

## **Komplexe Unterstützungsleistungen in Sachsen – sozialpsychiatrische Perspektive des Landesverbands Gemeindepsychiatrie Sachsen e. V. und des Paritätischen Sachsen**

**Stand: Dezember 2025**

Diese Fassung bündelt die sozialpsychiatrische Perspektive des Landesverbands Gemeindepsychiatrie Sachsen und des Paritätischen Sachsen zur Umsetzung und Weiterentwicklung komplexer Unterstützungsleistungen im Freistaat. Sie steht im inhaltlichen Zusammenhang mit der Novellierung des Sächsischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (SächsPsychKHG, 2024), den Handlungsempfehlungen aus dem Psychiatriedialog 2025 sowie den fachpolitischen Positionen der DGPPN und der Aktion Psychisch Kranke (APK). Grundlage sind die praktischen Erfahrungen und fachlichen Einschätzungen der Träger der Eingliederungshilfe und gemeindepsychiatrischen Versorgung sowie deren Abstimmung mit kommunalen und landesweiten Steuerungsebenen.

### **Kontakt im Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e. V.:**

Kay Herklotz  
Vorstand Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e. V.  
Telefon: 0351 – 314 69 980  
E-Mail: mail@psychiatrie-sax.de

### **Kontakt im Paritätischen Sachsen:**

Anne Cellar  
Referentin Teilhabe, Sucht und Sozialpsychiatrie  
Tel: 0351 - 828 71 150  
E-Mail: anne.cellar@parisax.de

## **Komplexe Unterstützungsleistungen in Sachsen – sozialpsychiatrische Perspektive des Landesverbands Gemeindepsychiatrie Sachsen e. V. und des Paritätischen Sachsen**

### **Einleitung**

Mit der Novellierung des Sächsischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (SächsPsychKHG, 2024) steht ein moderner Rechtsrahmen. Jetzt geht es um Umsetzung, Steuerung und Wirksamkeit: Wie gelangen die neuen Strukturen in die Praxis?

Menschen mit komplexen Hilfebedarfen – etwa mit schweren psychischen Erkrankungen, Doppeldiagnosen, herausforderndem Verhalten oder forensischen Bezügen – fallen weiterhin durch die Raster der Versorgungssysteme. Schnittstellenkonflikte zwischen Eingliederungshilfe, Psychiatrie, Sucht- und Pflegesystemen führen zu Versorgungslücken, Hilfeabbrüchen und verlängerten Klinikverweildauern. Nach aktuellen Erhebungen verweilen etwa 100 Personen länger als sechs Monate stationär, obwohl keine medizinische Behandlungsnotwendigkeit mehr besteht. Die Ursachen liegen weniger im Einzelfall, sondern in fehlenden Steuerungs- und Koordinationsmechanismen.

Das SächsPsychKHG schafft zentrale Voraussetzungen, um komplexe Hilfen koordinierter und wirksamer zu gestalten. Wesentliche Instrumente sind:

- § 13: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) zur regionalen Bedarfsanalyse und Kooperation,
- § 14: Gemeindepsychiatrische Verbände der Leistungserbringer mit verbindlichen Hilfeplankonferenzen,
- §§ 6 und 16: Psychiatrieberichterstattung als Grundlage für Planung, Qualitätssteuerung und Prävention,
- § 7 Abs. 3: Sozialraumbudgets für Flexibilität und Krisenfestigkeit.

Zwischen rechtlicher Grundlage und praktischer Umsetzung bestehen jedoch deutliche Lücken: Koordination, Finanzierung und Qualitätssicherung sind bislang unzureichend ausgestaltet. Damit bleiben hochkomplexe Fallverläufe unverbunden, Unterstützungsverläufe brüchig und Fachkräfte überfordert.

Damit Sachsen die Ziele des SächsPsychKHG erfüllt, müssen die §§ 6, 13–16 zur verbindlichen Grundlage einer landesweiten Steuerungslogik werden. Der Landespsychiatrieplan (§ 15 Abs. 4 SächsPsychKHG) sollte das Themenfeld Komplexe Hilfen als strategische Priorität mit messbaren Indikatoren, Zielvereinbarungen und Berichtspflichten verankern.

In der Praxis bestehen bereits innovative Ansätze – lokale Verbundmodelle, flexible Wohnformen (wbW Plus/Flex, Trägerwohnen, Supported Housing), verbindliche Entlassmanagementprozesse und Fachkräftequalifizierung. Doch es fehlt ein rechtlich abgesicherter Rahmen für verbindliche Kooperation, Vorhalteleistungen und eine auskömmliche, nachhaltige Refinanzierung.

Erforderliche Weichenstellungen:

- 1. Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren umsetzen**
- 2. Psychiatrieberichterstattung erweitern und operationalisieren**
- 3. Gemeindepsychiatrische Verbände flächendeckend etablieren**

- 4. Kooperationsvereinbarungen zwischen Kliniken und Leistungserbringern verbindlich regeln**
- 5. Sozialraumbudgets als flexible Finanzierungsbasis einführen**
- 6. AG Komplexe Unterstützungsleistungen installieren**

Die Umsetzung komplexer Unterstützungsleistungen entscheidet über Teilhabe oder Zwangsunterbringung. Kooperative Steuerung, datengestützte Qualitätssicherung und Beziehungsorientierung als Grundlage von Wirksamkeit – das Sozialministerium setzt den Rahmen, die Kommunen realisieren die Hilfen über Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften und Verbünde (§§ 13/14).

Sachsen verfügt mit dem SächsPsychKHG über eine zeitgemäße Rechtsbasis. Entscheidend ist nun, dass Daten, Kooperation und Finanzierung als Dreiklang zusammengeführt werden. Nur so lassen sich Zwang vermeiden, Teilhabe sichern und regionale Verbünde nachhaltig stärken.

Die Positionierung folgt dem Psychiatriedialog 2025 und dem DGPPN-Positionspapier Gewaltprävention (2025): Kooperation, Frühintervention, Fachkraftstärkung.

Die folgende Fachliche Einordnung vertieft die in der Einleitung benannten Punkte und erläutert strukturelle Hintergründe und Anforderungen an Land, Leistungsträger und Leistungserbringer.

## **Fachliche Einordnung zum Umgang mit komplexen Unterstützungsleistungen**

### **1. Problemaufriss**

Menschen mit komplexen Hilfebedarfen – also mit schweren psychischen Erkrankungen, Komorbiditäten, herausforderndem Verhalten oder forensischen Bezügen – werden von den bestehenden Systemen unzureichend erreicht. Schnittstellenkonflikte zwischen Eingliederungshilfe, Psychiatrie, Sucht- und Pflegesystemen führen zu Versorgungslücken, Hilfeabbrüchen und langen Klinikverweildauern. Fachkräfte agieren häufig an der Belastungsgrenze, während unklare Zuständigkeiten und unzureichende Wohn- und Krisenangebote die Situation zuspitzen.

Das SächsPsychKHG schafft mit §§ 13–15 geeignete Strukturen, um komplexe Bedarfe zu koordinieren. Diese werden jedoch in der Praxis noch nicht hinreichend umgesetzt. In der Folge entstehen unkoordinierte Fallverläufe, fehlende Übergänge und Überforderung einzelner Leistungssektoren. Der Bedarf an Anschluss- und Übergangsplätzen wächst, während Kapazitäten stagnieren. Kliniken entlassen zunehmend akut gefährdete Menschen, um Überbelegung zu vermeiden, während ambulante Träger keine neuen Klient\*innen wegen mangelnder Kapazitäten aufnehmen können. Stationäre und ambulante Versorgung sind keine Gegensätze, sondern aufeinander angewiesen; ihre Balance gewährleistet Krisenfestigkeit und Kontinuität.

Politische Entscheidungen zur Sicherung und Erweiterung stationärer wie ambulanter Kapazitäten sowie zur Beschleunigung von Bewilligungsverfahren sind daher unabdingbar.

### **2. Erfahrungen und aktuelle Maßnahmen der Leistungserbringer**

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege – mit der Mitgliedschaft im Landesverband Gemeindepsychiatrie Sachsen e. V. und im Paritätischen – haben in den letzten Jahren vielfältige Ansätze zur Entschärfung der Komplexität entwickelt:

- Kooperation und Entlassmanagement:

Einige Regionen haben gemeindepsychiatrische Verbünde gegründet (z. B. Leipzig, Görlitz) und erproben verbindliche Hilfeplankonferenzen für Menschen mit komplexen Problemlagen. In weiten Teilen Sachsens gibt es jedoch keine etablierten Strukturen, was bedeutet, dass Menschen häufig mit unzureichenden Informationen, einer nicht bedarfsgerechten Leistungsplanung und fehlenden Handlungsoptionen im Fall einer Überforderung der Einrichtung konfrontiert sind. Sie werden in Krisen oftmals alleingelassen, wodurch Versorgungslücken, Abbrüche und erneute Klinikaufenthalte verstärkt werden.

- wbW Plus bzw. wbW Flex:

Der KSV bietet mit diesem Finanzierungsmodell eine Möglichkeit, flexibel auf die veränderten Bedarfe der Menschen mit psychischen Erkrankungen, einzugehen. Damit ist auch gewährleistet, dass diese Personengruppe kein stationäres Setting benötigt. Innerhalb der besonderen Wohnformen ist es weiterhin schwierig veränderte Mehrbedarfe adäquat zu plausibilisieren, da die Personalbemessung derzeit noch nicht direkt an die Bedarfsermittlung durch ITP geknüpft ist.

- Trägerwohnen & Supported Housing:

Innovative ambulante Wohnmodelle werden etabliert, die aufsuchend-therapeutisch kombiniert arbeiten. Sie verbinden ambulante SGB V Leistungen (psychiatrische Pflege, Ergo, Sozio) mit SGB IX-Assistenz und dienen als Alternative zu institutionellen Settings. Dabei kann es um eigenen Wohnraum der Klienten gehen, aber auch von Leistungserbringern angemieteten Wohnraum, der an Klienten weitervermietet wird.

- Qualifizierungs- und Entlastungsprogramme:

Träger unterstützen ihr Personal gezielt. Derzeit gibt es jedoch unzureichende und nicht nachhaltig angelegte Unterstützung zur Fachkraftbindung. Zuschläge, Supervision oder spezialisierte Schulungen in Deeskalation, Trauma- und Psychiatriekompetenz sind bislang nicht ausreichend refinanziert. Weniger Fachkräfte sind bereit, diese hoch anspruchsvolle Arbeit auszuführen. Durch die unzureichenden Rahmenbedingungen und die unzureichende Steuerung werden Fachkräfte zudem aufgerieben und gehen dem Feld verloren. Hier besteht ein dringender Handlungsbedarf für ein landesweites Qualifizierungs- und Entlastungsprogramm. Angesichts des sich zuspitzenden Fachkräftemangels sollte das SMS gemeinsam mit den Akteuren der Eingliederungshilfe ein spezifisches Qualifizierungs- und Entlastungsprogramm „Psychiatrische Intensivarbeit“ entwickeln. Es soll Deeskalation, Traumakompetenz, interdisziplinäre Kooperation und psychosoziale Beziehungsgestaltung fördern. Damit würde Fachkräftesicherung zugleich zu Gewaltprävention.

- Rechtsrahmen für Kooperationen:

Unkompliziert und schnell personalintensive Unterstützung zu stemmen, wird in der Perspektive des Fachkraftmangels schwieriger. Ein klarer, rechtssicherer Rahmen für Trägerkooperationen fehlt bislang. Empfehlungen und Musterbausteine zu Vergaberecht, Haftung und Datenschutz werden dringend benötigt, um schnelle, krisensichere Hilfeverläufe zu ermöglichen. Dies wird in den kommenden Jahren noch wichtiger, wenn weniger Fachkräfte zur Verfügung stehen.

### **3. Vorschläge des Landesverbands Gemeindepsychiatrie Sachsen e. V. und des Paritätischen Sachsen zur Verbesserung der gegenwärtigen Begleitung von komplexen Unterstützungsleistungen**

- a. Bedarfsermittlung und Hilfe- und Gesamtplanverfahren – Grundlage wirksamer Komplexen Unterstützungsleistungen

Eine verlässliche Bedarfsermittlung und ein konsequent gelebtes Gesamtplanverfahren sind zentrale Voraussetzungen, um komplexe Hilfen wirksam und individuell zu gestalten. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Mehrfachdiagnosen zeigen ihren Unterstützungsbedarf oft nicht in der ersten Interaktion. Insbesondere in akuten oder chronifizierten Phasen können Erkrankungsausprägung, Scham, Misstrauen oder kognitive Einschränkungen dazu führen, dass wesentliche Bedarfe „unsichtbar“ bleiben.

Daher muss die Eingangsphase einer Hilfe nicht primär als Leistungsbewilligung, sondern als Beziehungs- und Klärungsphase verstanden werden. In den ersten Monaten steht der Aufbau von Vertrauen und Stabilität im Vordergrund. Diese Phase ist essenziell, um verdeckte Bedarfe – etwa in den Bereichen Kommunikation, Selbstversorgung, Sozialverhalten oder Traumafolgen – zu erkennen. Fachlich bedeutet das: Hilfeerbringung und Bedarfserhebung müssen ineinandergreifen, statt nacheinander abzulaufen.

Das Gesamtplanverfahren nach § 121 SGB IX bietet hierfür einen geeigneten Rahmen. Eine Besonderheit des Gesamtplanverfahrens ist, dass dabei fortlaufend leistungsrechtliche Zuständigkeiten und Kostenträgerfragen geklärt werden können (§ 14 SGB IX). Die Klärung darf jedoch nicht zu einer Unterbrechung oder Verzögerung der bestehenden Hilfe führen: Der Mensch muss seine notwendige Unterstützung bereits während der laufenden Zuständigkeitsklärung erhalten. Dies ist auch rechtlich abgesichert, da nach § 14 SGB IX der zunächst angegangene Rehabilitationsträger vorläufig leistungspflichtig bleibt, bis die abschließende Entscheidung zur Zuständigkeit getroffen ist.

Der Landesverband Gemeindepesychiatrie und der Paritätische Sachsen fordern daher:

- dass Bedarfsermittlungen im Hilfeplan- / Gesamtplanverfahren umgesetzt werden, um funktionale Beeinträchtigungen und Kontextfaktoren differenziert sichtbar zu machen,
- dass die erste Unterstützungsphase regelmäßig überprüft und nachjustiert wird, sobald sich neue oder andere Bedarfe zeigen,
- und dass Planverantwortliche geschult und befähigt werden, Beziehungsarbeit als Teil der Bedarfsermittlung anzuerkennen und zu dokumentieren.

Darüber hinaus sollte das Gesamtplanverfahren nach § 121 SGB IX systematisch als Instrument der leistungsrechtlichen Schnittstellenklärung zwischen den beteiligten Sozialleistungssystemen (insbesondere SGB V, SGB IX, SGB XII, SGB VIII und Pflegeversicherung) genutzt werden. Durch die prozessuale Gestaltung können Zuständigkeiten dynamisch an den sich verändernden Bedarf angepasst werden, ohne dass Unterstützungslücken entstehen.

In komplexen Hilfefällen ist die Bedarfsermittlung damit selbst Teil der Unterstützungsleistung – und unverzichtbar, um Selbstbestimmung und Teilhabe im Sinne der UN-BRK zu realisieren.

#### b. Ausbau der Psychiatrieerberichterstattung

Zur bedarfsorientierten Steuerung komplexer Hilfen ist eine landesweit einheitliche Datenbasis über SGB V und SGB IX hinweg erforderlich. Bestehende Berichtspflichten nach §§ 6, 16 SächsPsychKHG (Psychiatrieerberichterstattung, Unterbringung, Zwang, Strukturindikatoren) sollten gezielt ergänzt werden. Ein Kernindikatorensatz (z. B. Wartezeiten, Übergangsquoten, Wiederaufnahmen, Zwangsmaßnahmen, Intensität aufsuchender Hilfen) ist zu erarbeiten und datenschutzkonforme Schnittstellen entwickeln. Diese Daten bilden das Rückgrat für eine dialogische Qualitätssteuerung und Anschlussfähigkeit an das bundesweite Zwangsmonitoring. Empfohlen wird die Entwicklung in Zusammenarbeit mit den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, den Verbänden und dem Landesbeirat Psychische Gesundheit und der Liga der freien Wohlfahrtspflege.

Kennzahlen: Übergangszeit Klinik → Wohnform, Wiederaufnahmequote, Anteil aufsuchender Hilfen, Zahl und Dauer freiheitsentziehender Maßnahmen u.a.

Der Landespsychiatrieplan (§ 15 Abs. 4) bildet hierfür den Steuerungsrahmen.

#### c. Gemeindepesychiatrische Verbände

Flächendeckend aufbauen und mit gesetzlichen Aufgaben der Bedarfssteuerung, Hilfeplanung und Koordination ausstatten.

#### d. interministerielle Arbeitsgruppe „Komplexe Unterstützungsleistungen“

Eine interministerielle Arbeitsgruppe „Komplexe Unterstützungsleistungen“ mit Vertreter\*innen von Land, Leistungsträgern, Leistungserbringern und Selbstvertretungen sollte Zielgruppen definieren, Engstellen aufzeigen und ein Maßnahmenbündel zur Übergangssicherung (Zuständigkeitsklärung im Hilfeverlauf, Ankommensphase zur Stabilisierung und Beziehungsaufbau, Rückkehrplätze, verbindliche Hilfeplankonferenzen) in einer Rahmenvereinbarung entwickeln.

Besonders dringlich ist die Versorgung von Menschen, die Akutplätze über Monate belegen, weil keine anschlussfähigen Angebote existieren. Diese Fälle zeigen strukturelle Engstellen und fehlende Verantwortungsübergänge.

Die Klient\*innen brauchen den raschen Beginn der Unterstützung, ermöglichte Nachjustierungen der Leistungen und niedrigschwelligen Zugang statt Ausschluss durch Formalismus. Hierzu ist es nützlich die Zuständigkeitsklärung im Hilfeverlauf sowie eine Ankommensphase zur Stabilisierung und Beziehungsaufbau zu installieren. Komplexe Verläufe erfordern verlässliche umso mehr Vorhaltefinanzierung und eine klare Prozesslogik. Die AG sollte Vorhalte-Tatbestände (z. B. mobile Teams, Rückkehrplätze, 24/7-Krisenstrukturen) abgrenzen, Vergütungslogiken für personalintensive Arbeit (Pauschalen, Zuschläge) entwickeln, verbindliche Prozessketten Akut → Teilhabe mit Zeitschienen und Eskalationsstufen festlegen (Dauer von Phasen der Zuständigkeitsklärung und der Ankommens- bzw. Beziehungsaufbauphase, Entscheidungsfristen, Rollenbeschreibungen für SpDi und Verbünde). Vorhalteleistungen müssen räumlich, personell und administrativ gedacht werden.

Die folgende Punkte e-h sind über die Arbeitsgruppe Komplexe Unterstützungsleistungen konzeptionalisierbar.

#### e. Entlassmanagement

Verbindliche Vereinbarungen zwischen Kliniken und Trägern zu Rückkehr- und Übergangsmöglichkeiten mit klarer Aufgabenverteilung und personeller Kontinuität (z. B. ein Bezugsmitarbeiter der Klinik oder aus dem ambulanten Bereich bspw. Soziotherapeut unterstützt den noch stationär untergebrachten Klienten bei der Wohnungssuche und bei der Nutzung ambulanter gemeindepsychiatrischer Strukturen).

#### f. Niedrigschwellige, flexible Hilfen

Angebote, die verschiedene Belastungsgrade berücksichtigen, vermeiden Überforderung und Rückzug.

#### g. Übergangswohnen

Notfallaufnahmen mit sozialpsychiatrischem Profil – analog Kinderschutzstrukturen – für Menschen in akuten Krisen und ohne Wohnraum.

#### h. Sozialraumbudget

Schaffung flexibler Finanzierung und Vorhaltefinanzierung für gemeindepsychiatrische Leistungserbringer (§ 7 Abs. 3 SächsPsychKHG) mit regionaler Versorgungsverpflichtung, ggf. zunächst als Modellprojekt

#### 4. Fazit

Mit der Novelle des SächsPsychKHG (2024) besteht eine tragfähige rechtliche Grundlage: Verbundbildung (§ 14), Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (§ 13) und Psychiatrieberichterstattung (§§ 6, 16) bilden das Fundament landesweiter Qualitätssteuerung. Der Psychiatriedialog des Bundes und die APK-Empfehlungen (2025) zeigen die Richtung: personenzentrierte Koordination, rechtskreisübergreifende Planung und geteilte Verantwortung aller Ebenen.

Aus sozialpsychiatrischer Sicht ist die Entwicklung ambivalent: Strukturen sind vorhanden, Praxis erprobt, doch Umsetzung und Finanzierung bleiben unzureichend. Komplexität kann nicht durch Kontrolle, sondern nur durch Kooperation, Fachlichkeit und Beziehungskontinuität bewältigt werden. Mit präzisen Daten, rechtssicheren Kooperationen und klaren Finanzierungs- und Prozessrahmen schafft Sachsen die Grundlage für ein wirksames, lernendes Unterstützungssystem.

Die zu implementierende Arbeitsgruppe Komplexe Unterstützungsleistungen bietet hierfür den strukturellen Rahmen – sie ermöglicht es, übergreifende Standards, Indikatoren und Finanzierungen abzustimmen, und macht damit einen echten Paradigmenwechsel in der sächsischen Sozialpsychiatrie greifbar. Zur dauerhaften Absicherung komplexer Hilfen ist ein Landespsychiatrieplan ein geeignetes Instrument, das Monitoring, Rückmeldungen und Evaluation bündelt. Diese Daten stärken die Qualitätssicherung und dokumentieren Fortschritte beim Abbau von Zwang.

Das Land Sachsen trägt die Gesamtverantwortung für Planung, Qualität und Rahmenbedingungen. Es ist verantwortlich:

- die landesweite Datenerhebung auf Basis der Psychiatrieberichterstattung aufbauen,
- Einberufung der AG Komplexe Unterstützungsleistungen
- die Verstetigung der Thematik „Komplexe Unterstützungsleistungen“ als strategisches Handlungsfeld im Landespsychiatrieplan (§ 15 Abs. 4 SächsPsychKHG)
- Fachstellen und Qualifizierungsprogramme initiieren,
- Rechtsklarheit bei Kooperation und Vergabe schaffen mit einheitlichen Mustervereinbarungen zu Vergabe-, Datenschutz- und Haftungsfragen, ein landesweiter Qualitätsrahmen mit Indikatoren (z. B. Übergangszeiten, Wiederaufnahmen, Zwangsmaßnahmen).

Kommunen und Landkreise sind Umsetzungsträger der Hilfen. Ihnen obliegt:

- Aktivierung und Moderation der PSAGs,
- Aufbau gemeindepsychiatrischer Verbünde (§ 14),
- Koordination von Entlassmanagement,
- Einführung von Sozialraumbudgets zur Sicherung flexibler, krisenfester Hilfen.

Der Landesverband Gemeindepsychiatrie und Paritätische Sachsen treiben mit ihren Leistungserbringern die konkrete Übersetzung sozialpsychiatrischer Prinzipien in handlungsfähige, regional vernetzte Versorgungssysteme voran. Notwendig ist jetzt ein landespolitischer Schulterschluss, um Rechtsrahmen, Finanzierung und Qualitätssicherung zusammenzuführen – damit komplexe Hilfen nicht „Systemsprenger“ produzieren, sondern tragfähige, selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen.

Sachsen verfügt mit der Novelle des SächsPsychKHG über eine moderne rechtliche Basis. Entscheidend ist jetzt, dass fachliche Kooperation, Datentransparenz und ministerielle Steuerung zusammenfinden. Nur auf dieser Grundlage lassen sich Zwang vermeiden, Teilhabe sichern und regionale Verbünde nachhaltig stärken.