie über den Entwicklungsstand, den allgemeinen Gesundheitszustand und die Wesensart des Minderjährigen informiert, so dass eine Verhaltensänderung von ihnen am ehesten bemerkt wird. Daraus ergibt sich für die Kinder- und Jugendmediziner die Aufgabe der Früherkennung von Störungen der psychischen Entwicklung und der Vermittlung des Minderjährigen an Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie weiterführende Hilfeangebote.

Planungsbereich	BZR	Anzahl	VBE	Versorgungsgrad in %	Drohende UV	Förderung	Freie Stellen
Meißen	Meißen	5	5	128,10	Nein	Nein	0
	Radebeul	9	9	184,80			
	Gesamt	14	14	159,60			
Riesa-Großenhain	Großenhain	3	3	143,10	Ja	0/1	0
	Riesa	4	4	123,70			
	Gesamt	7	7	131,30			

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Kinderärzte
 Arztstand 01.07.2023

Im Bereich Riesa-Großenhain ist eine drohende Unterversorgung angezeigt.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung gibt es im Planungsbereich Riesa-Großenhain (BZR Riesa) das Sozialpädiatrische Zentrum der Elblandkliniken Stiftung Co. KG, welches als Institutsermächtigung nach § 119 SGB V geführt wird.

Eine zentrale Bedeutung kommt bei der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen den **niedergelassenen Fachärzten** zu. Der Einsatz und die Planung der notwendigen niedergelassenen Ärzte erfolgen über die Bedarfsplanungsrichtlinie. Bei der Arztgruppe der Nervenärzte ist die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung zunehmend erschwert. Die Abschaffung der Weiterbildung zum Facharzt für Nervenheilkunde, welche die Fachgebiete Psychiatrie und Neurologie in sich vereinte, hat Auswirkungen auf die Bedarfsplanung. Freiwerdende Stellen von Nervenärzten können sowohl durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie als auch durch einen Facharzt für Neurologie nachbesetzt werden. Die umfassende Versorgung der Patienten ist im Fall einer Nachbesetzung jedoch nicht mehr gewährleistet, da Leistungen der jeweils anderen Fachrichtung nicht mehr angeboten werden können.¹⁰

Planungsbereich	BZR	Anzahl	VBE	Versorgungsgrad in %	Drohende UV	Förderung	Freie Stellen	FÄ Neurologie	FÄ Neurologie Nach VBE
Meißen	Meißen	6	4	116,10	Nein	Nein	0	2	0,5
	Radebeul	7	5	115,70				5	3,5
	Gesamt	13	9	115,90				7	4
Riesa-Großenhain	Großenhain	3	2,5	138,20	Nein	Nein	0	2	2
	Riesa	4	4	120,70				2	2
	Gesamt	7	6,5	126,90				4	4

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Nervenärzte
 Arztstand: 01.07.2023

¹⁰ Bedarfsplanung 2022, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Planungs- bereich	BZR	FÄ Psychiatrie	FÄ Psychiatrie nach VBE	FÄ Psychiatrie und Psychotherapie	FÄ Psychiatrie und Psychotherapie nach VBE	FÄ Neurologie und Psychiatrie	FÄ Neurologie und Psychiatrie nach VBE	FÄ mit doppelter FA- Anerkennung**	FÄ mit doppelter FA- Anerkennung ** nach VBE
Meißen	Meißen	0	0	2	1,5	1	1	1	1
	Radebeul	0	0	2	1,5	0	0	0	0
	Gesamt	0	0	4	3	1	1	1	1
Riesa- Großenhain	Großenhain	0	0	1	0,5	0	0	0	0
	Riesa	0	0	2	2	0	0	0	0
	Gesamt	0	0	3	2,5	0	0	0	0

** FÄ f. Neurologie und FÄ f. Psychiatrie und Psychotherapie

Quelle: KVS Ressort vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Nervenärzte
Arztstand: 01.07.2023

Der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst Diagnostik und Behandlung sowie Rehabilitation und Prävention psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Die Anzahl der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie ist in der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen unter dem Sammelbegriff „Nervenärzte“ erfasst. Ein Versorgungsgrad kann nicht ermittelt werden, da die Fachgruppe nicht bedarfsplanungsrelevant ist. Wie der Tabelle zu entnehmen ist, erstreckt sich der Planungsbereich für diese Facharztgruppe über mehrere Landkreise.

Planungsbereich	BZR	Anzahl	VBE	Versorgungs- grad in %	Drohende UV	Förderung	Freie Stellen	FÄ Psychiatrie	FÄ Psychiatrie nach VBE
Oberes Elbtal/ Osterzgebirge	Dresden	10	8,7	134,00	Nein	Nein	0,5	5	5
	Meißen	3	2,5	94,50				1	1
	Sächs. Schweiz/ Osterzgebirge	2	1,75	62,70				0,75	0,75
	Gesamt	15	12,95	108,90				6,75	6,75

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Kinder- und Jugendpsychiater, Arztstand 01.07.2023

Über den Link <https://asu.kvs-sachsen.de/arztuche/> sind jeweils die aktuellen Kontaktadressen der Arztniederlassungen abrufbar.

Niedergelassene Psychotherapeuten spielen eine ganz wesentliche Rolle in der ambulanten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Planungs- bereich	BZR	Anzahl	VBE	Versorgungs- grad in %	Drohende UV	Förderung	Freie Stellen
Meißen	Meißen	13	8,5	73,40	Nein	Nein	0
	Radebeul	31	21	144,60			
	Gesamt	44	29,5	113,00			
Riesa- Großenhain	Großenhain	16	10,5	181,10	Nein	Nein	0
	Riesa	14	9	84,70			
	Gesamt	30	19,5	118,70			

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Psychotherapeuten
Arztstand 01.07.2023

Planungs- bereich	BZR	Anz. PT ärztl. Tätigkeit	Anzahl PT ärztl. Tätigkeit nach VBE	Anzahl ärztl. PT mit VT	Anzahl ärztl. PT mit VT nach VBE	Anzahl ärztl. PT mit TP	Anzahl ärztl. PT mit TP nach VBE	Anzahl ärztl. PT mit AP	Anzahl ärztl. PT mit AP nach VBE
Meißen	Meißen	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0
	Radebeul	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gesamt	1	0,5	1	0,5	0	0	0	0
Riesa- Großenhain	Großenhain	0	0	0	0	0	0	0	0
	Riesa	2	1,5	0	0	1	1	1	0,5
	Gesamt	2	1,5	0	0	1	1	1	0,5

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Psychotherapeuten aufgeteilt nach Psychotherieverfahren, Arztstand 01.07.2023

Planungs- bereich	BZR	Anzahl PT Psycho-somatiker										Anzahl PP		Anzahl PP mit VT		Anzahl PP mit TP		Anzahl PP mit AP	
		nach VBE	mit VT	nach VBE	mit VT	mit TP	nach VBE	mit TP	nach VBE	mit TP	nach VBE	mit TP	nach VBE	mit TP	nach VBE	mit TP	nach VBE	mit TP	
Meißen	Meißen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	6	4,5	2	1,5	0	0	
	Radebeul	1	1	0	0	1	1	0	0	0	23	17	14	10,5	8	5,5	1	1	
	Gesamt	1	1	0	0	1	1	0	0	0	31	23	20	15	10	7	1	1	
Riesa- Großenhain	Großenhain	1	1	0	0	1	1	0	0	0	12	7,5	11	6,5	1	1	0	0	
	Riesa	1	0,5	0	0	1	0,5	0	0	0	9	5	8	4,5	1	0,5	0	0	
	Gesamt	2	1,5	0	0	2	1,5	0	0	0	21	12,5	19	11	2	1,5	0	0	

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Psychotherapeuten Arztstand 01.07.2023

Psychologische und pädagogische **Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten** bilden neben der fachärztlichen psychiatrischen Behandlung eine weitere große Säule der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger.

Planungs- bereich	BZR	KJP	KJP nach VBE	KJP mit VT	KJP mit VT nach VBE	KJP mit TP	KJP mit TP nach VBE	KJP mit AP	KJP mit AP nach VBE
Meißen	Meißen	4	2	4	2	0	0	0	0
	Radebeul	5	2,5	4	2	1	0,5	0	0
	Gesamt	9	4,5	8	4	1	0,5	0	0
Riesa- Großenhain	Großenhain	2	1	2	1	0	0	0	0
	Riesa	3	2,5	3	2,5	0	0	0	0
	Gesamt	5	3,5	5	3,5	0	0	0	0

Quelle: KVS Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Arztstand 01.07.2023

In der folgenden Tabelle sind Psychotherapeuten mit doppelter Weiterbildung aufgeführt:

Planungs- bereich	BZR	PT / KJP mit VT	PT / KJP mit VT nach VBE	PT / KJP mit TP	PT / KJP mit TP nach VBE	PT / KJP mit AP	PT / KJP mit AP nach VBE
Meißen	Meißen	0	0	0	0	0	0
	Radebeul	1	1	0	0	0	0
	Gesamt	1	1	0	0	0	0
Riesa- Großenhain	Großenhain	1	1	0	0	0	0
	Riesa	1	0	0	0	0	0
	Gesamt	1	1	0	0	0	0

→ Im LK Meißen gibt es keinen Arzt oder Psychotherapeuten, welcher Systemische Therapie anbietet

Obwohl die Zahl der niedergelassenen Psychotherapeuten im Landkreis Meißen stetig gewachsen ist, wird der bestehende Bedarf an Behandlungen in diesem Bereich nicht gedeckt. Das liegt daran, dass sich mehrere Psychotherapeuten volle Kassensitze

(Vollbeschäftigungseinheiten) teilen können und sich die Mindestanzahl an vorzuhaltenden Sprechstunden pro Woche und damit die Behandlungskapazität entsprechend verringert.

Die eingeführte Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang zur Psychotherapie. Aufgrund unzureichender Kapazitäten können aber in Folge oft keine Therapien angeboten werden. Lange Wartezeiten sind üblich. Die Suche nach einem Psychotherapeuten beziehungsweise Therapieplatz ist daher für die betroffenen Menschen oft schwierig.

Ein **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)** ist eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in welcher Ärzte entweder als freiberufliche Vertragsärzte oder Angestellte tätig sind.

Im Landkreis Meißen wird die Behandlung psychisch erkrankter Erwachsener durch einen psychotherapeutisch tätigen Arzt im MVZ Schloss Hubertusburg gGmbH am Standort Riesa und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im MVZ ELBLAND Polikliniken Meißen sichergestellt.

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sind auf der Grundlage des § 118 SGB V an die Psychiatrischen Fachkrankenhäuser sowie an Psychiatrische Kliniken angegliedert. Das Angebot richtet sich an psychisch erkrankte Menschen, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder ihres Lebensumfeldes (fehlende niedergelassene Ärzte und Therapeuten in Wohnortnähe) auf die ambulante Behandlung durch die Kliniken angewiesen sind. Ziel ist es, möglichst stationäre Aufenthalte zu vermeiden bzw. zu verkürzen.

Im Landkreis Meißen erfolgt die Behandlung und Betreuung psychisch erkrankter Erwachsener in der PIA in Radebeul, angeschlossen an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der ELBLANDKLINIKEN Meißen Stiftung & Co. KG.

Die interdisziplinäre Gedächtnisambulanz, die in den Elblandkliniken an den Standorten Radebeul und Meißen vorgehalten wird, vereint das Expertenwissen der Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie. Das Leistungsspektrum umfasst die Früherkennung, Verlaufsbeurteilung und Behandlung von Gedächtniserkrankungen, wie beispielsweise Demenzen, sowie die Beratung der erkrankten Personen und ihrer Angehörigen. Das multidisziplinäre Team besteht aus ärztlichen, psychologischen und sozialpädagogischen Mitarbeitenden.

Die PIA der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Fachkrankenhauses Hubertusburg in Wermsdorf befindet sich im Haus der Tagesklinik in Riesa.

Auch im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich ist die PIA ein wesentliches ambulantes Behandlungsangebot, um stationäre Maßnahmen auf ein medizinisch notwendiges Maß beschränken zu können. Institutsambulanzen haben ebenfalls eine nachsorgende Funktion im Sinne einer ambulanten Weiterbehandlung und können eine langfristige, kontinuierliche Behandlung gewährleisten. Die PIA bietet Krisenintervention an und hat damit auch die Möglichkeit, koordinierend tätig zu werden zum Beispiel im Rahmen der Hilfeplanung (weiterreichende gemeindenahen Hilfen, in enger Zusammenarbeit mit Eltern, Familie, Schulen, freien Trägern, Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen).

Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren aus dem Einzugsgebiet der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Fachkrankenhaus Hubertusburg werden in der Psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche in Wermsdorf versorgt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf verfügt über drei Psychiatrische Institutsambulanzen an den Standorten Arnsdorf, Kamenz und Radebeul.

Über den Link <https://asu.kvs-sachsen.de/arztsuche/> sind jeweils die aktuellen Kontaktadressen der Arztniederlassungen abrufbar.

Planungsvorgabe:

- „Die ambulante fachärztliche Versorgung muss flächendeckend bedarfsgerecht erfolgen.“ (Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan, Kapitel 4.2.2). Der Landkreis Meißen hat auf Grund der Steuerungsverantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung und des gemeinsamen Bundesausschusses kaum Einflussmöglichkeiten auf die Bedarfsplanung. Dennoch sollen regelmäßig Bedarfsmeldungen sowie konkrete fachliche Stellungnahmen des Landkreises durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiiert erfolgen, mit deren Hilfe auf die Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt wird.
- Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten mit Leistungserbringern, die im Hilfesystem Beratung, Betreuung, Assistenz, Vermittlung von Leistungen u. a. vorhalten, ist unerlässlich und wird zielorientiert und verbindlicher abgesichert.
- Grundsätzlich erfolgt eine personenzentrierte Versorgung, bei der alle Leistungserbringer in einem System gleichwertig nebeneinander zusammenwirken. Die Leistungserbringer tragen Verantwortung, ihre Hilfeangebote miteinander zu vernetzen und so flexibel zu organisieren, dass sie dem oft wechselnden Hilfebedarf des einzelnen psychisch erkrankten Menschen Rechnung tragen können.
- Die verbindliche fallbezogene und übergreifende Vernetzung von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und den Institutionen der Jugendhilfe, dem Gesundheitsamt, dem Sozialamt, der Ausländerbehörde, dem Ordnungsamt, der LASUB ist zu sichern.
- Bereits bestehende Kooperationsvereinbarungen werden an aktuelle Bedarfe angepasst und fortgeschrieben.
- Krisenintervention wird von den im Versorgungssystem tätigen Institutionen und Angeboten kooperativ in festgelegten verbindlichen Formen erbracht.
- Regelmäßig finden fachliche Austausche, Fallberatungen, Hilfeplangespräche unter Einbeziehung der psychisch erkrankten Menschen und gesetzlichen Vertreter statt.
- Ärztestammtische, Arbeitsgemeinschaften, Fachtage werden noch intensiver zur Weiterentwicklung der fachlichen Standards sowie zum Erfahrungsaustausch genutzt.
- Zur Optimierung von Schnittstellen und Übergängen zwischen den Systemen Behandlung, Schule und Schulsozialarbeit findet in den Planungsregion 1 und 2 regelmäßiger fachlicher Austausch statt. Dieses Format der Intervention hat sich bewährt und soll auch in den anderen Planungsregionen angeboten werden.

3.1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst

Im Freistaat Sachsen sind die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) durch die Landkreise und Kreisfreien Städte einzurichten. Der SpDi nimmt hoheitliche Steuerungsaufgaben wahr und ist gemäß den Vorgaben des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplans als grundlegender Bestandteil der ambulanten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung am Gesundheitsamt verortet. Im Rahmen seiner koordinierenden und fallsteuernden Tätigkeit trägt der SpDi zur Verkürzung der Aufenthalte in psychiatrisch-stationären Einrichtungen bei und wirkt damit auf eine Vermeidung kostenintensiver Hilfeformen hin. Der SpDi wird gemäß gesetzlichen Vorgaben von einem Arzt geleitet, der eine Facharztanerkennung auf dem Gebiet der Psychiatrie erworben hat, in begründeten Fällen ist die Leitung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten mit einschlägiger Berufserfahrung in der Psychiatrie möglich. Die Leistungen beinhalten schwerpunktmäßig Aufgaben der Beratung, Diagnostik, Krisenintervention, Behandlung (im Falle einer kassenärztlichen Ermächtigung) und Begleitung. Sie werden im Rahmen einer überwiegend aufsuchenden Tätigkeit von einem multiprofessionellen Team realisiert. Zielgruppe des SpDi sind vorrangig psychisch erkrankte Menschen mit komplexem Hilfebedarf und deren Angehörige.

Die Sicherstellung der Steuerungsaufgaben des SpDi gehört zu den weisungsfreien Pflichtaufgaben des Landkreises, im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit. Die Finanzierung

erfolgt aus Mitteln des Landkreises und einer Anteilsfinanzierung des Freistaates Sachsen derzeit nach SächsKomPauschVO. Die Konzeption des SpDi ist regelmäßig vom Gesundheitsamt fortzuschreiben.

„Die Bemessung der Personalausstattung von einer Fachkraft pro ca. 25.000 Einwohner sollte unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten eingehalten werden. Die Mindestpersonalausstattung mit einem Facharzt und den entsprechenden Fachkräften ist zu gewährleisten. Zur Förderung der Behandlungskontinuität ist anzustreben, dass die Personalbesetzung möglichst konstant bleibt.“ „Für die Gewährung der Hilfen sollten Wegezeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln von ca. 30 bis 45 Minuten möglichst nicht überschritten werden.“ „Zur Umsetzung einer integrierten gemeindenahen Versorgung ist anzustreben, die Vernetzung mit allen regionalen medizinischen und komplementären Leistungsanbietern stetig zu verbessern. Die Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe ist zu gewährleisten.“ „Der SpDi sollte in regelhaft stattfindenden Hilfeplankonferenzen federführend wirken.“¹¹

Zum multiprofessionellen Team eines SpDi gehören Fachkräfte (dazu zählen neben Ärzten mit Facharztanerkennung auf dem Gebiet der Psychiatrie, Psychologen und Sozialpädagogen/Sozialarbeiter, Heilpädagogen und Fachkrankenpfleger für Psychiatrie) und Verwaltungsfachkräfte.

Bei einer Einwohnerzahl von 241.343 (Stichtag 31.12.2022, Statistisches Landesamt Sachsen) ergeben sich für den Landkreis Meißen 9,65 förderfähige Vollzeitäquivalente.

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Landkreis Meißen wird von einem Psychologischen Psychotherapeuten geleitet. Die Sicherstellung der sozialräumlichen Arbeit erfolgt über ein Dienstnetz mit 6 Dienststellen in Meißen, Coswig, Großenhain, Nossen, Radebeul und Riesa.

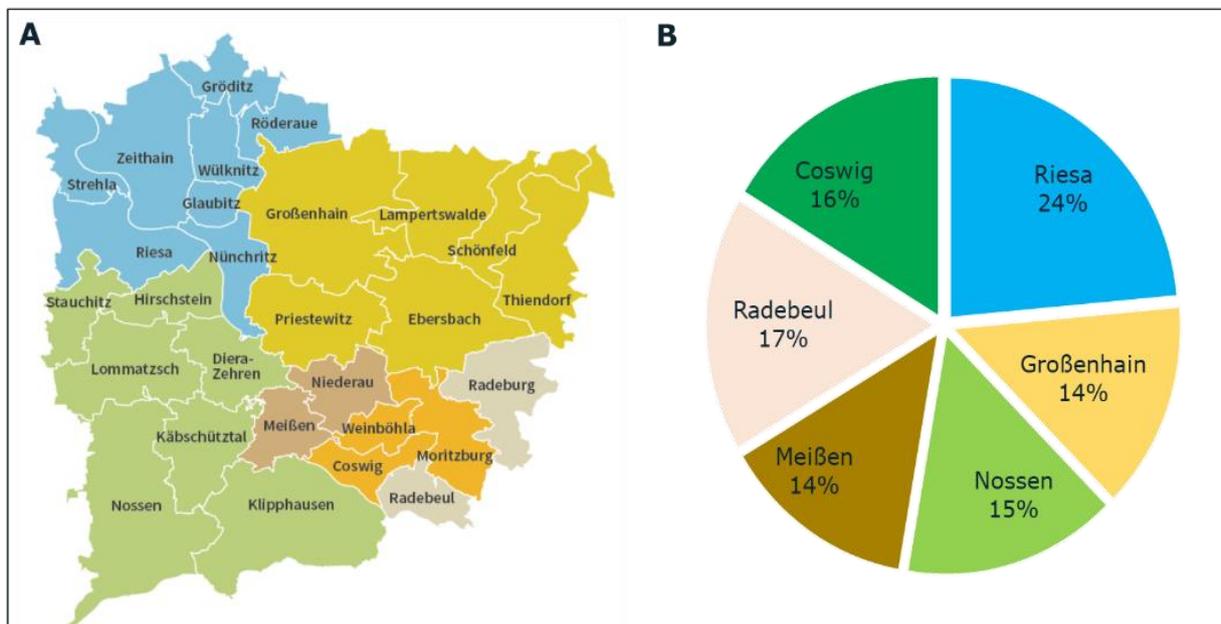


Abbildung 3 Versorgungsgebiete des SpDi (A) und Anteil der Bevölkerung pro Versorgungsgebiet (B)

Seit 2013 ist die Einwohnerzahl im Landkreis Meißen um ca. 2% gesunken (von 244.717 auf 239.344). Parallel dazu hat sich die Anzahl der Fachkräfte im SpDi überproportional reduziert, von 7,7 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) im Jahr 2013 auf 6,1 VZÄ im Jahr 2022. Dementsprechend stieg der Anteil der zu versorgenden Einwohner pro Fachkraft um 23% von 31.787 (2013) auf 39.237 (2022). Berechnet man das Verhältnis von 1,0 VZÄ zu je 25.000 Einwohner, so ergibt sich eine Quote im Landkreis Meißen von 0,9:25.000 (Stichtag 31.12.2023).

¹¹ Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan, Kapitel 4.2.6

Während die Anzahl der vom SpDi betreuten Klientel im Vergleich zum Jahr 2013 fast unverändert blieb, so stieg jedoch die Anzahl der Kontakte um 18% von 6.188 auf 7.315 (**Abbildung 4**), was für einen umfangreicheren Beratungsbedarf pro Person spricht. Umgerechnet auf eine einzelne Fachkraft stieg die Anzahl der Kontakte sogar um 49% von 803 auf 1.199 (**Abbildung 5**). Im Vergleich zum Jahr 2013 sank der Anteil der Klientel, bei der Hausbesuche durchgeführt wurden von 14% auf 10%; jedoch zeigt sich wiederum ein starker Anstieg von 20% hinsichtlich der Hausbesuche pro Fachkraft (von 75 auf 90, **Abbildung 5**).

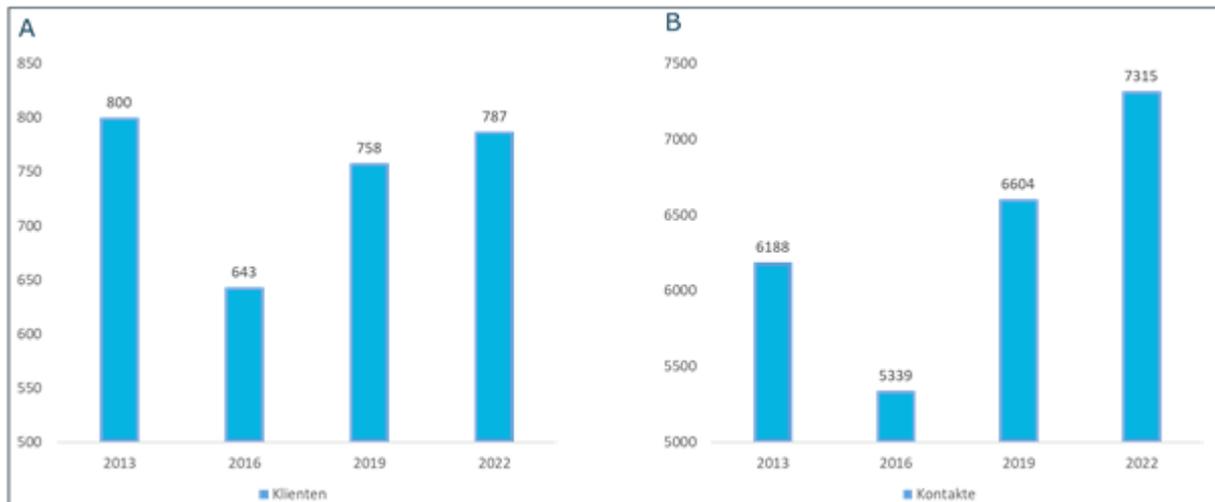


Abbildung 4 Entwicklung der vom SpDi betreuten Klienten (A) und Kontakte (B) seit 2013

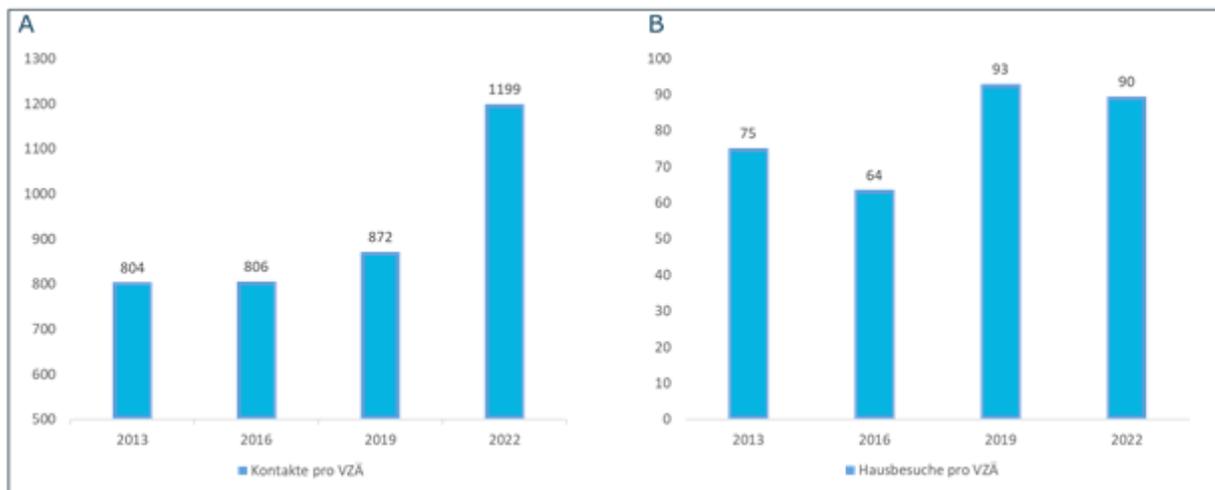


Abbildung 5 Entwicklung der Kontakte (A) und Hausbesuche (B) seit 2013 pro Vollzeitäquivalent (VZÄ)

Hinsichtlich der Altersverteilung zeigt sich eine deutliche Zunahme in der Altersgruppe der älteren Klientel (>65 Jahre), ihr Anteil lag 2013 bei 17% und ist inzwischen auf 27% gestiegen (Anstieg um 58%, siehe **Abbildung 6**). Das Geschlechterverhältnis der Klientel des SpDi ist seit 2013 fast unverändert, ca. 2 Drittel sind weiblich.

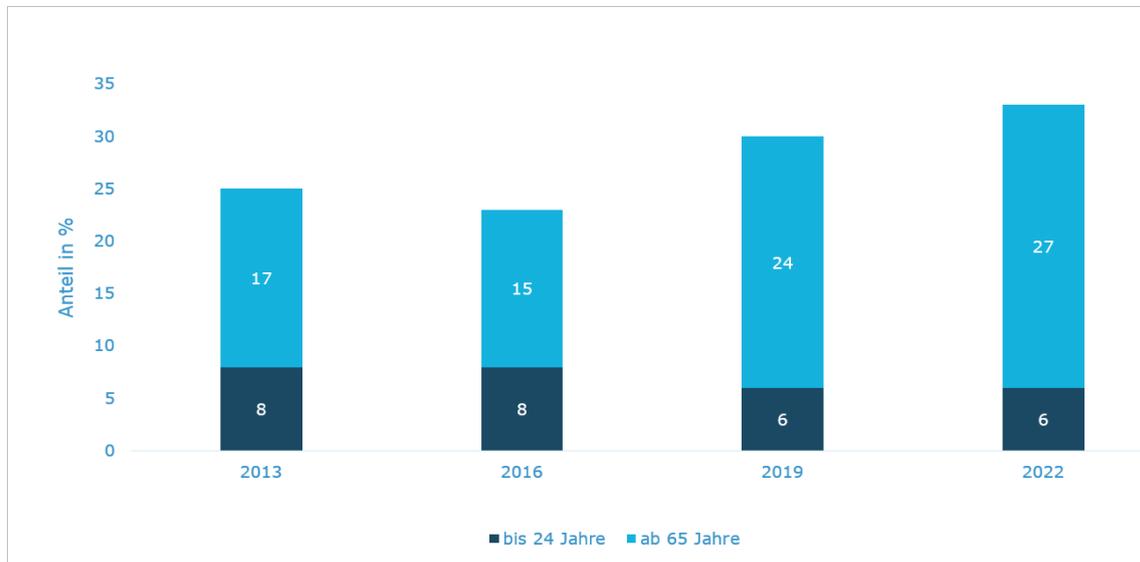


Abbildung 6 Altersverteilung seit 2013

Neben der Einzelfallarbeit unterstützt der SpDi auch Gruppenangebote, siehe dazu Tabelle 1 Selbsthilfegruppen und Gruppen für Angehörige im Anhang C.

Planungsvorgabe:

- Die bürgernahe und dezentrale Ausrichtung des SpDi ist mit Blick auf Standort, Umfang und Inhalt als solche beizubehalten.
- Die Vorgaben des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplans zur personellen Mindestausstattung sind Grundlage der strukturellen Anpassung des SpDi des Gesundheitsamtes des Landkreises Meißen.
- Die Einhaltung der jeweils geltenden rechtlichen Vorgaben und landesweiten Fachempfehlungen sind Qualitätsmerkmale des SpDi.
- Für die Gewährung der Hilfen sollten Wegezeiten für Betroffene mit öffentlichen Verkehrsmitteln von ca. 30 bis 45 Minuten möglichst nicht überschritten werden.
- Die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern, die im Hilfesystem Behandlung, Beratung, Betreuung, Assistenz, Vermittlung von Leistungen u.a. vorhalten sowie betroffenen Leistungsträgern, ist unerlässlich und wird zielorientiert und verbindlicher abgesichert.
- Allgemein erfolgt eine personenzentrierte durch den SpDi koordinierte Versorgung, bei der alle Leistungserbringer in einem System gleichwertig nebeneinander zusammenwirken.
- Der SpDi unterstützt das Angebot von Hilfeplankonferenzen für Menschen mit komplexem Hilfebedarf unter Beteiligung der Betroffenen, Angehörigen und Vertrauenspersonen.
- Um der Ausgrenzung psychisch erkrankter Menschen entgegenzuwirken und den individuellen Bedarfen zu entsprechen, sind neue fachlich anerkannte Hilfeformen, wie zum Beispiel digitale Kommunikationsmittel und Online-Angebote ergänzend zu bestehenden Hilfen zu ermöglichen.
- Präventionsangebote und die Intensivierung der ämterübergreifenden Zusammenarbeit im Einzelfall und zum Erfahrungsaustausch sollten Arbeitsschwerpunkte der nächsten Jahre darstellen.
- Hinsichtlich des steigenden Versorgungsbedarfs von älteren, in ihrer Mobilität eingeschränkten Personen, die zunehmend an Demenz erkrankt sind, wird in Zusammenarbeit mit der Pflegekoordination eine gerontopsychiatrische Expertise gesichert und gerontopsychiatrisch geschultes Personal vorgehalten.

3.1.3 Ambulante Pflege, Psychotherapie, Psychiatrische Ergotherapie

Im Landkreis Meißen erfolgt die **ambulante Pflege** durch die ambulanten Pflegedienste. Die jeweiligen Kontaktdaten der vorhandenen Dienste sind im PflegeNetz Sachsen erfasst (www.pflegenetz.sachsen.de).

Ambulante psychiatrische Krankenpflege (APP) kann als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen gewährt werden. Sie ermöglicht es Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, ein eigenständiges Leben in ihrer gewohnten Umgebung zu führen. Die APP ist ein aufsuchendes Angebot, das die betroffenen Menschen dort unterstützt und berät, wo sie leben. Damit ergänzt die APP die psychiatrische ärztliche Behandlung und trägt dazu bei, Behandlungsabbrüche und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Im Landkreis Meißen existieren keine Leistungsangebote APP, da es nach wie vor an psychiatrisch qualifizierten Fachkräften, u. a. in den ambulanten Pflegediensten, mangelt.

Soziotherapie ist eine ambulante Versorgungsleistung der gesetzlichen Krankenkassen, die sich an Patienten mit schweren psychischen Störungen richtet, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, ärztlich verordnete Leistungen selbst in Anspruch zu nehmen. Sie dient dazu, stationäre Aufenthalte zu verkürzen bzw. nach Möglichkeit zu vermeiden. Ziel der soziotherapeutischen Behandlung, ist es, den Betroffenen mittels koordinierender Aufgaben sowie Trainings- und Motivationsmethoden bei der Wahrnehmung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen zu unterstützen sowie seine persönlichen krankheitsbezogenen Bewältigungsstrategien zu verbessern. Soziotherapeutische Leistungen werden von speziell ausgebildeten bzw. vertraglich zugelassenen Fachkräften auf der Grundlage des § 37a SGB V erbracht.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung haben mit Arztstand 01.07.2023 eine Anzahl in der Tabelle aufgeführte niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten Soziotherapie als genehmigungspflichtige Leistungen beantragt und verfügen über eine gültige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

Planungsbereich	BZR	Hausärzte	Hausärzte nach VBE	Psychotherapeuten	Psychotherapeuten nach VBE	Nervenärzte	Nervenärzte nach VBE
Meißen	Meißen	1	1	2	1	3	3
	Radebeul	0	0	4	3	1	1
	Gesamt	1	1	6	4	4	4
Riesa-Großenhain	Großenhain	0	0	2	1,5	1	0,5
	Riesa	0	0	0	0	1	1
	Gesamt	0	0	2	1,5	2	1,5

Quelle: Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Fachbereich Versorgungssteuerung – Soziotherapeuten Arztstand 01.07.2023

Über den Link <https://asu.kvs-sachsen.de/arzt suche/> und der Eingabe des Suchbegriffes „Soziotherapie“ bei genehmigungspflichtigen Leistungen sind die aktuellen Kontaktadressen der Niederlassungen bei der KVS abrufbar. Das Dokument „Zugelassene Soziotherapeuten Sachsen“ ist unter <https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/qualitaet/genehmigungspflichtige-leistungen/soziotherapie> zu finden.

Psychiatrische Ergotherapie unterstützt Menschen mit psychischen Erkrankungen und Einschränkungen bei der Alltagsbewältigung, dem Erhalt und der Wiederherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung. Sie ist darauf gerichtet, psychische Grundleistungsfunktionen unter anderem Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität, Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung und Interaktionsfähigkeit mittels kreativer Techniken und lebenspraktischer Übungen zu erhalten und zu verbessern.

Im Landkreis Meißen ist das Angebot an ergotherapeutischer Behandlung psychisch erkrankter Menschen gut ausgebaut, es besteht in nahezu jeder Ergotherapie-Praxis die Möglichkeit zur Unterstützung bei psychischen Störungen.

Der Psychosoziale Trägerverein Sachsen e. V. hält ein umfangreiches Leistungsangebot in Komm- sowie Gehstruktur an den Standorten Meißen, Nünchritz und Riesa vor und bietet zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (ZBL) alltagsunterstützend für Menschen mit einem Pflegegrad an.

Planungsvorgabe:

- In ihrer Funktion als fachberatendes Gremium soll die PSAG des Landkreises Meißen fachlich darauf hinwirken, dass die Versorgung der steigenden Zahl von alt gewordenen psychisch erkrankten Menschen und von Menschen, die im Alter psychisch krank werden, integrativ und multidisziplinär angelegt ist und ein umfängliches ambulant aufsuchendes Angebot umfasst.
- Die PSAG wirkt in enger Zusammenarbeit mit der Pflegekoordination des Landkreises Meißen sowie dem Pflegenetz und dessen Koordinierungsgruppe, fachlich darauf hin, dass ambulant psychiatrische Pflege gemäß den Vorgaben des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplans „bedarfsgerecht und regionalen Erfordernissen entsprechend“ eingerichtet und gestaltet wird¹².
- Um die Versorgungslücke zu schließen, wird die Gewinnung adäquaten Fachpersonals durch den Landkreis Meißen in Zusammenwirken mit der Bundesagentur für Arbeit und dem Jobcenter unterstützt.
- Die Zusammenarbeit aller mit Leistungserbringern, die im Hilfesystem Beratung, Betreuung, Assistenz, Vermittlung von Leistungen u.a. vorhalten, ist unerlässlich und wird zielorientiert und verbindlicher abgesichert.
- Im Sozialraum sollten sich die Anbieter der Versorgungsleistungen intensiver in verbindlichen Formen austauschen und fachlich abstimmen.

3.1.4 Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen

Gemäß gesetzlicher Vorgaben gehört die Sicherstellung des Leistungsangebotes der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen zu den weisungsfreien Pflichtaufgaben des Landkreises. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) sind niederschwellige Beratungs- und Kommunikationsangebote für erwachsene Personen mit einer psychischen Erkrankung, Angehörige und Kontaktpersonen sowie Menschen in seelisch belastenden Situationen. Sie dienen in erster Linie der Kontaktstiftung und Teilhabe am sozialen Leben durch Beratung, tagesstrukturierende Angebote, Hilfen zur Alltagsbewältigung und Gruppenaktivitäten. Damit sichern sie den psychisch erkrankten Menschen ein weitgehend unabhängiges, selbstbestimmtes Leben. Angehörige und Kontaktpersonen können sich zudem über psychische Erkrankungen, den eigenen Umgang und die Interaktion mit von psychischer Erkrankung betroffener Menschen sowie mögliche weiterführende Hilfs- und Therapieangebote informieren und beraten lassen.

Aufgrund veränderter Bedarfe der Klientel zielte der Regionale Psychiatrieplan von 2013 darauf ab, die Angebotsstruktur anzupassen, Öffnungszeiten auszurichten und gegebenenfalls zu erweitern. Mit der Schaffung einer PSKB am Standort Riesa wurde dieser Forderung Rechnung getragen. Im Landkreis Meißen sind derzeit an den Standorten Riesa, Meißen und Coswig je eine PSKB etabliert, die sich seit 01.01.2020 in Zuständigkeit des Gesundheitsamtes des Landkreises Meißen befinden.

In den PSKB werden qualifizierte Fachkräfte eingesetzt. Als personelle Mindestausstattung ist je PSKB ein 1,0 Vollzeitäquivalent-Fachkraftvolumen vorzusehen. Am Stichtag (31.12.2022) war jede PSKB mit einer Fachkraft besetzt, mit einem Gesamtumfang von 2,8 VZÄ. Dies entspricht einer Quote von 0,29 VZÄ pro 25.000

¹² vergleiche Zweiter Landespsychiatrieplan, Kapitel 4.2.11

Einwohner. Da diese Quote weit unter den Fachempfehlungen von 1:25.000 lag, erfolgte in 2023 eine personelle Aufstockung. Derzeit sind die PSKB mit 4 Fachkräften (3,8 VZÄ) besetzt, in Riesa ist zudem eine Psychiatrieerfahrene seit 01.09.2023 ehrenamtlich tätig.

Planungsvorgabe:

- Die bürgernahe und dezentrale Ausrichtung des Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen ist mit Blick auf Standort, Umfang und Inhalt als solche beizubehalten beziehungsweise den veränderten Bedingungen anzupassen.
- Niedrigschwellige und barrierefreie Zugänge für alle Betroffenen sind zu sichern bzw. sollten geschaffen werden.
- Die Einhaltung der jeweils geltenden rechtlichen Vorgaben und landesweiten Fachempfehlungen sind Qualitätsmerkmale der PSKB.
- Angebote werden entsprechender Bedarfe der Zielgruppen altersgerecht und gendergerecht gesichert und kontinuierlich fachlich qualitativ unter Einbeziehung der psychisch erkrankten Menschen und Angehörigen weiterentwickelt.
- Öffnungszeiten werden regelmäßig überprüft und einer sich veränderten Klientel angepasst.
- Wesentliche Aufgabe sollte der Ausbau des Ehrenamts, die Unterstützung der Selbsthilfe sowie des Einsatzes von Betroffenen und Genesungsbegleitern sein.
- Um für Betroffenen im ländlichen Raum die Angebote nutzbar zu machen, sind vorhandene Ressourcen in den Sozialräumen zu eruieren und Synergieeffekte zu nutzen.

3.2 Stationäre und Teilstationäre Versorgung

3.2.1 Fachkrankenhaus

Im Freistaat Sachsen ist die Krankenhausbehandlung psychisch kranker Patienten sektoriert, das heißt die Patienten sind gemäß SächsPsychKG von den Krankenhäusern aufzunehmen, in deren Einzugsgebiet sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung¹³ regelt die Einzugsgebiete für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche mit dem Ziel, eine gemeindenahere psychiatrische Behandlung zu gewährleisten.

Für die stationäre Versorgung der **Erwachsenen** des Landkreises Meißen haben die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des ELBLANDKLINIKUMs Radebeul¹⁴ und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Fachkrankenhaus Hubertusburg¹⁵ den Pflichtversorgungsauftrag.

Das Elblandklinikum Riesa (ELBLANDKLINIKEN Stiftung & Co.KG) bietet eine Notfallversorgung mit Transfer in eine psychiatrische Fachklinik an. Das Team aus erfahrenen Psychotherapeuten und Sozialarbeitern der Abteilung Psychologie und klinischer Sozialdienst wurde in den letzten Jahren um hochqualifizierte Ergo- und Musiktherapeuten erweitert, um Komplextherapien mit einem multimodalen Behandlungsansatz unter Einbeziehung verschiedener Professionen anzubieten.

Die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH ist eine Spezialklinik für ältere Menschen und bietet eine auf deren besondere Bedürfnisse abgestimmte ganzheitliche Rehabilitation. Die Möglichkeit der Behandlung besteht auch, wenn sich das Befinden der Patienten durch die Folgen eines lang andauernden Leidens so verschlechtert hat, dass die bisherige Eigenständigkeit in der Lebensführung gefährdet erscheint. Funktionseinschränkungen sollen durch eine gezielte Behandlung gemindert oder beseitigt und eine Pflegebedürftigkeit verringert bzw. vermieden werden.

¹³ <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/15121-PsychKHEinzugsgebietsVO>

¹⁴ <https://www.elblandkliniken.de/radebeul/fachabteilungen/psychiatrie-und-psychotherapie/>

¹⁵ <https://www.sanktgeorg.de/medizinische-bereiche/kliniken-abteilungen/psychiatrie-und-psychotherapie.html>

Die stationäre **kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung** wird sektorisiert durch Kliniken und Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in Arnsdorf und Wernsdorf geleistet. Diese Kliniken halten ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Behandlungsangebot vor, welches sich durch die Integration vielfältiger diagnostischer, therapeutischer und pädagogischer Verfahren (Psychotherapie, medikamentöse Unterstützung, Sprach-, Ergo-, Kunst- und Mototherapie, Training sozialer Kompetenzen sowie schulische Förderung) auszeichnet und differenziert auf den Entwicklungsstand und damit auf die individuellen Patientenbedürfnisse ausgerichtet ist.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf¹⁶ hält stationäre Behandlungsplätze auf der Kinderstation (13), der Jugendstation (12), der Ausgangsregulierten Akut- und Therapiestation (10), der Jugendsuchtstation (10) sowie dem Jugendmaßregelvollzug (16) vor.

Einen hohen Stellenwert hat die Übertragung des Behandlungserfolges in den Alltag. Um die Kinder und Jugendlichen in ein soziales Umfeld zu entlassen, in dessen Rahmen die weitere Entwicklung gelingt, wird eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit allen an der Entwicklung der Patienten beteiligten Bezugspersonen und Fachkräfte angestrebt. Im Februar 2022 wurde ein Kooperationsvertrag zwischen den Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden und dem Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf mit den Jugendämtern der Stadt Dresden und der Landkreise Meißen, Bautzen, Sächsische Schweiz/Osterzgebirge abgeschlossen. Dieser regelt die Zusammenarbeit in Form von Handlungsrichtlinien.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Fachkrankenhaus Hubertusburg¹⁷ ist aus der früheren Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am FKH Hubertusburg hervorgegangen und besteht seit 1. Juli 2020. Am 15. Dezember 2020 wurden der Klinikum St. Georg Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH Versorgungspflichten zugewiesen. Schrittweise werden hier moderne Therapieangebote für Kinder, Jugendliche und ihre Familien etabliert, wobei auf eine langjährige Tradition in psychosozialer Medizin zurückgegriffen werden kann. Neben den kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen wie emotionale Störungen (Angst, Depression), Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, Störungen des Sozialverhaltens, Traumafolgestörungen und anderen finden auch psychosomatische Erkrankungen wie Essstörungen, Schmerzstörungen oder Entwicklungsstörungen eine adäquate und fachgerechte Behandlung. Nach umfassender, multimodaler Diagnostik werden vielfältige Therapiemethoden angeboten, bei denen stets das Kind mit seinem individuellen Problem im Mittelpunkt steht.

3.2.2 Tagesklinik

Tageskliniken vervollständigen das Angebot der stationären Versorgung und sind ein wichtiges Bindeglied zu den ambulanten und komplementären Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Die therapeutischen Angebote entsprechen denen der vollstationären Versorgung. Die teilstationäre Behandlung der Patienten kann sowohl im Anschluss an eine stationäre Behandlung wie auch im Rahmen der Akutversorgung erfolgen.

Im Landkreis Meißen existieren zwei Tageskliniken für **Erwachsene**. Die Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der ELBLANDKLINIKEN Stiftung & Co. KG in Radebeul hat eine Kapazität von 30 Plätzen, nachdem die Kapazitäten um 5 Plätze aufgestockt wurden. In der Tagesklinik des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie stehen 20 Plätze zur teilstationären Behandlung

¹⁶ <https://www.skh-arnsdorf.sachsen.de/medizinische-einrichtungen/kliniken/klinik-fuer-kinder-und-jugendpsychiatrie-und-psychotherapie/>

¹⁷ <https://www.sanktgeorg.de/medizinische-bereiche/kliniken-abteilungen/kinder-und-jugendpsychiatrie.html>

von Patienten in Riesa zur Verfügung. Unter dem Aspekt einer gemeindenahen Versorgung entspricht das bestehende Angebot an Tageskliniken dem regionalen Bedarf.

Ist eine ambulante Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen nicht mehr möglich, sichern teilstationäre (15 Tagesklinische Plätze der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH) und stationäre Angebote die Versorgung. Ein weiteres teilstationäres Angebot für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach SGB XI ist die Tagespflege, deren Ziel es ist, dem älteren Menschen das Wohnen und Leben zu Hause weiter zu ermöglichen. Tagespflegestätten überbrücken die Zeit, in der sich die Familien der erkrankten Personen auf Grund von Berufstätigkeit oder anderen Faktoren nicht um die Angehörigen kümmern kann. Sie bieten eine Tagesstrukturierung und helfen, neben den familiären Beziehungen soziale Kontakte zu knüpfen und zu erhalten.

Kinder und Jugendliche haben durch das teilstationäre Behandlungsangebot in einer Tagesklinik die Möglichkeit, während ihrer Behandlung in ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbleiben zu können. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf hat 3 Tageskliniken an den Standorten Arnsdorf, Radebeul¹⁸ und Kamenz mit jeweils 10 Behandlungsplätzen, zudem besteht bei Bedarf die Möglichkeit einer stationsintegrierten teilstationären Behandlung innerhalb der Kinder- oder Jugendstation, zum Beispiel am Behandlungsende zur Überprüfung des Behandlungserfolgs und der Wiedereingliederung in Schule und ins häusliche Umfeld.

Die Tagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Fachkrankenhaus Hubertusburg am Standort Riesa wird seit 01.01.2024 am Standort Wermsdorf weitergeführt. Damit ist die Region um Riesa unterversorgt und eine wohnortnahe Behandlung nicht mehr möglich. Zudem wird die langjährige enge Kooperation mit den ansässigen Schulen vor Ort durch den Standortwechsel erschwert.

Planungsvorgabe:

- Die Zusammenarbeit mit den im teil-/stationären Setting tätigen Behandlern mit Leistungserbringern, die im Hilfesystem Beratung, Betreuung, Assistenz, Vermittlung von Leistungen vorhalten, ist unerlässlich und wird zielorientiert und verbindlicher abgesichert. Einem guten Entlassungsmanagement nach teil-/stationärer Behandlung gilt dabei besondere Aufmerksamkeit.
- Grundsätzlich erfolgt eine personenzentrierte Versorgung, bei der alle Leistungserbringer in einem System gleichwertig nebeneinander zusammenwirken. Die Leistungserbringer tragen Verantwortung, ihre Hilfeangebote miteinander zu vernetzen und so flexibel zu organisieren, dass sie dem oft wechselnden Hilfebedarf des einzelnen psychisch erkrankten Menschen Rechnung tragen können.
- Die verbindliche fallbezogene und übergreifende Vernetzung von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und den Institutionen der öffentlichen und freien Jugendhilfe, dem Gesundheitsamt, dem Sozialamt, der Ausländerbehörde, dem Ordnungsamt, der LASUB ist zu sichern.
- Bestehende Kooperationsvereinbarungen werden an aktuelle Bedarfe angepasst und fortgeschrieben.
- Bei der Gewährung von Hilfen, die die Trennung der Sozialgesetzbücher überwinden, erfolgen gemeinsame Abstimmungen, um die unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Leistungsträger über Art und Dauer der Hilfeleistung zu bündeln und im Sinne der psychisch erkrankten Menschen zu koordinieren. Die fachärztliche Kompetenz sollte dabei stärker in den Prozess eingebunden werden.
- Regelmäßig finden fachliche Austausche, Fallberatungen, Hilfeplangespräche unter Einbeziehung der psychisch erkrankten Menschen, ihren Angehörigen und gesetzlichen Vertretern statt.

¹⁸ <https://www.skh-arnsdorf.sachsen.de/medizinische-einrichtungen/ambulanzen/institutsambulanz-der-klinik-fuer-kinder-und-jugendpsychiatrie-und-psychotherapie-radebeul/>

- Die bestehende Behandlungsvereinbarung (2016) wird an aktuelle Bedarfe angepasst, fortgeschrieben und angewandt.
- Krisenintervention wird von den im Versorgungssystem tätigen Institutionen und Angeboten kooperativ in festgelegten verbindlichen Formen erbracht.
- Adoleszenten sollen eine angemessene Versorgung erhalten. Im Übergangsbereich Kinder / Jugendliche zu Erwachsenen wird ein verbindliches Case Management etabliert.
- Übergänge von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie sind zu verbessern und Ansätze der sogenannten „Transitionspsychiatrie“ zu entwickeln.

3.3 Berufliche Rehabilitation und Arbeitsangebote

3.3.1 Rehabilitationseinrichtungen

Eine **Rehabilitationseinrichtung** für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) stellt eine integrierte Komplexleistung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation verbunden mit ergänzenden psychosozialen Hilfen in einer Einrichtung dar. Im Landkreis Meißen besteht keine Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen. Die nächstgelegene Einrichtung im Freistaat Sachsen befindet sich in Dresden.

3.3.2 Inklusionsprojekte, Arbeitsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen

Inklusionsprojekte sind rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen (Inklusionsunternehmen, Inklusionsbetriebe oder Inklusionsabteilungen) zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Förderung dieser Unternehmen erfolgt aus Mitteln der Ausgleichsabgabe. In der Praxis beschäftigen Inklusionsprojekte nur in geringem Umfang Menschen mit seelischer Behinderung.¹⁹

Die Diakonisches Werk Meißen gGmbH hält am Standort Großenhain die **Arbeitsprojekte** „Tafelgärten“ und „Möbelbörse“ vor. Die Stiftung Soziale Projekte Meißen bietet Beschäftigung in Projekten beispielsweise im Heil- und Kräutergarten in Meißen.

Zuverdienstfirmen bieten besonders Menschen mit schwerer psychischer Beeinträchtigung, Behinderung oder Abhängigkeitserkrankung eine sinnvolle und behinderungsgerechte Beschäftigung. Basis der Beschäftigung kann sowohl ein geringfügiger Arbeits- als auch ein Beschäftigungsvertrag. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt in der Regel weniger als 15 Stunden.

In Trägerschaft der Produktionsschule Moritzburg gGmbH finden langzeitarbeitslose Menschen im „Allerhand Gebrauchtwarenladen“²⁰ einen Arbeitsplatz mit Qualifikationsmöglichkeiten. Diese Maßnahme ist zur Schaffung und zum Erhalt von Arbeitsplätzen für psychisch erkrankte Menschen konzipiert.

3.3.3 Werkstätten für behinderte Menschen

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen für Menschen, die auf Grund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können²¹. Sie bieten eine berufliche

¹⁹ Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan Kapitel 4.4.2

²⁰ <https://produktionsschule-moritzburg.de/projekte/allerhand>

²¹ § 136 SGB IX

Bildung, eine sinnvolle Tagesstrukturierung und tragen zum Erhalt sowie zur Erweiterung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit und somit zur Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen bei. Die Vergütung in einer WfbM erfolgt durch ein Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis. Das Angebot der WfbM wird durch qualifiziertes Personal und einen begleitenden Dienst mit zusätzlicher psychologischer Betreuung sichergestellt. Im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse von chronisch psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen sollen die WfbM individuell angepasste Arbeitsmöglichkeiten einschließlich ausgelagerter Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhalten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es regelmäßig auch einen nicht zu unterschätzenden Anteil psychisch erkrankter Menschen geben wird, für die eine WfbM die geeignetste und langfristige Beschäftigungsmöglichkeit darstellt.

Im Landkreis Meißen bestehen aktuell drei WfbM, in denen psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen zum überwiegenden Teil in Zweigwerkstätten arbeiten. Diese werden in Großenhain von der Diakonisches Werk Meißen gGmbH, in Meißen von dem Deutschen Roten Kreuz Sachsen e. V. und in Riesa von dem Lebenshilfe Riesa e. V. betrieben.

3.3.4 Integrationsfachdienste, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Berufstrainingszentren, Psychosoziale Clearingstelle

Integrationsfachdienste (IFD) sind ein Angebot für schwerbehinderte Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Aufgabe des IFD ist die Beratung und Begleitung der behinderten Menschen selbst sowie auch die Information und Hilfestellung für Arbeitgeber, Interessenvertreter, Betriebs- und Personalräte in unterschiedlichen Problemsituationen bei der Integration schwerbehinderter Beschäftigter in das Arbeitsleben. Dabei orientieren sich erfolgreiche Reintegrationsmaßnahmen an dem Grundsatz „erst platzieren, dann rehabilitieren“. Dieses Angebot besitzt allerdings bei der Rehabilitation chronisch psychisch kranker Menschen eine untergeordnete Bedeutung, da diese oft krankheitsbedingt das Antragsverfahren für den Schwerbehindertenausweis und der Gleichstellung als schwerbehinderter Mensch meiden. Der IFD im Landkreis Meißen steht unter Trägerschaft der AWO SONNENSTEIN gemeinnützige GmbH.

Berufsbildungswerke (BBW) sind überregionale Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation für behinderte Menschen, die auf der Grundlage des § 35 SGB IX jungen Menschen mit Behinderung eine dreijährige berufliche Erstausbildung nach individuellen Förderplänen ermöglichen.

Berufsförderungswerke (BFW) sind gemäß § 35 SGB IX anerkannte überregionale Zentren für berufliche Förderung und Rehabilitation und dienen der Fortbildung und Umschulung von Erwachsenen, die in der Regel bereits über Berufserfahrungen verfügen. Eine tägliche Belastbarkeit von acht Stunden ist Voraussetzung für die Berufsförderungsmaßnahmen, deren zentrales Ziel die Eingliederung behinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt ist. Derzeit gibt es in Dresden und Leipzig je ein BFW.

Berufstrainingszentren (BTZ) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach §35 SGB IX, die Menschen mit seelischen Behinderungen bei der Abklärung realistischer beruflicher Perspektiven, der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt oder der Stabilisierung im Vorfeld einer Umschulung oder Ausbildung unterstützen. BTZ stellen Trainingsplätze mit betrieblichen Bedingungen und Anforderungen zur Verfügung und ermöglichen unter Berücksichtigung auch der psychosozialen Probleme den Wiedereinstieg in das Berufsleben. Hierzu wird ein breit gefächertes Angebot an Methoden, Hilfs- und Förderinstrumenten genutzt, die speziell auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt sind. Das nächstgelegene BTZ befindet sich in Dresden.

Die **Psychosoziale Clearingstelle** vom Psychosozialen Trägerverein Sachsen e.V. ist ein wichtiges Angebot für langzeitarbeitslose Menschen, die aufgrund ihres Alters und/oder

ihrer psychischen Erkrankung große Vermittlungshemmnisse aufweisen und nicht eindeutig oder direkt in Maßnahmen des Jobcenters vermittelt werden können. Die externe Struktur (keine direkte Durchführung durch Jobcentermitarbeitende) verringert die Hürde der Inanspruchnahme und verbessert damit das Ergebnis einer eindeutigen Situationsanalyse und darauf aufbauende Erarbeitung der notwendigen Maßnahmen sowie Vermittlungsmöglichkeiten.

Planungsvorgabe:

- Die übergeordnete Zielstellung aller arbeitsweltbezogenen Maßnahmen für psychisch erkrankte Bürger des Landkreises Meißen besteht darin, für die noch in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehenden Betroffenen nach Möglichkeit Dauerarbeitsplätze zu erhalten und/oder auf ihre Wiedereingliederung am sogenannten ersten Arbeitsmarkt hinzuwirken.
- Dem Sozialpsychiatrischen Dienst kommt im Rahmen seiner Fallsteuerungsfunktion eine wesentliche Bedeutung zu, denn häufig müssen Betroffene erst stabilisiert werden, bevor sie in ein Beschäftigungsangebot vermittelt werden können.
- Für psychisch erkrankte Menschen werden Arbeitsangebote und sinnstiftende Beschäftigungen in erforderlichem Umfang vorgehalten und die bestehenden Zuverdienstfirmen, Projekte zur Belastungs- und Arbeitserprobung und zur Tagesstrukturierung mit sozialpädagogischer Begleitung bedarfsgerecht gesichert.
- Die Psychiatriekoordination hat die Aufgabe, im Sinne der genannten übergeordneten Zielstellung Kooperationsbezüge zwischen den beteiligten Institutionen (Bundesagentur für Arbeit, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Deutsche Rentenversicherung, Jobcenter u.a.) zu initiieren und über die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft zu moderieren.
- Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus Untersuchungen, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und Arbeitsgruppen sind zu nutzen.
- Arbeitgeberforen und Zusammenkünfte sind zu nutzen, um zu informieren, zu sensibilisieren und zu beraten, damit psychisch erkrankte Menschen am Arbeitsleben teilhaben können.
- Die Vernetzung mit Akteuren aus der Wirtschaft, dem Jobcenter, freier und privater Träger ist zu fördern, um für die Zielgruppe bessere Zugangsmöglichkeiten ins Berufsleben zu sichern.
- Im Kontext der vom BTHG anvisierten Ausweitung der Wahlfreiheit für Menschen mit Behinderungen sollen neue Angebotsformen, wie andere Leistungsanbieter (ALA) sowie Budget für Arbeit und Ausbildung (BfA), initiiert werden.

3.4 Teilhabeleistungen im (Lebens-)Bereich Wohnen

Wohnen stellt einen wichtigen Unterstützungs- und Hilfebereich in der psychosozialen Versorgung dar. Im Freistaat Sachsen ist **für Erwachsene** als Standardmodell ein abgestuftes dreigliedriges Hilfsangebot bestehend aus Wohnstätten, Außenwohngruppen und aufsuchend ambulant betreutem Wohnen etabliert.

Das Bundesteilhabegesetz - BTHG ist stufenweise in Kraft getreten (1. Januar 2017: Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung; 1. Januar 2018: gemeinsame Regelungen für alle Rehabilitationsträger sowie Verbesserungen der Teilhabe am Arbeitsleben; 1. Januar 2020: Neugestaltung der Eingliederungshilfe, insbesondere Umsetzung der Personenzentrierung). Die Leistungen zum Wohnen werden durch das BTHG im Rahmen des SGB IX bereitgestellt. Die dritte Reformstufe zum 01.01.2020 trennte die sogenannten Grund- und Fachleistungen.

Nach dem Willen des Gesetzgebers werden Leistungen der Eingliederungshilfe nicht länger institutionen- sondern personenzentriert erbracht. So ist auch betreutes Wohnen nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern unter ganzheitlicher Perspektive am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet.

Die Finanzierung der Fachleistung erfolgt in der Regel durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) als zuständigen, aus Kommunalumlagen finanzierten Kostenträger.

Auf der Grundlage des SGB VIII umfasst die Kinder- und Jugendhilfe Leistungen und Aufgaben zugunsten junger Menschen und deren Familien, die insbesondere auch Eingliederungshilfen für seelisch Behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte **Kinder und Jugendliche** (§ 35 a SGB VIII) beinhalten.

Im Landkreis Meißen liegt die Planungs- und Gesamtverantwortung für die Gewährung von Leistungen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe beim Kreisjugendamt. Der Fachplan C „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige §§ 27 – 41 SGB VIII“ ist aufgrund der Reform des SGB VIII zum Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) für 01.01.2023 bis 31.12.2027 fortgeschrieben worden.²²

3.4.1 Besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Sozialtherapeutische Wohnstätten oder Außenwohngruppe)

In einer besonderen Wohnform leben Menschen mit Behinderungen zusammen und erhalten dort die erforderlichen Hilfen entweder in Form einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung (ehemals Wohnheim) oder durch eine weniger intensive Betreuung zu bestimmten Zeiten (ehemals Außenwohngruppe). Sie werden von ständig anwesenden Bezugspersonen unterstützt und gefördert.²³

Übergeordnetes Ziel ist die Vermeidung, Beseitigung oder Milderung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen und deren Folgen sowie der Wiedererwerb oder die Verbesserung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten sowie alltagspraktischer Fertigkeiten.

Die Finanzierung erfolgt in der Regel durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV). Nach den Vorgaben des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplans werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit den Leistungstypen bzw. Leistungs- und Strukturmerkmalen gemäß Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX und den darauf aufbauenden Vereinbarungen nach § 125 SGB IX (bis 31.12.2019 § 75 Abs. 3 SGB XII) definiert.

Im Landkreis Meißen gibt es das Angebot der besonderen Wohnform Sozialtherapeutische Wohnstätte (STW) mit 32 Plätzen (Einzelzimmer) in Großenhain, das von der Diakonisches Werk Meißen gGmbH betrieben wird. Die Möglichkeit für eine mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung gemäß § 1831 BGB ist aufgrund der räumlichen Ausstattung nicht mehr möglich.

Von Berufsbetreuern und Vertretern der Kliniken wird ein anhaltend hoher Bedarf an fakultativ geschlossener Unterbringung rückgemeldet.

Im Landkreis Meißen befinden sich derzeit Außenwohngruppen (AWG) in Großenhain, Meißen, Radebeul und Riesa. Die besondere Wohnform (AWG) in Großenhain ist eine ausgelagerte Wohngruppe der besonderen Wohnform (STW) mit 4 Plätzen und wird von der Diakonisches Werk Meißen gGmbH, die besondere Wohnform (AWG) in Meißen mit 10 Plätzen sowie in Radebeul ebenfalls mit 10 Plätzen werden vom Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen GmbH vorgehalten. Durch den Psychosozialen Trägerverein Sachsen e. V. wird die besondere Wohnform (AWG) mit gegenwärtig 6 Plätzen im Stadtzentrum von Riesa betrieben. Kapazitätsveränderungen sind durch Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe (KSV) möglich. Vor grundlegenden Veränderungen ist die PSAG zu hören (§ 7 Absatz 1 SächsPsychKG).

²² Jugendhilfeplanung | Schulsozialarbeit | PiT / Landkreis Meißen (kreis-meissen.de)

²³ <https://www.ksv-sachsen.de/wohnen-in-besonderen-wohnformen.html>

Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer diagnostizierten Essstörung wird ein sicherer Übergang von einem Klinikaufenthalt in ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnraum in der Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe Haus Awhina²⁴ ermöglicht. Die Wohngemeinschaft (zwei WGs mit je 7 Einzelzimmern) befindet sich in ruhiger Wohnlage in Moritzburg in Trägerschaft der Produktionsschule Moritzburg gGmbH.

3.4.2 Weitere besondere Wohnformen (bis 31.12.2019 Ambulant betreutes Wohnen)

Weitere besondere Wohnformen (wbW) sind Eingliederungshilfen nach SGB IX für psychisch erkrankte Menschen, die infolge ihrer Erkrankung nicht bzw. nicht mehr ohne Betreuung im eigenen Wohnraum leben und bei einer regelmäßigen sozialpädagogischen Betreuung ihren Lebensbereich weitgehend selbst erhalten und gestalten können. Die Klientel wohnt in der Regel in ihren eigenen Räumlichkeiten. Die Hilfen werden aufsuchend erbracht. Ziel ist es, die Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Klientel zu erhalten und weiterzuentwickeln, um ihr eine bestmögliche Integration in die Gesellschaft zu gewährleisten. Der einst durch den KSV festgelegte Betreuungsschlüssel von 1:12 konnte nur in Ausnahmen für eine bestimmte Zeit erhöht werden und bildete den gelegentlich schwankenden Hilfebedarf schwer psychisch erkrankter Menschen nicht ausreichend ab. Inzwischen hat der KSV mit „wbW-Flex/plus“ auf die Besonderheiten dieser zu betreuenden Klientel reagiert und eine flexiblere Betreuungsleistung ermöglicht. Außerdem beträgt der aktuelle Betreuungsschlüssel gemäß Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX seit 2023 1:11.

Im Landkreis Meißen wird in allen Planungsräumen (PR) wbW angeboten.

Träger	Adresse	PR
Diakonisches Werk Meißen gGmbH	01558 Großenhain Carl-Maria-von-Weber-Allee 51	1 und 2
Diakonisches Werk Meißen gGmbH	01662 Meißen Johannesstraße 9	4
Lebenshilfe Riesa e.V.	01587 Riesa Kreuzstraße 4	1
Privater Erziehungsdienst Holm Kerber GmbH	01662 Meißen Elbstraße 2	3
Psychosozialer Trägerverein Sachsen e.V.	01589 Riesa Alexander-Puschkin-Platz 11	1
Sozialdienst Katholischer Frauen e.V.	01445 Radebeul Gerhard-Hauptmann-Straße 4	5
Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen GmbH	01445 Radebeul Paradiesstraße 36	4 und 5

Wie in allen anderen Hilfebereichen ist im Teilhabebereich Wohnen durch die Einführung des Bundesteilhabegesetzes eine weitere Flexibilisierung der Hilfen zu erwarten.

Eine große Herausforderung ist die hohe Anzahl von Menschen mit „Doppeldiagnosen“ (psychisch erkrankte Menschen, die zusätzlich eine Suchtabhängigkeit aufweisen), deren Versorgung derzeit nicht bedarfsgerecht gewährleistet wird.

Planungsvorgabe:

- Die Zusammenarbeit mit allen Leistungserbringern, die im Hilfesystem Behandlung, Beratung, Betreuung, Assistenz, Vermittlung von Leistungen u. a. vorhalten, und den Leistungsträgern, ist unerlässlich und wird zielorientiert sowie verbindlicher abgesichert.
- Grundsätzlich erfolgt eine personenzentrierte Versorgung, bei der alle Leistungserbringer in einem System gleichwertig nebeneinander zusammenwirken. Die Leistungserbringer tragen Verantwortung, ihre Hilfeangebote miteinander zu vernetzen und so flexibel zu organisieren, dass sie

²⁴ <https://produktionsschule-moritzburg.de/projekte/haus-awhina/121-wohngruppe-haus-awhina>

dem oft wechselnden Hilfebedarf des einzelnen psychisch erkrankten Menschen Rechnung tragen können.

- Wohnen und Arbeiten als Grundrechte der psychisch erkrankten Menschen sollten durch fachlich abgestimmtes Vorgehen der Kostenträger (u. a. KSV und Jobcenter) personenzentriert erfolgen.
- Nur weil eine besondere Form der Wohnunterbringung -zeitweilig- notwendig wird, darf diese Hilfe nicht dazu führen, dass Betroffene die Kommune, den Landkreis oder sogar das Bundesland verlassen müssen. Bedarfe an betreuten Wohnformen und „Betreutes Wohnen in Pflegefamilien“ sind kontinuierlich zu prüfen, der Inklusionsgedanke sowie der bisherige Grundsatz „ambulant vor stationär“ bzw. gemäß SGB IX Teilhabeleistungen unabhängig vom Wohnort sind handlungsleitend.
- Die Träger sollen die Qualität ihrer Leistungsangebote durch Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit der Betreuten optimieren und auf eine beruflich und sozial adäquate sowie gemeindenahe Integration hinwirken.
- Um Hilfeabbrüche zu vermeiden, wird der Übergangsbereich Kinder/Jugendliche zu Erwachsenen von den Leistungserbringern sowie Leistungsträgern unter Einbeziehung der Betroffenen nahtlos gestaltet und ein verbindliches Case Management rechtzeitig etabliert.
- Dem Bedarf von Menschen mit Doppeldiagnosen ist durch geeignete Wohnangebote mit speziell qualifiziertem Personal Rechnung zu tragen.
- Ein Angebot an fakultativ geschlossenen Plätzen ist regional in ausreichender Anzahl vorzuhalten. Bei der Belegung sind vorrangig Bürger des Landkreises Meißen zu berücksichtigen.

3.5 Angehörigenarbeit und Selbsthilfe

Die Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen sind emotional und körperlich stark gefordert, tragen den größten Teil der Versorgungs- und Betreuungsaufgaben und sind auf Grund dieser Belastungen selbst gesundheitlich gefährdet. Sie haben einen erheblichen Einfluss auf den Erfolg einer Behandlung und damit auf den Krankheitsverlauf, so dass sie im Sinn einer familienorientierten Therapie möglichst frühzeitig in den Behandlungsverlauf einzubeziehen sind.²⁵

Die meisten gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen werden von ihren Angehörigen betreut und gepflegt, die damit ihrerseits einen ganz besonderen psychischen, körperlichen, sozialen und oft auch finanziellen Belastungen ausgesetzt sind. Die pflegenden Angehörigen bedürfen daher umfassender Unterstützung und Entlastung. Diese wird im Landkreis Meißen vom Bereich Pflege- und Versorgungscoordination²⁶ beispielsweise in Form Versorgungs-, Pflege- und Wohnberatung für ältere Menschen und deren Angehörige angeboten. Über den Link <https://pflegenetzplus.de/> sind nähere Informationen abrufbar.

Selbsthilfegruppen (SHG) sind freiwillige, selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Personen, die direkt oder indirekt von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Sie dienen der gemeinsamen Lösung psychischer und sozialer Probleme, der Bewältigung der Krankheit, der Kontaktstiftung, dem Erfahrungsaustausch, der gegenseitigen Hilfe, der Stärkung des Selbstbewusstseins und der Stabilisierung der Personen bis hin zu deren Selbstverwirklichung. Die Teilnahme an einer SHG stellt zudem eine wertvolle Ergänzung zur ambulanten therapeutischen Therapie dar. SHG können auf Wunsch von Fachleuten unterstützt werden bzw. haben die Möglichkeit, sich zur Information über bestimmte Themen an Fachleute zu wenden.

Im Landkreis Meißen werden Selbsthilfegruppen für psychisch erkrankte Menschen vom Sozialpsychiatrischen Dienst und von den Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen durch Fachkräfte unterstützt und bei Bedarf begleitet.

²⁵ Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan Kapitel 4.7

²⁶ <https://www.kreis-meissen.de/Landratsamt/Die-Verwaltung/Dezernat-Soziales/Kreissozialamt-/Pflegekoordination/>

Zudem wirkt die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen und freiwilliges Engagement (KISS) in Trägerschaft der Diakonisches Werk Meißen gGmbH unterstützend bei der Vermittlung von Kontakten und berät unter anderem bei Fragen zur Beantragung und Abrechnung von Fördermitteln. In Zusammenarbeit mit dem Kreissozialamt, der IKK classic ist sie federführend bei der Herausgabe des Selbsthilfeatlas für den Landkreis Meißen.

Als Lernort gegenseitiger Erfahrungen und um die Kommunikation in der psychosozialen Versorgung zu verbessern, wurde der **Trialog** als besondere spezifische Form des Austausches etabliert. Das Gesprächsformat findet unter Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Vertretern der psychosozialen Versorgung statt. Dieser öffentliche Diskurs zu den Problemen psychisch erkrankter Menschen fördert das gegenseitige Verständnis auf der Basis der jeweiligen Erfahrungen im Umgang mit seelischen Krisen und wirkt bestehenden Vorurteilen der Bevölkerung (Stigmatisierung) entgegen. Fachexperten der Psychiatrie und Angehörige lernen dabei von den Erfahrungen Psychiatrieerfahrener, welche Unterstützung geholfen hat und welche eher nicht.

Planungsvorgabe:

- In der psychosozialen Versorgung ist auch zukünftig auf die Weiterentwicklung der Selbsthilfeangebote, der Betroffenenbeteiligung und der Beteiligung der Angehörigen zu achten.
- Enge Kooperation und Vernetzung aller relevanten Akteure und der Pflegekoordination sind zu sichern, damit eine erfolgreiche Selbsthilfegruppen- sowie Angehörigenarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund gewährleistet werden kann.
- Für die Selbsthilfegruppen sind bei Bedarf Fachexperten aus an der Behandlung und Betreuung beteiligten Institutionen und Einrichtungen zu gewinnen, die in Form von Patenschaften die Selbsthilfegruppen sensibel begleiten.
- Zusätzlich zu bestehenden Angeboten sollte eine Angehörigengruppe etabliert werden, die Eltern psychisch erkrankter Kinder unterstützt. Eine weitere Angehörigengruppe sollte hinsichtlich geriatrischer Erkrankungen inklusive Demenz und Parkinson beraten.
- Das Angebot zur Beratung, Begleitung und Betreuung von Kindern psychisch erkrankter Eltern sowie familienorientierte Angebote im jeweiligen Sozialraum sind zu unterstützen.

4 Prävention

Im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan heißt es: „Maßnahmen und Aktivitäten zur Förderung von psychischer Gesundheit zielen darauf ab, die Gesundheitsressourcen der Bevölkerung zu stärken; sie sind damit abzugrenzen von Maßnahmen und Aktivitäten zur Prävention, die ganz konkret auf die Vorbeugung und Früherkennung von spezifischen Krankheiten abstellen. Die Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen.“

Im Rahmen der **Suizidprävention** unterstützt der Landkreis Meißen das Projekt: Die Erfassung und Sicherung suizidologischer „Hot Spots“ in Sachsen unter Leitung des Werner-Felber-Instituts.

Das HEYLIFE Projekt ist eine für Schulen konzipierte Suizidprävention und wird auch von Schulen im Landkreis Meißen seit 2022 in Anspruch genommen.

„**Kamera Sensibel** Psychiatrie im Film – eine Filmreihe für Sachsen“ ist ein Projekt des Landesverbandes Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V. für mehr Aufklärung und Austausch über seelische Erkrankungen und zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen. Dieses Projekt wird auch im Landkreis Meißen seit Jahren sehr erfolgreich durchgeführt.

Das Landratsamt Meißen hat unter Federführung des Dezernat Soziales mit den Kooperationspartnern (Landesamt für Schule und Bildung, Standort Zwickau, Polizeidirektion Dresden) die Kooperationsvereinbarung **Prävention im Team** (PiT Meißen) im Landkreis Meißen abgeschlossen. Der Abschluss der Kooperationsvereinbarung ist die Willensbekundung der Partner den behördenübergreifenden Präventionsansatz im Landkreis umzusetzen. Die Strategie PiT Sachsen ordnet sich dem Gesamtkonzept des Landespräventionsrat Sachsen unter analog der ASS-Komm-Strategie.

Planungsvorgabe:

- Prävention als Grundprinzip ist von allen Leistungserbringern sowohl im individuellen Lebensweg der Betroffenen wie auch im konkreten Hilfsangebot als Qualitätsmerkmal zu gewährleisten.

5 Koordination der Gemeindepsychiatrischen Versorgung

Gemäß SächsPsychKG wurde im Landkreis Meißen eine **Psychiatriekoordinatorin** bestellt, deren Aufgaben beinhalten insbesondere:

- Koordination und Steuerung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes des Landkreises Meißen einschließlich kontinuierlicher Bestandsaufnahme und Berichterstattung zu den an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Diensten und Einrichtungen
- Leitung und Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Landkreises Meißen sowie fachliche Anleitung ihrer Arbeitsgruppen
- eigenständige kontinuierliche Mitwirkung an der Landes- und Realisierung der Kreispsychiatrieplanung unter Voraussetzung fundierter fachlicher Kenntnis des Leistungsspektrums dieser Institutionen einschließlich regelmäßiger fachberatender Kontakte zu den jeweils verantwortlichen Führungskräften
- institutionelle und einzelfallbezogene Fachberatung zum Leistungsspektrum des Gemeindepsychiatrischen Verbundes
- Vernetzung der lokalen Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote

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

Die **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft** (PSAG) des Landkreises Meißen ist ein beratendes Fachgremium des Landkreises, das den Landkreis bei der Umsetzung des aktuellen Sächsischen Landespsychiatrieplanes und des Sächsischen-Psychisch-Kranken-Gesetz unter Beachtung der regionalen Gegebenheiten in allen Fragen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung unterstützt.

Die PSAG:

- ermittelt den regionalen Bedarf an erforderlichen Einrichtungen und Diensten der psychiatrischen Versorgung und Betreuung psychisch erkrankter Menschen zur regionalen Psychiatrie- und Suchtplanung,
- koordiniert als Mittler zwischen den an der psychosozialen Versorgung des Landkreises beteiligten Trägern, Einrichtungen und Institutionen die erforderlichen Angebote und sichert dabei die Kooperation der Dienste und Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Verbundes,
- erarbeitet Anregungen, Vorschläge und Empfehlungen zur Verbesserung bestehender Formen und zur Gestaltung neuer Strukturen innerhalb des regionalen psychiatrischen Versorgungssystems,
- dient dem einrichtungs- und trägerübergreifenden Erfahrungs- und Informationsaustausch, organisiert gemeinsame Weiterbildungen und nutzt Fortbildungsangebote des Freistaates Sachsen,

- unterstützt die Psychiatriekoordinatorin bei der Wahrnehmung der Aufgaben, insbesondere auch im Rahmen der Psychiatrieberichterstattung.

Die PSAG ist vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören.

Die Mitglieder der PSAG setzen sich aus Vertretern der an der psychiatrischen Versorgung des Landkreises Meißen beteiligten Körperschaften, Träger, Institutionen, Betroffenengruppen, Einrichtungen zusammen. Die Vollversammlungen finden nach Bedarf, jedoch mindestens zweimal jährlich als Präsenz-Veranstaltung statt.

Zur Vorbereitung und Bearbeitung besonderer fachlicher Themen und Probleme wurden Arbeitsgruppen gebildet und deren Zusammensetzung sowie Aufgabenprofil von der PSAG-Vollversammlung beschlossen. Eine fachspezifische Bewertung und Beratung erfolgt in den zielgruppenspezifischen Arbeitsgruppen:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie: PSAG „AG Kinder und Jugendliche“
- Erwachsenenpsychiatrie: PSAG „AG Psychiatrie“
- Versorgung suchtkranker Menschen: PSAG „AG Suchthilfen“

Regelmäßig finden Beratungen im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft mit Betroffenen und Angehörigen statt, die dazu beitragen, dass der zentrale Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention „Nichts über uns – ohne uns“ im Landkreis Meißen konsequent umgesetzt wird.

Zielgruppenübergreifend arbeitet die vierte Arbeitsgruppe „Arbeit und Beschäftigung“ mit folgenden Zielen und Aufgaben:

- Fachlicher Austausch und Informationsaustausch
- Ideenwerkstatt bezogen auf Arbeitsgelegenheiten, Möglichkeiten sinnvoller Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Bedarfserfassung
- Arbeits- und Beschäftigungsnetzwerk schaffen
- Förderung der Vernetzung, Zusammenarbeit und Kooperation zwischen relevanten Akteuren aus den Bereichen der psychiatrischen Behandlung und Versorgung, der Leistungsanbieter sowie der Unternehmen und Arbeitgeber im Landkreis Meißen

Die Arbeitsgruppen treffen sich je nach Bedarf in der Regel 4 Mal im Jahr und erarbeiten und beraten Themen, die fortführend der Psychiatriekoordinatorin und dem PSAG-Vorstand unterbreitet werden.

Die ehrenamtlichen **Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher** unterstützen psychisch erkrankte Menschen, die in einer Psychiatrischen Klinik behandelt werden beziehungsweise in der besonderen Wohnform Sozialtherapeutische Wohnstätte leben, bei der Wahrnehmung ihrer individuellen Rechte. Die Unterstützung erfolgt kostenfrei, aber ohne Rechtsberatung. Im Bedarfsfall haben die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher das Recht, alle Bereiche von psychiatrischen Einrichtungen zu betreten. Sie prüfen Wünsche und Beschwerden der Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie ihrer Angehörigen in den Krankenhäusern und Einrichtungen und beraten sie. Bei Bedarf und mit dem Einverständnis der Ratsuchenden vermitteln sie zwischen ihnen und den Mitarbeitenden. Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher bemühen sich um eine individuelle zeitnahe Lösung. Sie informieren die Ratsuchenden über den Fortgang ihres Anliegens.

Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sind Mitglied der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, arbeiten eng mit der Psychiatriekoordinatorin des Landkreises Meißen zusammen und berichten mindestens einmal jährlich über den Sachstand in dem betreuten Krankenhaus oder der betreuten Einrichtung.

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher werden für höchstens fünf Jahre bestellt. Die wiederholte Bestellung für dieselbe Einrichtung ist zulässig. Im Landkreis Meißen gibt es zwei ehrenamtliche Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher, die vom Kreistag bestätigt wurden²⁷ und ihre Tätigkeit in den stationären psychiatrischen Einrichtungen

- in den Planungsregionen 1 und 2 (Riesa und Großenhain)
- in den Planungsregionen 3, 4 und 5 (Meißen, Radebeul und Triebischtal/Obermunzig)

ausüben.

Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher werden durch die Psychiatriekoordination bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit unterstützt. Sie unterbreitet ihnen Fortbildungsangebote und ermöglicht die Vernetzung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher untereinander, regional und überregional.

6 Zusammenfassung und Perspektiven

Die Planungsvorgaben sind keine feststehenden Dogmen. Sie spiegeln die Ergebnisse eines kontinuierlichen Beteiligungsprozesses wider, welche sich entsprechend der Bedarfsanalysen und den aktuellen Herausforderungen verändern. Folgende Aufgaben sind handlungsleitend im Umsetzungsprozess:

- Der Stellenwert des Hilfesystems wird erhöht.
- Die freiwillige Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychosozialen Hilfen muss im Unterschied zu Schutzmaßnahmen gegen den Willen fachlich definiert und mit entsprechenden Rahmenbedingungen gesichert werden.
- Krisenintervention und aufsuchende Hilfen in individuellen Situationen werden zu Gunsten einer zeitnahen kompetenten Intervention im Sinne der Betroffenen gesichert.
- Beschwerdemanagement, Patientenrechte, Angehörigeneinbindung werden in ihrer Bedeutung für den individuellen Hilfeprozess erhöht.
- Die Psychiatrieberichterstattung wird quantitativ und qualitativ weiterentwickelt.

²⁷ <https://www.kreis-meissen.de/Landratsamt/Die-Verwaltung/Dezernat-Soziales/Gesundheitsamt/Psychiatrieplanung/>

B Suchtplan

1 Einleitung

Der Aufbau des vorliegenden Suchtplans ähnelt dem Aufbau des regionalen Psychiatrieplans. Er umfasst neben dem Bereich Suchtprävention (Kapitel 2) die folgenden Versorgungselemente der Suchthilfe (Kapitel 3):

- ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung suchtkranker Menschen
- komplementäre Einrichtungen
- Koordination Suchthilfe | Suchtprävention im Landkreis Meißen.

Diese Säulen der gemeindenahen Versorgung arbeiten im Verbund eng zusammen.

Die Umsetzung der Ziele des regionalen Suchtplans kann mehrere Jahre dauern und ist unter anderem von möglichen Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene, der demografischen und finanziellen Entwicklung im Landkreis sowie sich vielleicht ändernder Versorgungsstrukturen und Bedarfe abhängig.

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Für die regionale Planung suchtspezifischer Versorgungsstrukturen sind folgende gesetzliche Grundlagen von besonderer Bedeutung:

- „Sächsische Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten“ (SächsPsychKG)
- „Sächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst“ (SächsGDG)

Beide Gesetze befinden sich zum Zeitpunkt der Planerstellung im Novellierungsprozess.

Die Evaluation des SächsPsychKG 2020 und 2021 zeigte erheblichen Novellierungsbedarf im Sinne einer Anpassung des Gesetzes an die modernen Grundsätze und Strukturen der psychiatrischen Versorgung. Dazu zählt zum Beispiel eine wohnortnahe und vorrangig ambulante Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen. Auch soll das Gesetz einen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und Erkrankter leisten und die Rolle der Betroffenen und Angehörigen stärken. Zurzeit erfolgt die Novellierung. 2024 soll das SächsPsychKG abgelöst und ersetzt werden vom SächsPsychKHG – Sächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen.

Seit der Verabschiedung des SächsGDG im Jahr 1991 haben sich die Rahmenbedingungen, die Anforderungen an den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und seine Tätigkeitsschwerpunkte verändert. Mit der Novellierung erhält das SächsGDG eine neue Struktur. Zugleich werden die Aufgaben des ÖGD präzisiert, entflochten und gestrafft.

Weitere Gesetze und Verordnungen zur Hilfe und Unterstützung für suchtkranke Menschen sind:

1) Relevante Bundesgesetze

- Alkoholsteuergesetz (AlkStG)
- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
- Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG)
- Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- Gaststättengesetz (GastG)
- Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV)
- Jugendschutzgesetz (JuSchG)
- Präventionsgesetz (PrävG)
- Sozialgesetzbuch (SGB)
- Straßenverkehrsgesetz (StVG)
- Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG)

- Tabaksteuergesetz (TabStG)

2) Relevante Landesgesetze

- Sächsisches Nichtraucherschutzgesetz (SächsNSG)
- Sächsisches Spielbankengesetz (SächsSpielbG)

1.2 Grundsätze der Versorgung suchtkranker Menschen im Landkreis Meißen

1.2.1 Gemeindepsychiatrie/ Sozialraumorientierung

Eines der Grundprinzipien des Landes- und des regionalen Psychiatrieplans ist die „gemeindenahere Versorgung“. Behandlungs- und Versorgungsangebote sollen möglichst dort angeboten werden, wo die Menschen mit ihren Familien und Angehörigen leben. Unnötige Wege sollen vermieden und das soziale Umfeld einbezogen werden. Dies gilt auch für die Suchtkrankenhilfe.

Eine gemeindenahere Versorgung ist eng verknüpft mit dem Konzept der Sozialraumorientierung. Ziele der Sozialraumorientierung sind, die Lebensbedingungen aller Menschen in einem Sozialraum (Stadtteil, Viertel, Dorf) zu verbessern, ihre Interessen und Bedürfnisse zu berücksichtigen und die Stärken jeder/jedes Einzelnen zu aktivieren. Die Fachstellen, Behandlungs- und Beratungsangebote haben die Aufgabe, zum Wohl der Einzelnen zusammenzuarbeiten und Angebote zu unterbreiten, die den Bedürfnissen der Menschen im Sozialraum entsprechen. Basis des sozialräumlichen Arbeitens sind Kooperationen und Vernetzungen zwischen den Einrichtungen und Diensten der freien Wohlfahrtspflege, der kommunalen Verwaltung, der lokalen Wirtschaft, der Wohnungswirtschaft, von Bildungseinrichtungen, Gemeinden sowie zivilgesellschaftlichen Initiativen.

1.2.2 Der Gemeindepsychiatrische Verbund

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) ist ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion. Dazu gehören zuständige Krankenhäuser, Träger ambulanter Angebote und der öffentliche Gesundheitsdienst. Die Mitglieder verpflichten sich zur Kooperation und zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen, vor allem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und einem komplexen Hilfebedarf.

Das leitende und vernetzende Gremium ist die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG). Diese plant die Koordination und Vernetzung der Hilfen im Landkreis und klärt Kooperationsfragen zwischen den Trägern. Für die Sicherstellung und Koordination der Hilfen nach §§ 5 und 6 SächsPsychKG sowie zur Durchführung der Qualitätssicherung und -kontrolle leitet der Psychiatriekoordinator die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Für den Aufgabenbereich der Suchthilfe und Suchtprävention im Landkreis Meißen ist der Koordinator Suchthilfe | Suchtprävention zuständig.

Für die Kooperation im Gemeindepsychiatrischen Verbund sind Transparenz, Zusammenarbeit und regelmäßiger fachlicher Austausch zwingend erforderlich.

1.2.3 Ambulant vor stationär

Ergänzt werden die Grundprinzipien der gemeindenaheren Versorgung und Sozialraumorientierung vom Behandlungsgrundsatz „ambulant vor stationär“. Nach diesem Behandlungsgrundsatz werden Menschen als eigenständig und selbstbestimmt betrachtet. Ihnen soll die Möglichkeit gegeben werden, weiterführende Hilfen vor Ort und in ihrem persönlichen Lebenszusammenhang in Anspruch nehmen zu können.

Suchtkranke Menschen und von Suchterkrankung bedrohte Menschen sollen ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit in Bezug auf ihre Lebensführung erfahren. Dies erfordert eine entsprechende Ausgestaltung ambulanter Angebote, die sich an den Bedarfen der Betroffenen und Angehörigen orientiert.

Kernstück der ambulanten Versorgung bilden die niedergelassenen Fachärzte und die vorgesehenen Einrichtungen gemäß SächsPsychKG. Wesentlicher Teil der ambulanten Versorgung sind neben den ambulanten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) und Angeboten der ambulanten Rehabilitation auch die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) an den Krankenhäusern. Reichen diese ambulanten Angebote nicht aus, werden Module der teilstationären und stationären Versorgung genutzt.

In der Suchtkrankenhilfe sind die Wege bei der Inanspruchnahme der Versorgungsangebote oftmals individuell und vielfältig. Ein Weg, wie er beispielhaft bei Erstkontakt mit einer Person von den ambulanten SBB angestrebt wird, ist

- 1) Motivation zur Entzugsbehandlung,
- 2) anschließend eine Entwöhnungsbehandlung / medizinischen Rehabilitation,
- 3) gefolgt von Nachsorge-/ Wiedereingliederungsmaßnahmen
- 4) und Besuch einer Selbsthilfegruppe.

1.2.4 Fokus ländlicher Raum

Der Landkreis Meißen ist ein Flächenlandkreis mit vielen kleinen Gemeinden. Eine Herausforderung besteht unter anderem darin, bedarfsgerechte Angebote bei geringen Fallzahlen in einer Gemeinde vorzuhalten. In Städten wie Meißen, Riesa, Großenhain und Radebeul kommen Menschen mit ähnlichem Hilfebedarf zusammen. In anderen Regionen des Landkreises sind jedoch flexible Lösungen von Bedeutung. Das betrifft insbesondere niederschwellige Angebote und Beratungsangebote.

2 Suchtprävention

2.1 Aufgaben

Aufgaben und Ziele von Maßnahmen zur Suchtprävention sind, die Gesundheit jedes Einzelnen zu fördern, riskanten Konsum zu vermeiden und Missbrauch und Abhängigkeit entgegenzuwirken. Suchtprävention soll gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden vorbeugen, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Substanzen sowie den Folgen süchtigen Verhaltens verbunden sind, und für jeden Einzelnen die Chancen erhöhen, ein suchtfreies (oder von Sucht möglichst unbeeinträchtigtes) Leben zu führen und problematisches Konsumverhalten zu reduzieren.

Entsprechende Maßnahmen richten sich vor allem an Kinder und Jugendliche, um den Einstieg in gesundheitsgefährdendes und suchtförderndes Verhalten zu verhindern.

Moderne Suchtprävention erreicht Zielgruppen systematisch in ihren Lebenswelten und ist bestrebt, eine gesundheitsförderliche Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen zu bewirken. Dabei werden auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse vorrangig Ansätze zur Ressourcenstärkung verfolgt. Dazu zählt die Stärkung von Lebens- und Risikokompetenzen sowie die Vermittlung von Konsumkompetenzen.

2.2 Aktuelle Situation im Landkreis Meißen

Suchtprävention im Landkreis Meißen steht vor der Herausforderung, dass es keine überregional festgelegten Strukturen gibt. Gesetzgeberische Maßnahmen zur Suchtprävention unterliegen der konkurrierenden Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern. In der Ausgestaltung sind neben den Ländern vorrangig Sozialversicherungsträger und Kommunen zuständig für die Finanzierung und Förderung suchtpräventiver Angebote. Es gibt bundesweit und sachsenweit starke regionale Unterschiede in der Umsetzung suchtpräventiver Angebote, abhängig von den Angeboten regionaler Träger und entsprechenden Finanzierungskonzepten (kommunale Mittel, Landesmittel, Fördergelder, Krankenkassenmittel, Spendengelder, et cetera).

Im Landkreis Meißen ist seit 2020 ein Koordinator für die mobile Ausstellung zur Suchtprävention GLÜCK SUCHT DICH einschließlich nachbereitender Workshops mit 0,25 VZÄ im Einsatz. Im Dezernat Soziales, Gesundheitsamt ist eine Stelle SB Kommunale Koordination Suchthilfe | Suchtprävention mit 1 VZÄ besetzt.

Suchtpräventive Angebote im Landkreis Meißen richten sich vorrangig an Schülerinnen und Schüler. Es gibt verschiedene Akteure, die diese Angebote im Landkreis Meißen durchführen. Dazu gehören Suchtberatungs- und -behandlungsstellen, Lehrkräfte, Schulsozialarbeitende, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Polizeidirektion Dresden - Fachbereich Prävention sowie von anerkannten Trägern der freien Jugendhilfe, Einzelakteure, wie Ärztinnen und Ärzte, Mitglieder von Selbsthilfegruppen, Referentinnen und Referenten auf Honorarbasis. Diese Akteure können nur gemäß ihren Kapazitäten und zur Verfügung stehender finanzieller Mittel suchtpräventive Maßnahmen durchführen.

2.3 Präventionsbereiche und Präventionsebenen

Zur Umsetzung einer wirkungsvollen Suchtprävention wird zwischen zwei sich ergänzenden Ansätzen unterschieden:

- Verhältnisprävention zielt auf die gesundheitsförderliche Veränderung von Lebenswelten mittels Einflussnahme auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen (zum Beispiel Jugendschutz, Nichtraucherschutzgesetz, Verfügbarkeiten, Preise, Werbung).
- Verhaltensprävention zielt auf die Veränderung des Verhaltens einzelner Personen oder Zielgruppen. Es geht darum, die suchtspezifischen personalen Risikofaktoren zu minimieren und die Lebenskompetenzen von Menschen zu stärken.

Die Suchtpräventionsmaßnahmen im Landkreis Meißen im Rahmen der regionalen Koordination Suchthilfe | Suchtprävention fokussieren auf Angebote zur Verhaltensprävention. Diese werden wiederum in drei Ebenen eingeteilt:

- „Universelle Prävention“ bezieht sich auf alle Maßnahmen für die allgemeine Bevölkerung oder Teilgruppen der Bevölkerung, um künftige Probleme zu verhindern, zum Beispiel Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen und Medienkampagnen.
- „Selektive Prävention“ richtet sich an Risikogruppen für eine spätere Suchtproblematik und auf die Verhinderung von Suchtmittelkonsum und Suchtverhalten durch die Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl, Problemlösekompetenz, richtiger Umgang mit Risikofaktoren und so weiter.
- „Indizierte Prävention“ fokussiert auf Personen, die bereits Risikoverhalten zeigen und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen (zum Beispiel exzessives Alkoholtrinken am Wochenende bei Jugendlichen).

2.4 Zielgruppe Suchtprävention

Suchtprävention arbeitet zielorientiert und zielgruppenspezifisch. Bei der Definition von Zielen und der Wahl geeigneter suchtpreventiver Angebote sind Situation und Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe zu berücksichtigen. Grundsätzlich können alle Bürger im Landkreis Meißen zur Zielgruppe für suchtpreventive Angebote zählen, aufgrund der vorhandenen Ressourcen ist es jedoch erforderlich Schwerpunkte für bedarfsgerechte Angebote zu setzen, die den regionalen Erfordernissen Rechnung tragen.

Der Landkreis Meißen hatte zum 01.01.2023 insgesamt 241.343 Einwohnerinnen und Einwohner. Davon sind 44.122 junge Menschen im Alter unter 20 Jahren.²⁸ Das entspricht 18,3 % der Bevölkerung im Landkreis Meißen.

Vorbeugende, präventive Maßnahmen richten sich in erster Linie an Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene. Sie sind besonders wichtige Zielgruppen, um den Einstieg in gesundheitsgefährdendes und suchtförderndes Verhalten zu verhindern. In diesen Lebensphasen werden die Weichen für Gesundheitsverhalten gestellt. Sie haben vielfältige Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, die sie vor enorme Herausforderungen stellen und häufig von Verunsicherung, Desorientierung, Stimmungsschwankungen, Stresserleben und emotionalen Belastungen begleitet werden. Experimentierverhalten und erhöhte Risikobereitschaft prägen diese Phase der Identitätsentwicklung. Dazu zählt auch das Entdecken / Ausprobieren von und Experimentieren mit legalen und illegalen psychotropen Substanzen. Während sich das Gehirn aufgrund seiner Plastizität bis ins hohe Lebensalter verändert, sind die Entwicklungs- und Überformungsprozesse des Gehirns im Kindes- und Jugendalter besonders stark ausgeprägt. In zahlreichen Studien wurde nachgewiesen, dass früher experimenteller Substanzkonsum das Abhängigkeitspotenzial drastisch erhöht.²⁹

Neben altersspezifischen Risiken sind Kinder und Jugendliche gleichzeitig offener für suchtpreventive Angebote als in späteren Jahren. Ihre Bereitschaft Neues zu lernen, sich aktiv an suchtpreventiven Angeboten zu beteiligen (zum Beispiel Mitmach-Parcours, JugendFilmTage, Workshops) ist größer und ermöglicht den Erwerb von Wissen sowie grundlegenden Lebenskompetenzen und Einstellungen, die die Weichen stellen für einen gesunden und risikoarmen Lebensstil.

Die Themen Medienkompetenz und Mediensuchtprävention haben in den vergangenen Jahren enorm an Bedeutung gewonnen. Aus diesem Grund trägt zum Beispiel der Sechste Kinder- und Jugendbericht des Freistaates Sachsen den Titel „Digital ist halt normal“ und fokussiert das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in digitalen Lebenswelten einschließlich Chancen und Risiken.³⁰

Eine weitere große Herausforderung und damit besondere Zielstellung für Suchtpräventionsmaßnahmen wird von Fachkräften in den geplanten Gesetzesentwürfen und Gesetzesänderungen zur kontrollierten Abgabe von Cannabis gesehen. Weitere Informationen zum Gesetzesentwurf und fachliche Stellungnahmen dazu finden sich auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums, einzusehen über: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html. Viele Fachkräfte und Fachgesellschaften rechnen mit einem erhöhten Bedarf an Suchtpräventionsmaßnahmen bezogen auf Cannabiskonsum und seine Gefahren, denn obwohl sich der Gesetzesentwurf auf

²⁸ Bevölkerung im Freistaat Sachsen am 31. Dezember 2022 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Altersgruppen. https://www.statistik.sachsen.de/download/bevoelkerung/statistik-sachsen_aI_bevoelkerung-landkreise-altersgruppen.xlsx; letzter Zugriff am 01.08.2023.

²⁹ Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2019). 3. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht 2019.

³⁰ Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.) (2023). Sechster Kinder- und Jugendbericht des Freistaates Sachsen. Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in digitalen Lebenswelten – Chance und Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe in Sachsen. „Digital ist halt normal.“

Volljährige bezieht und sich für unter 18-Jährige nur wenig verändert, erhalten Kinder und Jugendliche (und Erwachsene) den Eindruck und kommunizieren dies auch untereinander und in Präventionsveranstaltungen, dass Cannabiskonsum unproblematisch, nicht gesundheitsgefährdend und legal sei.

Spätestens ab dem Alter von 12 Jahren kann und sollte suchtmittelspezifische Suchtprävention zum Beispiel zu Nikotin und Alkohol erfolgen, ab dem Alter von 14 bis 15 Jahren zu Cannabis. Angebote zur Medienkompetenzbildung sollten sich bereits an Kinder im Grundschulalter richten sowie Eltern (und Großeltern) adressieren. Angebote zur Cannabisprävention, Medienkompetenzbildung und Mediensuchtprävention sollen im Landkreis Meißen auf- und ausgebaut werden.

Eine weitere Zielgruppe sind Fachkräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit den verschiedenen Zielgruppen arbeiten. Für diese werden je nach aktuellem Bedarf, vorhandenen Ressourcen und vorliegenden Anfragen Fachkräfteschulungen angeboten und/oder vermittelt sowie der jährliche Fachtag, der Fachtagreihe (SCHEIN)WELT Sucht veranstaltet.

Weitere suchtpreventive Maßnahmen unter anderem im Rahmen öffentlicher Veranstaltungen wie Tag des Gesundheitsamtes, Sächsischer Familientag, Tag des Glücks – Tag der Vereine der Stadt Meißen richten sich an die breite Öffentlichkeit im Landkreis Meißen.

2.5 Ziele Suchtprävention

Suchtprävention hat nicht nur zum Ziel, den unmittelbaren Konsum- oder das unmittelbare Suchtverhalten zu beeinflussen, sondern will vorrangig Risikofaktoren reduzieren und Schutzfaktoren stärken. Um insbesondere Kinder und Jugendliche vor dem Risiko einer Suchterkrankung wirksam zu schützen, bedarf es der Vermittlung und Förderung von protektiv wirkenden Lebens- und Risikokompetenzen.

Lebenskompetenzen sind erforderlich, um altersspezifische Entwicklungsaufgaben zu meistern, sich ein gesundes soziales Umfeld aufzubauen, Stress, emotionale Belastungen, Konflikte, Verluste, Frustrationen und persönliche Krisen zu bewältigen sowie ein stabiles Selbstwertgefühl und eine optimistische Lebenseinstellung aufzubauen.

Risikokompetenz in der Suchtprävention beschreibt die Fähigkeit zur reflektierten und selbstkritischen Wahrnehmung des eigenen Konsumverhaltens im Hinblick auf dessen gesundheitliche und soziale Risiken und Schäden (Gefahrenbewusstsein) sowie im Hinblick auf einen risikobewussten und kontrollierten Umgang mit psychotropen Substanzen und substanzungebundenen Verhaltensweisen (Fähigkeit zur Selbststeuerung). Dazu zählen unter anderem das Problembewusstsein über Wirkungen und Risiken des Konsums psychotroper Substanzen, eine kritische Einstellung gegenüber Suchtmitteln und Verhaltenssüchten, die Bereitschaft und Fähigkeit zum konsequenten Konsumverzicht (Punktnüchternheit) in bestimmten Situationen, Lebensräumen und Entwicklungsphasen und die Bereitschaft und Fähigkeit zu einem stabil kontrollierten Konsum und zur Einhaltung festgelegter Sicherheitsregeln. Die Förderung von Lebens- und Risikokompetenz sollte möglichst frühzeitig im Entwicklungsverlauf des Kindes- und Jugendalters erfolgen.

Ziele suchtpreventiver Maßnahmen sind:

- Die Zielgruppen sind sensibilisiert und ihr Bewusstsein für die Risiken und Folgen von Suchtmittelkonsum und Suchtverhalten ist angestiegen.
- Informationen über verschiedene Suchtformen, deren Auswirkungen und Präventionsmöglichkeiten werden vermittelt.
- Anzeichen von Suchtverhalten werden frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen ergriffen.

- Über die Gefahren des Konsums von Suchtmitteln wie Alkohol, Drogen oder Tabak und von Suchtverhalten wird aufgeklärt.
- Menschen werden dabei unterstützt, Ressourcen zu stärken und Strategien zur Vermeidung von Suchtverhalten zu entwickeln.
- Ihnen werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie ihre Bedürfnisse und Probleme auf gesunde und positive Weise bewältigen können, anstatt auf Suchtmittel zurückzugreifen.
- Zur Gewährleistung der Stabilität und Nachhaltigkeit der Präventionseffekte werden suchtpreventive Maßnahmen langfristig und kontinuierlich umgesetzt und in die Lebenswelt und den Lebensalltag der Zielgruppe eingebettet (zum Beispiel im schulischen Kontext).

Diese Ziele werden mit folgenden Maßnahmen realisiert:

Kurzfristig (Zeitraum 1-3 Jahre) sollen bestehende Suchtpreventionsangebote wie:

- die mobile Ausstellung zur Suchtprevention GLÜCK SUCHT DICH
- mit den Vertiefungsworkshops GLÜCKSRAUSCHEN und GEDANKENRAUSCHEN
- JUGENDFILMTAGE
- BE SMART – DON'T START Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen
- der Einsatz des KlarSicht-Koffers
- der Einsatz der CANNABIS QUO VADIS?-Materialienbox

beibehalten und gestärkt werden.

Zusätzlich sollen Fachkraftschulungen zu verschiedenen suchtpreventiven Methoden angeboten werden:

- KlarSicht-Koffer – Suchtprevention zu den Themen Nikotin und Alkohol
- CANNABIS QUO VADIS? – Suchtprevention zum Thema Cannabis
- GLÜCKSRAUSCHEN – ein Vertiefungsworkshop und nachbereitendes Angebot zum mobilen Suchtpreventionsprojekt GLÜCK SUCHT DICH
- EIGENSTÄNDIG WERDEN Klasse 1-4 – Lebenskompetenzförderung in Kombination mit Suchtprevention
- Max und Min@ – ein Suchtpreventionsangebot zum Thema Medien
- Grüner Koffer – ein Methodenkoffer zur Cannabisprävention

Mittel- und langfristig werden folgende Rahmenziele je nach den aktuellen Bedarfslagen und Angebotsstrukturen angestrebt:

- Ergänzung der bestehenden Suchtpreventionsangebote mit begleitenden Fachkräfteschulungen je nach den Bedarfen, die von den Fachkräften gemeldet werden.
- Hier liegt der Fokus in den nächsten 3-5 Jahren auf den Themen Medienkompetenzbildung / Mediensuchtprevention und Cannabisprävention; neue Programme wie Max und Min@ sowie der Grüne Koffer sollen im Landkreis Meißen bekannt gemacht und Fachkräfte dazu geschult werden.
- Sensibilisierung der Bevölkerung im Landkreis Meißen zu den Themen Sucht / Suchtprevention.
- Etablierung kontinuierlicher Angebote und Bezugspersonen vor Ort gemäß dem Portfolio der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprevention Sachsen (durch Fachkräfteschulungen, Vermittlung und Durchführung von Projekten).
- Entwicklung und Durchführung von praxisbezogenen Angeboten zur Suchtprevention.
- Fortschreibung von Projekten und Angeboten an Hand des bestehenden Bedarfs.
- Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Partnern.
- Förderung des Verständnisses von Sucht als Erkrankung sowie einen respektvollen Umgang mit Suchterkrankten, um gesellschaftlicher Ausgrenzung und Stigmatisierung entgegenzuwirken.
- Beratung von Schulen, Schulsozialarbeitenden, Lehrkräften zu Suchtpreventionsangeboten.

- Aufbau eines Fortbildungsangebots und Kooperationen für und mit Mitarbeitenden von Ämtern und Behörden, wie zum Beispiel Kommunale Jobcenter, Kreisjugendamt.

Wichtige Institutionen und Einrichtungen für die Durchführung suchtpräventiver Angebote in der Zielgruppe Kinder und Jugendliche sind:

- weiterführende Schulen im Landkreis Meißen (Oberschulen, Gymnasien, Förderschulen),
- Berufsschulzentren und Jugendfreizeiteinrichtungen sowie
- Grundschulen bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen mit den Schwerpunkten Lebenskompetenzförderung und Medienverhalten.

Wichtige Ansprechpartnerinnen und -partner für die Durchführung suchtpräventiver Angebote sind:

- Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen
- Koordination Suchthilfe | Suchtprävention im Landkreis Meißen, Gesundheitsamt
- Schulen, insbesondere (Beratungs-)Lehrer
- Anerkannte Träger der freien Jugendhilfe, insbesondere in den Bereichen Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Schulsozialarbeit
- Suchtberatungs- und -behandlungsstellen
- Polizeidirektion Dresden – Fachbereich Prävention.

3 Suchthilfe

Abhängigkeitserkrankungen sind weit verbreitet. Die damit verbundenen psychosozialen, sozialen und somatischen Folgen wirken sich nicht nur auf die betroffenen Menschen selbst aus, sie beeinflussen auch das unmittelbare und mittelbare Umfeld. Mit ihren direkt und indirekt verursachten Kosten stellen Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen ein gesamtgesellschaftliches Problem dar.

Rund ein Fünftel aller jährlichen Todesfälle weltweit ist auf den Konsum psychoaktiver Substanzen zurückzuführen. Deutschland zählt zu den zehn Ländern in der Welt mit dem höchsten Pro-Kopf-Alkoholkonsum. Der Anteil an Rauchern ist in den letzten Jahren zurückgegangen, liegt aber weit über dem europäischen Durchschnitt. Schätzungen haben ergeben, dass allein der Alkoholkonsum in Deutschland volkswirtschaftliche Kosten in Höhe von etwa 57 Milliarden Euro pro Jahr verursacht. Tabakkonsum verursachte gesamtwirtschaftlich im Jahr 2018 rund 97 Milliarden direkte und indirekte Kosten.³¹

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verzichtet seit 1964 auf den Begriff Sucht und verwendet ausschließlich die Begriffe Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch. Es wird zwischen substanzgebundenen und -ungebundenen Abhängigkeiten unterschieden:

- Substanzgebundene Abhängigkeiten sind an den Konsum eines Suchtmittels gebunden, wie zum Beispiel Alkohol, Nikotin, Cannabis.
- Substanzungebundene Abhängigkeiten zeigen sich in einem exzessivem und mit Kontrollverlust verbundenen Ausüben bestimmter Tätigkeiten, wie zum Beispiel pathologisches Glücksspiel, Computerspielsucht.³²

Bei Substanzkonsum wird zwischen riskantem Konsum, schädlichem Gebrauch / Missbrauch und Abhängigkeit differenziert. Die Übergänge zwischen diesen

³¹ Rauschert, C.; Möckl, J.; Seitz, N.-N.; Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 119, S. 527-534.

³² Die WHO hat im ICD-11 Computerspielsucht („Gaming Disorder“) erstmalig als Störungsbild / Erkrankung aufgenommen und damit anerkannt.

Konsummustern sind fließend.³³ Die Diagnose einer Substanzkonsumstörung erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit.

Abhängigkeitserkrankungen gehören nach der internationalen Klassifikation von Krankheiten zu den psychischen Störungen, wonach die Grundaussagen zu Stand und Perspektiven der Förderung psychischer Gesundheit, die Prävention psychischer Störungen und die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auch für die abhängigkeitskranken Menschen im Landkreis Meißen gelten.

Entwicklung und Bewältigung von Abhängigkeitserkrankungen hängen von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge und von sozialen und gesellschaftlichen Einflussfaktoren ab. Wichtige Bausteine der Vorsorge sind frühzeitige Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen, differenzierte ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfsangebote, ein ambulantes Nachsorge- und Betreuungsnetz und Selbsthilfegruppentätigkeit.

3.1 Aufgaben

Das Versorgungssystem der Suchtkrankenhilfe hat zum Ziel, problematischen und riskanten Suchtmittelkonsum, substanzbezogene Störungen und Verhaltenssuchte frühzeitig zu erkennen und mit den passenden Angeboten zu versorgen. So sollen:

- individuelle und gesellschaftliche Risiken und Folgeschäden minimiert
- Patientinnen und Patienten sowie Angehörige bedarfsbezogen über Behandlungsmöglichkeiten, Hilfestrukturen sowie über Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben und beim Wohnen informiert und
- zur Inanspruchnahme indizierter Maßnahmen motiviert werden.

Die Beratungs- und Behandlungsangebote definieren ihre Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiche unter anderem durch die jeweils bestehende Therapieindikation und die mit dem Betroffenen gemeinsam vereinbarten Therapieziele. Je nach Problem- und Risikokonstellation umfassen diese:

- Schadensbegrenzung (harm reduction): notfall- und intensivmedizinische Überlebenssicherung;
- Gesundheitssicherung, Verhinderung von somatischen und psychischen Folgeschäden oder Erkrankungen und psychosozialen Folgeproblemen durch Entgiftung/Entzugstherapie;
- Entwöhnung mit dem Ziel der dauerhaften Abstinenz bzw. eines kontrollierten Konsums oder einer Phasen-Abstinenz (Schwangerschaft, Krankheitsepisoden) oder einer situationsbezogenen Abstinenz (Straßenverkehr, Maschinenbedienung);
- Rehabilitation: Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitstagen und Krankenhausaufenthalten;
- Reintegration und Partizipation: langfristige Sicherung persönlicher Autonomie sowie sozialer, beruflicher und gesellschaftlicher Teilhabe sowie
- Verhinderung von Schäden bei anderen Personen (Ungeborene, Kinder, Familienangehörige, soziales Umfeld, Gesellschaft).

Die Versorgungsprozesse sind wiederum an bestimmte Strukturen (Einrichtungen) und Settings (ambulant, teilstationär, stationär) sowie an die Fachexpertise der jeweiligen beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, und andere) gebunden.

³³ Am Beispiel Alkoholkonsum:

bedingt riskanter Alkoholkonsum: Frauen bis 12 g, Männer bis 24 g Reinalkohol pro Tag;
nachweislich riskanter Alkoholkonsum: Frauen ab 12 g, Männer ab 24g Reinalkohol pro Tag;
schädlicher Gebrauch (Missbrauch): tägliche Trinkmenge über 40g Alkohol bei Frauen und 60g bei Männern.
0,33 l Bier = 13 g Reinalkohol, 0,2 l Wein = 16-18 g Reinalkohol, 01 l Sekt 9 g, 0,02 l Schnaps = ca. 12 g.
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2018). *Factsheet „Alkohol und gesundheitliche Risiken“*.

3.2 Aktuelle Situation im Landkreis Meißen

3.2.1 Einwohnerzahlen und Alter

Der Landkreis Meißen hat zum 31.03.2023 241.424 Einwohner. In den größten Gemeinden werden Angebote der ambulanten Suchthilfe vorgehalten.

Gemeinde	Einwohner	Suchtberatung
Landkreis Meißen	241.217	
Radebeul	33.925	Außenstelle SBB
Riesa	33.925	Hauptstelle SBB
Meißen	29.010	Hauptstelle SBB, KAM
Coswig	29.010	Außensprechstunde SBB
Großenhain	29.010	Außenstelle SBB, KAM
Weinböhla	29.010	
Klipphausen	10.431	
Nossen	10.338	Außensprechstunde SBB
Moritzburg	8.331	
Radeburg	7.544	
Gröditz	6.871	Außensprechstunde

Bevölkerung des Freistaates Sachsen jeweils am Monatsende ausgewählter Berichtsmonate nach Gemeinden; Gebietsstand 30. Juni 2023

Quelle: Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Zensusdaten vom 9.5.2011

Tabelle 1: Einwohnerzahl größte Gemeinden im LK Meißen und ambulante Suchthilfeangebote³⁴

Die Einwohner verteilen sich in den Altersgruppen im Landkreis Meißen wie folgt:

Altersgruppe	Einwohner	Anteil %
bis 20 Jahre	44.122	18%
20 bis 40 Jahre	40.892	17%
40 bis 60 Jahre	67.352	28%
60 bis 80 Jahre	64.704	27%
80 bis 100 Jahre	24.201	10%

Bevölkerung im Freistaat Sachsen am 31. Dezember 2022 nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Altersgruppen; Gebietsstand 1. Januar 2023

Quelle 1: Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Zensusdaten vom 9.5.2011

Quelle 2: www.statistikportal.de Karte Altersstruktur der Bevölkerung

Tabelle 2: Verteilung der Einwohner nach Altersgruppen³⁵

³⁴ Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Bevölkerung des Freistaates Sachsen jeweils am Monatsende ausgewählter Berichtsmonate nach Gemeinden, www.statistik.sachsen.de/html/bevoelkerungsstand-einwohner.html, letzter Zugriff 08.08.2023.

³⁵ Statistikportal – Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2023: Karte Altersstruktur der Bevölkerung, www.statistikportal.de/de/karte-altersstruktur-der-bevoelkerung, letzter Zugriff 08.08.2023

3.2.2 Prävalenzen Suchtmittelkonsum und Suchtverhalten

Basierend auf den Prävalenzraten für Sachsen (Datenquelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2015) ergeben sich für Sachsen und den Landkreis Meißen folgende Hochrechnungen für Personen mit klinisch relevantem Konsum (Missbrauch und Abhängigkeit):

Suchtmittelkonsum	Prävalenz	Betroffene in Sachsen 15 bis 64 J.	Betroffene im LK Meißen 20 bis 60 J. (Hochrechnung)	Betroffene im LK Meißen 20 bis 80 J. (Hochrechnung)
Tabak klinisch relevanter Konsum	9%	236.000	10.100	16.100
Alkohol klinisch relevanter Konsum	19%	493.000	21.000	34.000
Cannabis klinisch relevanter Konsum	1%	36.000	1.500	2.400
Illegale Drogen 12-Monats-Prävalenz (außer Cannabis)	1%	27.966	1.200	1.900
Medikamentenmissbrauch	4%	89.000	3.800	6.100

Tabelle 3: Prävalenzen für klinisch relevanten Substanzkonsum³⁶

Daten des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 zeigen für Deutschland folgende Prävalenzen für problematischen Konsum in den vergangenen 12 Monaten:

Problematischer Konsum	12-Monats-Prävalenz	Betroffene in Deutschland 18 bis 64 J.	Betroffene im LK Meißen 20 bis 60 J. (Hochrechnung)	Betroffene im LK Meißen 20 bis 80 J. (Hochrechnung)
Tabak	8%	4,0 Mio.	8.400	13.500
E-Zigaretten	2%	1,0 Mio.	2.200	3.500
Tabakerhitzer	0%	102.000	220	350
Alkohol	18%	9,0 Mio.	19.100	30.400
Cannabis	3%	1,3 Mio.	2.700	4.300
Kokain	0%	205.000	430	690
Amphetamin / Metamphetamin	0%	205.000	430	690
mindestens eine Droge	4%	1,5 Mio.	4.000	6.400
Medikamente	6%	2,9 Mio.	6.200	9.900

Tabelle 4: 12-Monats-Prävalenzen substanzbezogener Probleme³⁷

Der legale Glücksspiel-Markt verzeichnete 2021 Umsätze in Höhe von 44,1 Mrd. Euro. Das entspricht einem Umsatzplus von 19 % im Vergleich zum Vorjahr.

29,7 % der 16- bis 70-jährigen Bevölkerung in Deutschland berichten in den letzten 12 Monaten an irgendeinem Glücksspiel teilgenommen zu haben (12-Monats-Prävalenz).

³⁶ Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.). 3. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht. Datenbasis Epidemiologischer Suchtsurvey 2015.

³⁷ Rauschert, C.; Möckl, J.; Seitz, N.-N.; Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 119, S. 527-534.

Bei 2,3 % der Bevölkerung zeigen die Befunde eine „Störung durch Glücksspielen“. Weitere 5,7 % geben ein riskantes Spielverhalten an.

Am 01. Juli 2021 wurde bundesweit das zentrale spielformübergreifende Sperrsystem OASIS eingeführt. Ende 2021 waren bereits 106.869 Sperrsätze gespeichert, davon beruhten 98.433 (92,1 %) auf einer Selbstsperre und 8.436 (7,9 %) auf einer Fremdsperre. 2022 ist die Anzahl der Sperrungen auf mehr als 150.000 angestiegen.³⁸

Rund 2,2 Mio. Kinder und Jugendliche in Deutschland im Alter von 10 bis 17 Jahren sind nach der DAK-Längsschnittstudie „Wie nutzen Kinder und Jugendliche Gaming, Social Medien und Streaming?“ gefährdet, eine Medienabhängigkeit zu entwickeln oder erfüllen bereits die Kriterien einer Medienabhängigkeit. Die pathologische Nutzung digitaler Spiele hat im Zeitraum von 2019 bis 2022 deutlich zugenommen, von 2,7 % auf 6,3 %. Auch die pathologische Nutzung sozialer Medien stieg von 3,2 % in 2019 auf 6,7 % in 2022.³⁹

3.2.3 Alkoholintoxikation bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Auswertungen des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen zeigen folgende Behandlungszahlen bezüglich Alkoholvergiftungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Wohnort im Landkreis Meißen.

Wohnort LK Meißen	In deutschen Krankenhäusern behandelte Patienten im Alter							
	unter 15 Jahren ³		15 bis 19 Jahre		20 bis 24 Jahre		25 bis 29 Jahre	
	gesamt	je 100.000 EW ¹	gesamt	je 100.000 EW ¹	gesamt	je 100.000 EW ¹	gesamt	je 100.000 EW ¹
2016	12	113 ²	50	506 ²				
2017	13	121 ²	87	888 ²				
2018	11	101 ²	79	789 ²				
2019	18	55 ²	56	545 ²	13	196 ²	18	231 ²
2020	22	68 ²	45	432 ²	7	99 ²	14	209 ²

¹ behandelte männliche und weibliche Patienten je 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe

² Abweichungen zur Summe ergeben sich durch Rundungswerte

³ Ab 2019 wurde die Datenübermittlung geändert von "von 10 bis unter 15 Jahren" auf "unter 15 Jahren".
Damit verändert sich die Bezugsgröße "je 100.000 EW" in der jeweiligen Altersgruppe

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz

Tabelle 5: Alkoholintoxikationen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im LK Meißen

3.2.4 Klientendaten der SBB im Landkreis Meißen

60 % der Klientinnen und Klienten suchten 2022 die SBB aufgrund einer alkoholbezogenen Problematik auf (n=521) und 34 % wegen des Konsums illegaler Drogen (n=291). Von diesen 291 Personen nannten 53 % Crystal (n=153) und 34 % Cannabis (n=100) als Hauptproblemsubstanz. Dies entspricht ungefähr den Beratungsbedarfen von 2020 und 2021.

³⁸ Meyer, G. (2023): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2023. Lengerich: Pabst Science Publishers. Korrektur des Artikels: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/JBSucht2023_S089_Kapitel2-4_Korrektur2.pdf; **letzter Zugriff 15.08.2023.**

³⁹ Martin, M. (2023). Die Bildschirmsucht nimmt zu. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 120, Heft 14 S. 612-614.

Vergleicht man die Daten der SBB im Landkreis Meißen mit den Daten der SBB in ganz Sachsen⁴⁰ fällt auf, dass die SBB des Landkreises Meißen:

- etwas häufiger von Klientinnen und Klienten mit alkoholbezogenen Beratungsanliegen frequentiert werden (2020 60 % im Landkreis Meißen im Vergleich 48 % in Sachsen)
- Crystal bei uns im Landkreis einen fast 10 % größeren Anteil an Fällen im Bereich illegale Drogen ausmacht (53 % im Vergleich 41 % in Sachsen) und
- das Beratungsaufkommen bezogen auf illegale Drogen in Zusammenhang mit Cannabis-Konsum in den SBB des Landkreises Meißen fast an den sächsischen Durchschnitt heranreicht (34 % im Vergleich zu 38 %).

⁴⁰ Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (2023). Sucht 2022 – Bericht der Suchthilfe in Sachsen.

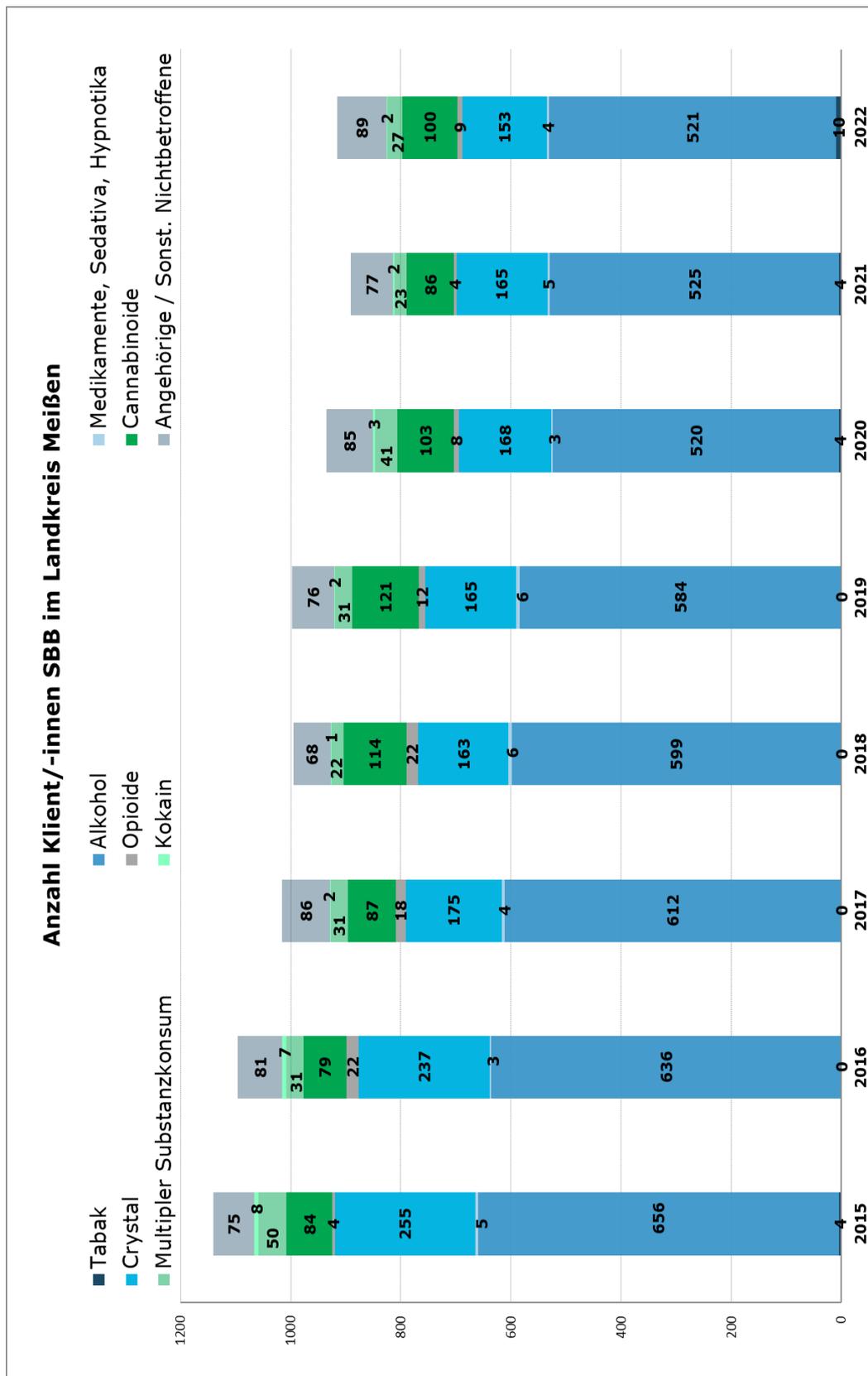


Abbildung 1: Substanzmittelkonsum - Klientinnen und Klienten SBB im LK Meißen

Im Rahmen und als Folge der Covid-19-Pandemie wurden in Studien vor allem für Kinder und Jugendliche die Zunahme exzessiver Mediennutzung und Essstörungen thematisiert. Diese Entwicklungen zeigen sich (noch) nicht in den Fallzahlen der SBB. Exzessive

Mediennutzung war nach Auskunft der Fachkräfte 2022 eher ein Thema in der Beratung von Angehörigen und weniger in der Betreuung von Betroffenen.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nichtsubstanzbezogene Fälle Gesamt	23	29	20	18	23	23	19	24
Anteil Fälle mit eigener Problematik (%)	2,0%	2,5%	1,9%	1,6%	2,2%	2,3%	2,0%	2,5%
Essstörungen (Fälle*)	1	5	2	2	4	2	2	1
Pathol. Glücksspielen (Fälle*)	22	24	17	13	17	17	13	14
Exzessive Mediennutzung (Fälle*)	0	0	1	3	2	4	4	9

Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte SBB im LK Meißen 2015-2022

Tabelle 6: Nichtsubstanzbezogene Klientinnen und Klienten im LK Meißen

Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden waren in den vergangenen Jahren Männer.

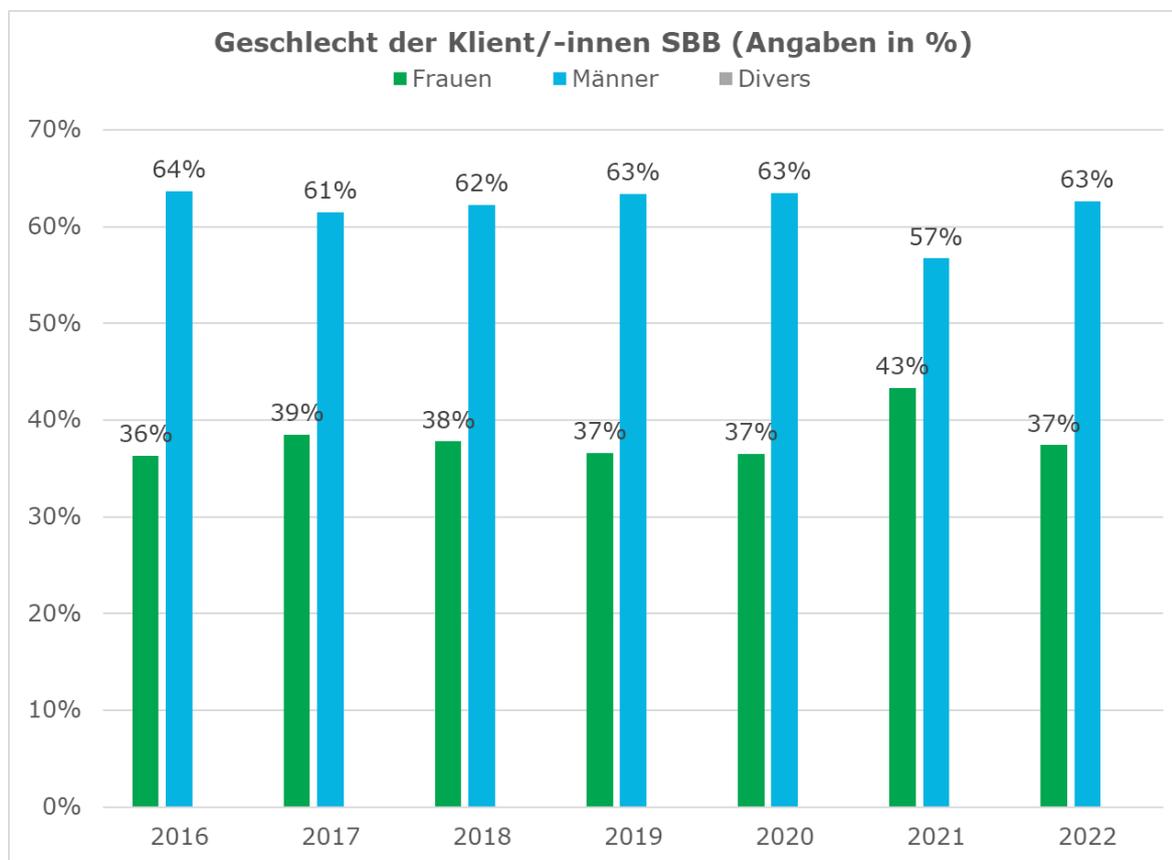


Abbildung 2: Geschlechterverteilung – Klientinnen und Klienten SBB im LK Meißen

Die Altersstruktur der Klientinnen und Klienten hat sich 2021 und 2022 im Vergleich zu den Vorjahren kaum verändert. Mehr als 85 % der Hilfesuchenden sind 25 Jahre und älter. Fast die Hälfte (48 %) ist zwischen 25 und 44 Jahre alt.

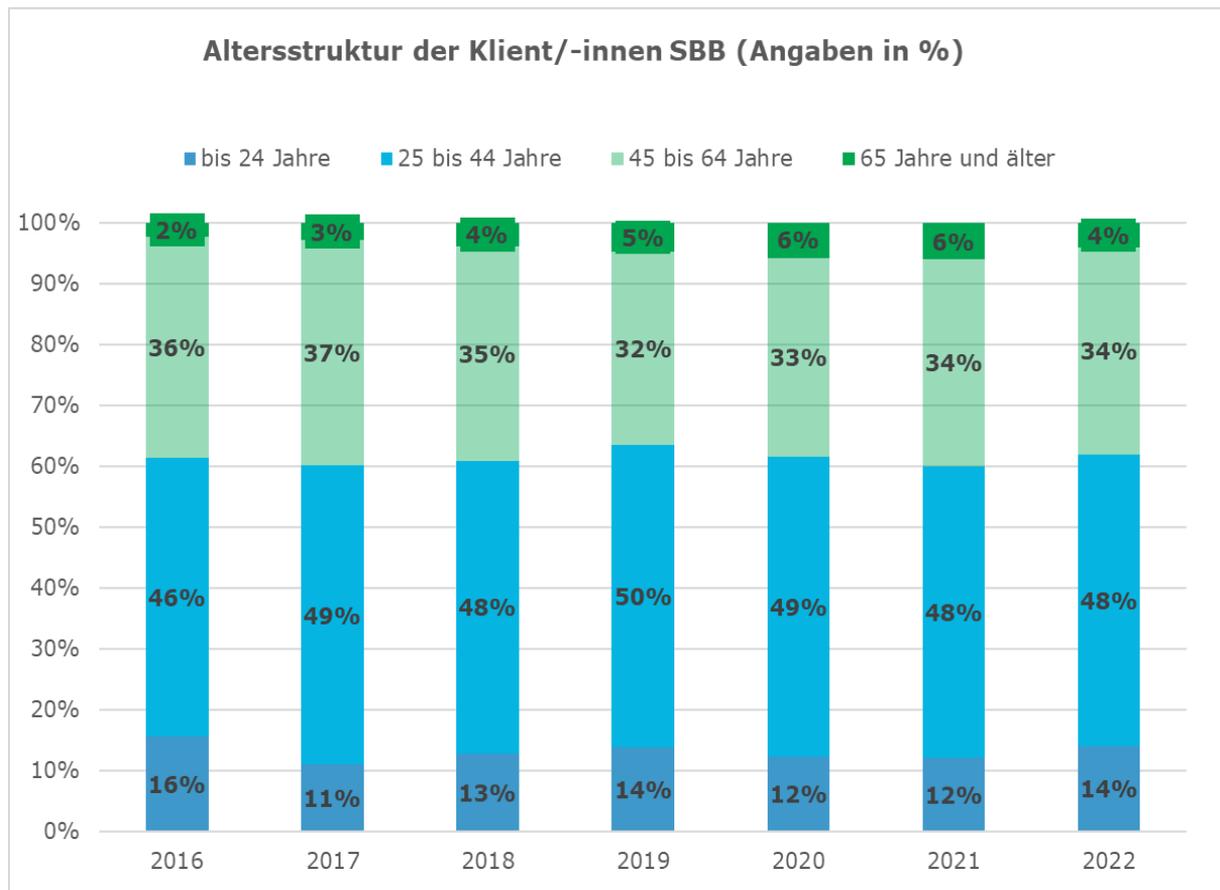


Abbildung 3: Altersverteilung – Klientinnen und Klienten SBB im LK Meißen

Von den 2021 und 2022 rund 900 in der SBB betreuten Personen geben rund ein Viertel (n=218 bzw. n=228) an, dass in ihrem Haushalt Kinder im Alter unter 18 Jahren leben.

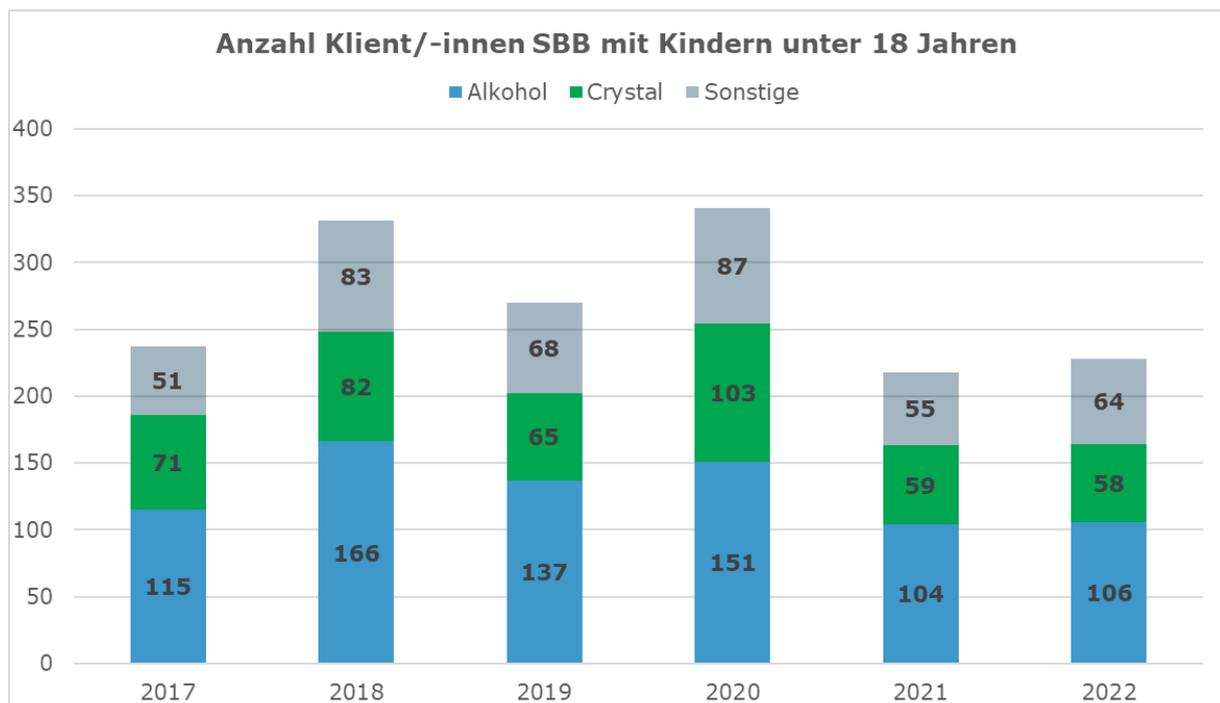


Abbildung 4: Klientinnen und Klienten mit Kindern unter 18 Jahren SBB im LK Meißen

228 betreute Personen im Jahr 2022 hatten insgesamt 719 Kinder. Fast die Hälfte lebte mit der/ dem Betroffenen im Haushalt (n=316), 159 waren familiär untergebracht und 93 waren zum Zeitpunkt der Datenerfassung fremd untergebracht. Im Jahresvergleich zeigt sich, dass seit 2021 wieder mehr Kinder in der Häuslichkeit verblieben und weniger Kinder familiär oder fremd untergebracht wurden.

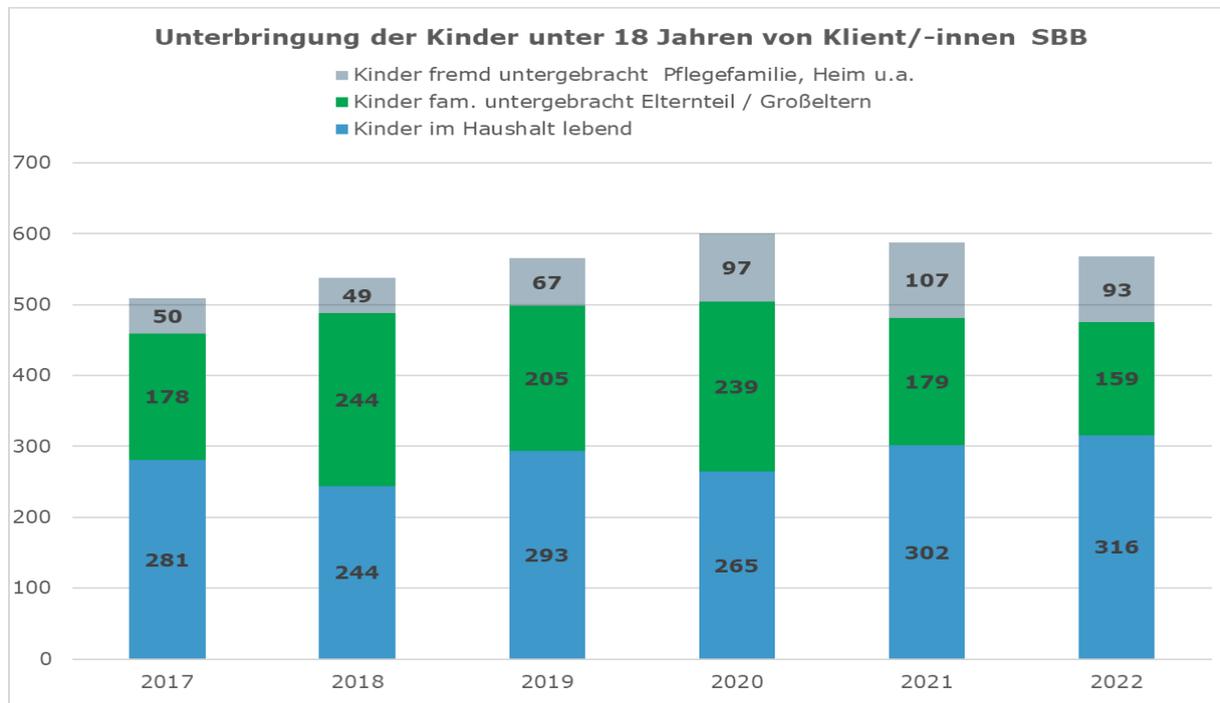


Abbildung 5: Unterbringung der Kindern unter 18 Jahren SBB im LK Meißen

3.2.5 Kriminalitätsentwicklung⁴¹

Für den Landkreis Meißen wurden im Jahr 2022 laut polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) 485 Rauschgiftdelikte⁴² (2021: 558 Fälle) registriert. Dies bedeutet prozentual gesehen einen Rückgang um 13,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Rauschgiftdelikte grundsätzlich nicht vom Anzeigeverhalten des Bürgers abhängig ist, sondern die Zahl der bekanntgewordenen Fälle eher den Umfang polizeilicher Kontrollmaßnahmen (proaktiv) zum Beispiel im Rahmen von Identitäts-, Personen- oder Verkehrskontrollen widerspiegelt.

⁴¹ Der Bericht zur Kriminalitätsentwicklung wurde von der Polizeidirektion Dresden erstellt.

⁴² ohne direkte Beschaffungskriminalität

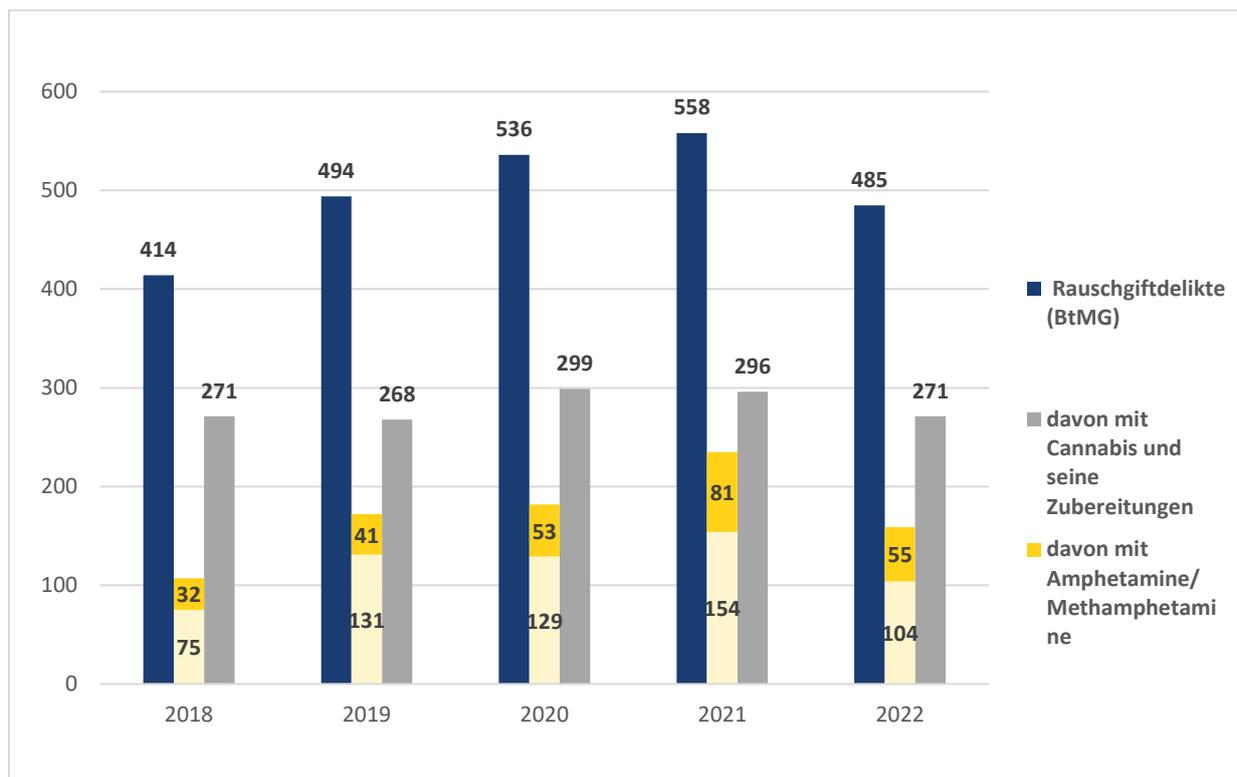


Abbildung 6: Rauschgiftdelikte im LK Meißen

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Landkreis sank im Vergleich zum Vorjahr von 5,8 Prozent auf 4,7 Prozent. Im Berichtsjahr 2022 konnten 450 Fälle der Deliktgruppe aufgeklärt werden. Dies entspricht einer Aufklärungsquote von 92,8 Prozent (2020: 95,5 Prozent).

Die Anzahl der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen ist mit 271 Fällen gegenüber dem Vorjahr um 8,4 Prozent leicht rückgängig (2021: 296 Fälle). Der Anteil dieser Verstöße an der Gesamtzahl der Rauschgiftdelikte ist gegenüber 2021 um 2,9 Prozentpunkte leicht angestiegen (2022: 55,9 Prozent; 2021: 53,0 Prozent).

Im Gegensatz zur Entwicklung von Verstößen im Zusammenhang mit Amphetamin und Methamphetamin an der Gesamtheit aller Rauschgiftdelikte, ist ein signifikanter Rückgang um 32,3 Prozent gegenüber 2021 zu verzeichnen. Die Fallzahlen sanken hierbei um 76 Fälle und erreichten im Fünfjahresvergleich den zweitniedrigsten Wert (2022: 159 Fälle; 2021: 235; 2018: 107 Fälle). Prozentual handelt es sich damit um 32,8 Prozent aller Rauschgiftdelikte (2021: 42,1 Prozent)

Die registrierten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (welches zur Gruppe der Amphetamine/ Methamphetamine zählt) fielen um 50 Fälle von 154 Fällen 2021 auf 104 Fälle im Jahr 2022. Prozentual liegt der Rückgang gegenüber dem Vorjahr damit bei 32,5 Prozent. BtM-Verstöße mittels Amphetamin und Methamphetamin mit Crystal liegen auf relativ gleichen Niveau wie zum Vorjahr (2022: 65,4 Prozent; 2021: 65,5 Prozent). In Bezug auf die Gesamtheit aller BtM-Delikte liegt der Anteil der Verstöße mittels Crystal bei 21,4 Prozent. Dies entspricht 6,2 Prozentpunkte weniger als 2021 (27,6 Prozent). Insgesamt wurden 29,2 Prozent weniger allgemeine Verstöße (sogenannte Konsumentendelikte) gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (2022: 85 Fälle; 2021: 120 Fälle), 5 Fälle des unerlaubten Handels mit Crystal (2020: 14 Fälle) und 2 Fälle des unerlaubten Schmuggels von Crystal (2021: 2 Fälle) festgestellt.

Beim unerlaubten Handel mit Crystal in nicht geringen Mengen⁴³ wurden 9 Fälle 2022 registriert. Dies stellt in einem Fünfjahresvergleich den dritthöchsten Wert dar (2021: 13 Fälle; 2019: 10 Fälle)

Die Fallzahlen beim unerlaubten Handel mit oder Schmuggel von Rauschgift lagen mit 40 Fällen im Jahr 2022 etwas höher als im Vorjahr mit 35 Fällen. Prozentual betrachtet handelt es sich um einen Anstieg um 14,3 Prozent.

3.3 Bereiche des Suchthilfesystems: ambulant, teilstationär, stationär

Das ambulante Suchthilfesystem umfasst die ambulante medizinische Versorgung, Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) und Selbsthilfegruppen. Im Landkreis Meißen wird dieses Angebot ergänzt von dem niedrighschwelligem Angebot „Kontakt- und Anlaufstellen für suchtmittelgebrauchende Menschen und deren Angehörige (KAM)“.

Die teilstationäre Versorgung erfolgt in Tageskliniken.

Die stationäre Suchtversorgung erfolgt vorrangig in akutstationären Einrichtungen sowie Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Der sächsische Krankenhausplan wird in der Regel alle 3 Jahre fortgeschrieben. Der jeweils aktuelle Krankenhausplan wird im Internet veröffentlicht: www.gesunde.sachsen.de/stationaere-versorgung-4017.html.

Ambulante und stationäre Einrichtungen der Suchthilfe stehen in allen sächsischen Landkreisen zur Verfügung. Adressen und Kontaktdaten sind in der Online-Datenbank der Sächsischen Suchtkrankenhilfe auf der Webseite der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (SLS e. V.) einsehbar unter www.suchthilfe-sachsen.de/online-datenbank-der-saechsischen-suchtkrankenhilfe.

3.3.1 Ambulante Versorgung

Ambulante medizinische Versorgung

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung werden Personen mit Substanzkonsumstörungen, substanzinduzierten Störungen sowie gesundheitlichen Begleit- und Folgeschäden von niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Ärztlichen und Psychologischen sowie Kinder- und Jugend-psychotherapeutinnen und -therapeuten behandelt.

Im Landkreis Meißen waren nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zum 01.04.2023

- 165 Hausärzte tätig. Der Versorgungsgrad für Hausärzte im Landkreis liegt bei 91,3 % im Durchschnitt, wobei es einen großen Unterschied in den Regionen gibt (Region Radebeul 104,2 %, Region Riesa 77,4 %).
- 21 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie (Nervenärzte). Das entspricht einem Versorgungsgrad von 121,4 %.
- 73 Psychotherapeutinnen und -therapeuten (einschließlich Kinder/Jugend), Versorgungsgrad 117,6 %.

Die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger erfolgt durch speziell qualifizierte Ärzte (Fachkunde suchtmmedizinische Grundversorgung). Dazu gehört die kontinuierliche Versorgung der Abhängigkeitserkrankten mit Drogensatzmedikamenten und psychosozialer Begleitung. Ziel dieser Behandlung ist eine Suchtmittelabstinenz, um gesundheitliche und soziale Folgen der Erkrankung einzuschränken.

⁴³ Bei jedem Betäubungsmittel hat der Gesetzgeber (BGH) eine „nicht geringe Menge“ als Abgrenzung zwischen Vergehen und Verbrechen bestimmt. Sie ist von der Substanz und der Wirkstoffgehalt abhängig und wird auch ständig geprüft und angepasst.

Gemäß Substitutionsregister erfolgten 2022 42 Substitutionsbehandlungen im Landkreis Meißen⁴⁴, am Stichtag 01.10.2022 waren 28 Patientinnen und Patienten im Landkreis Meißen in Substitutionsbehandlung und 3 Ärztinnen / Ärzte boten Substitutionsbehandlungen (§ 5 Abs. 3 BtMVV) an. Diese Behandlungszahlen inkludieren die Substitutionsbehandlungen von Patienten in der JVA Zeithain.

Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)

Nach § 11 Abs. 1 Nr. 6 des SächsGDG erfolgt die „Beratung und Betreuung von Menschen, die an einer Sucht oder psychischen Krankheit leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, sowie von deren Angehörigen“ durch einzurichtende Dienste. Entsprechend den §§ 5 - 8 des SächsPsychKG obliegen die Sicherstellung versorgender, begleitender und nachsorgender Hilfen auch auf dem Gebiet der Suchterkrankungen den Landkreisen und kreisfreien Städten. Neben der ambulanten medizinischen Versorgung erfolgt die sozialtherapeutische Betreuung suchtkranker Personen jeden Lebensalters vorrangig über die eingerichteten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB).

Der Landkreis Meißen hatte die kommunale Versorgungsverpflichtung in der Grundversorgung der Suchtkrankenhilfe für alle Betroffenen zum 01.01.2009 an den Kooperationsverbund, Diakonisches Werk im Kirchenbezirk Meißen e. V. und Diakonie Riesa- Großenhain gGmbH, übertragen. Mit Beginn 2020 fusionierten die beiden Diakonischen Werke zur Diakonisches Werk Meißen gGmbH.

Nach Durchführung einer europaweiten Ausschreibung und einem Verhandlungsverfahren nach § 17 Vergabeordnung wird seit dem 01.12.2023 die kommunale Versorgungspflicht in der Grundversorgung der Suchtkrankenhilfe von dem Träger Radebeuler Sozialprojekte gGmbH mit einer Vertragslaufzeit von mindestens 4 Jahren wahrgenommen.

Die SBB übernimmt als Kompetenzzentren für Abhängigkeitserkrankungen eine wesentliche Aufgabe in der gemeindenahen Versorgung. Sie bietet Abhängigkeitserkrankten, -gefährdeten und Angehörigen den zentralen Kontakt im Rahmen der Auseinandersetzung und Bewältigung von problematischen Suchtmittelgebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit. Im Sinne der Aufgabenerfüllung haben die Beratungsstellen eine wichtige Funktion bei der Vermittlung in andere Hilfe- und Wohnangebote sowie Angebote der stationären und teilstationären Versorgung.

Zur flächendeckenden Versorgung sind die SBB an den vier Standorten Meißen, Radebeul, Riesa und Großenhain vertreten und bieten an drei weiteren Standorten Nossen, Coswig, Gröditz Außensprechstunden an.

Kernaufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den SBB im Landkreis Meißen sind:

- Beratung und Betreuung von Suchtkranken, Suchtgefährdeten, deren Angehörigen und Bezugspersonen sowie anderen Ratsuchenden,
- Vorbereitung (Diagnostik, Motivation, Erstellung von Sozialberichten für die Entwöhnungsbehandlung) und Vermittlung in ambulante und/oder stationäre Therapie bzw. Maßnahmen der Eingliederungs- und Jugendhilfe,
- Begleitung während einer stationären Behandlung,
- ambulante Nachbetreuung und ambulante Nachsorge,
- aufsuchende und nachgehende Sozialarbeit,
- Krisenintervention,
- Beratung sowie Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern und Selbsthilfegruppen,

⁴⁴ Anzahl der Substitutionsbehandlungen (Behandlungsperioden), die im Berichtszeitraum gemeldet wurden. Dabei ist zu beachten, dass für denselben Patienten mehrere Behandlungsperioden gemeldet sein können (beispielsweise bei länger dauernden Unterbrechungen der Behandlung oder Arztwechsel) und entsprechend oft bei der Zeitraumrecherche gezählt werden. Die Behandlung des einzelnen Patienten kann noch über den Berichtszeitraum hinweg andauern oder innerhalb des Berichtszeitraumes bereits beendet worden sein. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass seitens der Ärzteschaft mitunter Abmeldungen versäumt werden, so dass in den Zahlen auch Patienten enthalten sein können, die im Berichtszeitraum bzw. am Stichtag nicht mehr in Substitutionsbehandlung waren.

- Kooperation mit Selbsthilfe,
- Mitwirkung bei der Suchtprävention,
- psychosoziale Begleitung Substituierter.

Zusätzliche Aufgaben der SBB können, je nach Erfordernis bzw. Vereinbarung und Genehmigung, sein:

- Ambulante Rehabilitation auf der Grundlage eines durch den Rentenversicherungsträger anerkannten Behandlungskonzeptes,
- Niedrigschwellige Kontakt- und Hilfeangebote (auch in Form tagesstrukturierender Maßnahmen, wie Teestubenarbeit, Überlebenshilfe),
- Streetwork,
- Betreuung von Wohnprojekten,
- Betreuung von Arbeitsprojekten,
- erweiterte Mitwirkung bei der Prävention,
- Projekt für Kinder von suchtgefährdeten / suchtkranken Eltern,
- externe Suchtberatung in der JVA.

Neben den Basisaufgaben der Grundversorgung gemäß Rahmenkonzeption für SBB haben die Radebeuler Sozialprojekte gGmbH geplant, weitere Leistungsangebote aufzubauen, wie

- DigiSucht (Onlineangebot Suchtberatung),
- Einrichtung eines Kontaktcafé's (niederschwelliges Angebot),
- Durchführung von MPU-Kursen,
- spezifische Angebote der Familien- und Paarberatung vor dem Hintergrund einer bestehenden oder drohenden Abhängigkeitserkrankung,
- Streetworkanteile,
- spezifische Gruppenangebote für jugendliche Konsumentinnen und Konsumenten sowie Eltern von abhängigkeiterkrankten Jugendlichen.

Im Rahmen der Grundversorgungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes arbeiten die SBB in Trägerschaft der Rasop gGmbH im Auftrag des Landkreises Meißen unter Fachaufsicht der Amtsleiterin des Gesundheitsamtes. Sie werden vom Land Sachsen sowie dem Landkreis Meißen gefördert und tragen einen Eigenanteil. In den SBB in Trägerschaft der Rasop gGmbH im Landkreis Meißen sind seit dem 01.01.2024 gemäß dem aktuellen Versorgungsvertrag 9 VZÄ Fachkräfte und 1 VZÄ Verwaltungskraft vorgesehen.

Zusätzlich eröffnete das Gesundheitsamt Meißen zum 1.11.2023 eine SBB mit zwei Fachkräften (1,5 VZÄ). Diese SBB sollte im Übergang des Trägerwechsels Ende 2023 in der Grundversorgung unterstützend helfen und Ansprechpartner sein. Nach erfolgreichem Trägerwechsel in der Grundversorgung wird sich die SBB im Gesundheitsamt 2024 dem Schwerpunkt Exzessiver Medienkonsum widmen und Beratungsangebote in diesem Zusammenhang auch für Jugendliche unter 18 Jahren sowie deren Eltern anbieten. Je nach Auslastung und aktuellen Bedarfsmeldungen werden eventuell ergänzend Beratungsangebote zu Cannabis und / oder Glücksspiel aufgebaut und vorgehalten.

Laut Empfehlung der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren e. V. ist für den Bereich der ambulanten Suchtberatung eine Versorgung durch eine Fachkraft pro 20.000 Einwohner anzustreben und den regionalen Erfordernissen anzupassen, um differenzierte Angebote für verschiedene Zielgruppen vorhalten zu können. Der Landkreis Meißen verbessert mit der SBB im Gesundheitsamt seinen Fachkraftschlüssel deutlich, liegt in der personellen Ausstattung der ambulanten Suchtkrankenhilfe derzeit jedoch weiterhin unter den oben genannten Empfehlungen.

Niedrigschwellige Kontaktangebote

Die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e. V. empfiehlt niedrigschwellige Kontaktangebote als notwendigen Bestandteil des Versorgungssystems Abhängigkeitserkrankter. Insbesondere chronische Abhängigkeitserkrankte können vor einer Therapie eine Linderung ihrer sozialen Not sowie Unterstützung bei der Klärung und Behebung existenzieller Problemlagen wie zum Beispiel Obdachlosigkeit, Krankenversicherung benötigen.

Im Landkreis Meißen gibt es in Großenhain seit 2015 ein niedrigschwelliges Kontakt- und Beratungsangebot – die „Kontakt- und Anlaufstelle für suchtmittelgebrauchende Menschen und deren Angehörige (KAM)“. Die KAM in Großenhain ist mit einer Fachkraft (1 VZÄ) besetzt und hat ihr niedrigschwelliges Beratungsangebote erfolgreich etabliert.

Die Kernaufgaben der KAM sind:

- niedrigschwellige Beratung und psychosoziale Betreuung von Suchtmittelkonsumenten und deren Angehörigen
- Erstkontakt herstellen, Veränderungsbereitschaft anregen und unterstützen
- soziale Arbeit mit und Begleitung von Betroffenen in ihrem Quartier
- aktivieren, stabilisieren, ins Hilfesystem bringen und darin halten
- weitere Voraussetzungen für die soziale und berufliche Integration schaffen, wie Arbeitserprobung, Vermittlung in entsprechende Projekte und Schulungsmaßnahmen.

Die KAM ist im Rahmen ihres niedrigschwelligen Angebotes auch für nicht abstinenzwillige Klientinnen und Klienten Anlaufstelle und die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter ist je nach aktuellen Bedarfen auch aufsuchend tätig.

Selbsthilfegruppen

Suchtselbsthilfe ist Hilfe von Betroffenen mit und für Betroffene im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe und basiert auf einem freiwilligen Zusammenschluss von Betroffenen (und / oder Angehörigen), die sich selbstbestimmt regelmäßig in einer Selbsthilfegruppe austauschen. Sie stellt ein eigenes Unterstützungssystem im Suchthilfesystem dar.

Im Landkreis Meißen sind zurzeit 16 Sucht-Selbsthilfegruppen aktiv. Seit 2019 wurde die Vernetzung und Kooperation mit den Sucht-Selbsthilfegruppen ausgebaut. Die Sucht-Selbsthilfe ist ein wichtiger Faktor für die Unterstützung und Stabilisierung der Betroffenen und Angehörigen zum Beispiel für den Aufbau und Erhalt von Behandlungs- und Abstinenzmotivation und Bewältigung des Alltags ohne Suchtmittel. Seit 2019 ist eine Vertreterin aus der Selbsthilfe Mitglied in der PSAG AG Suchthilfe.

Einige Selbsthilfegruppen im Landkreis Meißen stellen sich regelmäßig in stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Landkreis Meißen vor, um Betroffene von ihrem Angebot zu informieren und für den Besuch von Selbsthilfegruppen als wichtiges abstinenzstärkendes und im Alltag stabilisierendes Angebot zu werben.

Im September 2020 organisierte die Kommunale Koordination Suchthilfe | Suchtprävention in Kooperation mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) das 1. Treffen der Sucht-Selbsthilfegruppen im LK Meißen. Im Mai 2022 wurde das 2. Treffen der Sucht-Selbsthilfegruppen in Kooperation mit KISS und SBB durchgeführt und im Juni 2023 das 3. Treffen.

Ziel dieser nun jährlich geplanten Treffen ist die weitere Unterstützung der Selbsthilfegruppen und Stärkung der Vernetzung und des Informationsaustausches untereinander als auch mit SBB, KISS und der Koordination Suchthilfe | Suchtprävention im Gesundheitsamt.

Ambulante Rehabilitation

Wenn bestimmte Voraussetzungen wie stabiles soziales Umfeld und berufliche Integration erfüllt sind, können Maßnahmen der Entwöhnungsbehandlung / Therapie auch im Rahmen der ambulanten Versorgung erfolgen. Im Landkreis Meißen wird derzeit kein Angebot der ambulanten Rehabilitation / Therapie vorgehalten.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) bieten ein multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot, sind auf der Grundlage des § 118 SGB V an die Psychiatrischen Fachkrankenhäuser sowie an Psychiatrische Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern angegliedert und werden durch die Träger der stationären Versorgung betrieben.

Das Angebot richtet sich an psychisch kranke Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die ambulante Behandlung durch die Kliniken angewiesen sind. Ziel ist es, möglichst stationäre Aufenthalte zu vermeiden bzw. zu verkürzen.

Im Landkreis Meißen bestehen derzeit zwei Psychiatrische Institutsambulanzen zur Betreuung psychisch kranker Erwachsener. Eine befindet sich in Radebeul, angeschlossen an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Elblandkliniken Meißen GmbH & Co. KG, die andere ist an der Tagesklinik des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Riesa angeschlossen.

Das Behandlungsangebot der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) ist gemäß § 118 SGB V für jene Patienten, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung oder wegen Unerreichbarkeit von Fachärzten eines solchen, besonderen, krankenhäusenahen Angebotes bedürfen. Durch ihre nachsorgende Funktion werden Patienten, bei denen eine kontinuierliche, längerfristige Behandlung medizinisch notwendig ist, nach stationärer Behandlung ambulant weiter versorgt. Zudem bietet die PIA Krisenintervention an und kann bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen weiterreichende gemeindenahe Hilfen in enger Zusammenarbeit mit Eltern, Familie, Schulen, freien Trägern, Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen, zum Beispiel im Rahmen der Hilfeplanung koordinieren.

Im Landkreis Meißen und angrenzenden Landkreisen gibt es Institutsambulanzen

- an den Standorten Radebeul, Kamenz und Arnsdorf, angegliedert an die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des SKH Arnsdorf und
- Riesa, angegliedert an die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachkrankenhaus Hubertusburg Wermsdorf sowie
- eine psychiatrische Institutsambulanz in Wermsdorf, angegliedert ans Fachkrankenhaus Hubertusburg Wermsdorf.

3.3.2 Teilstationäre Versorgung

Tageskliniken vervollständigen das Angebot der stationären Versorgung und sind ein wichtiges Bindeglied zu den ambulanten und komplementären Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Die therapeutischen Angebote entsprechen denen der vollstationären Versorgung. Die teilstationäre Behandlung der Patienten kann im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder im Rahmen der Akutversorgung erfolgen.

Im Landkreis Meißen existieren für Erwachsene zwei Tageskliniken. Die Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der ELBLANDKLINIKEN Stiftung & Co. KG in Radebeul hat eine Kapazität von 30 Plätzen. In der Tagesklinik des Fachkrankenhauses Hubertusburg gGmbH - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie stehen 20 Plätze zur

teilstationären Behandlung von Patienten in Riesa zur Verfügung. Ergänzt wird das Angebot mit 15 tagesklinischen Plätzen des Sächsischen Krankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Arnsdorf (Standort Arnsdorf).

Unter dem Aspekt einer gemeindenahen Versorgung entspricht das bestehende Angebot an Tageskliniken dem regionalen Bedarf.

Die tagesklinische psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird in diesen Krankenhäusern angeboten:

- Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH 19 Tagesklinische Plätze in Wernsdorf
- Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, 10 tagesklinische Plätze in Radebeul.

Diese Tagesklinikplätze werden nicht spezifisch für Suchtpatienten vorgehalten.

3.3.3 Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung umfasst die akutstationäre Versorgung sowie die medizinische Rehabilitation (Therapie, Entwöhnungsbehandlung).

Akutstationäre Versorgung

Zur akutstationären Versorgung gehören:

- a) Notfallmedizinische Versorgung bei akuter Intoxikation, Überdosierung oder anderen medizinischen Komplikationen des Substanzkonsums
- b) Medizinisch begleiteter akuter Substanzentzug (Entgiftung und qualifizierter Entzug)
- c) Diagnostik und akutpsychiatrische Versorgung von substanzinduzierten psychotischen Zuständen, Suizidalität, substanzbezogene psychische Dekompensation (akute psychische Reaktion auf eine extreme Belastungssituation), psychische Komorbidität (Begleiterkrankungen).

Die notfallmedizinische Versorgung (a) erfolgt im Landkreis Meißen in allen Akutkrankenhäusern mit entsprechender Ausstattung:

- Elblandklinikum Meißen
- Elblandklinikum Radebeul
- Elblandklinikum Riesa

Die stationäre Behandlung abhängigkeiterkrankter Menschen (medizinisch begleiteter akuter Substanzentzug) (b) ist Bestandteil des Versorgungsauftrages psychiatrischer Krankenhäuser. Der Anteil der substanzabhängigen Patienten in diesem Rahmen beträgt etwa 20 Prozent. Die Aufgabe bei der Versorgung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen besteht vorrangig im qualifizierten Entzug in Form eines multimodalen Behandlungskonzeptes, zu dem sowohl die fachärztliche psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung wie auch die Einbeziehung psychologischer und psychosozialer Komponenten gemäß der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) gehören.

Im Landkreis Meißen erfolgt die stationäre Behandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Erwachsenen

- in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Elblandkliniken Stiftung & Co. KG Standort Radebeul (23 Regelbetten),
- im Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH in Wernsdorf (30 Regelbetten, geplant 36 Betten und ca. 10 Akutbetten)
- im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Bethanien in Hochweitzschen (36 Betten für die Behandlung alkohol-, medikamenten- und drogenabhängiger Patienten)

- Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Arnsdorf (36 Betten für die Behandlung alkohol-, medikamenten- und drogenabhängiger Patienten)

... und für Kinder und Jugendliche

- Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie – Therapiestation für Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen (stoffgebunden)
 - 10 Betten, qualifizierte Entzugsbehandlung
 - Aufnahme nach Vorgespräch auf freiwilliger Basis oder nach Fallkonferenz mit Unterbringungsgenehmigung gem. §1631b BGB
 - geplante Aufnahmen entsprechend Warteliste.

Ziele des Suchthilfeangebots der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des SKH Arnsdorf sind:

- eine niederschwellige ambulante Suchtsprechstunde (unverbindlich, ggf. auch anonym) auf- und auszubauen,
- eine Spezialambulanz „Sucht“ in Arnsdorf mit Sprechstundenterminen auch in den Außenstellen (Radebeul und Kamenz) zu etablieren und Diagnostik, Behandlung, Nachsorge anzubieten. Dafür ist jedoch eine entsprechende Finanzierung erforderlich und zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschließend geklärt.
- die Vernetzung mit Suchtberatungs- und -behandlungsstellen mit speziellen Angeboten für Kinder und Jugendliche auszubauen.

Das Leistungsspektrum setzt sich in den Kliniken aus Diagnostik der Sucht, erforderlichenfalls medikamentengestützter Entgiftung, Aufbau von Motivation zur Suchtmittelabstinenz und Weitervermittlung in suchtspezifische Hilfen (SBB, Selbsthilfegruppen, und andere) zusammen. Des Weiteren werden Begleit- und Folgeerkrankungen der Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert und therapiert. Zudem erfolgen Maßnahmen zur Vermeidung und Behandlung von Rückfällen.

Es besteht die Möglichkeit, sich für Entgiftung und qualifizierten Entzug nach Rücksprache mit der jeweiligen Klinik in weiteren Krankenhäusern mit diesem Leistungsspektrum behandeln zu lassen (Recht auf freie Krankenhauswahl).

Die psychiatrische Krankenhausversorgung (c) für erwachsene Patienten erfolgt gemäß Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung gültig ab 15. Februar 2015 in diesen vier Krankenhäusern:

- Elblandklinikum Radebeul (85 Betten Psychiatrie und Psychotherapie, 25 Tagesklinische Plätze - TP)
- Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH (149 Betten Psychiatrie und Psychotherapie, 40 TP in Riesa)
- Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Arnsdorf (185 Betten Psychiatrie und Psychotherapie und 15 TP in Arnsdorf).

Die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird in diesen Krankenhäusern angeboten:

- Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH (24 Betten und 19 TP)
- Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Arnsdorf (50 Betten und 10 TP in Radebeul).

Vertreter dieser Kliniken nehmen an den Beratungen der PSAG AG Suchthilfen im Landkreis Meißen teil. Es finden regelmäßig Vernetzungs- und Kooperationsgespräche zur kontinuierlichen Verbesserung der Zusammenarbeit und zum Fachaustausch statt.

Medizinische Rehabilitation / Entwöhnungsbehandlung

Zu den Aufgabenschwerpunkten der medizinischen Rehabilitation/ Entwöhnungsbehandlung gehören die Erhaltung der dauerhaften Abstinenz, die Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit, Behebung und Ausgleich körperlicher und psychischer Störungen sowie die Wiedereingliederung in Arbeit und Beschäftigung und die soziale Integration.

Die Fachklinik Weinböhlä der Fachkliniken Heidehof gGmbH ist eine Einrichtung zur Entwöhnungsbehandlung von alkohol-, medikamenten- bzw. drogenabhängigen Frauen und Männern ab 18 Jahre. Hier werden bis zu 160 Patienten stationär behandelt (112 Plätze alkoholabhängige Rehabilitation, 48 Plätze drogenabhängige Rehabilitation). Die Dauer der Rehabilitation beträgt in der Regel 12-24 Wochen entsprechend dem individuellen Therapiebedarf. Im Schwerpunkt einer ganzheitlichen Behandlung steht die Psychotherapie, die in Form von Gruppen- wie auch Einzelgesprächen stattfindet und durch weitere Angebote insbesondere der Medizin, Indikativtherapie, Ergotherapie und Physiotherapie ergänzt wird. Die Klinik bietet zudem spezielle Therapieangebote für Mütter und Väter mit Kindern, Menschen mit Migrationshintergrund (aus den GUS-Staaten), für Patienten mit Doppeldiagnosen, für Patienten mit begleitenden Depressionen sowie für kognitiv eingeschränkte Patienten an. Therapieziele sind die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Erwerbsfähigkeit, das Erreichen einer zufriedenen Suchtmittelabstinenz, die Entwicklung neuer Lebensperspektiven und die Planung für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Klinik. Die enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Suchthilfe, wie Beratungsstellen, Psychiatrien und Adaptionseinrichtungen erhöht die Chance, eine neue Perspektive für das eigene Leben zu entwickeln.

Die Adaptionseinrichtung der Ev. Fachkliniken Heidehof gGmbH in Pirna mit 16 Plätzen ist ein weiterführendes Angebot für Rehabilitanden, die ihre Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen haben. Dort besteht die Möglichkeit, im Rahmen von Praktika wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen und zu lernen, sich selbständig um die Organisation des suchtmittelfreien Alltags und die eigenen vier Wände zu kümmern. Zu diesem Zweck kooperiert die Adaptionseinrichtung mit den vorbehandelnden Entwöhnungseinrichtungen, mit Einrichtungen des Suchthilfesystems (wie Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Wohnprojekte) und Berufsbildungseinrichtungen.

Das Angebot der Adaptionseinrichtung Pirna richtet sich an Rehabilitanden mit folgenden Krankheitsbildern und Störungen:

- Abhängigkeit von illegalen Drogen
- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Sucht und seelische Krankheiten wie zum Beispiel Persönlichkeitsstörungen, Ängste und Psychosen nach medikamentöser Einstellung
- Spielsucht
- Sucht in Verbindung mit seelischen Krankheiten, wie zum Beispiel Persönlichkeitsstörungen

Die Behandlungsdauer beträgt je nach Zusage des zuständigen Leistungsträgers drei bis vier Monate.

Die Fachklinik für Drogenrehabilitation Wernsdorf unterstützt drogenabhängige Menschen auf dem Weg in ein drogenfreies Leben. Ein multiprofessionelles Team von Fachärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegekräften, Sport- und Arbeitstherapeuten ist dabei insbesondere auf die Behandlung von Doppeldiagnosen spezialisiert. Hier wird der Klientel der Drogenabhängigen mit einer schwerwiegenden psychiatrischen Zweitdiagnose, zum Beispiel Psychose oder schweren Persönlichkeitsstörung, eine Gleichzeitbehandlung von zwei sich gegenseitig verstärkenden Problemlagen geboten.

Das Therapieangebot zielt auf Selbstbestimmung statt Drogenabhängigkeit und auf Teilhabe am gesellschaftlichen und Berufsleben. Die Klinik hat eine Kapazität von 40 Plätzen und kooperiert mit dem Fachkrankenhaus Hubertusburg in Wernsdorf, anderen Fachkliniken, Suchtberatungsstellen, Suchtnachsorgeeinrichtungen und weiteren Partnern zur Behandlung von Rehabilitanden mit Hepatitis und HIV.

Der Schwerpunkt Doppeldiagnosen führt zu einem spezifischen Behandlungsansatz mit folgenden Grundsätzen:

- Individualität in der Behandlung
- diagnosespezifische Therapie in kleinen Gruppen
- hoher Anteil an Einzeltherapien
- integrative Behandlung
- Förderung von Selbstständigkeit und Eigenverantwortung

Bezogen auf medizinische Rehabilitation / Entwöhnungsbehandlung gilt ebenfalls das Prinzip der freien Krankenhauswahl in Deutschland. Die Klinikwahl und Beantragung der Entwöhnungsbehandlung muss in Rücksprache mit der Suchtberatungs- und -behandlungsstelle oder der Klinik für Entgiftung und qualifiziertem Entzug (bei Nahtlosverfahren / Direktvermittlung) erfolgen.

3.3.4 Komplementäre Einrichtungen

Sozialtherapeutische Wohnangebote für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA)

Menschen mit einer substanzbedingten mehrfach chronischen Mehrfachschädigung bedürfen umfänglicher Betreuung, Förderung und Unterstützung. Für sie besteht die Option im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung, in einer sozialtherapeutischen Wohnstätte als differenzierte Leistung der Eingliederungshilfe SGB XII betreut zu werden. Das betreute Wohnen stellt ein gestuftes Angebot dar mit sozialtherapeutischer Wohnstätte als Kerneinheit, Außenwohngruppen und ambulant betreutem Wohnen.

Bei chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA) hat chronischer Substanzkonsum zu schweren physischen, psychischen und sozialen Schäden geführt, häufig bis hin zu sozialer Desintegration. Durch die Chronifizierung der Erkrankung und den damit verbundenen physischen und psychischen Abbauerscheinungen sind CMA häufig nicht mehr in der Lage, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten.

Wohnangebote für CMA-Klienten beinhalten Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung wie sinnstiftende Beschäftigung, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Freizeitgestaltung, Wäsche, Einkauf, Reinigung, Essenszubereitung, Begleitung bei Behördenbesuchen. Sie haben neben der beruflichen (Wieder-)Eingliederung zum Ziel, vor Suchtmittelrückfällen zum Beispiel durch Einzel- u. Gruppengespräche zu schützen und Unterstützung beim Besuch einer Selbsthilfegruppe zu geben.

Seit 2018 gibt es neue Wohnangebote für junge mehrfach geschädigte Drogenabhängige. Diese haben zudem die Aufgabe, die Nachreife der Persönlichkeit der jungen Menschen (insbesondere durch Gestaltung einer Tagesstruktur, Einhalten von Regeln und Grenzen, Aufbau sozialer Beziehungen und die Entwicklung einer Lebensplanung) und schulische sowie berufliche Abschlüsse zu fördern und zu fordern.

Die GSE - Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH betreibt in der Gemeinde Klipphausen eine Sozialtherapeutische Einrichtung zur Betreuung von CMA. Als vorrangiges Ziel der Wohngruppe, Außenwohngruppen und des ambulant betreuten Wohnens ist die Befähigung zu einem suchtmittelfreien Leben. Die Bewohner sollen mit einem neuen stabilen sozialen Umfeld in den verschiedenen Wohnformen betreut werden.

Angebot / Wohnform / Standort	Platzkapazität
KWH / STW / Besondere Wohnform:	40
AWG / Besondere Wohnform:	24
ABW / weitere besondere Wohnform:	74
- Munzig	27
- Rotschönberg	15
- Burkhardswalde - Alte Post	5
- Burkhardswalde - Alma Kasper	15
- Burkhardswalde - KITA	12

Quelle: Auskunft des Trägers

Angebote zur beruflichen (Re)Integration

Arbeit und Beschäftigung sind für die Bewältigung einer Suchterkrankung und eine langfristige Suchtmittelabstinenz stabilisierende Faktoren, die therapeutische Behandlungserfolge sichern sowie das Risiko einer Rückfallgefährdung erheblich reduzieren können. Demnach schränkt eine Arbeits- und Beschäftigungslosigkeit die Teilhabe der suchtkranken Menschen am Leben ebenso wie die Chancen zur langfristigen Überwindung der Suchterkrankung erheblich ein. Auf Grund gravierender Vermittlungshemmnisse und der Arbeitsmarktsituation müssen Formen geschützter, an die individuellen Möglichkeiten angepasste Beschäftigung gefunden werden.

Zu Arbeits- und Beschäftigungsangeboten für suchtkranke Menschen, zählen unter anderem Beschäftigungsmöglichkeiten im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten nach dem SGB II und Zuverdienstmöglichkeiten. Zudem führen verschiedene Träger Arbeits-, Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsprojekte durch, die teilweise sowohl von suchtkranken als auch von anderen Menschen genutzt werden.

Nach der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe vom 3. Juli 2023 können Angebote zur Beschäftigung und Teilhabe von psychisch kranken und suchtkranken Menschen am Arbeitsleben insbesondere im Rahmen von Zuverdienstangeboten gefördert werden. Die Angebote zielen darauf ab, bei den Teilnehmern die Tagesstrukturierung und Beschäftigungsfähigkeit zu fördern, indem alltagspraktische Grundfertigkeiten trainiert sowie Motivation und Eigenverantwortung gefördert werden, Hilfen zur Wiedergewinnung der Tagesstruktur und zur Bewältigung psychosozialer Probleme angeboten und soziale Kontaktmöglichkeiten geschaffen werden.

Im Landkreis Meißen bestehen Arbeits- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen unter anderem in Trägerschaft der Produktionsschule Moritzburg gGmbH sowie der Diakonisches Werk Meißen gGmbH.

Tagesstrukturierende Angebote sollen suchtkranken Menschen helfen, Eigenständigkeit und lebenspraktische Fähigkeiten (wieder) zu erlangen. Sie bieten zur Stabilisierung der Gesundheit Hilfen zur Freizeitgestaltung und Beschäftigungsangebote an. Wichtiges Anliegen dieser gemeindenahen Betreuungsform ist die Einbeziehung sozialer Unterstützungssysteme, um einer weiteren Chronifizierung der Suchterkrankung entgegenzuwirken.

Einrichtungen mit tagesstrukturierenden Angeboten sind zum Beispiel Teestuben, Begegnungsstätten und Tagestreffs, welche häufig auch als niedrigschwelliger Zugang an regionale Suchtberatungs- und -behandlungsstellen angegliedert sind.

3.4 Kommunale Koordination Suchthilfe I Suchtprävention

Zum 01.01.2016 wurde im Landkreis Meißen die Stelle einer Kommunalen Koordination Suchthilfe I Suchtprävention geschaffen. Zu den Haupttätigkeitsfeldern zählen:

Koordination Suchthilfe

- Abstimmung/Koordinierung innerhalb des Suchthilfesystems
- Vernetzung Suchthilfe mit anderen Hilfesystemen
- Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse
- Verbesserung bestehender Einrichtungen
- Konzeption neuer Einrichtungen/Versorgungselemente
- Politikberatung, Beantwortung von Anfragen
- Fördermittelbeantragung
- Ausschussarbeit

Koordination Suchtprävention

- Koordinierung/Organisation/Federführung
- Beratung von Institutionen
- Öffentlichkeits-/Pressearbeit
- Konzeptions- und Materialerstellung
- Fortbildung/Beratung von Multiplikatoren
- Direkte Suchtprävention bei Zielgruppen

3.5 Zielgruppe Suchthilfe im Landkreis Meißen

Die Leistungen der Suchthilfe richten sich an alle Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Meißen, die suchterkrankt sind, von einer Suchterkrankung bedroht sind oder deren Angehörige (siehe auch 2.2 Aktuelle Situation im Landkreis Meißen).

Auch Fachkräfte, die mit diesen Zielgruppen arbeiten, können sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchtberatungs- und -behandlungsstellen beraten lassen.

Mittel- und langfristig sind Schwerpunktzielgruppen im Landkreis Meißen:

- Alle suchtgefährdeten und suchterkrankten Bürger im Landkreis Meißen
- Jugendliche und junge Erwachsene, denn aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Wachstums- und Reifephasen sind Jugendliche besonders anfällig für schädigende Wirkungen von Substanzkonsum und Suchtverhalten
- Schwangere und Eltern, denn Kinder aus suchtbelasteten Familien sind eine besondere Risikogruppe. Sie haben sehr viel größeres Risiko selbst eine Abhängigkeit, Depressionen und / oder andere psychische Erkrankungen zu entwickeln.

Außerdem sollen aufgrund aktueller Bedarfsmeldungen und gesetzlicher Änderungen Angebote für Klientinnen und Klienten bezogen auf folgende Themen auf- und ausgebaut werden:

- Exzessive Mediennutzung / Medienabhängigkeit
- Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener

Bedarfsorientiert werden die Schwerpunkte aktuellen Bedarfsmeldungen, gesetzlichen Änderungen als auch Veränderung der Angebotsstrukturen angepasst.

3.6 Ziele Suchthilfe

Übergeordnete Ziele der Suchtkrankenhilfe sind:

- problematischen und riskanten Suchtmittelkonsum, substanzbezogene Störungen und Verhaltenssüchte frühzeitig zu erkennen
- mit den nach Schweregrad und Chronizität passenden Angeboten zu versorgen,
- damit individuelle und gesellschaftliche Risiken und Folgeschäden zu minimieren,
- Patientinnen und Patienten sowie Angehörige sollen bedarfsbezogen und umfassend über Behandlungsmöglichkeiten und Hilfestrukturen sowie über Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben und beim Wohnen informiert und zur Inanspruchnahme indizierter Maßnahmen motiviert werden,
- Reintegration und Partizipation neu denken und unterstützen.

Die medizinisch-psychosozialen Beratungs- und Behandlungsangebote definieren ihre Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiche unter anderem durch die jeweils bestehende Therapieindikation und die mit dem Betroffenen gemeinsam vereinbarten Therapieziele, wie:

- Schadensbegrenzung (harm reduction): notfall- und intensivmedizinische Überlebenssicherung; Gesundheitssicherung, Verhinderung von somatischen und psychischen Folgeschäden oder Erkrankungen und psychosozialen Folgeproblemen durch Entgiftung/Entzugstherapie;
- Entwöhnung mit dem Ziel der dauerhaften Abstinenz bzw. eines kontrollierten Konsums oder einer Phasen-Abstinenz (letztere zum Beispiel Schwangerschaft, Krankheitsepisoden) oder einer situationsbezogenen Abstinenz (wie Straßenverkehr, Maschinenbedienung);
- Rehabilitation: Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitstagen und Krankenhausaufenthalten;
- Reintegration und Partizipation: langfristige Sicherung persönlicher Autonomie sowie sozialer, beruflicher und gesellschaftlicher Teilhabe sowie
- Verhinderung von Schäden bei anderen Personen (Ungeborene, Kinder, Familienangehörige, soziales Umfeld, Gesellschaft).

Ziele der verschiedenen Angebote im ambulanten Suchthilfesystem sind:

- Betroffene (und Angehörige) dabei unterstützen, Suchtprobleme zu erkennen und eigenverantwortlich Lösungswege zu finden.
- Dazu motivieren, das Suchtverhalten zu hinterfragen und den Wunsch nach Veränderung zu entwickeln.
- Dabei helfen, akute Krisen zu bewältigen und psychische und physische Stabilität wiederherzustellen.
- Informationen über Suchtverhalten, die Auswirkungen von Suchtmitteln und mögliche Behandlungsmöglichkeiten bereitstellen.
- Die vorhandenen Stärken und Ressourcen identifizieren und diese nutzen, um Veränderungen zu unterstützen.
- Dabei helfen, Strategien zur Vermeidung von Rückfällen zu entwickeln und Abstinenz langfristig aufrechtzuerhalten.
- Dabei unterstützen, persönliche, soziale und berufliche Probleme anzugehen, die mit einer Suchterkrankung zusammenhängen.
- An geeignete Fachstellen, Therapieeinrichtungen oder Selbsthilfegruppen vermitteln, um eine umfassende Unterstützung zu gewährleisten.
- Angehörige von suchtkranken Menschen unterstützen und ihnen helfen, mit den Auswirkungen der Sucht umzugehen.
- Nach einer erfolgreichen Behandlung begleiten und unterstützen, um einen langfristigen Erfolg zu gewährleisten und Rückfällen vorzubeugen.

Zur Erreichung dieser Ziele soll das ambulante Suchthilfesystem im Landkreis Meißen erhalten und ausgebaut werden. Aus diesem Grund wurde die ambulante Suchtberatung im Landkreis Meißen ab November 2023 gestärkt mit zwei Fachkräften, die im

Gesundheitsamt Meißen ergänzend zur Grundversorgung mit der SBB in externer Trägerschaft Suchtberatungsangebote etablieren.

Eine besondere Risikogruppe für die Entwicklung von Substanzkonsumstörungen sind Kinder aus suchtbelasteten Familien. Daher soll geprüft werden, ob in Kooperation mit den Kontakt- und Anlaufstellen für suchtmittelgebrauchende Menschen und deren Angehörige (KAM) ein niedrighschwelliges Beratungs- und Lotsenangebot für konsumierende Schwangere (Nikotin, Alkohol, Cannabis und illegale Drogen) sowie Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren im Landkreis Meißen ins Leben gerufen werden kann.

Weitere kurz- und mittelfristige Ziele (3-5 Jahre sind):

- Niedrighschwellige Angebote für suchtmittelkonsumierende Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Meißen sollen erhalten werden.
- Spezielle Beratungsangebote für Jugendliche sollen auf- und ausgebaut werden.

4 Zusammenfassung und Perspektiven

4.1 Kooperationen und Schnittstellen

4.1.1 Kooperation zwischen Suchthilfe und Jobcenter

Die Erwerbs- und Beschäftigungssituation suchtkranker Menschen kann sehr problematisch sein. Für sie besteht ein hoher Bedarf an Unterstützung unter anderem durch das Jobcenter. Dazu zählt die Vermittlung in das Suchthilfesystem und die (Re-)Integration in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse nach erfolgreicher Behandlung. Die (Wieder)Erlangung der Erwerbsfähigkeit und die Integration in strukturierte Arbeitsverhältnisse sind wichtige Faktoren für einen nachhaltigen Therapieerfolg.

Jobcenter berichten, dass Klientinnen und Klienten mit einer Substanzkonsumstörung häufig Vermittlungshemmnissen ausgesetzt sind, es kommt häufig vor:

- dass die Suchterkrankung den Lebensalltag der Betroffenen dominiert;
- aufgrund der Suchterkrankung die Gesundheit (psychisch und physisch) stark beeinträchtigt ist;
- Arbeitgeber mit der Arbeitsleistung unzufrieden sind und Kündigungen innerhalb der Probezeit erfolgen;
- Suchtmittel zum Erhalt oder der Steigerung der Arbeitsleistung konsumiert werden.

Im Rahmen der Eingliederungsleistungen werden durch das Jobcenter verschiedene Maßnahmen angeboten. Ziel dieser Maßnahmen ist die Feststellung, Verringerung und Beseitigung von Vermittlungshemmnissen, die Leistungsüberprüfung, Vorbereitung und Integration ins Erwerbsleben.

Das Jobcenter Landkreis Meißen ist umfassend in regionale Netzwerke eingebunden, zum Beispiel in der Unterarbeitsgruppe „Suchthilfen“ der PSAG Landkreis Meißen und in Arbeitskreise in den sozialräumlichen Planungsregionen im Landkreis Meißen.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- Es sollen flächendeckend und bedarfsgerecht Arbeitsgelegenheiten für suchtkranke Menschen im Landkreis Meißen zur Verfügung stehen
- Eine Vernetzung und enge Kooperation mit den Hilfeanbietern der gemeindenahen Versorgung ist weiterhin zu gewährleisten.

4.1.2 Kooperation zwischen Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe hat zur Aufgabe, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu fördern, vor Gefährdungen zu schützen, zu beraten und in besonders schwierigen Situationen zu helfen. Sie berät und unterstützt Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei allgemeinen Erziehungsfragen, der altersgerechten Förderung ihrer Kinder bis hin zu Hilfen zur Erziehung. Handlungsleitend ist immer das Wohl des Kindes.

Eine elterliche Suchterkrankung als auch der Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen stellt ein zentrales Risiko für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar. Damit gehen häufig ungünstige Lebensumstände einher. Die Folgen können für Kinder und Jugendliche sehr tiefgreifend sein. Um dem vorzubeugen und bereits eingetretenen Folgen entgegen zu wirken, ist die Kooperation zwischen Sucht- und Kinder- und Jugendhilfe unerlässlich.

Auf Einzelfallebene arbeiten Mitarbeiter der SBB und Mitarbeiter des Jugendamtes (Sozialer Dienst, Erzieherische Hilfen) zusammen. Die regionale Vernetzung erfolgt in der PSAG AG Suchthilfen im Landkreis Meißen, in der ein Mitarbeiter des Jugendamtes vertreten ist, sowie über das Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen im Landkreis Meißen.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- Die bestehenden Kooperationsstrukturen zwischen freien Trägern der Jugendhilfe, verschiedenen Sachgebieten im Kreisjugendamt (unter anderem Allgemeiner Sozialer Dienst, Allgemeiner Sozialer Dienst – Spezialdienste, Gerichtshilfe) und den SBB im Landkreis Meißen sollen gestärkt und ausgebaut werden.
- Die fallübergreifende Arbeit an den Schnittstellen zwischen Sucht- und Kinder- und Jugendhilfe wird weiter gestärkt.
- Jugendhilfe und Suchthilfe sind aufgefordert, Angebote zur Nachsorge erfolgreich therapierter Eltern abzustimmen, sowie Fallberatungen zu nutzen, um adäquate bedarfsgerechte Hilfen einsetzen zu können
- Im Fachaustausch zwischen den Einrichtungen werden die Kooperationsstrukturen den aktuellen Bedarfen angepasst.

4.1.3 Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Suchthilfe sowie weiterer Hilfesysteme

Für eine gemeindenahere Versorgung der suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen sowie ihrer Angehörigen ist eine gut funktionierende Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Suchthilfe sowie weiteren Hilfesystemen unerlässlich. Diese Absprachen erfolgen in verschiedenen Arbeitsgruppen wie der PSAG AG Suchthilfen und sollen in den nächsten Jahren erhalten und intensiviert werden.

Dem Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie der Verbesserung der Vernetzung und Kooperation innerhalb des Suchthilfesystems und anderer Hilfesysteme dient auch die jährlich stattfindende Fachtagung der Fachtag-Reihe (SCHEIN)WELT Sucht, organisiert von der Koordination Suchthilfe I Suchtprävention.

4.2 Besondere Weiterentwicklungsbedarfe und Ziele

Der Landkreis Meißen verfügt über ein gut ausgebautes und vernetztes Hilfe- und Unterstützungssystem für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen sowie ihre Angehörigen.

Aufgrund der finanziellen Herausforderungen im Nachgang der Covid-19-Pandemie sowie weiterer sozialer, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Problemlagen besteht das

übergeordnete Ziel darin, die bestehenden Angebote zu erhalten und zu stärken und bedarfsorientiert an aktuelle Herausforderungen anzupassen. Bestehende Angebote sollen besser verzahnt, öffentlich bekannt gemacht, tendenziell ausgebaut und regionale Defizite behoben werden.

4.2.1 Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen

Der Bereich der Suchtprävention wurde im Landkreis Meißen in den vergangenen fünf Jahren ausgebaut und ausdifferenziert. Als Beispiele seien erwähnt die JUGENDFILMTAGE, die mobile Ausstellung zur Suchtprävention GLÜCK SUCHT DICH sowie Fachkräfteschulungen zu Präventionsprogrammen und –Methoden wie der KlarSicht-Koffer, die Cannabis quo vadis?-Methodenbox und das Unterrichtsprogramm EIGENSTÄNDIG WERDEN. Bestehende Präventionsprojekte sollen verstetigt und neue Projekte bedarfsgerecht implementiert werden (vgl. Kapitel 2.4 und 2.5 Teil B).

Auch hat das Landratsamt Meißen unter Federführung des Dezernat Soziales mit den Kooperationspartnern (Landesamt für Schule und Bildung, Polizeidirektion Dresden) die Kooperationsvereinbarung Prävention im Team (PiT Meißen) im Landkreis Meißen abgeschlossen. Der Abschluss der Kooperationsvereinbarung ist die Willensbekundung der Partner den behördenübergreifenden Präventionsansatz im Landkreis umzusetzen. Im 1. Halbjahr 2024 soll die Kinder- und Jugendbefragung in Anlehnung an die CTC – Methode erfolgen. Kinder und Jugendliche ab Klasse 5 sollen zu den Themen ihrer Lebenswelt wie Familie, Wohnumfeld, Schule, Freunde, Gesundheit, Freizeit in der Schule befragt werden. Die Ergebnisse dieser Befragung werden beim Auf- und Ausbau von Suchtpräventionsangeboten im Landkreis Meißen berücksichtigt.

4.2.2 Versorgung suchtgefährdeter und -kranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener

Im Rahmen einer Bedarfsermittlung im Landkreis Meißen wurde ein sinkendes Einstiegsalter beim Erstkonsum psychoaktiver Substanzen berichtet. Bereits 2020 haben die Träger der SBB sowie der KAM auf die besonders jungen Cannabiskonsumenten verwiesen.

Wichtig für die Versorgung suchtgefährdeter und –kranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener ist eine umfassende am gesamten Familiensystem orientierte Arbeit, die neben den betroffenen Kindern und Jugendlichen die Bezugspersonen einbezieht. Diese weisen häufig selbst erhebliche somatische, psychische und soziale Problemlagen auf. Speziell die nahtlose Versorgung von 17- bis 20-Jährigen ist schwierig, da Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Leistungserbringern nicht immer klar geregelt sind und die familiären Strukturen aufgrund der o. g. Probleme und des Alters der Betroffenen (Volljährigkeit) häufig als Ressource nicht genutzt werden können. Es fehlt an Möglichkeiten für eine mittel- bis langfristige (stationäre) Anbindung der Klientel.

Auf kommunaler Ebene ist eine behörden- und trägerübergreifende Zusammenarbeit unbedingt erforderlich, um Jugend- und Suchthilfe aufeinander abzustimmen und die Übergänge von ambulanter und stationärer Versorgung sowie daran anknüpfender Versorgungs- und Beratungsangebote aktiv zu fördern.

4.2.3 Besondere Herausforderungen im Rahmen des geplanten Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis

Die von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag 2021 beschlossene Neuregelungen zu einer kontrollierten Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken stellt das Suchthilfesystem

sowie andere Hilfe- und Versorgungssysteme voraussichtlich vor neue Herausforderungen, wobei die Folgen bisher in keiner Weise abzusehen sind. Cannabisbezogene Suchtpräventionsangebote müssen weiter ausgebaut werden. Auch die Kooperation von Jugendhilfe und Suchthilfe ist wesentlich zu stärken, um den Anforderungen des Gesetzes wie zum Beispiel einer zeitnahen Intervention bei konsumierenden Jugendlichen nachkommen zu können. Entsprechende ambulante Beratungs- und Behandlungsbedarfe müssen im Landkreis Meißen evaluiert und etabliert werden (vgl. Kapitel 2.4 und 2.5 Teil B).

4.2.4 Bedarfe Beratungsangebote bei exzessivem Medienkonsum – Medienabhängigkeit

In den vergangenen zwei Jahren zeigten eine Reihe von Studien sowie Rückmeldungen von Fachkräften steigende Beratungs- und Behandlungsbedarfe zu exzessivem Medienkonsum und Medienabhängigkeit. Mittelfristig sollen im Landkreis Meißen entsprechende Präventionsangebote bekannt gemacht, ausgebaut und Beratungsangebote im Landkreis Meißen vorgehalten werden (vgl. Kapitel 2.4 und 2.5 Teil 5).

4.2.5 Angebote für suchtmittelkonsumierende Schwangere und Eltern mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren

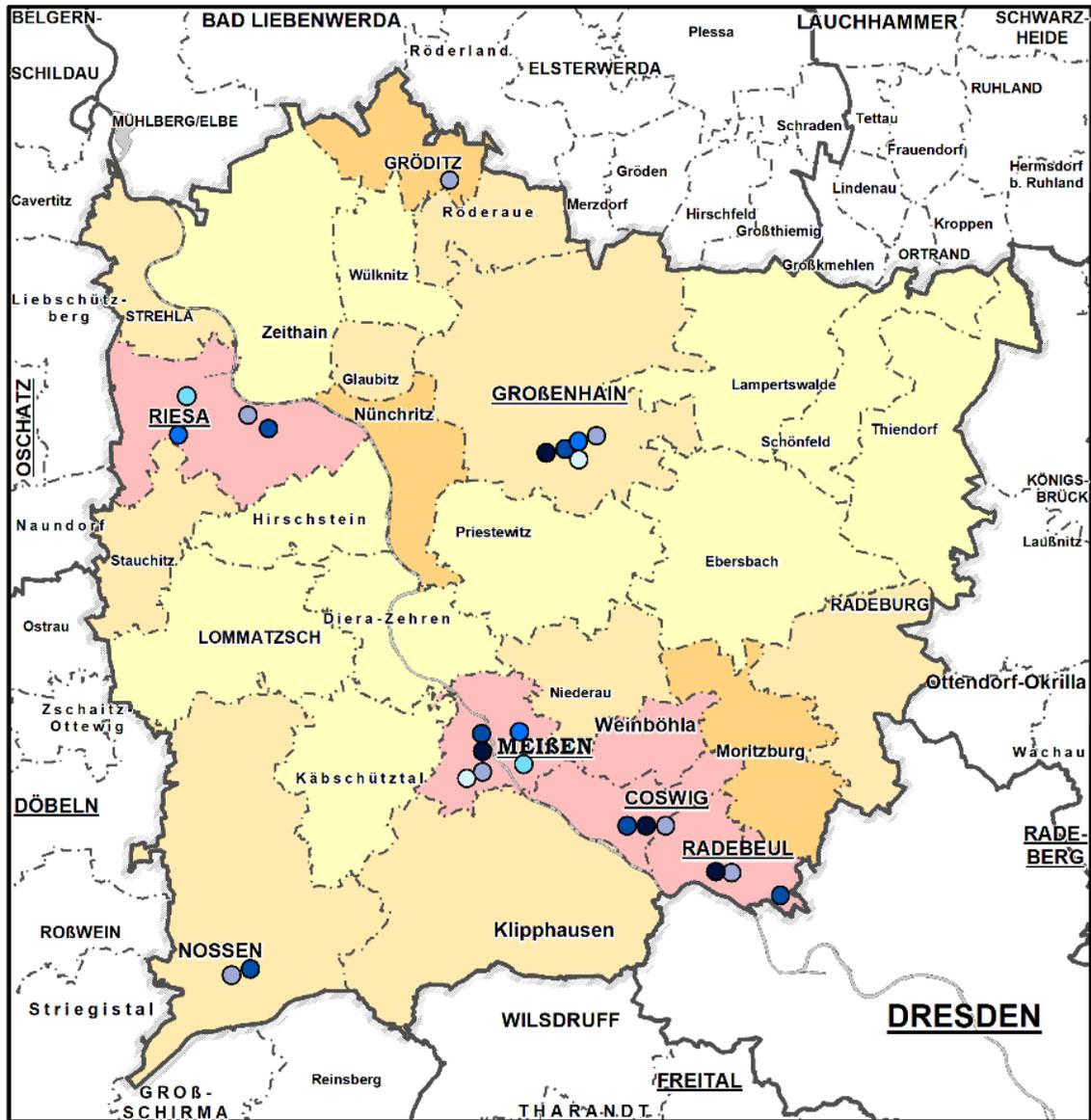
Eine besondere Risikogruppe für die Entwicklung von Substanzkonsumstörungen sind Kinder aus suchtbelasteten Familien. Die Entwicklung bezüglich des Suchtmittelgebrauchs bei jungen Müttern und Schwangeren wird von Mitarbeitenden der Sucht- und der Jugendhilfe als besonders problematisch wahrgenommen. Daher soll geprüft werden, ob ein Beratungs-/ Lotsenangebot für konsumierende Schwangere (Nikotin, Alkohol, Cannabis und illegale Drogen) sowie Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren im Landkreis Meißen ins Leben gerufen werden kann.

4.2.6 Angebote der Suchtselbsthilfe

Die Suchtselbsthilfegruppen im Landkreis Meißen sollen weiterhin in ihrer Arbeit unterstützt werden. Für die Arbeit der Suchtselbsthilfegruppen sind Angebote zur Schulung von Gruppenleitern, Informationen für eine gelingende Selbsthilfe, zeitgemäße Zugangswege sowie der Ausbau der Selbsthilfestrukturen für Selbsthilfegruppen / -angebote für jüngere Konsumentinnen und Konsumenten sowie Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen wichtig.

Es wird angestrebt, dass die Selbsthilfegruppen im Landkreis Meißen ihr Angebot regelmäßig in den stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Landkreis Meißen vorstellen und regelmäßig in Kontakt und im Austausch mit den ambulanten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen stehen (vgl. Kapitel 3.3.1 Teil B).

C Anlagen



Legende

- 1 Psychosoziale Angebote**
- 1.1 Sozialpsychiatrischer Dienst
 - 1.2.1-3 Psychosoz. Kontakt- und Beratungsstelle
 - 1.2.4-5 Erziehungs- u. Familienberatungsstelle
 - 1.2.6-8 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
 - 1.3 Suchtberatungs- und Behandlungsstelle
 - 1.4 Niederschwellige Angebote im Suchtbereich

Bevölkerungsdichte - Stand: 31.12.2022

- 39 - 75 EW/km²
- 75 - 150 EW/km²
- 150 - 300 EW/km²
- 300 - 1305 EW/km²

Psychosoziale Angebote im Landkreis Meißen

Landkreis Meißen Bearbeiter: Frau Naumann
Stand: Oktober 2023
Landratsamt Meißen
Kreisvermessungsamt

1:275.000

0 1,25 2,5 3,75 5 km

N

Meißner Übersichtskarte (MÜK):
Landkreis Meißen 2023



Legende

2 Hilfsangebote zum Wohnen

- 2.1 Weitere besondere Wohnform
- 2.2 STWS u. AWG für chron. psych. kranke Menschen
- 2.3 STWS u. AWG für chronisch Mehrfachabhängige
- 2.4 WG für junge Menschen mit einer Essstörung

Bevölkerungsdichte - Stand: 31.12.2022

- 39 - 75 EW/km²
- 75 - 150 EW/km²
- 150 - 300 EW/km²
- 300 - 1305 EW/km²

Hilfsangebote zum Wohnen im Landkreis Meißen

Landkreis Meißen Bearbeiter: Frau Naumann
Stand: Oktober 2023
Landratsamt Meißen
Kreisvermessungsamt

1:275.000

0 1,25 2,5 3,75 5 km

N

Meißner Übersichtskarte (MÜK):
Landkreis Meißen 2023



Legende

3 Hilfsangebote zur Arbeit

- Integrationsprojekte, Zuverdienstfirmen, BUA
- 3.2 Integrationsfachdienst
- 3.3 Werkstattarbeit für chron. psych. kranke Menschen

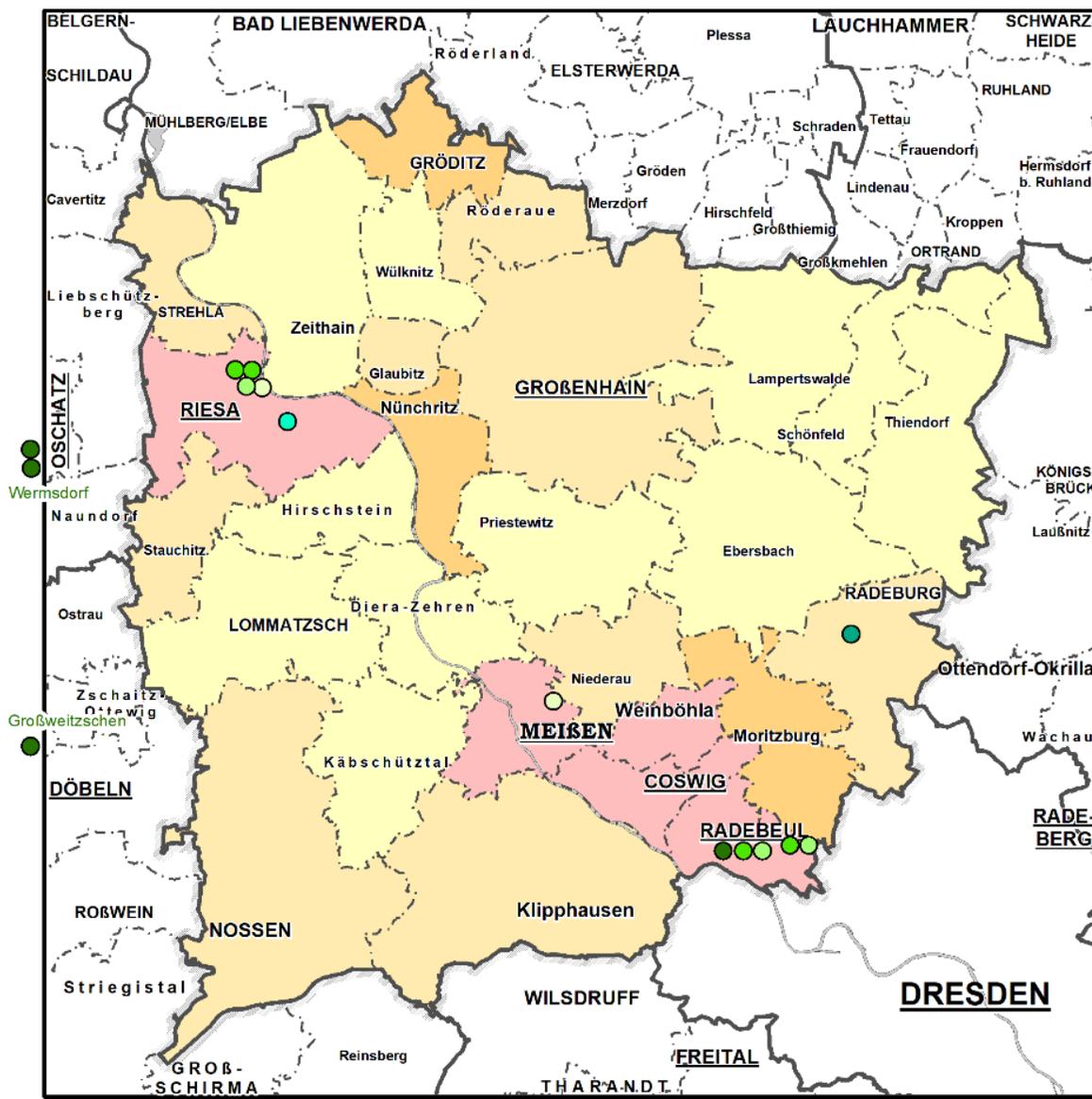
4 Rehabilitationseinrichtungen

- 4.1 Medizinische Rehabilitation
- 4.2 Berufliche Rehabilitation für psychisch Kranke

Bevölkerungsdichte - Stand: 31.12.2022

- 39 - 75 EW/km²
- 75 - 150 EW/km²
- 150 - 300 EW/km²
- 300 - 1305 EW/km²

Hilfsangebote zur Arbeit und Rehaeinrichtungen im Landkreis Meißen	
	Bearbeiter: Frau Naumann Stand: Oktober 2023 Landratsamt Meißen Kreisvermessungsamt
1:275.000 0 1,25 2,5 3,75 5 km	
Meißner Übersichtskarte (MÜK): Landkreis Meißen 2023	



Legende

- 5 Krankenhausbehandlungen**
- 5.1 Psychiatrische Abteilungen und FKHS
 - 5.2 Tageskliniken
 - 5.3 Psychiatrische Institutsambulanzen
 - 5.4 Medizinische Versorgungszentren
- 6 Besondere Einrichtungen**
- 6.1 Sozialpädiatrisches Zentrum
 - 6.2 Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH

- Bevölkerungsdichte - Stand: 31.12.2022**
- 39 - 75 EW/km²
 - 75 - 150 EW/km²
 - 150 - 300 EW/km²
 - 300 - 1305 EW/km²

Krankenhausbehandlungen und besondere Einrichtungen

Landkreis Meissen Bearbeiter: Frau Naumann
Stand: Oktober 2023
Landratsamt Meissen
Kreisvermessungsamt

1:275.000

0 1,25 2,5 3,75 5 km

Meißner Übersichtskarte (MÜK):
Landkreis Meissen 2023

Tabelle 1. Selbsthilfegruppen und Gruppen für Angehörige

Für Angehörige			
Ort (Adresse)	Themen/Zielgruppe	Zeit (Frequenz, Wochentag, Uhrzeit)	
1	Radebeul (SpDi)	Schizophrenie, Depression	1/Monat, 17-19 Uhr
Für Betroffene			
Ort (Adresse)	Themen/Zielgruppe	Zeit (Frequenz, Wochentag, Uhrzeit)	
1	Coswig (SpDi)	Psychische Erkrankungen	2/Monat 17:00 – 18:30 Uhr
2	Meißen (PSKB)	Psychische Gesundheit	1/Monat, 14:30 Uhr bis 17:00
3	Meißen (PSKB)	Junge Leute (<40)	1/Monat
4	Meißen (PSKB)	Psyche und Beruf	1/Monat
5	Meißen (PSKB)	Zwang & Angst	1/Quartal
6	Nossen (SpDi)	Unaufhaltsam	1/Monat
7	Nossen (SpDi)	Muldenblick	1/Monat, Montag 10-12 Uhr
8	Riesa (SpDi/PSKB)	Depression	2/Monat, Di, 14:00-15:30 Uhr
9	Riesa (PSKB)	Depression, Borderline, Bipolar, Angst	4/Monat, Do, 15:30-16:30
10	Großenhain (SpDi)	Junge Leute (<50)	2/Monat, Mo, 16:00-17:30
11	Großenhain (SpDi)	Lebensfreude	2/Monat, Mi 14:30-16 Uhr
12	Großenhain, (SpDi)	Hoffnung	2/Monat, Mi 14:30-16 Uhr

1 Literaturverzeichnis zu A

Brieger & Menzel, 2020
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2022
Bundesamt für Justiz, 2018
Bundesamt für Justiz, 2021
Bundesministerium für Justiz, 2021
Bundesgesundheitsministerium, 2022
Bundespsychotherapeutenkammer, 2016
Cavanag et al. 2003
DAK Gesundheitsreport
Deutsche Rentenversicherung, 2017
Deutsche Rentenversicherung, 2022
Europäische Kommission, 2018
Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2017
Jacobi, 2012
Jacobi et al. 2014
Jacobi et al. 2016
Kieling et al. 2011
Klipker et al. 2018
Plass et al. 2014
Mark et al. 2014
Sauer et al. 2014
Schneider et al. 2019
Statistisches Bundesamt, 2019
Statistisches Bundesamt 2022
Walker et al. 2015
World Health Organization (WHO). (2021). Global status report on the public health response to dementia.
Wittchen et al. 2011

2 Literaturverzeichnis zu B Suchtplan

DAK-Gesundheit (Hg.) (2020). Mediensucht 2020 – Gaming und Social Media in Zeiten von Corona. DAK-Längsschnittstudie: Befragung von Kindern, Jugendlichen (12-17 Jahre) und deren Eltern.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2018). Factsheet „Alkohol und gesundheitliche Risiken“.

Martin, M. (2023). Die Bildschirmsucht nimmt zu. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 120, Heft 14 S. 612-614.

Meyer, G. (2023): Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2023. Lengerich: Pabst Science Publishers. Korrektur des Artikels:
https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/JBSucht2023_S089_Kapitel2-4_Korrektur2.pdf; **letzter Zugriff 15.08.2023.**

Rauschert, C.; Möckl, J.; Seitz, N.-N.; Wilms, N., Olderbak, S., Kraus, L. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 119, S. 527-534.

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (2023). Sucht 2022 – Bericht der Suchthilfe in Sachsen.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Hrsg.) (2023). Sechster Kinder- und Jugendbericht des Freistaates Sachsen. Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in digitalen Lebenswelten – Chance und Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe in Sachsen. „Digital ist halt normal.“

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2019). 3. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht 2019.

Statistikportal – Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2023: Karte Altersstruktur der Bevölkerung, www.statistikportal.de/de/karte-altersstruktur-der-bevoelkerung, letzter Zugriff 08.08.2023

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Bevölkerung des Freistaates Sachsen jeweils am Monatsende ausgewählter Berichtsmonate nach Gemeinden, www.statistik.sachsen.de/html/bevoelkerungsstand-einwohner.html, letzter Zugriff 08.08.2023.

Storm, Andreas (Hg.); Witte, Julian, Batram, Manuel; Hasemann, Lena; Dankhoff, Mark; Greiner, Wolfgang (2021). DAK Kinder- und Jugendreport 2021. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Suchterkrankungen. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 36). medhochzwei Verlag GmbH, S. 110.

3 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis zu B Suchtplan

Abbildungen

Abbildung 1: Substanzmittelkonsum - Klientinnen und Klienten SBB im LK Meißen	48
Abbildung 2: Geschlechterverteilung – Klientinnen und Klienten SBB im LK Meißen.....	49
Abbildung 3: Altersverteilung – Klientinnen und Klienten SBB im LK Meißen.....	50
Abbildung 4: Klientinnen und Klienten mit Kindern unter 18 Jahren SBB im LK Meißen ..	50
Abbildung 5: Unterbringung der Kindern unter 18 Jahren SBB im LK Meißen	51
Abbildung 6: Rauschgiftdelikte im LK Meißen	52

Tabellen

Tabelle 1: Einwohnerzahl größte Gemeinden im LK Meißen und ambulante Suchthilfeangebote	44
Tabelle 2: Verteilung der Einwohner nach Altersgruppen	44
Tabelle 3: Prävalenzen für klinisch relevanten Substanzkonsum	45
Tabelle 4: 12-Monats-Prävalenzen substanzbezogener Probleme	45
Tabelle 5: Alkoholintoxikationen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im LK Meißen	46
Tabelle 6: Nichtsubstanzbezogene Klientinnen und Klienten im LK Meißen	49

4 Impressum

Herausgeber

Landratsamt Meißen
Dezernat Soziales | Gesundheitsamt |
Dresdner Straße 25 | 01662 Meißen
E-Mail: gesundheitsamt@kreis-meissen.de
Internet: www.kreis-meissen.de

Bearbeitung und Redaktion:
Dipl.-Psych. Claudia Strehle
Psychiatriekoordination

Bearbeitung und Redaktion Teil B Suchtplan
Dipl.-Psych. & Komm. wiss. M.A. Maja Günzel
Koordination Suchthilfe | Suchtprävention

Beschluss der Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft am: **31.01.2024**
Redaktionsschluss 06.02.2024

Beschluss des Sozialausschusses des Kreistages Meißen am: **27.03.2024**