



AMT FÜR GESUNDHEIT UND PRÄVENTION

Regionaler Suchthilfeplan des Vogtlandkreises

www.vogtlandkreis.de

Stand: Juni 2021

Vorwort

Vor Ihnen liegt der 1. Regionale Suchthilfeplan des Vogtlandkreises. Legale wie illegale Drogen sind Teil des Alltags vieler Menschen – auch im Vogtlandkreis. Sie verursachen nicht nur gesundheitliche Schäden, sie können auch ein Schaden für die Gesellschaft sein. Das sehen wir in unseren Suchtberatungs- und –behandlungsstellen, wir sehen es in den Krankenhäusern und dort, wo die Sucht in Gewalt und Kriminalität umschlägt.

Was aber erfreulich ist, wir können etwas tun. Als Landkreis setzen wir hier auf Prävention, deshalb wurde gemeinsam mit dem Diakonischen Beratungszentrum Vogtlandkreis ein mobiler Präventionsbus initiiert. Dieser Bus soll durch das Vogtland touren und in jeder Schule und Jugendeinrichtung Halt machen. Alle Schüler von 11 bis 18 Jahren sollen sich in diesem Bus über legale und illegale Drogen und deren Gefahren aufklären lassen, aber auch im Bereich Lebenskompetenz hinzu lernen (z.B. was kann ich tun, wenn es mir nicht gut geht), um in den entscheidenden Situationen „Nein“ sagen zu können. Hier setze ich auf den Austausch der Kinder und Jugendlichen mit den pädagogischen Fachkräften.

Der vorliegende Plan gibt aber nicht nur Auskunft über das Thema Prävention, sondern auch über bestehende Suchthilfeeinrichtungen, sowie über alle weiteren Hilfsangebote des Vogtlandkreises für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen, für deren Angehörige und Bezugspersonen.

Jedes einzelne Hilfsangebot schließt mit Handlungsempfehlungen, deren Umsetzung für die nächsten 10 Jahre geplant ist, ab.

Was viele Menschen immer noch nicht wahrhaben wollen: Alkohol ist die am meisten konsumierte Droge, auch im Vogtlandkreis. Etwa die Hälfte der Klientinnen und Klienten kommen in eine Suchtberatungs- und –behandlungsstelle wegen ihrer Alkoholprobleme. Ungeachtet dessen war das Thema „Drogen und Sucht“ im Vogtlandkreis in den vergangenen 10 Jahren besonders durch Crystal besetzt. Auf Grund der gravierenden gesundheitlichen Folgen des Crystal-Konsums und der gleichzeitig deutlichen Zunahme an Fallzahlen in den Suchtberatungs- und –behandlungsstellen wurde sachsenweit und im Vogtlandkreis konsequent gehandelt. Heute können wir feststellen, dass die Crystal-Fallzahlen sowohl in den ambulanten Suchtberatungs- und –behandlungsstellen als auch in der stationären Versorgung rückläufig sind. Trotzdem muss allen klar sein, dass wir hier nicht locker lassen und über das Gefahrenpotenzial dieser besonders zerstörerischen Droge weiterhin aufklären müssen.

Der Vogtlandkreis verfügt über ein gut ausgebautes Hilfe- und Unterstützungssystem für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen, künftige Schwerpunkte werden vor allem darin bestehen, vorhandene Angebote besser zu verzahnen und auszubauen.

Dafür stehe ich und werbe um Unterstützung bei allen Akteuren der Suchtprävention und der Suchthilfe.



Dr. Uwe Drechsel
Beigeordneter und Geschäftsbereichsleiter Gesundheit und Soziales

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Geltungsbereich und Aufbau	4
1.2	Gesetzliche Grundlagen	4
1.3	Grundsätze der Versorgung suchtkranker Menschen im Vogtlandkreis	5
1.3.1	Gemeindepsychiatrie/ Sozialraumorientierung	5
1.3.2	Der Gemeindepsychiatrische Verbund	5
1.3.3	Die Umsetzung der UN – Behindertenrechtskonvention/ Inklusion	5
1.3.4	Das Bundesteilhabegesetz	6
1.3.5	Ambulant vor stationär	6
1.3.6	Fokus ländlicher Raum	7
2	Prävention	8
2.1	Der mobile Präventionsbus	9
3	Grundversorgung suchtkranker Erwachsener	10
3.1	Ambulante Versorgung	10
3.1.1	Hausärzte	10
3.1.2	Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10
3.1.3	Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten	11
3.1.4	Psychiatrische Institutsambulanzen	11
3.1.5	Ambulante Suchtberatungs- und –behandlungsstellen (SBB)	12
3.1.6	Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)	13
3.1.7	Krisenintervention	13
3.1.8	Home Treatment	14
3.1.9	Ambulante Pflege für psychisch erkrankte/ suchtkranke Menschen nach § 37 des SGB V	14
3.1.10	Ambulante Rehabilitation	14
3.2	Krankenhausversorgung	15
3.2.1	Teilstationäre Versorgung	15
3.2.1.1	Tageskliniken	15
3.2.1.2	Nachtklinische Angebote	15
3.2.2	Akutstationäre Versorgung	15
3.2.2.1	Sächsisches Krankenhaus Rodewisch	16
3.2.2.2	Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Helios Vogtland-Klinikums Plauen	18
3.2.3	Angebot und Leistungen der stationären Entwöhnungsbehandlung	19
3.3	Arbeit	19
3.3.1	Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen	19
3.3.2	Werkstatt für behinderte Menschen	20
3.3.3	Integrationsfachdienste	21
3.3.4	Rehabilitationsangebote	21
3.3.4.1	Berufliches Trainingszentrum	21
3.3.5	Projekte zur Arbeits- und Belastungserprobung	22
3.4	Tagesstrukturierung	22
3.4.1	Sozialtherapeutische Tagesstätten	22

3.4.2	Teestuben und Begegnungsstätten	22
3.5	Wohnen	23
3.5.1	Weitere besondere Wohnform	23
3.5.2	Besondere Wohnformen (Sozialtherapeutische Wohnstätten, Außenwohngruppen, Pflegeeinrichtung)	24
3.6	Angehörigenarbeit	24
3.7	Suchtselbsthilfe	25
4	Zugangswege, Kooperationen und Schnittstellen	26
4.1	Zugangswege	26
4.2	Kooperationen und Schnittstellen	26
4.2.1	Kooperation zwischen Suchthilfe und Jobcenter	26
4.2.2	Kooperation zwischen Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe	27
5	Weiterentwicklungsbedarfe	28
5.1	Jüngere Konsumenten in der Versorgung suchtgefährdeter und -kranker Menschen	28
5.2	Schwerpunkt universeller, selektiver, indizierter Prävention bei Kindern und Jugendlichen – Zielgruppen und Maßnahmen	29
5.3	Suchtkrankenhilfe: Entwicklung, aktuelle Anforderungen und Weiterentwicklungsbedarfe	30
	Anlagen	
	Anlage 1 – Übersicht gesetzliche Grundlagen	32
	Anlage 2 – Übersicht der Platzkapazitäten für cmA in den Werkstätten	33
	Anlage 3 – Übersicht der (weiteren) besonderen Wohnformen in Sachsen für suchtkranke Menschen und cmA (Stand Januar 2019)	34
	Abbildungsverzeichnis	
Abbildung 1	Prototypischer Weg bei der Behandlung einer Suchterkrankung	7
Abbildung 2	Außengestaltung des vogtländischen Präventionsbusses	9

1 Einleitung

1.1 Geltungsbereich und Aufbau

Der Regionale Suchthilfeplan des Vogtlandkreises gehört zur Detailfachplanung des Gesundheitsamtes und erläutert die konkreten Versorgungsangebote für die Zielgruppe der suchtkranken Menschen.

Mit dem Kreistagsbeschluss (Nr. 19/2-33) zum Rahmenplan Integrierte Sozialplanung wurde festgelegt, dass der regionale Suchthilfeplan für den Vogtlandkreis mit weitreichenden Handlungsempfehlungen und Zielen erstellt werden soll.

Der Aufbau des vorliegenden Planes ähnelt dem Aufbau des Regionalen Psychiatrieplanes und umfasst neben der Prävention folgende Säulen der Versorgung:

- ▶ ambulante und stationäre Versorgung suchtkranker Menschen
- ▶ Arbeit
- ▶ Tagesstrukturierung
- ▶ Wohnen

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

Die Umsetzung der Ziele des Regionalen Suchthilfeplanes werden der Erfahrung nach einige Jahre in Anspruch nehmen. Inwieweit die Zielsetzungen verwirklicht werden, ist auch von den Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen auf Landes- und Bundesebene abhängig. Die weitere demografische und nicht zuletzt auch die finanzielle Entwicklung des Vogtlandkreises wird ebenfalls Einfluss auf die Zielerreichung haben. Ungeachtet dieser Unwägbarkeiten gibt der Regionale Suchthilfeplan die strategische Ausrichtung für die nächsten zehn Jahre vor und setzt damit den Rahmen für notwendige Entwicklungen.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

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

- ▶ das „Sächsische Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten“ (SächsPsychKG), welches im § 1 Abs. 2 darauf verweist, dass auch suchtkranke Menschen zur Zielgruppe des Gesetzes zählen
- ▶ das „Sächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst“ (SächsGDG)

Weitere Gesetze und Verordnungen zur Hilfe und Unterstützung für suchtkranke Menschen sind im Anhang in der „Übersicht gesetzliche Grundlagen“ aufgeführt.

1.3 Grundsätze der Versorgung suchtkranker Menschen im Vogtlandkreis

1.3.1 Gemeindepsychiatrie/ Sozialraumorientierung

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

Die Theorie der Sozialraumorientierung erweitert das Prinzip auf alle Menschen und alle Lebensbereiche. Die Eigeninitiative von Menschen in einer bestimmten Region soll unterstützt werden und gemeinsam mit den Ressourcen eines Sozialraumes (z.B. Nachbarn, Plätze, Menschen, Ausstattung) als Lösung für ein Problem eingesetzt werden. Sozialraumorientierung bedeutet auch den allzu engen Blick auf eine Zielgruppe zu vermeiden. Stattdessen sollen alle Menschen auf ihre Fähigkeiten hin betrachtet werden, wie sie sich für die Gesellschaft, für ihre Gemeinde oder für ihren Stadtteil einbringen können. Die Konsequenz kann beispielsweise die Kooperation von Trägern und Einrichtungen sein, die augenscheinlich nichts miteinander zu tun haben, als dass sie in räumlicher Nähe stehen.

Der vorliegende Suchthilfeplan gilt für die Region des Vogtlandkreises. Der Vogtlandkreis ist in fünf Sozialregionen aufgeteilt. Diese wurden gebildet, um die Vielzahl „persönlicher Sozialräume“ zu sozialplanerisch und statistisch handhabbaren Größen zusammenzufassen. In der Gemeindepsychiatrie wird an vielen Stellen – z.B. bei der stationären Versorgung – deutlich, dass es Einrichtungen gibt, die planungsraumübergreifend wirksam sind.

1.3.2 Der Gemeindepsychiatrische Verbund

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

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

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

1.3.3 Die Umsetzung der UN – Behindertenrechtskonvention/ Inklusion

Mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) durch Deutschland im Jahr 2009 ist die Vereinbarung geltendes deutsches Recht. Der Zweck der Konvention ist es, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu

schützen und zu gewährleisten [...]“¹. Sowohl der Landespsychiatrieplan als auch der Rahmenplan Integrierte Sozialplanung verweisen auf die Herausforderungen, die in der Umsetzung des Inklusionsgedankens liegen. Die im Rahmenplan geforderten „strukturellen Konsequenzen“ betreffen nicht nur Einrichtungen der Behindertenhilfe. Inklusion ernst zu nehmen bedeutet, Behinderungen nicht als körperliches oder geistiges Defizit eines Menschen zu sehen. Stattdessen geht es um „Beeinträchtigungen, die Menschen mit Behinderungen in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“- so der Wortlaut des Artikels 1 der UN-BRK.

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

Der schrittweise Umbau der Suchthilfe nach diesen Grundsätzen wird in den nächsten Jahren weitere Veränderungen hervorrufen. Im Vogtlandkreis ist die Umsetzung von Inklusion allgemeiner Konsens. Es geht nicht mehr um das „ob“, sondern um das „wie“ der Umsetzung.

1.3.4 Das Bundesteilhabegesetz

Vertreter aus 177 Ländern haben der UN-Behindertenrechtskonvention zugestimmt und bekennen sich dazu, dass Menschen mit Behinderungen, ein Recht auf mehr Teilhabe und Selbstbestimmung haben. Um dieses Ziel umzusetzen, wurde das Bundesteilhabegesetz bzw. das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ erlassen. Ab dem Jahr 2020 ist die Eingliederungshilfe nicht mehr Teil der Sozialhilfe. Das Recht darauf, als Mensch mit Behinderungen Unterstützung zu bekommen, wird ein eigenes Leistungsgesetz im Sozialgesetzbuch. Die Bedarfsermittlung soll ganzheitlich durch das sogenannte Teilhabe- und Gesamtplanverfahren erfolgen. „Ganzheitlich“ meint, dass man alle Lebensbereiche des Menschen genau betrachtet und dann mit ihm gemeinsam entscheidet, welche Unterstützung sinnvoll ist. Die Teilhabeplanung ist demnach personenzentriert (Was will/ braucht eine Person?) und nicht mehr einrichtungszentriert (Welche Einrichtung/ welches Hilfsangebot passt am besten?).

1.3.5 Ambulant vor stationär

Bei der Ausrichtung des Regionalen Psychiatrieplanes verfolgt der Landkreis, wie durch die Expertenkommission 1975 festgelegt und durch die Bundesrepublik gefordert, den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Suchtkranke Menschen sollen ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit in Bezug auf ihre Lebensführung erfahren. Um ein entsprechendes Wunsch- und Wahlrecht zu ermöglichen ist es notwendig, eine entsprechende Angebotsstruktur zu gestalten. Erst wenn alle Möglichkeiten der ambulanten und teilstationären Hilfen ausgeschöpft sind, soll eine stationäre Versorgung angestrebt werden.

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

Reichen diese ambulanten Angebote nicht aus, werden Module der teilstationären und stationären Versorgung genutzt. Dieses Prinzip ist in der Suchtkrankenhilfe weniger bedeutsam als bei dem sozialpsychiatrischen Behandlungsansatz.

¹ Art. 1 UN-BRK

In der Suchtkrankenhilfe sind die individuellen Inanspruchnahmen und die Wege durch das Versorgungssystem oftmals vielfältig.

Ein prototypischer Weg, der meistens bei Erstkontakt mit einer Person von den ambulanten Suchtberatungs- und –behandlungsstellen so oder so ähnlich verfolgt wird, ist zuerst das Anstreben einer Entzugsbehandlung, darauffolgend eine Entwöhnungsbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation und am Ende stehen die Nachsorge-/ Wiedereingliederungsmaßnahmen. Dieser prototypische Weg ist ambulant sowie auch stationär möglich (Abbildung 1).



Abb. 1: Prototypischer Weg bei der Behandlung einer Suchterkrankung (ambulant oder stationär)

Der Landkreis ist angehalten Zwangsmaßnahmen nach § 18 SächsPsychKG weitestgehend zu vermeiden. Stattdessen soll vorrangig eine Krisenintervention erfolgen. Die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer fordert, dass eben jene Anordnungen erst nach kritischer Erwägung vorgenommen werden und wenn trotz größtmöglicher Anstrengung im Vorfeld keine alternativen Möglichkeiten greifen. Dies fordert eine gute Kooperation der örtlichen Institutionen wie dem Ordnungsamt als zuständige Behörde mit Krankenhaus, Betreuungsrichtern, Notärzten, Verwaltungsbehörden, Polizei, Angehörigen, dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) sowie den freien Trägern als Leistungserbringer.

1.3.6 Fokus ländlicher Raum

Der Vogtlandkreis als Flächenlandkreis mit seinen vielen kleinen Gemeinden zählt zum ländlichen Raum. Die besondere Herausforderung besteht dabei bedarfsgerechte Angebote angesichts geringer Fallzahlen an einem Ort bereitzustellen. Während schon in Städten wie Plauen Menschen mit ähnlichem Hilfebedarf zusammen kommen, sieht das vor allem im Süden und Westen des Landkreises anders aus. Hier gewinnen flexible Einzellösungen und die kreative Anwendung von Sozialraumorientierung an Bedeutung. Das betrifft insbesondere niederschwellige Angebote und die Beratung.

2 Prävention

Die Einteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention nach Caplan (1964) gilt als überholt, soll aber zu Beginn kurz erläutert werden, da sie im Präventionsbereich lange Anwendung gefunden hat.

Primärprävention bezeichnet die Gesamtheit aller Maßnahmen, die dem Vorbeugen von Krankheit dienen. Sekundärprävention bedeutet Früherkennung und Frühintervention, das gehört inzwischen zur Akutbehandlung, während die Tertiärprävention als Rückfallprophylaxe ein Teil von Rehabilitation und Nachsorge geworden ist (Sozialpsychiatrische Informationen, 2/2020). Das Feld der Primärprävention ist aber viel komplexer und unübersichtlicher als die Sekundär- und Tertiärprävention.

Die Primärprävention will den Ausbruch spezifischer Krankheiten verhindern und studiert dazu ihre Entstehungsweisen (Pathogenese), um vermeidbare Risikofaktoren zu identifizieren. Gesundheitsförderung dagegen ist unspezifisch ausgerichtet und fragt danach, was uns gesund erhält (Salutogenese) und wie Ressourcen gestärkt werden können. In der Umsetzungspraxis sind beide Ansätze nicht so genau zu unterscheiden und gehen teilweise ineinander über. Außerdem bemerkt man in der Gesundheitspolitik eine Flut von Appellen an das Individuum, gesundheitsförderliche Lebensweisen auszubilden (Verhaltensprävention). Es gibt aber kaum Initiativen, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen (Verhältnisprävention), weil diese häufig ökonomische Interessen tangieren würden, z.B. aufseiten der Alkoholindustrie.

Je nach Reichweite wird heutzutage zwischen universeller, selektiver und indizierter Primärprävention unterschieden: Bei den meisten Alkoholpräventionskampagnen nimmt man die ganze Bevölkerung in den Fokus (universelle P.), es können aber auch bestimmte Zielgruppen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko sein, z.B. Kinder suchtkranker Eltern (selektive P.). Geht es, wie z.B. bei der Alterssuizidalität, um konkret gefährdete Personen am Rande des Krankheitsausbruchs (indizierte P.), befinden wir uns schon wieder im Übergangsbereich zu Sekundärprävention.

Was bewirken primärpräventive Maßnahmen denn tatsächlich? Wie müssen Kinder suchtkranker Eltern unterstützt werden, damit sie eine größere Widerstandskraft entwickeln und seltener erkranken, statt vor allem mehr Angst und Verunsicherung zu erleben? Im Vergleich zur Verhaltensprävention erweist sich die Verhältnisprävention oft als der wirksamere Ansatz; dies führt aber selten zu ernsthaften Bemühungen, krank machende Verhältnisse zu ändern. Oftmals erreichen die Angebote zur Verhaltensprävention nicht diejenigen, von denen man meint, dass sie es besonders nötig hätten, und sind damit hochselektiv und verstärken Gesundheitsunterschiede in der Bevölkerung, statt sie abzubauen.

Im Bereich der Suchterkrankungen soll die Bevölkerung des Vogtlandkreises über mögliche Symptome verschiedener Krankheitsbilder informiert und sensibilisiert werden, weiterhin soll sie mögliche Ersterkrankungen erkennen. Die Chronifizierung einer möglichen Ersterkrankung soll minimiert und erhebliche funktionelle Beeinträchtigungen vermieden werden. Die Zielgruppen der Prävention sind alle Altersgruppen – Kinder und Jugendliche genauso wie Erwachsene. Prävention soll den Betroffenen beim Entwickeln von Lebensbewältigungsstrategien helfen.

Präventive Maßnahmen sind nachgewiesenermaßen dann erfolgreich und nachhaltig, wenn sie nicht als Einzelaktion durchgeführt werden, sondern kontinuierlich über einen längeren Zeitraum.

Prävention ist ein wichtiges Anliegen des Vogtlandkreises. Alle Einrichtungen sind angehalten, zielgruppengerechte und sozialraumorientierte Präventionsangebote durchzuführen. Aufgrund der Vielzahl der präventiven Angebote, soll zunächst das größte Präventionsprojekt des Landkreises vorgestellt und am Ende Weiterentwicklungsbedarfe im Bereich der Prävention für die nächsten Jahre aufgezeigt werden. Unabhängig davon sei erwähnt, dass neben der Polizei, der Gesundheitsförderung im Amt für Gesundheit und Prävention, den Schulen und anderen Einrichtungen auch die ambulanten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen im Vogtlandkreis jährlich zahlreiche Präventionsangebote durchführen. Zudem beteiligen sie sich an überregionalen Projekten (u.a. Klarsichtkoffer, Glück Sucht Dich, Cannabis – quo vadis?) und an den Weiterbildungsangeboten der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS) mit dem Ziel evaluierte Präventionsangebote im Vogtlandkreis zu etablieren.

2.1 Der mobile Präventionsbus des Vogtlandkreises

Es soll künftig regelmäßig eine mobile Präventionsbasis in Form eines Gelenkbusses („Traumrausch“) im Vogtlandkreis touren. Gemeinsam mit dem Diakonischen Beratungszentrum Vogtland gGmbH, der „Stiftung Zukunft“ der Sparkasse Vogtland und dem Bus Modification Center MAN Plauen wurde die Umsetzung der Idee 2018 auf den Weg gebracht. Der Präventionbus „TraumRausch“ ist mit hochspezialisierter moderner Technik ausgestattet (große Monitore in der Lounge, Fahrsimulator), die von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen interessiert aufgenommen wird. Es findet eine umfangreiche Vor- und Nachbereitung mit den teilnehmenden Einrichtungen und den Teilnehmer*innen (Schulen, Jugendeinrichtungen, Betriebe etc.) statt. Eine Ein- und Ausstiegs Geschichte verdeutlicht den Prozesscharakter dieses umfangreichen Angebotes.

Stationen sind z.B.

- ▶ „SinnesTraum“ - Genuss und Entspannung
- ▶ „RauschBar“ - Alkohol – Infotheke
- ▶ „BlutRausch“ - Mensch – Körper – Folgeschäden
- ▶ „RauschGift“ - Illegale Drogen (für ältere Teilnehmer)
- ▶ „RauschGift“ - Nikotin/ Jugendschutz (jüngere Teilnehmer)
- ▶ „TraumRealität“ - Resilienz (mit Selbsttest)
- ▶ „RauschSimulator“ - simuliertes Fahren (nüchtern und berauscht)
- ▶ „RauschReise“ - Außenstation – Suchtwege

Ein sehr wertvoller Beitrag beinhaltet die Außengestaltung des Busses, die im Rahmen der Kunst- und Suchttherapiegruppe der JVA Zwickau entwickelt und gestaltet wurde. Bilder von Künstlern stellen verschiedene Suchtarten in den „Bubbles“ und ebenso mögliche Wege in die Abhängigkeit dar (farblich gestalteter Suchtweg/ Suchtverlauf von Genuss (grüne Bubbles) über Missbrauch (orange) und Gewöhnung (pink) bis zur Abhängigkeit (rot)).

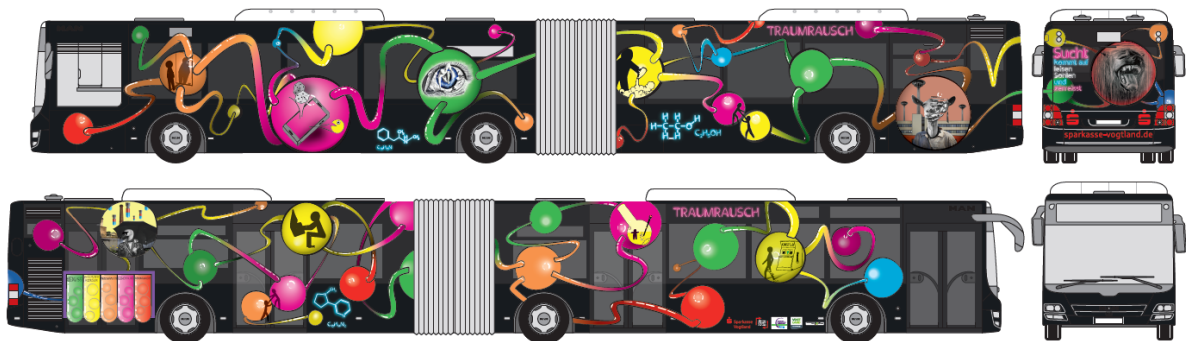


Abb. 2: Außengestaltung des vogtländischen Präventionsbusses

Das Diakonische Beratungszentrum Vogtland gGmbH wird künftig dieses Präventionsangebot durchführen. Durch die Mobilität ist der Bus besonders gut geeignet für einen Flächenlandkreis wie der Vogtlandkreis, um so viele Schüler wie möglich erreichen zu können. Die Altersgruppe für dieses Präventionsangebot soll die Sekundarstufen I und II abdecken (vorrangig 11 bis 18 Jahre). Zusätzlich soll der Bus als Stand- und Eventfahrzeug genutzt werden und auf vielfältigen Präventionsveranstaltungen in Jugendeinrichtungen, auf Messen, Tagungen, in öffentlichen Einrichtungen und bei Vereinen zum Einsatz kommen. In verschiedenen Stationen sollen die Teilnehmer/ -innen über Suchtmittel und Suchterkrankungen aufgeklärt werden. Eltern, Bezugspersonen und Fachkräfte insbesondere in ihrer Eigenschaft als Multiplikatoren und Netzwerkpartner gehören ebenso zur Zielgruppe.

3 Grundversorgung suchtkranker Erwachsener

3.1 Ambulante (medizinische) Versorgung

3.1.1 Hausärzte

Hausärzte sind in der Regel Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Innere Medizin. Sie können der erste Ansprechpartner für Menschen mit Suchterkrankungen sein und spielen daher bei Diagnose und Therapie eine wichtige Rolle.

Aufgabe des Hausarztes ist es daher, eine Suchterkrankung rechtzeitig zu erkennen, die Erstdiagnostik durchzuführen und ggf. die notwendigen nachfolgenden Hilfen zu koordinieren. Der Hausarzt muss die fachliche Kompetenz zur Erkennung suchtbbezogener Krankheitsbilder besitzen und mit dem Netzwerk der verschiedenen Versorgungsangebote für suchtkranke Menschen in seiner Region vertraut sein.

Mit Stand vom 01.07.2019 waren im Vogtlandkreis nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen 120,5 Hausärzte praktisch tätig. Zusätzlich waren 17,25 Ärzte an einem MVZ angestellt. Der Versorgungsgrad beträgt 84,4 %. Zu beachten ist bei der Betrachtung dieser rechnerischen Größen jedoch, dass in der Bedarfsplanung keine örtliche Bindung der Ärzte vorhanden ist. Daher kann es selbst bei Überversorgung in einem Landkreis noch Gebiete geben, in denen kein Hausarzt in Wohnortnähe zur Verfügung steht. Im Vogtlandkreis bestehen vor allem Probleme im Gebiet Reichenbach, wo mit einem Versorgungsgrad von lediglich 76,2 % eine deutliche hausärztliche Unterversorgung besteht. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen hat offiziell im Planungsbereich Reichenbach eine bestehende Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung festgestellt (Beschluss vom 29.01.2020, mit Wirkung ab 01.04.2020). Damit hat der Landkreis die Möglichkeit Fördermaßnahmen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen zu beantragen.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ die Sicherstellung der medizinisch-hausärztlichen Versorgung ist Aufgabe des Freistaates Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
- ▶ der Vogtlandkreis setzt sich auf politischer Ebene für eine bedarfsgerechte Versorgung, insbesondere des ländlichen Raumes, ein
- ▶ Hausarztpraxen sollen flächendeckend zur Verfügung stehen, die hausärztliche Versorgungssituation ist vor allem in den Gebieten des Oberen Vogtlandes und im Burgsteingebiet zu verbessern
- ▶ Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollen Kompetenzen im Bereich Frühdiagnostik und Behandlungsplanung von Suchterkrankungen sowie Neben- und Wechselwirkungen von Psychopharmaka stärken
- ▶ die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten ist unerlässlich

3.1.2 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die niedergelassenen Fachärzte sind maßgeblich an der ambulanten Versorgung von suchterkrankten Menschen beteiligt. Der Einsatz und die Planung der notwendigen niedergelassenen Ärzte erfolgt über die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. In dieser Bedarfsplanung sind in der Arztgruppe der Nervenärzte Neurologen, Psychiater, Nervenärzte sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zusammengefasst. Frei werdende Stellen von Nervenärzten können 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. Die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie soll diesen Umstand durch die Einführung einer Minimalquote in der Fachgruppe der Nervenärzte

Rechnung tragen. Gemäß dieser Mindestquote sind 25 % der Vertragsarztsitze für Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Weiterbildung (Psychiatrie und Neurologie) vorgesehen.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen liegt der Versorgungsgrad in der ambulant psychiatrischen und neurologischen Versorgung im Vogtlandkreis bei 116,1% (Stand Juli 2019). Dabei ist zu beachten, dass von insgesamt 13 Kassensitzen genau die Hälfte (6,5 Sitze) mit Fachärzten für Neurologie besetzt ist, so dass trotz der augenscheinlichen Überversorgung die Hilfesuchenden die Versorgung als nicht ausreichend erleben. Vor allem im Oberen Vogtland zeigen sich zunehmende Schwierigkeiten eines gemeindenahen Behandlungsangebotes. Die Situation der ambulanten fachärztlichen Versorgung wird zusammenfassend als nicht ausreichend gedeckt beurteilt und ist auch perspektivisch unter Berücksichtigung des Ärztemangels und des demografischen Wandels als kritisch zu betrachten.

Ziele/ Handlungsempfehlungen:

- ▶ die Sicherstellung der medizinisch-psychiatrischen Versorgung ist Aufgabe des Freistaates Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
- ▶ der Vogtlandkreis setzt sich auf politischer Ebene für eine bedarfsgerechte Versorgung, insbesondere des ländlichen Raumes, ein
- ▶ Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sollen Kompetenzen im Bereich Frühdiagnostik und Behandlungsplanung von Suchterkrankungen sowie Neben- und Wechselwirkungen von Psychopharmaka stärken
- ▶ die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Fachärzten und anderen Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie ist zu intensivieren

3.1.3 Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten

Der Bedarf an ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten wird wie der Bedarf an Fachärzten über die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ermittelt. Allerdings deuten die langen Wartezeiten darauf hin, dass auch hier die Bedarfsplanung nicht der Bedürfnislage der Betroffenen entspricht.

Gegenwärtig ist im Vogtlandkreis für rund 4635 Einwohner ein Psychotherapeut vorgesehen. Insgesamt sind im Vogtlandkreis 49 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten² in der Versorgung tätig. Davon sind 37 für die Behandlung von Erwachsenen zuständig. Vor allem die Versorgungssituation von Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden Suchterkrankungen muss verbessert werden. Betroffene Patienten finden nur selten den Weg zu den niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten.

Eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung durch niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten ist für eine nachhaltige Behandlung notwendig. Derzeit werden Wartezeiten bis zu einem Erstgespräch von 6 bis 9 Monaten registriert.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ eine Kooperation mit allen an der Versorgung von suchtkranken Menschen beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen ist zu stärken
- ▶ die Versorgungsangebote für suchtkranke Menschen im psychotherapeutischen Bereich sollte ausgebaut werden (z.B. psychotherapeutisches Angebot einer offenen Sprechstunde in der Woche)

3.1.4 Psychiatrische Institutsambulanzen

Die psychiatrischen Krankenhäuser sind im § 118 SGB V ermächtigt, Institutsambulanzen zu gründen. Sie dienen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, wenn die Fachärzte für die suchtkranken Menschen zu weit entfernt und die Behandlungskriterien laut Anlage zur Vereinbarung gem. § 118 Abs. 2 SGB V erfüllt sind. Psychiatrische Institutsambulanzen haben sich als Bindeglied zwischen der haus- und fachärztlichen Behandlung einerseits und der stationären Versorgung andererseits etabliert. Ihr Angebot schließt neben der Behandlung schwerer und komplexer

² Stand Dezember 2020

Krankheitsbilder auch die Diagnostik und Therapieplanung mit ein. Derzeit besteht je eine PIA an der psychiatrischen Abteilung des HELIOS Vogtland-Klinikums und am Sächsischen Krankenhaus in Rodewisch.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ die bestehenden Institutsambulanzen sind zu erhalten
- ▶ Institutsambulanzen ersetzen keine niedergelassenen fachärztlichen Behandlungsstrukturen, sondern gelten als flankierendes Behandlungsangebot für besonders schwer psychiatrisch erkrankte Personen
- ▶ die Vernetzung mit den übrigen Leistungserbringern aus dem medizinischen und komplementären Bereich ist zu stärken

3.1.5 Ambulante Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)

Die Aufgabe einer Suchtberatungs- und -behandlungsstelle (SBB) ist es, Abhängigkeitserkrankungen vorzubeugen und suchtgefährdete sowie suchtkranke Menschen und deren Angehörige, sowie Interessierte zu beraten und zu behandeln. In der SBB werden durch ambulante und wohnortnahe Beratungsangebote einer Vielzahl von suchtkranken Menschen sowohl erste Schritte in der Auseinandersetzung als auch weitere Maßnahmen hinsichtlich der Bewältigung von Suchtproblemen aufgezeigt. Die qualifizierten Angebote erfüllen einen wichtigen gesundheitspolitischen Auftrag und eine kommunale Pflichtaufgabe des Landkreises, welche an freie Träger vergeben wurde.

Die anerkannten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) nehmen vorrangig die Aufgaben der sozialtherapeutischen Beratung und Begleitung suchtgefährdeter und suchtkranker Personen jeden Lebensalters wahr.

Die Basisaufgaben der SBB umfassen:

- ▶ Beratung und Begleitung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen und deren Bezugspersonen
- ▶ Förderung von Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation
- ▶ Orientierungshilfe in Form von Gruppen- und Einzelgesprächen
- ▶ Information und Begleitung Angehöriger
- ▶ Erstellung einer suchtspezifischen Erstdiagnose und Erarbeitung eines ersten individuellen Behandlungsplanes
- ▶ Vorbereitung ambulanter und/oder stationärer Therapie, Erstellung von Sozialberichten
- ▶ Vermittlung in Entgiftung und Therapie
- ▶ suchtspezifische Begleitung während der gesamten Zeit der Behandlung
- ▶ Begleitung nach der Therapie, ambulante Nachsorge, Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- ▶ bei Indikation aufsuchende und nachgehende Sozialarbeit
- ▶ Krisenintervention (zu Hause oder während einer Therapie bei Abbruchsabsichten) sowie Vermittlung von Maßnahmen zur Existenz- und Lebenssicherung
- ▶ Anleitung und Qualifizierung ehrenamtlicher Mitarbeiter
- ▶ Fachliche Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Soziale Gruppenarbeit, Konfliktbearbeitung bei Gruppenproblemen)
- ▶ Beratung und Begleitung von Inhaftierten außerhalb der Justizvollzugsanstalt

Zur Sicherung erreichter Therapieerfolge und Vermeidung von Suchterkrankungen können die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen weitere bedarfsgerechte Leistungen vorhalten, die unter zusätzlichen Aufgaben aufgeführt sind.

Zusätzliche Aufgaben der SBB:

- ▶ Mitwirkung bei Prävention, z.B. universelle und selektive Präventionsveranstaltungen in Schulen, Bildungseinrichtungen, Kindergärten, Wohnheimen, Ämtern und Behörden, Vereine und Kirchgemeinden zur Entwicklung von Lebensbewältigungsstrategien und zur Vermeidung von Sucht, zur Reduzierung riskanten Suchtverhaltens und zur Rückfallprävention
- ▶ Multiplikatorenschulungen und suchtspezifische Fallberatungen
- ▶ Niedrigschwellige Kontaktangebote für Alkohol- und Drogenkonsumenten (z.B.: Teestuben, Begegnungsstätten, FlashPoint)
- ▶ Vermittlung zu tagesstrukturierenden Angeboten

- ▶ sozio-, sozialtherapeutische Begleitung für suchtkranke Menschen
- ▶ Paarberatung für Paare mit Suchtproblematik
- ▶ Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien (suchtspezifische Projektarbeit)
- ▶ Akutsprechstunden und Telefonberatung
- ▶ Psychosoziale Begleitung bei Substitution
- ▶ Hilfe und Begleitung für Betriebe (z. B. Erarbeitung von Stufenplänen zum Umgang mit suchtkranken Menschen im Unternehmen)

Seit 01.01.2011 wird der Vogtlandkreis durch einen Kooperationsverbund Sucht aus dem DRK Kreisverband Vogtland/Reichenbach e. V. und dem Diakonischen Beratungszentrum Vogtland gGmbH (DBZV gGmbH) versorgt. Dieser Kooperationsverbund betreibt Beratungsstellen in Oelsnitz, Plauen, Reichenbach und Auerbach, dazu Außenstellen in Klingenthal und Adorf sowie Außensprechstunden. Zur flächendeckenden Versorgung werden neben Außensprechstunden auch tagesstrukturierende Angebote (Teestuben, Begegnungsstätten und andere niedrigschwellige Kontaktangebote) bereitgestellt. Speziell für Drogenkonsumenten ist das offene Angebot des „Flashpoints“ in Plauen eine Einrichtung niedrigschwelliger Art. Innerhalb des Kooperationsverbundes arbeiten in den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen suchtspezifisch/therapeutisch qualifizierte Fachkräfte. Nach der Empfehlung der PSAG Vogtlandkreis vom 10.03.2010 ist aus fachlicher Sicht eine Mindestausstattung von insgesamt 11,35 VZÄ Fachkräften in allen Suchtberatungs- und Behandlungsstellen in der Region erforderlich, um den aktuellen Versorgungsstand halten zu können.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ Suchtberatungs- und -behandlungsstellen werden landkreisweit regional in ausreichendem Umfang vorgehalten
- ▶ die personelle Ausstattung und konzeptionelle Ausrichtung sind bedarfsgerecht
- ▶ Zusatzangebote der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen und deren entsprechende Finanzierung sollten hinsichtlich Bedarf und Notwendigkeit geprüft werden
- ▶ die fachliche Mindestausstattung von 11,35 VZÄ soll beibehalten werden
- ▶ Außensprechstunden und Außenstellen der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sollen zur flächendeckenden Versorgung erhalten bleiben

3.1.6 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)

Der SpDi ist ein niedrigschwelliger ambulanter, aufsuchender und sozialpsychiatrischer Beratungs- und Betreuungsdienst, der sowohl im Vorfeld stationärer psychiatrischer Behandlung (Prävention) als auch im Bereich der Nachsorge und langfristigen Betreuung chronisch psychisch kranker Menschen tätig wird. Er besitzt eine zentrale Brücken- und Vermittlungsfunktion innerhalb einer psychiatrischen Versorgungskette. Die Aufgaben werden von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter und Psychologen, wahrgenommen.

Obwohl im SpDi nicht primär suchtkranke Menschen betreut werden, steht dieser Dienst jedem offen. Menschen mit Suchterkrankungen oder deren Angehörige werden von den Mitarbeitern des SpDis in der Regel an die ambulanten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen weitervermittelt. Hin und wieder kommt es aber vor, dass suchtkranke Menschen in einer akuten Krise durch den SpDi in stationäre Einrichtungen vermittelt wurden. Auch bei vorbereitenden Verfahren nach § 13 SächsPsychKG, an denen der SpDi beteiligt ist, kann es sich bei den Betroffenen um Menschen mit einer Suchterkrankung handeln.

Es werden keine Handlungsempfehlungen für den SpDi aufgezeigt, da sich diese originär im Regionalen Psychiatrieplan befinden.

Der SpDi hat seinen Hauptstandort in Plauen am Gesundheitsamt Vogtlandkreis. Ein weiterer Standort befindet sich in Rodewisch am MVZ Obergöltzsch. Zudem werden Außensprechstunden in Reichenbach und Oelsnitz einmal wöchentlich angeboten.

3.1.7 Krisenintervention

Die Krisenintervention ist ein entscheidender Teilbereich der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung mit dem Ziel, Menschen in akuten psychischen und psychosozialen Krisen ambulant aufzufangen. Zu unterscheiden ist dieses Angebot von

den häufig aus Rettungsdiensten und Feuerwehrleuten heraus gegründeten Kriseninterventionsteams für Katastrophenfälle sowie von der Notfallbehandlung, die im medizinischen Bereich vor allem von den psychiatrischen Kliniken geleistet wird.

Das Interventionsspektrum umfasst im Wesentlichen Beratung und Unterstützung sowie die Einleitung psychiatrischer, psychotherapeutischer, psychosomatischer oder somatischer Weiterbehandlung im ambulanten Sektor. Falls erforderlich, kann die Behandlung in teilstationären oder stationären Einrichtungen stattfinden. Im Vogtlandkreis gibt es ein umfassendes Angebot an aufeinander abgestimmten Hilfestellungen, die u. a. aus rund um die Uhr zu erreichenden ärztlichen Bereitschaftsdiensten bestehen. Ergänzt werden diese Dienste durch folgende professionell besetzte telefonische Beratungsangebote:

- SpDi- während der Sprechzeiten des Landratsamtes
- Ökumenische TelefonSeelsorge Vogtland – 24 Stunden mit der Möglichkeit der Chat- und Mail-Beratung

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ die Telefonseelsorge als einziges 24-stündiges telefonisches Beratungsangebot ist weiterhin im Vogtlandkreis vorzuhalten
- ▶ Kriseninterventionsteams sollen möglichst auch aufsuchend tätig, niederschwellig und 24-stündig erreichbar sein

3.1.8. Home Treatment

Unter „Home Treatment“ ist die psychiatrische Akutbehandlung im häuslichen Umfeld zu verstehen. Sie ersetzt die stationäre Krankenhausbehandlung und kann auch vorübergehend nach einer stationären Intensivbehandlung stattfinden. Im Mittelpunkt des Versorgungsangebotes steht ein multiprofessionelles Team aus Fachärzten, Krankenpflegepersonal, Sozialpädagogen und psychosozialen Therapeuten, das aufsuchend den akutpsychiatrischen Patienten in gewohnter Umgebung betreut. Das Ziel ist die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Behandlung, um die Linderung der Symptome beim Patienten zu erreichen als auch die Angehörigen zu entlasten.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ Home Treatment kann als Modellprojekt und als Alternative zur stationären Behandlung erprobt werden
- ▶ aufgrund der Voraussetzungen zur Finanzierung konnte Home Treatment bisher kaum implementiert werden

3.1.9 Ambulante Pflege für psychisch erkrankte/ suchtkranke Menschen nach § 37 des SGB V

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

Ziel/ Handlungsempfehlung:

- ▶ das Versorgungsangebot der ambulanten Pflege für psychisch erkrankte/ suchtkranke Menschen sollte in Anbetracht des demographischen Wandels und entsprechend den regionalen Erfordernissen aufgebaut werden

3.1.10 Ambulante Rehabilitation

Unter bestimmten Voraussetzungen (u. a. stabiles soziales Umfeld, berufliche Integration) ist eine Entwöhnungsbehandlung im ambulanten Setting indiziert. Im Vogtlandkreis wird aufgrund fehlender Fachkräfte (insbesondere ärztliches Personal) keine ambulante Rehabilitation in den SBB angeboten.

Ziele/ Handlungsempfehlungen:

- ▶ die Etablierung der ambulanten Rehabilitation suchtkranker Menschen ist ein wichtiges Ziel der Suchtkrankenhilfe im Vogtlandkreis und sollte hinsichtlich Bedarf und Notwendigkeit geprüft werden
- ▶ zusätzliche Aufgaben wie die ambulante Rehabilitation können erst auf Antrag der Suchtberatungs- und -behandlungsstelle und mit Genehmigung der Kommune (durch die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) angeboten werden

3.2 Krankenhausversorgung

3.2.1 Teilstationäre Versorgung

3.2.1.1 Tageskliniken

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

Im Vogtlandkreis gibt es zwei tagesklinische Angebote für Erwachsene. In Plauen ist die Tagesklinik an der psychiatrischen Abteilung des HELIOS Vogtland-Klinikums angebunden und in Rodewisch am Fachkrankenhaus. Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen sollten laut zweitem Sächsischen Landespsychiatrieplan mindestens 20 % ihrer Platzkapazität als tagesklinisches Angebot vorhalten. Im Vogtlandkreis ist diese Intention noch nicht erfüllt.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ die Vermeidung vollstationärer Behandlungen soll eines der wichtigsten Ziele der tagesklinischen Versorgung sein
- ▶ es müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Betroffene aus ländlichen Regionen die Tageskliniken aufsuchen können

3.2.1.2 Nachtklinische Angebote

Ein nachtklinisches Angebot ist vor allem für psychisch kranke und suchtkranke Menschen, die sich beruflich rehabilitieren oder die über einen festen Arbeitsplatz verfügen, sinnvoll. Dieses Hilfsangebot kann in den Nacht- und Abendstunden einen therapeutischen Rahmen vorhalten. Aufgrund der schwierigen Beschäftigungssituation von komplex psychisch erkrankten Menschen hat dieses Angebot auch im Vogtlandkreis an Bedeutung verloren und wird nur noch in seltenen Fällen durchgeführt.

Ziele / Handlungsempfehlung:

- ▶ nachtklinische Angebote sollten bei steigendem Bedarf vorgehalten und durch die Krankenkassen unterstützt werden

3.2.2 Akutstationäre Versorgung

Im Freistaat Sachsen ist die Krankenhausbehandlung suchtkranker und psychisch erkrankter Patienten sektorisert, d. h. die Patienten sind gemäß SächsPsychKG von den Krankenhäusern aufzunehmen, in deren Einzugsgebiet sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Die Einzugsgebiete-Verordnung des Sächsischen Ministeriums für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt hat dabei das Ziel einer gemeindenahen psychiatrischen Behandlung. Auch im Vogtlandkreis haben die beiden zuständigen Krankenhäuser in Plauen und Rodewisch einen Pflichtversorgungsauftrag für ein definiertes Einzugsgebiet.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im HELIOS Vogtland-Klinikum nimmt die Vollversorgungsverpflichtung für Plauen und den westlichen Vogtlandkreis wahr. Die Einzugsgebiete der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des SKH Rodewisch liegen im östlichen und nördlichen Vogtlandkreis, sowie in den angrenzenden Landkreisen Zwickau und dem Erzgebirgskreis. Beide Kliniken orientieren sich an den Zielsetzungen moderner psychiatrischer Versorgungskonzepte.

Nach § 4 SächsPsychKG werden durch den Landrat ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher für maximal 5 Jahre zu berufen, die als Ansprechpartner für die Patienten fungieren und eine wichtige Vermittlerfunktion zwischen den Betroffenen und den Mitarbeitern der stationären Einrichtungen einnehmen.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ die Vernetzung der stationären Versorgung mit dem ambulanten und komplementären psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich im Vogtlandkreis ist mit dem Ziel einer möglichst umfassenden Behandlungskontinuität auch in Zukunft aufrechtzuerhalten und weiter auszubauen
- ▶ Patienten sollen wohnortnah behandelt werden, Behandlungen in wohnortfernen Kliniken bedürfen einer klaren Indikation
- ▶ Einrichtungen der stationären Rehabilitation sollten mehr auf die Lebenswelt junger Menschen zugeschnitten (kleinere Einrichtungen) und auf die Zielgruppe Menschen mit Doppeldiagnosen ausgerichtet werden

3.2.2.1 Sächsisches Krankenhaus Rodewisch

In drei von vier Kliniken werden Patientinnen und Patienten infolge eines Suchtmittelmissbrauchs oder einer -abhängigkeit stationär behandelt:

- ▶ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Station B6 (Suchtaufnahme) sowie Station B7 (Allgemeinpsychiatrie) – ca. 30 Betten
- ▶ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Station A 15 (Jugendpsychiatrische Suchtstation) für Jugendliche – 13 Betten insgesamt, davon 6 für Jugendliche mit gefährlichen Substanzkonsum oder Abhängigkeitserkrankung
- ▶ Klinik für Forensische Psychiatrie – 77 Betten insgesamt, bei 50% der Patienten besteht komorbid ein Suchtmittelmissbrauch bzw. eine -abhängigkeit³

Zusätzlich befindet sich auf dem Gelände eine Rehabilitationsstation (Station B5) für suchtkranke Menschen. Neben der stationären Behandlung suchtkranker Patienten erfolgt in der Psychiatrischen Institutsambulanz die ambulante Nachbetreuung von Patienten mit Doppeldiagnosen, die im Vorfeld eine suchtspezifische stationäre Therapie absolviert haben.

Suchtaufnahme Erwachsene (Station B6)

Behandelt werden alkohol- und medikamentenabhängige Patienten sowie Abhängigkeiten von illegalen Drogen. Es wird die qualifizierte Entzugsbehandlung für ca. 3 Wochen für alkoholabhängige Menschen, sowie 4 Wochen für drogen- und medikamentenabhängige Menschen angeboten, die die körperliche Entgiftungs- und Motivationsbehandlung umfasst. Zum Leistungsspektrum gehören die Diagnostik der Suchterkrankung, ggf. medikamentengestützte Entgiftung, Motivation zur Suchtmittelabstinenz und zur Annahme von suchtspezifischen Hilfen (vor allem die Entwöhnungsbehandlungen, weitere besondere Wohnformen, Suchtberatungs- und -behandlungsstellen und Selbsthilfegruppen), Diagnostik und Therapie von Begleit- und Folgekrankheiten der Sucht; Psychoedukation, Krisenintervention zur Vermeidung von Rückfällen und die Behandlung von Rückfällen.

Die komplexe Therapie erfolgt in einem strukturgebenden Milieu und wird von einem multiprofessionellen Team durchgeführt. In der Psychotherapie kommen vorwiegend Verfahren der Verhaltenstherapie zum Einsatz. Lebenspraktisches Training, begleitende Sozialarbeit, Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie, Akupunktur und Aromatherapie, Entspannungsverfahren sowie das Hirnleistungstraining ergänzen schwerpunktmäßig das Therapieangebot.

³ Stand 2019

Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie (Haus B7)

Der Fachbereich Allgemeinpsychiatrie umfasst das Haus B7 mit 3 Stationen für die psychiatrische Akutbehandlung. Eine fakultative Schließung jeweils eines Stationsbereiches ist möglich, falls Patienten nach dem SächsPsychKG bzw. BGB geschützt untergebracht werden und eine notwendige Zurückhaltung allein durch intensive Betreuungsmaßnahmen nicht mehr gewährleistet werden kann. Die stationäre Behandlung erfolgt grundsätzlich durch ein multiprofessionell arbeitendes Team. Aufgenommen werden Patienten im Alter von 18 bis 70 Jahren. Das Behandlungskonzept richtet sich an Menschen mit den unterschiedlichsten psychiatrischen Erkrankungen, u. a. auch Suchterkrankungen und ihren Komplikationen. Zum Leistungsspektrum gehören die Erstdiagnostik auftretender komorbider Suchterkrankungen bei primär eingewiesenen allgemeinpsychiatrischen Erkrankungen, die Aufnahme von Patienten mit bereits bekannten Abhängigkeitserkrankungen bei Rückfällen mit komorbider Suizidalität oder Fremdaggression, die Behandlung von Patienten mit schwersten Alkohol- und Drogenintoxikationen sowie Patienten mit entsprechenden schweren Begleit- und Folgeerkrankungen im Rahmen ihrer Suchterkrankung.

Das komplexe Therapieangebot umfasst die qualifizierte medikamentengestützte Entgiftungsbehandlung für die Dauer von 3 Wochen bei Alkoholabhängigen sowie die Langzeitentgiftung bei Medikamenten- und Drogenabhängigen. Gleichzeitig werden im Rahmen eines multimodalen Therapieprogrammes durch ein multiprofessionell arbeitendes Team komorbide psychiatrische Erkrankungen entsprechend behandelt. Dabei stehen den Betroffenen alle Möglichkeiten der medizinisch-medikamentösen Therapie, der vorwiegend verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie und der soziotherapeutischen Interventionen zur Verfügung. Angeboten werden einzelfallbezogene Behandlungen einschließlich spezieller Trainingsprogramme, Kriseninterventionen, z. B. als Trinkrückfallaufarbeitung, Angehörigengespräche sowie Gruppentherapien wie die Suchtmotivationsgruppe. Die wöchentlich durchgeführte offene Motivationsgruppe für alkohol- und drogenabhängige Menschen wird stationsübergreifend durchgeführt. Das Ziel hier besteht in der Wissensvermittlung über die Krankheit und die Behandlungsmöglichkeiten, in der Motivation zu einer suchtspezifischen Weiterbehandlung und in der Befähigung zur Inanspruchnahme ambulanter Hilfemöglichkeiten wie Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen. Inhaltlich werden pathophysiologische Zusammenhänge, Symptome und Suchtfolgeerscheinungen, Empfehlungen zur Abstinenzbewältigung und Notfallpläne erarbeitet.

Jugendpsychiatrische Suchtstation zur qualifizierten Entzugs- und Motivationsbehandlung (Station A15) für Jugendliche von 12,0 bis 17,11 Jahren

Diese Station wird als sozialtherapeutische Entgiftungsstation geführt. Es stehen 6 Planbetten zur Verfügung. Aufgenommen werden Jugendliche mit problematischen, missbräuchlichen oder abhängigen stoffgebundenem Suchtmittelkonsum oder mit Verdacht auf eine o.g. Problematik zur stationären Diagnostik. In Fällen von starker Selbstgefährdung kann im Rahmen des §1631b BGB eine unfreiwillige Behandlung familiengerichtlich genehmigt werden. Die Dauer der qualifizierten Entzugsbehandlung beträgt je nach Konsummuster, komorbider somatischer oder psychiatrischer Erkrankungen sowie avasierter Anschlussmaßnahmen nicht unter 4 Wochen, ggf. bis zu 12 Wochen und gliedert sich in eine Entzugs-, Behandlungs- und Entlassphase. Die qualifizierte Entzugsbehandlung umfasst die körperliche Entgiftung, ggf. medikamentös unterstützt, und zielt auf das Erreichen von Krankheitseinsicht, die Reflektion des bisherigen suchbezogenen Verhaltens, die Vermittlung erster Strategien für den Umgang mit dem gefährlichen Substanzgebrauch oder der Abhängigkeitserkrankung sowie die Motivierung zur Inanspruchnahme weiterführender Behandlung inklusive deren Planung. Vorrangiges Therapieziel ist die Entwicklung und Akzeptanz eines beständigen Lebensmusters ohne Suchtmittel (Suchtmittelabstinenz). Familiäre, soziale und schulische Konflikte werden beleuchtet und im Rahmen wiedererlangter Selbstverantwortung und Ressourcenaktivierung einer Lösung zugeführt. Ebenso wird an verbesserten Strategien zur Impulskontrolle und Spannungsabfuhr gearbeitet. Im freiwilligen Kontext ist im Anschluss an die qualifizierte Entzugsbehandlung eine fokussierte Therapie komorbider psychischer Störungen oder das therapeutische Begleiten in eine rehabilitative Anschlussmaßnahme möglich. Für den angestrebten Behandlungserfolg wird einer durchgängig engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Eltern, Angehörigen, Mitarbeitern der Jugendämter, Betreuern aus Heimen und anderen sozialen Einrichtungen größte Bedeutung beigemessen.

Klinik für Forensische Psychiatrie

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Sächsischen Krankenhaus Rodewisch ist u. a. zuständig für Unterbringungen gemäß § 63 StGB. Behandelt werden psychisch kranke Menschen, die erhebliche Straftaten begangen haben, infolge einer psychischen Krankheit bzw. Störung vermindert schuldfähig (§ 21 StGB) oder schuldunfähig (§ 20 StGB)

waren, und wenn infolge der vorliegenden psychischen Krankheit oder Störung eine weitere erhebliche Gefahr für die Allgemeinheit besteht. Das Spektrum der Diagnosen der in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie untergebrachten Patienten umfasst Psychosen, vorwiegend aus dem schizophrenen Formenkreis, hirnorganische Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Störungen der Sexualpräferenz und geistige Behinderungen. Komorbid besteht bei konstant ca. 50% der Patienten ein Suchtmittelmissbrauch oder eine -abhängigkeit von Alkohol und/oder Drogen. Die Suchtmittelproblematik führt also nicht primär zur Unterbringung, wird aber in den therapeutischen Einzelgesprächen und in speziellen Gruppentherapien bearbeitet. Hergestellt wird insbesondere der Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung (meist Psychosen), Sucht und Delinquenz. Kontakte zu Suchtberatungsstellen werden geknüpft, insbesondere in der Wiedereingliederungsphase. Abstinenzkontrollen erfolgen während der Unterbringung durch das Pflegepersonal und in der Nachsorge durch Mitarbeiter der FIA (Forensischen Institutsambulanz).

3.2.2.2 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des HELIOS Vogtland-Klinikums Plauen

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am HELIOS Vogtland-Klinikum nimmt die Versorgungsverpflichtung für Plauen und den westlichen Vogtlandkreis wahr. Es werden aber auch Patienten aus anderen, insbesondere angrenzenden Regionen, aufgenommen.

Die Klinik verfügt über 110 vollstationäre Betten auf 4 Stationen und 30 teilstationäre Behandlungsplätze in der Tagesklinik sowie einer Institutsambulanz und befindet sich in einem 1998 eröffneten Neubau. Ein Erweiterungsanbau erfolgte im Jahr 2019.

Ein erfahrenes multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Gesundheits- und Krankenpflegern/ -schwestern, Ergo-, Musik-, Tanz- und Physiotherapeuten sowie Sozialarbeitern steht für umfangreiche Diagnostik, komplexe, multimodale Therapie sowie individuelle sozialpädagogische Unterstützung zur Verfügung. Es werden Patienten mit Erkrankungen, Störungen und Krisen aus dem gesamten Spektrum des psychiatrischen Fachgebietes behandelt. Die Klinik ist in gut ausgebaute gemeindepsychiatrische Strukturen eingebunden.

Das Leistungsspektrum bezogen auf die Abhängigkeitserkrankungen setzt sich zusammen aus Diagnostik der Sucht, erforderlichenfalls einer medikamentengestützten Entgiftungsbehandlung, dem Aufbau von Motivation zur Suchtmittelabstinenz, einer 21-tägigen qualifizierten Entgiftungsbehandlung und Weitervermittlung in suchtspezifische ambulante Hilfsmöglichkeiten (Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Selbsthilfegruppen etc.). Des Weiteren werden gegebenenfalls weitere psychiatrische Erkrankungen (Doppeldiagnosen), Begleit- und Folgeerkrankungen der Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert und therapiert.

Ein Schwerpunkt liegt im Bereich der Psychoedukation zur Prävention und Behandlung von Rückfällen. Das Psychotherapieangebot besteht aus Verfahren der Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie. Es wird ergänzt durch lebenspraktisches Training, Ergo- und Arbeitstherapie, Soziotherapie und wenn erforderlich einem Hirnleistungstraining.

Die Klinik bietet für motivierte Patienten neben der rein körperlichen Entzugsbehandlung, eine leitlinienorientierte, qualifizierte Entzugsbehandlung für eine Dauer von 21 Tagen an. Diese ermöglicht den Patienten, neben der medikamentengestützten Entzugsbehandlung und der gegebenenfalls notwendigen somatischen Diagnostik, die Teilnahme an einem multimodalen Therapieprogramm bestehend aus psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, ärztlichen Informationsgruppen, Sport- und Bewegungstherapien, Entspannungstherapien, Stressbewältigung, Training von Alltagsfertigkeiten, Ergo- und Arbeitstherapie, kognitivem Training sowie Ernährungsberatung. Eine psychosoziale Unterstützung durch den Sozialdienst und das Kennenlernen externer Angebote der Suchthilfe ist ebenfalls Bestandteil der qualifizierten Entzugsbehandlung. Das Ziel hierbei ist die Förderung der Veränderungskompetenz, das Erreichen einer längerfristigen Abstinenz, wenn möglich die Prävention schwerer somatischer Folgeerkrankungen und die damit einhergehende Verbesserung der Lebensdauer und Lebensqualität der Patienten.

Insbesondere soll durch die Teilnahme an der qualifizierten Entzugsbehandlung die Bereitschaft zur Inanspruchnahme einer 6-12-wöchigen Rehabilitationsbehandlung in einer spezifischen Suchtklinik gefördert werden.

Ergänzend zu den stationären/teilstationären Behandlungsangeboten besteht für die Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, besonders auch für Patienten mit Doppeldiagnosen, die Möglichkeit einer ambulanten Weiterbehandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz der Klinik. Voraussetzung hierfür ist allerdings die Fähigkeit des Patienten mindestens zu einer Punktabstinenz, da ansonsten eine sinnvolle Behandlung bei fortlaufendem schwerem Konsum nicht möglich ist.

3.2.3 Angebot und Leistungen der stationären Entwöhnungsbehandlung

Im Freistaat Sachsen stehen insgesamt acht vollstationäre Einrichtungen mit Spezialisierung auf Entwöhnungsbehandlung, die in der Regel im Rahmen der medizinischen Suchtrehabilitation durchgeführt werden, zur Verfügung. Eine Einrichtung befindet sich im Vogtlandkreis am Sächsischen Krankenhaus Rodewisch (B 5) mit 30 Therapieplätzen und dient der Behandlung alkohol- und medikamentenabhängiger Männer und Frauen. Die Behandlungsdauer beträgt regulär zwölf bis fünfzehn Wochen. Grundanliegen der Behandlung ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Daraus lassen sich folgende Therapieziele ableiten:

- ▶ Akzeptanz der Suchtmittelabhängigkeit im Sinne einer Integration in das Selbstkonzept
- ▶ Förderung einer zufriedenen suchtmittelfreien Lebensführung
- ▶ Aufbau von psychosozialen Kompetenzen als Voraussetzung für das Gelingen einer dauerhaften Suchtmittelabstinenz
- ▶ Wiederherstellung der körperlichen und seelisch-geistigen Gesundheit
- ▶ Familiäre, berufliche und soziale Reintegration
- ▶ Motivierung zur ambulanten Nachsorge

Wesentliche Therapieangebote in den geschlechtsspezifischen Gruppen- und Einzeltherapien sind:

- ▶ Problem- und Verhaltensanalyse mit Ableitung individueller Therapieziele
- ▶ Verhaltens- und Problemlösetraining
- ▶ Unterstützung bei sozialen und persönlichen Problemlagen
- ▶ Videogestütztes Rückfallpräventionstraining
- ▶ Informationsseminar einschließlich individueller Krankheitsinformationen
- ▶ Entspannungstherapie
- ▶ Kreativtherapie
- ▶ Arbeitstherapie
- ▶ Sport- und Bewegungstherapie
- ▶ Ernährungsberatung und Genussttraining

3.3 Arbeit

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird im Artikel 27 behinderten Menschen das gleiche Recht auf Arbeit zugesprochen, wie es nicht behinderte Menschen haben. Dieser Grundsatz gilt auch für Menschen, deren seelische Gesundheit und deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Erfahrungen von Trägern der Suchthilfe zeigen deutlich, dass eine sinnstiftende Beschäftigung bzw. Arbeit einen maßgeblichen Einfluss auf den Gesundheitszustand und den Erfolg von Reha-Maßnahmen für die Betroffenen hat. Arbeit wirkt stabilisierend für abstinent lebende Suchtkranke nach einer Entwöhnungsbehandlung.

3.3.1 Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen

Integrationsprojekte sind nach § 132 SGB IX entweder Integrationsunternehmen, Integrationsbetriebe oder Integrationsabteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die feste wöchentliche Arbeitszeit beträgt in der Regel mehr als 15 Stunden in der Woche. Der Anteil schwerbehinderter

Mitarbeiter im Unternehmen liegt in einer Integrationsfirma bei 25-50%. Die Unternehmen werden nach SGB IX § 134 aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gefördert.

Momentan bestehen im Vogtlandkreis mehrere Integrationsprojekte für Menschen mit verschiedenen Behinderungsarten in unterschiedlicher Trägerschaft.

Zuverdienstfirmen bieten besonders Menschen mit schwerer psychischer Beeinträchtigung, Behinderung oder Abhängigkeitserkrankung eine sinnvolle und behinderungsgerechte Beschäftigung. Die wöchentliche Arbeitszeit in einer Zuverdienstfirma beträgt in der Regel weniger als 15 Stunden. Die Arbeitszeiten richten sich flexibel an den Bedürfnissen der Mitarbeiter und der Auftragslage der Firmen aus, so dass auch längere krankheitsbedingte Abwesenheit von Mitarbeitern kompensiert werden kann. Die FOGS-Studie von 2012⁴ zeigt außerdem, dass Arbeitsangebote in Zuverdienstfirmen eine Lücke zwischen dem ersten Arbeitsmarkt und der Werkstatt für behinderte Menschen schließen. Suchtkranke Menschen profitieren von Arbeitsplätzen außerhalb der WfbM. Beachtet werden muss dabei, dass die Leistungsbereitschaft und –fähigkeit großen Schwankungen unterliegt.

Die Tätigkeitsfelder der Zuverdienstfirmen können sehr unterschiedlich sein. Unter anderem existieren Projekte im Bereich der Gastronomie und der Möbelbörse sowie in der Garten- und Landschaftspflege und im Dienstleistungssektor.

Mit Einführung des gesetzlichen Mindestlohnes am 01.01.2015 entstanden für viele Projekte, die Betroffene im Rahmen des Zuverdienstes beschäftigten, finanzielle Schwierigkeiten. Eine Aufrechterhaltung der Projekte war vielerorts in Sachsen aus wirtschaftlichen Gründen damit nicht mehr möglich. Da jedoch nicht der „Verdienst“ sondern die therapeutische Beschäftigung und Tagesstrukturierung im Vordergrund steht, wurde seitens des Sächsischen Ministeriums für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt empfohlen, Therapieverträge mit den Beschäftigten abzuschließen, die eine Motivationspauschale (Mehraufwand) beinhalten.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ im Vogtlandkreis soll für suchtkranke Menschen im erforderlichen Umfang Arbeitsangebote und sinnstiftende Beschäftigung vorgehalten werden
- ▶ die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, sowie die Teilhabe an der Gemeinschaft, ist dabei von besonderer Bedeutung
- ▶ die Mitarbeiter der SBB und dem Jobcenter pflegen eine intensive Kooperation in der Arbeit mit suchtkranken Menschen
- ▶ Projekte zur Belastungserprobung und zur Tagesstrukturierung mit sozialpädagogischer Begleitung werden in Zusammenarbeit mit den Trägern der Suchthilfe mit hoher Priorität innerhalb des Jobcenters bewertet und im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten des SGB II durchgeführt
- ▶ der Vogtlandkreis setzt sich im Rahmen seiner finanziellen und personellen Möglichkeiten für den weiteren Ausbau von Integrations- und dem Aufbau von Zuverdienstfirmen ein

3.3.2 Werkstatt für behinderte Menschen

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen für Menschen, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können. Sie bieten eine berufliche Bildung, eine sinnvolle Tagesstrukturierung und tragen zudem zu Erhalt und Erweiterung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit und somit zur Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen bei.

Im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse von chronisch psychisch kranken und chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigkeitskranken Menschen (cmA) sollten die WfbM individuell angepasste Arbeitsmöglichkeiten einschließlich ausgelagerter Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhalten. Im Vogtlandkreis bestehen aktuell vier WfbM, in denen psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen zum überwiegenden Teil in Zweigwerkstätten arbeiten. Diese werden in Plauen von der Lebenshilfe Plauen e.V., in Auerbach von der Diakonie Auerbach e.V., in Reichenbach von der Lebenshilfe Reichenbach e.V. und in Oelsnitz durch den OW Marienstift e.V. betrieben. Eine Übersicht zu den Platzkapazitäten für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen in der WfbM findet sich in Anlage 2.

⁴ 2012 „Arbeits- und Qualifizierungsprojekte für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in Zuverdienstfirmen“ der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) im Auftrag des SMS

Ziele/ Handlungsempfehlungen:

- ▶ es ist dafür zu sorgen, dass gerade auch bei jungen Menschen alle Alternativen von beruflichen Rehabilitationsmöglichkeiten geprüft und wenn möglich vorrangig genutzt werden
- ▶ das Ziel der Wiedereingliederung von Beschäftigten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollte von den Werkstätten regelmäßig überprüft werden
- ▶ auf eine ausreichende Ausstattung der Werkstätten mit geeignetem Fachpersonal und deren stetige Fort- und Weiterbildung ist zu achten
- ▶ der zweite Sächsische Landespsychiatrieplan sieht ein differenziertes Arbeitsangebot unter Nutzung betriebsintegrierter Werkstattplätze als erstrebenswert
- ▶ ein weiterer Ausbau der Plätze für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen, sowie für chronisch psychisch kranke Menschen innerhalb einer WfbM ist nicht vorgesehen, notwendige Angebote sollen stattdessen in Form von Außenarbeitsplätzen oder in Integrationsfirmen entstehen

3.3.3 Integrationsfachdienste

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

Der Integrationsfachdienst im Vogtlandkreis steht unter der Trägerschaft der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH und befindet sich in Plauen. Eine Außenstelle des Dienstes besteht in Auerbach.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ durch eine enge Kooperation zwischen Leistungsträger, Integrationsfachdienst und Arbeitgeber ist eine bestmögliche Vorbereitung der betroffenen Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abzusichern
- ▶ für eine erfolgreiche Reintegration sollten Maßnahmen dem Grundsatz folgen: „Erst platzieren, dann rehabilitieren.“

3.3.4 Rehabilitationsangebote

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

Derzeit gibt es im Landkreis ein Berufliches Trainingszentrum in Plauen unter Trägerschaft der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH.

3.3.4.1 Berufliches Trainingszentrum

Berufliche Trainingszentren (BTZ) sind Spezialeinrichtungen nach § 35 SGB IX zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Behinderungen. Sie unterstützen bei der Abklärung realistischer beruflicher Perspektiven, der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt oder der Stabilisierung im Vorfeld einer Umschulung oder Ausbildung. Berufliche Trainingszentren 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.

Im Freistaat Sachsen bestehen drei derartige Leistungsangebote, eines davon im Vogtlandkreis. Es steht unter Trägerschaft der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH und gehört der Bundesarbeitsgemeinschaft der Beruflichen Trainingszentren (BAG BTZ) an. Das BTZ in Plauen bietet folgende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an:

- ▶ Abklärung der beruflichen Eignung/ Arbeitserprobung
- ▶ Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB) für Jugendliche und junge Menschen
- ▶ Berufliches Training
- ▶ Ausbildung (Erstausbildung/ Umschulung)

Zusätzlich stellt das BTZ Wohnmöglichkeiten für die Teilnehmer bereit, die nicht pendeln können. Aktuell gibt es 75 Teilnehmerplätze (in den oben genannten Maßnahmen), die von den Trägern der beruflichen Rehabilitation überregional belegt werden.

Ziele / Handlungsempfehlung:

- ▶ zur optimalen Nutzung der beruflichen Rehabilitation ist eine enge Vernetzung zwischen dem Bereich der psychiatrischen/ suchtspezifischen Versorgung und den Leistungsanbietern sicherzustellen

3.3.5 Projekte zur Arbeits- und Belastungserprobung

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

Zur Erhaltung und Verbesserung der Erwerbchancen sowie zur Stabilisierung der Tagesstruktur stehen auch im Vogtlandkreis Arbeitsgelegenheiten (AGH), zum Teil speziell für suchtkranke Menschen eingerichtet, zur Verfügung.

Ziele / Handlungsempfehlung:

- ▶ eine Vernetzung und enge Kooperation mit den Hilfeanbietern der gemeindenahen Versorgung ist weiterhin zu gewährleisten

3.4 Tagesstrukturierung

3.4.1 Sozialtherapeutische Tagesstätte

Sozialtherapeutische Tagesstätten sind ein Angebot der Eingliederungshilfe nach § 99 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit § 76 SGB IX. In Abgrenzung zu den psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen halten Tagesstätten ein verbindliches tagesstrukturierendes Beschäftigungsangebot für einen festen Personenkreis vor. Es richtet sich an Menschen, die nicht vordergründig an einer Suchtmittelabhängigkeit leiden und das Regelangebot einer WfbM nicht in Anspruch nehmen können.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ flexiblere Regelungen beim Kostenträger bezüglich der Einzelfallentscheidungen sind anzustreben

3.4.2 Teestuben und Begegnungsstätten

Ziel der Teestuben und Begegnungsstätten ist es, suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen, sowie Angehörigen und Interessierten die Möglichkeit der Begegnung, des Gesprächs und der tagesstrukturierenden Beschäftigung zu geben, um die Schwelle zur professionellen Beratung möglichst niedrig zu gestalten. Die niedrigschwelligeren Angebote umfassen die (Wieder-) Eingliederung in die Gemeinschaft, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Unterstützung in Alltagsfragen.

Bei entsprechend vorhandenen Ressourcen können Besuchern von Teestuben und Begegnungsstätten die Begleitung zu Arzt- und Behördenterminen angeboten werden. Zusätzlich gibt es weitere zahlreiche Angebote von Wäschewaschen und – trocknen, bis hin zum Nähen und Bügeln, Wasch- und Duschgelegenheiten, Computer- und Internetnutzung, Hilfe bei behördlichen Angelegenheiten, Frühstück oder Mittagessen, Spielenachmittage und Kreativangebote, sowie Ausflüge und

sportliche Aktivitäten. Mitarbeiter der Teestuben und Begegnungsstätten sind meistens ehrenamtlich tätige Mitarbeiter, die nicht selten auch ehemalige Klienten der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sind. Organisatorisch sind die Teestuben und Begegnungsstätten an den ambulanten Suchtberatungs- und –behandlungsstellen des Vogtlandkreises angeschlossen.

Das Diakonische Beratungszentrum Vogtland gGmbH hält derzeit niedrigschwellige Angebote in Plauen (offenes Angebot des Flashpoint), Auerbach, Adorf, Elsterberg sowie einen Tagestreff in Oelsnitz vor.

Die alkoholfreie Begegnungsstätte „Ausweg“ in Reichenbach befindet sich in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband Vogtland / Reichenbach e.V.

Ziele / Handlungsempfehlung:

- ▶ das Versorgungsangebot der Teestuben und der Begegnungsstätte ist im Vogtlandkreis aufrecht zu erhalten und sollte nach finanziellen Möglichkeiten des Landkreises ausgebaut werden
- ▶ ehrenamtliche Mitarbeiter sollten jährlich Fortbildungsmöglichkeiten angeboten bekommen
- ▶ der Einsatz von Peer-Beratern sollte auf der Basis einer fair entlohnten Tätigkeit unterstützt werden
- ▶ zur Gewährleistung des Angebots soll eine kostendeckende Finanzierung geprüft werden

3.5 Wohnen

Im Freistaat Sachsen hat sich aufbauend auf den Landespsychiatrieplänen ein dreistufiges Wohnmodell bestehend aus Wohnstätte, Außenwohngruppe und ambulant betreutes Wohnen (abW) etabliert. Dieses Modell wurde ergänzt durch alternative Wohnformen wie das „Betreute Wohnen in Familien“ (BWF) oder dem abWflex mit flexiblem Betreuungsschlüssel. Mit Inkrafttreten des BTHG sollen sich Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr an der Wohnform orientieren, sondern am individuellen Bedarf, um sie damit stärker personenzentriert auszugestalten. Konkret heißt das, dass nicht mehr zwischen ambulant und stationär unterschieden wird. Da aber die Einrichtungen auch im Vogtlandkreis lange vor dem BTHG entstanden sind, werden Sie unter diesem Kapitel mit der „alten“ und neuen Bezeichnung aufgeführt.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ nach wie vor gelten alle Wohnformen als vorübergehende Angebote, so dass das Prinzip der Durchlässigkeit zu weniger betreuten Wohnformen stärker durchgesetzt werden muss
- ▶ Hospitalisierungstendenzen sind zu beobachten und müssen in Zusammenarbeit mit den Betroffenen stets kritisch hinterfragt werden
- ▶ (weitere) besondere Wohnformen sollen unter Beachtung des individuellen Hilfebedarfs und ggf. Nutzung des Persönlichen Budgets noch flexibler ausgestaltet werden
- ▶ bei erhöhtem Hilfebedarf soll eine kurzfristige Aufnahme in eine stärker betreute Wohnform (z.B. Krisenwohnung) realisiert werden
- ▶ die berufliche und/oder soziale Wiedereingliederung sollte bei allen Menschen, die (weitere) besondere Wohnformen nutzen, stets im Fokus stehen

3.5.1 Weitere besondere Wohnform (ehemals abW)

Die weitere besondere Wohnform ist eine Wohnform für erwachsene Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 53 SGB IX, in der auch Menschen mit einer seelischen Behinderung infolge einer Suchterkrankung (cmA) weitgehend selbstständig wohnen. Sie erhalten die notwendigen Hilfen in Form von Begleitung, Beratung und Anleitung bei der Bewältigung des Alltags. Im Vogtlandkreis werden 24 Plätze für chronisch mehrfachgeschädigte abhängigkeitskranke Menschen und für Menschen mit Doppeldiagnosen vorgehalten. Der Leistungsträger für den Raum Plauen ist das Diakonische Werk-Stadtmission Plauen e. V. Für den Vogtlandkreis außerhalb von Plauen ist die Diakonie Auerbach e.V. zuständig. Beide Träger arbeiten eng mit dem Diakonischen Beratungszentrum Vogtland zusammen, um den suchtspezifischen Anteil der Arbeit mit den Menschen im wbW mit Fachexperten abzudecken. Für den Raum Reichenbach ist die SBB des DRK Kreisverband Vogtland/ Reichenbach e. V. bei suchtspezifischen Themen Ansprechpartner.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ eine weitere Zunahme der Plätze im wbW für cmA sollte unbedingt flächendeckend erfolgen

3.5.2 Besondere Wohnformen (Sozialtherapeutische Wohnstätten und Außenwohngruppen, Pflegeeinrichtungen)

Die besonderen Wohnformen werden im Bereich Sucht hauptsächlich für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (cmA) vorgehalten. In der Regel wohnen Menschen in besonderen Wohnformen wenn sie einen umfangreichen Hilfebedarf haben aufgrund ihrer komplexen Problemlagen.

Im Vogtlandkreis existieren drei Einrichtungen (STW), die chronisch psychisch kranke Menschen aufnehmen. Suchtkranke Menschen aus dem Vogtland, bei denen eine besondere Wohnform indiziert ist, können nur überregional versorgt werden. Sollte eine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI vorliegen, können cmA (mit erhöhtem Pflegebedarf) in Auerbach OT Rebesgrün in der Pflegeeinrichtung „Sonnenblick“ leben. Dort gibt es auch 8 „geschlossene“ Plätze nach § 1906 BGB.

Neben den Sozialtherapeutischen Wohnstätten gibt es noch Außenwohngruppen. Diese sind in der Regel ausgelagerte Wohngruppen der STW für Bewohner mit einem geringeren Betreuungsaufwand. Sie sind meistens räumlich und inhaltlich von der Wohnstätte getrennt, aber in erreichbarer Nähe zur STW. Demnach gibt es AWGs nur überregional. Eine Übersicht der betreffenden Einrichtungen in Sachsen ist im Anhang aufgeführt (Anlage 3).

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ die Notwendigkeit einer Etablierung von besonderen Wohnformen für cmA muss unter Berücksichtigung des Grundsatzes „Ambulant vor stationär“ und der Grundprinzipien des BTHGs streng geprüft werden
- ▶ die Außenorientierung der Pflegeeinrichtungen ist weiter voranzutreiben, Maßnahmen zur besseren sozialen Integration sind zu entwickeln
- ▶ die Vernetzung mit ambulanten, stationären und anderen komplementären Angeboten zur Verbesserung der Versorgung ist zu gewährleisten

3.6 Angehörigenarbeit

Angehörige von suchtkranken Menschen sind meist psychisch, physisch und sozial stark gefordert. Oftmals sind sie der erste Ansprechpartner für suchtkranke Menschen und tragen daher den Hauptteil der Versorgungs- und Betreuungsaufgaben. Sie haben einen großen Einfluss auf den Erfolg einer Behandlung und damit auf den weiteren Krankheitsverlauf, so dass sie möglichst frühzeitig in die Therapien und in das Suchthilfesystem mit einzubeziehen sind. Des Weiteren können Kontakte zu Angehörigen dazu dienen, den Betroffenen näher kennen zu lernen, wodurch die Behandlung individueller gestaltet werden kann.

Vor diesem Hintergrund ist die Angehörigenarbeit ein wesentliches Element bei der Versorgung suchtkranker Menschen. Die Hauptaufgaben der Angehörigenarbeit sind die Beratung, Aufklärung und Betreuung betroffener Familien sowie die Stärkung in Krisensituationen. Am besten erfolgt dies in triologischer Zusammenarbeit mit Fachleuten. Die Stärkung des Selbstbewusstseins von Angehörigen ist ein wichtiges Instrument, um der Stigmatisierung von Suchterkrankungen und der damit einhergehenden Co-Abhängigkeit entgegen zu wirken.

Im Vogtlandkreis sind die ambulanten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen Ansprechpartner für Angehörige und Kontaktpersonen Betroffener.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ der Ausbau des Netzes von Angehörigenvereinen und –selbsthilfegruppen, besonders in ländlicheren Gegenden sollte unterstützt werden
- ▶ der bedarfsgerechte Ausbau des Versorgungsangebotes für Kinder suchtkranker Eltern wie z. B. Trampolin sollte weiter verfolgt werden
- ▶ die triologische Zusammenarbeit (Betroffene, Angehörige, Professionelle) muss ein fester Bestandteil in allen Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und in Fachkliniken sein
- ▶ der Stellenwert der Angehörigenarbeit ist professionellen Helfern zu vermitteln

3.7 Suchtselbsthilfe

Zur Festigung und dauerhaften Sicherung einer abstinenten Lebensweise sind Selbsthilfegruppen für suchtkranke Menschen unerlässlich. Sie dienen der Bewältigung psychischer und sozialer Probleme, stiften Gemeinschaft und tragen wesentlich zur Strukturierung der Freizeit bei. Erfahrungsaustausch und gegenseitige Hilfe stärken in positiver Weise das Selbstwertgefühl Betroffener. Auch Angehörige sind durch die betroffenen Suchtkranken in ihren Familien besonders schwer belastet und bedürfen einer qualifizierten Hilfe. In Beratung und Angehörigengruppen finden sie Gehör, Hilfe und Anregung zur Änderung ihres Verhaltens.

Suchtselbsthilfe stellt daher ein eigenes Unterstützungssystem für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen sowie ihre Angehörigen innerhalb der Suchthilfe dar.

Die Suchtselbsthilfe arbeitet im Idealfall mit professionellen Angeboten partnerschaftlich zusammen und wird von den meisten Teilnehmenden als Ergänzung zu anderen Beratungs- und Behandlungsformen, vor allem zur Verstärkung der Abstinenz und zur Rückfallprophylaxe genutzt. Die Vernetzung der Selbsthilfe mit professionellen Angeboten der Beratung und Behandlung ist von hoher Relevanz für die langfristige Stabilität der Therapieeffekte.

Ein Aspekt der Selbsthilfe besteht in der Qualifizierung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Fortbildungsangebote. Für die Arbeit in Selbsthilfegruppen (SHG) sowie zur Weiterqualifizierung Ehrenamtlicher existiert darüber hinaus ein Online-Handbuch, welches kostenfrei bezogen werden kann.⁵

Mit der rasanten Entwicklung der digitalen Medien gewinnen auch neue Formen der Selbsthilfe über Social Media und Online-Kommunikation eine wachsende Bedeutung. Bislang existieren überregionale Online Angebote mit Selbsthilfcharakter oder Selbsthilfeanteilen (zum Beispiel Selbsthilfe-Alkoholiker-Forum⁶). Als Selbsthilfeangebot bezogen auf Methamphetamin/ Crystal wurde das Online-Selbsthilfeportal Breaking Meth⁷ 2014 entwickelt, gerade weil es in vielen Gegenden keine passende Selbsthilfegruppe für Crystal-bezogene Themen gibt, ist dieses Onlineangebot geschaffen worden und aus fachlicher Sicht weiter zu empfehlen. Darüber hinaus existieren Internetportale, über die reale SHG z.B. für junge Menschen in der Nähe zu finden sind⁸.

Im Vogtlandkreis gibt es eine Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, kurz KISS, die für alle Fragen der „Selbsthilfe“ zur Verfügung steht. Sie ist dem Gesundheitsamt des Geschäftsbereiches I des Landratsamtes Vogtlandkreis angegliedert.

In den Räumen der ambulanten SBB im Vogtlandkreis treffen sich regelmäßig verschiedene Selbsthilfegruppen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereiches stehen allen Gruppen bei Fragen als Ansprechpartner und Vermittler zur Verfügung. Darüber hinaus können Selbsthilfgruppenleiterinnen und -leiter die Möglichkeit nutzen sich zum ehrenamtlichen Gruppenleiter oder ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer ausbilden zu lassen

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ der Zusammenschluss von suchtkranken Menschen sowie Angehörigen zu Selbsthilfegruppen ist unter Beachtung der vorhandenen Angebote und besonders im ländlichen Bereich, wo die Organisation von Selbsthilfegruppen erschwert ist, zu unterstützen und zu fördern
- ▶ eine enge Vernetzung zwischen Selbsthilfe und professioneller Suchthilfe soll weiterhin wesentlicher Bestandteil der Arbeit der ambulanten Suchtkrankenhilfe bleiben

⁵ <https://www.suchthilfe-sachsen.de/handbuch/>

⁶ <https://selbsthilfe-alkoholiker.de/>

⁷ <https://www.breaking-meth.de/>

⁸ <http://schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de/>

4 Zugangswege, Kooperationen und Schnittstellen

4.1 Zugangswege

Personen mit substanzbezogenen Problemen oder Abhängigkeitsstörungen finden nicht immer direkt ins suchtspezifische Versorgungssystem. Oftmals vergehen Jahre, bevor erstmalig Kontakt zum Hilfesystem gesucht wird. Es bedarf einer proaktiven Thematisierung von individuellen Suchtproblemen und einer initialen Motivierung, um Betroffenen den Weg in die Suchthilfe zu bahnen. Deshalb wird in den einschlägigen Leitlinien gefordert, die Zugangssteuerung und die Überleitung ins Suchtbehandlungssystem im Gesundheitsversorgungssystem zu optimieren.

Da Personen mit Substanzkonsumstörungen häufig nicht wegen ihrer Suchtproblematik, sondern wegen gesundheitlicher Folgeschäden oder aufgrund anderer medizinischer Behandlungsanlässe Kontakt zum medizinischen Versorgungssystem aufnehmen, sollten insbesondere niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie fachärztliches Personal in Krankenhäusern für die Thematik weiter sensibilisiert und die Inanspruchnahme durch Betroffene an der Zugangsschnittstelle zum Suchthilfesystem unterstützt werden.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ Optimierung der Überleitung vom Gesundheitsversorgungssystem in das Suchtbehandlungssystem
- ▶ Regelmäßiges Fortbildungsangebot für Haus- und Fachärzte im Bereich der Suchterkrankungen mit dem Ziel die Inanspruchnahme des Suchthilfesystems durch den suchtkranken Menschen zu unterstützen

4.2 Kooperationen und Schnittstellen

4.2.1 Kooperation zwischen Suchthilfe und Jobcenter

Nach Abfrage über das Sächsische Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt (2018) berichteten die Jobcenter, dass Klientinnen und Klienten mit einer Substanzkonsumstörung insgesamt nur in sehr geringem Ausmaß von der verbesserten Arbeitsmarktsituation im Freistaat profitieren konnten. Als Vermittlungshemmnisse werden genannt:

- ▶ dominierende Bedeutung der Suchterkrankung im Lebensalltag der Betroffenen;
- ▶ gesundheitliche und psychische Beeinträchtigungen aufgrund der Suchterkrankung;
- ▶ Unzufriedenheit der Arbeitgeber und Kündigungen innerhalb der Probezeit;
- ▶ Drogenkonsum (Crystal) zum Erhalt oder der Steigerung der Arbeitsleistung.

Aufgrund der nach wie vor problematischen Erwerbs- und Beschäftigungssituation suchtkranker Menschen besteht ein hoher Bedarf an Unterstützung u. a. durch das Jobcenter, um diese in das Suchthilfesystem zu vermitteln und nach erfolgreicher Behandlung in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu (re-)integrieren. Die (Wieder-)Erlangung der Erwerbsfähigkeit und die Integration in strukturierte Arbeitsverhältnisse unterstützen dabei auch wesentlich die Nachhaltigkeit von Therapieerfolgen in der Suchtbehandlung.

Bei den Kooperationsstrukturen zwischen Jobcenter Vogtlandkreis und Suchthilfe handelt es sich in erster Linie um die Vermittlung bzw. Zuweisung von Jobcenter-Kunden in die Suchtberatung mittels Leistungsgutschein im Rahmen der Hilfen zur Eingliederung in Arbeit gemäß § 16a SGB II. Es besteht sowohl für die Mitarbeiter des Jobcenters als auch für die Mitarbeiter der SBB die Möglichkeit, im Einzelfall und bei Bedarf den Kunden/ den Klienten persönlich zu den jeweiligen Terminen zu begleiten.

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. So erfolgt als Beispiel die Übergabe an das Fallmanagement im Falle multipler Vermittlungshemmnisse bei Personen im ALG II-Bezug. Das Ziel des Fallmanagements ist zuerst die Bearbeitung der Vermittlungshemmnisse, die oftmals im psychosozialen Bereich liegen. Die betroffenen Menschen erhalten Leistungsgutscheine für die Suchtberatung, Schuldnerberatung oder nehmen an Programmen teil, die vorrangig als Ziel die Teilhabe an der Gemeinschaft haben. Zur Erhaltung und Verbesserung der Erwerbschancen stehen zusätzlich Arbeitsgelegenheiten zur Verfügung.

Das Jobcenter Vogtland ist umfassend in regionale Netzwerke eingebunden, z.B. in der Unterarbeitsgruppe „Sucht“ der PSAG Vogtlandkreis und in Arbeitskreise einzelner Regionen/ Städte des Vogtlandkreises (z.B. Arbeitskreis „Drogen in Plauen“).

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ es sollen flächendeckend und bedarfsgerecht Arbeitsgelegenheiten für suchtkranke Menschen im Vogtlandkreis zur Verfügung stehen
- ▶ eine Vernetzung und enge Kooperation mit den Hilfeanbietern der gemeindenahen Versorgung ist weiterhin zu gewährleisten

4.2.2 Kooperation zwischen Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe fördert Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung und hilft jungen Erwachsenen in besonders schwierigen Situationen. Sie berät und unterstützt Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei allgemeinen Erziehungsfragen, bei der altersgerechten Förderung ihrer Kinder bis hin zu Hilfen zur Erziehung. Ebenso zählt zu ihren Aufgaben Kinder und Jugendliche vor Gefährdungen zu schützen, sie zu beraten und Ihnen alternative Wege aufzeigen – sowohl präventiv durch Aufklärung über mögliche Gefährdungsquellen, durch das Vermitteln an Netzwerkpartner als auch durch entsprechende Interventionen. Handlungsleitend für die Leistungserbringer im Rahmen des SGB VIII ist immer das Wohl des Kindes.

Eine elterliche Suchterkrankung stellt dabei eine der zentralen Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar. Mit der elterlichen Suchterkrankung gehen häufig ungünstige Lebensumstände einher. Die entsprechenden Folgen können für Kinder und Jugendliche sehr tiefgreifend sein und neben eventuellen körperlichen Schädigungen auch psychische Probleme hervorrufen. Um vorzubeugen bzw. 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. Regionale Vernetzung gibt es über die AG Sucht der PSAG Vogtlandkreis, in der auch ein Mitarbeiter des Jugendamtes vertreten ist, sowie über das Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen im Vogtlandkreis.

Ziele / Handlungsempfehlungen:

- ▶ es bedarf verlässliche Kooperationsstrukturen zwischen freien Trägern der Jugendhilfe, dem Sozialen Dienst des Jugendamtes und den SBB des Vogtlandkreises, die sich auf der Basis eines Fachdiskurses entwickeln
- ▶ fallübergreifende Arbeit an den Schnittstellen zwischen Sucht- und Kinder- und Jugendhilfe
- ▶ strukturelle Voraussetzungen z.B. einen Suchtkoordinator, der bei der Entwicklung eines solchen Netzwerkes eine wichtige Funktion übernimmt
- ▶ Kompetenzerweiterung von Suchtkrankenhilfe und Kinder- und Jugendhilfe, z.B. Förderung der Elternkompetenz im konkreten Einzelfall als Aufgabe beider Systeme
- ▶ beide Systeme sind gefordert Angebote zur Nachsorge von erfolgreich therapierten Eltern mit ihren Kindern zu entwickeln, sowie Fallberatungen zu nutzen, um auch adäquate bedarfsgerechte Hilfen einsetzen zu können
- ▶ der Fachaustausch zwischen den Einrichtungen ist unerlässlich, um Kooperationsstrukturen den aktuellen Bedarfen anpassen zu können

5 Weiterentwicklungsbedarfe

Der Vogtlandkreis verfügt über ein gut ausgebautes und vernetztes Hilfe- und Unterstützungssystem für suchtfährdete und suchtkranke Menschen sowie ihre Angehörigen. Dementsprechend ist festzustellen, dass das übergeordnete Ziel nicht darin besteht, zusätzliche neuartige Angebote zu schaffen, sondern die vorhandenen besser zu verzahnen, auszubauen und regionale Defizite zu beheben. Der Substanzkonsum ist oftmals ein Problem im Gesamtkontext eines breiten Bündels von Problemen der jeweiligen Betroffenen und es bedarf deshalb ein entsprechendes multiprofessionelles Hilfesystem.

5.1 Jüngere Konsumenten in der Versorgung suchtfährdeter und -kranker Menschen

In einzelnen sächsischen Einrichtungen konnte ein sinkendes Einstiegsalter beim Erstkonsum psychoaktiver Substanzen und eine Zunahme von Entgiftungen bei Jugendlichen verzeichnet werden. Bereits 2019 haben die Träger der SBB auf die besonders jungen Cannabiskonsumenten verwiesen.

Jüngere Patientinnen und Patienten, bzw. Klientinnen und Klienten weisen häufiger mangelnde soziale Reife, dysfunktionale Verhaltensmuster (die zum Teil in Familien tradiert werden) und manifeste kognitive Einschränkungen auf, die zum Teil bei Kontaktaufnahme mit dem Hilfesystem bereits weit fortgeschritten sind und die Therapiemöglichkeiten begrenzen. Nachfolgend werden die Anforderungen an das Suchthilfesystem des Vogtlandkreises aufgelistet um auf die jünger werdenden Konsumenten adäquat eingehen zu können. Die Anforderungen sind unterteilt in Anforderungen, die durch die spezifische Zielgruppe entstehen und in strukturelle Anforderungen:

1. Anforderungen durch die Spezifik der Zielgruppe

Wichtig ist die umfassende am gesamten Familiensystem orientierte Arbeit, die neben den betroffenen Kindern und Jugendlichen auch 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. Auch im Bereich nicht-stoffgebundener Süchte (computerspiel- und internetbezogene Störung) werden Problemanzeigen gemacht, die es näher zu beleuchten gilt.

2. Strukturelle Anforderungen

Bei der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgungsstruktur erweist sich mittlerweile das Fehlen ausreichender Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche mit Unterbringungsbeschlüssen als problematisch. Das Angebot der stationär-psychiatrischen Versorgung ist nicht problemlösend und zielführend, da bereits vor Behandlungsbeginn klar ist, dass es keine anknüpfenden psychosozialen Maßnahmen geben wird. Es fehlen Angebote nach der Entgiftung, so dass sich psychiatrische Einrichtungen zunehmend mit der Aufgabe konfrontiert sehen, aus dysfunktionalen Bezügen stammende und psychisch sowie z. T. somatisch defizitäre Biographien korrigieren zu sollen, wofür keine ausreichenden Strukturen und Ressourcen bestehen.

Einrichtungen der stationären Rehabilitationen sind auf Grund ihrer hohen Bettenkapazität häufig für junge Menschen zu groß, zu wenig Menschen spezialisiert und zu selten auf Doppeldiagnosen ausgerichtet. Die Schaffung stationärer Angebote mit langfristiger Aufenthaltsperspektive, die darüber hinaus auch qualifizierende Maßnahmen im Sinne von Schulabschlüssen oder Berufsausbildungen (Formulierung von Bildungszielen) anbieten, sollte geprüft werden.

Auf kommunaler Ebene ist eine behördenübergreifende Zusammenarbeit unbedingt erforderlich, um Jugend- und Suchthilfe aufeinander abzustimmen und Kooperationen nicht nur zu ermöglichen, sondern aktiv zu fördern. Hierbei sollte eine Orientierung an konkreten Einzelerfahrungen erfolgen, bei denen Jugend- und Suchthilfe bereits strukturell zusammenarbeiten.

Angebote einer frühzeitigen Intervention sind weiter auszubauen, um eine Manifestation von Abhängigkeitsentwicklungen zu verhindern. Hierbei ist auch die Einbeziehung von Pädikerinnen und Pädikern, Kindertageseinrichtungen und weiteren Einrichtungen zu prüfen. Peer-Angebote sind fachlich anerkannt und notwendig. Sie sollten etabliert und ausgebaut werden.

5.2 Schwerpunkt universeller, selektiver, indizierter Prävention bei Kindern und Jugendlichen – Zielgruppen und Maßnahmen

In der Vergangenheit ist der Bereich der Suchtprävention im Vogtlandkreis weiter ausgebaut und ausdifferenziert worden. Als Beispiele seien erwähnt der Aufbau des Netzwerkes „Prävention im Team- PiT Vogtlandkreis“, Anschaffung und Bau des mobilen Präventionsbusses, Teilnahme am sächsischen Präventionsprojekt „Glück sucht dich“ etc. Bestehende Präventionsprojekte sollen verstetigt und zahlreiche neue Projekte implementiert werden. Klar ist, dass im Rahmen einer Bestandsanalyse nicht nur die Entwicklung neuer Angebote das Ziel sein kann, sondern auch eine kritische Analyse stattfinden muss wie vorhandene Angebote und Strukturen an neue Anforderungen angepasst oder bedarfsorientiert vernetzt werden können.

Weiterentwicklungsbedarfe in der Suchtprävention werden untergliedert in Strukturelle Anforderungen und Spezifische Bedarfe:

1. Strukturelle Anforderungen

Ausbau, Vervollständigung und Vereinheitlichung einer Datenbasis mit Präventionsprojekten (wie z.B. die PiT-Plattform):

- ▶ es sollte eine flächendeckende, vollständige und kontinuierliche Erhebung über die Präventionsangebote im Vogtlandkreis durchgeführt werden (welche Präventionsprogramme in welchem Umfang nachhaltig, kontinuierlich und effektiv angeboten werden)
- ▶ Projektaktivitäten sollten auf diese Weise zentral erfasst werden
- ▶ die Bedarfsanalyse und die Angebotsplanung sollte auf einer empirischen Datengrundlage erfolgen, welche eine zielgruppenspezifisch differenzierte Bestandsaufnahme ermöglicht

Informationsaustausch:

- ▶ der Informationsaustausch zwischen kommunaler und Trägerebene sollte weiter vorangebracht werden, dabei ist auch zu prüfen, welche Funktion die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen einnehmen könnte

Qualitätssicherung und Evaluation:

- ▶ Qualitätsstandards und Evaluationsmöglichkeiten von Präventionsmaßnahmen sind einzuführen

2. Spezifische Bedarfe

Kinder aus suchtbelasteten Familien:

- ▶ das bestehende Angebot für Kinder im Schulalter und insbesondere für 8 bis 12-jährige Kinder aus suchtbelasteten Familien „Trampolin“ sollte noch stärker bekannt gemacht und verbreitet werden
- ▶ es bedarf an zusätzlicher Aufklärung und Motivierung für die Eltern, ebenso ist die Sensibilisierung weiterer Bezugspersonen der Kinder (zum Beispiel Lehrkräfte) zu prüfen
- ▶ es fehlt an psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten, die eine gemeinsame Therapie von Eltern und Kindern ermöglichen

Niedrigschwellige Angebote für die Zielgruppe der Jugendlichen:

- ▶ sollten als Angebote im Freizeitbereich implementiert und verstetigt werden; dort haben sie den Vorteil mit der betroffenen Zielgruppe leichter in Kontakt zu treten (z.B. im Bereich der offenen Kinder- und Jugendsozialarbeit) als dies in einer Schule oder Berufsschule möglich wäre
- ▶ im Bereich der indizierten Prävention können sie eine wichtige Funktion für eine frühzeitige Intervention und Vermittlung ins Suchthilfesystem übernehmen

Senioren mit Suchtproblemen:

- ▶ für diese Zielgruppe sollten spezifische Angebote aufgebaut werden
- ▶ die Erreichbarkeit der Senioren lässt sich durch suchtbetonte Fortbildungen für medizinisches Personal und Pflegekräfte, sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich verbessern, die einen guten Zugang zu dieser Personengruppe haben
- ▶ Angebote für suchtsensible Pflege sollten im Vogtlandkreis initiiert werden

Geflüchtete Menschen:

- ▶ riskanter bzw. missbräuchlicher Suchtmittelkonsum bis hin zu einer manifesten Abhängigkeitserkrankung werden auch für die Personen dieser Zielgruppe berichtet
- ▶ der freie Zugang zu Alkohol in Deutschland in Verbindung mit schwierigen Lebenslagen und einer unsicheren Perspektive befördern riskantes Suchtverhalten, deshalb bedarf es für diese Gruppe suchtpreventive Angebote

Handlungsfeld Schule:

- ▶ Suchtprävention ist ein verbindlicher Bestandteil des schulischen Erziehungs- und Bildungsauftrages
- ▶ inwieweit bestehende Suchtpräventionsangebote im Handlungsfeld Schule in die Praxis implementiert und nachhaltig umgesetzt werden, erfolgt in Eigenverantwortung der Schule
- ▶ es sollten als Unterstützungs- /Serviceleistung durch das Landesamt für Schule und Bildung in Kooperation mit Partnern (zum Beispiel Polizei, suchtpreventiv arbeitende Vereine und Institutionen) Angebote fortlaufend identifiziert und zielgruppenspezifisch angeboten und vermittelt werden
- ▶ das Arbeitsprinzip „Prävention im Team“ sollte für den schulischen Bereich weiter ausgebaut werden

5.3 Suchtkrankenhilfe: Entwicklung, aktuelle Anforderungen und Weiterentwicklungsbedarfe

Insgesamt ist die Versorgung suchtkranker insbesondere crystalabhängiger Menschen im Vogtlandkreis in den letzten Jahren deutlich verbessert worden. Die Versorgungseinrichtungen leisten eine engagierte Arbeit, neue Angebote konnte geschaffen werden, die Anzahl der Fachkräfte in den Suchtberatungs- und -behandlungsstellen ist stabil geblieben.

Thematisierte Weiterentwicklungsbedarfe

1. Zielgruppenspezifische Versorgung
 - ▶ „Familien mit einer Suchtbelastung“ sowie eine frühzeitige Intervention zur Vermeidung einer Manifestation und/ oder Chronifizierung einer Suchterkrankung insbesondere bei jungen Menschen brauchen weiterhin eine starke Aufmerksamkeit
 - ▶ Aktuell und zukünftig sind als (neue) Zielgruppen in der Versorgung zu betrachten:
 - ältere und alte Menschen mit dem Fokus auf Medikamentenabhängigkeit
 - ältere Drogenkonsumierende mit einem erhöhten Pflegebedarf
 - Menschen mit Migrationshintergrund
 - wohnungslose Menschen und
 - traumatisierte Menschen, deren Behandlung nicht überall möglich ist, weil die fachlichen Ressourcen nicht zur Verfügung stehen.
 - ▶ die Entwicklung neuer therapeutischer Wohnkonzepte wird aufgrund mangelnder oder fehlender Gemeinschaftsfähigkeit (nicht nur) bei jungen Menschen eine Aufgabe sein

- ▶ Einzelfälle sind komplexer geworden (zum Beispiel Drogenkonsum in Kombination mit Wohnungs- und Arbeitslosigkeit etc.) und damit einhergehend auch die Gesamtbelastung der Individuen (Komorbiditäten), zudem ist häufigeres Auftreten polyvalenter Konsummuster mit den damit verbundenen gestiegenen Risiken festzustellen

2. Strukturelle Rahmenbedingungen der Versorgung

- ▶ die Angebote der Suchtversorgung sind weiterhin flächendeckend sicher zu stellen
- ▶ es ist nicht notwendig für alle Bedarfsgruppen spezialisierte Angebote zu schaffen
- ▶ wichtig ist es bestehende Schnittstellen zu optimieren, in diesem Kontext sollten die Arbeitsfelder „Psychiatrie“ und „Suchthilfe“ stärker miteinander kooperieren sowie gemeinsam und abgestimmt agieren.
- ▶ Defizite gibt es bei Angeboten für Menschen mit Doppeldiagnosen, bei Nachsorgeangeboten für Eltern mit Kindern nach erfolgreicher Therapie, sowie bei Angeboten zur Beschäftigung und Tagesstrukturierung
- ▶ zusätzlich fehlen Fachkräfte insbesondere Psychiaterinnen und Psychiater
- ▶ es soll eine verstärkte Förderung der Selbsthilfe, die vor dem Hintergrund sich weiter ausdifferenzierender Konsumierendengruppen auch neue zeitgemäße Strukturen und Zugangsmöglichkeiten bieten soll, angeregt werden
- ▶ die pauschale Förderung der Suchtverbunde durch das Land ist eine Herausforderung, da landesweit einheitliche Standards und Empfehlungen fehlen

3. Schnittstellenmanagement

- ▶ das Angebot von Case Management sollte ausgebaut werden: es bedarf fachlich versierter Koordinatorinnen und Koordinatoren, die sich der vielschichtigen und komplexen Anliegen der Betroffenen annehmen und diese mit hoher Kompetenz koordinativ unterstützen, ohne dass es zu Abbrüchen bei der Ansprechbarkeit der Verantwortlichen im Hilfeprozess kommt
- ▶ bei dem Thema „Familien mit einer Suchtbelastung“ sind die Kooperationen mit Jugendamt und Rentenversicherung zu stärken
- ▶ bei der Schnittstelle Jugendhilfe und Wohnangebote besteht aktuell das Problem, dass bei Ausbildungsbeginn die Möglichkeit für soziales Wohnen endet, was kontraproduktiv für die angestrebte berufliche Integration ist
- ▶ weiterhin unabdingbar ist die Kooperation mit dem Jobcenter Vogtlandkreis, um gemeinsam mit der Jugend- und Suchthilfe und medizinischen Partnerinnen und Partnern Therapieprozesse zu gestalten (Vermeidung des Wegbrechens von Beschäftigungsangeboten)

Anlagen

Anlage 1 - Übersicht gesetzliche Grundlagen

- 1) Relevante Bundesgesetze
 - ▶ Sozialgesetzbuch (SGB)
 - ▶ Bundesteilhabegesetz (BTHG)
 - ▶ Präventionsgesetz (PrävG)
 - ▶ Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
 - ▶ Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
 - ▶ Neuerungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
 - ▶ Tabaksteuergesetz
 - ▶ Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG)
 - ▶ Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV)

- 2) Relevante Landesgesetze
 - ▶ Sächsisches Gesetz über die Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG)
 - ▶ Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)
 - ▶ Sächsisches Spielbankengesetz (SächsSpielbG)
 - ▶ Sächsisches Nichtraucherschutzgesetz (SächsNSG)

- 3) Landespolitische Konzeption, Landesrahmenvereinbarung
 - ▶ Konzeption zur Prävention und Bekämpfung des Crystalkonsums
 - ▶ Landesrahmenvereinbarung für den Freistaat Sachsen – Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention

Anlage 2 – Übersicht der Platzkapazitäten für cmA in den Werkstätten

Hauptwerkstatt	Träger WfbM	Anzahl cmA
WfbM Obervogtland Oelsnitz Am Johannisberg 4 08606 Oelsnitz	Obervogtländer Verein für Innere Mission Marienstift e.V. Werkstätten Obervogtland, Pestalozzistr. 30, 08606 Oelsnitz	2
Werkstatt an der Elsteraue Hofwiesenstr. 03 08527 Plauen	Lebenshilfe Plauen gGmbH Hofwiesenstraße 01 08527 Plauen	3
WfbM Göltzschtalwerkstätten Vogtland Alte Falkensteiner Str. 2-4 08209 Rebesgrün	Diakonie Auerbach gGmbH Herrenwiese 9a 08209 Auerbach	4
WfbM Reichenbacher Werkstätten Dammsteinstraße 24 08468 Reichenbach	Lebenshilfe Werkstatt Reichenbach gGmbH Dammsteinstraße 24 08468 Reichenbach	1

Anlage 3 - Übersicht der (weiteren) besonderen Wohnformen in Sachsen für suchtkranke Menschen und cmA (Stand Januar 2019)

Einrichtung	Adresse	Plätze	Weitere Plätze: Außenwohngruppen (AWG), ambulant betreutes Wohnen (abW), Unterbringung § 1906 BGB
SoziotherapieZentrum „Haus Frankenberg“	Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 51 09669 Frankenberg (03 72 06) 8 44 01 geso-haus-frankenberg@t-online.de	31	6 AWG 15 abW
Soziotherapeutische Einrichtung für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Frauen / ambulant betreutes Wohnen	Schindelbach Nr. 13 09518 Großrückerswalde (0 37 35) 93 90 Blaukreuz-haus-schindelbach@t-online.de	26	22 AWG 12 abW
Sozialtherapeutische Wohnstätte Haus „Wiesen“ / Haus „Kirchberg“	Wiesenweg 6 08134 Wildenfels (03 76 03) 5 53 78 cmA@HBG-kirchberg.de	24	8 gU § 1906 BGB 21 AWG 6 abW
Soziotherapeutische Langzeiteinrichtung für Abhängigkeitskranke des VRA e.V.	„Haus Güldengossa“ Schulstraße 12 04463 Großpösna / OT Güldengossa (03 41) 8 62 90 36 mail@vra-ev-leipzig.de	48	
	„Haus am Park“, Haus B 4 Chemnitzer Straße 50 04289 Leipzig (03 41) 8 62 90 36 mail@vra-ev-leipzig.de	50	
	„Haus Wachau“ Bauernhofstraße 1 04416 Markkleeberg (03 41) 8 62 90 36 mail@vra-ev-leipzig.de		29 AWG 6 abW
Soziotherapeutisches Zentrum Görlitz-Weißwasser	Muskauer Straße 107/ 111 02943 Weißwasser (0 35 76) 21 26 0 stz.weisswasser@sozialteam.de	36	21 gU § 1906 BGB 15 AWG 12 abW
Sozialtherapeutische Einrichtung für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke	Friedensstraße 35 b 02763 Zittau (0 35 83) 68 39 0 info@verein-comeback.de	61	
	Marschner Straße 1b/ c 02763 Zittau		29 AWG 30 abW

Heim „Anna Gertrud“ Wohn- und Pflegeheim für Menschen mit Behinderung	Dr.-Max-Prell-Park 12 02708 Großschweidnitz (03 58 5) 41 64 10		13	gU § 1906 BGB für schwerst verhaltensauf- fällige cmA
Wohnstätte „Haus Sebnitzblick“	Siedlung 38 a 01855 Sebnitz (03 59 71) 5 14 30 info@lebenshilfe-pirna-sebnitz-freital.de	30	2 12	gU § 1906 BGB AWG
Angebote für junge Menschen (18-35 Jahre) u. a. mit Doppeldiagnose				
Haus am Karswald	Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf (03 52 00) 26 22 51	20		
Sozialtherapeutische Wohnstätte des come back e.V. in Olbersdorf	August-Bebel-Straße 104 02785 Olbersdorf (0 35 83) 68 39 0	18		
Sozialtherapeutische Wohnstätte „Am Rittergut Altscherbitz“	Leipziger Straße 59 04435 Schkeuditz (03 42 04) 36 76 37	18		
Angebote für CMA-Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf				
Maternus Pflegezentrum Maximilianstift	Brandvorwerkstraße 24 04275 Leipzig (03 41) 30 38 56 0	60		
Pflegeeinrichtung „Sonnenblick“	Werkstraße 4 a 08209 Auerbach / OT Rebesgrün (03 74 4) 35 12 00	24 8		gU § 1906 BGB
Heim „Anna Gertrud“ Haus 18 Pflegeheim	Dr.-Max-Prell-Park 12 02708 Großschweidnitz (03 58 5) 41 64 10	31		
Angebot für aktuell nicht abstinenzfähige cmA				
Wohnprojekt Domizil	Queckstraße 2 04177 Leipzig (03 41) 30 16 23 4	35		