

Amt für Soziales und Gesundheit | Abteilung Gesundheit

3. Erfurter Psychiatriebericht

Dezernat Soziales, Bildung und Kultur



Dieser Bericht entstand im Zeitraum von Januar bis März 2012 durch großes Engagement von Frau Alff, Frau Dr. Peter und Frau Dr. Schüler unter Einbeziehung von vielen Mitarbeitern aus dem Amt für Soziales und Gesundheit, denen hiermit gedankt wird. Des Weiteren gilt ein besonderer Dank den 44 Einrichtungen und Diensten in Erfurt, die sich an der Befragung beteiligt haben.

Diese Berichterstattung beschränkt sich zunächst auf die Erwachsenenpsychiatrie. Die Gerontopsychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Suchtbereich werden folgen.

Zur besseren Lesbarkeit wurde eine größere Schrift gewählt. Ein wichtiges Anliegen war eine mitunter komplizierte Thematik in einfachen und verständlichen Worten darzustellen. Denn bereits hier beginnt die ständig geforderte Transparenz.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Abkürzungsverzeichnis	IV
1. Einleitung.....	- 1 -
2. Auftrag, Prinzipien und Ziele des Psychiatrieberichtes	- 4 -
3. Grundsätze einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung.....	- 5 -
3.1 Merkmale und Instrumente der Gemeindepsychiatrie	- 5 -
3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	- 7 -
4. Versorgungsbedarf.....	- 12 -
4.1 Epidemiologische Aussagen	- 12 -
4.2 Methoden der individuellen Hilfebedarfsplanung.....	- 12 -
5. Versorgungssituation in der Erwachsenenpsychiatrie in Erfurt	- 15 -
5.1 Medizinische Versorgung	- 15 -
5.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst	- 21 -
5.3 Kontakt und Beratung.....	- 27 -
5.4 Krisenfunktionsdienst.....	- 32 -
5.5 Selbsthilfe.....	- 34 -
5.6 Arbeit und Beschäftigung.....	- 36 -
5.7 Wohnen	- 49 -
5.8 Soziale Teilhabe	- 58 -
5.9 Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern	- 62 -
6. Kann durch einen gemeindepsychiatrischen Verbund die psychiatrische Versorgung verbessert werden?.....	- 65 -
6.1 Bedeutung des GPV	- 65 -
6.2 Entwicklungsstand des GPV in Erfurt	- 66 -
7. Handlungsempfehlungen für Maßnahmeplanungen	- 70 -
7.1 Maßnahmeplanungen mit kommunaler Beteiligung.....	- 70 -
7.2 Maßnahmeplanungen ohne kommunale Beteiligung.....	- 73 -
8. Zusammenfassung.....	- 74 -
Abbildungsverzeichnis.....	- 76 -
Tabellenverzeichnis	- 77 -
Literatur	- 78 -
Anlagen	- 80 -
Stichwortverzeichnis.....	- 87 -

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
APK	Aktion "Psychisch Kranke" e.V.
AWO	Arbeiterwohlfahrt, Alten-, Jugend- und Sozialhilfe gGmbH
BAG GPV	Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.
BFW	Berufsförderungswerk
CJD	Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V.
CWE	Christophoruswerk Erfurt gGmbH (Christophoruswerk)
DAK	Deutsche Angestellten Kasse
DSM	Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen
EF	Erfurt
EU	Europäische Union
EX-IN	"Experienced Involvement" (Experten durch Erfahrung)
FTS	Frauentagesstätte
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
HPK	Hilfeplankonferenz
HsD	Haus der sozialen Dienste (Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt)
IA	Integrationsamt
IBRP	Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFD	Integrationsfachdienst
ITP	Integrierte Teilhabepfanzung
KISS	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
PKBS	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PKBS)
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSZ	Psychosoziales Zentrum
RPK	Rehabilitation psychisch Kranker gGmbH
sabit	Soziales Arbeitnehmer-Bildungswerk in Thüringen e.V.
SGB	Sozialgesetzbuch
SiT	Suchthilfe in Thüringen gGmbH
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
SVE	Stadtverwaltung Erfurt
SWV	Stichwortverzeichnis
ThürPsychKG	Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen
TLPE	Thüringer Landesverband Psychiatrie - Erfahrener e.V.
TWSD	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen GmbH (Trägerwerk)
UN	Vereinigte Nationen (United Nations)
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

Erfurt in Zahlen: Die Thüringer Landeshauptstadt Erfurt ist bekannt als Dom-, Luther- und Blumenstadt und liegt mitten im grünen Herzen Deutschlands. Derzeit leben in Erfurt 204.396 Einwohner/innen mit einem Durchschnittsalter von 44,1 Jahren. Erfurt ist in 53 Stadtteile gegliedert. Die Arbeitslosenquote beträgt 10,2 %. Aufgrund der günstigen Verkehrsanbindung und dem damit verbundenen wirtschaftlichen Aufschwung, erlebt Erfurt derzeit einen stetigen Bevölkerungszuwachs. Aber auch in Erfurt erleiden immer mehr Menschen im Laufe ihres Lebens eine psychische Erkrankung. Die Inanspruchnahme von Behandlungsmaßnahmen ist gestiegen. Diese Situation stellt die Stadt vor große gesundheits- und sozialpolitische Herausforderungen. In dem hier vorliegenden 3. Psychiatriebericht für die Stadt Erfurt ist dargestellt, welche Hilfen für die Bürger und Bürgerinnen vorhanden sind und wie sich die Versorgungslandschaft in den vergangenen 10 Jahren verändert hat.

Der vorliegende Bericht ist nicht nur als Hilfsmittel für die Kommunalpolitik zur effektiveren Psychiatrieplanung gedacht, sondern auch für Betroffene und Angehörige von Menschen mit psychischer Erkrankung, die sich einen Überblick über die Hilfsangebote in ihrer Stadt verschaffen wollen.

Sich mit Psychiatrie zu beschäftigen ist nicht nur etwas für Fachleute, Menschen mit psychischer Erkrankung oder Außenseiter. Es ist mittlerweile kein Thema mehr am Rande der Gesellschaft, sondern betrifft alle. Auf den ersten Seiten von Paulo Coelho`s neuem Roman "Aleph" stehen Sätze, die ganz treffend unsere Situation beschreiben: "Junge Leute schließen ihr Studium ab und finden keine Arbeit. Die alten gehen in Rente, und das Geld reicht hinten und vorne nicht. Und diejenigen, die arbeiten, haben keine Zeit zum Träumen - sie rackern sich von früh bis spät ab, um ihre Familie zu ernähren, die Ausbildung der Kinder zu bezahlen, im ständigen Kampf mit der sogenannten *harten Realität*. Bis nichts mehr geht. Das ist die Welt in der wir heute leben^[1]". Immer mehr Menschen zerbrechen an dieser Realität und entwickeln psychische Störungen. Diese sind zusätzlich zu den bekannten psychiatrischen Erkrankungen zu behandeln. Wie umfangreich der Hilfebedarf ist, erleben wir in den folgenden zwei vorliegenden Berichten.

Betroffenbericht 1

"Ich bin Matthias K. und 46 Jahre alt. Nach meiner Facharbeiterausbildung habe ich noch mein Meisterstudium gemacht und war viele Jahre selbstständig. Alles lief wunderbar. Ich habe ein großes Haus gebaut und hatte mit meiner Frau und meinen zwei Kindern eine gute Zeit. Doch der Druck wurde immer größer. Für meine Familie hatte ich bald keine Zeit mehr, sie zerbrach. Ich zog aus. Jetzt gab es nur noch meine Arbeit. Doch irgendwann fühlte ich mich einfach nur noch leer und kraftlos. Ich konnte nicht mehr lachen oder fühlen. Alles hatte wie einen grauen Schleier. Ich erstarre fast. Die Firma wurde insolvent und so langsam wurde mir klar, dass nichts mehr ging. Ich war am Ende und wollte nur noch Schluss machen. Mit zwei Flaschen Wein intus steuerte ich mein Auto vor einen Baum. Außer einigen Knochenbrüchen und einem Schädelhirntrauma passierte mir "leider" nicht viel. Doch im Krankenhaus bemerkte man schnell, was mit mir los war. Ich landete gegen meinen Willen in der psychiatrischen Abteilung. Eine junge Frau vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes erklärte mir den Vorgang. Später kam noch ein Richter und ich musste sechs Wochen dort bleiben. Die Psychopillen haben nach zwei Wochen angeschlagen und dann ging es mir wieder gut und die Pillen wanderten ab ins Klo. Ein fataler Fehler, denn es kam ein heftiger Rückschlag, was die Sache wieder verlängerte. Nach dem stationären Aufenthalt war ich noch zwei Monate in der Tagesklinik, konnte abends also zu Hause schlafen. Bei der Entlassung sagte man mir, dass ich dringend einen Psychiater und eine Psychotherapie bräuchte. Einen Psychiater habe ich durch Beziehungen mittlerweile gefunden. Trotzdem habe ich erneut große Probleme. Mein Rentenantrag wurde abgelehnt, weil ich in den letzten Jahren nicht in die Rentenkasse eingezahlt habe. Ich brauchte damals einfach das Geld. Arbeit finde ich auch nicht, da ich auch nicht sehr belastbar bin und zu allem Unglück hat es sich im Haus herumgesprochen, dass ich in der "Geschlossenen" war. Mit so einem möchte man nicht mehr unter einem Dach leben. Ich suche also einen kleinen bezahlbaren Wohnraum und eine Arbeit, die ich auch schaffe, damit ich endlich den Unterhalt für meine Kinder bezahlen kann. Das alles war doch keine böse Absicht von mir. Die Probleme sind so umfassend, dass es mich fast wieder erschlägt. Ich fühle mich so hilflos und ohnmächtig. Ich brauche dringend eine Psychotherapie, doch die Wartezeit ist mittlerweile über ein Jahr. Bis dahin halte ich mit Sicherheit nicht durch, ohne wieder in der geschützten (geschlossenen) Abteilung zu landen. Das alles macht mir große Angst. Ich frage mich nun: Was wird aus mir?"

Betroffenenbericht 2

"Hallo, ich bin Jonas und bin 28 Jahre. Ich war immer ein guter Schüler ohne viel dafür zu machen und habe mein Abitur sogar mit einer "1,9" abgeschlossen. Dann ließen sich meine Eltern scheiden, weil meine Mutter plötzlich an Nervenlähmungen erkrankte und mein Vater meinte, er bräuchte keine kranke Frau. Mit diesem Theater ging es los. Ich fühlte mich plötzlich so anders, so als ob ich nicht ich bin. Ich sah Dinge, die gar nicht da waren. Ich hörte Stimmen von der Decke, die auf mich einredeten, so dass ich mich nur noch verstecken wollte, um endlich Ruhe zu haben. Ich fühlte mich sogar bedroht und habe komische Sachen gemacht. Eines Tages hat meine Mutter den Notarzt geholt und ich landete in der Psychiatrie in der geschützten Abteilung. Das kann ich ihr nie verzeihen. Fast ein Jahr haben die mich dort behalten und mir Medikamente gegeben, die ich nicht wirklich vertragen habe. In der Familie gab es einen ähnlichen Fall. Ich hatte einen Onkel, der Physiker war. Er war akut an Schizophrenie erkrankt und musste seinen Beruf aufgeben. Auch mich hatte das schwere Erbe nun erwischt. Die Medikamente musste ich absetzen, denn die haben mein Herz kaputt gemacht. Ich hatte plötzlich nur noch 12 % Herzleistung und sollte auf die Transplantationsliste. Doch das hat sich fast alles weitgehend wieder gegeben. Es lief alles gut. Ich habe meine kaufmännische Ausbildung gemacht, auch mit einem Einser-Abschluss und bin dann für ein Jahr nach Spanien gegangen. Dann ging das Theater wieder los. Wieder diese Stimmen, diese Erscheinungen, die eigentlich gar nicht da waren. Den Rest hat mir dann noch die Wohngemeinschaft gegeben, denen konnte man überhaupt nichts recht machen. Ich landete wieder in der psychiatrischen Abteilung und wurde letztendlich berentet. Zurzeit arbeite ich in der geschützten Werkstatt und wohne wieder bei meiner Mutter, die mittlerweile im Rollstuhl sitzt. Eine eigene Wohnung finde ich nicht, denn kein Vermieter will mit einem aus der Klappe zu tun haben. Das Geld ist sehr knapp und ich nehme wieder Medikamente, aber andere als damals. Die vertrage ich besser, muss aber viel dazu zahlen. Mein Psychiater hat mir eine Psychotherapie verschrieben, Wartezeit ein Jahr. Bis dahin kann ich unter der Erde liegen. Manchmal finde ich, im Jenseits kann es auch nicht schlechter sein, aber mit solchen Äußerungen muss man vorsichtig sein. Ich frage mich: "Wie geht es weiter?" Eigentlich hätte ich große Pläne, wie Studium, eigenes Haus und Familie. Jetzt darf ich erstmal für ein Jahr auf den Therapiehof in Ettischleben so mit Pferden und Eigenversorgung. Das gibt mir wieder Hoffnung und ich freue mich darauf. Vielleicht wird doch noch alles gut."

2. Auftrag, Prinzipien und Ziele des Psychiatrieberichtes

Ein Psychiatriebericht ist die Basis für eine effektive Psychiatrieplanung. Nur durch genaue Kenntnisse der psychiatrischen Versorgungslandschaft sowie der regionalen Strukturen und Unterstützungsbedarfe ist es möglich, die Versorgungsqualität zu verbessern. Der Psychiatrieplanung kommt damit eine wesentliche Steuerungs- und Planungsfunktion zu. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht der Mensch mit psychischer Erkrankung. Eine offene, ehrliche Diskussion zwischen der Politik, den Leistungserbringern*, den Leistungsträgern* und Leistungsempfängern ist notwendig.

Im 1. Psychiatrieplan der Stadt Erfurt von 1996 wurden die Grundlinien einer zeitgemäßen Versorgung beschrieben^[2]. Der 2. Psychiatrie- und Suchthilfebericht von 2002 setzte diese Entwicklung fort und gab Empfehlungen, um die Entwicklung der Versorgungslandschaft in den folgenden Jahren zu fördern und zu unterstützen^[3].

Die Psychiatrieplanung und -berichterstattung umfasst folgende 4 Bereiche:

1. Erwachsenenpsychiatrie
2. Gerontopsychiatrie
3. Kinder- und Jugendpsychiatrie
4. Sucht

Im Rahmen der kontinuierlichen Fortschreibung des Psychiatrie- und Suchthilfeberichtes ist es notwendig, die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung der vergangenen 10 Jahren zu analysieren. Aus diesem Grund wurden durch das Amt für Soziales und Gesundheit an 44 Dienste und Einrichtungen im psychiatrischen Versorgungssystem der Stadt Erfurt (Anlage 1) Fragebögen verschickt, um Meinungen und Bedarfe zur Versorgungslage standardisiert zu erfassen. Die Bereitschaft zur Mitwirkung sowie die damit verbundene Termineinhaltung gestalteten sich dabei erwartungsgemäß sehr unterschiedlich. Ein entscheidender Einflussfaktor waren hierbei die bereits bestehenden Kontakte zwischen den Diensten bzw. der Einrichtungen und dem Amt. Eine stärkere Vernetzung zwischen allen Akteuren ist daher anzustreben, um Berichtsdaten vollständig zu generieren.

* Siehe SWV

3. Grundsätze einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung

Eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung beinhaltet sowohl die Anwendung gültiger Rechtsgrundlagen als auch die Realisierung aktueller Empfehlungen sowie wissenschaftlicher und evidenzbasierter Methoden. Im Folgenden werden die wichtigsten Grundlagen benannt und kurz dargestellt.

3.1 Merkmale und Instrumente der Gemeindepsychiatrie

Die Begriffe "psychische Krankheit" oder "psychische Erkrankung" wurden weitestgehend vom Begriff der "**psychischen Störung**" abgelöst. Unter psychischen Störungen verstehen die Fachdisziplinen Psychiatrie, Klinische Psychologie und Psychotherapie ein sehr weites Spektrum von über 500 einzelnen Diagnosen und damit verbundenen Klassifikationen.

Zur spezifischen Klassifikation psychischer Störungen wird zum einen das diagnostische und statistische Handbuch Psychischer Störungen (**DSM-IV**) angewendet. Zum anderen hat die Weltgesundheitsorganisation (**WHO**) eine internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme erstellt (**ICD**). Die aktuelle Version ist die ICD-10. Anhand des ICD-Kataloges ist es jedoch nicht möglich, Funktionsdefizite zum Beispiel im sozialen Bereich zu verschlüsseln. Der ICD-10 dient vielmehr dazu, Diagnosegruppen zu bilden. Daher wurde eine weitere ergänzende "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (**ICF**) von der WHO im Mai 2001 verabschiedet. Diese Klassifikation dient zur einheitlichen Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person. Der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen wird dabei berücksichtigt^[4]. Die Klassifikationen ICD-10 und ICF ergänzen einander. Die ICD-10 stellt eine Diagnose zur Verfügung, welche durch zusätzliche Informationen zur Funktionsfähigkeit durch die ICF erweitert wird.

Eine weitere wichtige Grundlage in der psychiatrischen Versorgung sind die Prinzipien der kommunalen Psychiatrieplanung, welche im wesentlichen bereits in der **Psychiatrie-Enquete** von 1975

festgeschrieben wurden. Danach sollen Menschen mit psychischer Erkrankung bedarfsgerecht und umfassend sowie gemeinde- bzw. wohnortnah versorgt werden. Eine Zusammenarbeit und Koordination innerhalb der Versorgungsdienste soll gewährleistet sein und eine Gleichstellung von Menschen mit psychischer Erkrankung in sozialer, rechtlicher und finanzieller Hinsicht angestrebt werden^[5].

Weiterhin sollte in jeder psychiatrischen Versorgung die **Inklusion* und soziale Teilhabe*** im Mittelpunkt stehen. Die Begriffe bezeichnen die umfassende und uneingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe. Jeder Betroffene wird demnach in seiner Individualität akzeptiert und kann an der Gesellschaft teilhaben. Somit kann sich jeder mit seinen Besonderheiten aktiv in die Gesellschaft einbringen.

Der **TRIALOG-Gedanke** meint ähnliches. Darunter wird die konsequente und gleichberechtigte Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen in die Beratungs- und Entscheidungsstrukturen verstanden.

Die **Gemeindepsychiatrie** ist eine Psychiatrie, die direkt in die Gemeinde geht und ihre Hilfen zu den Menschen bringt. Neben einer umfassenden medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung ist im besonderen Maße die Hilfe in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und soziale Kontakte von Bedeutung. Die notwendigen Hilfen werden dort angesiedelt, wo sie für den Betroffenen erreichbar sind. Hilfeinstitutionen müssen somit von den Menschen nicht mehr aufgesucht werden.

Die Gemeindepsychiatrie orientiert sich am personenzentrierten Ansatz, d.h. die Hilfen werden auf den individuellen Bedarf und die Fähigkeiten der Menschen mit psychischer Erkrankung ausgerichtet. Die Betroffenen selbst, ihre Bezugspersonen und Angehörigen werden eng in den Hilfeprozess eingebunden. Unter diesen Gesichtspunkten ist es wichtig, für die verschiedenen Zielgruppen (z.B. Jugendliche, Migranten, Frauen etc.) unterschiedliche Angebote zu schaffen, welche an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst sind.

Zur wirkungsvollen Planung in der Gemeindepsychiatrie ist es unerlässlich, standardisierte Verfahren zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs anzuwenden. Aus diesem Grund wurde der **"Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan"** (IBRP) von der Aktion "Psychisch Kranke" e.V. Bonn (APK) entwickelt. Eine

* Siehe SWV

Weiterentwicklung zur personenzentrierten Hilfebedarfsermittlung stellt der **Integrierte Teilhabeplan (ITP)** dar, welcher derzeit auch in der Stadt Erfurt als Modellprojekt angewendet wird. Das Ziel der individuellen Hilfeplanung ist es, den Unterstützungsbedarf unter Beteiligung der Betroffenen aufgrund ihrer persönlichen Ressourcen zu definieren. Damit soll die Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen gestärkt werden.

Die **Vernetzung und Kooperation** aller Beteiligten in der Gemeindepsychiatrie ist ein wesentliches Kriterium für den Erfolg aller Maßnahmen. Nur in einem kooperativen Verbund lässt sich die individuelle Hilfe für den Betroffenen auf seinen persönlichen Bedarf hin und ressourcenorientiert optimieren. Eine wichtige Voraussetzung für solch eine Vernetzung ist die **Transparenz** der Leistungen. Nur so kann gewährleistet werden, dass das gesamte Spektrum an Hilfsangeboten sowohl für die Betroffenen als auch für das Fachpersonal bekannt und zugänglich ist. Die **Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAGs)** und **gemeindepsychiatrische Verbände (GPV)** sind Beispiele für die Vernetzung des Hilfesystems. In diesen Verbänden müssen die Beteiligten nicht nur kooperieren, sondern zu einer verbindlichen funktionalen vertragsfähigen Einheit verschmelzen. Die Betonung liegt auf der Gemeinsamkeit des Handelns in einer definierten Region^[6].

3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Der öffentliche Gesundheitsdienst fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung. Mit diesem Ziel werden Gesetze, Verordnungen und Richtlinien erarbeitet, sowie EU-Recht, WHO-Vorgaben und bundes- und landesrechtliche Entscheidungen umgesetzt.

Insbesondere Menschen mit psychischer Erkrankung brauchen unsere Unterstützung. Sie gehören heute vielfach noch zu den Benachteiligten in unserer Gesellschaft. Daher wurden gesetzliche Grundlagen zur Erbringung von Hilfen für sie festgelegt. Als Leistungsträger für Leistungen zur Teilhabe kommen die Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger, die Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Sozialhilfeträger und die Träger der Jugendhilfe in Betracht.

Seit dem 2. Erfurter Psychiatrie- und Suchthilfebericht traten wesentliche gesetzliche Änderungen in Kraft. Nachfolgend werden die wichtigsten Änderungen der Rechtsvorschriften kurz dargestellt.

Das Sozialgesetzbuch II (**SGB II**) regelt die Grundsicherung für Arbeitssuchende. Das Gesetz trat am 1. Januar 2005 in Kraft und enthält als wesentliche Änderung die Zusammenlegung der Fürsorgeleistungen Arbeitslosen- und Sozialhilfe. Es beschäftigt sich u.a. mit den Leistungen zur Eingliederung in Beschäftigungsverhältnisse und ist daher auch relevant für Menschen mit psychischen Störungen, die einen besonderen Förderbedarf zur Entwicklung einer beruflichen Perspektive haben.

Das Sozialgesetzbuch V (**SGB V**) zur gesetzlichen Krankenversicherung beinhaltet u.a. die Vorschriften zur ambulante Pflege, Ergotherapie, Soziotherapie und medizinischen Rehabilitation. Mit der am 01.07.2005 in Kraft getretenen Änderung wurde der § 92 um Leistungen der "häuslichen psychiatrischen Krankenpflege" ergänzt. Damit besteht die Möglichkeit, Menschen mit psychischer Erkrankung durch ambulante Pflegedienste regelhaft mit Leistungen der ambulanten Krankenpflege zu versorgen. Im § 118 Absatz 2 des SGB V ist die ambulante Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen geregelt. Beteiligt sind dabei die Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen werden nach § 120 SGB V unmittelbar von den Krankenkassen vergütet.

Im Sozialgesetzbuch IX (**SGB IX**), welches am 01.07.2001 in Kraft trat, befinden sich die Vorschriften zur Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen. Hier werden verschiedene Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft genannt wie beispielsweise "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation", "Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben" und "unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen". Mit dem SGB IX wurde das **persönliches Budget** als neue Form der Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen eingeführt. Ein Rechtsanspruch besteht seit dem 01.01.2008. Die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets ist eine Möglichkeit für Betroffene, eigenverantwortlich zu entscheiden, welche Leistungen in Anspruch genommen werden. Das persönliche Budget stellt keine Mehrleistung oder neue Leistung dar, sondern ist eine andere Form der Leistungsgewährung und ermöglicht aber Leistungen zur Teilhabe einzukaufen. Die Umsetzung des persönlichen Budgets erfolgt in der Stadt Erfurt bereits seit dem Jahr 2006.

* Siehe SWV

Das Sozialgesetzbuch XII (**SGB XII**) trifft konkrete Aussagen zu den Hilfen zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie zu den Hilfen zur Überwindung von besonderen sozialen Schwierigkeiten. In diesem Gesetzbuch ist auch die Eingliederungshilfe* verankert. Benötigt ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung Unterstützung, können beispielsweise Leistungen der Eingliederungshilfe beantragt werden.

Das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (**Behindertengleichstellungsgesetz - BGG**) trat am 01.05.2002 in Kraft. Es hat zum Ziel, die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen oder zu verhindern und damit die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten. Damit soll eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden. Darüber hinaus verbietet sogar das am 18.08.2006 in Kraft getretene **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz** eine Diskriminierung aufgrund einer Behinderung.

Das **Pflegeweiterentwicklungsgesetz** trat am 01.07.2008 in Kraft. Mit der Reform haben sich die Leistungen der Pflegeversicherung auch für Menschen mit Demenzerkrankung verbessert.

Mit der **Kommunalisierung der Sozialhilfe** in Thüringen im Jahr 2003, wurde die Zuständigkeit für alle Leistungen der Eingliederungshilfe an die örtlichen Sozialhilfeträger übertragen. Die Landesregierung hat mit dieser Neustrukturierung der Sozialhilfe die gesamte ambulante, teil- und vollstationäre Hilfestellung bei den Landkreisen und kreisfreien Städten gebündelt. Die Flexibilisierung der Hilfen zur Teilhabe, welche im Psychiatrie- und Suchthilfebericht 2002 gefordert wurde, konnte somit umgesetzt werden. Die Gesamthilfeplanung ist seit dem Jahr 2005 nach SGB XII verpflichtend.

Das novellierte Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (**ThürPsychKG**) vom 05.02.2009 regelt Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischer Erkrankung einschließlich der Unterbringung in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1. Die rechtliche Versorgungsverpflichtung gewährleistet allen Bürgern mit psychischer Erkrankung individuelle und zielgerichtete Hilfen. Die Schaffung von gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) und die Bestellung von Psychiatriekoordinatoren sind im ThürPsychKG festgeschrieben.

* Siehe SWV

Am 01.12.2011 wurde das "Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung" (**GKV - Versorgungsstrukturgesetz**) verabschiedet. Ein wesentlicher Schwerpunkt des Gesetzes ist die Überwindung der ambulanzstationären Sektorentrennung sowie die Verbesserungen der Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche Versorgung.

Im November 2011 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein **Gesetzesentwurf** zur Einführung eines pauschalisierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen vorgelegt. Damit soll ab 2013 in der Psychiatrie ein neues leistungsbezogenes, pauschalisiertes Vergütungssystem eingeführt werden.

Eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsämter ist die Beratung von Menschen, die an einer Sucht oder an einer psychischen Krankheit leiden sowie deren Angehörige. Diese ist in der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst (**VO-ÖGD**) festgeschrieben.

Jedoch nicht nur auf nationaler Ebene ergaben sich in den letzten Jahren gesetzliche Neuerungen. Auch international sind sozialpolitische Entwicklungen erkennbar, die sich auf die gesellschaftliche Teilhabe und die Hilfeleistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung auswirken. Die Mitgliedstaaten der europäischen Region der WHO haben sich im Januar 2005 in Helsinki auf einer Konferenz zur psychischen Gesundheit darauf geeinigt, der Zunahme psychischer Erkrankungen gezielt entgegen zu wirken ("**Deklaration von Helsinki**"). Durch die Annahme einer Erklärung und Ausarbeitung eines Aktionsplans zum Thema psychische Gesundheit gingen die Mitgliedstaaten eine politische Selbstverpflichtung für die kommenden Jahre ein^[7]. Die WHO fordert einen umfassenden Ansatz. Dieser soll zum einen die Behandlung und Pflege von Einzelpersonen beinhalten. Zum anderen sollen die psychische Gesundheit der Gesamtbevölkerung gefördert, psychische Erkrankungen verhütet und der Stigmatisierung und Verletzung der Menschenrechte entgegen gewirkt werden.

Im Jahr 2008 wurde eine internationale Übereinkunft über die Rechte von Menschen mit Behinderung (**UN-Behindertenrechtskonvention**) getroffen. Die seit März 2009 für Deutschland gültige UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen legt die Vorgaben für eine Behindertenpolitik fest. Sie umfasst das Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation für Menschen mit Behinderungen und fordert eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft. Die

Konvention bezieht die allgemeinen Menschenrechte auf die speziellen Bedürfnisse und Lebenslagen von Menschen mit Behinderung. Damit hat sich ein Wandel vom staatlichen Fürsorgeprinzip zum Recht auf gesellschaftliche Teilhabe vollzogen.

4. Versorgungsbedarf

4.1 Epidemiologische Aussagen*

Schätzungen zufolge leiden mehr als 27 % der europäischen Bevölkerung mindestens einmal im Leben unter psychischen Störungen^[8]. Angsterkrankungen und Depressionen treten dabei am häufigsten auf. Die Kosten psychischer Erkrankungen betragen etwa 3-4 % des Bruttoinlandsprodukts. Zudem zählen psychische Störungen zu den Hauptursachen für Frühberentung und verminderte Erwerbsfähigkeit. Sie sind die zweithäufigste Ursache für krankheitsbedingte Ausfälle im Arbeitsleben^[9]. Der Gesundheitsreport der Betriebskrankenkassen aus dem Jahr 2006 ermittelte, dass 8,5 % aller Krankentage auf psychische Störungen zurück zu führen sind. Die Deutsche Angestellten Kasse (DAK) geht im selben Jahr sogar von 10 % ihrer Versicherten aus.

Nach den derzeit statistisch erhobenen Daten sind in Erfurt auf Basis dieser Zahlen schätzungsweise rund 35.000 Menschen an einer psychischen Störung erkrankt. Es ist davon auszugehen, dass Angststörungen und Depressionen die am häufigsten auftretenden psychischen Störungen sind.

Im Jahr 2010 wurden zum Beispiel an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Katholischen Krankenhauses "St. Johann Nepomuk" 1488 Patienten vollstationär und 161 teilstationär behandelt. Die Hauptdiagnosen waren Verhaltensstörungen durch Alkohol gefolgt von depressiven Episoden und Schizophrenie (Anlage 2).

4.2 Methoden der individuellen Hilfebedarfsplanung

Bei der Behandlung, Rehabilitation und Eingliederung von Menschen mit schweren psychischen Störungen ist der personenzentrierte Ansatz praktisch überall zum Leitgedanken für die Organisation des Hilfesystems geworden.

Es gibt verschiedene Instrumente und Verfahren, den individuellen Bedarf für die Hilfeplanung zu ermitteln. Ein nutzbares Instrument für die Hilfeplanung ist der **Integrierte Behandlungs- und Rehabilitations-**

* Siehe SWV

Plan (IBRP). Der IBRP erfasst den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf vorrangig bei Menschen mit psychischer Erkrankung. Er wurde von der Aktion "Psychisch Kranke" e.V. von 1992 bis 1996 entwickelt und erprobt. Der IBRP besteht aus mehrseitigen Bögen. Es werden Sozialdaten, Fähigkeiten, Beeinträchtigungen, die bisherige und aktuelle Situation des Betroffenen sowie Ziele für die Lebensbereiche Arbeit, Wohnen und Teilhabe zusammengetragen. Daraufhin wird der individuelle Bedarf ermittelt und die daraus resultierenden Hilfen sowie das Vorgehen schriftlich festgehalten.

Ein neues einheitliches Instrument zur individuellen Hilfeplanung für Menschen mit geistiger, körperlicher oder seelischer Behinderung, der derzeit erprobt wird, ist der **Integrierte Teilhabeplan**. Er wurde im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen durch Frau Prof. Dr. Petra Gromann als wissenschaftliche Leiterin vom Institut personenzentrierte Hilfen gGmbH der Hochschule Fulda erarbeitet^[10]. Der ITP wird gemeinsam mit den Betroffenen erstellt, um konkret zu planen, welche Unterstützungsleistungen für welchen Zeitraum notwendig sind und die Hilfe auf den persönlichen Bedarf zuzuschneiden. Neben Angaben zur Person und zur Lebenssituation werden im ITP folgende Informationen festgehalten:

- Persönliche Wünsche und Ziele des Betroffenen
- Fähigkeiten, die er zur Erreichung der Ziele mitbringt
- Unterstützung aus seinem Umfeld (Angehörige, Freunde, Nachbarn)
- Leistungen der Eingliederungshilfe oder anderer Leistungsträger, die erforderlich sind, damit die Ziele erreicht werden können und der zeitliche Umfang, der für diese Leistungen erforderlich ist.

Die Grundlage des ITP sind die Bedarfe, Vorstellungen und Wünsche des Betroffenen, welche sich aktiv an der Teilhabeplanung beteiligen. Der ITP ist als eine Art Gesprächsleitfaden zu verstehen. Daraus ergibt sich die individuelle Hilfeplanung für den Einzelnen^[11].

Hilfeplankonferenzen (HPK) dienen der Plausibilitätsprüfung des individuellen Hilfeplanes. Die Ergebnisse der Hilfeplanung werden vorgestellt und Empfehlungen zu den Maßnahmen über die Hilfeleistungen an die Leistungsträger gegeben.

Das Ziel der HPK ist es, die Versorgungsverpflichtung des GPV und die personenzentrierte Komplexleistung für den Versorgungsbedarf zu sichern. Sie legt die Zuständigkeit für die Leistungserbringung fest und

gibt eine Empfehlung nach Art, Inhalt, Ziel und Umfang der erforderlichen Hilfen.

Die zentrale Aufgabe der HPK ist die Zusammenführung der regionalen Fachkompetenz zur Förderung einer personenzentrierten, qualitätsgesicherten Hilfeleistung für Menschen mit Behinderungen. In der HPK sind in der Regel alle relevanten Leistungserbringer, welche für die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sorgen, anwesend. Die Betroffenen haben die Möglichkeit aktiv an der HPK teilzunehmen.

5. Versorgungssituation in der Erwachsenenpsychiatrie in Erfurt

In diesem Bericht wird zunächst die Versorgungssituation in der Erwachsenenpsychiatrie betrachtet. Es werden die wichtigen Bereiche wie medizinische Versorgung, SpDi, Beratung und Kontakt, Arbeit und Beschäftigung, Wohnen sowie soziale Teilhabe analysiert. Bei den einzelnen Themen wird auf die Bedeutung, die Auswertung der Befragung und eine Ist-Analyse für Erfurt eingegangen. Abschließend wird eine Handlungsempfehlung zum entsprechenden Bereich gegeben.

5.1 Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung stellt eine wesentliche Säule im psychiatrischen Versorgungssystem dar. Bei der Befragung der 44 Einrichtungen gaben 33 die ambulante Versorgung als ein wesentliches Problemfeld an. Insbesondere wurde hier das Fehlen von Psychiatern und Psychotherapeuten sowie lange Wartezeiten genannt (Abb. 1).

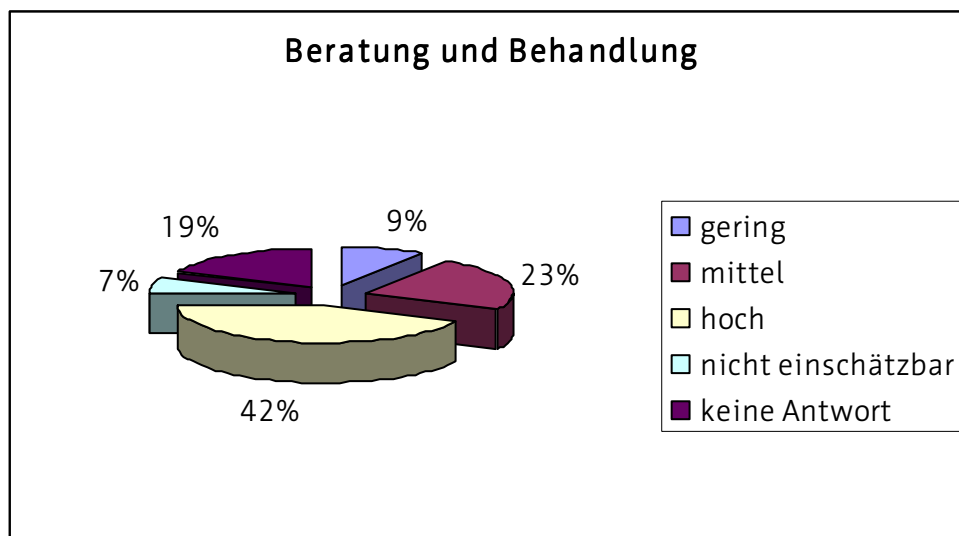


Abb. 1: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich "Beratung und Behandlung"

Die Besonderheit in der medizinischen Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung ist, dass neben den stationären und ambulanten Hilfen zusätzliche Versorgungsstrukturen in Form von Institutsambulanzen und Tageskliniken* bestehen, die die Lücke zwischen den ambulanten und stationären Bereichen schließt (Abb. 2).

* Siehe SWV

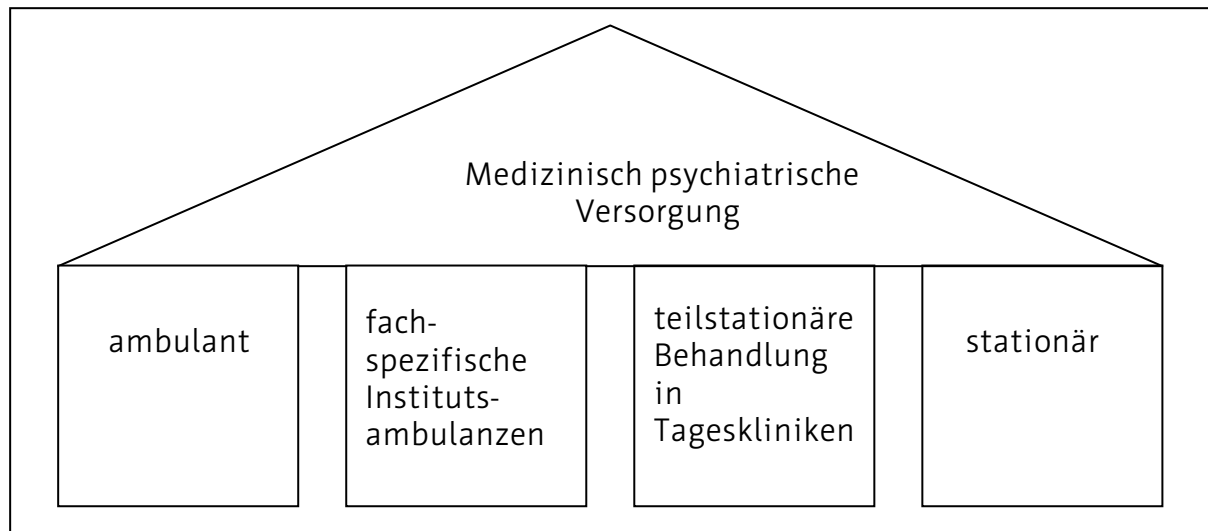


Abb. 2: Aufbau der medizinischen psychiatrischen Versorgung

Die Übersicht 1 am Ende des Kapitels zeigt die Einrichtungen und Dienste, welche die medizinische psychiatrische Versorgung leisten.

Die Tagesklinik ist für Patienten, bei denen eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend und eine stationäre Behandlung noch nicht notwendig ist. Auch nach einem vollstationären Aufenthalt kann eine tagesklinische Weiterbehandlung sinnvoll sein.

Bei den Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) handelt es sich um ambulante Krankenhausleistungen, die von psychiatrischen Fachkliniken oder psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern erbracht werden können. Die Vergütung erfolgt direkt mit den Krankenkassen^[12].

Sowohl das Helios Klinikum als auch das Katholische Krankenhaus verfügen über eine solche psychiatrische Fachambulanz.

Die Institutsambulanzen sind gemäß ihres Versorgungsauftrages nach § 118 Absatz 1 SGB V auf die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung mit schweren Krankheitsverläufen spezialisiert, die durch andere komplementäre Behandlungs- und Hilfsangebote* in der Stadt nicht im notwendigen Maße behandelt bzw. betreut werden.

In Erfurt gibt es zwei psychiatrische Kliniken. Das Helios Klinikum im Norden der Stadt versorgt die Stadtteile mit folgenden Postleitzahlen: 99192, 99094, 99084, 99096, 99102, 99097, 99099, 99098, 99198. Das Katholische Krankenhaus im Süden versorgt die Stadtteile mit folgenden Postleitzahlen: 99100, 99189, 99092, 99089, 99091, 99086, 99087, 99195, 99085.

Beide Kliniken haben eine Tagesklinik und eine Institutsambulanz. Folgende Veränderungen haben sich im Beobachtungszeitraum ergeben.

Gegenüber dem Jahr 2002 verfügt die Stadt Erfurt im Jahr 2011 mit 157 Betten in zwei psychiatrischen Kliniken über 55 Betten mehr. Mit 32 Plätzen in zwei Tageskliniken gibt es 15 Tagesklinikplätze mehr als im Vergleichszeitraum (Tab. 1).

Tab. 1: Anzahl der Betten und Plätze in den Erfurter Kliniken in den Jahren 2002 und 2012

Einrichtung	stationäre Betten		Tagesklinikplätze	
	2002	2012	2002	2012
Helios Klinium	60	64	10	10
Katholisches Krankenhaus	42	93	7	22

Beide Kliniken sind mittlerweile modern ausgestattet und arbeiten mit multiprofessionellen Teams nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Diese durchaus positive Entwicklung im stationären Bereich setzt sich leider nicht im ambulanten fachärztliche Bereich fort.

Die ambulante vertragsärztliche und psychotherapeutische Versorgung psychiatrisch erkrankter Menschen wird in Erfurt im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie von zwei Gruppen von Leistungsträgern erbracht.

a.) Ärzten/innen

b.) Psychologischen Psychotherapeuten/innen*

Die Ärzte/innen sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie* oder Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Des Weiteren gibt es den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie* sowie Fachärzte die eine strukturierte psychotherapeutische Weiterbildung durchlaufen haben.

Die Psychologischen Psychotherapeuten/innen haben ein Studium der Psychologie mit Schwerpunkt auf der Klinischen Psychologie absolviert. Im Anschluss an das Studium haben sie eine Zusatzausbildung in Psychotherapie an einem Ausbildungsinstitut durchlaufen.

* Siehe SWV

Schon im 2. Psychiatriebericht wurde die ambulante fachärztliche Versorgung 2002 als unzureichend beschrieben, da nur 14 Fachärzte im Stadtgebiet Erfurt die Versorgung übernahmen. Es wurde damals die "Zunahme der bereits bestehenden Mangelversorgung prognostiziert". Nach der aktuellen Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen vom Januar 2012 arbeiten zur Zeit gerade noch 12 Psychiater/Neurologen zum Teil mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie in der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Damit hat sich die Situation der ambulanten fachärztlichen Versorgung weiter verschärft. Die Wartezeit auf einen Termin bei einem Psychiater in weniger schweren Fällen beträgt durchschnittlich zwei Monate. Häufig werden aber keine neuen Patienten angenommen, sondern direkt an die Klinik verwiesen. Ein Großteil der Patienten mit psychischen Auffälligkeiten wird von Fachärzten für Allgemeinmedizin oder Internisten mit jeweils psychosomatischer Zusatzbezeichnung betreut. Diese Behandlung ersetzt aber häufig nicht eine fachärztliche psychiatrische Therapie. Nach Auskunft der kassenärztlichen Vereinigung liegt der Orientierungswert bei ca. 12.000 Einwohner pro Psychiater. Die Stadt Erfurt benötigt zur optimalen psychiatrischen Versorgung somit 16,5 Fachärzte. Es besteht also ein Defizit von 4,5 Fachärzten. Dem gegenüber ist aber gerade noch eine Facharztstelle für Psychiatrie unbesetzt. Damit zeigt sich nicht nur die Problematik der Besetzung von freien Psychiaterstellen, sondern auch die der Bedarfsplanung.

Im Vergleich zu 2002 hat sich für die ambulante psychotherapeutische Versorgung die Zahl der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten von 25 auf 50 verdoppelt. 1 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und 6,5 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind ebenfalls ausschließlich im ambulanten psychotherapeutischen Bereich tätig. Die Wartezeit für eine ambulante Psychotherapie liegt derzeit allerdings bei durchschnittlich einem Jahr. Zum einen liegt dies an dem wachsenden Bedarf und zum anderen an der wachsenden Akzeptanz dieser Behandlungsform bei den Betroffenen und Fachärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, die bei ihren Patienten einen entsprechenden Behandlungsbedarf sehen und zur ambulanten Psychotherapie überweisen.

Eine ambulante Psychotherapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten kann zur Behandlung einer psychischen Erkrankung ausreichen, ersetzt aber in vielen Fällen nicht die fachärztliche psychiatrische Behandlung. Insbesondere ist hier eine Benachteiligung von Menschen mit einer schweren oder chronischen psychischen

Erkrankung zu erkennen, denen der Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen erschwert wird.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung liegt der Orientierungswert bei ca. 3200 Einwohnern pro Psychotherapeut. Für die Stadt Erfurt würden somit 62,5 Psychotherapeuten benötigt. Für die psychologischen Psychotherapeuten besteht zurzeit eine Zulassungssperre. Für ärztliche Psychotherapeuten gibt es aber noch 10 offene Stellen.

Diese Zahl ist aber nur relativ anzusehen, da bereits 6,5 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und ein Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie rein psychotherapeutisch tätig sind, da diese Leistungen besser vergütet werden. Somit ist nun von einer Halbierung der fachspezifisch psychiatrisch tätigen Ärzte auszugehen.

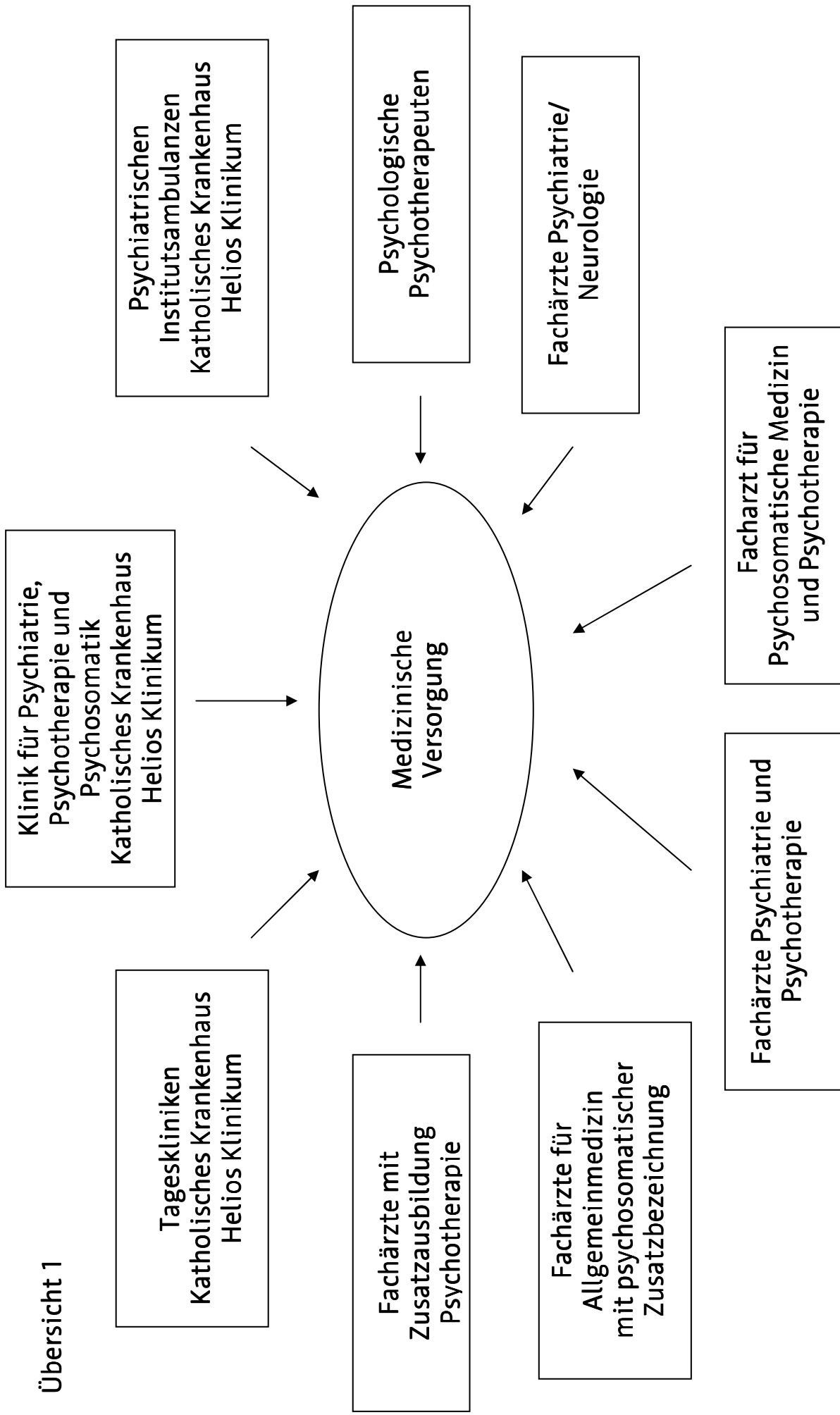
Die ambulante psychiatrischen Versorgung ist unzureichend. Diese Situation wird derzeit nur durch das sich weiter ausbauende Netz der Krankenhausversorgung mit steigenden Bettenzahlen, Tageskliniken und Institutsambulanzen entschärft. Das Prinzip ambulant vor stationär kommt in unserer Stadt nicht zum Tragen, sondern hat sich eindeutig zum stationären Bereich hin entwickelt.

Handlungsempfehlungen:

Um eine angemessene ambulante Versorgung mit Fachärzten für Psychiatrie weiterhin zu gewährleisten, sollte eine finanzielle Gleichstellung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen angestrebt werden. Nur so kann das Defizit in der psychiatrischen Versorgungslandschaft behoben werden. Das kann nur über berufspolitische Träger und die kassenärztliche Vereinigung reguliert werden. Laut der KV Thüringen soll es im Jahr 2013 eine Änderung der Bedarfsplanungsrichtlinien für alle Bundesländer geben. Das Angebot an psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten erscheint ausreichend, sollte allerdings nicht als Ausgleichs- oder Ersatztherapie anderer nicht psychiatrischer Fachgebiete genutzt werden.

Bei einer "Integrierten Versorgung" werden Patienten in sektor- und fachübergreifend vernetzten Strukturen versorgt. Die Schaffung solcher Strukturen und alternativer Finanzierungswege kann die Behandlungsqualität durch die bessere Koordination von ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung, steigern.

Übersicht 1



5.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Erfurt (SpDi) übt seine Versorgungsverpflichtung entsprechend dem ThürPsychKG (vom 05.02.2009) aus. Dieses Gesetz regelt die Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Die rechtliche Versorgungsverpflichtung gewährleistet allen Bürgern mit psychischer Erkrankung individuelle und zielgerichtete Hilfen.

Der SpDi hat seinen Sitz am Juri-Gagarin-Ring 150. Er liegt zentral und ist barrierefrei erreichbar. Angebotene Hilfen sind für die Bürger ohne Antragstellung kostenfrei zu erhalten. Die Mitarbeiter/innen sind für die in Erfurt ansässigen Kliniken im 24-Stunden-Dienst für hoheitliche Maßnahmen nach ThürPsychKG erreichbar.

Zielgruppen nach § 1 des ThürPsychKG des SpDi sind Personen, bei denen eine seelische Krankheit, eine Behinderung oder eine Störung von erheblichem Ausmaß mit Krankheitswert einschließlich einer physischen oder psychischen Abhängigkeit von Rauschmitteln, Suchtmitteln oder Medikamenten vorliegt^[13].

Des Weiteren können auch die Angehörigen Beratung und Unterstützung erhalten. Der SpDi bietet darüber hinaus auch eine fachliche Unterstützung für Mitarbeiter/innen komplementärer Einrichtungen des psychiatrischen Versorgungssystems von Erfurt an.

In der Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung in Erfurt durch den SpDi sind seit dem 2. Erfurter Psychiatrie- und Suchthilfebericht deutliche Veränderungen zu verzeichnen.

Die Anzahl der Anhörungen in den Krankenhäusern zur Überprüfung der Unterbringungs Voraussetzungen nach ThürPsychKG hat sich gegenüber dem Jahr 2003 mit 84 Anhörungen zum Jahr 2011 mit 160 Anhörungen nahezu verdoppelt (Abb. 3). Damit verbunden ist auch ein Anstieg der zu leistenden Arbeit der Vor- und Nachsorge, um erneute Unterbringungen nach ThürPsychKG zu vermeiden. Die Zahl der Anhörungen ist allerdings nicht mit der Zahl der realisierten Unterbringungen gleichzusetzen.

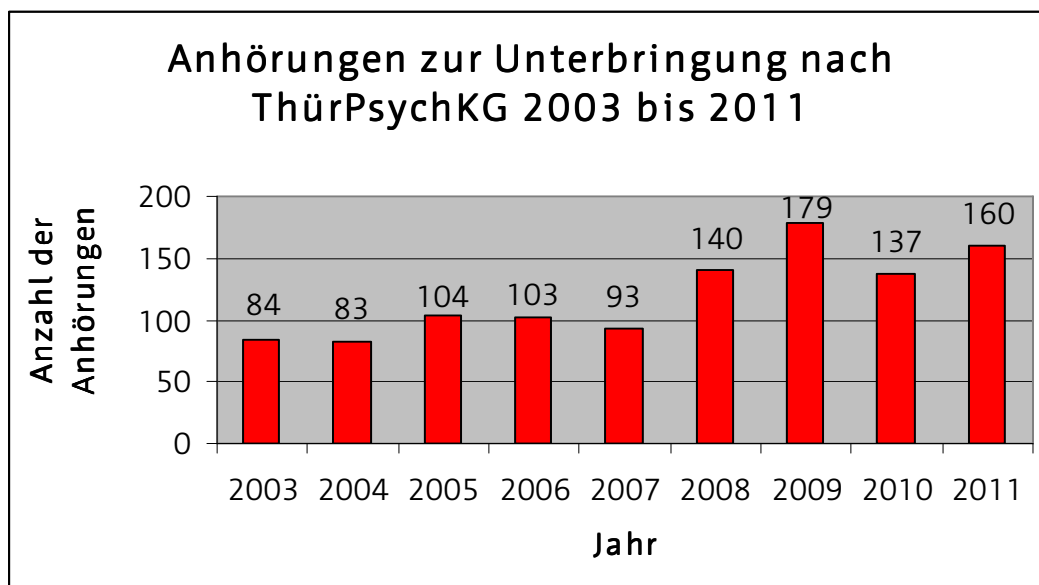


Abb. 3: Darstellung der Entwicklung der Anzahl der Anhörungen zur Unterbringung nach ThürPsychKG über die Jahre 2003 bis 2011

Im Jahr 2011 wurden über 10.000 koordinierende Tätigkeiten durch den SpDi erbracht. Die Zahlen verdeutlichen die besondere Stellung des SpDi in der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der durch den SpDi in Erfurt erbrachten Leistungen.

Tab. 2: Anzahl der Leistungen der psychiatrischen Versorgung von Betroffenen des SpDi

Intensiv betreute Betroffene	Beratungen / Konsultationen	Hausbesuche	Koordinierende Tätigkeiten
832	4.800	1.295	10.146

Depressionen sowie Schizophrenien waren die am häufigsten gestellten Diagnosen der im SpDi betreuten Betroffenen im Jahr 2011 (Abb. 4).

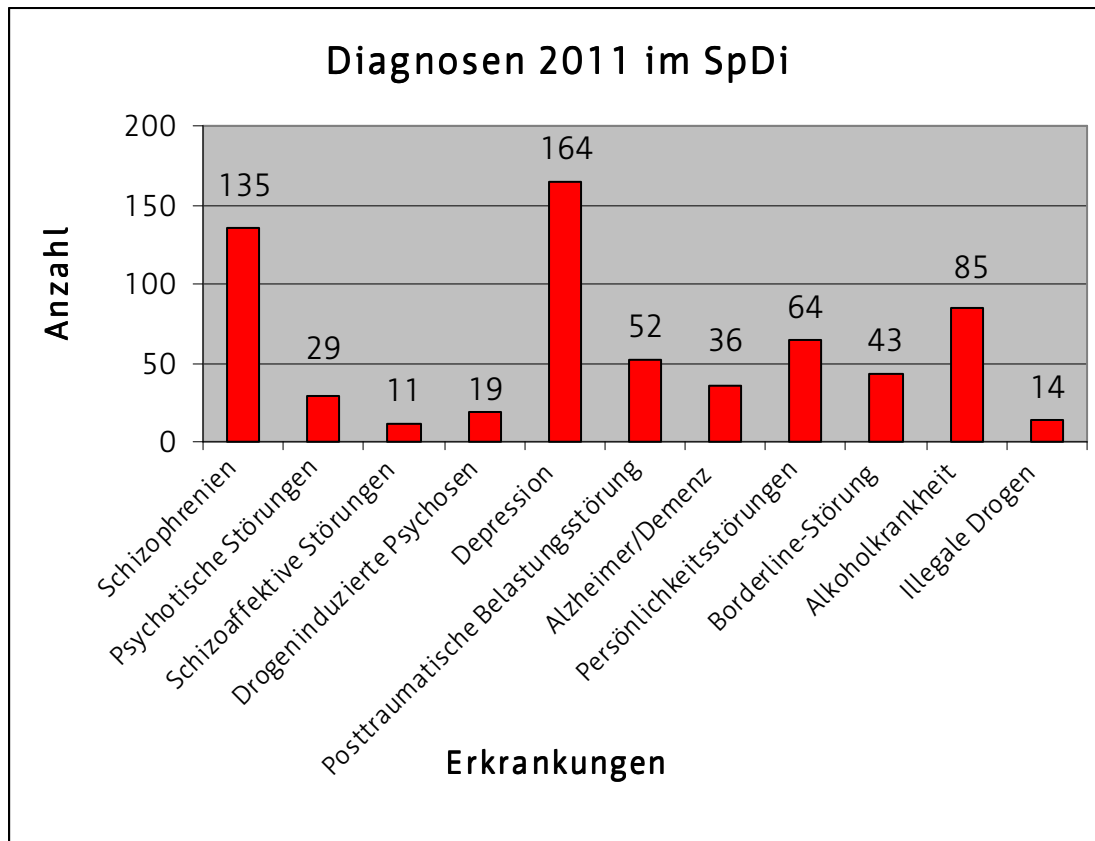


Abb. 4: Anzahl der Diagnosen der im SpDi betreuten Betroffenen für das Jahr 2011

In der personellen Besetzung des SpDi ergaben sich in den letzten Jahren entscheidende Veränderungen. 2002 wurde der SpDi durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Es fanden regelmäßig Sprechzeiten statt, zu denen Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem ärztlich behandelt werden konnten. Zudem wurden amtsärztliche Begutachtungen für Maßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Rehabilitation durchgeführt. Durch die Behandlung und die Begutachtungen oblag dem SpDi eine wichtige Steuerungsfunktion, da regelmäßig Kontakte zu Menschen mit psychischer Erkrankung des psychiatrischen Hilfesystems und deren Mitarbeiter/innen gegeben waren. Somit konnten veränderte Hilfebedarfe, Wandlungen im Hilfesystem und Probleme in der psychiatrischen Versorgung kontinuierlich wahrgenommen, darauf reagiert bzw. weitergeleitet werden.

Für die Arbeit des SpDi sieht die Fachempfehlung des Landes Thüringen laut dem ThürPsychKG mindestens einen Arzt bzw. eine Ärztin pro 100.000 Einwohner vor. In der Stadt Erfurt sollten somit zwei Ärzte tätig sein. Der SpDi wird jedoch seit mehreren Jahren nicht

mehr durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Aus diesem Grund fand die **ärztliche Leitung** durch eine Fachärztin für Innere Medizin mit Erfahrungen in dem Bereich Psychiatrie statt. Die psychiatrische Behandlungsmöglichkeit war somit nicht mehr gegeben. Seit dem Jahr 2010 ist auch diese Möglichkeit der ärztlichen Begleitung nicht mehr vorhanden. Aktuell werden amtsärztliche sozialpsychiatrische Begutachtungen und Beratungen für Eingliederungsmaßnahmen nach SGB XII durch eine externe Fachärztin für Innere Medizin durchgeführt. Trotz langjähriger und intensiver Suche ist es nicht gelungen einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zu gewinnen, da keine Behandlungsbefugnis besteht und die Vergütung nicht attraktiv genug ist.

Die Mehrzahl der **Mitarbeiter/innen** des SpDi hat eine sozialpsychiatrische Zusatzqualifikation erworben bzw. befindet sich in einer entsprechenden Weiterbildung. Ein Mitarbeiter ist derzeit leitender Sozialarbeiter* des SpDi. Die Anzahl nichtärztlicher Mitarbeiter/innen hat sich seit der Psychiatrieplanung 2002 von fünf auf sieben erhöht. Demgegenüber ist seit Januar 2012 keine Psychologin mehr für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen und Erkrankungen im SpDi ansässig.

Mit der Novellierung des ThürPsychKG 2009 wurde durch den § 5 die gesetzliche Grundlage für die Besetzung eines fachkompetenten Mitarbeiters im SpDi als Koordinator/in für die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes gestützt. In Erfurt gab es bereits vor der Gesetzesnovellierung eine **Koordinatorin für Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe**. Um die Vernetzung innerhalb des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems qualitativ weiter zu verbessern, wird der Aufgabe des Koordinators eine besondere Bedeutung beigemessen.

Seit 2006 findet im SpDi regelmäßig eine Supervision statt, was für das seelische Wohlbefinden der Mitarbeiter/innen aber auch für die Betroffenenarbeit als Qualitätsstandard einen hohen Stellenwert erlangt hat.

Aufgaben der Vor- und Nachsorge wurden gemäß des Subsidiaritätsprinzips teilweise an **komplementäre Dienste** delegiert. Zwischen den Mitarbeiter/innen der Dienste finden regelmäßige Dienstberatungen zum fachlichen Austausch und der Intensivierung der Zusammenarbeit statt. Die statistischen Erhebungen der anderen

* Siehe SWV

Beratungsstellen in Erfurt wurden mit denen des SpDi vereinheitlicht, um mehr Transparenz zu schaffen.

Die Vor- und Nachsorge nach ThürPsychKG ist durch nichtärztliches Personal gesichert.

Die gesundheitlichen und psychosozialen Probleme der Menschen mit psychischer Erkrankung haben sich in den letzten Jahren deutlich in ihrer Komplexität erhöht. Zunehmend ist der SpDi daher mit der Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung konfrontiert, welche aus verschiedenen Gründen zu komplementären Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung nur schwer vermittelt werden können. Dafür gibt es wie folgt mehrere Gründe:

- Zu lange Wartezeiten für eine ambulante und stationäre medizinische und psychotherapeutischen Behandlung
- Keine ausreichende Veränderungsmotivation bei den Betroffenen
- Rückzugsverhalten der Betroffenen als Schutzmaßnahme
- Ablehnung bestehender Hilfsangebote
- Kontaktvermeidung zu Menschen mit ähnlichen Problemen
- Keine ausreichende körperliche und seelische Belastbarkeit, um Maßnahmen regelmäßig und dauerhaft aufzusuchen
- Zu komplexes Antrags- und Hilfeplanverfahren, um spezielle Hilfemaßnahmen zu erhalten

Die Zielklientel des SpDi hat sich besonders in den letzten Jahren vorwiegend auf Menschen mit psychischer Erkrankung fixiert, welche Hilfen durch das bestehende gemeindepsychiatrische Verbundsystem kaum nutzen. Daher kann sich die Arbeit des SpDi aufgrund von Kapazitätsgründen neben den hoheitlichen Aufgaben lediglich auf die wichtigsten Schwerpunkte in der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung konzentrieren. Diese sind zum einen die Sicherung des Überlebens durch Sorge für die körperliche und seelische Gesundheit und zum anderen die Sicherung des Überlebens durch Sorge für die Grundversorgung.

Der SpDi stellt häufig den Erstkontakt zu Menschen mit psychischer Erkrankung her, die zum Hilfesystem noch keinen Zugang gefunden haben. Dabei handelt es sich oft um akute Belastungssituationen, so

dass Kriseninterventionen* ein Schwerpunkt der täglichen Sozialarbeit geworden sind.

Gerade bei Menschen mit psychischer Erkrankung müssen die Hilfen im besonderen Maße flexibel und unabhängig von Zugangsvoraussetzungen umsetzbar sein. Daher betreut der SpDi die Betroffenen auch in ihrem sozialen häuslichen Umfeld. Somit wird auch die Selbstbestimmung gestärkt und die Betroffenen können bedarfsgerecht unterstützt werden.

Handlungsempfehlungen:

Die Neutralität des SpDi ist die Grundlage, um personenzentriert arbeiten zu können. Durch die enge Zusammenarbeit mit den beiden Krankenhäusern bildet der SpDi damit auch in Zukunft eine unverzichtbare Brücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Die Sicherstellung der Leitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Behandlungsbefugnis sollte für zukünftige Planungen Priorität haben. Durch diese Behandlungsbefugnis im SpDi könnte eine medizinische Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung mit Vermittlungshemmnissen sichergestellt werden. Auch eine zeitnahe fachärztliche Behandlung in Form von Hausbesuchen ist dadurch möglich.

Derzeit besteht aufgrund des Ausscheidens der Kinder- und Jugendpsychologin keine spezifische Betreuung dieser Zielgruppe. Daher sollte über die Notwendigkeit einer Zusatzqualifikation für mindestens einen Mitarbeiter/in des SpDi für die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Kinder von psychisch erkrankten Eltern diskutiert werden. Die Koordinierungsstelle für Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe sollte auch zukünftig dem SpDi zugeordnet bleiben. Damit kann die Neutralität gegenüber den Leistungserbringern der Versorgung und Leistungsträgern gewahrt und die Lenkungsfunktion objektiv erfüllt werden.

Um den Aufgabenbereich und die Arbeit des SpDi den beteiligten Leistungserbringern und Leistungsträgern der psychiatrischen Versorgung in Erfurt zu verdeutlichen, ist es auch weiterhin nötig entsprechende Öffentlichkeitsarbeit von Seiten des SpDi zu leisten.

* Siehe SWV

5.3 Kontakt und Beratung

Neben dem SpDi sind psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen wichtige Bausteine in der psychiatrischen Versorgung (Übersicht 2). Sie haben ähnliche Aufgaben wie der SpDi, wie die Leistung von vor- und nachsorgenden Hilfen und Maßnahmen der Krisenintervention. Sie stellen den Betroffenen Kontakt-, Kommunikations- und Beratungsangebote zur Verfügung und ermöglichen damit einen niederschweligen* Zugang zu bestehenden Hilfen sowie die Teilhabe am sozialen Leben. Die stetige Festigung und Erweiterung persönlicher Kompetenzen dient der sozialen Integration und bietet Betroffenen die Möglichkeit, ihr Leben weitestgehend selbstbestimmt und eigenverantwortlich führen zu können. Die verschiedenen Beratungsangebote in der Stadt Erfurt können dafür eine Hilfestellung sein. Um die Suche und Orientierung in der Vielfalt der psychiatrischen Angebote zu erleichtern, gibt die Stadtverwaltung einen **Psychiatriewegweiser** heraus, welcher regelmäßig aktualisiert wird^[14]. In diesem sind alle Angebote und Einrichtungen zur Hilfe und Betreuung von Menschen mit psychischer Erkrankung zusammengestellt (Anlage 4).

Im Rahmen der Befragung wurde von einigen Einrichtungen als Problemfeld im Bereich "Beratung und Kontakt" das Fehlen von Außenstellen in den Stadtvierteln, um vor Ort Hilfsangebote zu haben, bemängelt. Weiterhin würden noch bestimmte Personengruppen zu wenig beachtet werden, z.B. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, Gehörlose und Personen mit Autismus*. Fast alle Einrichtungen kritisierten den Mangel an Vernetzung und Kooperation zwischen den Leistungserbringern. Zusätzlich sei zu wenig Transparenz über die Aufgabengebiete der einzelnen Dienste vorhanden. Die Einrichtungen forderten vermehrte Weiterbildungen und fachliche Qualifizierung, um neue Methoden anwenden zu können. Sie schlugen vor, effizientere Beratungsstrukturen und niedrigschwellige Angebote zu schaffen, die Öffnungszeiten in den Beratungsstellen zu verlängern und mehr Öffentlichkeitsarbeit über die Angebote zu betreiben.

Im folgenden Abschnitt werden einige Beratungs- und Kontaktmöglichkeiten in Erfurt dargestellt.

Die Aufgabe der **Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle** der **Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen GmbH** (Trägerwerk, TWSD)

* Siehe SWV

mit Sitz in der Tungerstraße 9 besteht darin, Menschen mit psychischer Erkrankung und deren Angehörige in schwierigen Lebensphasen zu begleiten, zu vermitteln und zu beraten. Die Beratungsstelle wurde am 01.01.2011 eröffnet. Die Beratungsstelle bietet auch Beratung für Migranten mit psychischer Erkrankung, u.a. auf Russisch an. Ein weiteres Angebot ist das Peer Counseling, d.h. die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung. Die Kombination aus eigener Betroffenheit und professioneller Ausbildung soll das Vertrauen durch das Vertrautsein stärken. Die zwei Mitarbeiterinnen führen Einzelgespräche, Gruppengespräche, Familiengespräche oder auch Hausbesuche durch. Sie unterstützen die Betroffenen bei der Erschließung von Hilfen im eigenen Stadtteil. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 840 Beratungen durchgeführt. Die Beratungsstelle ist vorrangig für das "Plattenbaugebiet Erfurt Südost" zuständig. Eine Besonderheit ist die Samstagsöffnungszeit.

Das **Cafe "wunder.BAR"** in der Tungerstraße 9 des Trägerwerkes bietet tägliche Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten und steht auch am Wochenende als niederschwelliges Angebot zur Verfügung.

Die Aufgabe der **Psychoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PKBS)** der **Christophoruswerk gGmbH** (Christophoruswerk, CWE) mit Sitz in der Leipziger Straße 20 besteht darin, Menschen mit einer psychischen Erkrankung durch Beratung und Begleitung zu unterstützen. Der Zugang zu den Angeboten ist niederschwellig und an keine formalen Bedingungen gebunden. Es wird einzeln oder bei Bedarf mit Bezugsgruppen gearbeitet. Folgendes Leistungsspektrum wird angeboten:

- Unterstützung zur Bewältigung und Verminderung spezifischer Krankheitsbeeinträchtigungen
- Clearing zur Feststellung von Art und Umfang des Unterstützungsbedarfs
- Sicherung von rechtlichen und materiellen Bedingungen zur Lebensgestaltung
- Vermittlung und Koordination geeigneter, bedarfsgerechter Hilfen und Angebote im lebensnahen Bereich
- Vorbeugung und Vermeidung sozialer Isolation und deren Folgen bei Betroffenen und Angehörigen

Die Kontaktstelle arbeitet eng mit dem SpDi zusammen. Es werden Leistungen der Vor- und Nachsorge nach dem ThürPsychKG erbracht.

Des Weiteren erfolgt im Rahmen der ambulanten Dienste des Christophoruswerkes psychosoziale Beratung und Betreuung nach SGB II und SGB XII für Hilfebedürftige, um Vermittlungshemmnisse zu beheben und die Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. In der Beratungsstelle sind 2 Mitarbeiter/innen tätig. Im Jahr 2011 fanden 2616 Beratungen statt. Im Jahr 2000 wurden demgegenüber nur 791 Beratungen durchgeführt.

Die **Begegnungsstätte für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen** ist ein ambulantes niederschwelliges Angebot des Christophoruswerkes. Sie bildet die Schnittstelle zwischen Selbsthilfe und ehrenamtlicher sowie professioneller Hilfe.

Das Angebotsspektrum umfasst Gruppenaktivitäten, gemeinsame Freizeitgestaltung, Gespräche und offene Treffs. Ein ergänzender Bestandteil der Arbeit ist die Sensibilisierung für die Lebenszusammenhänge von Menschen mit psychischen Erkrankungen im gesellschaftlichen Umfeld. Dazu organisiert die Begegnungsstätte in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern Aktivitäten wie Vortrags- und Informationsveranstaltungen sowie die Psychosegespräche.“

Unter der Beteiligung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung, ihren Angehörigen und Professionellen im Sinne des TRIALOG-Gedanken finden unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeister an jedem 1. Donnerstag im Monat 18:00 bis 19:30 Uhr seit 2002 **Psychosegespräche** statt. Zu einem bestimmten Thema werden unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungen miteinander besprochen. Hier geht es darum, voneinander zu lernen und den partnerschaftlichen Umgang miteinander zu fördern. Neben dem Christophoruswerk sind die Stadtverwaltung Erfurt, die Fachhochschule Erfurt und der TLPE Ausrichter der Psychosegespräche.

Das Therapie- und Förderzentrum Erfurt der Arbeiterwohlfahrt, Alten-, Jugend- und Sozialhilfe gGmbH (AWO) besteht seit 1995 als ambulantes Angebot zur Betreuung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Kommunikationsstörungen sowie seelischen, körperlichen oder geistigen Behinderungen. Im August 2001 wurde das Förderzentrum um eine Ambulanz für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit autistischem Syndrom erweitert (Autismus-Ambulanz). Damit konnte die Möglichkeit einer umfassenden Betreuung für diesen Personenkreis im Bereich Thüringen geschaffen werden. Im April 2008 erfolgte der Umzug in die neuen, erweiterten und zentrumsnah

gelegenen Räumlichkeiten am Johannestor 23. Die neuen Räume sind barrierefrei* und entsprechen modernen pädagogischen Ansprüchen. Das Angebotsspektrum umfasst folgende Maßnahmen:

- Heilpädagogisch orientierte Früh-, Einzel- und Gruppenförderung
- Verhaltenstherapeutisches Wahrnehmungstraining
- Aktive und Rezeptive Musiktherapie
- Training sozialer Kompetenzen
- Computerbasierte Kommunikationsschulung
- Sozialpädagogisches Training zur selbstständigen Alltagsbewältigung
- Arbeitsassistenz und Freizeitgestaltung im Rahmen integrativer Gruppenangebote
- Beratung und Begleitung von Eltern und Bezugspersonen
- Störungsspezifische Förderdiagnostik
- Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen

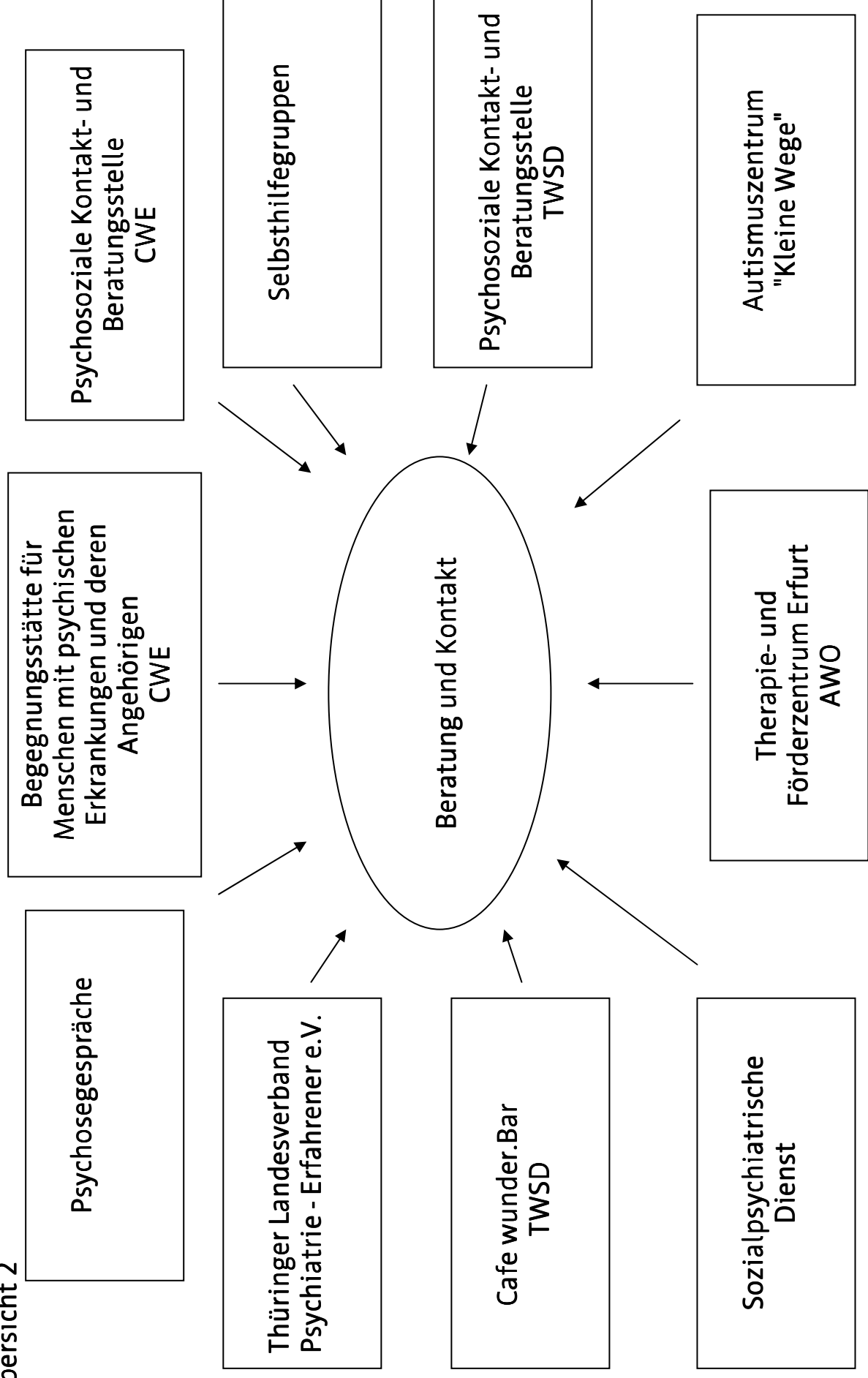
Für die Zielgruppe der alt gewordenen Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es spezielle Freizeitangebote. Der Beratungsbedarf steigt stetig an. Im Jahr 2011 wurden 70 Menschen mit psychischer Erkrankung von 8 Mitarbeiter/innen betreut. 50 % davon sind unter 18 Jahren, 35 % zwischen 20-30 Jahren und 15 % sind über 30 Jahre. Im Vergleich dazu wurden im Jahr 2002 nur 15 Personen betreut.

Handlungsempfehlungen:

Die Zahl der Betroffenen in den psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen steigt bei gleichbleibender Mitarbeiterzahl stetig an. Um die Beratungsqualität weiterhin zu erhalten, muss auch in Zukunft die Anzahl der Mitarbeiter an den Bedarf angeglichen werden. Weiterhin sollten die Möglichkeiten der sozialraumorientierten Versorgung ausgebaut werden, um eine wohnortnahe Versorgung abzusichern.

* Siehe SWV

Übersicht 2



5.4 Krisenfunktionsdienst

In der Psychiatrie wird unter einer **seelischen Krise** eine akute Belastungssituation verstanden, die der Betroffene alleine nicht mehr bewältigen kann. Eine Krise wird meist durch belastende Ereignisse hervorgerufen, wie der Verlust einer nahestehenden Person, berufliche oder private Konflikte, traumatische Erlebnisse oder eine seelische Erkrankung. In solch einer Lebensphase können beratende Gespräche sehr hilfreich sein. Bei einem **psychiatrischen Notfall** ist dagegen sofortige Hilfe notwendig, da Gefahr für Leben und Gesundheit besteht^[15]. Die Hilfe findet meist in Form einer vorübergehenden stationären Unterbringung statt.

Ein **Krisenfunktionsdienst** stellt die erste Anlaufstelle für Betroffene in Krisensituationen dar. Er leistet Soforthilfe bei seelischen Krisen und psychiatrischen Notfällen mit Hilfe des Rettungsdienstes oder telefonischer und persönlicher Beratung durch ein multiprofessionelles Team.

Die Auswertung der Befragung "Krisendienst" in Vorbereitung des neuen Psychiatrieberichtes ergab folgende Situation. 14 Einrichtungen sahen den Handlungsbedarf im Bereich Krisenintervention als hoch an, die Hälfte der Befragten konnte den Handlungsbedarf nicht einschätzen oder beantwortete die Frage nicht (Abb. 5).

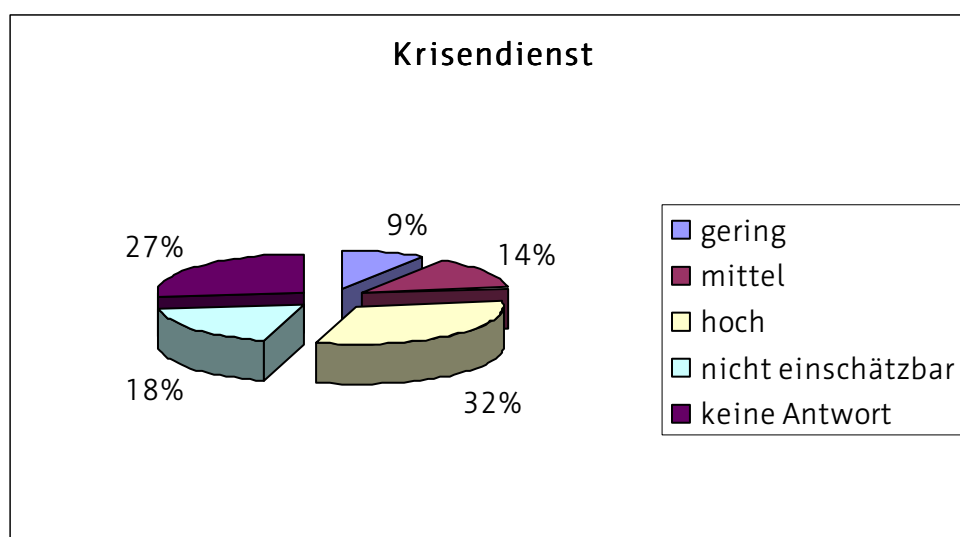


Abb. 5: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich "Krisenintervention"

Die Befragten gaben als Lösungsmöglichkeit die Gründung eines kooperativen Krisendienstes an, der aufsuchend arbeitet,

Krisenstationen und Krisenwohnungen unterhält sowie ein Krisentelefon mit 24-Stunden-Bereitschaft betreibt. Die Befragten weisen darauf hin, dass vor allem durch vermehrte Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit den Bürgern und auch den Einrichtungen die verschiedenen Anlaufstellen und Vorgehensweisen bei seelischen Krisen bekannt gemacht werden müssen. Des Weiteren sehen die Befragten derzeit noch ein großes Problem in der mangelnden Vernetzung zwischen den verschiedenen Einrichtungen, welche sich an der Krisenintervention betätigen. Die Einrichtungen gaben an, dass große Unsicherheiten zum Verlauf und der Zuständigkeit der verschiedenen Einrichtungen und Dienste in einer auftretenden Krisensituation besteht. Die Versorgung kann durch die derzeitigen Strukturen nicht ausreichend gewährleistet werden, insbesondere am Abend, am Wochenende oder an Feiertagen. Weiterhin wurde von den Befragten genannt, dass es z.B. an ausreichenden kurzfristigen Unterbringungsmöglichkeiten oder auch Wohnmöglichkeiten mangelt.

Im zweiten Psychiatrie- und Suchthilfebericht der Stadt Erfurt wurde der Aufbau eines psychosozialen Krisendienstes gefordert. Dafür sollte eine eigene Arbeitsgruppe zur Bedarfsermittlung und zur Fertigstellung von Handlungsempfehlungen gegründet werden. Diese konnte allerdings bisher nicht realisiert werden.

Im Stadtgebiet Erfurt dienen mehrere Einrichtungen mit unterschiedlicher Zielsetzung als Anlaufstelle in Krisensituationen. Dies sind u.a. der SpDi, das Psychosoziale Zentrum mit zwei Krisenappartements, die Kliniken, die Polizei, Notärzte, der Giftnotruf und die Telefonseelsorge.

Im Jahr 2011 fanden im SpDi 214 Kriseninterventionen statt. Eine Krisenintervention wird dort als unmittelbare zeitnahe Intervention und Gefahrenabwehr innerhalb von 24 Stunden definiert. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden in Erfurt Betroffene in Krisensituationen außerhalb der üblichen Sprechzeiten des SpDi über den Rettungsnotruf betreut. Meistens ergibt sich dann nur die Krankenhauseinweisung, da Rettungssanitäter und Notärzte sowie Beamte der Polizei keine spezifische Ausbildung und entsprechende Erfahrung im Umgang mit Menschen mit psychischer Erkrankung in Krisen besitzen.

Eine Möglichkeit der ständigen Krisendienstbetreuung stellt der **Ökumenische Telefonseelsorge Erfurt e.V.** dar. Der Verein bietet kostenfreie Beratungsgespräche 356 Tage rund um die Uhr durch 62

geschulte und ehrenamtliche Mitarbeiter an. Im Jahr 2011 wurden über 5.000 Beratungsgespräche geführt. Thematisch stehen zunehmend Vereinsamung und psychische Erkrankungen an erster Stelle.

Handlungsempfehlungen:

Ein psychosozialer mobiler Krisendienst kann durchaus helfen, die Lücke in der ambulanten psychiatrischen Versorgung zu schließen und somit auch unnötige Krankenhauseinweisungen verhindern.

In den vergangenen 10 Jahren wurden in verschiedenen Großstädten der Bundesrepublik, wie z.B. Berlin^[16] und München^[17], mobile Krisendienste eingerichtet, deren Erfahrungen für das zukünftige Modell der Stadt Erfurt unbedingt genutzt werden sollten. Diese mobilen Krisendienste bieten telefonische Beratung, persönliche Gespräche und mobile Kriseneinsätze (aufsuchende Hilfe) an. Das Angebot richtet sich an Menschen mit psychischer Erkrankung und pflegebedürftige Menschen sowie Suchtpatienten in Krisensituationen. Die mobilen Krisendienste arbeiten eng mit der Polizei, den Rettungsdiensten, den Klinikambulanzen und Hausärzten zusammen.

Aus den Erfahrungen der genannten Städte ist davon auszugehen, dass auf 100.000 Einwohner 1.000 Kriseninterventionen im Jahr kommen.

Auch für Erfurt besteht die Notwendigkeit, einen psychosozialen ambulanten mobilen Krisendienst aufzubauen. Im Vorfeld sollte konkret ermittelt und definiert werden, für welche Krisen ein Krisendienst aufgebaut werden soll. Insbesondere muss dabei eine Unterscheidung zwischen psychosozialer Krise und psychiatrischen Notfall getroffen werden. Gerade an dieser Grenze sind praxisnahe Konzepte zu entwickeln, da der Übergang einer psychosozialer Krise in einen psychiatrischen Notfall fließend sein kann.

Das Thema des mobilen Krisendienstes könnte mit Hilfe der Fachhochschule durch eine wissenschaftliche Begleitung genauer analysiert und definiert sowie zeitnah im Rahmen eines Modellprojektes des Landes Thüringen in die Praxis umgesetzt werden.

5.5 Selbsthilfe

Der Bereich der Selbsthilfe ist ein wichtiger Bestandteil bei der Psychiatrieplanung. In Erfurt koordiniert die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) seit mehr als 20 Jahren die Selbsthilfearbeit. Zu den Aufgaben der KISS gehören die Beratung und Vermittlung interessierter Bürger zu Selbsthilfegruppen und die

Betreuung der bereits bestehenden Gruppen. Die KISS arbeitet eng mit fachspezifischen Diensten und Einrichtungen zusammen. Jährlich finden Weiterbildungen für Gruppenleiter, Gesundheitstage und der Tag der Selbsthilfe statt. Sie sollen der Öffentlichkeit den Zugang zur Selbsthilfe ermöglichen.

Alle Gruppen, die bei der KISS registriert sind, basieren auf den rechtlichen Grundlagen des Statuts* der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (Gültigkeit seit 01.01.2010) Die Krankenkassen unterstützen nach § 20c SGB V die Selbsthilfegruppen und Projekte in diesem Bereich.

Ziel ist es, die Selbstverantwortung der Gruppen zu stärken und Betroffenen die Möglichkeit zu geben, das Hilfe- und Unterstützungsnetzwerk selbst gestalten zu können.

Mit dem Sitz der KISS im Amt für Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit ist eine zentrale Anlaufstelle in der Stadt Erfurt gesichert. Die Sprechzeiten sind jeden Dienstag und Freitag sowie nach Vereinbarung. Halbjährlich erscheint das Selbsthilfemagazin "Brückenschlag". In diesem berichten die Selbsthilfegruppen über ihre Gruppentätigkeit und Neugründungen werden vorgestellt.

Derzeitig sind 174 Selbsthilfegruppen registriert, davon 25 Gruppen im Bereich der psychischen Erkrankungen und im psychosozialen Bereich. Drei Gruppenangebote sind speziell für Angehörige (Anlage 3). Im Bereich der fachlich begleiteten Selbsthilfegruppen bietet das CHRISTOPHORUSWERK Unterstützung durch Sozialarbeiter/innen.

Eine weitere Anlaufstelle für Psychatriebetroffene stellt der Thüringer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (TLPE) dar. Der Verband besteht seit dem Jahr 2000 und hat seit 2010 ein Koordinationsbüro in Erfurt. Als Hauptaufgabe sieht der Landesverband die Mitwirkung bei der Veränderung und Neugestaltung der Psychiatrielandschaft und Vernetzung der Akteure. Durch den TLPE werden daher verschiedene Informations- und Fachtage ausgestaltet. Eine direkte Betreuung von Betroffenen findet jedoch nicht statt. Die Koordinationsstelle in Erfurt ist durch eine halbe Stelle besetzt. Die Arbeit des Landesverbandes wird hauptsächlich von Ehrenamtlichen Engagement getragen. Derzeit verzeichnet der Landesverband 40 Mitglieder.

Seit dem Jahr 2011 ist der Landesverband am europaweiten Projekt „**Experienced Involvement**“ (EX-IN) beteiligt. Dieses Projekt hat das Ziel,

* Siehe SWV

Psychiatrie-Erfahrene zu Genesungsbegleitern bzw. Mitarbeiter/innen in psychiatrischen Diensten oder als Dozent/in für Lehre und Forschung zu qualifizieren. Damit wird die Tendenz deutlich, neue Wege im Gesundungsprozess für Menschen mit psychischer Erkrankung zu gehen.

Handlungsempfehlungen:

Als wesentliche Ziele bleiben weiterhin bestehen, die Angehörigen vermehrt mit einzubinden, Gruppenneugründungen anzuregen und die Selbsthilfe in der Öffentlichkeit zu stärken. Es ist wünschenswert jungen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung den Weg zur Selbsthilfe näher zu bringen. Der Aufgabenschwerpunkt der KISS liegt somit in der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit. Zur genauen Bedarfsermittlung und Zusammenarbeit aller Akteure sollte eine statistische Erfassung der Kontaktaufnahmen in der KISS, im TLPE und allen weiteren Anlaufstellen angestrebt werden.

5.6 Arbeit und Beschäftigung

Das Gefühl gebraucht zu werden, ist für viele Menschen motivierend in der Alltagsgestaltung. Arbeit und Beschäftigung und die damit verbundene materielle Vergütung ist eine bedeutende Voraussetzung für ein eigenständiges Leben.

Im Rahmen der Befragung der 44 Erfurter Einrichtungen und Dienste wurde der Handlungsbedarf im Bereich "Arbeit und Beschäftigung" von 3 Einrichtungen als gering angesehen. Knapp ein Drittel der Befragten (N=15) schätzte den Handlungsbedarf als hoch ein. Ein weiteres Drittel konnte den Handlungsbedarf nicht einschätzen (Abb. 6).

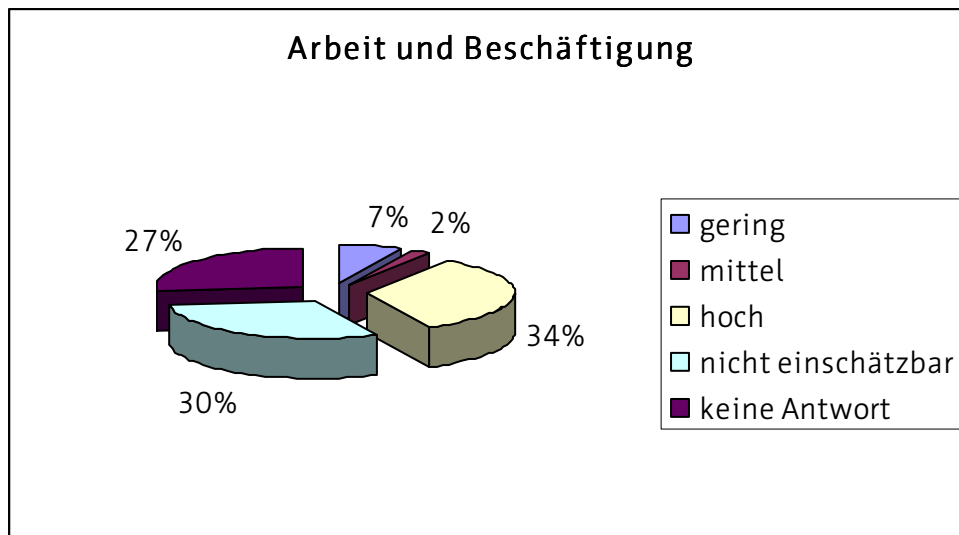


Abb. 6: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich "Arbeit und Beschäftigung"

Als Problemfeld wurde der Mangel an Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt erfasst. Nach Ansicht der Befragten fehlen für Menschen mit psychischer Erkrankung differenzierte und spezifische Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Vor allem der Zuverdienstsektor wurde bemängelt. Ebenfalls seien die Vermittlungsverfahrenswege zu kompliziert.

Die befragten Einrichtungen gaben verschiedene Lösungsvorschläge an. Vor allem sei in diesem Bereich die Mitarbeit des Jobcenters und der Agentur für Arbeit gefragt. Zum einen müssten die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen optimiert werden, z.B. durch finanzielle Anreize zur Überführung auf den Arbeitsmarkt. Zum anderen sollten zukünftig betreute und geschützte Arbeitsplätze sowie niedrigschwellige Beschäftigungsangebote geschaffen werden. Die Verfahrenswege sollten für die Betroffenen vereinfacht werden. Durch Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit könnten potentielle Arbeitgeber gewonnen werden. Die Einrichtungen schlugen vor, im Rahmen von Modellprojekten verschiedene Arbeitsmodelle zu erproben.

Immer mehr Menschen entwickeln im Laufe des Berufslebens eine psychische Störung, weil sie dem hohen Arbeitsdruck nicht mehr gewachsen sind. Es kommt zur Leistungsminderung, Fehltagen oder längerer Arbeitsunfähigkeit.

Im folgenden Abschnitt wird ein Überblick über die Möglichkeiten eines **Betroffenen, der im Arbeitsprozess steht**, bedarfsgerechte Hilfe zu bekommen, gegeben.

Der **Integrationsfachdienst** (IFD) Erfurt unter der Trägerschaft der Christophoruswerk Erfurt gGmbH ist seit 1997 ein Angebot für Menschen mit Schwerbehinderung, die auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Ab dem Jahr 2005 konnte das Angebot für Menschen mit Schwerbehinderung, die eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt suchen, erweitert werden. Der Integrationsfachdienst arbeitet im Auftrag des Thüringer Landesverwaltungsamtes Abteilung Integrationsamt und hat seine gesetzliche Grundlage in §102 und §§ 109 ff. SGB IX.

Der IFD kann auch zur beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen, die keine anerkannte Schwerbehinderung haben, tätig werden. Damit haben die Integrationsfachdienste die Möglichkeit, vor allem Menschen mit psychischer Erkrankung, zu begleiten und zu unterstützen, die auf Grund ihrer Erkrankung keine Anerkennung vorweisen können.

Der Integrationsfachdienst ist in die zwei Bereiche Sicherung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen und die Vermittlung in Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt gegliedert. Dabei werden Arbeitnehmer, Arbeitgeber sowie ihre Interessenvertretungen beraten und unterstützt. In Bezug auf psychische Erkrankungen liegt ein Hauptschwerpunkt der Arbeit des IFD in der Sensibilisierung von Arbeitgebern für diese Erkrankung. Dies erfolgt durch Informationen über die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen auf bestimmte Tätigkeiten als auch durch Schulungen in den Betrieben. Vor allem von Interessenvertretungen der Arbeitgeber, wie Betriebsräte und Schwerbehindertenvertretungen werden Schulungen zum Thema: „Psychische Erkrankungen im betrieblichen Alltag“ angefragt.

Im Jahr 2011 wurden ca. 70 Menschen mit psychischer Erkrankung beim IFD betreut.

Folgende **Rehabilitationsträger** können im Bereich "Arbeit und Beschäftigung" tätig werden:

- Gesetzliche Krankenkassen
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Alterssicherung der Landwirte
- Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge
- Träger der Sozialhilfe

Die Agentur für Arbeit in der Max-Reger-Straße 1 ist einer der Träger der beruflichen Rehabilitation. Dies ist ein Angebot für Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können und daher Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes benötigen. Es gibt verschiedene Maßnahmen, um eine erneute berufliche Eingliederung zu erreichen. Diese Maßnahmen beginnen mit der Beratung des Betroffenen und umfassen z.B. finanzielle Eingliederungshilfen für den Arbeitgeber, Beratung für eine Arbeitsplatzumgestaltung, Praktika, Trainingsmaßnahmen, Fortbildungen und Umschulungen, können aber auch eine Maßnahme in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder berufsvorbereitendes Training für Menschen mit psychischer Erkrankung sein. Voraussetzung ist zunächst eine Antragstellung.

Bei der Agentur für Arbeit berät und vermittelt das Team Reha/SB Rehabilitanden/Schwerbehinderte mit der Zielstellung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Arbeitsleben.

Im ambulanten Bereich erfolgt die Förderung durch die Rehabilitation psychisch Kranker gGmbH, die Berufsförderungswerk Thüringen GmbH, die Akademie Schweiger & Schmitt, die Werkstätten des Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands e. V. und die Werkstätten der Christophoruswerk Erfurt gGmbH. Ergänzend dazu werden auch stationäre Maßnahmen in Berufsbildungswerken oder Berufsförderungswerken angeboten. Nach eigenen Angaben der Agentur steigen die Fördermöglichkeiten für Menschen mit psychischer Erkrankung stetig. Eine Aussage über die Zahl der durch die Agentur für Arbeit und Jobcenter betreuten Personen, wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht vorgenommen.

Die **RPK Erfurt** (Rehabilitation psychisch Kranker) ist eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX und führt Maßnahmen zur beruflichen Eignungsabklärung und Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen durch. Die RPK Erfurt gibt es seit November 2004 in der Bergstraße 32. Der Träger der Einrichtung ist die RPK gGmbH mit Sitz in Halle/Saale.

Die Angebote richten sich an Menschen, die ihre Schul- und Berufslaufbahn unterbrechen mussten, einen erlernten Beruf aufgrund der Erkrankung nicht mehr ausüben können oder deren berufliche Kenntnisse und allgemeine Arbeitsbelastbarkeit (z.B. aufgrund längerer Arbeitspausen) nicht den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechen. Ziel ist es, die Rehabilitanden/innen im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten unter praxisnahen und

realistischen Bedingungen mit den zukünftigen Anforderungen des Arbeitsplatzes vertraut zu machen.

Hierzu durchlaufen die Rehabilitanden/innen verschiedene theoretische und fachpraktische Angebote. Das Leistungsangebot der beruflichen Rehabilitation umfasst vor allem:

- Berufsfindung/Hilfe bei der beruflichen Neuorientierung
- Qualifizierung
- Erprobung und Training der Grundarbeitsfähigkeiten
- Belastungstraining
- Arbeitserprobung und -training in eigenen Praxisbereichen und in Betrieben der Region
- Ergänzende/entlastende Sport- und Kreativangebote
- Ergotherapie
- Bewerbungstraining und Unterstützung bei der Jobsuche
- Einzelberatung
- Psychosoziale Gruppentrainings

Aufgenommen werden erwachsene Menschen mit psychischer Erkrankung oder mit einer Behinderung, deren stationäre oder ambulante medizinische Behandlung sowie ggf. medizinische Rehabilitation erfolgreich abgeschlossen wurde, die aber noch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen.

Im Jahr 2011 haben 76 Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine Maßnahme in der RPK Erfurt begonnen. 14 Teilnehmer/innen haben die Maßnahme vorzeitig abbrechen müssen. Hauptgrund hierfür war eine erneute akute Krankheitsphase. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer/innen beträgt 29,2 Jahre. Davon sind 50,4 % männlich und 49,6 % weiblich.

Die RPK Erfurt hat 15 Mitarbeiter/innen. Darunter sind 4 Sozialpädagogen/innen, 2 Psychologinnen, 2 Ergotherapeutinnen, 1 Werkstattmeister, 3 festangestellte Dozenten/innen, 2 Honorardozenten und 1 Verwaltungsmitarbeiterin.

Die **Berufsförderungswerk Thüringen GmbH** (BFW) mit Stammsitz in Seelingstädt, erbringt als Kompetenzzentrum Leistungen, um gemäß SGB IX eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu ermöglichen. Das Regional-Center Erfurt befindet sich am Lucas-Cranach-Platz 2. Das Berufsförderungswerk bietet in Erfurt folgende Maßnahmen an:

- Leistungsdiagnostik* und Eignungsfeststellung
- Qualifizierende Leistungen
- Integrationsleistungen zur Wiedereingliederung
- Integrationsmaßnahme JOBCHANCE+

Die Ausrichtung auf individuelle Reha- und Integrationswege mit Blick auf die Ganzheitlichkeit im gesamten Prozess und den integrativen Ansatz ist dabei Grundsatz und Auftrag.

Die Vorteile des Kompetenzzentrums BFW Thüringen können wie folgt beschrieben werden:

- Diagnostik, Qualifizierung und Integration aus einer Hand
- Fachliche Kompetenz vor Ort (Expertenteam), koordinierende Bezugspersonen
- Einsatz von standardisierten Diagnostik- und Profilinginstrumenten
- Langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit psychischer Erkrankung
- Erfahrungen mit arbeitsmarkttypischen Anforderungen
- Möglichkeiten der einzelfallspezifischen markttypischen Kompetenzermittlung
- Abbruchprävention durch belastungsabgestimmte Maßnahmekonzepte

Seit Januar 2012 wird in der Außenstelle (Regionalcenter Erfurt) des BFW Thüringen die Integrationsmaßnahme JOBCHANCE+ angeboten. Dies ist eine 12-monatige individuelle, wohnortnahe und vor allem integrationsorientierte Maßnahme zur beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Berufsförderungswerk ist eingebunden in ein Netzwerk von Kooperationspartnern und Unternehmen, so dass eine Arbeitsplatzakquise und das Absolvieren von Praktika auch kurzfristig gelingen.

Die **Akademie für berufliche Aus- und Weiterbildung Schweiger & Schmitt GmbH** mit Firmensitz in Plauen ist seit 1990 auf dem Bildungsmarkt präsent. Die Akademie hat in Erfurt eine Außenstelle. Dort werden modulare Berufswegplanung, berufliche Integration von Personen mit psychosozialen Beeinträchtigungen, REHA-Assessments*,

* Siehe SWV

Weiterbildungen und Umschulungen angeboten. Die Maßnahmen dauern 6 bis 12 Monate. 6 Fachkräfte sind für ca. 40 Teilnehmer zuständig.

Eine sinnvolle Beschäftigung und Tagesstruktur ist für die Genesung von Menschen mit psychischer Erkrankung sehr wichtig. Aus diesem Grund kommt der Teilhabe am Arbeitsleben eine große Bedeutung zu. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kommen dann zum Tragen, wenn infolge einer Behinderung die Aussichten einer **beruflichen Tätigkeit nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert** und deshalb besondere Hilfen erforderlich sind. Die Betroffenen können einen Arbeitsplatz in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen erhalten oder beispielsweise in der Jugendberufshilfe Erfurt gGmbH tätig werden. Das Ziel sollte allerdings sein, Menschen mit seelischen Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren.

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für diejenigen, welche wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. In Erfurt sind die Leistungserbringer für WfbM die Christophoruswerk Erfurt gGmbH und des Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands e. V.

Die Tabelle 3 zeigt die Anzahl der Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen mit einer psychischen Erkrankung in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII von der Stadt Erfurt als Sozialhilfeträger zum 31.12. jeden Jahres erhalten.

Personen die Leistungen vom Amt für Soziales und Gesundheit Erfurt erhalten, aber nicht in einer Werkstatt in Erfurt arbeiten, sondern in einem anderen Kreis oder sogar Bundesland, sind in der Spalte "Beschäftigte außerhalb der Stadt" mit erfasst.

Tab. 3: Anzahl der Beschäftigten in den WfbM in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)

Jahr	WfbM Beschäftigte in Erfurt	WfbM Beschäftigte außerhalb der Stadt	Gesamt
2005	70	15	85
2006	65	12	77
2007	70	9	79
2008	89	7	96
2009	76	8	84
2010	82	10	92
2011	86	9	95

Die Christophorus-Werkstätten bieten Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben durch Arbeit und berufliche Bildung für Menschen mit Behinderungen, denen eine Arbeits- bzw. Ausbildungsmöglichkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht, noch nicht oder noch nicht wieder möglich ist. In den Christophorus-Werkstätten werden erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen/ körperlichen bzw. mehrfachen Behinderungen oder Menschen mit psychischer Erkrankung/ seelischer Behinderung aufgenommen.

Um den unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen der verschiedenen Personengruppen gerecht zu werden, gibt es jeweils eigenständige Werkstattteile, die allerdings trotzdem unabhängig von der Behinderung von allen Beschäftigten genutzt werden können. Menschen mit einer psychischen Erkrankung benötigen möglichst normalisierte Arbeitsbedingungen und eine reale Arbeitsatmosphäre. Die Zweigwerkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung befindet sich in der Paul-Schäfer-Straße 97a. Sie bietet für 60 Beschäftigte einen Arbeitsplatz. Ziel der Angebotsstruktur der Werkstätten ist es, ein breites Spektrum unterschiedlicher Berufsfelder, Arbeiten mit unterschiedlichen Anforderungsprofilen und Arbeiten anzubieten, die der heutigen Entwicklung des Arbeitsmarktes Rechnung tragen. Somit sollen verstärkt Möglichkeiten eines Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt eröffnet werden. Die Arbeitszeiten liegen in der Regel im Zeitraum zwischen 7:00-16:00 Uhr. In der Werkstatt liegen die Schwerpunkte in der beruflichen Bildung und der Persönlichkeitsbildung, d.h. vor allem Persönlichkeits- und Sozialtraining im Arbeitsalltag. Die Arbeitsfelder sind im wesentlichen Verpackungs- und Montagearbeiten, Aktenvernichtung/Recycling,

Dienstleistungsangebot Maler sowie EDV- und Büro-Service. In der Regel setzen sich die Arbeitsgruppen aus 12 Beschäftigten und einem Gruppenleiter zusammen. Aktuell sind 25 Menschen im Berufsbildungsbereich und 72 Personen im Arbeitsbereich beschäftigt, davon sind 55 Männer und 42 Frauen.

Der **Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands e. V. (CJD)** Erfurt in der Donaustraße 2 A ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe und unterstützt benachteiligte Jugendliche und Erwachsene beim Einstieg oder der Rückkehr in die Arbeitswelt. Momentan werden in den Erfurter Werkstätten des CJD ca. 300 Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungsarten beschäftigt. Die Arbeitsbereiche in den Werkstätten reichen von Holz- und Metallverarbeitung, Montage- und Installationsarbeiten über Gartenpflege und Flechtereie bis hin zur Hauswirtschaft (incl. Wäscherei und Großküche). Eine ergänzende Förderung geschieht durch ein breites Angebot an arbeitsbegleitenden sowie persönlichkeitsfördernden Bildungs- und Freizeitmaßnahmen.

Das **Mitteldeutsche Institut für Qualifikation und berufliche Rehabilitation (MIQR GmbH)** in der Heinrichstraße 89 bietet Schulungs- und Bildungsangebote und weitere Dienstleistungen in der Erst- und Wiedereingliederung sowie in der beruflichen Orientierung u.a. für Menschen mit psychischer Erkrankung.

Eine in der Stadt Erfurt erst seit kurzem installierte Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben sind **Zuverdienstprojekte***. Diese bieten niederschwellige stundenweise bezahlte Beschäftigungen für Menschen mit psychischer Erkrankung an, die vorübergehend oder für längere Zeit dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Das Zuverdienstprojekt "**Lichtblick**" des **Christophoruswerkes** für bis zu 20 Teilnehmer läuft seit 01.12.2011. Es ist ein Angebot zur Arbeit und beruflichen Bildung für Menschen mit psychischer Erkrankung/ seelischer Behinderung, denen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht, noch nicht oder noch nicht wieder möglich ist. Weiterhin wird den Teilnehmern Assistenz und Begleitung in der beruflichen, persönlichen und sozialen Entwicklung angeboten mit dem Ziel der schrittweisen Annäherung an Anforderungen des

* Siehe SWV

allgemeinen Arbeitsmarktes bzw. des Überganges auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Seit 2009 bietet das **Trägerwerk Zuverdienstarbeitsplätze** für derzeit etwa 30 Menschen in folgenden Bereichen an:

- Nutzgarten (An der Thüringenhalle 14, 99096 Erfurt und Tungerstraße 9, 99099 Erfurt)
- Außenanlagenpflege und Beschäftigung im Wald (Forstamt Erfurt-Willrode, Forststraße 71, 99097 Erfurt)
- Außenanlagenpflege (Tungerstraße 9, 99099 Erfurt)
- Wäscheservice (Tungerstraße 9, 99099 Erfurt)
- Küche und Hauswirtschaft (Tungerstraße 9, 99099 Erfurt)
- Mobiler Hausmeisterservice (Tungerstraße 9, 99099 Erfurt)

Im März 2011 hat das **Trägerwerk** das **Sozialkaufhaus "Brauchbar"** als Zuverdienstprojekt in der Johannesstraße 139 eröffnet. Dort wird Menschen mit psychischer Erkrankung eine Arbeit und Aufgabe gegeben. Derzeit arbeiten 15 Betroffene und 4 festangestellte Mitarbeiter/innen dort. Zugleich werden Möbel, Kleidungsstücke, Spielzeug und vieles mehr was "brauchbar" ist wieder einer sinnvollen Verwendung zugeführt. Die Kommunale Wohnungsgesellschaft mbH Erfurt (KoWo) und das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit unterstützen das Projekt.

Das Trägerwerk hat weiterhin das Projekt "Ambulant Betreutes Arbeiten" ins Leben gerufen, welches neue Wege in der beruflichen Integration seelisch behinderter Menschen beschreiten soll. Es ermöglicht für maximal 20 Beschäftigte in "normalen" Betrieben und Behörden zu arbeiten statt in einer gesonderten Werkstatt. Die Beschäftigung erfolgt ausschließlich auf Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Derzeit finden 6 Beschäftigte Arbeit in diesem Projekt. Die Leistungen des "Ambulant Betreuten Arbeiten" umfassen:

- Fähigkeitsanalyse
- Erstellung eines Arbeitsplatzanforderungsprofils
- Passgenaue Vermittlung
- Bildungsangebote

Das **Trägerwerk** hat das Projekt "**ambulant betreutes Arbeiten**" ins Leben gerufen, welches neue Wege in der beruflichen Integration seelisch behinderter Menschen beschreiten soll. Es ermöglicht für

maximal 20 Beschäftigte in "normalen" Betrieben und Behörden zu arbeiten statt in einer gesonderten Werkstatt. Die Beschäftigung erfolgt ausschließlich auf Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Derzeit finden zwei Beschäftigte Arbeit in diesem Projekt. Die Leistungen der "Virtuellen Werkstatt" umfassen:

- Fähigkeitsanalyse
- Erstellung eines Arbeitsplatzanforderungsprofils
- Passgenaue Vermittlung
- Bildungsangebote
- Möglichkeit der kostenfreien Beschäftigung des behinderten Arbeitnehmers bis zu 27 Monate

Für den Personenkreis der langzeitarbeitslosen Menschen mit psychischer Erkrankung werden Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung nach § 16 Absatz 3 SGB II angeboten. Diese finden auf Einzelarbeitsplätzen sowohl innerhalb des Trägerwerkes als auch bei Kooperationspartnern statt.

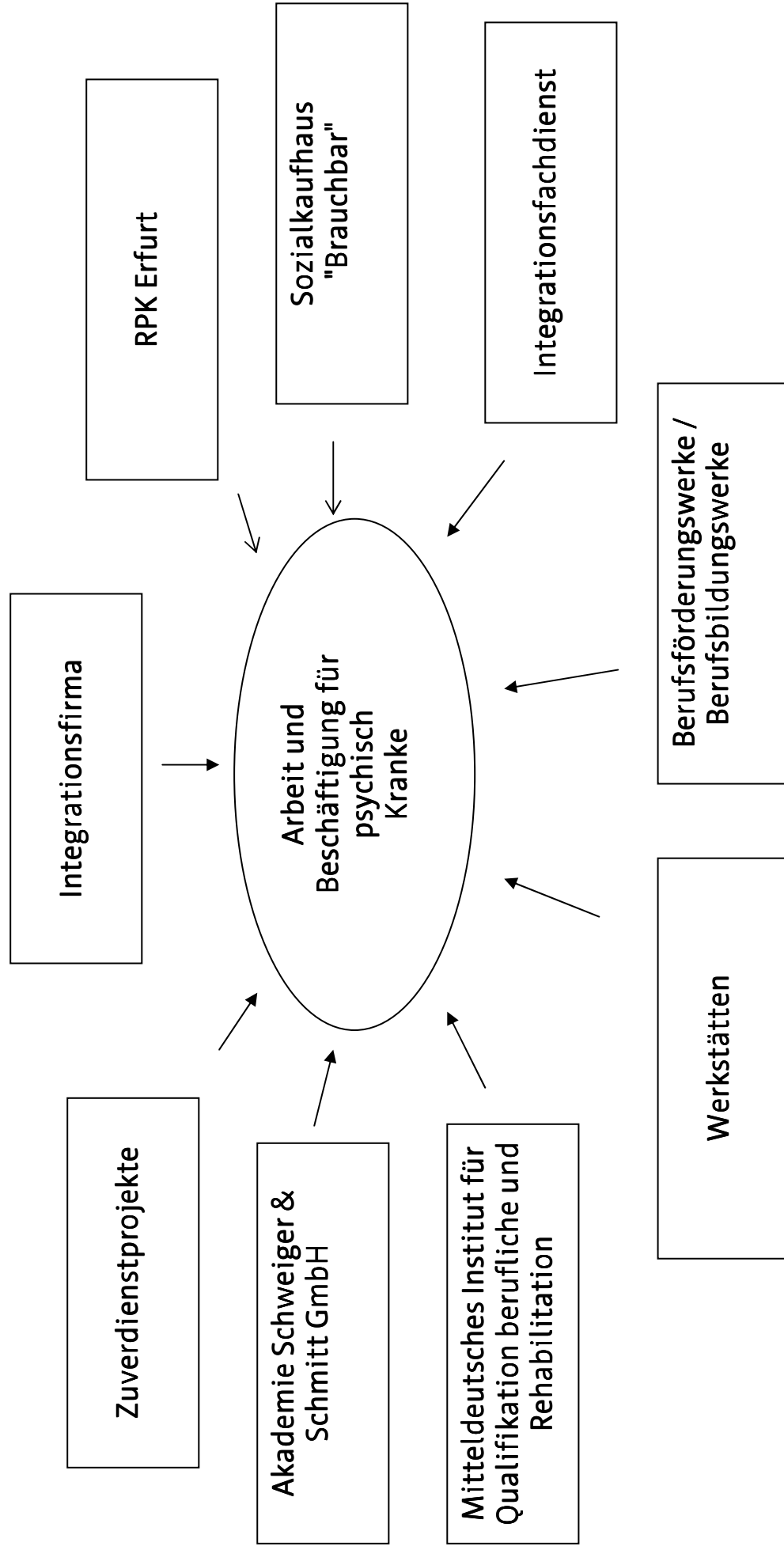
Des Weiteren betreibt das **Christophoruswerk** eine **Integrationsfirma**, die Christophorus Dienstleistungen gGmbH. Diese verfolgt das Ziel, Menschen mit schweren Behinderungen, deren Teilhabe an einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beschäftigen. Dazu arbeiten Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit nicht behinderten Menschen in den Bereichen Garten- und Landschaftspflege, Medien, industrielle Verpackung/ Montage, Hauswirtschaft sowie Gebäude- und Hausmeisterdienste zusammen. Aktuell sind in dieser Integrationsfirma 30 Mitarbeiter sozialversicherungspflichtig beschäftigt, darunter 15 Menschen mit Schwerbehinderung.

Handlungsempfehlungen:

Die Nachfrage von Menschen mit psychischer Erkrankung nach Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt hat sich in den vergangenen Jahren erhöht. Für den Bereich Arbeit und Beschäftigung forderte der 2. Psychiatriebericht Zuverdienstangebote und bemängelte die fehlenden Möglichkeiten der Wiedereingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt als Alternative zur Beschäftigung in einer WfbM. Darüber hinaus wurden Entwicklungsbedarfe für Integrationsfirmen* gesehen.

In diesen Bereichen sind bereits einige Fortschritte erzielt worden. Das Ziel sollte jedoch weiterhin der Ausbau flexibler Beschäftigungsmöglichkeiten am Arbeitsleben für erwerbsunfähige Menschen als ergänzender Baustein zu bewährten Formen, bspw. den WfbM sein. Der Bereich Arbeit und Beschäftigung außerhalb von WfbM bleibt somit weiterhin entwicklungsfähig. Nach wie vor gibt es aufgrund teilweise fehlender oder gesicherter rechtlicher Rahmenbedingungen oder zu geringer finanzieller Förderung zu wenig Integrationsbetriebe und Zuverdienstfirmen. Die bereits realisierten Beschäftigungsfirmen sollten bedarfsgerecht ausgebaut werden, um den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern. Vermehrte Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig, um Betroffene einerseits über ihre Möglichkeiten zu informieren und andererseits Arbeitgeber zu sensibilisieren und ihre Bereitschaft zu stärken auch Menschen, die psychisch erkrankt sind, zu beschäftigen. Ferner sollten sich die für den Bereich "Arbeit und Beschäftigung" tätigen Leistungsträger verstärkt in die gemeindepsychiatrische Arbeit integrieren.

Übersicht 3



5.7 Wohnen

Das Wohnen in der eigenen Wohnung gehört zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen. Für den Genesungsprozess ist es besonders bedeutend, einen eigenen Gestaltungsraum und Rückzugsort zu haben. Die meisten Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen können heute in ihren eigenen Wohnungen oder in betreuten Wohngemeinschaften leben. Somit können sie selbstbestimmt trotz ihrer Erkrankung am Leben in der Gesellschaft teilhaben und integriert in der Gemeinde wohnen. Um den Wohnalltag zu bewältigen, können sie verschiedene Hilfen in Anspruch nehmen, z.B. Wohnheime (Übersicht 4).

Im Rahmen der durchgeführten Befragung wurden 44 Einrichtungen in Erfurt gebeten, den Handlungsbedarf im Bereich "Wohnen und Leben" einzuschätzen. Die Befragung ergab, dass 18 Einrichtungen den Handlungsbedarf in diesem Bereich als hoch einschätzen. 4 Einrichtungen sind mit der Situation zufrieden und halten den Handlungsbedarf für gering (Abb. 7).

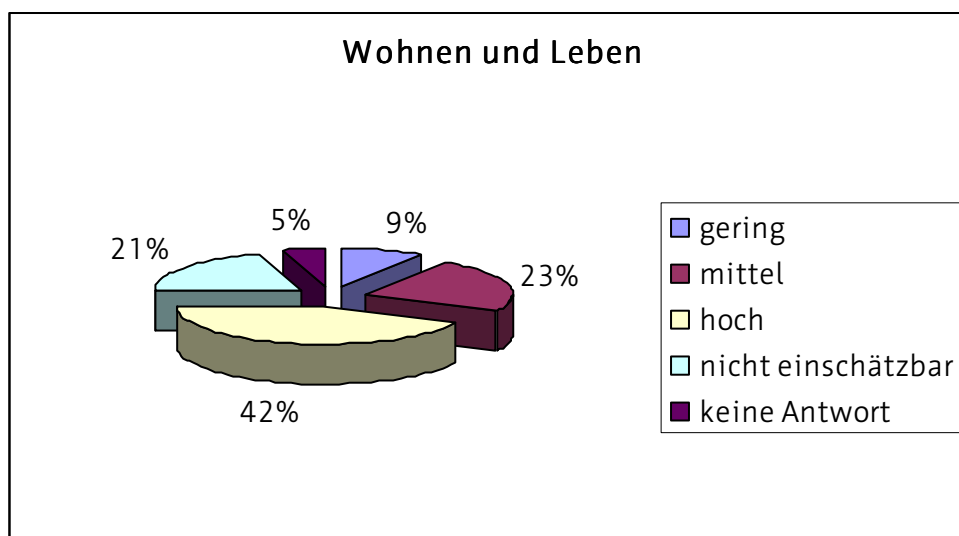


Abb. 7: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich "Wohnen und Leben"

Insgesamt wurde die fehlende Vielfalt der Wohnmöglichkeiten von den befragten Einrichtungen bemängelt, insbesondere im Bereich des ambulant betreuten Wohnens. Die Befragten forderten ein breiteres Angebot an Wohnformen (z.B. Einzelwohnungen, Mehrgenerationenhäuser, Wohngruppen) und eine größere Variabilität in den Betreuungsintensitäten, um den individuellen Bedürfnissen der

Betroffenen gerecht zu werden. Für bestimmte Personengruppen wären spezielle Wohnangebote nötig (Autismus, Gehörlose, Familien mit Eltern mit psychischer Erkrankung, Frauen, wohnungslose Menschen mit psychischer Behinderung). Drei Einrichtungen sahen einen Handlungsbedarf durch den Mangel an freien Plätzen in den Wohnheimen. Die Befragten sind der Ansicht, dass günstigere Wohnungen, beispielsweise durch die Gründung einer gemeinnützigen Hausverwaltung und der Ausbau der Angebote im Bereich des ambulanten Wohnens, die Situation verbessern könnten. Speziell für Wohnungslose sollten niedrighschwellige Wohnangebote zur Verfügung stehen oder Krisenwohnungen die schnell und unbürokratisch bezogen werden können.

Die Stadt Erfurt verfügte bis zum 31.12.2007 über 50 Wohnheimplätze für **das stationäre Wohnen** für Menschen mit psychischer Erkrankung.

Im Jahr 2008 wurden 20 stationäre Wohnheimplätze beim **Trägerwerk** zu Gunsten ambulanter Wohnformen, gemäß dem gesetzlichen Grundsatz im SGB XII "ambulant vor stationär", abgebaut. Damit stehen seit dem 01.01.2008 nur noch 30 Wohnheimplätze, welche sowohl regional als auch überregional belegt werden können, zur Verfügung. Seit 2009 steigt die Gesamtzahl der Neuzugänge in stationären Einrichtungen wieder an, da sich der Anteil der Menschen mit höherem Hilfebedarf in stationären Einrichtungen erhöht hat. Stationär betreute Menschen mit psychischer Erkrankung sind auf Grund der Beeinträchtigung ihrer Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung und Alltagsbewältigung vorübergehend oder auf längere Sicht nicht oder noch nicht in der Lage, in einer ambulanten betreuten Wohnform bzw. ohne Betreuung zu leben. Für die stationären Leistungen des Wohnens und der teilstationären Arbeit und Beschäftigung gelten die Vereinbarungen des Landes Thüringen mit den Leistungserbringern nach §§ 75 ff SGB XII. Die Leistungen umfassen auch die notwendige Pflege (§ 55 SGB XII).

Das **Christophorus-Haus** des **Christophoruswerkes** in Erfurt Hochheim ist ein Wohn- und Übergangwohnheim für Menschen mit psychischer Erkrankung. Im Christophorus-Haus sind derzeit 19 männliche und 9 weibliche Bewohner im Alter zwischen 27 und 72 Jahren untergebracht. Die Bewohner/innen leben für eine individuell unterschiedliche lange Aufenthaltsdauer im Wohnheim. Das Wohnheim hat eine Kapazität von 30 Plätzen, davon sind in der Regel 24 Wohnheimplätze und 6 Plätze für Wohntraining eingeplant. Die Aufnahme ist ab dem

vollendeten 18. Lebensjahr möglich. Das gegenwärtige Durchschnittsalter der Bewohner beträgt 50 Jahre. Im Heimleben sollen die Verbindlichkeit und eine verlässliche äußere Tagesstruktur helfen, die innere Stabilität wieder zu gewinnen. Mehr als die Hälfte der Bewohner/innen des Christophorus-Hauses besucht tagsüber eine der Werkstätten oder die Tagesstätte. Das dient nicht nur dem Hinzuverdienst, sondern auch der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Im Wohnheim ist die Betreuung und Versorgung täglich 24 Stunden sichergestellt.

In der Tabelle 4 ist die Anzahl der Personen mit einer psychischen Erkrankung und Personen mit Suchterkrankungen oder Doppeldiagnose* (psychiatrische Erkrankung/Sucht), die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII vom Sozialhilfeträger der Stadt Erfurt im Bereich des stationären Wohnens in Anspruch nehmen dargestellt. Allerdings kann erst ab dem Jahr 2010 die Anzahl der Personen nach der Diagnose differenziert werden. Stichtagszählung ist jeweils der 31.12. des Jahres. Bei Leistungen für Erfurter Bürger, die derzeit nicht in Erfurt wohnen, wird auf die jeweils im Einzelfall notwendigen und verfügbaren Angebote gemeindeferner Leistungserbringer zurückgegriffen. Diese können jedoch hier nicht alle mit aufgeführt werden.

* Siehe SWV

Tab. 4: Stationäres Wohnen in Wohnheimen in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)

Jahr	Zielgruppe	Nutzer in EF	Nutzer aus EF außerhalb der Stadt	Gesamt
2005	Leistungsberechtigte Menschen mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung oder Doppeldiagnose	51		51
2006		58		58
2007		57	23	80
2008		44	14	58
2009		31	29	60
2010	Leistungsberechtigte Menschen mit psychischer Erkrankung	19	57	76
	Leistungsberechtigte mit Suchterkrankung und/oder Doppeldiagnose	17	6	23
2011	Leistungsberechtigte Menschen mit psychischer Erkrankung	20	58	78
	Leistungsberechtigte mit Suchterkrankung und/oder Doppeldiagnose	21	22	43

Ambulant betreutes Wohnen richtet sich an Menschen, die nicht, noch nicht oder nicht mehr stationärer Hilfe bedürfen und vorübergehend oder dauerhaft zur selbständigen Lebensführung nicht in der Lage sind. In der Tabelle 5 ist die Anzahl der Personen mit einer psychischen Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII vom Sozialhilfeträger der Stadt Erfurt in Anspruch nehmen, dargestellt. Stichtagszählung ist jeweils der 31.12. des Jahres.

Insgesamt erhielten 166 Menschen in Erfurt im Jahr 2011 ambulant betreutes Wohnen nach SGB XII.

Tab. 5: Ambulant Betreutes Wohnen in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)

Jahr	Betreutes Wohnen Nutzer in EF	Betreutes Wohnen Nutzer aus EF außerhalb	Gesamt
2005	63		63
2006	52		52
2007	48		48
2008	91	3	94
2009	123	2	125
2010	147	2	149
2011	156	10	166

Das **Trägerwerk** hat sich im Jahr 2005 entschlossen, neue Wege der Leistungserbringung für Menschen mit psychischer Behinderung zu gehen. So wurden das damalige Angebot aus Wohnheim, Tagesstätte und ambulanten Leistungen institutionell aufgelöst und die Leistungen nach den Prinzipien personenzentrierter, ambulantisierter Leistungserbringung neu konzipiert und organisiert. Das **Psychosoziale Zentrum** (PSZ) ist als Ergebnis des Landesmodellprojektes "Deinstitutionalisierung und Umstrukturierung der Hilfen im Bereich Wohnen, Tagesstruktur, Beschäftigung und Freizeit und Aufbau eines Psychosozialen Zentrums" entstanden. Seit Januar 2008 findet die Leistungserbringung ausschließlich im ambulanten Bereich statt.

Das Wohnheim in der Tungerstraße wurde aufgelöst. Dafür wurden etwa 20 betreute Wohngemeinschaften vor allem in den Stadtteilen Herrenberg, Zentrum, Krämpfervorstadt und Moskauer Platz gegründet. 2009 wurde die **WG "Bellevue"** eröffnet. Dies ist eine therapeutische Wohngemeinschaft für junge Menschen mit seelischer Behinderung und riskantem Drogenkonsum im Alter zwischen 18 und 27 Jahren. Die Betreuungsleistungen in dieser WG werden in Kooperation mit der Beratungsstelle "Knackpunkt" der SiT gGmbH (Suchthilfe in Thüringen) erbracht.

Mit der Deinstitutionalisierung wurde erreicht, dass es keine Beschränkung der Kapazitäten durch "Plätze/Betten" oder des Ortes der Leistungserbringung gibt, die Erschließung neuer Finanzierungsbausteine und Zielgruppen, die Leistungen bedarfsgerecht angeboten und die Mitarbeiter flexibel eingesetzt werden können.

Das **Christophoruswerk** bietet auch **ambulant betreutes Wohnen** für erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung einschließlich

alt gewordener Menschen mit psychischer Erkrankung an. Das Ziel ist es, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben in einer eigenen Wohnung zu ermöglichen bzw. zu erhalten. Die Betroffenen werden in allen Lebensbereichen begleitet und beraten. Um sie im Alltag zu unterstützen, finden Hausbesuche statt. Der individuelle Hilfebedarf wird gemeinsam festgelegt und in einem Betreuungsplan niedergeschrieben. Der Betreuungsschlüssel für das Betreute Wohnen liegt bei 1:10. Derzeit werden 32 Personen von 4 Dipl.-Sozialpädagogen und 1 Pädagogischen Fachkraft betreut.

Am 05.01.2009 wurde **TOPOi UG** gegründet. TOPOi UG ist eine gemeinnützige Gesellschaft, die zum Wohle von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen oder psychischer Erkrankung tätig ist. Das Hilfsangebot richtet sich am individuellen Bedarf aus und besteht aus unterstützenden Sozialtherapeutischen Wohnformen, ambulanter Suchtberatung und -therapie sowie mobiler Beratung in den Bereichen Medizinisch-Psychologische-Untersuchung, Sucht, Sozialpädagogik und Sozialtherapie*. In der TOPOi UG arbeiten 7 Mitarbeiter/innen, 1 Verwaltungskraft und Honorarkräfte für die Nacht und am Wochenende.

Die Unterstützende Sozialtherapeutische Wohnform I befindet sich in einer umgebauten Fabrikanten-Villa Am Laitrand 1 in Erfurt mit großem Grundstück, welches von den Betroffenen frei gestaltet werden kann (Garten, Volleyballplatz, Grillplatz u.ä.). In der Nachbarschaft sind Firmen angesiedelt, welche bereit sind, die Betroffenen über Praktika auf dem Weg in ein eigenes Arbeits- und Erwerbsleben zu unterstützen. Derzeit sind 7 Frauen und 3 Männer im Alter zwischen 20-50 Jahren untergebracht.

Die unterstützende sozialtherapeutische Wohnform II ist für Personen die in einer betreuten WG oder einer eigenen Wohnung leben und noch Leistungen der Eingliederungshilfe oder Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten benötigen. Zur Stabilisierung der Lebenssituation wird Hilfe in Form von aufsuchender Betreuung im eigenen Wohnumfeld angeboten, welche durch Angebote zur Tagesstrukturierung ergänzt wird. Derzeit werden 12 Frauen und 7 Männer betreut.

Die Wohngruppe **Karuna** ist eine Wohnform des **Trägerwerkes** für Eltern die psychisch erkrankt sind und ihre Kinder. Karuna wird im Kapitel 5.9 noch detailliert beschrieben.

* Siehe SWV

Ein Beispiel für das ambulante Wohnen außerhalb Erfurts ist der **Lebenshof in Ettischleben** (Ilm-Kreis). Dieser gehört nicht mit zum Stadtgebiet Erfurt, wird jedoch mit genannt, da es eine wichtige Einrichtung für Menschen mit psychischer Erkrankung aus Erfurt ist. Auf dem Lebenshof gibt es zwei kombinierbare Betreuungsangebote und zwar das Betreutes Wohnen und die Tagesstätte. Die Entscheidung für das Betreute Wohnen am Lebenshof ist mit der Besonderheit verbunden, zu einer Hofgemeinschaft zu gehören, der auch Betreuer/innen und deren Familien angehören.

Die Tagesstätte bietet eine Tagesstrukturierung im Rahmen der Bewirtschaftung des Hofes in vielfältigen Tätigkeitsbereichen an (Landwirtschaft, Hausgarten, Handwerk und Hauswirtschaft).

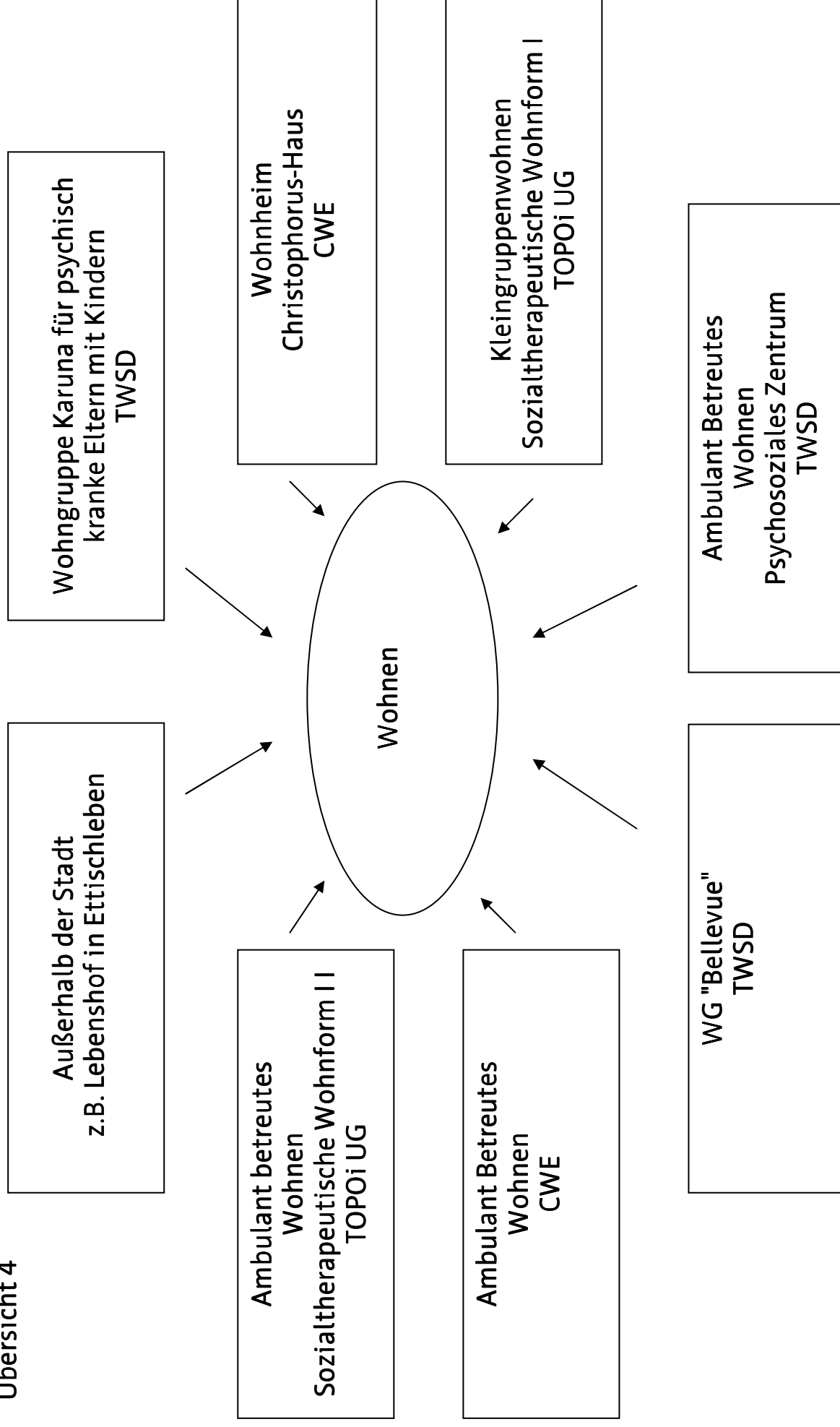
Künstlerische und musische Betätigung (z.B. Singen, Malen, Tanzen, Bildhauerei, Eurythmie) sowie die Gestaltung von Festen und Feierlichkeiten im Jahreskreis sind wesentliche Bestandteile des Gemeinschaftslebens. Am Lebenshof steht die Arbeit als elementares Existenzbedürfnis des Menschen im Vordergrund. Gerade in der unmittelbaren Erfahrung von strukturierten Arbeits- und Lebenszusammenhängen wird dort die Grundlage für seelische Stabilisierung gesehen.

Handlungsempfehlungen:

Im Psychiatriebericht 2002 lag der Schwerpunkt im Bereich Wohnen auf der Forderung nach dem Ausbau des ambulant Betreuten Wohnens. Seit dem wurden in Erfurt die ambulanten Wohnangebote erheblich ausgebaut. Dieser Stand ist bedarfsgerecht aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln. Die bestehenden Angebote sollten zielgruppenspezifisch ausgebaut werden, vor allem mit Blick auf die immer älter werdende Bevölkerung. Die Wohnangebote sind vor allem flexibel und durchlässig zu gestalten, so dass sie auch an die sich verändernden Bedarfe der Menschen mit psychischer Erkrankung ausgerichtet werden können. Die Leistungsträger können mit den in der Betreuungsintensität unterschiedlich konzipierten Angeboten wesentlich individueller auf die Bedürfnisse eingehen und auf Veränderungen entsprechend reagieren. Demgegenüber sollten die existierenden Wohnheimplätze bestehen bleiben, da der Bedarf wieder ansteigt. Für besonders schwer kranke Menschen mit psychischer Erkrankung kann ein Abstand vom gewohnten Umfeld in einer wohnortfernen Wohnmöglichkeit hilfreich sein. Dennoch ist für die Stadt Erfurt das Fehlen von ambulanten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit einer besonders schweren psychischen Störung

festzustellen. Nur wenn eine intensive Unterstützung im Alltag gewährleistet ist, können diese Personen ambulant betreut werden, sofern der Wunsch bei ihnen besteht. Zusammenfassend sind daher verschiedenste Wohnformen zur Verfügung zu stellen.

Übersicht 4



5.8 Soziale Teilhabe

Tagesstätten sind teilstationäre Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die durch ihre Erkrankung in ihrer Alltagsbewältigung und Teilhabe am sozialen Leben eingeschränkt sind (Übersicht 5).

Die **Tagesstätte Regenbogen** des **Christophoruswerkes** befindet sich an den Standorten Allerheiligenstraße, Röntgenstraße, Am Rabenhügel und Moskauer Straße.

Es handelt sich um teilstationäre Einrichtungen nach dem SGB XII und bietet Erwachsenen die psychisch krank sind oder seelisch beeinträchtigt eine Tagesstruktur. Die Nutzung des Angebotes ist an 5 Tagen pro Woche oder in Teilzeit-Modellen möglich.

Gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im fortgeschrittenen Lebensalter leiden häufig unter Isolierung und fehlender Struktur in ihrem Alltag. Um auch dieser Personengruppe eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, bietet das Christophoruswerk Erfurt tagesstrukturierende Angebote in altersgerechter Form an.

Die Tagesstätten verfügen über vielseitige Angebote und Möglichkeiten, um diesen Menschen zu einer angemessenen Förderung bzw. Lebensqualität zu verhelfen.

Die Tagesstätte verfügt insgesamt über 40 Plätze. Demgegenüber standen im Jahr 2002 nur 30 Plätze zur Verfügung. Die Tagesstätte ist über die Platzzahl hinaus belegt. Aktuell erhalten 29 Männer und 35 Frauen tagesstrukturierende Angebote. Auch die Nachfrage von älteren Menschen mit Behinderungen steigt.

Die **Frauentagesstätte in Gebesee** (FTS) des **Christophoruswerkes** im ehemaligen Landkreis Erfurt und jetzt Sömmerda ist ein Angebot für Frauen ab 18 Jahren mit einer psychischen Erkrankung. Derzeit sind 16 Plätze belegt. Die Frauen sind zwischen 20 und 60 Jahren. Es besteht eine kontinuierliche Nachfrage. Die Angebote der Frauentagesstätte sind darauf ausgerichtet, die Frauen bei der Gestaltung eines selbstbestimmten und unabhängigen Lebens, durch die Integration in eine soziale Gemeinschaft, den Aufbau und den Erhalt einer Tagesstrukturierung und rehabilitative Maßnahmen, zu unterstützen. In der Frauentagesstätte sind eine Diplompsychologin und zwei staatlich geprüfte Ergotherapeutinnen beschäftigt.

Das **Psychosoziale Zentrum (PSZ)** des **Trägerwerkes** bietet verschiedene Arbeits- und Beschäftigungsangebote zur Tagesgestaltung. Je nach individuellem Hilfebedarf stehen Leistungen in unterschiedlichem Umfang zur Verfügung. Die Spannweite reicht von ca. 1,5 bis 15 Betreuungsstunden pro Woche.

2010 hat das Trägerwerk eine Umfrage zum Standort Tungerstraße durchgeführt. Diese hat ergeben, dass 50 % der Befragten nicht mit dem Standort zufrieden sind. Daher wurde Ende 2011 das Psychosoziale Zentrum um 2 Außenstellen (Krämpferstraße und Moskauer Platz) erweitert. Damit soll die Hilfe in Form von ambulanten Angeboten und Ansprechpartnern näher an die Menschen rücken und erreichbar sein. Der Mitarbeiterstamm des Trägerwerkes bleibt bestehen. In den Außenstellen werden vorrangig tagesstrukturierende Leistungen angeboten (z.B. Kochen), aber vorrangig auch externe Angebote im Sozialraum genutzt.

Die **Schatzkiste** ist eine Kontaktbörse, welche vom Psychosozialen Zentrum des Trägerwerkes in der Tungerstraße 9 für Menschen mit Beeinträchtigungen angeboten wird. Bei der oft schwierigen Suche nach Freunden oder nach einem Partner leistet sie Unterstützung.

Das **Projekt "Erni"** (Erfurter Netzwerk für Inklusion) des Trägerwerkes erhält im Jahr 2012 fast 14.000 Euro aus der bundesweiten Lotterie der Aktion Mensch. Im Rahmen des Projektes sollen die verschiedenen Angebote vor Ort sondiert und auch auf den Zugang für Menschen mit psychischer Erkrankung geprüft werden.

Die **tagesstrukturierende Angebote** von **TOPOi UG** wurden bereits im Kapitel Wohnen beschrieben.

Die Tabelle 6 zeigt die Anzahl der Betroffenen in den Tagesstätten in und außerhalb Erfurts, welche Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII vom Sozialhilfeträger der Stadt Erfurt erhalten. Stichtagszählung ist jeweils der 31.12. des Jahres.

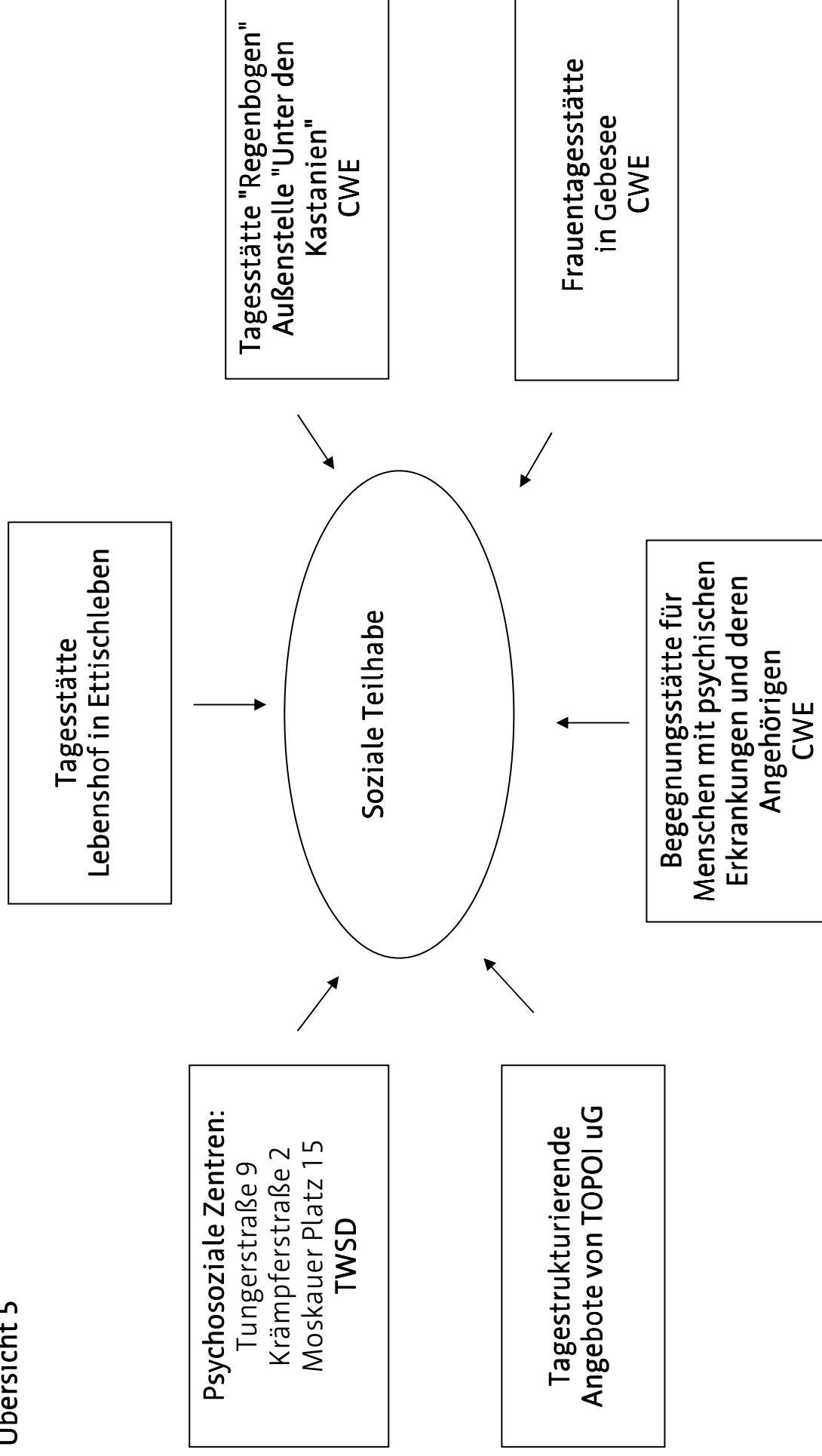
Tab. 6: Anzahl der Betroffenen in den Tagesstätten in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)

Jahr	Tagesstätte Nutzer in EF	Tagesstätte Nutzer aus EF außerhalb	Gesamt
2005	69	11	80
2006	76	14	90
2007	51	12	63
2008	65	15	80
2009	77	18	95
2010	106	30	136
2011	105	39	144

Handlungsempfehlungen:

Der Bereich der tagesstrukturierenden Angebote wurde ebenfalls in den vergangenen 10 Jahren erheblich ausgebaut. Dieser Ausbaugrad sollte zusätzlich durch eine qualitative Weiterentwicklung des Angebotsspektrums ausgestaltet werden. Für bestimmte Zielgruppen mangelt es noch an bedarfsgerechten Angeboten, z.B. junge verhaltensauffällige Menschen.

Übersicht 5



5.9 Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Wenn Eltern psychisch erkranken betrifft dies auch immer das soziale Umfeld und vor allem ihre Kinder. Die Kinder sind meist auf sich allein gestellt und ihnen fehlt die Unterstützung und Zuwendung der Eltern. Die Sorge um die Eltern stellt für sie eine große Belastung dar. Für Kinder ist diese Situation meist schwer zu verstehen. Die Kinder brauchen besondere Unterstützung, um mit dieser Situation zurecht zu kommen^[18]. Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung unterliegen einem erhöhtem Risiko selbst psychisch zu erkranken. 60 % der Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung entwickeln bereits im Verlauf ihrer Kindheit eine psychische Störung^[19].

Laut dem 13. Kinder- und Jugendbericht von 2009 gibt es in Deutschland 1,6 Millionen Kinder und Jugendliche deren Eltern psychisch erkrankt sind^[20]. Daraus ergibt sich für Erfurt eine Zahl von ca. 2.800 betroffenen Kindern¹.

Der Handlungsbedarf in Erfurt im Bereich "Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern" wird von 19 befragten Einrichtungen als hoch angesehen. 20 Einrichtungen konnten den Handlungsbedarf für diese Zielgruppe nicht einschätzen oder antworteten nicht auf diese Frage (Abb. 8).

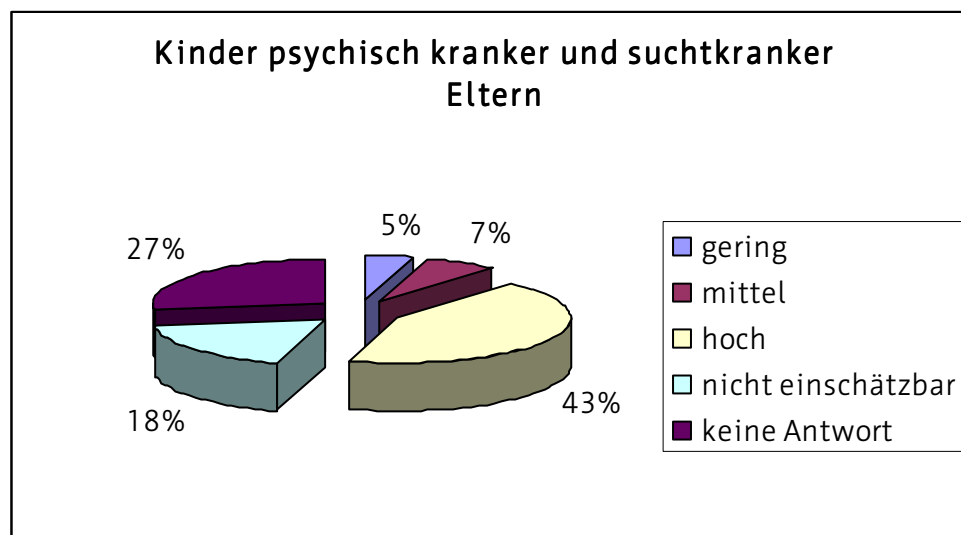


Abb. 8: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich "Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern"

¹ Laut dem statistischen Bundesamt Deutschland liegt 2009 die Anzahl der Bevölkerung unter 20 Jahren bei 15,4 Millionen. Davon sind 1,6 Millionen Kinder mit psychisch kranken Eltern (10,4 %). Nach dem Bericht "Erfurter Statistik - Bevölkerung 2010" lebten 2009 in Erfurt 26.484 Kinder unter 18 Jahren. Dieser Schätzung zu Folge sind in Erfurt 2754 Minderjährige betroffen.

Es besteht der allgemeine Konsens bei den befragten Einrichtungen, dass die Versorgungsstruktur für Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung in Erfurt unterentwickelt ist.

Als Problemfeld wurde genannt, dass es an Anlauf- und Beratungsstellen sowie Präventionsangeboten mangelt. Die Kooperation und Vernetzung zwischen den Einrichtungen ist ausbaufähig. Nach Ansicht der Befragten besteht ein Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern und es gibt zu wenig betreute Wohnmöglichkeiten. Des Weiteren kann die sozialpsychiatrische Familienpflege aufgrund der bestehenden Versorgungsstrukturen nicht bedarfsorientiert ausgebaut werden.

Als ein wesentliches Handlungsfeld in diesem Bereich wurde die Sensibilisierung des sozialen Umfeldes im Rahmen von Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit (z.B. Krisenwegweiser) genannt. Die Berücksichtigung dieser Zielgruppe in der Jugendhilfeplanung wäre wünschenswert. Es sollten Möglichkeiten der Unterbringung in Eltern-Kind-Einrichtungen als Form des Betreuten Wohnens geschaffen werden.

Es gibt verschiedene Ansätze, um diesen Kindern Hilfe anzubieten. Vor allem ist eine intensive Aufklärungsarbeit über psychische Erkrankungen und die Sensibilisierung der Gesellschaft sehr wichtig. Dazu zählen neben den Familien, vor allem die Erzieher und Lehrer die täglich Umgang mit den Kinder haben. Betroffene Kinder werden meist in Form von Einzel- und Gruppengesprächen therapiert^[18]. Die Patienten und ihre Angehörigen werden dabei über die jeweilige Krankheit und ihre Behandlung informiert, um das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen^[21].

Die Schule ist ein weiterer Ort für Prävention und Intervention. Auch Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen können Unterstützung bieten^[18].

In Erfurt gibt es aktuell 2 Projekte, welche sich dieser Zielgruppe widmen. Das **Projekt Jonathan** ist ein Angebot für Kinder deren Eltern eine Suchterkrankung haben oder psychisch erkrankt sind im Alter zwischen 6-15 Jahren des **Soziales Arbeitnehmer-Bildungswerk in Thüringen e.V.** (sabit). Das Projektbüro befindet sich in der Auenstraße 54. Das Projekt existiert seit Oktober 2005 und ist seit 2010 vorrangig für Kinder und Jugendliche aus von Suchtkrankheit belasteten Familien vorbehalten. Es wird vom Land Thüringen finanziert. Die

Intervention besteht aus einem wöchentlichen Treffen mit Kreativ- und Erlebnispädagogik, therapeutischem Reiten und einer Ferienfreizeit. Ein weiterer Projektbaustein sind Hausbesuche. Die Teilnehmerzahlen steigen jährlich und lagen 2009 bereits bei 102 Kindern. Der Zugang zu den Kindern findet über Schulen in sozial schwachen Wohngebieten statt und durch die Vermittlung der ortsansässigen Dienste und Einrichtungen (z.B. SpDi, AWO, Jugendamt). Im Rahmen von Gesprächsrunden wird das Thema der psychischen Erkrankung der Eltern aufgegriffen.

Das **Projekt Karuna** des **Trägerwerkes** ist eine Wohngruppe für Eltern mit psychischer Erkrankung und ihre Kinder bis zum 12. Lebensjahr. Die alleinerziehenden Eltern können maximal 2 Jahre mit ihren Kindern dort wohnen. Bisher wurde das Angebot nur von Müttern mit Kindern im Alter zwischen 0-4 Jahren in Anspruch genommen. Das Projekt existiert seit 2008 und wird aus den Bereichen SGB XII und SGB VIII finanziert. Es können 4 Familien gleichzeitig untergebracht werden. Derzeit sind alle Plätze belegt^[18]. Über die Perspektiven Karunas wird der Kinder- und Jugendpsychiatriebericht Aufschluss geben.

Handlungsempfehlungen:

Ziel ist es, die Zusammenarbeit von psychiatrischen und psychosozialen Hilfen mit der Kinder- und Jugendhilfe in Erfurt zu intensivieren.

Eine weiterführende Analyse der Problematik wird im Kinder- und Jugendpsychiatriebericht erscheinen.

6. Kann durch einen gemeindepsychiatrischen Verbund die psychiatrische Versorgung verbessert werden?

6.1 Bedeutung des GPV

Unter Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) werden regionale Zusammenschlüsse von Anbietern psychiatrischer Hilfeleistungen verstanden. Die Aufgabe eines gemeindepsychiatrischen Verbundes ist es, für eine kontinuierliche qualitative Weiterentwicklung und Verbesserung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten gemeindeintegrierten und personenzentrierten Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen in der jeweiligen Region zu sorgen. Der GPV wird also als ein "organisatorisches Dach" aller psychiatrischen Hilfen in einer Versorgungsregion verstanden.

Das oberste Ziel des Verbundes ist es hilfebedürftigen Personen Unterstützung zu bieten. Durch Vernetzung und Kooperation der Einrichtungen und Dienste sollte der Betroffene das für ihn bestmögliche Angebot erhalten.

Die Aktion "Psychisch Kranke" e.V. hat 2003 eine Initiative zur Gründung einer Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV) gestartet. Am 29.03.2006 wurde diese schließlich in Kassel gegründet. Die Bundesarbeitsgemeinschaft hat daraufhin Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände verabschiedet. In den Qualitätsstandards ist festgelegt worden, dass der GPV ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion ist. Die Kommune muss im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben zur Daseinsvorsorge im GPV vertreten sein. Ein GPV dient zum einen dem Zweck der Sicherstellung von bedarfsgerechter Behandlung und Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zum anderen dient er der Sicherstellung der Koordination sozialpsychiatrischer und anderer erforderlicher Leistungen im Einzelfall und im Zusammenwirken der Institutionen. Die kontinuierliche Qualitätsverbesserung durch Weiterentwicklung des Leistungsspektrums, Differenzierung der Hilfen in Anpassung an den Bedarf und Optimierung der Nutzung der Ressourcen ist ein weiterer Qualitätsstandard. Der GPV ist an der regionalen Steuerung psychiatrischer Hilfen durch verbindlichen und kontinuierlichen Austausch mit der kommunalen Gesundheits- und Sozialverwaltung, den Leistungsträgern, den Psychiatrie-Erfahrenen, den Angehörigen von Menschen mit psychischer Erkrankung und

weiteren Leistungserbringern, die nicht Mitglied des GPV sind, beteiligt.

Die Mitglieder des GPV verpflichten sich zur gemeinsamen kontinuierlichen Überprüfung der regionalen Versorgungssituation und beteiligen sich an einem regionalen Qualitätsmanagement. Des Weiteren legen sich die Mitglieder auf gemeinsame Qualitätsstandards für die einzelfallbezogene Leistungserbringung fest (Selbstbestimmung des Betroffenen, personenzentrierte Hilfen, Orientierung am individuellen Bedarf, Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen, Zusammenarbeit mit Angehörigen, Bezugspersonen und Selbsthilfegruppen). Ein weiteres Qualitätsmerkmal ist die Gründung einer regionalen Hilfeplankonferenz. Diese dient dazu, eine integrierte, zielorientierte, lebensfeldbezogene und individuelle Hilfeplanung (z.B. mit dem IBRP oder ITP) durchzuführen.

Die Umsetzung eines GPV ist letztlich nur den politischen Akteuren möglich ^[5].

6.2 Entwicklungsstand des GPV in Erfurt

Im Kapitel "Rechtliche Rahmenbedingungen" wurde bereits erwähnt, dass im ThürPsychKG die Einrichtung von gemeindepsychiatrischen Verbänden empfohlen wird. Im 2. Psychiatrie- und Suchthilfebericht 2002 ist bereits das **Gemeindepsychiatrische Verbundsystem "Allgemeinpsychiatrie"** der Stadt Erfurt dargestellt. Das zentrale Gremium ist darin die **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)**. Die Gründung erfolgte im Jahr 1996. Die PSAG vertritt die Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung. Sie hat den Auftrag, die Planung und die Weiterentwicklung eines "Gemeindepsychiatrischen Verbundsystems" zu koordinieren und die zuständigen kommunalen Entscheidungsträger hinsichtlich einer gemeindenahen und bedarfsgerechten psychiatrischen Versorgung zu beraten. Die Geschäftsordnung der PSAG wurde am 20.06.1996 von den Mitgliedern beschlossen, jedoch ohne dass verbindliche Qualitätsstandards für alle festgelegt wurden. Die Mitglieder der PSAG sind laut Geschäftsordnung die Träger der freien Wohlfahrtspflege mit ihren regionalen Geschäftsstellen und Einrichtungen durch die Geschäftsführer vertreten, das Gesundheitsamt (SpDi), das Jugendamt, das Sozialamt, das Arbeitsamt, die Hauptfürsorgestelle (Integrationsamt), die Kliniken, Krankenversicherungen, Fachärzte und der Berufsverband Deutscher Psychologen*. Die Leitung oblag 2002

* Siehe SWV

dem Beigeordneten für Jugend, Bildung, Soziales und Gesundheit. Die Geschäftsführung wurde dem SpDi übertragen, da es keinen Psychiatriekoordinator/in gab, der laut Geschäftsordnung der PSAG der Geschäftsführer ist. Die öffentlichen Sitzungen der PSAG sollten mindestens zwei mal im Jahr stattfinden.

Zu den Aufgaben der PSAG gehören die Erörterung und Erarbeitung von Stellungnahmen zu Problemen von grundsätzlicher regionaler Bedeutung sowie die regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplanung inklusive der Berichterstattung.

Die PSAG besteht aus den Arbeitsgruppen **"Allgemeinpsychiatrie"**, **"Gerontopsychiatrie"** und **"Sucht"**. Diese trafen sich vierteljährlich. Im Jahr 2002 wurde zusätzlich die AG **"Kinder- und Jugendpsychiatrie"** berufen, welche sich aber nie getroffen hat. Aktuell treffen sich die Mitglieder der PSAG nicht regelmäßig, da die PSAG bis zur Fertigstellung des Psychiatrieberichtes ruhen sollte.

Die grundsätzlichen Aufgabenfelder der Arbeitsgruppen sind die Bedarfsermittlung und Versorgungsplanung, die Koordinierung der Betreuungsangebote und Vorbereitung entsprechender Kooperationsvereinbarungen zwischen den Beteiligten, Einzelfallbesprechungen sowie die Vorbereitung von Beschlüssen der PSAG.

Im Folgenden wird die Entwicklung bis zum Jahr 2011 dargestellt.

Die Stadtverwaltung Erfurt verfügt bereits seit 2003 über eine Planstelle für die Koordination der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe und erfüllt damit die Vorgaben des ThürPsychKG.

Die Landeshauptstadt Erfurt hat sich von 2005-2007 an dem **Landesmodellprojekt: "Implementation personenzentrierter Hilfen in der psychiatrischen Versorgung in Thüringen"** (Implementationsprojekt) beteiligt^[22]. Ziel des Projektes war die Umgestaltung des bisherigen Versorgungssystems zu einem integrierten personenzentrierten regionalen Hilfesystem, um die Versorgungsqualität für Menschen mit psychischer Erkrankung zu verbessern. Dafür wurden Maßnahmen definiert. Dazu zählten die Einführung des IBRP, die Einführung von Komplexleistungen, die Bildung einer Hilfeplankonferenz, regionale Pflichtversorgung und die Bildung eines GPV.

Zur Umsetzung des Projektes wurde als erstes eine projektbegleitende Arbeitsgruppe gebildet. Aus der bereits bestehenden AG

"Allgemeinpsychiatrie" der PSAG wurde daher eine "Initiativgruppe" einberufen, welche das Projekt begleitete. Die Leitung übernahm die Koordinatorin für Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe unter Mitarbeit der Kliniken, der Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen GmbH, der Christophoruswerk gGmbH, des Sozialamtes und des SpDi.

Mit der Unterzeichnung der Projektvereinbarung haben die Beteiligten eine Zusammenarbeit bei der Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes vereinbart.

Im Rahmen des Projektes wurde die **Hilfeplankonferenz** (HPK) in Erfurt eingeführt. Sie bietet als Gremium Qualitätssicherung für die Arbeit eines GPV. Für die HPK in Erfurt wurde eine Geschäftsordnung erarbeitet. Danach gibt es einen festgelegten Stamm der Konferenzteilnehmer. Laut der Geschäftsordnung arbeiten die Mitglieder des GPV der Stadt zusammen, die sich in der PSAG als Vertretung der Einrichtungen und freien Träger zusammengeschlossen haben. Als ständige Mitglieder der HPK in Erfurt sind die in der Region tätigen Leistungserbringer im Bereich Hilfe zur Teilhabe, der örtliche Träger der Sozialhilfe der Stadt, die Kliniken, der Koordinator und die RPK Erfurt. Darüber hinaus wurden ggf. einzelfallbezogen andere Akteure hinzugezogen. Dazu zählen beispielsweise der Hilfesuchende, Angehörige, Betreuer, Krankenkassen, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit/Jobcenter, Ärzte, Pflegedienst oder Leistungserbringer für Soziotherapie.

Die Anmeldung erfolgte schriftlich mit einem Anmeldeformular, welches die Koordinatorin für Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe erhielt. Die Vorstellung des Hilfebedarfs für jeden einzelnen Betroffenen nahm ca. 10 Minuten in Anspruch. Der Rhythmus der HPK wurde auf 12x im Jahr festgelegt. Die Dauer umfasste in der Regel 4 Zeitstunden. Durch die HPK wurden fehlende Versorgungsbausteine sichtbar. Vor allem ist die Soziotherapie, die ambulante psychiatrische Pflege sowie das Fehlen strukturierter individueller Arbeitsangebote bemängelt wurden.

Von 2008 bis 2011 wurde die HPK von der Abteilung Beratung und Teilhabe (Eingliederungshilfe) des Amtes für Soziales und Gesundheit als zusätzliche Aufgabe organisiert und geleitet.

Im März 2011 fand eine Befragung zur Hilfeplankonferenz statt. Die Antworten und Empfehlungen wurden auf ihre Machbarkeit hin überprüft und zusammengefasst. Seit Juli 2011 erfolgt daraufhin wieder die **"Gesamtplankonferenz"** nach § 58 SGB XII in der Eingliederungshilfe für sozialbedürftige Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Mit Hilfe der Ganzheitsmethode erfolgt die Prüfung, Bearbeitung und Bescheiderteilung von Anträgen auf

Leistungen der Eingliederungshilfe, um einen individuellen Hilfeplan zu erarbeiten. Am diesem Prozess sind die Betroffenen, Betreuer, Ärzte und Leistungsträger mit beteiligt.

Nach Beendigung der Modellphase im Jahr 2007 wurde der IBRP als verbindliche Arbeitsgrundlage in der Eingliederungshilfe, im Sachgebiet "Beratung und Teilhabe" des Amtes für Soziales und Gesundheit, übernommen.

Die Stadt Erfurt beteiligt sich an dem **Landesmodellprojekt "Einführung des ITP"**. Die Umsetzung zur Modellerprobung ITP Thüringen in Erfurt begann mit der Auftaktveranstaltung zur Gründung der regionalen Steuergruppe im Mai 2011. Zu den Mitgliedern zählen die Christophoruswerk Erfurt gGmbH, der Lebenshilfe Erfurt e.V., der Caritasverband für das Bistum Erfurt, die Evangelische Stadtmission gGmbH Erfurt, die AWO Thüringen, die Neustart gGmbH Erfurt, die Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen GmbH, TOPOi UG Erfurt, die Kolping-Dienstleistung GmbH Erfurt, das Christliche Jugenddorf Erfurt sowie das Amt für Soziales und Gesundheit. Zwischen den Mitgliedern der Steuerungsgruppe wurde eine Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel der modellhaften Erprobung des ITP mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2012 abgeschlossen. Seit dem Jahr 2011 wird in Erfurt bei der Hilfebedarfsermittlung im Regelfall der ITP angewendet. Die Leistungserbringer und Leistungsträger haben sich darauf geeinigt, dass das Leistungssystem durchlässig, personenzentriert und flexibel zu gestalten ist. Insgesamt wurden in Erfurt bis zum heutigen Tag 249 Bedarfsfeststellungen, davon 100 für Menschen mit psychischer Erkrankung mit dem Hilfebedarfserfassungssystem "ITP Thüringen" durchgeführt.

Nach Beendigung des Implementationsprojektes im Frühjahr 2008 wurden die Projektbeteiligten gebeten, einen gemeinsamen Vorschlag zur **GPV-Gründung** zu erarbeiten. Diesbezüglich wurde damals kein Konsens erzielt. Die GPV-Gründung mit verbindlichen Qualitätsstandards und Geschäftsordnung soll im Rahmen der anstehenden Fortschreibung des Psychatrieberichtes neu geklärt werden, die im Dezember 2009 durch das zuständige Dezernat beschlossen wurde.

7. Handlungsempfehlungen für Maßnahmeplanungen

7.1 Maßnahmeplanungen mit kommunaler Beteiligung

Die Kommune hat als hoheitliche Aufgabe, Menschen mit psychischer Erkrankung gemeindenah und bedarfsgerecht zu versorgen. Da diese Interessen nur über die politische Ebene umgesetzt werden können, müssen von der Kommune die politischen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden.

1. In der Stadt Erfurt existiert seit 1996 unter der Leitung des heutigen Dezernates für Soziales, Bildung und Kultur die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG). Sie ist ein Zusammenschluss der wichtigsten Akteure der Gemeindepsychiatrie. Jedoch erwies sich die PSAG in der Vergangenheit mit der bestehenden Geschäftsordnung und den nur unregelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppentreffen als nicht ausreichend leistungsfähig. Eine Ursache dafür sind u.a. die fehlenden Rechtsverbindlichkeit für die Mitglieder. Langfristig ist daher die Gründung eines funktionierenden **Gemeindepsychiatrischen Verbundes** (GPV) erforderlich. Ausgehend vom ThürPsychKG ist auf eine Etablierung eines solchen Verbundes, welcher alle Strukturen der Psychiatrie zusammenfasst, hinzuwirken. Durch eine **GPV-Gründung** würde die Möglichkeit bestehen, das regionale Versorgungssystem zu einem koordinierten Netzwerk mit einheitlichen Qualitätsstandards, an denen sich alle Akteure orientieren müssen, auszubauen. Für alle Einrichtungen der Stadt, die im psychiatrischen Hilfesystem mitwirken, ist im Rahmen von Leistungsvereinbarungen eine verbindliche Mitwirkungspflicht im GPV festzuhalten. Nur so kann die Absicherung der psychiatrischen Hilfen gemeindenah und personenzentriert erfolgen. Die Mitwirkungspflicht sollte sich auch auf die Datenerhebung zur Bedarfsermittlung und für eine Angebotsübersicht erstrecken. Durch einen Verbund kann somit mehr Transparenz geschaffen werden.
2. In Erfurt besteht die Möglichkeit, durch die bereits bestehende PSAG und ihre Mitglieder diese Verbundform zu entwickeln. Voraussetzung ist allerdings eine **funktionierende und aktive PSAG**. Der Status der PSAG muss überprüft werden. Die

Gremienstruktur sollte neu bestimmt und die Geschäftsordnung anhand der Zielsetzung eines GPV überarbeitet werden. Die Arbeitsgruppen der PSAG bedürfen ebenfalls einer Neuformierung. Die Schwerpunkte sollten dabei auf der Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie liegen. Es wird empfohlen die Sucht in alle Bereiche zu integrieren. Die AG-Strukturen müssen noch geklärt werden.

Langfristig können so aufgrund der effektiven Nutzung aller vorhandenen Ressourcen Kosten eingespart werden. Die zur Verfügung stehenden Mittel der Kommune, aber auch das dem Einzelnen zugeteilte persönliche Budget können damit gezielt eingesetzt werden.

Die Gründung eines GPV ist ein ständiger Prozess, der im Wesentlichen vom Engagement der Mitwirkenden und der Politik abhängt.

3. Es ist ratsam, die politischen Vertreter unmittelbar mit einzubeziehen. Zunächst sollte ein **Psychiatriebeirat** gegründet werden. Diesem Beirat könnten z.B. je ein Vertreter des zuständigen Dezernats, des Fachamtes, der PSAG, der niedergelassenen Psychiater, ein Chefarzt der psychiatrischen Kliniken, ein niedergelassener psychologischer Psychotherapeut*, Mitglieder der Selbsthilfegruppen und Angehörige sowie der Psychiatriekoordinator angehören. Diese beraten in speziellen fachlichen Fragen den Ausschuss für Soziales, Arbeitsmarkt und Gleichstellung, der sich u.a. auch mit Gesundheitspolitik befasst. Hier sind bereits Stadtratsmitglieder verantwortlich, die dann in ihrem Gremium weiter beraten.

Derzeit besteht lediglich im Beirat für Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, politisch mit zu wirken. Eine Vertretung der Interessen der Menschen mit psychischer Erkrankung sollte auch in kommunalen politischen Gremien möglich sein.

4. Die **Hilfeplankonferenz** sollte wieder eingeführt werden, damit dem besonderen Hilfebedarf der Menschen mit psychischer Erkrankung Rechnung getragen wird. Sie ist aber nicht zu ihrem Selbstzweck durchzuführen, sondern dient dazu, dass jedem Menschen mit psychischer Erkrankung die ihm passende personenzentrierte Hilfe zugänglich gemacht wird. Die Verfahrensweise muss dabei deutlich machen, dass die

Teilnahme an der HPK keine Pflicht, eher ein Recht und die Möglichkeit der Selbstbestimmung darstellt. Im Zentrum der Betrachtung sollte aber die fachlich neutrale amtsärztliche Begutachtung des Betroffenen stehen, da nicht unbedingt die für die Krankenkassenabrechnung festgelegte Arbeitsdiagnose auch wirklich gesichert ist bzw. manche Diagnosen eine Vielzahl von Störungen beinhalten, die auch sozialpsychiatrisch unterschiedlich bewertet werden müssen. Eine amtsärztliche Begutachtung ist somit anzustreben. Die Umsetzung der sozialpsychiatrischen Empfehlung sollte trägerneutral durch einen Case-Manager oder den Psychiatriekoordinator erfolgen, da dieser den Überblick über das Spektrum der Leistungsträger und Leistungserbringer der Stadt hat. Die Art der Hilfevermittlung könnte über den GPV festgelegt werden.

5. Der Kommune obliegt die Entscheidung, wie und ob die **Personalstelle** des Psychiaters mit sozialpsychiatrischen Kenntnissen **im SpDi** unter den derzeitigen Bedingungen besetzt wird. Auf die Notwendigkeit der Neubesetzung wurde bereits ausführlich im Kapitel 5.2 eingegangen. Nach den gesetzlichen Vorschriften soll der SpDi von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Ausnahmefällen durch einen in der Psychiatrie erfahrenen Arzt geleitet werden. Allein um die fachliche Kompetenz des SpDi zu wahren, ist mindestens eine 1,5-jährige klinische Erfahrung in der Psychiatrie gefordert.
6. Eine weitere Handlungsempfehlung ist der Ausbau der **Sozialraumorientierung, z.B. durch aufsuchende Hilfen** für alle Bereiche, um die Hilfen tatsächlich zu den Betroffenen zu bringen.
7. Im Kapitel 5.4. wurde die Notwendigkeit der Etablierung eines Krisenfunktionsdienstes im Sinne eines **psychosozialen mobilen Krisendienstes** für die Stadt Erfurt genauer erläutert. Des Weiteren wurden die Unterschiede zwischen einer psychosozialen Krise und einem psychiatrischen Notfall unter Beachtung der derzeit gängigen Verfahrensweisen beschrieben. Dabei zeichnet sich ab, dass es doch im erheblichem Umfang zu unnötigen Krankenhauseinweisungen kommt, was auch ökonomisch nicht unerheblich ist. Die Schaffung eines psychosozialen Krisendienstes für unsere Stadt könnte wissenschaftlich durch die Fachhochschule begleitet und zeitnah

über ein Modellprojekt in die Praxis umgesetzt werden, wobei die dauerhafte Anerkennung als Versorgungsleistung wünschenswert wäre.

8. Ziel muss es sein, die Psychiatrielandschaft in Erfurt im Sinne eines **integrierten Versorgungsmodells** weiterzuentwickeln, um die "starrten Säulen von Akutbehandlung, ambulanter Versorgung und Lebenswelt aufzulösen"^[23].

7.2 Maßnahmeplanungen ohne kommunale Beteiligung

1. Die **medizinisch psychiatrische Versorgung** ist der Bereich, auf den die Kommune nur wenig Einfluss hat. Im Wesentlichen können nur die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Maßnahmen planen. In der ambulanten psychiatrischen Versorgung scheint es besonders Defizite bei der Bedarfsplanung zu geben. Im Jahr 2013 soll es eine Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung geben, wobei die Wartezeiten der Patienten auf einen Arzttermin mit einbezogen werden sollen.

8. Zusammenfassung

Immer mehr Menschen sind durch die veränderten Lebensverhältnisse von einer psychischen Erkrankung betroffen. Gleichzeitig nehmen Betroffene die angebotenen Hilfen häufiger in Anspruch als noch vor einigen Jahren, da sich die Akzeptanz und die Behandlungseinsicht erhöht haben.

Der Freistaat Thüringen hat sich insgesamt in den letzten beiden Jahrzehnten entschieden für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung engagiert, z.B. mit Modellprojekten, wie das Implementationsprojekt oder das Landesmodellprojekt "Einführung des ITP". Davon profitierte auch Erfurt. Die Versorgung konnte durch die rechtlichen Vorgaben in den neuen Sozialgesetzen, durch die Änderungen im ThürPsychKG und nationale sowie internationale Übereinkommen verbessert werden.

In dem vorliegenden 3. Psychiatriebericht der Stadt Erfurt sind die Veränderungen in der Versorgungssituation für erwachsene Menschen mit psychischer Erkrankung in den letzten 10 Jahre dargestellt.

Allgemein ist festzuhalten, dass die wesentlichen Prinzipien einer bedarfsgerechten psychiatrischen Versorgung, wie der Vorrang ambulanter vor stationärer Angebote im komplementären Bereich, eine gemeindenahere Versorgung, die Personenzentrierung, die Beteiligung der Selbsthilfe und Psychiatrie-Erfahrenen sowie die Vernetzung und Kooperation, umgesetzt und vorangetrieben wurden.

Im komplementären Bereich sind deutliche Erfolge im Ausbaugrad erreicht worden. Es stehen ambulante Wohnmöglichkeiten, Tagesstätten, Werkstätten, Zuverdienstprojekte, eine Integrationsfirma, Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten sowie Beratungsstellen zur Verfügung. Durch flexible qualitative und quantitative Hilfen der Erfurter Leistungserbringer können nun auch für Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung ambulante Betreuungsformen und Formen der Beschäftigung gestaltet werden. Diese Menschen konnten in früheren Zeiten nur auf stationäre Angebote verwiesen werden.

Handlungsbedarfe liegen vor allem in der qualitativen Weiterentwicklung der Angebote der verschiedenen Bereiche, z.B. durch zeitliche und zielgruppenspezifische Angebote. Im Bereich der Arbeit und Rehabilitation sind weitere Anstrengungen sowie der Ausbau von bedarfsgerechten Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten notwendig, um den Übergang auf den

allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die ambulanten Wohnmöglichkeiten sollten weiter differenziert und auf besondere Zielgruppen wie Menschen mit höheren Unterstützungs- und Hilfebedarf, zugeschnitten werden. Auch die bereits existierenden niederschweligen tagesstrukturierenden Angebote sowie Beratungs- und Kontaktmöglichkeiten sind qualitativ und zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln.

Bei der ambulanten psychiatrischen Versorgung bestehen noch Defizite, die sich u.a. auch in langen Wartezeiten äußern. Die Versorgungsdefizite wurden bereits erkannt und sollen korrigiert werden.

Eine gute Praxis setzt eine enge Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den Einrichtungen voraus sowie Kenntnis über die jeweiligen Angebote und Arbeitsweise. Daher ist vor allem Öffentlichkeitsarbeit über die kommunalen Angebotsstrukturen und Transparenz der angebotenen Leistungen notwendig. Des Weiteren kann durch eine vermehrte Aufklärungsarbeit die Bevölkerung für das Thema "psychische Erkrankungen" sensibilisiert werden, so dass beispielsweise auch potentielle Arbeitgeber ihre Bereitschaft zur Beschäftigung von Menschen mit psychischer Erkrankung erhöhen.

Kein niedergelassener Psychiater, keine Institutsambulanz oder der SpDi könnten effektiv und effizient arbeiten, wenn nicht die Ressourcen des Betreuten Wohnens, der Tagesstätten sowie der Arbeit und Rehabilitation in der Stadt unbürokratisch zugänglich sind.

Die Gründung eines GPV in Erfurt wird daher ausdrücklich empfohlen. Die wesentlichen Voraussetzungen dafür wurden in den letzten Jahren geschaffen.

Defizite und Fehlentwicklungen in der psychiatrischen Versorgung zu benennen, zu analysieren und gegebenenfalls Veränderungen zu bewirken, aber auch Erfolge in der Entwicklung zu sehen, schon allein deshalb lohnt sich die mitunter aufwändige Arbeit eines Psychiatrieberichtes.

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich
"Beratung und Behandlung" - 15 -
- Abb. 2: Aufbau der medizinischen psychiatrischen Versorgung..... - 16 -
- Abb. 3: Darstellung der Entwicklung der Anzahl der Anhörungen zur
Unterbringung nach ThürPsychKG über die Jahre 2003 bis 2011 - 22 -
- Abb. 4: Anzahl der Diagnosen der im SpDi betreuten Betroffenen für das
Jahr 2011 - 23 -
- Abb. 5: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich
"Krisenintervention"..... - 32 -
- Abb. 7: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich
"Wohnen und Leben" - 49 -
- Abb. 8: Einschätzung des Handlungsbedarfs der Befragten im Bereich
"Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern"..... - 62 -

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Anzahl der Betten und Plätze in den Erfurter Kliniken in den Jahren 2002 und 2012	- 17 -
Tab. 2: Anzahl der Leistungen der psychiatrischen Versorgung von Betroffenen des SpDi	- 22 -
Tab. 3: Anzahl der Beschäftigten in den WfbM in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)	- 43 -
Tab. 4: Stationäres Wohnen in Wohnheimen in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)	- 52 -
Tab. 5: Ambulant Betreutes Wohnen in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)	- 53 -
Tab. 6: Anzahl der Betroffenen in den Tagesstätten in und außerhalb Erfurts von 2005 bis 2011, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII des Sozialhilfeträgers Erfurt erhalten (Stichtag: 31.12. jeden Jahres)	- 60 -

Literatur

- [1] Coelho, P. (2012). Aleph. Zürich: Diogenes Verlag.
- [2] Psychiatrieplan der Stadt Erfurt (1996). Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung (Hrsg.).
- [3] Psychiatrie- und Suchthilfebericht der Stadt Erfurt 2002. Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung (Hrsg.).
http://www.erfurt.de/imperia/md/content/veroeffentlichungen/gesundheit/psychiatriebericht_2002.pdf_13.03.2012.
- [4] ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (2005). Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.). World Health Organization, Genf. Neu-Isenburg : MMI, Med. Medien-Informations-GmbH.
- [5] Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (1975). Bundesdrucksache 7/4200, Bonn.
- [6] Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbände e.V.: Qualitätsstandards für GPVs.
(http://www.bag-gpv.de/Datenbank/bag/0007_Qualitätsstandards%20für%20Verbände%20A.pdf)_08.01.2012.
- [7] Psychiatrie in Deutschland - Strukturen, Leistungen, Perspektiven (2007). Arbeitsgruppe Psychiatrie der obersten Landesgesundheitsbehörden. Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2007 (Hrsg.).
- [8] Wittchen, H.-U., Jacobi, F. (2006). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz; 10: 993-1000.
- [9] Grünbuch - Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union (2005). Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz, KOM 484.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf_02.02.2012.
- [10] Manual Integrierter Teilhabeplan Hessen (ITP Hessen). ITP Hessen Version 2.1 Stand: Dezember 2010.
- [11] Hilbert, B., Vaupel, C. (2011). DER INTEGRIERTE TEILHABEPLAN (ITP) HESSEN. Ein Instrument zur Planung der Unterstützungsleistungen für

- Menschen mit Behinderungen in Hessen. Landeswohlfahrtsverband Hessen.
- [12] 3. Thüringer Psychiatriebericht (2012). Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (Hrsg.).
- [13] Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG). Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Thüringen. Neubekanntmachung des Thüringer Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen. Vom 5. Februar 2009.
- [14] Wegweiser für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (2010). Stand: Februar 2011 (Psychiatriewegweiser), Landeshauptstadt Erfurt, Stadtverwaltung (Hrsg.).
http://www.erfurt.de/imperia/md/content/veroeffentlichungen/gesundheit/psychiatriewegweiser_2010.pdf_13.03.2012.
- [15] Berzewski, H. (2008). Der psychiatrische Notfall. Berlin, Heidelberg: Springer.
- [16] http://www.berlinerkrisendienst.de/index.php?Itemid=44&id=29&option=com_content&task=view_09.03.2012.
- [17] <http://www.krisendienst-psychiatrie.de/muenchen-start/>_09.03.2012.
- [18] Borrmann, K. (2010). Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Wahnsinn, Normalität und dem Recht auf eigenes Leben. Belastungen und Risiken der Kinder, Unterstützungsmöglichkeiten durch Projekte in Erfurt. BA-Thesis, Fachhochschule Erfurt.
- [19] Mattejat, F. (2008). Nicht von schlechten Eltern. In: Mattejat, F., Lisowski, B. (Hrsg.). Bonn: Psychiatrieverlag.
- [20] 13. Kinder- und Jugendbericht (2009). Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.).
- [21] <http://www.psychoedukation.net>_01.03.2012.
- [22] Krüger, U., Fröhlich, K. (2010). Abschlussbericht zum Projekt "Implementation personenbezogener Hilfen in der psychiatrischen Versorgung in Thüringen". Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (Hrsg.).
- [23] Faulbaum-Decke, W., Zechert, C. (2010). Ambulant statt stationär: Psychiatrische Behandlung durch integrierte Versorgung. Bonn: Psychiatrieverlag.

Anlage 1

	Dienste und Einrichtungen
1	Psychosoziales Zentrum (TWSD)
2	Tagesstätte Regenbogen (CWE)
3	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (CWE)
4	Begegnungsstätte für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen (CWE)
5	Ambulant Betreutes Wohnen (CWE)
6	Christophorus-Werkstätten (CWE)
7	Frauentagesstätte Gebesee (CWE)
8	Integrationsfachdienst (CWE)
9	Karuna (TWSD)
10	Sozialpsychiatrischer Dienst (SVE)
11	Landesverband Psychiatrie - Erfahrener e.V.
12	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Helios Klinikum Erfurt
13	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Katholisches Krankenhaus Erfurt
14	Akademie für berufliche Aus- und Weiterbildung Schweiger & Schmitt
15	Rehabilitation psychisch Kranker Erfurt
16	TOPOi UG
17	Therapie- und Förderzentrum Erfurt (AWO)
18	Selbsthilfegruppe "Angehörige psychisch kranker Menschen" (CWE)
19	Psychologische Beratungsstelle ÖKP gGmbH
20	Haus "Lebensbrücke" (AWO)
21	Jugendhilfeverbund Erfurt (AWO)
22	Haus "Zuflucht" (Evangl. Stadtmission und Gemeindedienst Erfurt gGmbH)
23	Suchthilfezentrum Michaelisstraße (Evangl. Stadtmission und Gemeindedienst Erfurt gGmbH)
24	Suchthilfe-Zentrum S13 Erfurt (Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.)
25	Gehörlosenhilfe, Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.
26	Tagestreff/ Suppenküche (Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.)
27	Migrationsberatung (Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.)
28	Kinder-, Jugend- und Mütterheim Erfurt (TWSD)
29	Sozialpädagogischer Dienst (Perspektiv e.V.)
30	Kinder- und Jugendzuflucht "Schlupfwinkel" (Perspektiv e.V.)
31	Mädchenwohnen ToWin (Perspektiv e.V.)
32	FamilienZentrum am Anger (Frauen- und FamilienZentrum Erfurt e.V.)
33	Familienzentrum Family-Club, DFV Landesverband Thüringen e.V.
34	FrauenZentrum Erfurt (Frauen- und FamilienZentrum Erfurt e.V.)
35	Zentrum gegen Gewalt an Frauen (Brennessel e.V.)
36	Stadtverwaltung Erfurt, Jugendamt, Soziale Dienste, Team 1
37	Stadtverwaltung Erfurt, Jugendamt, Soziale Dienste, Team 2
38	Stadtverwaltung Erfurt, Jugendamt, Soziale Dienste, Team 3
39	Stadtverwaltung Erfurt, Jugendamt, Soziale Dienste, Team 4
40	Stadtverwaltung Erfurt, Jugendamt, Soziale Dienste, Team 5
41	Ökumenische Telefonseelsorge Erfurt e.V.
42	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und ihre Angehörigen (Suchthilfe in Thüringen gGmbH)
43	Drogenhilfe "Knackpunkt" Erfurt (Suchthilfe in Thüringen gGmbH)
44	Sozialpädiatrisches Zentrum, Helios Klinikum Erfurt

Anlage 2

ICD-10	Fahzahl	Diagnose
F10	544	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
F32	181	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
F33	169	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
F20	149	Schizophrenie
F43	82	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
F60	75	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
F19	70	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
F31	66	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
F06	42	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
G30	40	Alzheimer-Krankheit
F41	26	Sonstige Angststörung
F61	22	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
F05	21	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
F25	17	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
F45	17	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
G31	14	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems
F07	12	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F22	12	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
F40	8	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
F50	8	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

Quelle: Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010. Katholisches Krankenhaus "St. Johann Nepomuk" (<http://www.kkh-erfurt.de/qb/qb2010.pdf>; 16.07.12)

Anlage 3

Selbsthilfegruppe	Treffpunkt
Psychische Erkrankungen	
Bipolare Störungen	2 mal monatl., HsD
Borderline I	alle 14 Tage, Frauenzentrum Pergamentergasse
Borderline II	keine Angaben
Soziale Phobie	2 mal monatl., HsD (Gruppe derzeit inaktiv da Mangel an Mitgliedern- bei Anfragen wird die Gruppentätigkeit wieder aufgenommen)
Depression I "Wegweiser"	alle 14 Tage, HsD
Depression II (in Zusammenarbeit der SHG Bipolare Störungen)	2 mal monatl., HsD
Depression III "Lebensumwege e.V."	wöchentlich , Family-Club Erfurt- Melchendorfer Straße 26
Zwangserkrankung	wöchentlich, TWSD- Tungerstraße
Angehörigengruppe (CWE)	monatlich, CWE- Leipziger Straße
Burnout (CWE)	monatlich, CWE- Leipziger Straße
Angst und Panik (CWE)	monatlich, CWE- Leipziger Straße
Malgruppe für psychisch Kranke	wöchentlich, CWE- Leipziger Straße
Offenes Treffen für psychisch Kranke	3 mal die Woche, CWE- Leipziger Straße
Freizeitgruppe (CWE)	wöchentlich, CWE- Leipziger Straße
"Lichtblick" (CWE)	wöchentlich, CWE- Leipziger Straße
"Spätsommer" (CWE)	wöchentlich, CWE- Leipziger Straße
Psychosoziale Probleme	
Angehörige um Suizid	monatl., Weimar
Messie	2 mal monatl., HsD
Mobbing am Arbeitsplatz	monatlich, HsD
Trauergruppe- frühverwaister Eltern	monatlich
Trauergruppe- trauernde Eltern	monatlich
Trauercafe´	monatlich
Demenzkranke	Volkssolidarität
Angehörige "Demenzpflaster"	Demenzkranke monatlich, Seniorenschutzbund

Anlage 4

Adressen und Kontaktdaten der Einrichtungen und Dienste in Erfurt

Kontakt-, Begegnungs- und Beratungsangebote	
Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS), Amt für Soziales und Gesundheit Stadtverwaltung Erfurt	Adresse: Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt Telefon: 0361/6554204 Fax: 0361/6554209 E-Mail: kiss@erfurt.de Internet: www.erfurt.de
TRIALOG - Erfurter Psychosegespräch	Adresse: Benediktsplatz 1, 99084 Erfurt Telefon: 0361/6005102 Fax: 0361/6005101 E-Mail: pkbs@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Sozialpsychiatrischer Dienst, Amt für Soziales und Gesundheit Stadtverwaltung Erfurt	Adresse: Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt Telefon: 0361/6554248 Fax: 0361/6554249 E-Mail: gesundheit@erfurt.de Internet: www.erfurt.de
Koordination Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe, Amt für Soziales und Gesundheit Stadtverwaltung Erfurt	Adresse: Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt Telefon: 0361/6554238 Fax: 0361/6554209 E-Mail: psychiatrie-suchtkrankenhilfe@erfurt.de Internet: www.erfurt.de
Büro des Thüringer Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener TLPE e.V. (z.B. Beratung Selbsthilfe)	Adresse: Johannesstraße 2, 99084 Erfurt Telefon: 0361/265 84 33 E-Mail: info@tlpe.de Internet: www.tlpe.de
Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PKBS) TWSD	Adresse: Tungerstraße 9, 99099 Erfurt Telefon: 0361/65390162 Fax: 0361/65390161 E-Mail: beratungsstelle.info.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de
Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PKBS) CWE	Adresse: Leipziger Straße 20, 99085 Erfurt Telefon: 0361/6005102 Fax: 0361/6005101 E-Mail: pkbs@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Begegnungsstätte an der PKBS CWE	Adresse: Röntgenstraße 28, 99085 Erfurt Telefon: 0361/6005100 E-Mail: pkbs@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Schatzkiste Erfurt TWSD	Adresse: Krämpferstraße 2, 99084 Erfurt Telefon: 0361/43023937 Handy: 0152/03944513 E-Mail: schatzkiste.psz.tt@twsd.de Internet: www.schatzkiste-partnervermittlung.eu

TFZ - Therapie und Förderzentrum AWO - Landesverband Thüringen e.V.	Adresse: Am Johannestor 23, 99084 Erfurt Telefon: 0361/4233696 Fax: 0361/6008273 E-Mail: info@autismus-thueringen.de Internet: www.autismus-thueringen.de
TOPOi UG Mobile Beratung	Adresse: Am Laitrand 1, 99094 Erfurt Telefon: 0361/555 9268 Fax: 0361/555 9267 E-Mail: kontakt@topoi-ef.de Internet: www.topoi-ef.de
Angebote im Bereich Wohnen	
Ambulant Betreutes Wohnen Christophoruswerk Erfurt gGmbH	Adresse: Leipziger Straße 20, 99085 Erfurt Telefon: 0361/6005114 Fax: 0361/6005101 E-Mail: ad@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Wohn- und Übergangwohnheim für Menschen mit psychischer Erkrankung Christophorus-Haus CWE	Adresse: Bischleber Straße 10, 99094 Erfurt Telefon: 0361/6005460 Fax: 0361/6005461 E-Mail: whh@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Psychosoziales Zentrum Erfurt- Südost Ambulante sozialpsychiatrische Leistungen in Wohnungen und Wohngemeinschaften TWSD	Adresse: Tungerstraße 9, 99099 Erfurt Telefon: 0361/6539010 Fax: 0361/65390199 E-Mail: licht.psz.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de
Psychosoziales Zentrum Erfurt- Mitte Ambulante sozialpsychiatrische Leistungen in Wohnungen und Wohngemeinschaften TWSD	Adresse: Krämpferstraße 2, 99084 Erfurt Telefon: 0361/6539010 Fax: 0361/65390199 E-Mail: nenninger.psz.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de
Psychosoziales Zentrum Erfurt- Nord Ambulante sozialpsychiatrische Leistungen in Wohnungen und Wohngemeinschaften TWSD	Adresse: Moskauer Platz 15, 99091 Erfurt Telefon: 0361/6539010 Fax: 0361/65390199 E-Mail: henckell.psz.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de
Wohngemeinschaft KARUNA TWSD	Adresse: Färberweidweg 1, 99097 Erfurt Telefon: 0361/6603000 Fax: 0361/6605391 E-Mail: karuna.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de
Psychosoziales Zentrum Erfurt- Südost WG "Bellevue" TWSD	Tungerstraße 9, 99099 Erfurt 0361/6539010 0361/65390199 E-Mail: licht.psz.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de

TOPOi UG Sozialtherapeutische Wohnformen	Adresse: Am Laitrand 1, 99094 Erfurt Telefon: 0361/5559268 Fax: 0361/5559267 E-Mail: kontakt@topoi-ef.de Internet: www.topoi-ef.de
Angebote in den Bereichen Arbeit und Ausbildung	
Zweigwerkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen CWE	Adresse: Paul-Schäfer-Straße 97a, 99086 Erfurt Telefon: 0361/6005300 Fax: 0361/6005311 E-Mail: recycling@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Integrationsfachdienst Erfurt CWE	Adresse: Rathenaustraße 43, 99085 Erfurt Telefon: 0361/6005138 o. 40 Fax: 0361/6005135 E-Mail: ifd-erfurt@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
RPK Erfurt	Adresse: Bergstraße 32, 99092 Erfurt Telefon: 0361/6536855 Fax: 0361/6536480 E-Mail: info@rpk-erfurt.de
Akademie für berufliche Aus- und Weiterbildung Schweiger & Schmitt gGmbH Außenstelle Erfurt	Adresse: Eugen-Richter-Straße 44, 99085 Erfurt Telefon: 0361/6029851 Fax: 0361/6029852 E-Mail: rhartnick@schweiger-schmitt.de Internet: www.schweiger-schmitt.de
Psychosoziales Zentrum Erfurt-Südost Zuverdienstmöglichkeiten Ambulant Betreutes Arbeiten TWSD	Adresse: Tungerstraße 9, 99099 Erfurt Telefon: 0361/6539010 Fax: 0361/65390199 E-Mail: bender.psz.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de
Sozialkaufhaus "brauchbar." TWSD	Adresse: Johannesstraße 139, 99084 Erfurt Telefon: 0361/54128370 Fax: 0361/54128371 E-Mail: brauchbarerfurt@googlemail.com
Angebote im Bereich Tagesstruktur	
Tagesstätte "Regenbogen" CWE	Adresse: Allerheiligenstraße 8, 99084 Erfurt Telefon: 0361/6005052 Fax: 0361/6005051 E-Mail: tagesstaetten@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Außenstelle "Unter den Kastanien" CWE	Adresse: Röntgenstraße 28, 99085 Erfurt Telefon: 0361/6005090 Fax: 0361/6005091 E-Mail: tagesstaetten@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de
Frauentagesstätte "Gebesee" CWE	Adresse: Nordhäuser Straße 41, 99189 Gebesee Telefon: 036201/59781 Fax: 036201/59783 E-Mail: tagesstaetten@christophoruswerk.de Internet: www.christophoruswerk.de

Psychosoziales Zentrum Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Teilhabe am öffentlichen Leben TWSD	Adresse: Tungerstraße 9, 99099 Erfurt Telefon: 0361/6539010 Fax: 0361/65390199 E-Mail: leitung.psz.tt@twsd.de Internet: www.traegerwerk-thueringen.de
Fachkliniken	
HELIOS Klinikum Erfurt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Adresse: Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt Telefon: 0361/7812171 Fax: 0361/7812172 E-Mail: ralf.erkwoh@helios-kliniken.de Internet: www.helios-kliniken.de
Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk Erfurt Klinik für Psychiatrie-, Psychotherapie und Psychosomatik	Adresse: Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt Telefon: 0361/6 541401 Fax: 0361/65410 86 E-Mail: ppp-klinik-sekretariat@kkherfurt.de Internet: www.kkh-erfurt.de

Stichwortverzeichnis

Autismus	Bei <i>Autismus</i> handelt es sich um eine unheilbare Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungsstörung.
Barrierefrei	Menschen mit einer Behinderung wird der Zugang zu Einrichtungen, Medien oder sonstigen Gegenständen ohne Hindernisse ermöglicht.
Doppeldiagnose	Eine <i>Doppeldiagnose</i> besteht, wenn bei einem Betroffenen mehr als eine Diagnose vorliegt.
Eingliederungshilfe	Das Sachgebiet der <i>Eingliederungshilfe</i> befindet sich in Erfurt im Amt für Soziales und Gesundheit. Ihre Aufgabe ist es, die Ausgrenzung von der Gesellschaft durch eine Behinderung zu verhindern. Dafür werden Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation finanziert. Die Teilhabe an der Gesellschaft ist hierbei vordergründig.
Epidemiologische Aussagen	<i>Epidemiologische Aussagen</i> geben Auskunft darüber, warum und wie schnell eine Krankheit sich verbreitet.
Ergotherapie	<i>Ergotherapie</i> ist eine medizinische Heilmaßnahme. Das Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung, Verbesserung oder Kompensation der krankheitsbedingt eingeschränkten Funktionen und Fähigkeiten.
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie	Hierbei handelt es sich um einen Arzt (6 Jahre Medizinstudium) der anschließend eine 5-jährige Ausbildung für Psychiatrie und Neurologie durchlaufen hat.
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	Hierbei handelt es sich um einen Arzt (6 Jahre Medizinstudium) der anschließend eine 5-jährige Ausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie absolviert hat. Umgangssprachlich spricht man hier von einem Psychiater.
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Hierbei handelt es sich um einen Arzt (6 Jahre Medizinstudium) der anschließend eine 6-jährige Ausbildung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie absolviert hat. Die <i>Psychosomatik</i> ist eine Krankheitslehre die sich mit psychischen Prozessen auseinandersetzt und dabei untersucht, in wie fern diese bei der Entstehung von körperlichen Leiden beteiligt sind.
Inklusion	Von <i>Inklusion</i> spricht man dann, wenn alle Menschen (egal ob mit oder ohne Beeinträchtigung) in ihrer Individualität akzeptiert werden und es keine Ausgrenzung gibt. Jeder hat das Recht und die Möglichkeit an der Gesellschaft teilzuhaben.

Integrationsfirmen	<i>Integrationsfirmen</i> haben eine eigenständige Wirtschaftsform und beschäftigen Menschen mit und ohne Behinderung. Das Arbeitsverhältnis kann zwischen 18-40 Stunden pro Woche umfassen. Die Beschäftigten beziehen ein Gehalt und sind auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert.
Komplementäre Behandlungs- und Hilfsangebote	Unter komplementären (ergänzenden) Hilfsangeboten werden alle Einrichtungen, die neben der Klinik existieren, um Menschen mit psychischer Erkrankung zu versorgen, zusammengefasst. Dazu zählen beispielsweise Tagesstätten, Wohnheime, Werkstätten und Beratungsstellen.
Krisenintervention	Befindet sich ein Mensch in einer für sich oder für andere bedrohlichen Situation, so bekommt er schnelle Hilfe durch Fachpersonal.
Leistungsdiagnostik	<i>Leistungsdiagnostik</i> ist eine Methode, die die Leistungsfähigkeit eines Menschen einschätzt.
Leistungserbringer	Unter Leistungserbringern versteht man Institutionen, die Hilfen für Hilfebedürftige anbieten.
Leistungsträger	Leistungsträger finanzieren die Hilfsangebote der Leistungserbringer. Dazu gehören Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger, Pflegekassen, Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Jugendhilfeträger sowie die Sozialhilfeträger (Eingliederungshilfe).
Niederschwellige Angebote	Unter <i>niederschwelligen Angeboten</i> versteht man Angebote, die ohne große Hemmschwelle zu erreichen sind. Sie sind für jeden gleichermaßen gut zugänglich.
Psychologe	Ein <i>Psychologe</i> hat das Fach Psychologie studiert. Psychologen sind in sehr vielen Anwendungsfeldern tätig. Er kann beratend oder gutachterlich tätig sein und diagnostische Verfahren (z.B. zur Leistungseinschätzung) durchführen.
Psychologischer Psychotherapeut	Ein <i>psychologischer Psychotherapeut</i> hat Psychologie studiert und eine Zusatzausbildung in der Psychotherapie absolviert sowie eine 1-jährige Tätigkeit in einer Psychiatrischen Klinik durchlaufen.
Reha-Assessment	Unter <i>Assessment</i> versteht man eine Einschätzung oder auch eine Beurteilung der beruflichen Fähigkeiten.
Rehabilitation	Unter <i>Rehabilitation</i> versteht man die Wiederherstellung eines gesundheitlichen Zustandes sowie die damit verbundene

Wiedereingliederung in das alltägliche Leben.

**Sozialarbeiter/
Sozialpädagoge**

Ein *Sozialarbeiter/Sozialpädagoge* betreut Menschen in verschiedenen Problemsituationen. Er organisiert den Hilfeprozess und soll dafür sorgen, dass der Betroffene befähigt wird, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Soziale Teilhabe

Soziale Teilhabe bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen in das alltägliche und gesellschaftliche Leben mit einbezogen werden.

Sozialtherapie

Sozialtherapie ist die Behandlung von Menschen mit psychischer Erkrankung in ihrem sozialen Lebensumfeld.

Statut

Ein Statut ist eine Festsetzung von Rechtsnormen.

Tagesklinik

Eine Tagesklinik dient der Therapie und Behandlung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Sie haben dort die Möglichkeit ihren Tag zu strukturieren und an allen Hilfsangeboten teilzunehmen, die auch im stationären Bereich vorhanden sind. Der Betroffene bleibt dabei in seinem sozialen Umfeld wohnen.

Zuverdienstprojekte

An Zuverdienstprojekten können sich Menschen beteiligen, die auf Grund einer Behinderung oder sonstiger Problemlagen nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt eingegliedert sind. Sie können sich monatlich bis zu 400 Euro zu ihrem normalen Einkommen (z.B. Rente, Grundsicherung) hinzuverdienen.



Impressum

Herausgeber

Landeshauptstadt Erfurt
Stadtverwaltung

Redaktion

Amt für Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit

Juri-Gagarin-Ring 150

099084 Erfurt

Tel.: 0361 655-4201

Fax: 0361 655-4209

E-Mail: gesundheit@erfurt.de

Internet: www.erfurt.de

Bild Deckblatt: Dr. Günter Andres

Stand: 18.02.2013