Stadt Leipzig

Zweiter kommunaler Psychiatrieplan

2020

Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule

Impressum:

Herausgeber:	Stadt Leipzig
	Der Oberbürgermeister
	Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule Gesundheitsamt
Verantwortlich:	Dr. Regine Krause-Döring
Redaktion:	Thomas Seyde
Druck:	
Redaktionsschluss:	18. Dezember 2019

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

eine psychische Erkrankung stellt für die Betroffenen selbst, für ihre Familien und das unmittelbares Umfeld eine große Herausforderung dar.

Häufig sind die Betroffenen und ihre Angehörigen auf Unterstützungs- und Behandlungsangebote angewiesen. Dabei ist ausschlaggebend, wie dicht und ausdifferenziert das Netz von Unterstützungsangeboten am jeweiligen Wohnort ist und wie gut es gelingt, medizinisch-therapeutische Behandlungen mit psychosozialer Unterstützung – Beratung und Begleitung − bis hin zur Selbsthilfe zu verbinden.

Leipzig bietet eine sehr gute psychiatrische und psychosoziale Versorgung. Im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes arbeiten ambulante, komplementäre und stationäre psychiatrische Versorgungsbereiche zusammen, auch Suchthilfeeinrichtungen und forensische Kliniken sind einbezogen.

Gut ausgebaute Versorgungsstrukturen und der gemeindepsychiatrisch-theoretische Hintergrund sind Ausgangspunkte für die Fortschreibung des Kommunalen Psychiatrieplans.

Prof. Dr. Thomas Fabian

Bürgermeister und Beigeordneter für Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule

Inhalt

1 Einleitung 1
2 Grundlagen der Psychiatrieplanung 2
3 Allgemeiner Versorgungsbedarf und Zielgruppen 6
4 Ziele der Psychiatrieplanung 10
5 Der Gemeindepsychiatrische Verbund 11
6 Koordination und Steuerung 14
6.1 Psychiatriebeirat 14
6.2 Sektorkonferenzen 17
6.3 Regionale Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften des Sozialpsychiatrischen Dienstes 17
6.4 Psychiatriekoordinator 19
7 Förderung der Gesundheit und Prävention 20
7.1 Förderung seelischer Gesundheit 20
7.2 Prävention psychischer Erkrankungen 21
8 Psychosoziale Versorgung in Leipzig 25
8.1 Komplementäre Versorgung 25
8.1.1 Selbsthilfe/Betroffene/Angehörige 27
8.1.2 Tagesstätten und psychosoziale Gemeindezentren 28
8.1.3 Wohnen 31
8.1.4 Arbeit 36
8.2 Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig (Klinikum St. Georg gGmbH) 41
8.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst 42
8.2.2 Tagesklinik Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig 43
8.2.3 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig 43
8.3 Ambulante Versorgung 45
8.3.1 Hausärzte 45
8.3.2 Niedergelassene Nervenärzte 46
8.3.3 Niedergelassene Psychotherapeuten 46
8.3.4 Heilpraktiker*innen eingeschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie 47
8.3.5 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) 47
8.3.6 Soziotherapie 48
8.3.7 Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) 48
8.3.8 Integrierte Versorgung 48
8.4 Stationäre Versorgung 49
8.4.1 Krankenhausbehandlung 49
8.4.2 Maßregelvollzug/Forensik/Haftkrankenhaus 50
9 Zusammenfassung und Ausblick 50

1 Einleitung

Die Erarbeitung eines Ersten Kommunalen Psychiatrieplanes begann in Leipzig nach der Veröffentlichung des Ersten Landespsychiatrieplanes (1993) und der Verabschiedung des Ersten Sächsischen Psychiatriegesetzes (1994) und wurde mit Stadtratsbeschluss im Jahr 1999 beschlossen. Schwerpunkt der damaligen Planung bildete der Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundsystems, in dem sowohl die nach der Wiedervereinigung entstandenen Initiativen und psychosozialen Hilfevereine und Selbsthilfe-Initiativen eingebunden sowie die in der DDR entstandenen weitergeführten ambulanten Behandlungsangebote (Modellverbund Gemeindenahe Psychiatrie) und positiven Behandlungsübereinkünfte zwischen allen Bereichen (Sektorisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung) beibehalten bzw. ausgebaut werden sollten. Ein weiterer Schwerpunkt bildete die Enthospitalisierung der in den Langzeiteinrichtungen des Städtischen Park-Krankenhauses für Psychiatrie (am Standort der Klinik in Leipzig-Dösen sowie in der Riebeckstraße 63) fehluntergebrachten psychisch kranken und geistig behinderten Menschen.

2012 wurde – als Ergänzung zum Psychiatrieplan von 1999 – ein Eckpunktepapier durch den Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig beraten und bestätigt. Begleitet wurde diese Arbeit durch ein Studienforschungsprojekt der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, das ebenfalls aufgenommen und 2012 in einem "Forum Psychiatrieplanung" im Neuen Rathaus mit Betroffenen, Angehörigen, Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen und Bürgern/Bürgerinnen öffentlich diskutiert wurde. Die dort erarbeiteten Ergebnisse – z. B. Regionalisierung beibehalten, Kooperation zu anderen Hilfesystemen (Wohnhilfe, Suchthilfe) verbessern, Aufgabe Hilfekoordination im Sozialpsychiatrischen Dienst stärken, weitere Zuverdienstangebote schaffen - bilden eine wichtige Grundlage des hier vorgelegten Zweiten Kommunalen Psychiatrieplanes und sind mit den Beteiligten abgestimmt.

Einen weiteren Einfluss nehmen Ergebnisse aus dem regelmäßig stattfindenden „Tag der Gemeindepsychiatrie“. Die Veranstaltung schafft einen kontinuierlichen Austausch mit Schnittstellen des psychiatrischen Versorgungssystems, z. B. zur Jugendhilfe, zur Suchthilfe, zu niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten.

Mit dem vorliegenden Zweiten Kommunalen Psychiatrieplan soll auch den geänderten Rahmenbedingungen Rechnung getragen werden. Wesentliche gesetzliche Grundlagen haben sich geändert, neue Versorgungsformen (Soziotherapie, psychiatrische Pflege, Medizinische Versorgungszentren) sind hinzugekommen und müssen berücksichtigt werden. Der vorliegende Psychiatrieplan gibt Empfehlungen zur Umsetzung bis zum Jahr 2030.

2 Grundlagen der Psychiatrieplanung

Rechtlicher Hintergrund

Mit der Verabschiedung des Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplanes (2011) und des Dritten Gesetzes über die Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG 2014) wird die Kommune verpflichtet, eine bedarfsorientierte Psychiatrieplanung vorzulegen. Dies betrifft vor allem die Verpflichtung zur Bereitstellung von kommunalen Hilfen nach § 5 SächsPsychKG, die als Pflichtaufgabe der Kommune umzusetzen ist und damit die generelle Berechtigung und Verpflichtung zur allgemeinen Daseinsfürsorge für alle Bürgerinnen und Bürger einer Stadt in Bezug auf diese Hilfen in wichtigen Punkten ergänzt.

Die neue Fassung der Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe (RL-PsySu) vom September 2017 beinhaltet weitreichende Änderungen der Förderung gesetzlich vorgeschriebener kommunaler Aufgaben. So wird der Landesanteil der Förderung nur noch pauschalisiert nach Einwohnerzahl an die Kommune ausgereicht. Die direkte Förderung der beteiligten Träger und Einrichtungen obliegt den Kommunen selbst. Dies betrifft auch die Festlegung qualitativer Standards und der personellen Ausstattung, mit denen die kommunalen Hilfen entsprechend § 5 SächsPsychKG auf kommunaler Ebene umzusetzen sind.

Ebenfalls zu beachten ist die beschlossene Neuregelung der Krankenhausfinanzierung der psychiatrischen Kliniken durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG - Dezember 2016), da es z. B. stärker regionale Bezüge bei der Finanzierung der Krankenhäuser berücksichtigen soll und zugleich die ambulanten Aufgaben der Kliniken – über Hometreatment als stationsäquivalente Leistungen - erweitert. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass ab 2020 eine verbindliche Mindestpersonal-Ausstattung die bisher gültige Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych-PV) ersetzen und damit eine fachlich notwendige Ausstattung der psychiatrischen Kliniken gesichert werden soll, die – im Unterschied zur bisherigen Verfahrensweise – auch gegenüber den Krankenkassen nachgewiesen werden muss.

In Folge der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN–BRK)[1] ergeben sich – gerade in Bezug auf die Rechte der Betroffenen – geänderte Grundlagen für die angebotenen kommunalen Hilfen. Diese sind auch Grundlage des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG). Hier sind auch landesrechtliche Bestimmungen - seit 2018 gilt das Gesetz zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Zuständigkeit des Kommunalen Sozialverbands Sachsen (vom Juni 2018) - zu beachten.

[1] "Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen" (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) ist ein Menschenrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen, die am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen wurde und am 3. Mai 2008 in Kraft getreten ist. 2009 wurde sie durch die Bundesregierung ratifiziert.

Finanzierung
Leistungen im Bereich der psychosozialen Versorgung und psychiatrischen Behandlung werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des SGB V finanziert. Für rehabilitative Leistungen – je nach inhaltlicher Ausrichtung – werden die Leistungen durch die zuständige Rentenversicherung bzw. die Agentur für Arbeit getragen. Im Bereich der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach SGB IX sind die jeweiligen Eingliederungshilfeträger zuständig. Für den Bereich der niedrigschwelligen Hilfen und für die Förderung des kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienstes ist nach der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe (RL-PsySu) – inzwischen vorübergehend durch die Sächsische Kommunalpauschalenverordnung (SächsKommPauschVO) ausgesetzt – anteilig die Kommune und der Freistaat Sachsen zuständig.

Auswirkung der steigenden Einwohnerzahl
Die Neufassung des Kommunalen Psychiatrieplanes ergibt sich auch aus der veränderten Situation der Stadt. Allein die Einwohnerzahl hat sich seit 1999 um ca. 150.000 erhöht und erreichte 2019 die Zahl 600.000. Dadurch ergeben sich weitreichende Veränderungen, die unmittelbaren Einfluss auf das Leben psychisch kranker Menschen in der Stadtgesellschaft haben. So hat sich die Wohnungssituation für viele psychisch kranke Menschen mit der Anspannung auf dem Leipziger Wohnungsmarkt in den letzten Jahren deutlich verschärft. Es ist für diese benachteiligte Gruppe von Menschen immer schwieriger geworden, bezahlbaren Wohnraum zu erhalten. Dem hingegen hat sich die Arbeitsmarktsituation – im Vergleich zum ersten Planungszeitraum - deutlich verbessert, die Zahl der Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, ist stark gesunken, so dass auch für psychisch kranke Menschen – zumindest formal - bessere Chancen bestehen, einen geeigneten und mit der Erkrankung vereinbaren Arbeitsplatz zu finden. Wie aus den Psychiatrieberichten der letzten Jahre zu ersehen ist, scheint die Gruppe der schwer psychisch kranken Menschen davon allerdings nicht zu profitieren.

Ansatz der ganzheitlichen Versorgung
Der Zweite Kommunale Psychiatrieplan der Stadt Leipzig umfasst die Planung und Umsetzung der psychosozialen Versorgung im gesamten Stadtgebiet der Stadt Leipzig für den Bereich der Versorgung der Erwachsenen (ab dem Alter von 18 Jahren). Die bisherige Logik der Planung – Aufteilung nach unterschiedlichen Zielgruppen (Erwachsenenpsychiatrie, Maßregelvollzug, Gerontopsychiatrie, Suchthilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie) – wird im neuen Plan so nicht mehr fortgeführt. Ziel ist es vielmehr, eine übergreifende ganzheitliche – alle Personengruppen aufnehmende - Planung in einem einzigen Papier festzuhalten und damit zugleich der damit verbundenen Gefahr der Aufspaltung – mit den bekannten Schnittstellenproblemen - entgegenzuwirken. Ausgenommen davon sind aufgrund von besonderen gesetzlichen Rahmenbedingungen die Bereiche der Suchthilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für die Hilfen des Suchtbereiches liegen seit 2013 durch den Stadtrat bestätigte Konzepte vor (Sucht- und Drogenpolitische Leitlinien [DS 1679], Konzept der Leipziger Sucht- und Drogenpolitik 2014 - 2019). Im Psychiatrieplan werden deshalb nur Maßnahmen beschrieben, die die Zusammenarbeit zur Sicherung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die zugleich an einer Abhängigkeitserkrankung leiden oder von ihr gefährdet sind, sowie Maßnahmen, die der Verzahnung der Hilfesysteme dienen. Für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt seit 2011 eine

„Rahmenvereinbarung zur Kooperation bei komplexen Hilfen“ zwischen dem Amt für Jugend, Familie und Bildung und dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie vor.
Im Psychiatrieplan werden deshalb nur Maßnahmen aufgeführt, die die Vernetzung der Versorgungssysteme - insbesondere die Verbesserung des Übergangs von der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Erwachsenenpsychiatrie zum Ziele haben. Für altersbedingt seelisch erkrankte Menschen und auch Menschen, die im Rahmen einer seelischen Störung oder einer Abhängigkeitserkrankung strafrechtlich verurteilt und in einer forensischen Klinik behandelt wurden, müssen dieselben planerischen Grundlagen gelten, wie für alle anderen schwer psychisch kranken Menschen. Eine Aufteilung in separate Bereiche ist – zur Förderung der ganzheitlichen Perspektive und der Schaffung einer umfassenden Versorgung – im Rahmen der kommunalen Psychiatrieplanung nicht vorzunehmen. Wie das Sächsische Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten sollen auch alle Festlegungen des Zweiten Kommunalen Psychiatrieplanes der Stadt Leipzig für alle genannten Personengruppen gleichermaßen Gültigkeit haben.

(Psychische) Gesundheit als Querschnittsthema
Im Integrierten Stadtentwicklungskonzept Leipzig 2030 (INSEK) wurde Gesundheit als Querschnittsthema aufgenommen und die Schaffung und Sicherung gesunder Lebensverhältnisse in der Stadt als zentrales kommunales Handlungsfeld definiert. Ausdrücklich bekennt sich Leipzig zur Förderung einer gesunden Entwicklung und Sicherung einer gesundheitlichen Chancengerechtigkeit als gesamtstädtische Aufgabe insbesondere in Stadtteilen mit schwierigeren demografischen und sozioökonomischen Entwicklungen. Die Psychiatrieplanung untersetzt dieses Ziel mit Maßnahmen im Bereich der psychosozialen Versorgung. Im Fachkonzept Soziale Teilhabe der genannten Stadtentwicklungskonzeption ist die psychosoziale Versorgung mit eigenen Vorschlägen zur Verbesserung der Versorgung vertreten. Diese werden im vorliegenden Papier mit aufgenommen. Ebenfalls einbezogen der im Dezember 2017 vom Stadtrat verabschiedeten Teilhabeplan. Der Teilhabeplan beschreibt, wie sich die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Stadtgesellschaft verbessern und die Stadt schrittweise inklusiver gestaltet werden sollen.

Grundsätze der Versorgung
Die Grundsätze des Ersten Psychiatrieplans sind weiterhin aktuell. Zur Weiterführung des Reformprozesses sind jedoch Differenzierungen und Ergänzungen aufgrund zwischenzeitlicher Erfahrungen und Erkenntnisse erforderlich.

Die nachstehenden Grundsätze gelten für das gesamte psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgungssystem. Sie sollen Maßstab sein für die Behandlung sämtlicher Menschen mit psychischen Erkrankungen, d. h. unabhängig von deren Geschlecht, deren Alter oder deren soziokulturellem Hintergrund.

I. Bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch Erkrankten und Behinderten und Gleichstellung von psychisch und somatisch Erkrankten
Die psychosoziale Versorgung in einer Kommune muss so entwickelt sein, dass keine Gruppe der schwer psychisch Kranken aus der gemeindenahen Versorgung ausgeschlossen wird. Zu verhindern ist die systematische Ausgrenzung schwieriger Klient/-innen zu Gunsten weniger Hilfebedürftiger. Psychisch kranken Menschen müssen ohne Einschränkungen alle notwendigen therapeutischen, rehabilitativen, pflegerischen Leistungen sowie Eingliederungshilfen zur Verfügung gestellt werden. Bei der Bereitstellung der Hilfen ist eine überorganisierte Kontrolle der privaten und sonstigen Verhältnisse psychisch kranker Menschen in jedem Fall zu vermeiden, sie widerspricht z. B. auch der geforderten Niedrigschwelligkeit der komplementären Betreuungsangebote.
II. Beteiligung der Betroffenen
Psychisch kranke Menschen sind in alle Belange der psychosozialen Versorgung einzubeziehen, bei der Entwicklung und Umsetzung von Hilfeangeboten zu beteiligen, ihre Wünsche und Vorstellungen zu berücksichtigen. In Zusammenarbeit mit den Betroffenen (z. B. im Heim durch Bewohnerrat, in psychosozialen Gemeindezentren durch Hausversammlungen) ist diese Orientierung ständig zu prüfen und weiter zu entwickeln.
III. Gemeindenahe Versorgung/lebensweltliche Orientierung/ambulant vor stationär
Die psychosoziale Versorgung muss dort angeboten werden, wo die Bürger/-innen leben. Nur so haben psychisch kranke Menschen die Chance, gleichberechtigt in der Gemeinde zu leben. Dieser Umstand ist wesentlich für die Verbesserung der Rehabilitationschancen psychisch Kranker, da sie so am normalen gesellschaftlichen Leben teilhaben können, Kontakte zu Familie und Freunde nicht durch räumliche Distanzen gefährdet sind. Psychisch Kranke werden zeitlich immer kürzer im stationären Bereich der Versorgung untergebracht. Die längste Zeit leben sie zu Hause, im Wohngebiet und mit ihrer Familie - ihrem natürlichen Netz sozialer Beziehungen. Vor und nach einer stationären Versorgung gilt es, diese natürlichen sozialen Einbindungen zu erhalten und zu pflegen. Diese Einbindung kann durch kein Angebot der Versorgung ersetzt werden. Grundsätzlich sind daher Ansätze der Entwicklung natürlicher lebensweltlicher Stützsysteme - wie Familien, solidarisch gegenseitige Hilfe von Betroffenen und anderen Mitmenschen und Nachbarschaftshilfe - zu fördern bzw. vor Überlastung und Überforderung zu schützen. Schwer psychisch kranke und behinderte Menschen müssen auch bei der Behandlung und Betreuung von psychischen Krisen in ihrem Wohnumfeld verbleiben können. Die bisher in gemeindefernen Institutionen fehluntergebrachten Menschen müssen die Chance erhalten, wieder in ihre angestammten Lebensregionen zurückkehren zu können.
IV. Koordination aller Versorgungsdienste
Um ein uneffektives Nebeneinander oder aus Konkurrenzdenken entwickeltes Gegeneinander der Einrichtungen zu verhindern, müssen Aufbau und Betrieb psychosozialer Einrichtungen gemeinsam geplant und kontrolliert werden können. Eine übergreifende Zusammenarbeit im Interesse der Klient/-innen durch Vernetzung der Angebote und Verbesserung der fachlichen Zusammenarbeit und die Entwicklung einer überinstitutionellen Fallverantwortung steht im Vordergrund.

Die Einrichtungen, die an der psychosozialen Versorgung beteiligt sind, müssen für die jeweiligen Nutzer transparent bleiben und durch ausgewählte Vertreter (z. B. Patientenfürsprecher) kontrolliert werden können. Wenn möglich, müssen psychisch kranke Menschen die Chance haben, auch über den Wechsel verschiedener Behandlungs- und Hilfeformen hinweg durch eine Bezugsperson betreut zu werden.
V. Empowerment/Recovery-Orientierung/Selbsthilfe
Die psychosoziale Versorgung ist so auszurichten, dass „Wiedergesundung“ gut möglich wird. Ziel ist es dabei, in jedem Einzelfall einen persönlichen Prozess zu fördern, bei dem der Psychiatrieerfahrene für sich wieder Hoffnung, eine sichere Basis, fördernde zwischenmenschliche Beziehungen, Selbstbestimmung (Empowerment), soziale Integration und Problemlösungskompetenz erlangt und damit - auch mit einer bestehenden schweren Erkrankung - Lebenssinn zurückgewonnen wird. Für die Behandlung und Betreuung der betroffenen Menschen sollen nach Möglichkeit individuelle Lösungen angeboten werden, die die Bedürfnisse des psychisch Kranken aufnehmen, dessen Selbständigkeit fördern oder erhalten und zugleich der Gefahr seiner sozialen Desintegration entgegenwirken. Es ist zu vermeiden, dass Betroffene von psychosozialen Einrichtungen abhängig gemacht werden. Dazu sind die familiären und sozialen Ressourcen (Familie, Nachbarn, Selbsthilfegruppen) so zu unterstützen, dass eine weitestgehend unabhängige, selbständige Lebensführung des Betroffenen und seiner Familie möglich wird.

3 Allgemeiner Versorgungsbedarf und Zielgruppen

Bundesweiter Trend: hohe Zahl von Betroffenen, steigende Zahl von Behandlungen und störungsbedingten Frühberentungen

Die Zahl der Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Deutschland ist hoch. In einer im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Institutes (RKI) durchgeführten, bis heute als grundlegend anzusehenden Studie aus dem Jahr 2012 zeigte sich, dass bei Menschen zwischen 18 und 79 Jahren in Deutschland nahezu jede vierte männliche und jede dritte weibliche erwachsene Person im Erhebungsjahr zumindest zeitweilig unter einer voll ausgeprägten psychischen Störungen litt[2]. Die Zahlen sind vergleichbar mit den Ergebnissen der ersten deutschen großen Prävalenzstudie von 1998[3] und zeigt zugleich, dass es – entgegen der öffentlichen Wahrnehmung keine deutlich zunehmende Prävalenz an psychischen Störungen in Deutschland gibt. Am häufigsten sind Angststörungen (16,2 %) und Störungen im Zusammenhang mit einem Alkoholmissbrauch (11,2 %), gefolgt von depressiven Störungen (8,2 %) sowie Zwangs- (3,8 %) und somatoformen Störungen (3,3 %). Dabei zeigen sich bei den Häufigkeiten und auch bei den Störungsbildern deutliche soziodemographische Unterschiede. Frauen sind häufiger von psychischen Störungen betroffen als Männer. Psychische Störungen sind zudem zwischen den Geschlechtern unterschiedlich verteilt: Frauen haben etwa doppelt so häufig wie Männer Angststörungen und affektive Störungen (z. B. Depression). Männer sind deutlich häufiger von Störungen durch Substanzkonsum – z. B. Alkoholabhängigkeit - betroffen. Die höchsten Prävalenzraten finden sich in der Altersgruppe der 18- bis 34-jährigen Personen (45 %).

[2] Kurth BM (2012): das RKI-Gesundheitsmonitoring – was es enthält und wie es genutzt werden kann. Public Health Forum 20 (76): 4.e1-3.e3.

[3] Robert-Koch-Institut (2002): Der Bundes-Gesundheitssurvey – Baustein der Gesundheitssurveillance in Deutschland.

Außerdem wird klar nachgewiesen, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen mit dem sozialen Status zusammenhängen: am häufigsten sind Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status betroffen. Typisch für psychische Störungen ist zudem eine ausgeprägte Komorbidität. Die vorliegenden Daten zeigen, dass mehr als ein Drittel der Betroffenen im Verlauf eines Jahres mehrere Diagnosen aufweisen, wobei die Komorbidität mit dem Alter ansteigt[4]. Regional sind psychische Erkrankungen in Deutschland gleichmäßig verteilt, auch zwischen den neuen und alten Bundesländern gibt es keine Unterschiede. Festzuhalten ist, dass in Großstädten ein größerer Anteil psychisch kranker Menschen – insbesondere psychotische und affektive Störungen – nachgewiesen ist[5].

Dramatisch ansteigend sind die Behandlungszahlen bei den gesetzlichen Krankenkassen in Bezug auf die Behandlung psychisch kranker Menschen. 14 % der betrieblichen Fehltage gehen inzwischen auf psychische Erkrankungen zurück. Auch der Anteil der Menschen, die wegen einer psychischen Erkrankung eine Erwerbsminderungsrente erhalten, steigt immer weiter an. Hauptursache für einen frühen Rentenbezug sind inzwischen seit Jahren psychische Störungen. 2017 waren fast 43 % der Frühberentung durch psychische Erkrankungen verursacht (1995 waren dies noch 18 %). Dies betrifft mit 49 % vor allem Frauen (Männer36 %). Affektive Störungen wie Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen steigen dabei besonders stark an[6]. In diesem Zusammenhang wird für die Bundesrepublik immer wieder auch ein starker Anstieg psychischer Erkrankungen kontrovers diskutiert[7]. Grundsätzlich gibt es derzeit keinen Anlass, von einem extremen Anstieg schwerer psychischer Erkrankungen auszugehen. Anstiege zeigen sich vor allem im Bereich der depressiven Erkrankungen und im Bereich der altersbedingten seelischen Störungen. Mit einer wachsenden Zahl der älteren Menschen nimmt auch die Bedeutung typischer psychischer Erkrankungen des Alters zu. In Deutschland leidet etwa ein Viertel der älteren Bevölkerung an einer psychischen Störung[8] . Die demenziellen Erkrankungen sind mit ca. 17 % bei den über 75-Jährigen[9] die häufigsten Diagnosen, gefolgt von depressiven Störungen, an denen ca. 17 % leiden[10]. Depressive Symptome werden bereits bei ca. 28 % der Bevölkerung zwischen 60 und 85 Jahren evident[11].

---

[4] Jacobi F, Wittchen HU (2012): Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? Erste Ergebnisse der „Zusatzuntersuchung psychische Gesundheit (DEGS-MHS)“. Bundesgesundheitsblatt 01(01).

[5] Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul – Psychische Gesundheit (DEGS1 – MH). Nervenarzt 85: 77-87.

[6] Deutsche Rentenversicherung (2017): Jahresbericht 2017.

[7] Richter D, Berger K (2013): Nehmen psychische Störungen zu? Update einer systemischen Übersicht über wiederholte Querschnittstudien. Psychiatrische Praxis 40(04): 176-182.
Maske UE, Riedel-Heller SG et al. (2016): Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichtetem diagnostiziertem Burnout-Syndrom. Psychiatrische Praxis 42 (1): 18-24.

[8] Weyerer S, Bickel H (2007) Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Kohlhammer: Stuttgart.

[9] Riedel-Heller SG, Busse A, Aurich C, Matschinger H, Angermeyer MC. Prevalence of dementia according to DSM-III-R and ICD-10: results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+) Part 1. British Journal of Psychiatry 2001; 179: 250-254. (IF:4.143) Riedel-Heller SG, Busse A, Aurich C, Matschinger H, Angermeyer MC. Incidence of dementia according to DSM-III-R and ICD-10: results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+), Part 2. British Journal of Psychiatry 2001; 179: 255-260. (IF:4.143).

[10] Riedel-Heller SG, Weyerer S, König HH, Luppa M (2012): Depression im Alter: Herausforderung für eine Gesellschaft der Langlebigen. Nervenarzt 83: 1-5.

[11] Glaesmer H, grande G, Brähler E (2011): The German Version oft he Satisfaction with Life Scale (SWLS): Psyychometric Properties, Validity, and Population-Based Norms. European Journal of Psychological Assessment 27: 127-132.

Trotz der Dramatik, die sich in diesen Zahlen widerspiegelt, sind sie für den direkten Versorgungsbereich nur bedingt aussagefähig. Allenfalls lassen sich daraus für die Krankenhausversorgung, den niedergelassenen Bereich und für die Krankenbehandlung selbst Schlussfolgerungen für die Versorgungssicherung und Bedarfsplanung ziehen. Alles Bereiche, für die die Stadt nicht direkt die Verantwortung trägt. Um Frühberentungen zu vermeiden, sollten Menschen mit psychischen Störungen z. B. möglichst rechtzeitig eine adäquate Behandlung und ggf. Rehabilitation erhalten. Hier sind neben den Rentenversicherungen vor allem niedergelassene Ärzte und Krankenkassen gefordert, ihre Zusammenarbeit zu verbessern, um schneller Angebote machen zu können. Obwohl die Stadt keinen direkten Versorgungs- bzw. Sicherstellungsauftrag hat, leistet Leipzig z. B. durch die Angebote der ambulanten Versorgungseinrichtung Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig einen wichtigen Beitrag.

Versorgungsbedarf für schwer psychisch erkrankte Menschen in Leipzig

Eine wesentliche Größe für die Psychiatrieplanung ist der tatsächliche Versorgungsbedarf psychisch Kranker, die einen dauerhaft höheren und komplexeren Hilfebedarf in Anspruch nehmen müssen. Diese Gruppe psychisch kranker Menschen fällt in der Regel aus den klassischen Rehabilitations- und Behandlungsbereichen heraus und ist dann fast ausschließlich auf kommunale Hilfen angewiesen. Der bisher für diese Erkrankungsgruppe eingesetzte Begriff „chronisch psychisch kranke Menschen“ wird inzwischen durch „schwer psychisch krank“ oder „schwer und anhaltend psychisch krank“[12] ersetzt und genauer eingegrenzt. Dabei wird schwer psychisch krank zum einen an der Art der Erkrankung und deren potenzieller Schwere[13], an der Dauer der Erkrankung (über zwei Jahre) sowie die durch die Erkrankung hervorgerufenen psychosozialen Beeinträchtigungen, Folgeeinschränkungen bzw. auch Behinderung als Folge der Erkrankung festgemacht[14]. Die Zahl von Betroffenen mit einer schweren psychischen Erkrankung wird auf der Grundlage und der Zusammenschau der vorliegenden Befunde auf 1 % bis 2 % der Erwachsenen zwischen 18 und 65 Jahren geschätzt. In Deutschland wären damit in diesem Altersbereich ca. 500.000 bis zu 1 Million Menschen schwer psychisch krank. Nimmt man diese Gruppe als Grundlage der Psychiatrieplanung, wie dies nach der S3 Leitlinie für die psychosoziale Versorgung durch die DGPPN empfohlen wird, müssen in Leipzig Versorgungsstrukturen für ca. 4.100 bis 8.200 schwer psychisch kranke Menschen vorgehalten bzw. entwickelt werden[15].

[12]Mehr zum Hintergrund siehe S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

[13] Damit in Zusammenhang stehen psychischen Erkrankungen – wie Schizophrenie oder andere Psychosen, schwere Depression, schwere bipolare Störungen, schwere Persönlichkeitsstörungen von denen bekannt ist, dass sie eher einen schweren und langfristigeren Verlauf haben können.

[15] Berechnungsgrundlage ist der Einwohneranteil Leipzigs der im angegeben Alter von 18 bis 65 liegt. Für das Jahr 2017 weist das Einwohnerregister hierfür 401.860 Leipziger Einwohner aus. Stadt Leipzig, Statistisches Jahrbuch 2018 (Vorabversion – eingesehen am 02.08.2018)

Soziale Folgen einer schweren psychischen Erkrankung

Die sozialen Folgen einer Erkrankung zeigen sich insbesondere in einem für die Kommune wichtigen Hilfebereich: der Wohnungslosenhilfe. Schätzungen zufolge leiden mehr als zwei Drittel der ca. 200.000 in Deutschland lebenden alleinstehenden Wohnungslosen an einer psychischen Erkrankung. Ergebnisse einer repräsentativen Querschnittsuntersuchung an 82 wohnungslosen Männern in Dortmund wies auf eine Lebenszeitprävalenz psychotischer Erkrankungen von 95,1 % hin[16]. Die Prävalenz unter wohnungslosen Frauen lag bei 71 %[17]. In der Mehrheit leiden die Betroffenen an Suchterkrankungen, jedoch auch an psychotischen und affektiven Erkrankungen sowie an Persönlichkeitsstörungen. Auch die psychiatrische Komorbidität ist deutlich erhöht gegenüber der Auftretenswahrscheinlichkeit innerhalb der Allgemeinbevölkerung[18]. Angaben zum Schweregrad der psychischen Störung und der Behandlungsbedürftigkeit finden sich kaum. Der hohen Prävalenz stehen jedoch nur selten ambulante und stationäre-psychiatrische Behandlungen der Erkrankten gegenüber. Nur ca. 30 % der Wohnungslosen nehmen jemals eine stationäre Behandlung in Anspruch. Wohnungslose psychisch kranke Menschen zählen damit - trotz des unumstrittenen hohen Hilfebedarfes - zu einer der unzureichend versorgten Patientengruppen.

Herausforderung der Doppeldiagnosen

Eine weitere Herausforderung des kommunalen Versorgungssystems ist die hohe Anzahl von Menschen mit „Doppeldiagnosen“. Darunter fallen vor allem psychisch Erkrankte, die zusätzlich eine Drogenabhängigkeit aufweisen. Therapien von psychischen Erkrankungen unter Einfluss von Alkohol und Drogen werden erheblich erschwert. Gleichzeitig ist eine gute Kooperation zwischen der psychosozialen Versorgung und dem Suchthilfesystem notwendig. Etwa 29 % der Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, sind zusätzlich entweder von einer Abhängigkeitserkrankung bzw. von einem riskanten Konsum – also einer Substanzstörung beeinflusst. Klient/-innen, die eine Alkoholabhängigkeitserkrankung haben, sind in der Regel noch zusätzlich zu 45 % von einer weiteren psychischen Erkrankung bzw. einer Drogenabhängigkeit betroffen. Bei Menschen mit einer Drogenabhängigkeit steigt das Risiko einer zusätzlichen psychischen Störung auf 72 %[19].

---

[16] Völlm B, Becker H, Kunstmann W (2004): psychiatrische Morbidität bei alleinstehenden wohnungslosen Männern. Psychiatrische Praxis 31: 513-515.

[17] Torchella I, Anbrecht F, Buchkrämer G et al. (2004): Wohnungslose Frauen mit psychischer Erkrankung – eine Feldstudie. Psychiatrische Praxis 31: 228-235.

[18] Kellinghaus CH et al. (1999): Wohnungslos und psychisch krank. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 67: 108-121.

[19] Moggi F, Donati R (2004): Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen. Hogrefe: Göttingen.

4 Ziele der Psychiatrieplanung

I. **Sicherung der Versorgung**
Grundsätzliches Ziel des Psychiatrieplanes ist die Stabilisierung und Aktualisierung des mit der ersten Psychiatrieplanung geschaffenen regionalisierten Systems zur Sicherung der bedarfsgerechten Versorgung psychisch erkrankter und suchtkranker Menschen der Stadt Leipzig.
II. **Stärkung der ambulanten Versorgung**
Eine stationäre Aufnahme schwer psychisch Kranker soll weitestgehend vermieden werden oder nur vorübergehend stattfinden. Erkrankte sollen möglichst im Lebensumfeld Unterstützungsangebote vorfinden, damit sie auch zukünftig dort leben können, wo sie vor ihrer Erkrankung gelebt haben. Sozialen Notlagen von psychisch kranken Menschen ist aktiv zu begegnen.
III. **Über- und Unterversorgung vermeiden**
Es sind nur die Angebote zur Unterstützung vorzuhalten, die unvermeidlich sind. Gleichzeitig muss für alle schwer psychisch Kranken der Zugang zum Versorgungssystem sichergestellt sein.
IV. **Fokus auf Menschen mit besonderen Schwierigkeiten und komplexem Hilfebedarf**
Schwerpunkt der Versorgung ist zuerst auf die Menschen mit den schwierigsten Erkrankungen/Behinderungen bzw. sozialen Begleiterscheinungen zu legen, wie schwer und langandauernd psychisch kranke Menschen, Menschen mit Suchterkrankung und psychischer Erkrankung (Doppeldiagnosen), wohnungslose psychisch kranke Menschen. Auch psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund und ehemalige Klient/-innen von Maßregelvollzugskliniken benötigen besondere Unterstützung.
V. **Chronifizierung entgegenwirken**
Der Gefahr der Chronifizierung von psychischen Erkrankungen ist – möglichst frühzeitig und mit allen Beteiligten abgestimmt – mit den Versorgungsangeboten entgegen zu wirken.
VI. **Vermeidung von Fehlplatzierungen**
Fehlplatzierungen in fachlich ungeeignete und nicht dem Hilfebedarf des Klient/-innen entsprechende Einrichtungen sollen vermieden werden.
VII. **Vorgabe von Fach- und Qualitätsstandards / Überprüfbarkeit der Versorgung**
Der Psychiatrieplan legt Qualitätsstandards für die Sicherung der Versorgung fest und macht Vorgaben, wie diese Kriterien zu dokumentieren sind. Zugleich ist die Einhaltung der Vorgaben in einem kommunalen Sach- oder Psychiatriebericht (als Monitoring der Versorgung) festzuhalten und öffentlich zu machen.
VIII. **Information der Öffentlichkeit**
Mit dem Psychiatrieplan soll die Öffentlichkeit besser über die Versorgungsangebote informiert werden. Für Psychiatrieerfahrene, Angehörige und andere Beteiligte sollen die angebotenen Leistungen transparenter und nachvollziehbarer werden.
IX. **Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen weiterentwickeln**
Die zukünftige Versorgung ist so zu gestalten, dass Psychiatrieerfahrene und deren Familien einbezogen sind.
X. **Orientierungshilfe für beteiligte Einrichtungen, Behörden und Ämter**
Darüber hinaus soll der regionale Psychiatrieplan allen in diesem Bereich in der Stadt Leipzig Tätigen eine nachvollziehbare Orientierungshilfe in die Hand geben.

5 Der Gemeindepsychiatrische Verbund

Ausgehend von den Zielen und Grundsätzen wird zur Sicherung der Versorgung aller Leipziger Bürgerinnen und Bürger die Schaffung eines gemeindepsychiatrischen Verbundes vorgeschrieben (§ 7 SächsPsychKG). In diesem sind alle zur Umsetzung der Versorgung notwendigen Dienste, Kliniken, Ambulanzen, Träger und Behörden zu integrieren und die vorgehaltenen Betreuungsleistungen koordiniert zu gestalten.

Funktionsbereiche
Dabei wird nach der individuellen Behandlungs- und Hilfeplanung von vier grundlegenden Funktionsbereichen der Hilfen ausgegangen, die vorzuhalten sind:

- Beratung, Kontaktstiftung, Tagesstrukturierung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Behandlung, Pflege, Rehabilitation
- Wohnen
- Arbeit

Diesen Funktionsbereichen können spezifische Einrichtungen und Dienste als Bausteine zugeordnet werden.

Tabelle 1: Bausteine der psychiatrischen Versorgung mit funktionaler Zuordnung

Funktionen	**Bausteine/ Einrichtungen**
Beratung, Kontaktstiftung, Tagesstrukturierung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Psychosoziales Gemeindezentrum (mit Kontakt- und Beratungsstelle und tagesstrukturierenden Angeboten, Teestube/Sozialcafé), Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB),
Aufsuchender Dienst, Beratung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Sozialpsychiatrischer Dienst
Behandlung, Rehabilitation, Pflege	Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Institutsambulanz, Sozialpsychiatrischer Dienst, Krisendienst, Tagesklinik, Psychiatrische Kliniken, Forensische Kliniken, Entwöhnungskliniken
Wohnen	Sozialtherapeutische Wohnstätte, Außenwohnen, Betreutes Wohnen, Betreute Wohngemeinschaft, Übernachtungs- und Wohnangebote für Betroffene in Krisensituationen, Notübernachtungen für psychisch kranke oder suchtkranke Menschen
Arbeit, Beschäftigung, berufliche Rehabilitation, Aus- und Weiterbildung	Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Selbsthilfefirmen und Zweckbetriebe, Rehabilitation Psychisch Kranker (RPK), Berufliches Trainingszentrum (BTZ), Berufsbildungswerk (BBW), Berufsförderungswerk (BfW), Zuverdienstarbeitsplätze, ehrenamtliche Tätigkeit

Wesentlich dabei ist, dass – für die Praxis der Unterstützungsleistungen die personenbezogene funktionelle Sichtweise für den Bedarf an Unterstützungsleistungen für psychisch kranke Menschen herangezogen wird.

Verzahnung der Angebote

Die Zusammenarbeit der genannten Bausteine wird über die Gremien der Koordination und Steuerung (s. Kapitel 6) realisiert. Die Angebote werden nach den Kategorien ambulante, komplementäre und stationäre psychiatrische Versorgung unterschieden. Suchthilfeeinrichtungen und Forensische Kliniken sind ebenfalls Bausteine des Leipziger Gemeindepsychiatrischen Verbunds (s. Abb.1).

Abbildung 1: Gemeindepsychiatrischer Verbund

Komplementäre Versorgung	**Ambulante Versorgung**	**Stationäre psychiatrische Versorgung**
Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige, betreute Wohnformen (Wohnstätten, Außenwohngruppen, ambulant betreutes Wohnen, Krisen- und Übergangswohnen, Wohn, Notübernachtungen für psychisch kranke oder suchtkranke Menschen), geschützte Arbeitsplätze, Werkstatt für psychisch kranke Menschen (WfbM, Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK), Berufliche Trainingszentren (BTZ), Integrations- und Zuverdienstfirmen, Patientenfürsprecher, trialogische Gesprächsforen (Psychoseseminare)	Allgemeinärzte, niedergelassene Nervenärzte/Psychiater, niedergelassene Psychotherapeuten, Tageskliniken, Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA), Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SSB), Integrierte Versorgung, Soziotherapie, Ambulante Psychiatrische Pflege (APP), Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit psychiatrischem Versorgungsangebot	Drei psychiatrische Kliniken für vier Sektoren der Stadt Leipzig, Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA), Tageskliniken, Maßregelvollzugskliniken, Forensische Institutsambulanz
Psychosoziale Gemeindezentren Niedrigschwellige Beratung und Tagesstrukturierung		
Sozialpsychiatrischer Dienst Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Klinikum St. Georg gGmbH beratender und aufsuchender Dienst		
Psychiatriebeirat		
Stadt Leipzig - Gesundheitsamt - Psychiatriekoordination		

Quelle: Gesundheitsamt

Entwicklung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes

Der Gemeindepsychiatrische Verbund der Stadt Leipzig besteht in seinen Grundzügen schon seit Anfang der 1970er Jahre. Er wurde mit der Verabschiedung der ersten Fassung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) Anfang der 1990er Jahre auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt. Mit der ersten kommunalen Psychiatrieplanung wurden in diesem Zusammenhang komplementäre, ambulante und stationäre Angebote in Leipzig noch enger miteinander

verzahnt und mit regionaler Verantwortung versehen (Sektorisierung und Regionalisierung). Insbesondere im Bereich komplementäre Psychiatrie war das Ziel, weitere Angebote zur Kontaktstiftung, Tagesstrukturierung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Beratungsangebote, Wohn- und Arbeitsangebote zu entwickeln.

Die Steuerung des Verbundes erfolgt über den Psychiatriebeirat und seit dem Jahr 2000 über Versorgungs– bzw. Leistungsverträge mit den Trägern der komplementären Hilfen bzw. dem Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig (Klinikum St.Georg gGmbH) für den Sozialpsychiatrischen Dienst.
Das Suchthilfesystem ist mit einer eigenen Steuerungsstruktur (Drogenbeirat und Suchtbeauftragte) ebenfalls eng miteinander verzahnt und mit dem System der Hilfen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ebenfalls Teil des Gemeindepsychiatrischen Verbundes der Stadt Leipzig. Entsprechend der Zunahme problematischer Versorgungssituationen im Bereich Doppeldiagnose bzw. Wohnungslosigkeit sind Bemühungen der Verbesserung der Kooperation zwischen beiden Arbeitsgremien auch zukünftig weiterzuentwickeln.

Entsprechend den Bedarfen bzw. der Entstehung von neuen Angeboten wuchs der Gemeindepsychiatrische Verbund z. B. zuletzt durch die Beteiligung der Forensischen Klinken. Während die aktive Beteiligung der Leistungserbringer und der zuständigen Behörden gut funktioniert, ist die Beteiligung anderer Bereiche eher schwierig. Das betrifft z. B. den Bereich der niedergelassenen Psychotherapeuten – zu denen auf der Arbeitsebene enge Verbindungen in Bezug auf Einzelfallhilfen bestehen; in der Gesamtbeteiligung (z. B. im Psychiatriebeirat) ist dies eher weniger der Fall. Deutlich verbessert hat sich die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Nervenärzten sowie zu den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinderärzten.

Qualitätssicherung und Vernetzung
Der Gemeindepsychiatrische Verbund der Stadt Leipzig ist entsprechend der Entwicklung der Angebote oder Bedarfe der Versorgung weiter zu entwickeln. Für die Prüfung der Qualität und für die Verbesserung der Kooperation sind geeignete Instrumente (z. B. weitere Versorgungsverträge, gemeinsame Fachveranstaltungen wie den Tag der Gemeindepsychiatrie) zu entwickeln, die den Zusammenhalt im Gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt weiter festigen. Da diese Aufgabe im engen Zusammenhang zu Koordination und Steuerung stehen, werden Maßnahmen dazu unter Kapitel 7. aufgeführt. Darüber hinaus sollte zukünftig das Netzwerk auf seine Wirkung, in Bezug auf die Versorgung, stärker in den Blick genommen werden. Dabei sind alle beteiligten Einrichtungen verbindlich einzubeziehen.[20]

[20] Bis Ende 2019 läuft hierzu ein Projekt des Helios-Parkklinikums Leipzig, das zukünftig durch den Gemeindepsychiatrischen Verbund übernommen werden könnte.

6 Koordination und Steuerung

Die Koordination und Steuerung der psychosozialen Versorgung der Stadt Leipzig wird über den Psychiatriebeirat der Stadt unter Vermittlung des Psychiatriekoordinators realisiert.

6.1 Psychiatriebeirat

Der Psychiatriebeirat ist das für die Stadt Leipzig nach § 7 SächsPsychKG zuständige Beratungsgremium, das bei allen die psychosoziale Versorgung der Stadt betreffenden Entscheidungen angehört werden soll. Im Psychiatriebeirat sind zudem nach dem Landespsychiatriegesetz die Koordination und die Vernetzung der Hilfen für die Stadt zu planen und Kooperationsfragen zwischen den Trägern zu klären. Unter der Leitung des Beigeordneten für Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule werden hier relevante Themen der psychosozialen Versorgung sowie Handlungsbedarfe bei der Bedarfsdeckung besprochen.

Der Beirat hat folgende Aufgabenschwerpunkte:

- regelmäßige Bewertung der Versorgungssituation unterschiedlicher Perspektiven
- Erarbeitung von konkreten Empfehlungen zur Entwicklung der regionalen Versorgung
- Sicherung der gegenseitigen Information und Transparenz

Dem Beirat gehören niedergelassene Ärzte, Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Sozialleistungsträger, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentliche Stellen, die für Hilfen für psychisch kranke Menschen zuständig sind, Angehörigen- und Betroffenenverbände sowie Hilfsvereine an. Den Interessen von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen ist durch eine Fachkraft der öffentlichen Jugendhilfe Rechnung zu tragen.

Der Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig wurde 1991 gegründet. Als Fachbeirat der Stadt wurde er am 14.10.1998 durch den Stadtrat (DS II/1526) eingesetzt. Die Zahl der Mitglieder ist seit 1998 stetig gewachsen und belief sich im Jahr 2018 auf 42 Mitglieder (im Vergleich: 1999 waren es 28). Eine wichtige Neuerung im Rahmen der Zusammensetzung des Gremiums war die Einbeziehung der Forensischen Kliniken seit dem Jahr 2010. Außerdem wurden Initiativen wie z. B. das Leipziger Bündnis gegen Depression, Mosaik e. V. und Offener Dialog e. V. nach Abstimmung im Beirat mit Gaststatus aufgenommen. Einige Institutionen wie Krankenkassen und Landesbehörden haben sich strukturbedingt und wegen wechselnder Zuständigkeit aus dem Psychiatriebeirat zurückgezogen. Andere neue Anbieter von Leistungen sind zum Beirat hinzugestoßen, besitzen aber kein Stimmrecht. Im Psychiatriebeirat ist bisher auch keine Beteiligung von Vertretern der Stadtratsfraktionen vorgesehen. Die Fassung des Beschlusses zur Bildung eines Psychiatriebeirates von 1999 ist damit als inzwischen nicht mehr zeitgemäß anzusehen, da dort festgelegte Mitgliedschaften z. T. nicht mehr bestehen. Außerdem sollte die Arbeit des Beirates durch die Beteiligung des Stadtrates – wie im Drogenbeirat - ergänzt werden. Im Sinne der Verbesserung der Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen psychisch kranker Menschen ist der Anteil der Mitglieder in diesen beiden Bereichen zu erhöhen (auf zukünftig je zwei Mitglieder mit Stimmrecht). Die Zusammenarbeit in Bezug auf die Kooperation zwischen Psychiatrie- und Suchthilfesystem soll im neuen Psychiatriebeirat – durch stärkere Berücksichtigung von Vertretern und Vertreter/-innen des Suchthilfesystems (z. B. Streetworker u. a. m.) stärkere Berücksichtigung finden.

Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Beiräten – durch gemeinsame Veranstaltung und Sitzungen – ist weiter auszubauen. Hier ist ggf. auf besondere Bedarfslagen entsprechend zu reagieren und weitere Beteiligungen (z. B. zur Versorgung von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund) zuzulassen.
Im Beirat wurden bisher alle relevanten Entscheidungen zur Veränderung der psychiatrischen Versorgung Leipzigs beschlossen.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
1	Psychiatriebeirat Neufassung Geschäftsordnung Mitgliedschaft	Der Psychiatriebeirat ist hinsichtlich Geschäftsordnung und Mitgliedschaft zu aktualisieren. Der Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig ist entsprechend dem geänderten Bedarf und den gegebenen Veränderungen der Versorgung anzupassen. Hierzu wird ein Ratsbeschluss zur Neufassung des Beirates eingebracht	GA/BfR	ab 2020
2	Erweiterung der Mitgliedschaft des Beirates durch Stadtratsfraktionen	s. o.	GA	ab 2020
3	Psychiatriebeirat Aufstockung des Anteils der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen	s. o.	GA	ab 2020
4	Psychiatriebeirat Kooperation zum Suchthilfesystem und zu den Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund	s.o., Beteiligung durch zusätzliche Mitglieder aus dem Suchthilfe- und Migrationsbereich gemeinsame Veranstaltungen/Sitzungen Psychiatriebeirat/Drogenbeirat/ Migrantenbeirat	GA	ab 2020

Für die Unterstützung der Arbeit des Psychiatriebeirates wurden Arbeitsgruppen eingerichtet, die sich besonderen Themenfeldern widmen. Folgende Arbeitsgruppen bestehen aktuell:

Runder Tisch Arbeit für psychisch kranke Menschen
Der Runde Tisch zum Thema Arbeit für psychisch kranke Menschen als Abstimmungs- und Koordinierungsgremium im Bereich Arbeit, Beschäftigung sowie beruflicher Rehabilitation findet regelmäßig im Jahr zu drei bis vier Sitzungen statt. Er erfasst alle Akteure im Rahmen von Angeboten und Initiativen von Zuverdienstprojekten und anderen Arbeitsangeboten sowie Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Der Runde Tisch hat sich als Abstimmungs- und Koordinationsgremium bewährt und soll beibehalten werden.

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendpsychiatrie
Im Rahmen der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jungendpsychiatrie finden regelmäßige Sitzungen (ca. 3 – 4 x pro Jahr) unter Beteiligung von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken, niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinderärzten, Schulen und Schulbehörde sowie freien Trägern aus dem Jugendhilfebereich statt.

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie
Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie tagt seit dem Jahr 2000 im Rahmen von regelmäßigen Sitzungen (3 – 4 x pro Jahr) und verbindet die Bereiche der Psychiatrischen Versorgung (klinische Gerontopsychiatrie) mit Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Bereichen der komplementären Psychiatrie. Ziel der Arbeitsgemeinschaft ist, die Kooperation und Zusammenarbeit sowie gegenseitige Transparenz zu verbessern.

Weitere Arbeitsgremien
Als Unterarbeitsgruppe des Leipziger Drogenbeirats wird der Arbeitskreis „suchtkrank, psychisch krank, wohnungslos“ geführt. Die Moderation liegt wechselseitig bei der Suchtbeauftragten und dem Psychiatriekoordinator. Im Arbeitskreis wirken das Sozialamt mit der Wohnungsnotfallhilfe, der Betreuungsbehörde und dem Sozialen und Pflegerischen Fachdienst sowie Vertreter/-innen von Wohnheimen für CMA-Patienten, ambulant betreutem Wohnen, suchttherapeutischen Einrichtungen, Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen und dem Verbund Gemeindenahe Psychiatrie mit. Der Arbeitskreis trifft sich zweimal im Jahr und dient dem Fachaustausch und der Definition und Suche von Lösungen für sich ändernde Problemlagen.

Der Qualitätszirkel Erwachsenenstreetwork, an dem auch das Ordnungsamt und die Polizei mitwirken, trifft sich regelmäßig unter Federführung der Suchtbeauftragten des Gesundheitsamtes zum fachlichen Austausch, zur Absprache der Schwerpunktgebiete und zum Umfang der Leistungen.

Beide Arbeitsgremien unterstützen die Bemühungen um die Versorgung von Wohnungslosen bzw. Sucht- und psychisch Kranken Menschen und verbessern die Kooperation zwischen den psychosozialen Bereichen Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe und psychosozialer/psychiatrischer Versorgung. Eine Beteiligung der Bereiche der psychosozialen Versorgung ist auch zukünftig abzusichern, ggf. auszubauen.

Durch den Verein „Mosaik e. V.“ wurde ein Runder Tisch für psychiatrische, psychotherapeutische Hilfe und psychosoziale Versorgung von Menschen mit flucht- und Migrationshintergrund gegründet, an dem die psychosoziale Versorgung ebenfalls beteiligt ist. Auch dieses Arbeitsgremium ist zur Verbesserung der Hilfen für psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund durch die psychosoziale Versorgung auch zukünftig durch aktive Beteiligung zu unterstützen.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
5	Weiterführung Runder Tisch Arbeit für psychisch kranke Menschen	Der Runde Tisch Arbeit für psychisch kranke Menschen ist als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates weiterzuführen. Die Mitglieder sind dem Bedarf anzupassen. Der Psychiatriebeirat ist jährlich über die Arbeit des Runden Tisches zu unterrichten.	GA	ab 2020
6	Weiterführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Kinder- und Jugendpsychiatrie	Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Kinder- und Jugendpsychiatrie ist als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates weiterzuführen. Die Mitglieder sind dem Bedarf anzupassen. Der Psychiatriebeirat ist jährlich über die Arbeit der PSAG Kinder– und Jugendpsychiatrie zu unterrichten.	GA	ab 2020
7	Weiterführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Gerontopsychiatrie	Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Gerontopsychiatrie ist als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates weiterzuführen. Die Mitglieder sind dem Bedarf anzupassen. Der Psychiatriebeirat ist jährlich über die Arbeit der PSAG Gerontopsychiatrie zu unterrichten.	GA	ab 2020

6.2 Sektorkonferenzen

Nach der Reformpsychiatrieentwicklung in der Stadt Leipzig wurden unmittelbar nach dem Aufbau ambulanter Behandlungseinrichtungen 1969/70 und der Einführung der sektorisierten psychiatrischen Krankenhausversorgung 1976 Sektorkonferenzen eingerichtet, die der Absicherung der umfassenden Versorgung und Abstimmung zwischen stationärer und ambulanter psychiatrischer Versorgung dienten und bis heute durchgeführt werden. Im Mittelpunkt steht die Kooperation der fachärztlichen Kollegen, die der Behandlungsabstimmung aber auch der Sozialpsychiatrischen Versorgung dienen. Die Sektorkonferenzen werden durch die fachärztlichen Standortleiter des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie (Klinikum St. Georg gGmbH) durchgeführt, haben sich als Abstimmungs- und Kooperationsgremium zwischen ambulanter und stationärer psychiatrischer Versorgung bewährt und sollen vor dem Hintergrund steigender problematischer Fallverläufe und damit verbundener steigender Kooperationsanforderungen – z. B. bei mehrfachen psychischen Erkrankungen bzw. Kombinationen mit Abhängigkeitserkrankungen – fortgeführt, ggf. – bei Bedarf intensiviert werden.

6.3 Regionale Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Die Regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurden durch den Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig empfohlen und 1992 eingerichtet. Sie dienen sowohl der fallbezogenen als auch der fallunabhängigen Netzwerkarbeit und unterstützen die Steuerung der sozialen Hilfen im regionalen Verbund. Damit sichert der Dienst die Vernetzung und Zusammenarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt Leipzig im jeweiligen Versorgungsbereich und erfüllt eine wichtige Kernaufgabe der Sozialpsychiatrischen Dienste: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund.

Tabelle 2: Zuordnung Regionale Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Verbund Gemeindenahe Psychiatrie (Klinikum St. Georg gGmbH)

Stadtbezirke/ Versorgungsregion	**zuständiger Standort des Sozialpsychiatrischen Dienstes**
Süd/SO	Holzhäuser Str. 74, 04299 Leipzig
Nord-Ost	Kieler Straße 65, 04357 Leipzig
Süd-West/Alt-West	Friesenstraße 8, 04177 Leipzig
Nord/Mitte/Nord-West	Eitingonstraße 12, 04105 Leipzig
West (Grünau)	Karlsruher Str. 54, 04209 Leipzig

Teilnehmer/-innen der Arbeitsgemeinschaften sind die Sozialdienste der Kliniken, Mitarbeiter/-innen der komplementären Versorgung, Betroffenen- und Angehörigenvertreter/-innen, gesetzliche Betreuer/-innen, Vertreter/-innen der Suchthilfe und Regionalvertreter/-innen von Behörden und Einrichtungen, einschließlich der Polizei des jeweiligen Reviers. Die Regionalen PSAG haben sich seit seiner Gründung in den 1990er Jahren weiterentwickelt und wurden der regionalen Versorgung angepasst. 2000 wurde – mit der im Rahmen der Psychiatrieplanung von 1999 eingeführten regionalisierten komplementären Versorgung im Nordosten – eine zusätzliche PSAG einberufen. Es bestehen aktuell – entsprechend den fünf Standorten des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie - fünf Regionale Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften.

lfd. Nr.	**Kurztitel**	**Beschreibung**	**Verantwortung**	**Laufzeit**
8	Sektorkonferenzen weiterführen	Die Sektorkonferenzen haben sich als Kooperationsgremium zwischen Krankenhausbereich und ambulanter Versorgung bewährt und sollten auch zukünftig weitergeführt werden. Entsprechend der vier psychiatrischen Krankenhausversorgungssektoren sind regelmäßig vier Sektorkonferenzen – in der Regel 1x im Quartal – einzuberufen. Die Beteiligung der niedergelassenen Ärzteschaft und der niedergelassenen Psychotherapeuten ist zu verbessern. Die Einbeziehung komplementärer Einrichtungen (Tageszentren, Wohnheime) ist ebenfalls anzustreben. Ggf. sind Vertreter der	Klinikum St Georg gGmbH / Verbund Gemeindenahe Psychiatrie	ab 2020

		Wohnungslosenversorgung bzw. Suchthilfe einzubeziehen.		
9	Regionale Psychosoziale Arbeits-gemeinschaften weiterführen	An der Durchführung der Regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften ist als Kernaufgabe - Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund - festzuhalten. Die Weiterführung der PSAG soll die psychosoziale Kooperation in den Versorgungsgebieten auch zukünftig sichern. Die Beteiligung der Suchthilfe ist zur Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Menschen mit zusätzlichen Abhängigkeitserkrankungen (Doppeldiagnosen) regelhaft zu sichern. Sollten die regionalen Versorgungsgebiete des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Bedarfsfall geändert werden, ist dieses Gremium entsprechend anzupassen.	Klinikum St Georg gGmbH/ Verbund Gemeindenahe Psychiatrie/GA	ab 2020

6.4 Psychiatriekoordinator

Seit 1995 ist entsprechend § 7 SächsPsychKG ein Psychiatriekoordinator in der Stadt Leipzig eingesetzt. Seit 2004 ist diese Koordinierungsstelle der Amtsleitung des Gesundheitsamtes zugeordnet.

Der Psychiatriekoordinator ist für die Umsetzung der kommunalen Koordination und Planung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen zur Sicherung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen Versorgung im Gemeindepsychiatrischen Verbund zuständig und vertritt in Sachen Psychiatrie die Stadt Leipzig nach außen.

Psychiatriekoordination dient der Vernetzung der beteiligten Akteure, setzt regionale Planungen um und sorgt für eine bedarfsgerechte Angebotsentwicklung unter Beteiligung des Psychiatriebeirates. Schwerpunkt ist die Orientierung auf den Sozialraum der Kommune und auf die gleichberechtigte Teilhabe der betroffenen Menschen am Leben in der Gemeinschaft. Die Psychiatriekoordination ist an der Umsetzung von Beschwerdemanagement und Fachaufsicht federführend beteiligt. Dem Koordinator obliegt die regelmäßige Prüfung und Qualitätssicherung der im Gemeindepsychiatrischen Verbund enthaltenen Angebote. Er ist außerdem Geschäftsführer der Arbeitsgremien des regionalen Gemeindepsychiatrischen Verbundes und der genannten spezifischen Unterarbeitsgruppen.

In der Stadt Leipzig wurden neben den genannten Aufgaben durch den Psychiatriekoordinator auch Recherchen und Berichte zur Psychiatriegeschichte erarbeitet und veröffentlicht[21].

[21] „Als die Gitter fielen ...“ Das sozialpsychiatrische Reformprojekt in Leipzig Informations-Material des Gesundheitsamtes zur Geschichte der Sozialpsychiatrie in Leipzig, Juni 2007- Stadt Leipzig. Berit Lahm, Thomas Seyde, Eberhard Ulm (Hrsg.): 505 Kindereuthanasieverbrechen in Leipzig. Plöttner Verlag, Leipzig 2008.

In Bezug auf die Euthanasieverbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus wurde durch die Stadt ein Gedenkort für die Opfer der Kindereuthanasieverbrechen im Friedenspark geschaffen[22].

7 Förderung der Gesundheit und Prävention

7.1 Förderung seelischer Gesundheit

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

Vor dem Hintergrund steigender Erkrankungszahlen und der Zunahme von Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen kommt dieser Aufgabe steigende Bedeutung zu. Dies zeigt sich auch in einigen Initiativen, die auf EU-Ebene und durch den Freistaat Sachsen initiiert sind. Schon im Jahr 2005 durch die EU-Mitgliedstaaten „Grünbuch" wurde festgestellt, dass die hohen Prävalenzraten psychischer Störungen mit erheblichen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden sind, die das Sozial-, Bildungs- und Wirtschaftssystem sowie das Strafverfolgungs- und Justizsystem erheblich belasten und mit der Stigmatisierung und Diskriminierung von psychisch erkrankten Menschen einhergehen. Es werden deshalb Maßnahmen gefordert, die die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern sollen bzw. zur Reduktion von psychosozialen Belastungsfaktoren und zum Stress-Management beitragen können. Auch die Kommunen sind aufgefordert, einen Beitrag dazu zu leisten, damit Schutzfaktoren gestärkt, seelische Gesundheit in Familien, in Kindergärten und Schulen, am Arbeitsplatz gefördert werden – wie der „Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013 – 2020" herausstellt (the european mental health action plan 2013 - 2020).

Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit
Maßnahmen und Strategien zur Förderung der seelischen Gesundheit werden in der Stadt Leipzig z. B. durch Projekte des am Gesundheitsamt angebundenen „Verfügungsfonds Gesundheit" angeboten. Hier können in kleinen Stadtteilprojekten u. a. sozial-emotionale Kompetenzen und Stressmanagement gefördert werden. Einige dieser Projekte richten sich an bestimmte Risikogruppen mit dem Ziel, deren Resilienz zu fördern. So werden in Stadtteilen mit besonderem Handlungsbedarf Erziehende zu Entspannungsexperten in der Kita ausgebildet, um regelmäßige Angebote im Kindergartenalltag etablieren zu können. Oder es werden partizipativ bedarfsgerechte Projekte mit Jugendlichen in offenen Freizeitenrichtungen entwickelt, wie z. B. ein Theaterprojekt zum Thema Resilienz. In die gleiche Richtung geht auch das Projekt „Verrückt? Na und!" vom Verein „Irrsinnig Menschlich e. V.". In diesem erlernen Schülerinnen und Schüler einen besseren Umgang mit seelischem Stress sowie mit psychischen Krisen.

[22]Zum Gedenkort wurde eine Homepage geschaffen, s.: http://www.die-wiese-zittergras.de/index.php/startseite.html.

Die Stadt Leipzig muss sich zukünftig stärker an der Förderung der seelischen Gesundheit beteiligen.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Umsetzung
10	Projekte zur Förderung der seelischen Gesundheit	Die Stadt Leipzig unterstützt Projekte zur Förderung der seelischen Gesundheit, beteiligt sich an Initiativen, die den Abbau von Stress am Arbeitsplatz, die Förderung seelischer Gesundheit in Familie, Kindergarten und Schule zum Ziele haben.	GA	ab 2021

7.2 Prävention psychischer Erkrankungen

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung – die auf die allgemeine seelische Gesunderhaltung ausgerichtet ist - zielt Prävention auf die Verhinderung, Erkennung oder Behandlung bestimmter psychischer Erkrankungen oder Erkrankungsgruppen.
Prävention hat, nach dem Zeitpunkt des Eingriffs in den Erkrankungsverlauf, drei Zielstellungen: Primärprävention soll die Entstehung von psychischen Krankheiten verhindern, Sekundärprävention soll psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln, Tertiärprävention soll Langzeitfolgen und Komplikationen von psychischen Erkrankungen mindern.

Der gestiegene Stellenwert der Prävention ergibt sich, ebenso wie bei der Gesundheitsförderung, aus der hohen Prävalenz psychischer Erkrankungen sowie den daraus resultierenden gravierenden persönlichen und gesamtgesellschaftlichen Folgen. Da psychische Erkrankungen oft bereits früh im Leben beginnen, muss es Ziel sein, möglichst frühzeitig der Entstehung zu begegnen, wenn immer möglich, das Auftreten der Erkrankung zu verhindern oder hinauszuzögern. Dies umso mehr, da für die weitere persönliche, soziale, schulische und berufliche Entwicklung wichtige Entwicklungsphasen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter zu absolvieren sind, die durch die Erkrankung beeinträchtigt werden und langwierige Folgen nach sich ziehen können. Angebote in dieser Richtung gibt es inzwischen an allen Psychiatrischen Institutsambulanzen der Leipziger Psychiatrischen Kliniken.

In Bezug auf die Zunahme beruflicher Stressbelastungen sollten betriebsärztliche bzw. arbeitsmedizinische Präventionsmaßnahmen eine größere Rolle spielen. Insbesondere in Bezug auf das gestiegene Lebensalter der Bevölkerung sollte auf den damit einhergehenden Anstieg psychischer Alterserkrankung mit präventiven Projekten und mit Früherkennung und Behandlung entgegengewirkt werden.

Ebenfalls primärpräventive Wirkung wird Projekten, die zur psychosozialen Krisenintervention, bei extremen Lebensereignissen (Unfalltod eines nahen Verwandten, plötzlicher Kindstod) in unmittelbarem Umfeld der Gefahrenabwehr und des Rettungsdienstes zum Einsatz kommen, zugesprochen. In Leipzig ist dies das ehrenamtlich tätige Kriseninterventionsteam Leipzig e. V., das seit dem Jahr 2000 besteht, ausschließlich über die Rettungsleitstelle hinzugerufen werden kann und in den o. g. Fällen sog. Erstintervention leistet.

Perspektivenwechsel und Reflektion
In all diesen Bereichen spielt die Früherkennung psychischer Erkrankung und ggf. auch Behandlung eine zunehmende Rolle. Allerdings ist dabei wichtig, die Thematik der Früherkennung von psychischen Erkrankungen von allen Seiten zu diskutieren.
Es ist abzuwägen „zwischen den aus einer frühen Pathologisierung resultierenden Folgen und den aus einer frühen medizinisch-therapeutischen Behandlung resultierenden persönlichen Chancen“ (Zweiter Sächsischer Psychiatrieplan 2011).

Für die Verbesserung der Kommunikation in der psychosozialen Versorgung und als Lernort gegenseitiger Erfahrungen haben sich Gesprächsformate (Trialoge oder Psychoseseminare) unter Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Mitarbeiter/-innen der psychosozialen Versorgung bewährt. Dieser öffentliche Diskurs zu den Problemen psychisch kranker Menschen fördert das gegenseitige Verständnis auf der Basis der jeweiligen Erfahrungen im Umgang mit seelischen Krisen und wirkt bestehenden Vorurteilen der Bevölkerung (Stigmatisierung) entgegen. Mitarbeiter/-innen der Psychiatrie und Angehörige lernen dabei von den Erfahrungen Psychiatrieerfahrener, welche Unterstützung geholfen hat und welche eher nicht.

Präventionsangebote in Leipzig
Mit Blick auf die Primär- und Sekundärprävention stehen in Leipzig einige Angebote zur Verfügung. Gut etabliert hat sich das über das Leipziger Depressionsnetz angebotene Programm zur Prävention affektiver Störungen (vor allem der Krankheit Depression), das inzwischen gut in das Leipziger Netzwerk eingebunden ist und mit der „4-Ebenen-Intervention“ zu einer besseren Früherkennung und Versorgung depressiver Erkrankungen beiträgt und damit einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention leistet. Dieses Netzwerk wird auch durch eine Reihe von Angeboten ergänzt, die durch die Betroffenen selbst angeboten werden und auf die nach wie vor bestehende Stigmatisierung psychisch kranker Menschen hinweisen. Dem Ziel der Förderung einer offenen Diskussionskultur über psychische Erkrankungen haben sich in Leipzig eine Reihe von weiteren Initiativen gewidmet. Angebote gibt es dazu vom Angehörigenverein „WEGE e. V.“, vom Psychiatrie-Erfahrenen-Verein „Durchblick e. V.“, vom Verein „Irrsinnig Menschlich e. V.“ und vom Verein „Offener Dialog Leipzig e. V“.

Ein wichtiges Angebot stellt das vom Verein „Durchblick e. V.“ betriebene Sächsische Psychiatriemuseum dar. Das Museum bietet mit öffentlichen Veranstaltungen (z. B. Museumsnacht) und Sonderausstellungen Räume des Austauschs. Mit der besonderen Sicht auf die Geschichte der Psychiatrie aus der Perspektive der Betroffenen, einen Beitrag zur gesellschaftskritischen Diskussion über die psychiatrische Versorgung leistet und zugleich einen direkten Kontakt mit Psychiatrieerfahren und ihrer persönlichen Situation möglich macht. Dieses Angebot wird inzwischen auch regelmäßig durch Ausbildungseinrichtungen (Fach- und Hochschulen) von Pflege- und Sozialberufen als Teil der regulären Ausbildung genutzt.

Seit 1997 wird durch das Gesundheitsamt – gemeinsam mit dem Verein „Durchblick e. V.“ – ein Trialog (Forum Psychiatrie Leipzig) durchgeführt, der sich inzwischen als festes Gremium in der psychosozialen Versorgung etabliert hat und stark nachgefragt wird. Die dort zu besprechenden Themen zielen auf die Lebenserfahrung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung ab und bieten einen gut genutzten Austausch zwischen Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Psychiatrie und Betroffenen. Inzwischen sind durch den Verein „Offener Dialog Leipzig e. V.“ weitere Trialog-Foren (Netzwerk Stimmenhörer,

Recovery-Gruppen u. a. m.) hinzugekommen. Auch der Verein „Durchblick e. V.“ bietet zusätzlich ein Trialog-Forum an.

Die Tertiärprävention psychischer Störungen wird von den Anbietern ambulanter und stationärer medizinischer und komplementärer Versorgung getragen; dieses Angebot ist in der Stadt Leipzig weit ausdifferenziert vorhanden (siehe Gemeindepsychiatrischer Verbund). Im Sinne der Tertiärprävention psychischer Störungen wirken auch Sportangebote für psychisch kranke Menschen, wie sie der Verein „Ariadne REHASPORT Leipzig e. V.“ seit 1997 regelmäßig anbietet. In diese Richtung geht auch das gemeinsam mit der Universität Leipzig, Sportwissenschaftliche Fakultät seit 2009 jährlich durchgeführte Sportturnier[23] (Fußballturnier – Cup of Pearl und Volleyballturnier), an dem sich fast alle Leipziger Einrichtungen der Gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligen. Dies hat auch dazu beigetragen, dass psychisch kranke Menschen in den Vereinen der komplementären Versorgung, in den ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen regelmäßig Sport treiben und für die Turniere über das Jahr trainieren.
Eine wichtige Aufgabe kommt in diesem Rahmen Krisentelefonen und Krisenkontaktstellen zu. Menschen in seelischen Krisen benötigen möglichst frühzeitig und niedrigschwellig einen Gesprächspartner, um Belastungsfaktoren zu erkennen, eigene Kräfte zu mobilisieren und aktiv Lösungen zu suchen, um so schwerwiegende Krankheitsverläufe oder Krisen, bis hin zu Suizidgedanken, zu vermeiden bzw. wirksam entgegenzuwirken.
In Leipzig steht hierfür die Telefonseelsorge Leipzig (in Trägerschaft des Diakonischen Werkes Innere Mission Leipzig e. V.) zur Verfügung.[24] Hierzu zählt aber auch das Angebot des Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig, das ein psychosoziale Beratungstelefon anbietet, dass an Wochenenden sowie an Feiertagen jeweils von 08:00 bis 18:00 Uhr [25]erreichbar ist. Das Angebot kann anonym von unmittelbar Betroffenen, Bekannten oder Verwandten sowie von Betreuungspersonen in Anspruch genommen werden, um einen ersten Ansprechpartner in seelischen oder psychischen Krisen zu finden.

In der Stadt Leipzig sind weitere Projekte zur Prävention psychischer Krankheiten notwendig. Dies betrifft insbesondere Projekte zur Krisenintervention - die im Sinne einer vernetzten Behandlung und Begleitung - möglichst frühzeitig der Entstehung einer Erkrankung entgegenwirken und eine Psychiatrisierung vermeiden sollen. Dabei sollten alle an der psychosozialen Versorgung beteiligten Einrichtungen so einbezogen werden, dass ein aufsuchender Krisendienst in den Abendstunden und an den Wochenenden und Feiertagen entwickelt wird.
Zu fördern sind auch Maßnahmen, die der Verbesserung der Behandlung psychischer Erkrankungen und der Aufklärung zu dieser Erkrankung dienen. Zugleich sind auch andere Projekte, die der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und der Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung psychisch Erkrankter und deren Angehörigen dienen, weiter zu entwickeln.

---

[23]Seit 2015 wird die Veranstaltung gemeinsam mit der Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle (SKIS) des Gesundheitsamtes durchgeführt.

[24] Erreichbar unter der bundeseinheitlichen Rufnummer 0800/111 0 111 und 0800/111 0 222 Rund-um-die-Uhr. Die Telefonseelsorge Leipzig besteht seit 1999 und ist eine von 105 Telefonseelsorgestellen in Deutschland. Über ein von der Telekom zur Verfügung gestelltes Routingsystem werden die Anrufer den Telefonseelsorgestellen regional zugeordnet.

[25] Dieser Dienst ist unter der Telefonnummer 0341 99990000 zu erreichen.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Umsetzung
11	Projekte zur Aufklärung über seelische Erkrankungen fördern	Die Stadt Leipzig unterstützt Aufklärungs- und Präventionsprojekte.	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020
12	Früherkennung und Behandlung fördern	Im Gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt werden Projekte der Früherkennung und Behandlung im Sinne einer vernetzten Behandlung unterstützt, um möglichst frühzeitig der Entstehung einer Erkrankung entgegenwirken zu können.	GA/ Psychiatrie-beirat	ab 2020
13	Beteiligung am „Leipziger Bündnis gegen Depression e. V.“	Die Stadt Leipzig beteiligt sich am Leipziger Depressionsnetz und unterstützt damit die Verbesserung der Behandlung depressiver Erkrankungen.	GA/ Psychiatrie-beirat	ab 2020
14	Antistigma-Projekte unterstützen	Die Stadt beteiligt sich an Projekten, die der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und der Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung psychisch Erkrankter und deren Angehörigen dienen.	GA/ Psychiatrie-beirat	ab 2020
15	Förderung des Sächsischen Psychiatriemuseums	Im Rahmen der Regelversorgung (s. komplementäre Versorgung) unterstützt die Stadt Leipzig auch zukünftig das Sächsische Psychiatriemuseum des Vereines „Durchblick e. V.“	GA/ Psychiatrie-beirat	ab 2020
16	Psychose-Seminare/ Trialog fördern	Die Stadt Leipzig unterstützt Trialog-Foren zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der psychiatrischen Versorgung. Das durch die Stadt Leipzig gemeinsam mit dem Verein „Durchblick e. V.“ durchgeführte Forum Psychiatrie wird weiterhin regelmäßig mindestens 9 x im Jahr fortgesetzt.	GA/ Psychiatrie-beirat	ab 2020
17	Sportangebote für psychisch kranke Menschen fördern	Die Stadt Leipzig beteiligt sich an Sportangeboten für psychisch kranke Menschen und führt einmal im Jahr mit dem „REHASPORT Leipzig e. V.“ und der Universität Leipzig, Sportwissenschaftliche Fakultät ein Sportturnier für psychisch kranke Menschen durch	GA/ Psychiatrie-beirat	ab 2020
18	Krisentelefone stabilisieren/ Krisendienst aufsuchen/ Krisendienst entwickeln	Bestehende Telefonangebote im Bereich der Krisenintervention sind nach Möglichkeit langfristig zu stabilisieren. Gemeinsam mit allen beteiligten Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes der Stadt Leipzig wird die Etablierung eines aufsuchenden Krisendienstes angestrebt.	GA / alle beteiligten Einrichtungen/ Psychiatriebeirat	Ab 2022

8 Psychosoziale Versorgung in Leipzig

8.1 Komplementäre Versorgung

Im komplementären Bereich werden alle zur Behandlung „ergänzend“ oder „zusätzlich“ notwendigen Funktionsachsen (wie Arbeit, Tagesstrukturierung und Wohnen) vorgehalten. Die komplementäre Versorgung kann auch als „lebensweltliche“ Versorgung bezeichnet werden. Sie ist gleichzusetzen mit sozialer Sicherung und steht vor der Behandlung.
Selbsthilfe und Angehörigenvertretung sind Teilbereiche der komplementären Versorgung.
Die vorgehaltenen Angebote werden oft von psychosozialen Hilfevereinen umgesetzt, die diese Pflichtaufgabe der Kommune im Sinne des Subsidiaritätsprinzips für die Kommune erbringen.

Erst mit der Wiedervereinigung entwickelten sich jenseits staatlicher Angebote psychosoziale Hilfeangebote in der Trägerschaft von Vereinen. Ausnahmen bilden niederschwellige Hilfen durch kirchliche Einrichtungen, welche schon seit den 1970er Jahren Unterstützungsleistungen bieten (z. B. durch das Diakonisch Werk Innere Mission Leipzig). Leipziger Träger wie Das Boot gGmbH oder der „Gutshof Stötteritz e.V.“ wurden unmittelbar nach 1989/90 gegründet und entwickelten ihre Angebote zuerst als niederschwelliges Beratungsangebot mit tagesstrukturierenden Maßnahmen (Kontakt- und Beratungsstellen, Tagesstätten). Später wurden Wohn- und Arbeitsangebote durch die Träger entwickelt. Die Entwicklung der Angebote vollzog sich dabei anfänglich ungeordnet und eher nach dem Zufallsprinzip oder örtlichen Möglichkeiten (Nutzung von vorhandenen Räumen und Gebäuden). So waren einige Angebote anfänglich stärker in der Nähe des Stadtzentrums lokalisiert, eine regionale Ausrichtung auf bestimmte Stadtbezirke war nur in Ansätzen gegeben.

Im städtischen Auftrag wurde ab 1993 – noch unter der Trägerschaft der Städtischen Psychiatrischen Klinik (Parkkrankenhaus Leipzig Dösen) – ein Enthospitalisierungsprojekt für die Wohneinrichtung Riebeckstraße 63 (jetzt: Eigenbetrieb Behindertenhilfe) mit dem Ziel der Errichtung ambulanter Wohnangebote initiiert.

Aufteilung nach Versorgungsregionen
Mit dem ersten Regionalen Psychiatrieplan wurde die regionale Pflichtversorgung eingeführt. In diesem Rahmen wurde die Stadt in fünf Versorgungsregionen aufgeteilt. Für jede Versorgungsregion wurde ein Träger der komplementären Versorgung beauftragt, komplementäre Hilfen für psychisch kranke Menschen zu entwickeln. Betroffeneninitiative und Angehörigenvertretungen wurden – ohne Pflichtversorgungsregion - an der komplementären Versorgung beteiligt. Die regionale Verantwortung (aktuell s. Tabelle 6) hat dazu geführt, dass insbesondere die niederschwelligen Angebote aus dem Zentrum der Stadt in die Stadtgebiete gezogen sind, dort gemeindenah für die Bürgerinnen und Bürger der jeweiligen Stadtregion erreichbar sind. Ab dem Jahr 2000 wurde die regionale Verantwortung auch in die Versorgungsverträge und Leistungsvereinbarungen zwischen Stadt Leipzig und den Trägern der komplementären Psychiatrie aufgenommen.

Tabelle 3: Versorgungsgebiete für die psychosoziale Versorgung in Leipzig 2019

Gebiet	Träger	Ortsämter
Nord, Nordwest, Mitte	Diakonisches Werk, Innere Mission Leipzig e. V.	Möckern, Wahren, Lützschena-Stahmeln, Lindenthal, Gohlis, Eutrizsch, Wiederitzsch, Zentrum
Nordost	Städtischer Eigenbetrieb Behindertenhilfe	Schönefeld, Abtnaundorf, Mockau, Thekla, Plaußig-Portitz, Seehausen
Ost, **Südost**	Gutshof Stötteritz e. V.	Neustadt-Neuschönefeld, Volkmarsdorf, Anger-Crottendorf, Sellerhausen-Stünz, Paunsdorf, Heiterblick, Mölkau, Engelsdorf, Baalsdorf, Althen-Kleinpösna, Reudnitz-Thonberg, Stötteritz, Probstheida, Meusdorf, Liebertwolkwitz, Holzhausen
Süd, Südwest, Altwest	Das Boot gGmbH	Schleußig, Plagwitz, Klein- und Großzschocher, Knautkleeberg-Knauthain, Hartmannsdorf-Knautnaundorf, Lindenau, Alt- und Neulindenau, Leutzsch, Böhlitz-Ehrenberg, Burghausen-Rückmarksdorf, Südvorstadt, Connewitz, Marienbrunn, Lößnig, Dölitz-Dösen
West	Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen GmbH	Grünau, Schönau, Lausen, Miltitz

Quelle: Gesundheitsamt

Ausdifferenzierung der regionalisierten Versorgung

Die seit 1997 bestehende regionalisierte komplementäre Versorgung hat sich bewährt, ist jedoch weiter anzupassen. Dies betrifft aktuell insbesondere die Versorgung von älter werdenden psychisch kranken Menschen, Menschen mit Mehrfachdiagnosen (Doppeldiagnosen), psychisch kranke Menschen mit besonderen sozialen Problemlagen (Wohnungslosigkeit) und psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund. Hierfür sind entsprechend dem Bedarf besondere Unterstützungsleistungen zu entwickeln. Eine Bedarfsanpassung erfolgt über die alle zwei Jahre zu erneuernden Versorgungsverträge und Leistungsvereinbarungen zwischen Stadt Leipzig und den Trägern der komplementären Psychiatrie. Neue Träger und Angebote sind in die regionale Versorgung zu integrieren. Die Träger der psychosozialen Versorgung haben sich verpflichtet Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu entwickeln (Maßnahme 113, Teilhabeplan der Stadt Leipzig 2017 – 2024).

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
18	Regionale Pflichtversorgung in der komplementären Versorgung beibehalten	Die regionale Pflichtversorgung hat sich bewährt und ist entsprechend der Festlegung zu den Regionen und Trägern, wie in Tabelle 3 dargestellt, beizubehalten. Ergänzende zusätzliche Angebote sind in Bezug auf die regionale Verantwortung hin zu prüfen. Neue Angebote und Träger sind über Versorgungs- und Kooperationsverträge in die Pflichtversorgung einzubinden.	GA/ Psychiatriebeirat	fortlaufend

8.1.1 Selbsthilfe/Betroffene/Angehörige

Selbsthilfegruppen sind im Bereich der psychosozialen Versorgung ein wichtiges Angebot, das schwer psychisch kranken Menschen helfen kann, mit der eigenen Erkrankung umzugehen und in einer Gemeinschaft zu erleben, dass gegenseitige Unterstützung hilfreich und sinnvoll sein kann. Die Stadt Leipzig hat die Entwicklung von Selbsthilfegruppen im psychosozialen Bereich umfangreich und gezielt unterstützt. Sie ist als Standard einer guten Versorgung anzusehen und wird derzeit in allen Bereichen der Versorgung angeboten bzw. gefördert. Alle psychosozialen Einrichtungen der Stadt verfügen über eine Selbsthilfegruppe. Außerdem verfügt das Gesundheitsamt über eine Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle.

Die Unterstützung von Selbsthilfegruppen soll weiter gestärkt werden. In diesem Rahmen werden Qualitätskriterien für die Träger der komplementären Psychiatrie festgelegt.

Insbesondere **Betroffeneninitiativen** bilden durch die Einbindung professioneller und selbst betroffener Helfer schnelle, unkomplizierte und einfache Hilfen für psychisch kranke Menschen. Diese Hilfen ähneln einem System natürlicher sozialer Unterstützungsnetzwerke und werden von Psychiatrieerfahrenen gern angenommen.

Auch als Interessenvertretung haben sich Betroffeneninitiativen bewährt. Sie vertreten die Interessen psychiatrischer Patient/-innen gegenüber der stationären, ambulanten und komplementären Psychiatrie, der städtischen Gesundheitspolitik aber auch gegenüber der Öffentlichkeit. Im Fokus der Diskussion stehen hier beispielsweise die Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen, der Einsatz von Neuroleptika sowie der Schutz der Rechte der Patient/-innen.

Durchblick e. V.
Diese Betroffeneninitiative wurde in Folge der Psychiatrieplanung 1999 kontinuierlich durch die Stadt unterstützt. Der Träger versteht sich als solidarische Gemeinschaft, vorwiegend von Psychiatrieerfahrenen. Neben den Aufgaben, die der Verein als Betroffenenvertretung erfüllt, beteiligt er sich an der komplementären Versorgung mit einem eigenen psychosozialen Gemeindezentrum (Kontakt- und Beratungsstelle). Außerdem ist der Verein im ambulant betreuten Wohnen, in einem Zuverdienstprojekt, dem Sächsischen Psychiatriemuseum sowie dem Übergangs- und Krisenwohnen mit fünf Plätzen aktiv. Seit 1997 wurde die Aufgabe der kommunalen Patientenfürsprecher (entspr. § 4 SächsPsychKG) als Projekt zur Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen gemeinsam mit der Stadt Leipzig im Verein umgesetzt.

Die Betroffeneninitiative Durchblick e. V. soll weiterhin gefördert und in die komplementäre Versorgung eingebunden werden.

Die Arbeit mit und **Unterstützung von Angehörigen** von psychisch kranken Menschen hat sich in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung durchgesetzt und gilt als allgemein gültiger Standard guter psychiatrischer Versorgung. Die Erkenntnis, dass die Familie für die weitere Entwicklung des psychisch Kranken die wichtigste Stütze darstellt, häufig aber infolge der Erkrankung des Angehörigen selbst Hilfe und Unterstützung nötig hat, führt dazu, nicht nur den psychisch Kranken, sondern auch dessen Angehörigen in die komplexe Behandlungs- und Betreuungsleistung einzubeziehen.

Wege e. V.
In Folge der Psychiatrieplanung 1999 und der dort festgehaltenen Förderung der Angehörigenarbeit konnte sich u. a. der Angehörigenverein WEGE e. V. entwickeln und ist inzwischen als wichtiger Anbieter psychosozialer Angebote in der Stadt Leipzig etabliert. Der Verein betreibt für die Stadt Leipzig ein eigenes psychosoziales Gemeindezentrum (Kontakt- und Beratungsstelle), eine Beratungsstelle für Kinder von psychisch kranken Eltern, eine Außenwohngruppe und ein Familienhaus als Angebot zur Unterstützung psychisch kranker Mütter mit ihren Kindern.

Der Angehörigenverein WEGE e. V. soll weiterhin gefördert und in die komplementäre Versorgung der Stadt eingebunden sein. Die Unterstützung von weiteren Angehörigengruppen sowie deren Einbeziehung wird fortgesetzt.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
19	Selbsthilfegruppen, Betroffenenvertretung und Angehörigen-vertretung weiter stärken	In der psychosozialen Versorgung ist auch zukünftig auf die Weiterentwicklung der Selbsthilfeangebote, der Betroffenenbeteiligung und der Beteiligung von Angehörigen zu achten. Die Kriterien Förderung von Selbsthilfegruppen, Förderung von Betroffenen– und Angehörigenvertretung sind als Qualitätsstandards in die Versorgungs- und Kooperationsverträge der Träger verbindlich festzuhalten.	GA/ Psychiatriebeirat	fortlaufend

8.1.2 Tagesstätten und psychosoziale Gemeindezentren

Nach dem Landespsychiatrieplan kommen für tagesstrukturierende Angebote insbesondere zwei Formen in Frage: Tagesstätten und psychosoziale Gemeindezentren bzw. psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen.

Tagesstätten
Tagesstätten seelisch behinderter Menschen bestehen als teilstationäres Angebot der Eingliederungshilfe in Sachsen seit 1997 und sind auf Grundlage des SGB XII als Leistungstyp mit einem sächsischen Rahmenvertrag durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen geregelt. In Tagesstätten wird eine geschlossene Gruppe von chronisch psychisch Kranken in ein verbindliches wochentägliches Programm eingebunden, das täglich mindestens sechs Stunden dauert. Dieses Angebot versteht sich als Angebot an psychisch kranke Menschen, die die Voraussetzung für die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht bzw. noch nicht erfüllen können. In der Stadt Leipzig besteht kein Tagesstätten-Angebot und soll auch aufgrund der hohen Hürden, die Klient/-innen zur Teilnahme aufbringen müssen, nicht geschaffen werden.

Psychosoziale Gemeindezentren
Die Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen soll als niedrigschwelliges Beratungs- und Kommunikationsangebot sozialer Isolierung entgegenwirken. Zentrales Qualitätsparadigma ist die niedrigschwellige Erreichbarkeit und möglichst tägliche Öffnungszeiten. In Verbindung mit tagesstrukturierenden Maßnahmen wird die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle in Leipzig Psychosoziales Gemeindezentrum genannt.

Aufgabenschwerpunkte sind Angebote für schwer psychisch kranke Menschen in folgenden Bereichen: Begegnung und Kontaktstiftung, Beratung und Begleitung, Tagesstrukturierung, Öffentlichkeitsarbeit. Dieses Angebot soll langfristig schwer psychisch kranken Menschen lebensnahe und soziale Gemeinschaft fördernde Hilfen im Wohnumfeld bieten, um ein weitestgehend selbständiges Leben in einem eigenen Haushalt möglich zu machen. Die Gemeindezentren bieten dafür eine sichere Basis und sind Ausgangspunkt weiterer Hilfen, wenn die Tages- und Beratungsangebote als nicht ausreichend einzuschätzen sind. Grundlage der Arbeit ist die durch den regelmäßigen Besuch der Einrichtung zwischen Klient/-innen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zwischen den Klient/-innen selbst und zwischen zusätzlichen Besucherinnen/Besuchern, Laienhelferinnen/Laienhelfern, Angehörigen und Klient/-innen entstandenen tragfähigen Beziehungen, die auch eine Unterstützung in krisenhaften Zuspitzungen möglich machen.

Abbildung 2: Aufgabenschwerpunkte der psychosozialen Gemeindezentren (PSZG)

Psychosoziales Gemeindezentrum			
Begegnung Kontaktstiftung	**Beratung und Begleitung**	**Tagesstruktur**	**Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit**
Kaffee/Tee und andere lebensnahe Angebote gemeinsame Mahlzeiten Begleitung von Selbsthilfegruppen	Erstberatung über Hilfsangebote für Betroffene, Angehörige, weitere Bezugspersonen Vermittlung weiterführender Angebote: - Krisenbegleitung - Beratung im sozialen Bereich - Beratung von Angehörigen - Vermittlung von Selbsthilfegruppen - Vermittlung an andere Dienste entsprechend Hilfebedarf	Begegnungs- und tagesstrukturierende Angebote - Freizeit- und Sportangebote - Kulturelle Angebote Themenzentrierte Gruppenarbeit - Kreativgruppen - Kochgruppen - Psychoedukative Gruppen - Gesprächsgruppen	Sensibilisierung der Öffentlichkeit für psychische Erkrankungen Information über Leistungsinhalte an andere nicht psychiatrische Institutionen Gremien-/Netzwerkarbeit Stadtteilorientierung

Die Mitarbeiter/-innen der Gemeindezentren halten den Kontakt zu den Klient/-innen der Einrichtung darüber hinaus durch aufsuchende Hilfen, wenn diese z. B. zu Behörden, Institutionen Begleitung benötigen, bzw. wenn sie krankheitsbedingt ihre Wohnung nicht verlassen können oder in einer Klinik behandelt werden. Alle genannten Leistungen können nur durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte angeboten und auch umgesetzt werden. Aus fachlicher Sicht ist hierfür einen Fachkraftschlüssel von 1:25.000 Einwohner/-innen notwendig[26], der in Leipzig aktuell knapp erreicht wird. Die Verteilung der Fachkräfte auf die Stadtgebiete und Angebote berücksichtigt die jeweilige spezifische Situation des

[26] Positionspapier der Landesarbeitsgemeinschaft der Psychiatriekoordinatoren: Fachempfehlungen für qualitative und quantitative Mindeststandards Sozialpsychiatrischer Dienste (SpDi), Psychosozialer Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB), Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) gemäß § 6 Absatz 1 SächsPsychKG vom 10./11.04.2019.

Stadtgebietes (z. B. Grünau und Nordost haben – wegen der erhöhten regionalen Bedarfslagen - einen höheren Fachkräftebedarf) und/oder spezifische Angebote der jeweiligen Träger (z. B. das psychosoziale Gemeindezentrum der Das Boot gGmbH, das täglich auch an Wochenenden und Feiertagen - geöffnet ist und deshalb eine höhere Fachkräftezahl benötigt, um diese Angebot aufrecht zu erhalten).

Jeweils ein psychosoziales Gemeindezentrum wird in jedem der fünf städtischen Pflichtversorgungsregionen der komplementären Psychiatrie betrieben. Außerdem agieren die Beratungsstellen der Selbst- bzw. Angehörigenhilfe des WEGE e. V. und des Durchblick e. V. stadtweit.

Tabelle 4: Übersicht Psychosoziale Gemeindezentren

Stadt-bezirke	**Träger**	**Psychosoziale Gemeindezentren**	**Anschrift**
Mitte, Nord, Nordwest	Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e. V.	Psychosoziales Gemeindezentrum "Blickwechsel"	Mottelerstraße 13, 04155 Leipzig (Cafè) Eisenacher Straße 44 (KOB) 04155 Leipzig
Nordost	Stadt Leipzig, Städtischer Eigenbetrieb Behindertenhilfe	Psychosoziales Gemeindezentrum Nordost	Bochumer Straße 26, 04357 Leipzig
Ost, Südost	Gutshof Stötteritz e.V.	Tageszentrum[27] Vielfalt mit Kontakt- & Beratungsstelle	Oberdorfstraße 15, 04299 Leipzig
Süd, Südwest, Altwest	Das BOOT gGmbH	Kontakt- & Beratungsstelle Arndtstraße	Arndtstraße 66, 04275 Leipzig
		Kontakt- & Beratungsstelle im Bootshaus	Siemensstraße 18, 04229 Leipzig
West (Grünau)	Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen e. V.	Psychosoziales Gemeindezentrum West	Ringstraße 215, 04209 Leipzig
Stadtweit	WEGE e. V.	Kontakt- & Beratungsstelle für Angehörige	Lützner Straße 75, 04177 Leipzig
Stadtweit	Durchblick e. V.	Kontakt- & Beratungsstelle des Psychiatriebetroffenenvereins	Mainzer Straße 7, 04109 Leipzig

Quelle: Gesundheitsamt

Seit 1998 hat sich – mit der Erweiterung der Angebote infolge der ersten Psychiatrieplanung die Inanspruchnahme dieser Angebote stetig erhöht. Aktuell nehmen bis zu 1.700 Klient/-innen dieses Angebot wahr (1998: 100 bis 150 Klient/-innen). Der Anteil, der die Angebote täglich in Anspruch nimmt ist dabei seit 1998 von 45 auf 230 angestiegen. Wöchentlich nutzen über 700 Klient/-innen diese Angebote. Dabei kommen immer auch neue Klient/-innen, die diese Angebote nutzen wollen (2017 bis 2018: 350 bis 450 neue Klienten in allen Gemeindezentren). Eine Besonderheit ist auch, dass die Angebote nicht nur als „Komm“ Struktur umgesetzt werden, sondern Klient/-innen in der Klinik und zu Hause aufgesucht oder zu Behörden

[27] Ein Standort (Dohnanyistraße) wurde vom Verein Gutshof Stötteritz e.V. 2016 aus organisatorischen und sachlichen Gründen (nicht kostendeckende Förderung) aufgegeben und in die zentrale Anlaufstelle (Oberdorfstraße) integriert.

begleitet werden, wenn dies dringend notwendig ist (1998 betraf dies für alle Gemeindezentren 194 Kontakte im Jahr, 2018: 661 Kontakte). Letzteres könnte zukünftig stärker in Anspruch genommen werden, wenn den besonderen Hilfebedarfen von Wohnungslosen, psychisch Kranken, psychisch Kranken mit Migrationshintergrund und Menschen mit Doppeldiagnosen unterstützend beizustehen ist. Die psychosozialen Gemeindezentren sollten sich zukünftig stärker auf die eben genannten Problemlagen ausrichten und hier geeignete Angebote einbringen.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
20	Fachkraftschlüssel in den Psychosozialen Gemeindezentren (gesamtes Stadtgebiet)	In Abstimmung zwischen Psychiatriebeirat und Gesundheitsamt wird der für die Psychosozialen Gemeindezentren vorgesehene Fachkraftschlüssel von 1:25.000 (Fachkräfte: Einwohner) an die entsprechende Einwohnerzahl der Stadt Leipzig kontinuierlich angepasst.	GA	ab 2021
21	Fachkräfteverteilung auf die Träger der komplementären Versorgung ist dem Versorgungsbedarf anzupassen	Die Fachkräfteverteilung auf die Träger – die auf die soziale Lage der Region und auf das jeweilige besondere Angebot der Träger ausgerichtet ist - wird nur geändert, wenn sich die Bedingungen in diesem Stadtgebiet und die besonderen Angebote ändern. Grundlage dafür sind soziale Indikatoren und Schwerpunktgebiete, z. B. aus dem INSEK Prozess.	GA/Psychiatriebeirat	ab 2021
22	Genesungsbegleiter in die Versorgung aufnehmen	Psychiatrieerfahrene (Genesungsbegleiter/-innen) sind in die Angebote als Mitarbeiter/-innen schrittweise zu integrieren.	GA/Träger	ab 2021
23	Anpassung der Versorgungsverträge und Leistungsvereinbarungen	Die Vorgaben 20 – 22 (s. o.) sind in die Versorgungsverträge und Leistungsvereinbarungen zwischen Stadt Leipzig und den Trägern der komplementären Psychiatrie aufzunehmen.	GA/Träger/ Psychiatriebeirat	ab 2021

8.1.3 Wohnen

Wohnen stellt einen wichtigen Unterstützungs- und Hilfebereich in der psychosozialen Versorgung dar. Dieser Bereich nimmt, nach dem Beratungs- und tagesstrukturierenden Angebot, den Hauptteil der Betreuungsaufgaben bei der komplementären Versorgung ein. Nach dem Zweiten Sächsischen Psychiatrieplan besteht dabei ein dreistufiges Hilfsangebot aus Sozialtherapeutischer Wohnstätte, Außenwohngruppe und aufsuchendem, ambulant betreutem Wohnen, das bisher auf Grundlage des SGB XII und zukünftig im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes bereitgestellt wird. Ab 2015 hinzugekommen ist die Wohnform „Betreutes Wohnen in Gastfamilien“, ebenfalls auf Grundlage des SGB XII. Für die aufgeführten Hilfeformen, deren Bedarfsplanung und Weiterentwicklung ist der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV) zuständig, der sich dazu regelhaft mit dem Psychiatriebeirat und der Abteilung Soziale Angelegenheiten des Sozialamtes abstimmt. Es ist allerdings zu erwarten, dass die bisherige Aufteilung in ambulant betreutes Wohnen, Außenwohngruppe und Sozialtherapeutische Wohnstätte als klar gegeneinander abgrenzbare Stufen durch die zunehmend auf den individuellen Hilfebedarf hin orientierte Ausrichtung zukünftig nicht mehr gegeben sein wird, da mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes die Aufteilung in

Einrichtungen durch die Bereitstellung von personenbezogenen Hilfen ersetzt werden wird. Die Begriffe Außenwohngruppe und Sozialtherapeutische Wohnstätte könnten deshalb zukünftig durch den Begriff gemeinschaftliches Wohnen für Erwachsene bzw. besondere Wohnformen ersetzt werden. Schon jetzt können betreute Wohnformen auf der Grundlage des SGB IX auch als persönliches Budget ausgereicht werden, auch dies macht passgenauere, am Bedarf orientierte Hilfen möglich. Daneben spielen besondere Wohnformen eine wichtige Rolle, insbesondere vor dem Hintergrund des Anstieges der Anzahl wohnungsloser psychisch kranker Menschen.

Ambulant betreutes Wohnen (abW)

Das ambulant betreute Wohnen (zukünftig weitere besondere Wohnformen-wbW) ist eine sozialpädagogisch begleitende Aufgabe, bei der Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung in ihren Wohnungen aufgesucht und betreut werden. Diese Hilfeform wurde seit der Einführung Ende der 1990er Jahre von den Klient/-innen am häufigsten angenommen. Einschränkungen gab es nur, wenn Angehörige entsprechend den Sozialhilferichtlinien zur Kostenbeteiligung herangezogen wurden. Dann wurde diese Hilfe, entgegen dem notwendigen und angezeigten Hilfebedarf, nicht selten trotzdem abgebrochen. Der durch den zuständigen Kostenträger – Kommunaler Sozialverband Sachsen – festgehaltener Leistungstyp[28] – festgelegte Betreuungsschlüssel von 1:12 – der nur in Ausnahmen für eine bestimmte Zeit erhöht werden konnte – bildete den gelegentlich schwankenden Hilfebedarf schwer psychisch kranker Menschen nicht ausreichend ab. Inzwischen hat der Kostenträger mit „abW-Flex“ auf die Besonderheiten dieser zu betreuenden Klientengruppe reagiert und eine flexiblere Betreuungsleistung ermöglicht.

Tabelle 5: Zahlen der Klient/-innen in wbW

	Klienten 2017	Plätze 2017	Klienten 2018	Plätze 2018
Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e. V.	85	62	87	62
Städtischer Eigenbetrieb Behindertenhilfe	42	45	49	45
Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen gGmbH	75	72	70	72
Das Boot gGmbH	141	125	132	150
Gutshof Stötteritz e. V.	111	90	90	90
Durchblick e.V.	44	46	37	37
WEGE e. V.	121	80	146	80
Caritas Leipzig	26	24	24	24
Gesamt	645	544	635	560

Quelle: Gesundheitsamt

Wie in allen anderen Hilfebereichen ist im Unterstützungsbereich Wohnen durch die Einführung des Bundesteilhabegesetzes eine weitere Flexibilisierung der Hilfen zu erwarten. Nach Angaben des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen lag der Platzanteil weiterer besonderer Wohnformen auf Grundlage psychischer Erkrankung bei über einem Platz pro

[28] Leistungstyp ambulant betreutes Wohnen nach dem Rahmenvertrag gemäß § 79 SGB XII für den Freistaat Sachsen (Leistungsbeschreibung und Leistungsmerkmale). Zukünftig: weitere besondere Wohnformen (wbW) auf Grundlage der Vereinbarung nach § 125 SGB IX in Verbindung mit der Übergangsregelung gemäß Teil D des Rahmenvertrages nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen vom 05.08.2019

1.000 Einwohner und lag damit doppelt so hoch wie bei Hilfen für geistig behinderte Menschen in der Stadt Leipzig. In den letzten Jahren lag die Kapazität in diesem Bereich in der Stadt Leipzig weitestgehend konstant bei ca. 650 Plätzen.

Außenwohngruppe (AWG)

Außenwohngruppen sind stationäre Wohnhilfen entsprechend SGB XII (zukünftig: gemeinschaftliches Wohnen in einer besonderen Wohnform entsprechend SGB IX), die oft in normalen Wohnungen im jeweiligen Stadtgebiet bereitgestellt werden und damit für die Betroffenen gut angenommen werden. In Leipzig existieren insgesamt 6 Außenwohngruppen, drei davon (Diakonisches Werk, WEGE e. V. und das BOOT gGmbH) werden ohne eine Kerneinrichtung (Sozialtherapeutische Wohnstätte) betrieben. In diesen Fällen sind die Außenwohngruppen an die Psychosozialen Gemeindezentren angebunden. Diese Wohnform – als Zwischenstellung zwischen Wohnheim und ambulanter Betreuung – hat sich für psychisch kranke Menschen mit einem zeitweilig erhöhten Unterstützungsbedarf in Leipzig bewährt und sollte auch zukünftig weiter ausgebaut werden.

Tab. 6 Versorgung in Außenwohngruppen

	Klienten 2017	Plätze 2017	Klienten 2018	Plätze 2018
Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e. V.	13	12	17	13
Städtischer Eigenbetrieb Behindertenhilfe	11	13	12	13
Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen gGmbH	18	18	23	23
Das BOOT gGmbH	27	22	22	22
Gutshof Stötteritz e.V.	13	10	10	10
WEGE e. V.	13	9	8	9
Gesamt	95	84	92	90

Quelle: Gesundheitsamt

Sozialtherapeutische Wohnstätten

Sozialtherapeutische Wohnstätten sind stationäre Wohnhilfen entsprechend SGB XII (zukünftig: gemeinschaftliches Wohnen in einer besonderen Wohnform entsprechend SGB IX), die für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen vorgehalten werden. Es stehen in Leipzig 113 Plätze dieser Hilfeform zur Verfügung. 2018 erhielten 126 Klient/-innen (2017: 116 Klient/- innen) Hilfen in diesen stationären Wohneinrichtungen. Ziel ist es, die Bewohner/-innen in die erheblich eigenständigere Wohnform des ambulant betreuten Wohnens oder in ein eigenständiges Leben zurück zu begleiten. Die steigende Aufenthaltsdauer in den Einrichtungen zeigt, dass dies aufgrund der Schwere und der Langwierigkeit der Erkrankung nicht bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern möglich ist. Mehr als 70 % der Bewohner/-innen leben länger als 3 Jahre in der Einrichtung. In der Volksgartenstraße beträgt die Aufenthaltsdauer für 20 % aller 31 Betreuungsfälle mehr als 15 Jahre. Viele der Bewohner sind zugleich ohne Beschäftigung oder Arbeitsangebot. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, dass die Einrichtungen tagestrukturierende Maßnahmen innerhalb und ggf. stärker außerhalb vorhalten müssen.

Tab 7: Versorgung in Sozialtherapeutischen Wohnstätten

	Klienten 2017	Plätze 2017	Klienten 2018	Plätze 2018
Wohnstätte Modelwitz Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen gGmbH[29]	15	15	15	15
Wohnstätte Volksgartenstraße Städtischer Eigenbetrieb Behindertenhilfe	31	32	30	32
Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig, Eigenbetrieb, Eitingon-Haus	40	40	40	40
Gutshof Stötteritz	31	24	24	24
Gesamt	117	111	109	111

Die Übersicht über die Versorgung zeigt, dass die Stadt Leipzig mit der bestehenden Kapazität an vollstationären Angeboten mit 0,2 (Sachsen 0,32 Plätzen je 1.000 Einwohner, bundesweit 0,4 /1.000 Einwohner) im unteren Bereich der Versorgung liegt und damit stärker auf eine ambulante Versorgung ausgerichtet ist. Es ist zukünftig zu prüfen, ob dieses Angebot für die Stadt Leipzig bedarfsgerecht und ausreichend ist.

Fakultativ geschlossene Unterbringung

In der Wohnstätte Eitingon-Haus des Städtischen Klinikum „St. Georg“ Leipzig gibt es vier fakultativ geschlossene Wohnheimplätze zur Unterbringung nach § 1906 BGB, die seit Gründung dauerhaft belegt waren. Dabei war zu beobachten, dass die Belegung überdurchschnittlich durch nicht aus Leipzig kommende Bewohner erfolgte. Erst seit 2018 hat sich diese Situation so verbessert, sodass inzwischen mehrheitlich Leipziger Bürger/-innen betreut werden. Seit 2018 ist eine deutlich verbesserte fachliche Qualität der Versorgung umgesetzt worden, die eine stufenweise Erhöhung der Freiheitsgrade bzw. offene Unterbringung sowie stärkere Einbeziehung in ergotherapeutische Maßnahmen und Beteiligung an Gruppenangeboten möglich macht. Die Einschätzung zur Bedarfsdeckung an fakultativ geschlossener Unterbringung - mit für die Stadt Leipzig vorgehaltenen vier Plätzen - wird unterschiedlich eingeschätzt. Nach Angaben des Trägers gibt es für diesen Bereich immer Wartelisten, da eine umgehende Aufnahme – wegen der begrenzten Platzzahl – nicht möglich ist. Zu beachten ist allerdings, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle um Anfragen außerhalb Leipzigs handelt. Leipziger Bürger sollten (z. B. wenn sie übergangsweise außerhalb der Stadt untergebracht werden mussten, weil es hierfür in der Stadt keine Angebote in ausreichendem Maße gab) bevorzugt in dieses Angebot aufgenommen werden können. Der fakultativ geschlossene Bereich ist dem bestehenden Bedarf für die Stadt Leipzig kontinuierlich anzupassen. Die Größe der geschlossenen Wohngruppe sollte die Zahl von sechs Plätzen nicht überschreiten. [30]

[29] Etwa die Hälfte der Kapazität der Einrichtung (also 15 von 32 Plätze) wird – auch auf Grund der Nähe zur psychiatrischen Versorgungsklinik SKH - regelhaft von ehemaligen Leipziger Bürgern genutzt. Beim Einzug in die Einrichtung „verziehen“ diese Bewohner in den Landkreis Nordsachsen, ziehen aber nach Abschluss oder Abbruch der Betreuung wieder in die Stadt.

[30] Details sind dem Positionspapier der Landesarbeitsgemeinschaft der Psychiatriekoordinatoren zu Maßnahmen zum Vollzug von § 1906 BGB (Stand 2019) zu entnehmen.

Besondere Wohnformen

Seit 2007 wird in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt der Stadt Leipzig eine Notunterbringung für wohnungslose, chronisch psychisch kranke Menschen beim Träger Das Boot gGmbH realisiert. Insgesamt stehen vier Plätze zur Verfügung. Die Wohnung ist in ein gewöhnliches Wohnhaus integriert und die psychosoziale Betreuung erfolgt vor Ort. Die Hilfe ist auf drei Monate befristet. Im Anschluss soll neben der Unterkunftsversorgung die Integration in das ambulante psychiatrische Versorgungssystem erreicht werden. Dieses Angebot der Notunterbringung ist eine Alternative zur Unterbringung in Übernachtungshäusern der sozialen Wohnhilfe, in denen psychisch kranke Menschen oft nicht zurechtkommen. 2018 wurden 13 Bewohnerinnen und Bewohner (7 Frauen und 6 Männer) im Rahmen der Notunterbringung betreut (2017:13 Personen; 2016: 16 Personen). 9 Personen zogen 2018 aus, drei in eigenen Wohnraum und eine davon innerhalb des Hauses in eine Wohngemeinschaft des Projektes Leipziger Obdach Plus. Allerdings gingen auch fünf Personen in die Obdachlosigkeit zurück.

Als weitere Hilfe in diesem Bereich hat die Stadt 2016 das Projekt Leipziger Obdach Plus (LOP) - ebenfalls beim Träger Das BOOT gGmbH - eingerichtet. Das Projekt ist als Kooperation zwischen Wohnungsnotfallhilfe und Sozialpsychiatrie angesiedelt und ermöglicht – im Unterschied zur Notunterbringung – längere begleitete Aufenthalte. Es befindet sich im selben Gebäude wie die Notunterbringung und ermöglicht damit leichtere Übergänge zwischen den beiden Angeboten. Die fünf Plätze waren 2017 immer belegt, es wurden 5 Personen (3 Frauen und 2 Männer; 2017: 9 Personen/6 Frauen und 3 Männer; 2016: 6 Personen/6 Frauen) betreut. Dieses besondere Projekt setzt auf Langfristigkeit und kontinuierliche fachliche Begleitung und gemeinsame Steuerung. Dieses Projekt wird zukünftig in der Kieler Str. 61 erbracht und auf 10 Plätze erweitert.

Als spezifisches Angebot der Notversorgung für schwer psychisch kranke Menschen, die sich auf der Straße aufhalten bzw. wohnungslos sind, haben sich Angebote wie Straßensozialarbeit und Hilfebus bewährt. Darüber hinaus werden psychisch kranke wohnungslose Menschen auch in den Übernachtungshäusern der Stadt versorgt. Daraus ergibt sich ein höherer Kooperationsbedarf zu diesen Bereichen (siehe dazu Kapitel 5).

Der Durchblick e. V. bietet mit dem sogenannten Übergangswohnen (4 Plätze "Krisenwohnen") ein weiteres Angebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen an. Für die Zeit von zwei Monaten können Betroffene in Krisenphasen in einer Übergangswohnung leben. Voraussetzung für die Nutzung ist die Vorstellung der betroffenen Person in der Hausversammlung. Zudem erfordert diese Wohnform eine relativ hohe Selbstständigkeit von den Bewohnern, da das Gemeindezentrum nicht rund um die Uhr mit Fachkräften besetzt ist. Die Betreuung der Bewohner/-innen erfolgt zurzeit über die Kontakt- und Beratungsstelle des Trägers. 2017 gab es 37 Anträge (2016: 21) von Betroffenen selbst oder ihren Betreuern, dort unterzukommen. Nur sechs Personen (2016: 9) konnten aufgenommen werden. Das zeigt, dass der Bedarf an dieser Hilfeform das Angebot bei weitem übersteigt.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
24	Flexibilisierung des Angebotes ambulant betreutes Wohnen weiterführen	Schwerpunkt der Betreuung bleibt das Angebot ambulant betreutes Wohnen, das dem weiter steigenden Bedarf anzupassen ist und als personenzentrierte Hilfe mit flexiblem Personalschlüssel angeboten werden sollte. Die Hilfe ist, wo immer möglich, als Persönliches Budget umzusetzen.	GA/KSV	ab 2021
25	Ausbau stationärer Hilfen nur im Bereich Außenwohngruppen	Stationäre Hilfen sind nur im Bereich Außenwohngruppen entsprechend dem Anstieg der Bevölkerungszahl weiter auszubauen.	KSV/GA	ab 2021
26	Platzzahl in Wohnstätten beibehalten	Die bestehende Platzzahl im Wohnheimbereich wird nicht erhöht (96 Plätze).	GA/ EB St Georg	ab 2021
27	Außenwohngruppen	Alle stationären Wohneinrichtungen sind verpflichtet, Außenwohngruppen anzubieten.	Träger der Wohnstätten	ab 2021
28	Fakultativ geschlossene Platzzahl	Die Zahl der fakultativ geschlossenen Wohnplätze bleibt auf 4 beschränkt. Der Bedarf ist kontinuierlich zu überprüfen. Die Qualität der hier vorgehaltenen Plätze ist weiter zu verbessern. Bei der Belegung der Plätze sind vorrangig Leipziger Bürger/-innen zu berücksichtigen.	GA	ab 2021
29	Spezialisierte Notunterbringung für psychisch kranke Menschen weiterentwickeln	Mit der zu erwartenden steigenden Zahl wohnungsloser psychisch kranker Menschen sind weitere Notunterbringungen in enger Anbindung an die bestehenden Einrichtungen zu entwickeln. Die Entwicklung der Notübernachtungen für psychisch kranke Menschen wird in Abstimmung mit dem Sozialamt weiterentwickelt (siehe Fachplan Wohnungsnotfallhilfe12/2018).	SoA/GA	ab 2021

8.1.4 Arbeit

Mit der Diagnose einer psychischen Erkrankung verändert sich oft das Lebensumfeld der Betroffenen. Umso wichtiger ist es, nach erfolgter Behandlung zu einem eigenen sozialen Umfeld zurückzufinden. Dabei spielt auch das Arbeitsleben eine große Rolle. Nur die Hälfte der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist erwerbstätig, jedoch ist bekannt, wie wichtig Arbeit als Sicherung der menschlichen Existenz ist und welche Bedeutung sie für die physische und psychische Gesundheit hat. Berufliche Tätigkeit bedeutet Ausschöpfen der eigenen Leistungsfähigkeit, Teilhabe am beruflichen Leben, Vermeidung von Isolation sowie gesellschaftliche Anerkennung.

Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)
Die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben auf der gesetzlichen Grundlage des § 136 SGB IX. Das Angebot richtet sich an behinderte Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können.
Die WfbM bieten nicht nur eine berufliche Bildung oder einen Arbeitsplatz, sondern ermöglichen behinderten Menschen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Eigentliches Ziel ist, den dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch entsprechende Maßnahmen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. In Leipzig gibt es schon seit 1990 beim Verein Gutshof Stötteritz e. V. eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung, die auf psychische Störungen spezialisiert ist.

Diese Stötteritzer Werkstätten für behinderte Menschen verfügen aktuell über 99 Plätze, die in Eingangsverfahrensbereich, Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich aufgeteilt sind. Im Jahr 2017 wurden 96 Klient/-innen (20 im Berufsbildungsbereich, 74 im Arbeitsbereich, 2 im Eingangsverfahren) begleitet oder haben in den von der Werkstatt angebotenen Arbeitsbereichen gearbeitet (2016: 99 Klient/-innen). Eine Besonderheit stellen nach wie vor die sieben Außenarbeitsplätze dar. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 29 Klient/-innen neu aufgenommen (2016: 21), 15 Personen haben die Werkstatt für behinderte Menschen im selben Jahr verlassen (2016: 17).

Daneben gibt es in weiteren Leipziger Werkstätten für behinderte Menschen (wie z. B. AWO Werkstatt Leipzig, Diakonie am Thonberg, Lebenshilfe Leipzig e. V., Lindenwerkstätten Diakonisches Werk), die auf geistig behinderte Menschen ausgerichtet sind, Arbeitsbereiche für schwer psychisch kranke Menschen. Die Zahl der Menschen, die auf Grund einer psychischen Erkrankung in diesen Einrichtungen tätig sind, ist nicht bekannt.

Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen für psychisch kranke Menschen
Die Integrationsprojekte nach § 132 SGB IX sind rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen (Integrationsunternehmen), unternehmensinterne Integrationsbetriebe oder Integrationsabteilungen von Unternehmen bzw. öffentlichen Arbeitgebern im Sinne des § 71 Abs. 3 SGB IX. Sie beschäftigen insbesondere schwerbehinderte Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder mit einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung mit einer festen wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 15 Stunden. Der Anteil der schwerbehinderten Mitarbeiter/-innen im Unternehmen liegt zwischen 25 und 50 %. Eine Förderung der Unternehmen erfolgt nach § 134 SGB IX aus Mitteln der Ausgleichsabgabe. In der Stadt Leipzig gibt es kein Integrationsprojekt, das auf seelisch behinderte Menschen ausgerichtet ist.

Zuverdienstfirmen bieten die Möglichkeit behinderungsgerechter Arbeit und sinnvoller Beschäftigung besonders für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, psychischen Behinderungen oder Abhängigkeitserkrankungen. Sie bieten angepasste Arbeitszeiten und Arbeitsanforderungen, Rücksichtnahme auf Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle. Zuverdienstfirmen schaffen niederschwellige Beschäftigungsangebote für psychisch kranke Menschen. Basis der Beschäftigung kann sowohl ein geringfügiger Arbeits- als auch ein Beschäftigungsvertrag sein. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt in der Regel weniger als 15 Stunden. Die Arbeitsverträge sind üblicherweise in der Dauer nicht befristet,

d. h. nicht an Maßnahme- oder Bewilligungszeiträume geknüpft. Die Tages- oder Wochenarbeitszeiten werden flexibel nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter/-innen und der Auftragslage der Firmen gestaltet, so dass auch längere Krankheitszeiten der Mitarbeiter/-innen kompensiert werden können.
Diese Form der Arbeitsangebote wurde im Rahmen der Psychiatrieplanung stark favorisiert und bei einer ganzen Reihe von Trägern umgesetzt. Diese Angebote konnten sich allerdings, durch die nicht garantierte langfristige Finanzierung und die allgemeine Marktorientierung, in vielen Fällen nicht auf Dauer etablieren. Ausschließlich beim Träger Durchblick e. V. gibt es ein Zuverdienstprojekt in der Stadt Leipzig. Die sozialversicherungspflichtig angestellten Mitarbeiter/-innen im Zuverdienstprojekt wirken in den Bereichen Dienstleistungen, Küche, Kunstwerkstatt, Garten, Beratung und Betreuung, Archiv und Öffentlichkeitsarbeit mit. Die Teilnehmer/-innen werden durch eine Anleiterin betreut und erhalten auf ihren individuellen Bedarf zugeschnittene Tätigkeiten.

In der Psychiatrieplanung 1999 wurde eine Orientierung auf die Schaffung von Zuverdienstarbeitsplätzen – meist an den Psychosozialen Gemeindezentren – vorgeschlagen. Hier sind eine ganze Reihe von Arbeitsangeboten entstanden (2017: 176 Arbeitsmöglichkeiten), die allerdings nicht annähernd den tatsächlichen Bedarf decken können.

Die steigende Nachfrage sowie die positiven Ergebnisse, die in Zuverdienstfirmen – durch die Flexibilität der Angebote und die Niedrigschwelligkeit, die eher dem Bedarf psychisch kranker Menschen entsprechen - erreicht werden können, unterstreichen das Ziel, weitere Beschäftigungsangebote zu schaffen. Der Städtische Eigenbetrieb Behindertenhilfe hat deshalb 2017 erfolgreich ein weiteres Zuverdienstprojekt etablieren können, das sehr gut angenommen wird und in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden soll.

Im April 2018 startete ein neues Zuverdienstprojekt des Städtischen Eigenbetriebs Behindertenhilfe. Die Aufgabenbereiche waren Arbeiten zur Instandhaltung des Ferienobjektes des SEB am Elsterstausee und in der Wäscherei von Wohnheimen. Des Weiteren sind Aufgaben wie Maler- und leichte Umzugsarbeiten sowie Frühstücks-/Brötchenservice geplant. Zu diesem Zeitpunkt konnten 16 Teilnehmer*innen in das Programm einbezogen werden. Die maximale Teilnehmerzahl liegt bei aktuell 20. Der weitere Ausbau des Projektes ist durch den Träger vorgesehen.

Teilhabe- und Beschäftigungsprojekte

Ein niedrigschwelliges Angebot für schwer psychisch kranke Menschen im Bereich Arbeit stellen Teilhabe- und Beschäftigungsprojekte dar. Ziele sind die Förderung der persönlichen Entwicklung der Teilnehmer/-innen, die Möglichkeit, die eigene Belastbarkeit erproben zu können und Kompetenzen wiederzuerlangen. Diese werden umgesetzt durch engmaschig angeleitete, sinnstiftende und überschaubare Tätigkeiten ohne den Druck einer Rehabilitationsmaßnahme oder eines kontinuierlichen Arbeitsverhältnisses. Flankiert werden Teilhabe- und Beschäftigungsprojekte in der Regel mit Vernetzungsangeboten, die den Kontakt zu anderen Teilnehmer/-innen fördern und das Zugehörigkeitsgefühl stärken sollen. Die Beschäftigung erfolgt in der Regel auf Ehrenamtsbasis. Die Teilnehmer/-innen erhalten pro Einsatz eine Aufwandsentschädigung. Diese Form der Teilhabe und Beschäftigung bietet Verbindlichkeit und das Erleben eines „Wir-Gefühls“ als Teil eines Teams, verbunden mit

Austausch und sozialen Kontakten. Gleichzeitig ermöglicht die Form des Ehrenamtes Flexibilität in Bezug auf die individuelle Planung von Einsatztagen und der Arbeitsbelastung.
Der ehrenamtliche Einsatz in Teilhabe- und Beschäftigungsprojekten kann dazu beitragen, nach schweren Krisen, die oft mit persönlichem Rückzug verbunden sind, auf weiterführende Maßnahmen wie Rehabilitation, Belastungserprobungen oder eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorzubereiten. In der Stadt Leipzig wird dieses Angebot durch den Träger Das BOOT gGmbH mit 19 Plätzen vorgehalten. In enger Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal wird unter anderem die gastronomische Versorgung in den Kontaktstellen gewährleistet und Gesprächs-, Kontakt- und Unterstützungsangebote für Besucher/-innen unterbreitet. Das Projekt DIESTEL des Trägers WEGE e. V. kann ebenfalls als niedrigschwelliges Beschäftigungsprojekt bewertet werden. Es arbeitet ohne Ehrenamtsvertrag. Die Teilnehmer/-innen erhalten einen Motivationsanreiz.

Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK)
Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen stellen ein ambulantes Leistungsangebot zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation von Personen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung dar. Charakteristisch sind die meist multiprofessionellen Teams unter der Leitung eines Facharztes oder einer Fachärztin. Hauptziel ist hierbei die Verbesserung des Umgangs mit Krankheitsfolgen und die Erprobung der Leistungsfähigkeit im Arbeitsleben. Die Integration der medizinischen Rehabilitation erfolgt nach § 40 Abs.1 SGB V und die berufliche Rehabilitation nach § 35 SGB IX in einer Einrichtung.
In Leipzig gibt es eine Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen (AWO RPK gGmbH), die neben Eignungsabklärung (60 Arbeitstage, ambulantes Angebot) medizinische und berufliche Rehabilitation anbietet.

Berufsförderungswerk
Anliegen des Berufsförderungswerkes ist es, Menschen, die bereits arbeitstätig waren, zu rehabilitieren, umzuschulen und fortzubilden, sodass ein Neustart ins Arbeitsleben nach Krankheit oder Unfall umgesetzt werden kann. Zentrales Ziel ist auch die Integration von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt. Zu den Angeboten zählen Information, Beratung und Diagnostik mit psychologischer, medizinischer und sozialpädagogischer Begleitung. Voraussetzung ist die Belastbarkeit von 8 Stunden täglich.
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen und gewähren die in § 6/6a SGB IX benannten Rehabilitationsträger wie z. B. die Deutsche Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit oder die Berufsgenossenschaften und gesetzliche Unfallversicherungsträger.
Das Berufsförderungswerk Leipzig gGmbH bietet eine Reihe von Maßnahmen für psychisch kranke Menschen an, die gut genutzt werden. Das Berufsförderungswerk ist ein aktives Mitglied im Leipziger Gemeindepsychiatrischen Verbund, es bestehen gute Kooperationsbeziehungen zu Trägern der psychosozialen Versorgung.

Berufstrainingszentren
Berufstrainingszentren bieten ebenfalls Rehabilitationsmöglichkeiten für den beruflichen (Wieder-) Einstieg. Insbesondere Menschen mit seelischer Behinderung, z. B. während oder nach einer psychiatrischen Behandlung, können hier Unterstützung finden. Die Rehabilitation findet mittels individuell angepasster Angebote der beruflichen und psychosozialen Förderung,

mit Schulungen und Training statt. Voraussetzung zur Wahrnehmung dieses Angebotes ist eine Belastbarkeit von 4 Stunden.

In der Stadt Leipzig gibt es zwei Trainingszentren: Berufliches Trainingszentrum Leipzig (SRH) und Berufliches Trainingszentrum am Berufsförderungswerk Leipzig (Berufsförderungswerk Leipzig gGmbH).

Berufsbildungswerk (BBW)
Das BBW ermöglicht jungen Menschen mit Behinderung eine 3-jährige berufliche Erstausbildung. Diese Berufsvorbereitung und Ausbildung erfolgt anhand individueller Förderpläne unter der Begleitung eines multiprofessionellen Teams aus Psycholog/-innen, Lehrer/-innen, Sozialpädagog/-innen und Ärzt/-innen. Das BBW ist eine überregionale Einrichtung und zählt auf der Grundlage des § 35 SGB IX zu den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Ziel ist die dauerhafte Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Neben Ausbildungsmöglichkeiten bietet das BBW auch Freizeit- und Wohnmöglichkeiten.

In Leipzig gibt es ein BBW im Verbund der Diakonischen Werke. Obwohl keine Ausrichtung auf seelisch behinderte Menschen besteht, gibt es für Einzelfälle eine enge Kooperation zum Gemeindepsychiatrischen Verbundsystem. Bisherige Bemühungen, eine Ausrichtung auch auf den Bereich seelische Behinderung zu entwickeln, konnten bisher nicht umgesetzt werden. Leipziger seelisch behinderte Menschen nutzen Angebote in Gera und Dresden.

Integrationsfachdienst (IFD)
Integrationsfachdienste beraten und unterstützen sowohl arbeitsuchende als auch beschäftigte behinderte und schwerbehinderte Menschen und deren Arbeitgeber. Die Integrationsfachdienste sind bei freien Trägern angesiedelt und arbeiten im Auftrag des Integrationsamtes beim KSV Sachsen. Der Beratungs-und Betreuungsauftrag hat seine gesetzliche Grundlage in § 102 SGB IX.
Für die Stadt Leipzig ist der Integrationsfachdienst beim Malteser Hilfsdienst e. V. angesiedelt, der auch eng mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbundsystem kooperiert.

Steuerung und Vernetzung
Für die Steuerung der Kooperation dient der Runde Tisch „Arbeit für psychisch kranke Menschen“ als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren der psychiatrischen Versorgung und den Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation sowie den entsprechenden Kostenträgern zu verbessern, um eine lückenlose Begleitung für die Betroffenen sicher zu stellen. Hier werden Bedarfsfeststellungen getroffen, Kooperations- und Schnittstellenprobleme bearbeitet und Festlegungen zur Zusammenarbeit abgestimmt.

Die Kooperationsvereinbarung zwischen psychosozialer Versorgung und Jobcenter Leipzig hat zum Ziel, die Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen für alle Beteiligten zu verbessern. Außerdem fördert sie die direkte fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen, um möglichst viele hilfebedürftige Menschen wieder in Arbeit zu bringen und Vermittlungshemmnisse zu reduzieren. Obwohl manchmal zwischen zwei Rehabilitationsmaßnahmen immer noch lange Pausen bestehen, hat sich die Kooperation in den letzten Jahren deutlich verbessert.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
30	Ausbau der Vernetzung	Es wird ein verbindliches Kooperations- und Vernetzungssystem zwischen Einrichtungen mit Arbeits- und Beschäftigungsangeboten und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und den ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungseinrichtungen mit dem Ziel, den Zugang von psychisch kranken Menschen mit Behinderung zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern – entwickelt werden[31]. Das „Leipziger Netzwerk Arbeit" (LENA) wird beim Gesundheitsamt angesiedelt.	GA	2021
31	Monitoring Arbeitsangebote	Für die Einschätzung des Bedarfs wird ein umfassendes Monitoring der Angebote beruflicher Rehabilitation, Arbeitsplätze in Zuverdienst- und Integrationsprojekten, Mitarbeit/-innen in Werkstätten u. a. eingeführt.	GA	2021

8.2 Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig (Klinikum St. Georg gGmbH)

Nach Abschluss erster Reformmaßnahmen in den Psychiatrischen Kliniken wurden in Leipzig in den sechziger und siebziger Jahren erste Schritte hin zu einer gemeindepsychiatrischen Versorgung unternommen. Dazu gehörte die Etablierung von neuro-psychiatrischen Abteilungen an den städtischen Polikliniken. Sie waren eine wichtige Voraussetzung für die ab 1976 eingeführte sektorisierte psychiatrische Krankenhausversorgung. Ziel dieser Maßnahme war eine zwischen ambulantem und stationärem Bereich gut abgestimmte kontinuierliche und umfassende Versorgung schwer psychisch kranker Menschen im gesamten Stadtgebiet. In Fortsetzung dieses Ansatzes entstand 1976 eine erste tagesklinische Abteilung an einer Poliklinik und zur Krisenintervention ab 1983 das Telefon des Vertrauens. Neben tagesstrukturierenden Angeboten wurden von diesen Abteilungen auch geschützte Wohnprojekte (drei Wohnungen für jeweils vier bis sechs Patient/-innen) angeboten. Das Projekt wurde, mit Unterstützung der Stadt Leipzig, 1991 als Bundemodellprojekt anerkannt und gefördert. Ziel des 1993 erfolgreich abgeschlossenen Projektes war es, ärztlich geleitete Gemeindepsychiatrische Zentren mit Behandlungsermächtigungen, insbesondere für die Gruppe der chronisch psychisch Kranken, als Bausteine eines zukünftigen Gemeindepsychiatrischen Verbundes in der Stadt Leipzig aufzubauen[32]. Die Tagesklinik diente dabei als gemeindenahe regionale Grundversorgung von Menschen mit psychischen Störungen.

Der heutige Aufbau des Angebotes fußt im Wesentlichen auf der damals entwickelten Struktur, wurde den Bedingungen des jeweiligen Stadtgebietes angepasst, auf neue Bedarfe hin inhaltlich ausgerichtet. Im Jahr 2000 wurde der Verbund Gemeindenahe Psychiatrie von der Stadtverwaltung gelöst und in den Städtischen Eigenbetrieb Klinikum St. Georg

[31] S. Teilhabeplan Stadt Leipzig Maßnahme 30.

[32] Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (1995): Modellprojekte Gemeindepsychiatrische Versorgung im Verbund ambulanter Angebote. Pilotprojekte in den neuen Bundesländern. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 60. Baden-Baden.

eingegliedert[33]. Mit der Gründung der Klinikum St. Georg gGmbH 2006 wurde der Verbund in diese überführt[34].

Der Verbund Gemeindenahe Psychiatrie besteht aus den drei Bereichen

- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi),
- Tagesklinik,
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA),

die an fünf Standorten über das Stadtgebiet der Stadt Leipzig verteilt sind und für jeweils 100.000 Einwohner die Versorgung sichern sollen.

Aufgabe des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie ist es, die Behandlung und Betreuung von schwer psychisch kranken Menschen zu sichern. Die Integration des Sozialpsychiatrischen Dienstes in den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie stellt dabei eine Besonderheit dar. Hoheitliche soziale Aufgaben als kommunale Pflichtaufgaben nach dem SächsPsychKG können damit mit Behandlungsangeboten (in Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen) verknüpft werden. Diese Besonderheit entspricht damit internationalen Fachstandards der Versorgung, die zeigen, dass multiprofessionell zusammengesetzte, aufsuchende Teams zur Behandlung von schwer psychisch kranken Menschen besonders erfolgreich sind. [35]

8.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Nach dem Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten liegt beim Sozialpsychiatrischen Dienst die Verantwortung für die Stabilisierung psychisch kranker Menschen in ihrem privaten Lebensumfeld.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist erster Ansprechpartner zur Sicherung der gemeindenahen, vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden Hilfen für psychisch kranke Menschen und ihrer Angehörigen. Außerdem leistet er die sozialpsychiatrische Grundversorgung in der Kommune. Er bietet niedrigschwellige Beratung und Betreuung an, begleitet Menschen in psychosozialen Krisen und interveniert, wenn Krisen eskalieren. Der Dienst prüft darüber hinaus Maßnahmen nach dem Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG), koordiniert und steuert Hilfen für schwer psychisch kranke Menschen und fördert die Netzwerkarbeit im psychosozialen Versorgungsbereich. Der Dienst ist für diese Aufgabe multiprofessionell besetzt und wird durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Psychiatrie geleitet. Die Gesamtleitung des Dienstes liegt in den Händen der Chefärztin oder des Chefarztes des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie.

Der Dienst ist wochentags in der Regel von 08:00 bis 16:00 Uhr erreichbar. In Leipzig ist zudem täglich ein Standort zur Krisenintervention und zur Unterstützung des Amtsärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes im Zusammenhang mit Unterbringungsfragen nach SächsPsychKG bis 19:00 Uhr erreichbar und im Bedarfsfall für diese Aufgaben auch aufsuchend tätig.

---

[33] Beschluss der Ratsversammlung vom 15.12.1999 (RB III-144/99, DS III/262).

[34] Beschluss der Ratsversammlung vom 12.10.2005 (RB IV-396/05, DS IV/977) und Beschluss der Ratsversammlung vom 22.06.2006 (RB IV-622/06, DS IV/1735).

[35] s. S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen – DGPPN 2019.

Über ein Drittel aller angebotenen Leistungen des Dienstes werden aufsuchend erbracht. Schwerpunkt ist die Niedrigschwelligkeit, die es jedem Bürger, jeder Bürgerin und jeder Einrichtung möglich macht, dieses Angebot ohne Hindernisse in Anspruch zu nehmen. In der Mehrzahl werden im Sozialpsychiatrischen Dienst chronisch psychisch kranke Menschen, die schwere Erkrankungen wie Schizophrenie, schizotype, wahnhafte bzw. affektive Störungen und schwere Persönlichkeitsstörungen haben, betreut und begleitet.

8.2.2 Tagesklinik Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig

Tageskliniken innerhalb des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie stellen ein ambulantes teilstationäres Therapieangebot dar, das eine intensivere Behandlung möglich macht, als dies z. B. in der Institutsambulanz möglich ist. Ziel ist es auch hier, die Behandlung möglichst gemeindenah und soweit möglich auch ambulant anzubieten, um stationäre Aufenthalte für die Patient/-innen zu vermeiden. Der besondere Vorteil dieses Angebotes ist in der wohnortnahen Lage dieser teilstationären Behandlung zu sehen. Tageskliniken sind an vier von fünf Standorten des Verbundes vorhanden. Spezielle tagesklinische Angebote gibt es am Standort Friesenstraße und am Standort Eitingonstraße. In allen Tageskliniken wird die Behandlung multiprofessionell durch Fachärzt/-innen für Psychiatrie, Diplom-Psycholog/-innen, Ergo- und Physiotherapeut/-innen sowie Krankenschwestern gesichert. Die hier vorgehaltenen 60 tagesklinischen Betten vervollständigen das tagesklinische Angebot der stationären Krankenhausversorgung Leipzigs.[36] Die tagesklinischen Kapazitäten sind dabei zukünftig der steigenden Einwohnerzahl anzupassen, um weitere stationäre Hospitalisierungen zu vermeiden.

8.2.3 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig

An allen psychiatrischen Versorgungskliniken – Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig und HELIOS Park-Klinikum – sind Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) auf dem Klinikgelände vorhanden. Zielgruppe sind ausschließlich schwer bzw. mehrfach psychisch erkrankte Menschen. Ziel der Behandlungen ist es, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und die Dauer der stationären Behandlungen zu verkürzen. Durch die Entwicklung des Leipziger Modellprojektes Verbund Gemeindenahe Psychiatrie besteht die Besonderheit, dass diese Ambulanzen ohne psychiatrisches Krankenhaus geführt werden. Zu den konkreten Aufgaben gehört neben der psychiatrisch-psychologischen Diagnostik vor allem die fachärztliche Behandlung, aber auch zusätzliche Therapien wie Ergo-, Physio- und Soziotherapie. Auch nachgehende Behandlungen (Hausbesuche) gehören zum Angebot. Die Institutsambulanzen sind in das regionale Versorgungssystem eingebunden und kooperieren mit niedergelassenen

---

[36] Im Verbund Gemeindenahe Psychiatrie sind – verteilt auf vier der fünf Standorte – 60 Plätze Tagesklinik vorhanden. Alle psychiatrischen Versorgungskliniken – Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz (68 Plätze), Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig (25 Plätze) und HELIOS Park-Klinikum (38 Plätze) – haben tagesklinische Angebote. Damit verfügt Leipzig und das Leipziger Umland über 191 (davon nur Stadt Leipzig: 153) psychiatrische Tagesklinik-Plätze. In Leipzig gibt es damit 2,6 Plätze pro 10.000 Einwohner (Sachsen ca. 2,1 – 2014, s. https://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/KHP_ab_2014_Teil_II-Stand_01.07.2016.pdf).

Fachärzten, Psychotherapeuten, Psychiatrischen Kliniken und komplementären Einrichtungen. Hier erhalten auch Klient/-innen ein Behandlungsangebot, wenn dies bei einem niedergelassenen Psychiater oder in der Ambulanz der behandelnden Klinik nicht möglich ist.

Verbund Gemeindenahe Psychiatrie gesamt

Der Verbund Gemeindenahe Psychiatrie hat sich in der bestehenden Form bewährt und sichert vor allem schwer psychisch kranken Menschen ein umfassendes und multiprofessionelles Angebot. Vom Gesamtangebot profitieren besonders die Gruppen von psychisch kranken Menschen, die gravierende soziale Problemlagen aufweisen und zugleich behandlungsbedürftig sind. In letzter Zeit konnte dies auch von Migrant/-innen zunehmend genutzt werden, nachdem Mittel für Übersetzungsleistungen bereitgestellt wurden (Zugang zur psychiatrischen Behandlung von Migrant/innen und Geflüchteten: Öffnung der SprInt-Mittel für die ärztliche Versorgung durch den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie – DS 04713). Dieses Angebot ist besonders geeignet für die Versorgung von Menschen mit Doppeldiagnosen bzw. psychisch kranken Menschen, die wohnungslos sind. Die Einrichtung ist deshalb in der bestehenden Form zu erhalten, dem Bedarf nach anzupassen und ggf. auszubauen. Insbesondere die Verbindung zwischen ambulanter Behandlung und sozialpsychiatrischer öffentlich hoheitlicher Betreuung und Begleitung sowie Krisenfunktion soll erhalten und – wenn gesetzlich möglich – ausgebaut werden. Die Versorgungsregionen der Standorte der Einrichtung sollen dabei 100.000 EW nicht überschreiten, sollten gemeindenah in der Versorgungsregion liegen und mit ÖPNV gut erreichbar sein. Dies sollte besonders für Stadtregionen gelten, bei denen auf Grund der aktuellen sozialen Situation eine erhöhte Aufmerksamkeit liegen muss, da zu erwarten ist, dass in diesen Regionen der Anteil von Menschen, die auf die Hilfen dieser Einrichtung angewiesen sind, erhöht ist. Eine gute Erreichbarkeit der Einrichtung für die Bürger auf der einen, sowie die Möglichkeit Betroffene Bürger ohne Hindernisse schnell aufsuchen zu können auf der anderen Seite, ist deshalb immer abzusichern. Durch die Zunahme der Einwohnerzahl auf 600.000 ist der Aufbau eines 6. Standortes zukünftig anzustreben.

Die festgelegte Fachkraftzahl mit 1:25.000 ist – in Abstimmung mit Psychiatriebeirat und Gesundheitsamt – an die Einwohnerzahl der Stadt Leipzig anzupassen.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
32	Weiterführung/Ausbau Verbund Gemeindenahe Psychiatrie	Der Verbund Gemeindenahe Psychiatrie wird langfristig in der bestehenden Form – mit allen Bausteinen Psychiatrische Institutsambulanz, Tagesklinik und Sozialpsychiatrischen Dienst – weitergeführt ausgebaut. Es ist darauf zu achten, dass die bürgernahe dezentrale Ausrichtung unter besonderer Berücksichtigung besonders zu betreuender sozial benachteiligter Stadteile gut erhalten bleibt und analog der wachsenden Einwohnerzahl der Stadt Leipzig erweitert wird. Der Aufbau eines 6. Standortes ist anzustreben.	St. Georg gGmbH/ Gesundheitsamt	ab 2021
33	Fachkraftzahl im Sozialpsychiatrischen Dienst anpassen	Für den Sozialpsychiatrischen Dienst ist der Fachkraftschlüssel von 1:25.000 Einwohnern an die entsprechenden Einwohnerzahlen der Stadt Leipzig anzupassen.	GA	ab 2021
34	Psychiatrische Behandlung von Migrant/-innen sichern	Zugang zur psychiatrischen Behandlung von Migrant/-innen und Geflüchteten: Bereitstellung von SprInt-Mittel für die ärztliche Versorgung durch den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie	Referat Migration und Integration	ab 2021

8.3 Ambulante Versorgung

8.3.1 Hausärzte

Für die Behandlung psychisch kranker Menschen spielt die Hausärztin/ der Hausarzt (Ärztin/ Arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin)[37] eine wichtige Rolle. Hier findet oft eine Erstversorgung statt und werden weitere fachärztliche/psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen eingeleitet und koordiniert. In vielen Fällen wird auch die psychiatrische medizinische Behandlung – nach einem Klinikaufenthalt oder einer tagesklinischen Behandlung - weitergeführt. Für schwer psychisch kranke Menschen ist auch die medizinische Basisversorgung wichtig. Es bestehen zu allen Einrichtungen der Psychiatrie gute Kooperationsbeziehungen. Durch die oft langjährige medizinische Begleitung werden vor allem ältere Menschen, die psychisch krank werden, bei zusätzlichen sozialen Problemen an den Sozialpsychiatrischen Dienst oder die Beratungsstellen vermittelt. Eine engere Beziehung zu den Hausärzten besteht im Projekt Depressionsnetzwerk Leipzig, um die Früherkennung und möglichst rasche Behandlung dieser psychischen Störung zu verbessern.

[37] Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens sind in der Stadt Leipzig über 376 Ärzte in diesem Fachbereich (nicht alle in Niederlassung) tätig, dies entspricht einem Versorgungsgrad von 110 % Bedarfsplan -KVS 2018.

8.3.2 Niedergelassene Nervenärzte

Niedergelassene Nervenärzte (Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) sind als ambulant Tätige die wichtigste Säule der ambulanten Behandlung und tragen mit ihren Angeboten zur Sicherung einer flächendeckenden gemeindenahen psychiatrischen Versorgung bei. Stärker noch als die Allgemeinärzte kommen ihnen auch weitreichende Koordinierungsaufgaben zu. Sie kooperieren deshalb einzelfallbezogen mit ambulanten Einrichtungen, sozialen Diensten und psychiatrischen Kliniken. Der Sozialpsychiatrische Dienst wird regelmäßig zu Qualitätszirkeln der niedergelassenen Nervenärzte eingeladen. Vertreter der Nervenärzte sind Mitglied im Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig und bringen sich dort aktiv ein. Nach dem Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen für das Jahr 2018 sind 49,65 Ärzte in diesem Bereich zugelassen. Dies entspricht nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens einem Versorgungsgrad von 119,9 %. Je Ärztin/ Arzt wurden 3.569 Behandlungsfälle in den letzten 4 Quartalen versorgt. Seit mehreren Jahren wird durch die beteiligten Träger und Kliniken mitgeteilt, dass es trotz dieser durch die Kassenärztlichen Vereinigung als gut eingeschätzten Versorgungssituation immer wieder zu Engpässen in der Versorgung kommt. Lange Terminwartezeiten – bis zu einem viertel Jahr - für psychisch kranke Menschen sind eher die Regel als die Ausnahme. Diese Situation wird auch von den Angehörigen und den Betroffenen immer wieder beklagt.

8.3.3 Niedergelassene Psychotherapeuten

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, die auf Grundlage des 1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz (PsychThG) tätig sind, spielen eine ganz wesentliche Rolle in der ambulanten Versorgung von psychisch kranken Menschen. Obwohl die Zahl der Psychotherapeuten seit 1999 stetig gewachsen ist, wird der bestehende Bedarf an Behandlungen in diesem Bereich nicht gedeckt. Lange Wartezeiten sind üblich, die Suche nach einem Psychotherapeuten ist für die betroffenen Menschen oft extrem schwierig. Die seit 2017 geltende reformierte Psychotherapie-Richtlinie soll dazu beitragen, dies zu ändern. Psychotherapeuten sind seither verpflichtet, eine Sprechstunde anzubieten und können Patient/-innen in akuten psychischen Krisen eine Akutbehandlung anbieten, auch Gruppenpsychotherapien sollen möglich sein. Vor allem schwerkranke Patient/-innen sollen damit besser versorgt werden. Es bleibt abzuwarten inwiefern diese Maßnahmen wirklich greifen. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Angebote gut angenommen werden, allerdings – da keine zusätzlichen Psychotherapeutischen Niederlassungen entstehen – die Wartezeiten auf eine Behandlung sich nur verschieben und möglicherweise verlängern.[38] Nach der aktuellen Planung der KVS sind 228,5 Psychotherapeuten[39] in der Stadt Leipzig tätig. Dies entspricht einem Versorgungsgrad von 124,5 %. Damit sei eine Überversorgung gegeben. Tatsächlich ist der Zugang zu einer Psychotherapie für Klient/-innen – vor allem, wenn sie an schweren psychischen Erkrankungen leiden – durch erhebliche Wartezeiten deutlich erschwert. Viele psychisch kranke Menschen können keinen Zugang zu dieser Hilfe finden. Es bleibt abzuwarten, ob die mit den im novellierten Psychotherapeutengesetz vorgeschlagenen Veränderungen eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden kann.

---

[38] Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie Wartezeiten 2018. Bundespsychotherapeutenkammer, 11.04.2018.

[39] Nicht alle Psychotherapeuten sind niedergelassen, 3 in Anstellung, davon 2 in MVZ tätig.

8.3.4 Heilpraktiker eingeschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

Auf Grundlage des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. Februar 1939, zuletzt geändert durch Artikel 17e des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) kann Psychotherapie auch von Heilpraktikern ausgeübt werden. Auch wenn die Leistung durch die Patientin/den Patienten finanziell selbst getragen werden müssen, steigt der Bedarf an diesem Angebot scheinbar stetig weiter an. Dies sicher auch deshalb, weil die Wartezeiten auf eine Psychotherapie beim niedergelassenen Psychotherapeuten sehr lang sind.
In der Stadt Leipzig sind aktuell 131 (2017) Heilpraktiker auf diesem Gebiet zugelassen. Das sind 111 mehr als im Jahr 2006, damals gab es hier 22 Heilpraktiker.

8.3.5 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ist eine fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung, in der im Arztregister eingetragene Ärztinnen und Ärzte als freiberufliche Vertragsärzte oder als Angestellte tätig sind; „fachübergreifend“ heißt, dass mindestens zwei verschiedene Facharztgruppen vertreten sind. Ein MVZ kann von jedem Leistungserbringer gegründet werden, der aufgrund von Ermächtigung, Zulassung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung von gesetzlich versicherten Patient/-innen teilnimmt, also nicht nur von Ärzt/-innen, sondern zum Beispiel auch von Krankenhäusern oder Apothekern. Die Versorgung der Patient/-innen erfolgt ähnlich der in Gemeinschaftspraxen. Die Rechtsgrundlage für die Bildung von MVZ ist in §§ 95 und 140b SGB V geregelt. Aktuell sind im Bereich Psychiatrie fünf MVZ in der Stadt Leipzig tätig (s. Übersicht).

Abbildung 3 Übersicht Medizinische Versorgungszentren Leipzig (MVZ) Bereich Psychiatrie

MVZ	**Anschrift**
Medizinisches Versorgungszentrum Psychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie	Funkenburgstraße 1 04105 Leipzig
Medizinisches Versorgungszentrum am Neurologischen Reha-Zentrum	Waldstraße 14 04105 Leipzig
Medizinisches Versorgungszentrum am Parkkrankenhaus	Strümpellstraße 41 04289 Leipzig
Medizinisches Versorgungszentrum am Kopfzentrum – Praxis Südvorstadt	Fichtestraße 9 04275 Leipzig
Medizinisches Versorgungszentrum Leipziger Land (HELIOS Kliniken)	Eisenbahnstraße 10 04420 Markranstädt

8.3.6 Soziotherapie

Es handelt sich hierbei um eine therapeutische Behandlungs- und Hilfeform für Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei welcher das soziale Umfeld (Familie, Freunde, soziale Unterstützer/-innen) mit einbezogen wird. Ziele sind die psychische Stabilisierung der betroffenen Person, die soziale Integration, eine selbstständige Krisenbewältigung und die Vermeidung/Verkürzung von Klinikaufenthalten. Mit der Begleitung durch Fachpersonal (i. d. R. speziell geschulte und im Psychiatriebereich erfahrene Sozialarbeiter/-innen) wird Unterstützung im Alltag ermöglicht, wobei zunächst Belastungsfaktoren und Bewältigungsmöglichkeiten gemeinsam definiert werden. Im Mittelpunkt stehen die Förderung eigener Ressourcen und die Anregung zur Selbsthilfe. Es handelt sich um ein langfristig begleitendes Angebot. Die Leistung wird auf Grundlage des SGB V angeboten und durch einen Facharzt für Psychiatrie verordnet. In der Stadt Leipzig gibt es dieses Angebot durch den Träger Das BOOT gGmbH.

8.3.7 Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)

Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) ist ein gemeindenahes psychiatrisches Angebot, das auf der Grundlage des SGB V – nach Verordnung über eine/n Nervenärztin/-arzt – für eine ausgewählte Gruppe von psychischen Erkrankungen angeboten werden kann. Betroffene Personen erhalten Unterstützung bei der Planung und Entwicklung von Hilfen und der Bewältigung von Krisensituationen. Auf diese Weise sollen Krankenhausaufenthalte verkürzt bzw. vermieden und eigenverantwortliches Leben beibehalten werden. APP bietet auch Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben, der Erarbeitung einer Tagesstruktur, dem Umgang mit Medikamenten sowie der Planung sozialer Kontakte und Freizeit. Wenn gewünscht, kann dies auch unter dem Einbezug von Angehörigen stattfinden. Es sind regelmäßige Besuche eines persönlichen Ansprechpartners möglich. In der Stadt Leipzig wird dieses Angebot durch den Träger Das Boot gGmbH angeboten.

8.3.8 Integrierte Versorgung

Die Integrierte Versorgung (IV) ist ein Modell zur Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen, die mit sektorenübergreifenden und vernetzten Strukturen in ihrem Lebensumfeld versorgt werden sollen. Die Integrierte Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen wird ambulant und von regionalen, multiprofessionellen Teams durchgeführt. Gesetzliche Grundlage ist § 140 a bis d SGB V. Das Gesetz ermöglicht, dass auch andere Leistungsanbieter – wie Träger der ambulant komplementären Versorgung - in die ambulante psychiatrische Versorgung einbezogen werden. Überwiegend werden mit den Krankenkassen direkt Verträge abgeschlossen, die die Vermeidung einer stationären psychiatrischen Behandlung zum Ziel haben. Die Versicherten der beteiligten Krankenkassen können sich – wenn sie die Voraussetzungen für dieses Angebot erfüllen - in dieses Angebot einschreiben. Die Patient/-innen können dann direkt und langfristig ambulante Leistungen erhalten, können auf ein Krisentelefon und einen Rückzugsraum zurückgreifen und erhalten schneller Termine bei einem Nervenarzt oder Nervenärztin. Besonders das „Netzwerk psychische Gesundheit“ der Techniker Krankenkasse hat in diesem Bereich überregionale Bedeutung erlangt. In der Stadt Leipzig wird dieses Netzwerk durch den Träger Das BOOT gGmbH angeboten.

8.4 Stationäre Versorgung

8.4.1 Krankenhausbehandlung

Drei Kliniken mit stationären psychiatrischen Betten gewährleisten die Versorgung psychisch kranker Leipziger Bürger/-innen. Schon mit der Psychiatriereform der 1970er Jahre wurde in der Stadt Leipzig – zur Verbesserung einer zwischen ambulantem und stationärem Bereich abgestimmten Versorgung – die Sektorisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung eingeführt, die den Kliniken bestimmte Stadtbezirke als Pflichtversorgungsgebiete zugewiesen hat. Bis heute ist diese Sektorisierung gültig und durch die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung (PsychKHEinzugsgebietsVO, 1997) für alle Kliniken gesetzlich bindend umzusetzen[40].

Die Sektorkliniken versorgen für den Bereich der Erwachsenen folgende Stadtbezirke:

- Sektor I Helios Park-Klinikum Leipzig: Stadtbezirke Nordost, Ost, Südost,
- Sektor II Helios Park-Klinikum Leipzig: Stadtbezirke West, Südwest, Mitte
- Sektor III: Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Altscherbitz: Stadtbezirke Alt-West, Nord, Nord-West.
- Sektor IV: Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig AöR: Stadtbezirk Süd.

Wichtigste und zugleich größte Klinik ist die ehemalige Städtische Klinik, das jetzige Helios Park-Klinikum Leipzig[41], das mit zwei Versorgungsbereichen (Sektoren) fast 70 % aller Einwohner der Stadt Leipzig versorgt. Wegen hoher Auslastung und gestiegenen Fallzahlen wurde die Bettenzahl gegenüber dem Planungsjahr 1990 von 246 auf 277 Betten erhöht. Inzwischen wurde mitgeteilt, dass die Auslastung 2018 gestiegen ist, dies ist im Vergleich 2017 zu 2010 noch nicht festzustellen. In allen Kliniken ist die Verweildauer seit den 1990er Jahren bis 2010 kontinuierlich zurückgegangen und liegt seitdem mit ungefähr 20 Tagen im bundesdeutschen Durchschnitt. Es ist zu erwarten, dass es weitere Steigerungen in der Bettenzahl geben wird, wenn es nicht gelingt, alternative ambulante oder teilstationäre Behandlungsangebote zu entwickeln bzw. auszubauen. Zum Beispiel die durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) mögliche Aufgabe von Betten zu Gunsten von ambulanten stationsäquivalenten Behandlungen (StäB) – Hometreatment – könnte eine derartige alternative Behandlungsform sein. Die Stadt Leipzig wird diese Entwicklung unterstützen und die Kliniken ermutigen, die ambulante Behandlung zu erweitern. Das entspricht auch allen Forderungen der Psychiatriebetroffenen- und Angehörigenverbände.

---

[40] Die Regelung ist für alle Kommunen und Landkreise Sachsens eingeführt. Ebenfalls sind mit der Verordnung regionale Einzugsgebiete für die Kliniken im Kinder – und Jugendpsychiatrischen Bereich festgelegt.

[41] Die Städtische Klinik Leipzig-Südost (bis 1993 Park-Krankenhaus Leipzig Dösen) wurde mit Stadtratsbeschluss vom 16.09.1998 (RB-1257/98, DS II/1475) an die Rhön-Klinikum AG verkauft und durch einen Neubau 2002 im Stadtteil Probstheida angesiedelt. 2014 wurde die Klinik „Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH“, in die 2012 die Soteria-Klinik integriert wurde, durch die Helios Kliniken GmbH übernommen und in „Helios Park-Klinikum Leipzig“ umbenannt.

8.4.2 Maßregelvollzug/Forensik/Haftkrankenhaus

Für die Stadt Leipzig sind im Bereich der Forensik folgende Kliniken relevant: Klinik für Forensische Psychiatrie im Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz und die Klinik für Forensische Psychiatrie am Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig. Beide Kliniken wurden inzwischen in den Gemeindepsychiatrischen Verbund aufgenommen und es besteht eine gute Kooperation zu allen Bereichen der Versorgung. Zukünftig ist die Schnittstelle zwischen Gemeindepsychiatrie und Forensik im Rahmen eines strukturierten personenbezogenen Entlassungsmanagements stärker in den Fokus zu nehmen und dabei die Zusammenarbeit mit den forensischen Ambulanzen zu intensivieren. Einzelfallbezogen ist auch die Kooperation mit dem Haftkrankenhaus (Justizvollzugsanstalt Leipzig mit Krankenhaus, Psychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung) auszubauen.

9 Zusammenfassung und Ausblick

Der Zweite Kommunale Psychiatrieplan der Stadt Leipzig setzt die nach der ersten Planung von 1999 gewonnene Erfahrung fort, dass eine flächendeckende gemeindenahe Versorgung einer Großstadt verantwortlich, möglich und erfolgreich sein kann. Diese Erfahrung, die schon auf den ersten gemeindenahen Entwicklungen der 1960er und 1970er Jahre fußt, zeigt aber auch, dass es intensiver gemeinsamer Anstrengungen bedarf, die gesteckten Ziele umzusetzen und dabei die Menschen, um die es geht – Menschen mit schweren seelischen Störungen, Angehörige von psychisch kranken Menschen – immer weiter einzubeziehen.

Folgende Schwerpunkte sollen umgesetzt werden:

1. Die Kooperations- und Gremienarbeit zur Stabilisierung der Kooperationsbeziehung in der psychosozialen Versorgung wird verbessert.

lfd. Nr.	**Kurztitel**	**Beschreibung**	**Verantwortung**	**Laufzeit**
1	Psychiatriebeirat Neufassung Geschäftsordnung Mitgliedschaft	Der Psychiatriebeirat ist hinsichtlich Geschäftsordnung und Mitgliedschaft zu aktualisieren. Der Psychiatriebeirat der Stadt Leipzig ist entsprechend dem geänderten Bedarf und den gegebenen Veränderungen der Versorgung anzupassen. Hierzu wird ein Ratsbeschluss zur Neufassung des Beirates eingebracht.	GA/BfR	ab 2020
2	Erweiterung der Mitgliedschaft des Beirates durch Stadtratsfraktionen	s. o.	GA	ab 2020
3	Psychiatriebeirat Aufstockung des Anteils der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen	s. o.	GA	ab 2020
4	Psychiatriebeirat Kooperation zum Suchthilfesystem und zu den Hilfen für	s.o., Beteiligung durch zusätzliche Mitglieder aus dem Suchthilfe- und Migrationsbereich gemeinsame Veranstaltungen/Sitzungen Psychiatriebeirat/Drogenbeirat/ Migrantenbeirat	GA	ab 2020

	Menschen mit Migrationshintergrund			
5	Weiterführung Runder Tisch Arbeit für psychisch kranke Menschen	Der Runde Tisch „Arbeit für psychisch kranke Menschen“ ist als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates weiterzuführen. Die Mitglieder sind dem Bedarf anzupassen. Der Psychiatriebeirat ist jährlich über die Arbeit des Runden Tisches zu unterrichten.	GA	ab 2020
6	Weiterführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Kinder- und Jugendpsychiatrie	Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Kinder- und Jugendpsychiatrie ist als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates weiterzuführen. Die Mitglieder sind dem Bedarf anzupassen. Der Psychiatriebeirat ist jährlich über die Arbeit der PSAG Kinder– und Jugendpsychiatrie zu unterrichten.	GA	ab 2020
7	Weiterführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Gerontopsychiatrie	Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Gerontopsychiatrie ist als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates weiterzuführen. Die Mitglieder sind dem Bedarf anzupassen. Der Psychiatriebeirat ist jährlich über die Arbeit der PSAG Gerontopsychiatrie zu unterrichten.	GA	ab 2020
8	Sektorkonferenzen weiterführen	Die Sektorkonferenzen haben sich als Kooperationsgremium zwischen Krankenhausbereich und ambulanter Versorgung bewährt und sollten auch zukünftig weitergeführt werden. Entsprechend der vier psychiatrischen Krankenhausversorgungssektoren sind regelmäßig vier Sektorkonferenzen – in der Regel 1x im Quartal – einzuberufen. Die Beteiligung der niedergelassenen Ärzteschaft und der niedergelassenen Psychotherapeuten ist zu verbessern. Die Einbeziehung komplementärer Einrichtungen (Tageszentren, Wohnheime) ist ebenfalls anzustreben. Ggf. sind Vertreter der Wohnungslosenversorgung bzw. Suchthilfe einzubeziehen..	Klinikum St Georg gGmbH / Verbund Gemeindenahe Psychiatrie	ab 2020
9	Regionale Psychosoziale Arbeits-gemeinschaften weiterführen	An der Durchführung der Regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften ist als Kernaufgabe - Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund - festzuhalten. Die Weiterführung der PSAG soll die psychosoziale Kooperation in den Versorgungsgebieten auch zukünftig sichern. Die Beteiligung der Suchthilfe ist zur Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Menschen mit zusätzlichen Abhängigkeitserkrankungen (Doppeldiagnosen) regelhaft zu sichern. Sollten die regionalen Versorgungsgebiete des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Bedarfsfall geändert werden, ist dieses Gremium entsprechend anzupassen.	Klinikum St Georg gGmbH/ Verbund Gemeinde-nahe Psychiatrie/GA	ab 2020

2. Die seelische Gesundheit soll gefördert, psychischen Erkrankungen mit präventiven Maßnahmen begegnet und der Stigmatisierung psychisch kranker Bürger entgegengewirkt werden.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Umsetzung
10	Projekte zur Förderung der seelischen Gesundheit	Die Stadt Leipzig unterstützt Projekte zur Förderung der seelischen Gesundheit, beteiligt sich an Initiativen, die den Abbau von Stress am Arbeitsplatz, die Förderung seelischer Gesundheit in Familie, Kindergarten und Schule zum Ziele haben.	GA	ab 2021
11	Projekte zur Aufklärung über seelische Erkrankungen fördern	Die Stadt Leipzig unterstützt Aufklärungs- und Präventionsprojekte.	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020
12	Früherkennung und Behandlung fördern	Im Gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt werden Projekte der Früherkennung und Behandlung im Sinne einer vernetzten Behandlung unterstützt, um möglichst frühzeitig der Entstehung einer Erkrankung entgegenwirken zu können.	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020
13	Beteiligung am Leipziger Bündnis gegen Depression e. V.	Die Stadt Leipzig beteiligt sich am Leipziger Depressionsnetz und unterstützt damit die Verbesserung der Behandlung depressiver Erkrankungen	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020
14	Antistigma-Projekte unterstützen	Die Stadt beteiligt sich an Projekten, die der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und der Verbesserung der öffentlichen Wahrnehmung psychisch Erkrankter und deren Angehörigen dienen.	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020
15	Förderung des Sächsischen Psychiatriemuseums	Im Rahmen der Regelversorgung (s. komplementäre Versorgung) unterstützt die Stadt Leipzig auch zukünftig das Sächsische Psychiatriemuseum des Vereines Durchblick e. V.	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020
16	Psychose-Seminare/ Trialog fördern	Die Stadt Leipzig unterstützt Trialog-Foren zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der psychiatrischen Versorgung. Das durch die Stadt Leipzig gemeinsam mit dem Verein Durchblick e. V. durchgeführte Forum Psychiatrie wird weiterhin regelmäßig – mindestens 9 x im Jahr - fortgesetzt.	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020
17	Sportangebote für psychisch kranke Menschen fördern	Die Stadt Leipzig beteiligt sich an Sportangeboten für psychisch kranke Menschen und führt einmal im Jahr mit dem REHASPORT Leipzig e. V. und der Universität Leipzig, Sportwissenschaftliche Fakultät ein Sportturnier für psychisch kranke Menschen durch.	GA/ Psychiatriebeirat	ab 2020

3. Die Hilfen des komplementären Hilfebereiches werden in der bestehenden Form gestärkt und weiterentwickelt. Selbsthilfe– und Angehörigenarbeit bleiben ein wichtiger Anteil dieser Hilfen. Niedrigschwellige Hilfen bleiben Schwerpunkt aller Hilfen. Qualitätsstandards werden festgeschrieben.

lfd. Nr.	**Kurztitel**	**Beschreibung**	**Verantwortung**	**Laufzeit**
18	Regionale Pflichtversorgung in der komplementären Versorgung beibehalten	Die regionale Pflichtversorgung hat sich bewährt und ist entsprechend der Festlegung zu den Regionen und Trägern, wie in Tabelle 3 dargestellt, beizubehalten. Ergänzende zusätzliche Angebote sind in Bezug auf die regionale Verantwortung hin zu prüfen. Neue Angebote und Träger sind über Versorgungs- und Kooperationsverträge in die Pflichtversorgung einzubinden.	GA/Psychiatriebeirat	fortlaufend
19	Selbsthilfegruppen, Betroffenenvertretung und Angehörigen-vertretung weiter stärken	In der psychosozialen Versorgung ist auch zukünftig auf die Weiterentwicklung der Selbsthilfeangebote, der Betroffenenbeteiligung und der Beteiligung von Angehörigen zu achten. Die Kriterien Förderung von Selbsthilfegruppen, Förderung von Betroffenen– und Angehörigenvertretung sind als Qualitätsstandards in den Versorgungs- und Kooperationsverträgen der Träger verbindlich festzuhalten.	GA/Psychiatriebeirat	fortlaufend
20	Fachkraftschlüssel in den Psychosozialen Gemeindezentren (gesamtes Stadtgebiet)	In Abstimmung zwischen Psychiatriebeirat und Gesundheitsamt wird der für die Psychosozialen Gemeindezentren vorgesehene Fachkraftschlüssel von 1:25.000 (Fachkräfte:Einwohner) an die entsprechenden Einwohnerzahlen der Stadt Leipzig kontinuierlich angepasst.	GA	ab 2021
21	Fachkräfteverteilung auf die Träger der komplementären Versorgung ist dem Versorgungsbedarf anzupassen	Die Fachkräfteverteilung auf die Träger die auf die soziale Lage der Region und auf das jeweilige besondere Angebot der Träger ausgerichtet ist - wird nur geändert, wenn sich die Bedingungen in diesem Stadtgebiet und die besonderen Angebote ändern. Grundlage dafür sind soziale Indikatoren und Schwerpunktgebiete, z. B. aus dem INSEK Prozess.	GA/Psychiatriebeirat	ab 2021
22	Genesungsbegleiter in die Versorgung aufnehmen	Psychiatrieerfahrene (Genesungsbegleiter/-innen) sind in die Angebote als Mitarbeiter/-innen schrittweise zu integrieren.	GA/Träger	ab 2021
23	Anpassung der Versorgungsverträge und Leistungsverein-barungen	Die Vorgaben 20 – 22 (s. o.) sind in die Versorgungsverträge und Leistungsvereinbarungen zwischen Stadt Leipzig und den Trägern der komplementären Psychiatrie aufzunehmen.	GA/Träger/ Psychiatriebeirat	ab 2021

4. Wohnunterstützung und Arbeitsangebote für schwer psychisch Kranke werden langfristig weiterentwickelt.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
24	Flexibilisierung des Angebotes ambulant betreutes Wohnen weiterführen	Schwerpunkt der Betreuung bleibt das Angebot ambulant betreutes Wohnen, das dem weiter steigenden Bedarf anzupassen ist und als personenzentrierte Hilfe mit flexiblem Personalschlüssel angeboten werden sollte. Die Hilfe ist, wo immer möglich, als Persönliches Budget umzusetzen.	GA/KSV	ab 2021
25	Ausbau stationärer Hilfen nur im Bereich Außenwohngruppen	Stationäre Hilfen sind nur im Bereich Außenwohngruppen entsprechend dem Anstieg der Bevölkerungszahl weiter auszubauen.	KSV/GA	ab 2021
26	Platzzahl in Wohnstätten beibehalten	Die bestehende Platzzahl im Wohnheimbereich wird nicht erhöht (96 Plätze).	GA/ EB St. Georg	ab 2021
27	Außenwohngruppen	Alle stationären Wohneinrichtungen sind verpflichtet, Außenwohngruppen anzubieten.	Träger der Wohnstätten	ab 2021
28	Fakultativ geschlossene Platzzahl beibehalten	Die Zahl der fakultativ geschlossenen Wohnplätze bleibt auf 4 beschränkt. Der Bedarf ist kontinuierlich zu überprüfen. Die Qualität der hier vorgehaltenen Plätze ist weiter zu verbessern. Bei der Belegung der Plätze sind vorrangig Leipziger Bürger/-innen zu berücksichtigen.	GA	ab 2021
29	Spezialisierte Notunterbringung für psychisch kranke Menschen weiterentwickeln	Mit der zu erwartenden steigenden Zahl wohnungsloser psychisch kranker Menschen sind weitere Notunterbringungen in enger Anbindung an die bestehenden Einrichtungen zu entwickeln. Die Entwicklung der Notübernachtungen für psychisch kranke Menschen wird in Abstimmung mit dem Sozialamt weiterentwickelt (siehe Fachplan Wohnungsnotfallhilfe12/2018).	SoA/GA	ab 2021
30	Ausbau der Vernetzung	Es wird ein verbindliches Kooperations- und Vernetzungssystem zwischen Einrichtungen mit Arbeits- und Beschäftigungsangeboten und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und den ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungseinrichtungen mit dem Ziel, den Zugang von psychisch kranken Menschen mit Behinderung zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern – entwickelt werden[42]. Das „Leipziger Netzwerk Arbeit“ (LENA) wird beim Gesundheitsamt angesiedelt.	GA	2021
31	Monitoring Arbeitsangebote	Für die Einschätzung des Bedarfes wird ein umfassendes Monitoring der Angebote beruflicher Rehabilitation, Arbeitsplätze in Zuverdienst- und Integrationsprojekten, Mitarbeit/-innen in Werkstätten u. a. eingeführt.	GA	2021

[42] S. Teilhabeplan Stadt Leipzig Maßnahme 30.

5. Die städtische Einrichtung Verbund Gemeindenahe Psychiatrie (Klinikum St. Georg gGmbH) wird als ambulante Einrichtung stabilisiert und weiterentwickelt, der Sozialpsychiatrische Dienst der Einrichtung gestärkt.

lfd. Nr.	Kurztitel	Beschreibung	Verantwortung	Laufzeit
32	Weiterführung/Ausbau Verbund Gemeindenahe Psychiatrie	Der Verbund Gemeindenahe Psychiatrie wird langfristig in der bestehenden Form – mit allen Bausteinen Psychiatrische Institutsambulanz, Tagesklinik und Sozialpsychiatrischer Dienst – weitergeführt ausgebaut. Es ist darauf zu achten, dass die bürgernahe dezentrale Ausrichtung unter besonderer Berücksichtigung besonders zu betreuender sozial benachteiligter Stadteile gut erhalten bleibt und analog der wachsenden Einwohnerzahl der Stadt Leipzig erweitert wird. Der Aufbau eines 6. Standortes ist anzustreben.	St. Georg gGmbH/ Gesundheitsamt	ab 2021
33	Fachkraftzahl im Sozialpsychiatrischen Dienst anpassen	Für den Sozialpsychiatrischen Dienst ist der Fachkraftschlüssel von 1:25.000 Einwohnern an die entsprechenden Einwohnerzahlen der Stadt Leipzig anzupassen.	GA	ab 2021
34	Psychiatrische Behandlung von Migrant/-innen sichern	Zugang zur psychiatrischen Behandlung von Migrant/-innen und Geflüchteten: Bereitstellung von SprInt-Mittel für die ärztliche Versorgung durch den Verbund Gemeindenahe Psychiatrie	Referat Migration und Integration	ab 2021

Schwer psychisch kranke Menschen sind auf besondere Unterstützungsleistungen der Kommune angewiesen. Die Kommune übernimmt hier Aufgaben, die keine andere Institution übernehmen kann, sie ist der Ausfallbürge insbesondere für die sozialen Auswirkungen, die bei der Entwicklung psychischer Krankheiten entstehen können. Psychiatrieplanung hat daher die Aufgabe, gute komplementär ambulante Strukturen zu entwickeln, die die oben genannte Gruppe von Menschen nach besten fachlichen Gesichtspunkten unterstützt und in Verbindung mit allen anderen therapeutischen Einrichtungen (Kliniken, niedergelassene Therapeuten, Rehabilitationseinrichtungen, u. a. mehr) eine gute Verlaufsentwicklung der psychischen Erkrankung unterstützt.

Der Zweite Kommunale Psychiatrieplan 2020 setzt die erfolgreiche Entwicklung der letzten Jahrzehnte fort und passt die Angebote den aktuellen Erfordernissen - gewachsene Bevölkerungszahl, Änderung gesetzlicher Grundlagen, Änderung der Bedarfslagen (zunehmende Wohnungslosigkeit, Zunahme von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund, Zunahme von psychisch kranken Menschen mit Doppeldiagnosen) - an. Dabei ist das Ziel ein umfassendes, für alle schwer psychisch kranken Bürger der Stadt Leipzig zugängiges und bedarfsgerechtes Versorgungssystem zu entwickeln. Wie die bisherigen Leipziger Erfahrungen zeigen, sollte dieses System nach Möglichkeit schon im Vorfeld sich entwickelnder psychosozialer Krisen aktiv werden können und zudem vorwiegend als aufsuchendes Angebot zur Verfügung stehen.

Ein Plan für sich allein kann keine umfassende Versorgung realisieren. Er bedarf vielmehr der umfassenden Unterstützung durch die Bürger der Stadt, durch Politiker, durch Vertreter der Kosten- und Leistungsträger und durch die Mitarbeiter aller beteiligter Institutionen, Einrichtungen und Behörden.

Neben den Berichten zur psychiatrischen Versorgung – die als Gradmesser der Umsetzung der im Psychiatrieplan festgehaltenen Ziele – angesehen werden können, benötigt es zusätzlich kritische Betrachtung durch die Menschen, die hier zu versorgen sind. Die Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen und von Angehörigen von psychisch kranken Menschen hat in Leipzig eine lange, bis in die 60er Jahre hineingehende, Tradition. Es wird darauf ankommen, diese Beteiligung fortzusetzen und die kritischen Bemerkungen und Beobachtungen dieser beiden wichtigen Bereiche der trialogischen Versorgung immer aufmerksam einzubeziehen.

Der Zweite Kommunale Psychiatrieplan 2020 ist als langfristiger Fachplan ausgelegt.

Bis 2023 soll dem Stadtrat in einem ausführlichen Bericht über die Umsetzung berichtet werden.