



*„Die Stationen waren verschlossen,
die Fenster vergittert,
die Kranken wurden in großen
Schlafsälen verwahrt...“
„...die psychosoziale Sicht die
wichtigere, (...) die des kranken
Menschen im lebensgeschichtlichen
Kontext ..“*

***LeiP#netz: ein Kooperationsprojekt
zur Analyse und Vernetzung von
Hilfen für schwer psychisch
erkrankte Menschen***

Prof. Dr. med. Katarina Stengler

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Helios Parkklinikum Leipzig



1994

- **Stationsübergreifende** Versorgungskonzepte und Behandlungskontinuität
- **Multiprofessionelle Teams:** Oberpfleger Parschauer „begrüßt“ und fachtherapeutische Leitung Frau Singer führt Assistent/innen in Behandlungskonzept ein
- Leitende Psychologin Frau Gollek Tagesklinik

BOOT-Visite



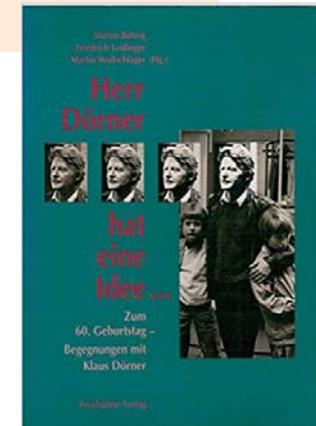
**SPDi-Fallbesprechungen –
Psychiatriekoordination
..Beirat**

Sektorkonferenzen

Weise, K.:

**Fürsorge bis zur
Entmündigung oder
Freiheit bis zur
Verwahrlosung. In:**

Herr Dörner hat eine Idee...
Psychiatrie Verlag, (1993) S.
82 89



Weise, K.:
**Partner eines
Triologs;**
Kerbe 4 (1994) S. 23



Modellverbund Gemeindenahe Psychiatrie

15.08.1991

Standorte des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig

Chefärztin Dipl.-Med. M. Nollau



15.8.91 Vertrag über Jura des Mittel



April St. Modellverbund



Tagesklinik, Sozialpsychiatrischer Dienst, Institutsambulanz
Schönbachstraße 2 • 04295 Leipzig

Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig
Deiltzacher Straße 141 • 04129 Leipzig
→ www.sanktgeorg.de

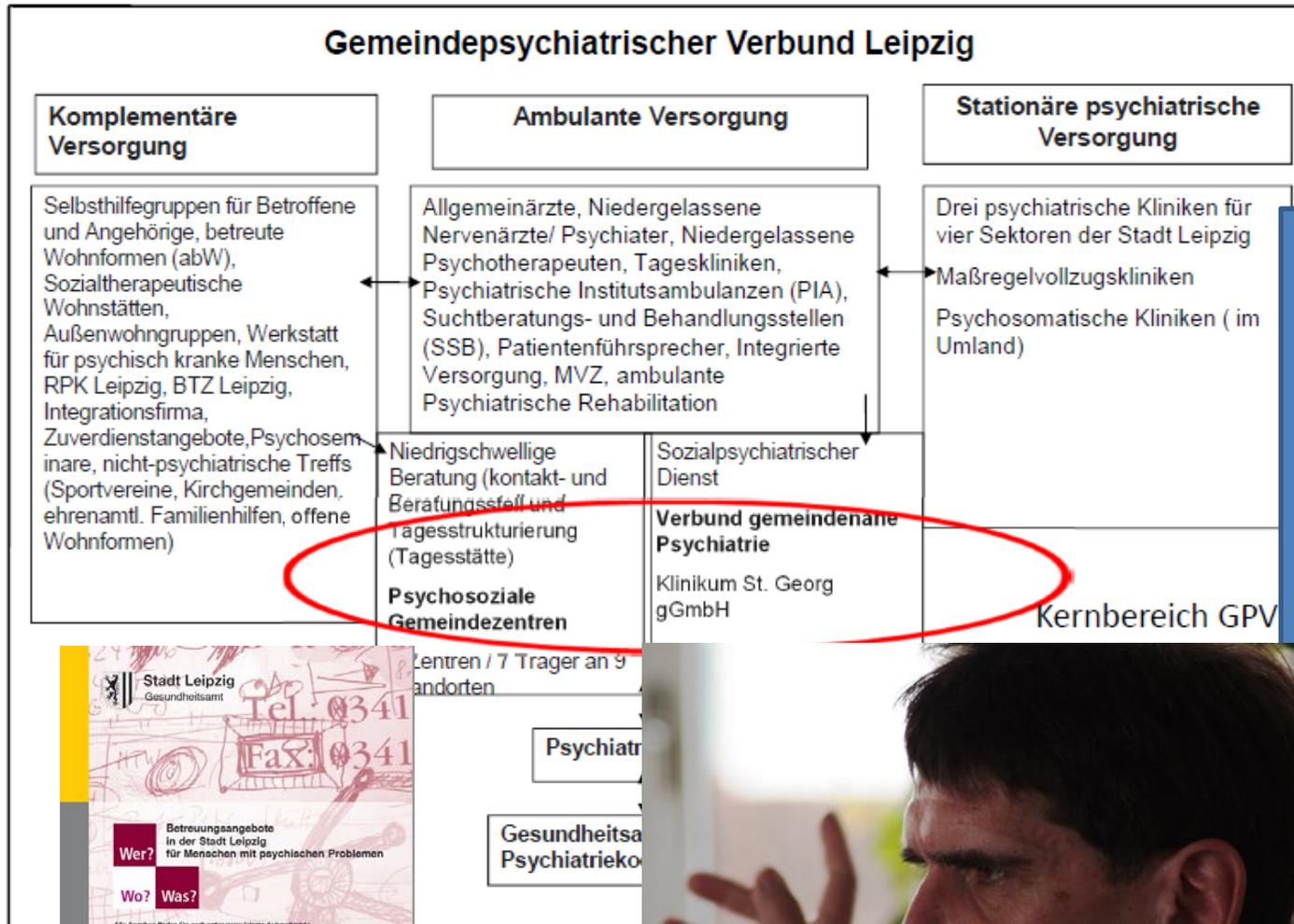
Verbund Gemeindenahe
Psychiatrie Leipzig

F. 700 • 2. Auflage 2013 • Foto Umschlag: P. Kretschmer

ST. GEORG
UNTERNEHMENSGRUPPE



LeiP#netz: gestern – heute – morgen



24.10.2019

Zweiter Kommunaler Psychiatrieplan

Stadt Leipzig
Gesundheitsamt

Tel: 0341 341 341
Fax: 0341 341 341

Betreuungsangebote in der Stadt Leipzig für Menschen mit psychischen Problemen

Wer? Was?

Alle Angaben finden Sie auch unter www.leipzig.de/psychiatrie



Warum - noch - LeiP#netz?

Menschen mit schweren psychischen Störungen in Deutschland

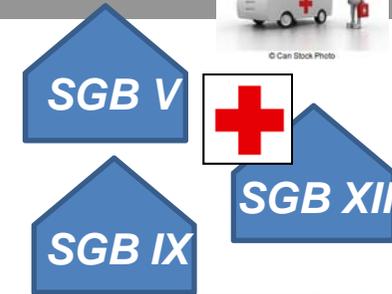
*.....nimmt man diese Gruppe als Grundlage der Psychiatrieplanung, wie dies nach der S3 Leitlinie für die psychosoziale Versorgung durch die DGPPN empfohlen wird, müssen **in Leipzig** Versorgungsstrukturen für ca. **4.100 - 8.200 schwer psychisch kranke Menschen** vorgehalten bzw. entwickelt werden.*

Menschen mit
komplexem
Hilfebedarf

...es fehlen:

- Individuell und bedarfsangepasstes Schnittstellenmanagement (Hürden, Abbrüche an SGB-/ Träger-/ Sektorengrenzen)
- Wohnraum, Arbeit, soziale Felder nach UN-BRK
- Ausreichende Konzepte/ Möglichkeiten/ Mut (?) für - in jeder Hinsicht - sektor(en) übergreifende innovative Konzepte

Und: Einwohnerzahl hat sich seit 1999 in Leipzig um ca. 150.000 erhöht



LeiP#netz

LEIPZIGER PSYCHIATRIE NETZWERK

Analyse und Vernetzung von Hilfen für
Menschen mit schweren psychischen
Erkrankungen in Leipzig



Prof. Dr. Katarina Stengler, Helios Parkklinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik

Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller, Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, ISA

Dipl.-Psych. Thomas Seyde, Psychiatriekoordinator der Stadt Leipzig

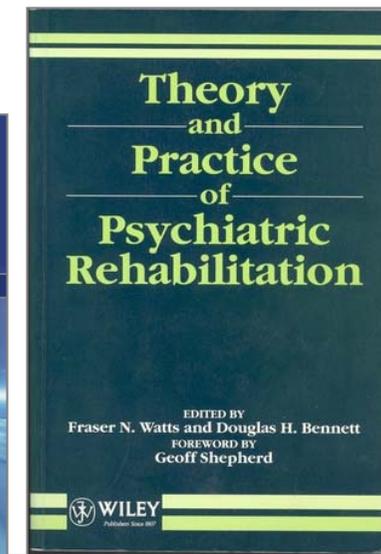
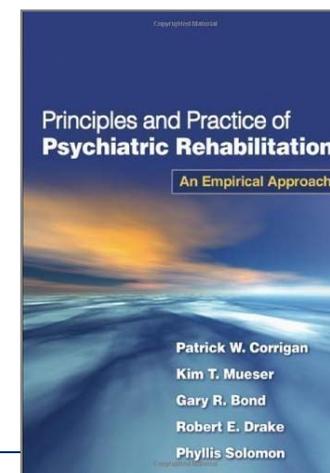
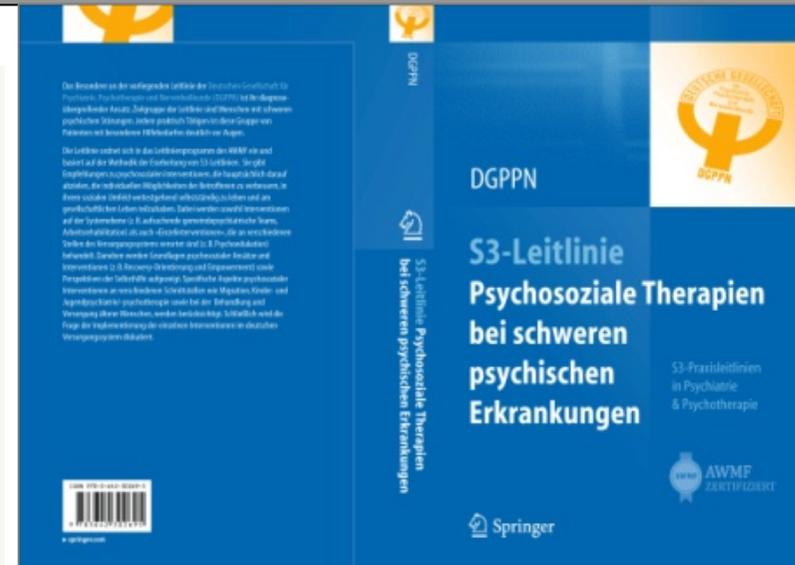
Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern, Wissenschaftlicher Beirat



Internationale Konzepte, Formen ...

„...so verstanden umfasst **gemeindepsychiatrische Behandlung** alle in einem psychiatrisch-psychotherapeutischen **Versorgungskontinuum** ineinandergreifenden Module von Prävention, Akut- und Krisenbehandlung und rehabilitative Ansätze. Sie bezieht Betroffenen-Selbsthilfe und Angehörigenarbeit ein.“

(nach Thornicroft und Szumukler , 2001)



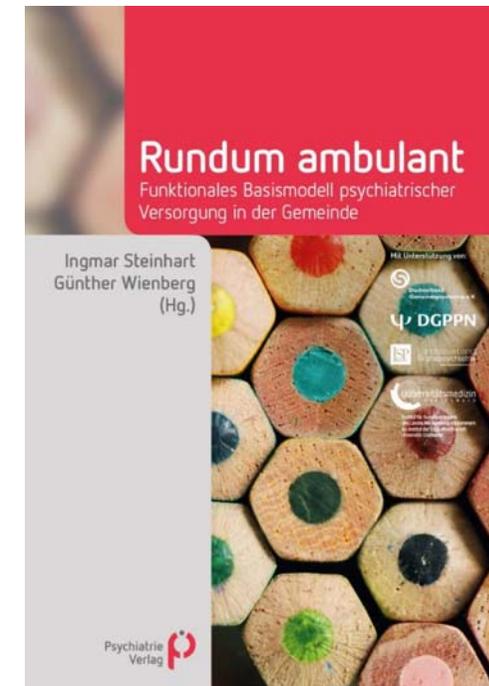
.....Steinhart & Wienberg (2016) to do:

Auf **Personen-Ebene:**

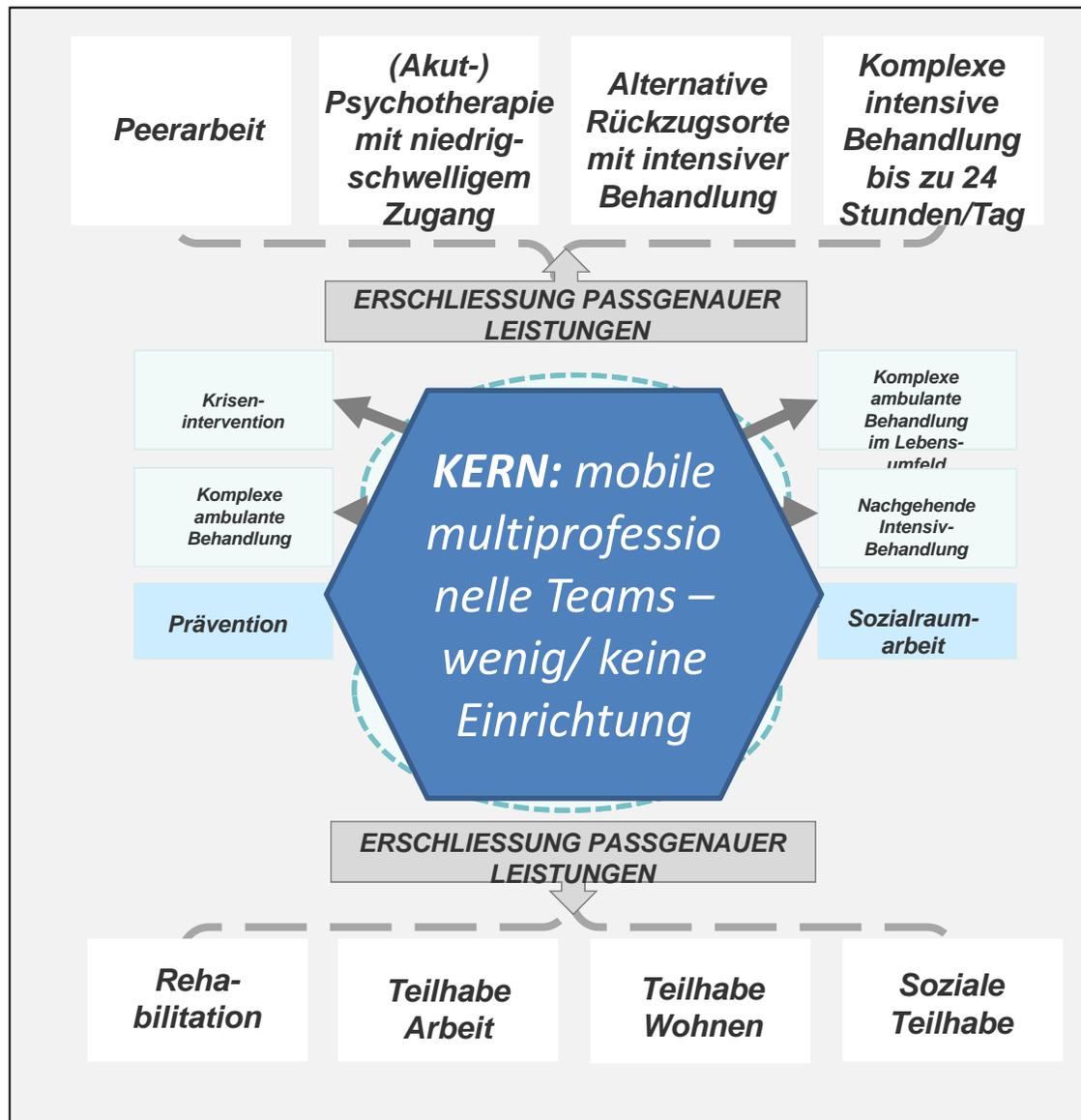
- konsequente **Personenorientierung**
- **funktionaler** statt institutioneller Zugang
- sektor- und sozialgesetzbuch-
übergreifende Integration der Leistungen

Auf **System-Ebene:**

- **Konsequent ambulant** vor stationär -
Verlangsamung der Drehtür
- Barriere-Freiheit (z. B. Zugang zu Psychotherapie, zu
Krisenintervention; **24/7**)
- langfristige konzeptionelle und personelle **Kontinuität**



Funktionales Basismodell für die psychiatrische Versorgung schwer psychisch kranker Menschen (nach Steinert & Wienberg, 2016)



- orientiert an **Funktionen**, nicht an Institutionen
- Fokussiert auf **individuelle**, personenzentrierte Bedarfslage
- setting-/ sektorübergreifend
- Prävention, kurative Behandlung, Rehabilitation, Pflege

Voraussetzungen für Umsetzung

...des funktionalen Basismodells:

- **Definition der Versorgungsregion**, ggf. von Untergliederungen und Zielgruppen...
- **Verständigung der relevanten Anbieter** in einer Region auf gemeinsame Werte und die Grundsätze des Basismodells als Minimalstandard für die Ausgestaltung der **regionalen Behandlungs- und Unterstützungslandschaft**.
- **Ist-Stand**: Feststellung der vorhandenen Ressourcen (Leistungserbringer/ -träger) und Zuordnung zu Funktionen des Basismodells.
- **Soll**: Sicherstellung von Beratung, Assessment, Gate Keeping sowie Erschließung von ergänzenden Behandlungs- und Unterstützungsfunktionen (auch durch Mobile Multiprofessionelle Teams)
- **Soll**: Ergänzung fehlender Funktionen und der entsprechenden Ressourcen.

Rundum ambulant

Funktionales Basismodell psychiatrischer
der Gemeinde

Mit Unterstützung von:

DGF

Psychiatrie

Medizin

Verlag

Leipzig – psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Ca. 600.000 Einwohner

(Teil-)Stationäre Versorgung:

- H-PKL: 48+260
- SKH Altscherbitz: 48+206
- UKL: 25+60

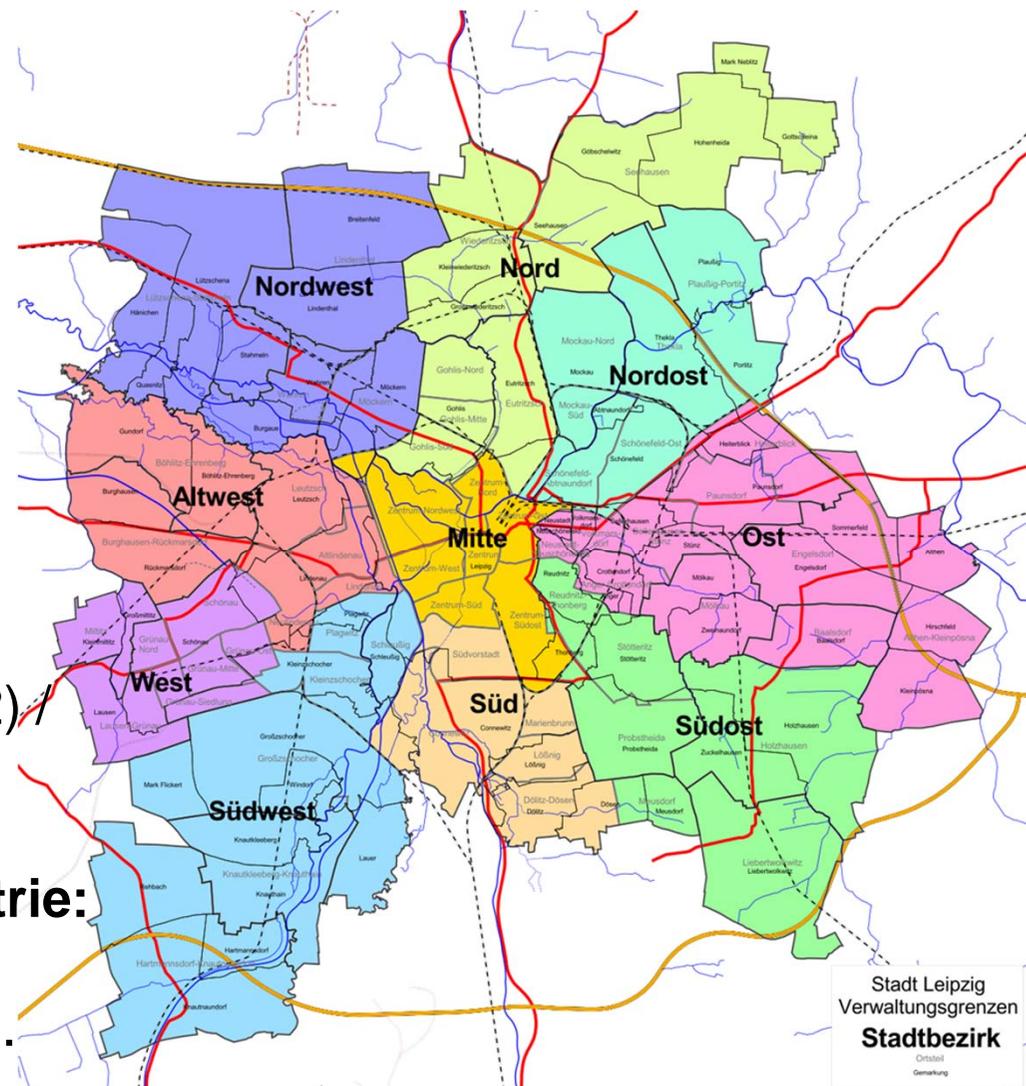
Ambulante Versorgung:

- Verbund gemeindenahe Psychiatrie: 60TK+PIA's an 5 Standorten (4 davon im Einzugsgebiet PKL) + SpDi
- PIA's an allen Häusern
- Niedergelassene NÄ/ FÄ (n=52) / PT (n=190)...

„sog.“ Komplementäre Psychiatrie:

Wohnen/ Arbeiten/ Leben

- Wohn-/ Tagesstätten/ Heime.....
- Integrationsämter-/ Firmen
- Werkstätten....



Netzwerk – Analyse - Perspektiven

- Definition und Beschreibung der **regionalen Versorgungslandschaft** (Studienregion)
- **Netzwerkbildung** mit Anbietern, Diensten, Akteuren/ Projektverankerung
- Analyse der mit den **entsprechenden Basismodell-Funktionen** beauftragten Institutionen/ Akteure/ Leistungsanbieter/ -träger etc.
- Beschreibung von Umfang/ Aufwand/ Anteil von Versorgungsfunktionen – Zuordnung von Versorgungsabläufen/ -pfaden/ Finanzierungen (**Versorgungsmapping/** -atlas)
- Definition von **Versorgungslücke, -defiziten... - Ressourcen/** Unter-/ Überversorgung/ Subgruppenanalysen (Alter/ Diagnosen...)



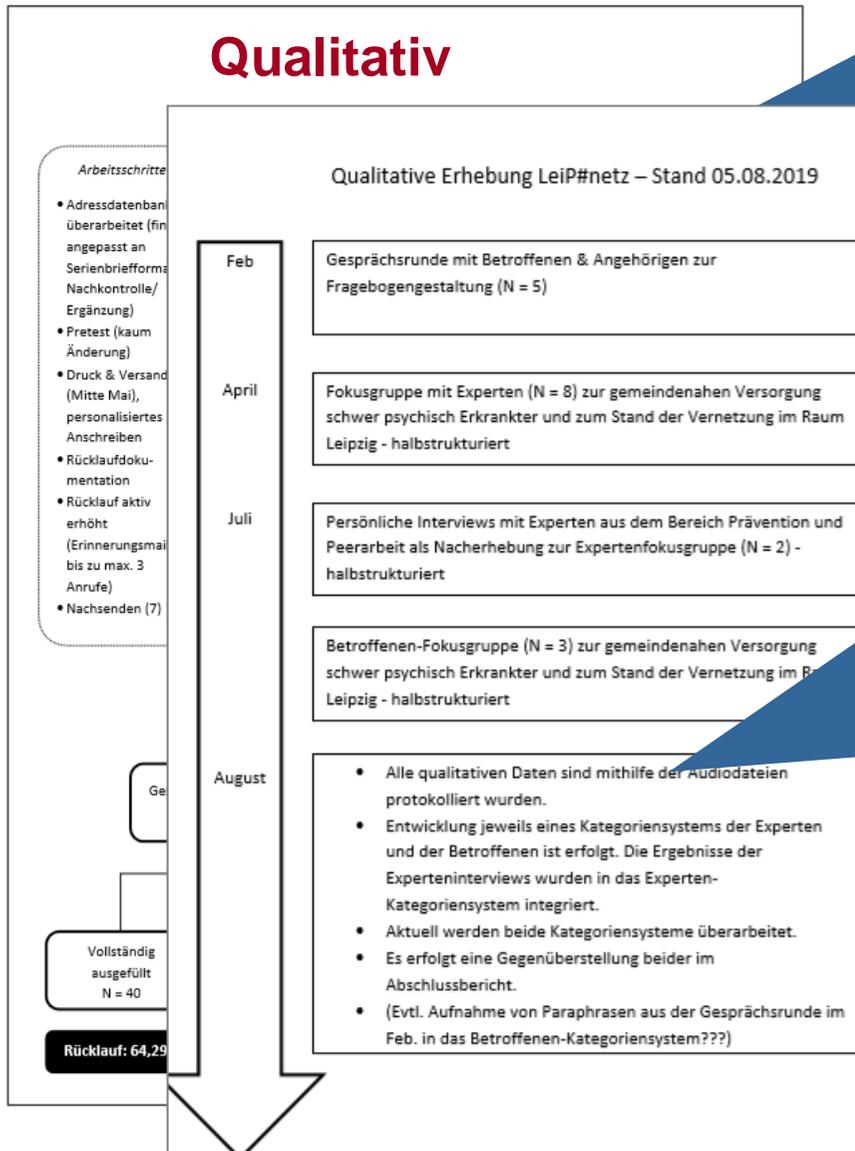
1.NWT: 03.04.2019

Überarbeitete Funktionen (nach Steinhart & Wienberg)

Aktionsfelder entsprechend der Funktionen nach Basismodell	Beispiele für Anbieter/ Dienste/ Hilfen in der Versorgungsregion
1 Funktion Peer-Beratung:	...schlich ...dnis gegen Depression e.V.
2 # Genesungsbegleiter	...hbarschaftszentren
3 # Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle (a) ... (b) ... der Stadt Leipzig	...tung
4 # Blickwechsel e.V. (a) # Durchblick e.V. (b) # WEGE e.V. (c)psychiatrische Pflege, Soziotherapie ...ene Ärzte
5 Peer Arbeit	Funktion Teilhabe am Arbeitsleben:
6 (Akut-) Psychotherapie mit niedrigschwelliger Behandlung	- # Rehabilitation psychisch kranker Menschen
7 Alternative Rückzugsorte mit intensiver Behandlung	- # Berufliches Trainingszentrum
8 Komplexe intensive Behandlung bis zu 24 Stunden/Tag	- # Boot e.V. - # Praxen für Ergotherapie
9 Teilhabe – 9.1. medizinisch	- # Jobcenter
9.2. Teilhabe am Arbeitsleben	- # Jobcoaches
9.3. Soziale Teilhabe	- # PIA's... betreutes Wohnen, Wohngruppen

Quantitativ

Qualitativ



✓ Eingeschlossen und angeschrieben (N = 74)

✓ Vollständig ausgefüllt (N = 40)

✓ Rücklauf: 64, 29%

✓ Alle Funktionen vertreten!

✓ Gesprächsrunde mit Betroffenen & Angehörigen - Fragebogengestaltung N=5

✓ Fokusgruppe (N=8) und Interviews mit Experten (N = 2)

✓ Betroffenen-Fokusgruppe (N = 3)

✓ Aktuell Auswertung der Daten/ Einordnung/ Zusammenstellung der Ergebnisse

Potentielle Perspektiven oder:

Was kann nach LeiP#netz kommen?

✓ **Verstetigung der Netzwerkinitiative in kommunaler Verantwortung**

✓ **Interventionsstudie in Pilotregion**

Interventionsmodule entsprechend der Ergebnisse priorisieren, z.B.:

berufliche Teilhabe – Supported Employment-Ansätze

Peer-Ansätze

Krisenmanagement (24/7)/ Prävention

✓ **Transferstudie in andere Vergleichs-/ Kontrollregionen**

Je nach Fragestellung: innerhalb Sachsen/ Bundesebene

Kooperationstreffen: Psychiatriekoordinatoren Niedersachsen; MV, Berlin

„Komplementäre Psychiatrie“

„Deinstitutionalisierung heißt, die soziale Frage der Menschen, die wir als psychisch krank bezeichnen, dahin zurückzugeben, wo sie entstanden und wo sie auch nur lösbar ist, in die Verantwortung von Kommune, Familie und Wirtschaft. **Professionelle Hilfen sind soweit als möglich durch Selbsthilfe, Hilfe von Angehörigen und die natürlichen Strukturen der Arbeits- und Wohnwelt zu ersetzen**, weil das die sinnvollsten, menschlichsten und wahrscheinlich auch ökonomischsten Lösungen sind.“

Weise 2001

Dank an

**Thomas Seyde
Steffi Riedel-Heller
Justus Schwedhelm**

**allen Akteuren in
LeiP#netz**

**und Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit!**

