

# Psychiatrieplan 2007



Psychiatrische Versorgung  
im  
Kreis Minden-Lübbecke

## **Impressum**

**Herausgeber:** Kreis Minden-Lübbecke  
Geschäftsstelle der  
Kommunalen Gesundheits- u. Pflegekonferenz  
Portastr. 13  
32423 Minden

**Kontakt:** [d.evans@minden-luebbecke.de](mailto:d.evans@minden-luebbecke.de)

**Stand:** Dezember 2007

1. Auflage

## Vorwort

Der Kreis Minden-Lübbecke hat im Jahr 1993 erstmalig einen Psychiatrieplan herausgegeben und viele damals ausgesprochene Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation psychisch Kranker im Kreis Minden-Lübbecke umgesetzt.

Nachdem ein erster Schwerpunktbericht zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen im Kreis im letzten Jahr fertig gestellt wurde, folgt nun der Psychiatrieplan mit Schwerpunkt Erwachsenenpsychiatrie. Der Plan zum Bereich Sucht wird im nächsten Jahr folgen.



Psychisch kranke Menschen sind vielfach schwerwiegenden Belastungen ausgesetzt. Häufig kommt es dabei zu Ausgrenzung und sozialer Isolation. Eine zeitgemäße Versorgung ist gekennzeichnet durch Gemeindenähe, eine bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch Kranken, die Koordination aller Versorgungsdienste und die Gleichstellung von psychisch Kranken und somatisch Kranken.

Der Psychiatrieplan beschreibt und analysiert die Versorgungsstruktur im Kreis Minden-Lübbecke. Außerdem soll der Psychiatrieplan helfen, eine sachgerechte Aufmerksamkeit für die Belange psychisch kranker Mitbürger zu wecken, denn psychiatrische Fragestellungen werden in der Öffentlichkeit zu selten unaufgeregt behandelt und zu oft tabuisiert.

Wie bereits schon mit dem Psychiatrieplan zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen möchte dieser Psychiatrieplan allen Interessierten und in diesem Bereich tätigen Professionen bzw. Institutionen sowie Entscheidungsträgerinnen und -trägern aus Politik und Verwaltung eine Grundlage bieten und vordringliche Problemfelder kennzeichnen.

Ich würde mich freuen, wenn der Psychiatrieplan mit Schwerpunkt Erwachsenenpsychiatrie auch in diesem Bereich zu einem verstärkten fachlichen Austausch und zu Verbesserungen im Kreis Minden-Lübbecke beiträgt. In diesem Zusammenhang möchte ich mich bei allen Akteuren der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz und insbesondere bei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Psychiatrie herzlich bedanken, die sich bei der Erarbeitung des vorliegenden Psychiatrieplanes eingesetzt haben.

Dr. Ralf Niermann  
Landrat

## **Inhalt:**

<b>0.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1.</b>	<b>Der Kreis Minden-Lübbecke</b>	<b>4</b>
1.1	Strukturdaten	4
1.2	<b>Allgemeine Grundprinzipien</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Verbreitung psychischer Erkrankungen</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Behandlung / Pflege / Rehabilitation</b>	<b>10</b>
3.1	<u>Ambulante Hilfen</u>	11
3.1.1	Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie u. Psychotherapie sowie Psychotherapeuten	11
3.1.2	Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke	12
3.1.3	Ambulante Psychiatrische Pflege	14
3.1.4	Psychiatrische Ambulanz am Krankenhaus Lübbecke	14
3.2	<u>Teilstationäre Versorgung</u>	15
3.2.1	Tageskliniken Minden und Lübbecke	15
3.3	<u>Stationäre Versorgung</u>	16
3.3.1	Krankenhaus Lübbecke, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik	16
3.3.2	Mindener Institut für Rehabilitation	17
<b>4.</b>	<b>Wohnen</b>	<b>19</b>
4.1	Ambulant Betreutes Wohnen	19
4.2	Stationäres Wohnen	20
<b>5.</b>	<b>Kontaktstiftung / Tagesstrukturierung / Teilhabe am Leben in der Gesellschaft</b>	<b>22</b>
5.1	Begegnungsstätten	22
5.2	Tagesstätten Minden und Lübbecke	24
5.3	Selbsthilfe	25
<b>6.</b>	<b>Arbeit</b>	<b>26</b>
6.1	Werkstätten für Behinderte	26
6.2	Weitere Angebote	27
<b>7.</b>	<b>Vernetzung, Kooperation, Koordination</b>	<b>29</b>
<b>8.</b>	<b>Bewertung der gegenwärtigen Versorgungssituation</b>	<b>31</b>
<b>9.</b>	<b>Empfehlungen</b>	<b>36</b>
	Anhang 1: Übersichtsgrafik - Versorgungsangebote	41

## 0. Einleitung

Seit der Psychiatrieenquete Anfang der 70er Jahre hat sich die psychiatrische Versorgung in den alten Bundesländern deutlich gewandelt. Die massive Ausgrenzung psychisch kranker und behinderter Menschen aus den normalen Lebensbezügen führte damals zu umfassenden Reformbemühungen<sup>1</sup>.

Aber auch die 1988 vorgelegten Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung haben bis heute nicht an Aktualität verloren. Folgende vier Grundsätze der psychiatrischen Versorgung werden benannt<sup>2</sup>:

- die zentrale gemeindenahe Versorgung
- bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch kranken und behinderten Menschen
- bedarfsgerechte Koordination und Kooperation aller Versorgungsdienste
- Gleichstellung von psychisch kranken und somatisch kranken Menschen.

Diese Grundsätze sind in allen Lebensbereichen zu realisieren:

- Behandlung, Pflege, Rehabilitation
- Wohnen
- soziale Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Arbeit.

---

<sup>1</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200, Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung - (Psychiatrieenquete, Bonn 1975)

<sup>2</sup> Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, 1988

Die gemeindenahere Versorgung soll psychisch kranken und behinderten Menschen an ihrem Wohnort angemessene Hilfe bieten. Eine Versorgungsregion sollte dabei nicht mehr als 150.000 Einwohner haben. Bewährt hat sich im Kreis Minden-Lübbecke die Aufteilung in drei Versorgungsregionen mit den Schwerpunkten in Minden, Lübbecke und Bad Oeynhausen.

Ziel der kommunalen Psychiatrieplanung ist die Sicherstellung angemessener Hilfesysteme für alle psychisch kranken und behinderten Menschen in ihrer Wohnregion. Bei den Planungen sind deshalb Angebotsspektrum und Leistungsfähigkeit der Dienste und Einrichtungen im Kreis Minden-Lübbecke so zu bemessen, dass sie auch den Bedürfnissen der chronisch psychisch kranken Menschen mit komplexen Problemlagen entsprechen. Die Tragfähigkeit der gemeindepsychiatrischen Versorgungseinrichtungen für diese Personengruppen wird zugleich zum Prüfstein für die Qualität des psychiatrischen Angebotes<sup>3</sup>.

Die wesentlichen Bausteine der gemeindepsychiatrischen Versorgung sind:

Medizinische Versorgung:

- Niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten
- Teilstationäre Krankenhausbehandlung
- Vollstationäre Krankenhausbehandlung
- Medizinische Rehabilitationseinrichtungen
- Ambulante Psychiatrische Pflege

Psychosoziale Versorgung:

- Sozialpsychiatrischer Dienst (Gesundheitsamt)
- Begegnungsstätten
- Tagesstätten

Beschützte Wohnangebote:

- Ambulant Betreutes Wohnen
- Stationäre Wohnformen

Integration in Erwerbsarbeit:

- Werkstätten für Behinderte
- Fachdienste

---

<sup>3</sup> Institut für kommunale Psychiatrie, Gutachten zur psychiatrischen Versorgung des Kreises Minden-Lübbecke, Solingen, September 1989

Die kommunale Planungsebene ist in der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz (KGPK) verankert, durch die eine Arbeitsgruppe Psychiatrie beauftragt wird. Die Akteure aller Dienste und Einrichtungen der Psychiatrischen Versorgung können zum Informationsaustausch und zur Vernetzung die Sitzungen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)-Untergruppe Psychiatrie nutzen. Die einzelnen Dienste und Einrichtungen sind ihrerseits in verschiedenen überregionalen Fachverbänden organisiert. Zur Unterstützung und Koordination der kommunalen Planungs- und Handlungsebenen ist am Gesundheitsamt des Kreises Minden Lübbecke eine Koordinationsstelle eingerichtet.

1998 trat in Nordrhein-Westfalen das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Kraft. Insbesondere der § 23 „Koordination“ weist darauf hin, dass neben anderem auch die psychiatrische und Suchtkrankenversorgung als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen ist. Der § 16 „Menschen mit Behinderungen, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke“ stellt die Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) bezüglich Beratung und Hilfen für den genannten Personenkreis dar. Hier wird explizit darauf hingewiesen, dass durch die untere Gesundheitsbehörde dafür ein Sozialpsychiatrischer Dienst vorzuhalten ist<sup>4</sup>.

Zusätzlich zur Anwendung kommt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten<sup>5</sup>. Das Gesetz verpflichtet die verantwortlichen Kommunen, Menschen mit psychischen Erkrankungen dahingehend zu unterstützen, dass ihnen ein Leben innerhalb der Gemeinde möglich wird.

### Hinweis:

Im Folgenden wird aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit und in Ermangelung einer befriedigenden Sprachregelung meistens die männliche Sprachform benutzt. Es sind jedoch immer auch die weiblichen Personen gemeint.

---

<sup>4</sup> Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, ÖGDG, § 23, § 16 (2)

<sup>5</sup> Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

# 1. Der Kreis Minden-Lübbecke

## 1.1 Strukturdaten

Der Kreis Minden-Lübbecke erstreckt sich beidseitig des in Ost-West-Richtung verlaufenden Weser-/Wiehengebirges und der in Süd-Nord-Richtung fließenden Weser. Der Flächenkreis Minden-Lübbecke besteht aus elf Städten und Gemeinden.

Abb. 1: Kreis Minden-Lübbecke



Die Einwohnerzahl im Kreis Minden-Lübbecke lag zum Stichtag 31. 12. 2006<sup>6</sup> bei über 320 Tsd. Einwohnern.

Gesamt: 320.813 weiblich: 164.372 männlich: 156.441

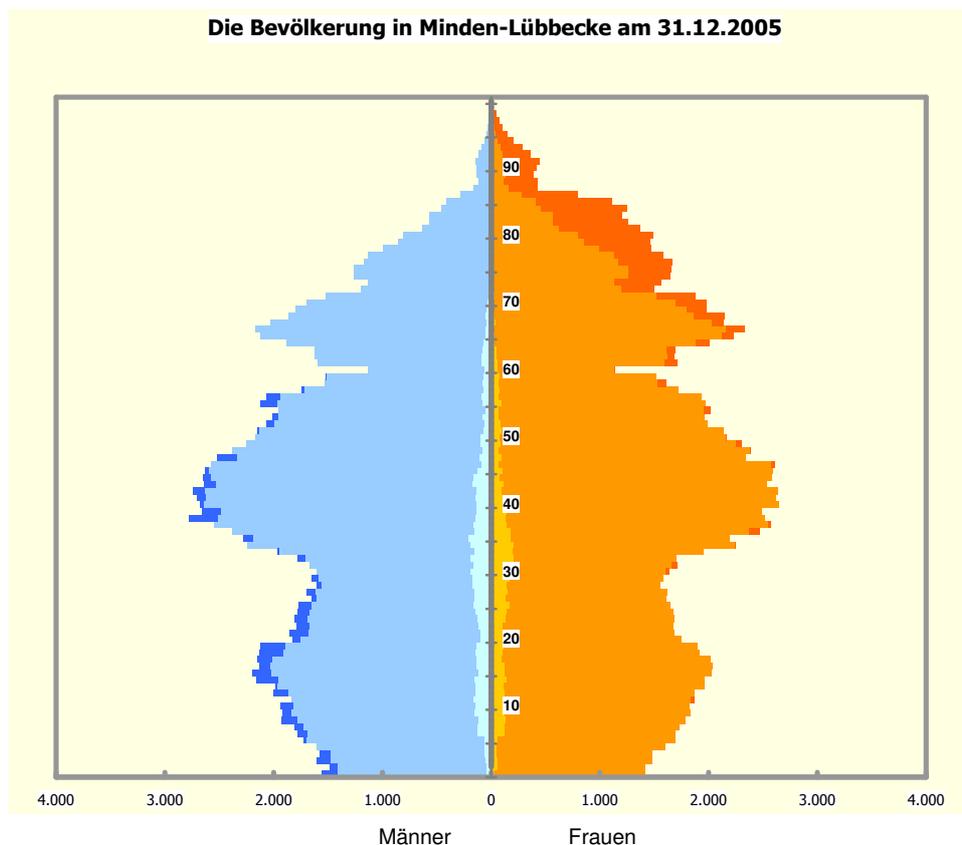
18 bis unter 65 Jahre: 190.034

65 Jahre und älter: 66.910

Laut der Vorausberechnung des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen nimmt die Bevölkerung im Kreis Minden-Lübbecke bis zum Jahr 2015 um rd. 1,8 % gegenüber dem Jahr 2005 ab. Bei den über 65-Jährigen steigt der Anteil hingegen um rund 6,3 %. Das entspricht einem Anteil von 21,7 % der Bevölkerung.

Die Alterspyramide zeigt auf, dass im hohen Alter der Frauenanteil überwiegt.

Abb. 2: Alterspyramide



<sup>6</sup> Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Berechnung für NRW durch das Iögd. Stichtag: 31.12.2006

## 1.2 Allgemeine Grundprinzipien

Psychische Störungen entfalten sich in einem komplexen Bedingungsgefüge zwischen dem betroffenen Individuum und seinen konkreten Lebensbedingungen. Die anzutreffenden Defizitmuster sind in der Regel durch eines oder mehrere der folgenden Merkmale gekennzeichnet<sup>7</sup>:

- Kontaktstörung in unterschiedlicher Ausprägung
- Minderung oder Verlust sozialer Bezüge zur Familie und zum weiteren Umfeld, vor allem bei schweren und/oder chronischen Krankheitsverläufen
- Einschränkung oder Verlust der Fähigkeiten, den Lebensalltag aus eigener Kraft und Einsicht zu bewältigen
- vorübergehender oder dauernder Verlust bzw. Einschränkung der Erwerbstätigkeit
- Einschränkung des Vermögens oder das Unvermögen, sich um adäquate Hilfen zu bemühen
- Gefährdung, sozial isoliert und gesellschaftlich ausgegliedert zu werden, nur unzureichende Hilfen zu bekommen und mangels ausreichender Behandlung und Unterstützung immer wieder Rückfälle zu erleiden.

Die Hilfen zur Behebung, Besserung oder Linderung der Krankheitsercheinungen und dieser Krankheitsfolgen lassen sich entsprechend den Schwerpunkten der Funktionsstörungen und Funktionsausfälle vier Bereichen zuordnen:

1. Behandlung/Pflege/Rehabilitation
2. Wohnen
3. Kontaktstiftung/Alltagsgestaltung/Tagesstrukturierung/Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
4. Arbeit.

Die Funktionsbereiche sind in diesem Psychiatrieplan in den Abschnitten 3. bis 6. erläutert.

---

<sup>7</sup> Kreis Minden-Lübbecke, Psychiatrieplan des Kreises Minden-Lübbecke, Mai 1993

## 2. Verbreitung psychischer Erkrankungen

Seelische Störungen haben in aller Regel keine einfache und keine einzige Ursache. Grundsätzlich ist von einer multifaktoriellen Verursachung auszugehen. Fast immer handelt es sich um ein Zusammenspiel unterschiedlicher Veranlagungen, Lebenseinflüsse, Entwicklungsaufgaben und Begleitumstände.

In Deutschland sind laut des Bundesgesundheits surveys - Zusatzsurvey Psychische Störungen (1998) 20 % der Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren psychisch krank (4-Wochen-Prävalenz<sup>8</sup>), 31 % der Bevölkerung erkranken im Laufe eines Jahres (12-Monats-Prävalenz) und die Wahrscheinlichkeit im Laufe eines Lebens zu erkranken liegt bei 43 %<sup>9</sup>.

Psychische Störungen sind für die Betroffenen, die Familie und das soziale Umfeld belastend und bestimmen oft den gesamten Lebensverlauf. Trotz des großen Anteils in der Bevölkerung werden Vorurteile und Stigmatisierung gegenüber psychisch kranken Menschen geäußert und stellen dadurch ein wesentliches Hindernis für die Behandlung dar.

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen wurde wegen eines Mangels verlässlicher Daten lange Zeit unterschätzt. Wie neuere Erhebungen inzwischen zeigen, durchleben in Deutschland 15 % der Frauen und 8 % der Männer innerhalb eines Jahres eine depressive Phase. Gefürchtete Folge einer Depression ist der Selbstmord. So verstirbt etwa einer von sieben schwer depressiven Patienten durch Suizid. Zudem sind Depressionen häufiger Grund für eine Arbeitsunfähigkeit<sup>10</sup>.

Auch Angsterkrankungen sind in Deutschland weit verbreitet. Innerhalb eines Jahres erfährt jede 5. Frau und fast jeder 10. Mann eine Angststörung. Diese führt oft zu starken Beeinträchtigungen des alltäglichen Lebens. Bisher wird wahrscheinlich nur bei einem Teil der Betroffenen die richtige Diagnose gestellt und eine angemessene Behandlung eingeleitet<sup>11</sup>. Angststörungen gehören bei den Frauen zu den häufigsten, bei den Männern nach den Abhängigkeitsstörungen zu den zweithäufigsten psychischen Erkrankungen.

Die unter dem Oberbegriff „Schizophrenie“ gefassten Erkrankungen haben vielfältige Erscheinungsbilder und Verläufe. Ihnen gemeinsam ist eine tief-

---

<sup>8</sup> Prozentualer Anteil psychisch Kranker in der Allgemeinbevölkerung im Laufe von vier Wochen.

<sup>9</sup> Jacobi, F. et al, Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS), *Psychological Medicine* (2004), 34: 597-611

<sup>10</sup> Robert Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit in Deutschland 2006 unter: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

<sup>11</sup> Robert Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit in Deutschland 2006 unter: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

greifende Veränderungen im Denken, Fühlen und damit im Handeln der Betroffenen durch Störungen in der Aufnahme und Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen. Etwa 2/3 aller Erkrankungsfälle gehen mit einer phasenhaften oder kontinuierlich schleichenden Ausbildung von seelischen Defekten einher, die von leichten Handycaps in der Alltagsbewältigung bis hin zu einer umfassenden Heimpflegebedürftigkeit reichen können. Die Lebenszeitprävalenz der Schizophrenie wird für Europa mit 0,5 bis 1 % geschätzt.

Durch die Bevölkerungsentwicklung spielen ältere Menschen in unserer Gesellschaft eine immer größere Rolle. Gerontopsychiatrie ist die Wissenschaft von der Krankheitslehre, Diagnostik, Therapie und Prävention sämtlicher psychischer Erkrankungen des höheren und hohen Lebensalters. Als entscheidendes Abgrenzungskriterium der Gerontopsychiatrie gegenüber der Geriatrie wird das Vorhandensein von psychischen Erkrankungen und Behinderungen oder von Schwierigkeiten der psychosozialen Integration im Gefolge psychischer oder primär körperlicher Erkrankungen angesehen<sup>12</sup>. Die Grenzziehung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung des alten Menschen gegenüber der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung des Erwachsenenalters wird am Alter von 65 Jahren festgemacht.

Die Betreuung psychisch kranker alter Menschen findet neben den spezifischen Einrichtungen zudem grundsätzlich als Querschnittsaufgabe in allen Funktionsbereichen der Altenhilfe statt. Diese Inanspruchnahme von Altenhilfeeinrichtungen ist mit bedingt durch das nach wie vor unzureichende Angebot spezifisch gerontopsychiatrischer Versorgungsformen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich<sup>13</sup>. Unterschieden wird zwischen chronischen psychischen Störungen, die bis ins Alter anhalten, und Störungen oder Veränderungen, die erst im Alter bzw. altersbedingt auftreten (hirnorganische Abbauprozesse). Mit zunehmendem Alter geht ein höheres Erkrankungsrisiko einher.

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter zählt die Demenz (Hirnleistungsstörung), die über einen langsamen Verlust von geistigen Fähigkeiten zur psychischen Behinderung und schließlich zur Pflegebedürftigkeit führt. Demenzerkrankungen gehen mit prozesshaft zunehmenden Störungen der Gedächtnisfunktionen einher, die so schwerwiegend werden, dass die Betroffenen bei den meisten Aktivitäten des täglichen Lebens merklich eingeschränkt sind. Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit von demenzieller Erkrankungen sehr stark an (von weniger als 2 % bei den 65- bis 69-Jährigen auf über 30 % bei den 90-Jährigen und Älteren). Über 2/3 aller Demenzerkrankten sind Frauen. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass Frauen im Vergleich zu Männern ein höheres Erkrankungsrisiko und eine längere Lebenserwartung haben<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Deutscher Bundestag (Hrsg.), 1974, Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, BT-Drucksache 7/4200

<sup>13</sup> Igis Berlin, Iögd Bielefeld (Hrsg.), Ortsnahe Koordinierung, Planungshilfe Gerontopsychiatrie 02/97

<sup>14</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28, Robert-Koch-Institut (Hrsg.)

Depressive Erkrankungen bei den über 65-Jährigen spielen quantitativ eine ähnlich gewichtige Rolle wie die Demenzen. Außerdem sind Angststörungen und Substanzabhängigkeiten von großer Bedeutung.

Die psychischen Störungen sind auf internationaler Ebene durch die Weltgesundheitsorganisation klassifiziert und in ihren diagnostischen Kriterien definiert<sup>15</sup>. Eine ausführlichere Beschreibung der psychiatrischen Störungsbilder mit Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche ist im Psychiatrieplan 2006, Kinder und Jugendliche im Kreis Minden-Lübbecke dargestellt<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Weltgesundheitsorganisation, Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Auflage, Verlag Hans Huber, 2005

<sup>16</sup> Kreis Minden-Lübbecke (Hrsg.), Psychiatrieplan 2006, Kinder und Jugendliche im Kreis Minden-Lübbecke, Anhang 1, unter [www.minden-luebbecke.de](http://www.minden-luebbecke.de)

### 3. **Behandlung / Pflege / Rehabilitation**

Die **psychiatrische Behandlung** hat sich immer mit den somatischen, psychischen und sozialen Aspekten der Krankheit zu befassen. Auch pädagogische und soziale Elemente sind daher unabwendbare Bestandteile der Behandlung, die auch auf Aktivierung und Verselbstständigung zielen muss und daher in einem möglichst realitätsnahen Gefüge erfolgen sollte. Aus diesem Grunde sollte Behandlung, wenn immer möglich, ambulant erfolgen. Psychiatrische Behandlung dient also nicht nur der Beseitigung von Krankheitssymptomen durch ärztliche Heilmaßnahmen, sondern umfasst auch Hilfen zur Beseitigung und Kompensation von Krankheitsfolgen.

**Psychiatrische Pflege** muss insofern von der somatischen Pflege unterschieden werden, als sie nicht allein bedeutet, bei den Alltagsverrichtungen unmittelbar helfend in den Handlungsablauf einzugreifen oder ärztlich verordnete abgrenzbare Einzelleistungen, wie Medikamentenvergabe oder Verbandswechsel, durchzuführen. Sie muss vielmehr bedeuten, dem psychisch Kranken Hilfe zu geben, dass er die Regeln der Sorge des Menschen für sich selbst und des mitmenschlichen Umgangs als Elemente des eigenen Handlungsrepertoires wieder wahrnimmt und umsetzt.

**Rehabilitation** ist als Prozess zu sehen, in dem unterschiedlichste Hilfen für den psychisch Kranken und Behinderten flexibel jeweils zeitlich parallel oder in zeitlicher Folge so kombiniert werden, dass die psychisch Kranken ihre Beeinträchtigung oder Behinderung in einem Maß überwinden, das ihnen gestattet, den jeweils größtmöglichen Grad an eigenständiger Lebensweise und Integration in die Familie, Gesellschaft bzw. in gemeinschaftliche Lebensformen zu erreichen. Rehabilitation ist daher keineswegs nur mit beruflicher Rehabilitation gleichzusetzen.

#### 3.1. **Ambulante Hilfen**

Im Bereich der ambulanten Versorgung sind die Einrichtungen gemeint, die im ambulanten Kernfeld der psychiatrischen Allgemeinversorgung tätig sind. Nicht berücksichtigt werden Institutionen und Personen, die zwar auch an der psychiatrischen Versorgung teilnehmen, aber diesem Kernfeld nicht unmittelbar zuzuordnen sind. So ist es z. B. unbestritten, dass ein Großteil der niedergelassenen Allgemeinärzte wesentliche Anteile an der psychiatrischen Versorgung hat. Auch viele Beratungsstellen beschäftigen

sich mit psychisch Erkrankten, ohne dass sie dem Kernfeld der psychiatrischen Versorgung zuzuordnen sind<sup>17</sup>.

### **3.1.1 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie u. Psychotherapie sowie Psychotherapeuten**

Die ambulante Behandlung von Menschen mit seelischen Störungen und psychischen Erkrankungen erfolgt in der Regel in den Praxen der niedergelassenen Ärzte für Psychiatrie/Neurologie und/oder Psychotherapie. Sie stellen eine wesentliche Säule in der ambulanten psychiatrischen Versorgung dar. Schwerpunkte der Arbeit liegen in Diagnostik, intervenierenden Hilfen und kontinuierlicher Weiterbehandlung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe trifft auf der Basis der Einwohnerstruktur eines Gebietes Aussagen über den kassenärztlichen Versorgungsbedarf. Der Orientierungswert der Kassenärztlichen Vereinigung für eine Nervenarzt-Praxis<sup>18</sup> pro Einwohnerzahl liegt im Kreis Minden-Lübbecke bei 34.947 Einwohnern<sup>19</sup>. Dies wäre bei rd. 320.000 Einwohnern ein Bedarf von neun Fachärzten.

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es mit Stand vom Oktober 2007 acht Praxen von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und/oder Psychiatrie. Aufgrund der Altersstruktur der hiesigen Fachärzte ist kurz- und mittelfristig mit Veränderungen zu rechnen. Hier bleibt abzuwarten, mit welchen Schwerpunkten die Praxen weitergeführt werden. Zusätzlich gibt es im Kreis Minden-Lübbecke zwei Facharztpraxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Nach den Richtlinien über die Bedarfsermittlung besteht im Kreis Minden-Lübbecke eine bedarfsgerechte Versorgung durch niedergelassene Fachärzte. Trotzdem verzeichnen viele an der Versorgung psychisch Kranker beteiligte Dienste aus den Bereichen Ambulant Betreutes Wohnen, Stationäre Wohneinrichtungen, Gesetzliche Betreuer und Beratungsstellen zum Teil deutliche Engpässe in der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Besonders prägnant zeigt sich dies in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.

---

<sup>17</sup> Institut für kommunale Psychiatrie (Hrsg.), Gutachten zur psychiatrischen Versorgung des Kreises Minden-Lübbecke, 1989

<sup>18</sup> Unter dem Begriff „Nervenarzt-Praxis“ fasst die Kassenärztliche Vereinigung Praxissitze mit verschiedenen Facharztqualifikationen zusammen. Darunter findet sich der Facharzt (FA) für Neurologie, FA für Psychiatrie, FA für Neurologie und Psychiatrie, FA für Psychiatrie und Psychotherapie und auch der FA für Kinder und Jugendpsychiatrie. Auf die damit zusammenhängenden Probleme in der Bedarfsbemessung und Zulassungsbeschränkung für kassenärztliche Praxen wird in Kapitel 8 eingegangen.

<sup>19</sup> Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung (Bedarfsplanungsrichtlinien - Ärzte) vom 1.7.2002

Auch bundesweit droht laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung eine Unterversorgung im Bereich der Nervenärzte. Zahlenmäßig wird sich der abnehmende Trend der vergangenen Jahre aufgrund der bestehenden Altersstruktur fortsetzen. Gerade hier ist jedoch mit steigenden Patientenzahlen zu rechnen<sup>20</sup>.

Durch das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten<sup>21</sup> sind der kassenärztlichen psychotherapeutischen Versorgung neue Partner zugewachsen. Aus ökonomischer Sicht teilen sich nun ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein gedeckeltes Budget mit der gemeinsamen Aufgabe der psychotherapeutischen Versorgung gleichartiger Patientengruppen.

Insgesamt sind im Kreisgebiet 56 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie drei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in freier Praxis mit Kassenzulassung tätig<sup>22</sup>. Keine Zulassungsbegrenzung besteht derzeit im Kreis Minden-Lübbecke bei den ärztlichen Psychotherapeuten.

Die Nachfrage nach Therapieplätzen ist allgemein groß, so dass sich Wartezeiten ergeben, die bei Erwachsenen kürzer sind als bei Kindern- und Jugendlichen.

Besondere Hürden zu angemessener Hilfe und Therapie haben chronisch Kranke und traumatisierte Menschen zu überwinden, wenn sie aufgrund ihrer krankheitsbedingt eingeschränkten Kompetenzen die Zugangswege zu therapeutischen Leistungen und anderen Hilfen nicht bewältigen.

### **3.1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke**

Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet Beratung und Hilfen für Menschen mit Suchterkrankungen, für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen und für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dabei ist die untere Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) verpflichtet, einen Sozialpsychiatrischen Dienst vorzuhalten<sup>23</sup>. Die verantwortlichen Kommunen sind verpflichtet, Menschen mit psychischen Erkrankungen dahin gehend zu unterstützen, dass ihnen ein Leben innerhalb der Gemeinde ermöglicht wird<sup>24</sup>.

---

<sup>20</sup> Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2007, Neue Arztzahlstudie: Daten, Fakten, Trends, unter: [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

<sup>21</sup> Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

<sup>22</sup> Kassenärztliche Mitteilung Westfalen-Lippe. Persönliche Mitteilung, Stand Oktober 2007

<sup>23</sup> § 16 (2) ÖGDG - Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 25.11.1997

<sup>24</sup> PsychKG NRW - Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen vom 17.12.1999

Der Sozialpsychiatrische Dienst betreut insbesondere Menschen, die aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer Problematiken häufig nicht bereit oder in der Lage sind, von sich aus andere geeignete Hilfeformen in Anspruch zu nehmen. Die Betreuung erfolgt auch aufsuchend. Neben der Beratung des Hilfesuchenden werden auch Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen beraten. Der Sozialpsychiatrische Dienst gewährleistet Hilfen zur Vorbeugung und Nachsorge psychischer Erkrankungen bzw. Behinderungen mit dem Ziel, sie wieder in ihre ursprünglichen sozialen Bezüge zurückzuführen.

Die häufigsten psychiatrischen Diagnosen im Jahr 2007 waren Schizophrenie / wahnhaftige Störungen (31 %), reaktive und neurotische Störungen (18 %), affektive Störungen (17 %), Persönlichkeitsstörungen (12 %) sowie hirnorganische Störungen (7 %)<sup>25</sup>.

Der Sozialpsychiatrische Dienst betreute im Jahr 2007 insgesamt 1.649 Klienten. Rund 900 Klienten wurden davon allgemeinspsychiatrisch beraten. Die übrigen Beratungsfälle betrafen Suchtkranke und Angehörige. Die genauen Klientenzahlen sind in den unten stehenden Tabellen dargestellt.

Tab. 2: Sozialpsychiatrischer Dienst insgesamt<sup>26</sup>

<b>Jahr</b>	<b>2007</b>
Klienten gesamt	1649
Einzelkontakte	6574
davon im Amt	4353
davon Hausbesuche	2221

Tab. 3: Allgemeinspsychiatrische Beratung

<b>Jahr</b>	<b>2007</b>
Klienten	905
Männer	42 %
Frauen	58 %

<sup>25</sup> Kreis Minden-Lübbecke (Hrsg.), Jahresbericht 2007 des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt, Vorab-Information

<sup>26</sup> Für 2006 liegen aufgrund der Umstellung des Erfassungssystems keine Daten vor.

### 3.1.3 Ambulante Psychiatrische Pflege

Beratung, Begleitung und Pflege psychisch kranker Erwachsener und ihrer Angehörigen in ihrer häuslichen Umgebung auf Verordnung durch den behandelnden Arzt sind Aufgaben der psychiatrischen Pflege. Die psychiatrische Pflege unterscheidet sich daher von der somatischen Pflege. Ziel ist es, ein Verbleiben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen bzw. die Wiedereingliederung nach Klinikaufenthalten zu erleichtern.

Im Kreis Minden-Lübbecke bieten zwei Anbieter in Minden und Bad Oeynhausener psychiatrische Pflege an.

### 3.1.4 Psychiatrische Ambulanz am Krankenhaus Lübbecke

Die Institutsambulanz<sup>27</sup> der Psychiatrischen Klinik am Krankenhaus Lübbecke bietet eine Ergänzung des ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebotes, vor allem für die Patientengruppe der Schwerkranken, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit und/oder zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf dieses Angebot angewiesen sind. Zum Angebot gehören auch die aktive aufsuchende Nachsorge mit Hausbesuchen sowie eine multiprofessionelle Arbeitsweise.

Spezielle Beratungs- und Behandlungsangebote bestehen für Suchtkranke, für Patienten mit demenziellen Erkrankungen, für Patienten mit russischer Muttersprache und für Patienten mit einer Aufmerksamkeitshyperaktivitätsdefizitstörung (ADHS) im Erwachsenenalter<sup>28</sup>.

Der Zugang zur Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Krankenhaus Lübbecke erfolgt mit entsprechender Überweisung und Krankenkassenkarte. Im Jahr 2006 wurden rd. 780 Patienten pro Quartal versorgt<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Nach dem Sozialgesetzbuch V § 118 übernehmen psychiatrische Institutsambulanzen die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Patienten, die nach Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung oder wegen Unerreichbarkeit geeigneter Fachärzte auf die Behandlung in einer Klinikambulanz angewiesen sind. Ziele des Gesetzgebers sind die Verbesserung des ambulanten Behandlungsnetzes und die Vermeidung und/oder Verkürzung stationärer Krankenhausbehandlungen.

<sup>28</sup> Krankenhaus Lübbecke, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, in [www.zkim.de/kh-luebbecke/fachabteilungen/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik](http://www.zkim.de/kh-luebbecke/fachabteilungen/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik)

<sup>29</sup> Krankenhaus Lübbecke, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Persönliche Mitteilung.

## **3.2 Teilstationäre Versorgung**

Die Tagesklinik als so genannte teilstationäre Einrichtung stellt mit ihrem Angebot ein Bindeglied zwischen der ambulanten und stationären Versorgung dar. Durch teilstationäre Hilfen können Krankenhausbehandlungen verkürzt oder vermieden werden. Patienten werden aus dem stationären sowie aus dem ambulanten Bereich zugewiesen.

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es zwei Tageskliniken in Minden und Lübbecke für Erwachsenenpsychiatrie und eine Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie mit 12 Plätzen in Minden.

### **3.2.1 Tageskliniken Minden und Lübbecke**

Die Tageskliniken in Lübbecke und Minden sind teilstationäre Einrichtungen. Aufgenommen werden akut Erkrankte und Personen mit längerfristigen Krankheitsverläufen, die aufgrund ihrer psychischen Schwierigkeiten nicht mehr alleine oder mit ambulanter Hilfe zurechtkommen oder keiner stationären Behandlung mehr bedürfen. Das Behandlungsangebot durch ein Team von Ärzten, Diplompsychologen, Ergotherapeuten, Diplomsozialarbeitern und Krankenschwestern ist ausgerichtet auf verschiedene Formen psychischer Störungen, wie chronische Psychose- und Neuroseerkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen.

Zu den Aufnahmekriterien gehören u. a. die ärztlich verordnete Behandlung in der Tagesklinik, die Freiwilligkeit und Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit sowie ein Mindestalter von 18 Jahren. Vor der Aufnahme wird ein Aufnahmegespräch durchgeführt.

Die Tagesklinik in Minden hält 20 Plätze vor, die Tagesklinik in Lübbecke 15 Plätze.

Im Jahr 2006 wurden 289 Patienten behandelt, im Jahr 2007 werden nahezu 300 Patienten erwartet. Insgesamt sind die Fälle an den Tageskliniken in den letzten Jahren konstant angestiegen. Parallel dazu sind die Verweildauern entsprechend kürzer geworden. Konnte man 2001 noch von einer durchschnittlichen Verweildauer von 56,9 Tagen ausgehen, so liegt diese im Jahr 2007 bei 30,1 Tagen. Die Belegungstage sind von 8.143 in 2001 auf 8.936 in 2007 angestiegen<sup>30</sup>.

Der Anstieg der Belegungstage mit gleichzeitigem Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer bei unveränderter Behandlungskapazität ist Aus-

---

<sup>30</sup> Krankenhaus Lübbecke, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Persönliche Mitteilung.

druck eines hohen Belegungsdruckes und weist darauf hin, dass der Kreis Minden-Lübbecke im teilstationär tagesklinischen Bereich unterversorgt ist.

### **3.3 Stationäre Versorgung**

Indikationen zur vollstationären Versorgung ergeben sich aus Lebensbedrohung, Selbst- und Fremdgefährdung, Schwere und Chronifizierung der Erkrankung, einer notwendigen Trennung von der Familie, dem Fehlen oder Scheitern ambulanter bzw. teilstationärer Behandlungsangebote und/oder der Notwendigkeit der ganztägigen (Tag und Nacht) Behandlung durch ein multidisziplinäres Team im heilpädagogischen Milieu.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Krankenhaus Lübbecke umfasst mehrere Aufnahmestationen für Akutkranke und übernimmt die Pflichtversorgung im Kreis Minden-Lübbecke.

Von der Aufnahmeverpflichtung sind Kinder und Jugendliche ausgenommen. Diese Patienten werden in Bad Salzuflen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Lippe-Bad Salzuflen pflichtversorgt. Gegenwärtig ist die vollstationäre Versorgung regional unterschiedlich ausgebaut. Es bestehen insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhebliche Versorgungsengpässe<sup>31</sup>.

#### **3.3.1 Krankenhaus Lübbecke**

##### **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat den Versorgungsauftrag für den gesamten Kreis Minden-Lübbecke. Die Klinik hat 160 stationäre Betten. Neben allgemeinspsychiatrischen Stationen, die soweit möglich offen geführt werden, stehen Schwerpunktstationen für die folgenden Krankheitsbilder zur Verfügung:

- Abhängigkeitskranke (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen)
- Angst und Depressionen
- Chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke
- Ältere psychisch Kranke (sog. Gerontopsychiatrische Station, auch für Demenzkranke).

---

<sup>31</sup> Kreis Minden-Lübbecke (Hrsg.), Psychiatrieplan 2006, Kinder und Jugendliche im Kreis Minden-Lübbecke, unter [www.minden-luebbecke.de](http://www.minden-luebbecke.de)

Im Rahmen eines multiprofessionell organisierten Therapieprogramms können sämtliche psychische Störungen behandelt werden. Dabei werden Ergo- und Gestalttherapie sowie musik-, sport- und bewegungstherapeutische Angebote einbezogen. Je nach individueller Zielsetzung kommen sozio-, milieu- und psychotherapeutische Behandlungsansätze neben medikamentengestützten Maßnahmen zum Einsatz. Eine enge Kooperation mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Beratungsstellen und komplementären Einrichtungen sichert die weitere Betreuung nach der Entlassung<sup>32</sup>.

Die Patienten kommen primär aus dem Kreis Minden-Lübbecke. Auch für den stationären Bereich sind in den letzten Jahren steigende Fallzahlen zu verzeichnen, gleichzeitig nahmen die Verweildauern ab. Dabei nahmen die Fallzahlen von 2.314 im Jahr 2001 auf 2.876 im Jahr 2007 zu, gleichzeitig stiegen auch die Belegungstage von 52.772 im Jahr 2001 auf 54.816 im Jahr 2007. Parallel dazu sanken die Verweildauern von 22,8 Tagen im Jahr 2001 auf 19,1 Tage im Jahr 2007. Landesweit liegt die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern, Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie höher, im Jahr 2006 lag diese bei 25,8 Tagen<sup>33</sup>.

Bei einer Auslastung des stationären Bereiches von regelmäßig über 95 % ergibt sich ein hoher Aufnahmepressure. Der Anstieg der Belegungstage mit gleichzeitigem Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer weist darauf hin, dass der Kreis Minden-Lübbecke im stationären Bereich ebenso wie bei den Tageskliniken unterversorgt ist. Die Klinik ist daher bemüht, die Bettenzahl auszuweiten.

### **3.3.2 Mindener Institut für Rehabilitation**

Eine psychiatrische Rehabilitationseinrichtung ist eine gemeindenahere stationäre Einrichtung zur Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter. Sie erbringt, unter Kostenträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung, Leistungen der medizinischen Rehabilitation zur Heilung, Besserung und Verhütung der Verschlimmerung von Krankheiten sowie zur Wiederherstellung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen oder geschützten Arbeitsmarkt. Die Rehabilitationseinrichtung bezieht das persönliche Lebensfeld handlungsorientiert ein und fördert so auch die soziale Eingliederung.

Im Kreis Minden-Lübbecke bietet das Mindener Institut für Rehabilitation des Club 74 e. V. mit insgesamt 17 wohnortnahen stationären Plätzen Menschen mit einer psychischen Erkrankung die Möglichkeit zur medizini-

---

<sup>32</sup> Krankenhaus Lübbecke, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, in [www.zkim.de/kh-luebecke/fachabteilungen/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik](http://www.zkim.de/kh-luebecke/fachabteilungen/psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik)

<sup>33</sup> Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein Westfalen, Krankenhäuser 2006, unter: [www.lids.nrw.de/statistik/datenangebot/daten/c/krankenhaeuser/r312krankh.html](http://www.lids.nrw.de/statistik/datenangebot/daten/c/krankenhaeuser/r312krankh.html)

schen Rehabilitation. Die Behandlung erfolgt klientenzentriert auf dem aktuellen sozialmedizinischen Stand als Komplexleistung entweder stationär oder teilstationär. Die Einrichtung steht unter ständiger Leitung und Verantwortung eines Facharztes mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie. Die vielfältigen therapeutischen Maßnahmen werden von einem multiprofessionellen Team erbracht (Facharzt, Psychologe, Sozialpädagoge, Fachkrankenschwester und Ergotherapeut).

Die Verweildauer richtet sich nach den individuellen Rehabilitationszielen und liegt zwischen 3 und 12 Monaten. Im Jahre 2007 wurden 29 Personen in das Mindener Institut aufgenommen. Die prozentuale Verteilung zwischen Männern und Frauen betrug 54 % Männer und 46 % Frauen. Das Alter der Rehabilitanden variiert zwischen 18 und 40 Jahren. Von den 29 aufgenommenen Personen waren 27 Bewohner des Kreises Minden-Lübbecke.

## 4. Wohnen

Seit dem 01.07.2003 ist die Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen von Menschen mit Behinderungen in NRW neu geregelt. Befristet auf sieben Jahre sind die Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Hilfen bei den Landschaftsverbänden als überörtliche Träger der Sozialhilfe zusammengeführt worden. Für den Kreis Minden-Lübbecke ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) zuständig.

Mit dem Vorhaben „Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen - individuelle Hilfen aus einer Hand“ soll es einerseits zu einer qualitativen Verbesserung der Hilfeangebote für Menschen mit Behinderungen in ganz Nordrhein-Westfalen kommen und gleichzeitig soll es durch den Ausbau ambulanter Hilfen zu einer effektiven Kostensteuerung führen.

In der 5-jährigen Erprobungsphase sollen Erfahrungen und Erkenntnisse gewonnen werden, um im Sinne des § 97 SGB XII die Grundlage für eine politische Entscheidung über die dauerhafte Ansiedelung der Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe zu schaffen<sup>34</sup>. Das Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen begleitet das Vorhaben wissenschaftlich. Neben landesweiten Erhebungen wird eine vertiefende Untersuchung u. a. im Kreis Minden-Lübbecke durchgeführt.

Für Betroffene wird im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens entschieden, welche Unterstützung der Landschaftsverband Westfalen-Lippe gewährt. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe bewilligt der anspruchsberechtigten Person für einen festgelegten Bewilligungszeitraum auf der Grundlage seines individuellen Hilfeplanverfahrens gemäß den Festlegungen zur Ziel- und Maßnahmeplanung im notwendigen Umfang ein wöchentliches Stundenbudget einzelfallbezogener Hilfeleistungen (Fachleistungsstunden).

### 4.1 Ambulant Betreutes Wohnen

Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) ist ein eigenständiges Leistungsangebot im Rahmen der Eingliederungshilfe zur Förderung der selbstständigen Lebensführung volljähriger behinderter Menschen in eigenem Wohnraum. Es bildet eine wichtige Grundlage, die gesellschaftliche Teilhabe und Integration des behinderten Menschen zu ermöglichen und zu fördern, um stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe zu vermeiden bzw. den behinder-

---

<sup>34</sup> § 97 SGB XII „Sachliche Zuständigkeit“ von örtlichem bzw. überörtlichem Träger der Sozialhilfe u.a. bei Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

ten Menschen im Anschluss an eine solche Maßnahme in seiner Wohn- und Lebenssituation zu unterstützen.

Zu den Zielsetzungen des ABW gehören u. a. das Erreichen eines höchstmöglichen Maßes an Eigenständigkeit bis hin zum Wohnen ohne Begleitung und Unterstützung, die Unterstützung und Befähigung zur Selbstständigkeit und der eigenen Handlungskompetenz sowie die Förderung an der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es sieben anerkannte Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens für die Zielgruppe der psychisch behinderten Menschen<sup>35</sup>. Diese betreuen insgesamt 143 Menschen. Davon sind 58 männlich und 85 weiblich<sup>36</sup>. Zum Stichtag 30.06.2003, d. h. vor der sog. Hochzuzugung, nutzten nur 79 Leistungsempfänger ambulante wohnbezogene Hilfen<sup>37</sup>.

Trotz des Ausbaus der ambulanten Hilfen im Kreis Minden-Lübbecke sind in den Städten und Kreisen Nordrhein Westfalens deutliche Unterschiede zu beobachten. Im Einzugsgebiet des LWL werden für psychisch behinderte Menschen durchschnittlich 0,75 Plätze pro 1.000 Einwohner angeboten, der Kreis Minden-Lübbecke hat mit 0,45 Plätzen pro 1.000 Einwohner eine geringere Quote<sup>38</sup>.

Alles in allem lässt sich feststellen, dass die Klientenentwicklung seit 2003 deutlich zugenommen hat. Es werden zudem mehr Frauen als Männer ambulant versorgt.

## 4.2 Stationäres Wohnen

Das Stationäre Wohnen steht vor allem den Betroffenen zur Verfügung, für die ein ambulantes Angebot nicht mehr oder noch nicht ausreichend ist. Stationäres Wohnen bedeutet Leben in einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen oder in einer kleineren Außenwohngruppe mit umfassender Betreuung bis zu 24 Stunden täglich durch feste Bezugspersonen. Der Umfang der Betreuung richtet sich nach den persönlichen Bedürfnissen des behinderten Menschen.

---

<sup>35</sup> LWL Behindertenhilfe Westfalen - Übersicht der anerkannten Anbieter unter [www.lwl.org](http://www.lwl.org), Stand: 15.08.2007

<sup>36</sup> Basisdaten Rahmenvereinbarung Wohnen zum 30.06.2007 - örtliche Zielvereinbarung, Mitteilung LWL Behindertenhilfe - Controlling

<sup>37</sup> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen - individuelle Hilfen aus einer Hand, 2. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung 2006, Universität Siegen, Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) an der Universität Siegen

<sup>38</sup> Basisdaten Rahmenvereinbarung Wohnen zum 30.06.2007 - örtliche Zielvereinbarung, Mitteilung LWL Behindertenhilfe - Controlling

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es sechs Anbieter, die Stationäres Wohnen für psychisch kranke Menschen anbieten. Vier Anbieter halten auch gleichzeitig Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen vor.

Zum Stichtag 30.06.2007 lebten insgesamt 216 Menschen aus dem Kreis Minden-Lübbecke im Stationären Wohnen. Davon waren 126 männlich und 90 weiblich<sup>39</sup>. Zum Stichtag 31.12.2004 bezogen 189 Empfänger Leistungen im Bereich stationärer wohnbezogener Hilfen<sup>40</sup>.

Menschen mit seelischer Behinderung bilden die zweitgrößte Zielgruppe wohnbezogener Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe im LWL-Bereich. Im Kreis Minden-Lübbecke wohnen mehr Menschen stationär als in ambulanten Wohnformen. Der Kreis Minden-Lübbecke liegt dabei in seinem Versorgungsgrad über dem Durchschnittswert des Gesamtversorgungsgebietes des LWL. Im Kreis Minden-Lübbecke stehen 0,8 Wohnheimplätze pro 1.000 Einwohner<sup>41</sup> 0,53 Plätzen pro 1.000 Einwohner im LWL-Bereich gegenüber.

Ausgehend von den vorgelegten Zahlen kann die Einschätzung vorgenommen werden, dass bei einem kräftig anwachsenden ambulanten Bereich über ein „Abbremsen“ der Fallzahlen hinaus bislang keine wesentlichen strukturellen und quantitativen Veränderungen im stationären Bereich erzielt werden konnten<sup>42</sup>. Es bleibt abzuwarten, welche Ergebnisse das Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen 2008 vorlegen wird. Mit Hilfe der Ergebnisse soll für das Jahr 2010 entschieden werden, in welcher Form die Eingliederungshilfe Wohnen weitergeführt werden soll. Im Jahr 2008 ist eine erste Regionalplanungskonferenz im Kreis Minden-Lübbecke vorgesehen.

---

<sup>39</sup> Basisdaten Rahmenvereinbarung Wohnen zum 30.06.2007 - örtliche Zielvereinbarung, Mitteilung LWL Behindertenhilfe - Controlling

<sup>40</sup> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen - individuelle Hilfen aus einer Hand, 2. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung 2006, Universität Siegen, Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) an der Universität Siegen

<sup>41</sup> 259 Plätze Stationäres Wohnen im Kreis Minden-Lübbecke, Stand 30.03.2007

<sup>42</sup> Individuelle Hilfen (IH) zum selbständigen Wohnen in NRW, Zwischenergebnisse zum Forschungsprojekt IH-NRW in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, Untergruppe Psychiatrie am 22.03.2006

## **5. Kontaktstiftung / Tagesstrukturierung / Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**

Psychisch kranke und behinderte Menschen verfügen über begrenzte Möglichkeiten, sich mit anderen Menschen zu verständigen, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und aufzubauen, neue Situationen zu bewältigen und alltägliche Bedürfnisse zu regeln. Psychische Erkrankungen können so unter ungünstigen Umständen und Bedingungen zum Rückzug und zu extremer Isolation führen.

Die Hilfen, die psychisch Kranke und Behinderte zur Tagesstrukturierung, zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Kontakte und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedürfen, sind wesentliche Bestandteile auf allen Ebenen der psychiatrischen Versorgung. Sie können daher nicht als isolierte Arbeit konzipiert werden.

Entsprechend der verbliebenen Fähigkeiten der Betroffenen ist es notwendig, begleitende und kontaktfördernde Angebote zu unterbreiten. „Reguläre“ Freizeitangebote sind für psychisch kranke und behinderte Menschen in der Regel wenig geeignet und oft auch nicht finanzierbar.

### **5.1 Begegnungsstätten**

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es drei Begegnungsstätten (Kontakt- und Beratungsstellen), die in zentraler Lage in den Versorgungsregionen Minden, Bad Oeynhausen und Lübbecke angesiedelt sind. Die Begegnungsstätten befinden sich in Trägerschaft des Club 74 e. V., Förderkreis für psychisch Erkrankte im Kreis Minden-Lübbecke. Die Begegnungsstätten sind ein niederschwelliges Angebot mit offenem Treffpunkt für Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Teilnahme ist unverbindlich.

Das Angebot der Begegnungsstätten richtet sich an psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen, die Beratung benötigen, die bisher weitgehend isoliert leben und Kontakt zu anderen suchen und die wenig belastbar sind und durch ein regelmäßiges tagesstrukturierendes Angebot überfordert wären.

Ziele der Begegnungsstätten sind u. a., der Einsamkeit und Isolation entgegenzuwirken sowie das Schaffen von Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten. Dadurch sollen Menschen mit chronisch verlaufenen Krankheitsbildern stabilisiert und im Verbund mit anderen Hilfen in die Lage ver-

setzt werden, trotz erheblicher Defizite möglichst selbständig zu leben und nicht auf Heimpflege angewiesen zu sein.

Zu den Angeboten der Begegnungsstätten gehören:

- Information und Beratung psychisch erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen
- Vermittlung weiterer Hilfen
- Einzelberatung
- Gruppengespräche zu alltäglichen und krankheitsrelevanten Themen
- Unterstützung im Umgang mit Behörden
- praktische Lebens- und Alltagshilfen
- Kreativangebote sowie gemeinsame Freizeitgestaltung

Die Begegnungsstätten des Club 74 e. V. sind fester Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Angebote des Kreises Minden-Lübbecke. Sie stehen vor allen Dingen chronisch psychisch kranken Menschen offen, die Hilfen auf niederschwelligem Niveau benötigen.

Die Gesamtbesucherzahl in den drei Begegnungsstätten im Kreis Minden-Lübbecke ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Lag die durchschnittliche Besucherzahl im Jahr 2004 kreisweit bei ca. 320 Personen, so stieg die Zahl im Jahr 2005 auf ca. 360 und im Jahr 2006 auf 410 Personen.

Das Durchschnittsalter betrug 2006 37 Jahre. Die durchschnittliche tägliche Besucherzahl lag bei rd. 20 Personen. Das Geschlechterverhältnis bei den Besuchern war in Bad Oeynhausen ausgeglichen, in Minden kamen mehr Männer und in Lübbecke mehr Frauen in die Begegnungsstätten<sup>43</sup>.

Beim Beratungsbedarf lässt sich seit Jahren eine Veränderung der Beratungsschwerpunkte feststellen. Gab es in den 80ziger und 90ziger Jahren noch einen sehr hohen Gesprächsbedarf bei den Angehörigen psychisch Kranker, so hat sich der Schwerpunkt der Gespräche inzwischen deutlich auf die psychisch erkrankten Menschen selbst fokussiert. Die derzeitigen Beratungsinhalte haben ihre Schwerpunkte einerseits in den Bereichen krankheitsrelevanter Informationen und andererseits in den Fragen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Hartz IV, Rechnungen, Mieten, Verträge, Wohnsituation etc.).

Ein qualitativer wie auch quantitativer Anstieg an Beratungsbedarf ist zu erwarten. Dieser ergibt sich zudem aus der zunehmenden Tendenz zur Ambulantisierung und der Einführung des Persönlichen Budgets. Vergleichbare andere Angebote im Kreisgebiet gibt es nicht.

---

<sup>43</sup> Club 74 e. V. Persönliche Mitteilung.

## 5.2 Tagesstätten Minden und Lübbecke

Die zwei Tagesstätten im Kreis Minden-Lübbecke sind Einrichtungen des Club 74 e. V. Die Tagesstätte in Minden gibt es seit 1994 mit 20 Plätzen und die in Lübbecke seit Herbst 2006 mit 10 Plätzen.

Die Tagesstätten bieten Tagesbetreuung für chronisch psychisch kranke Menschen an. Sie haben ein verbindliches tagesstrukturierendes Angebot mit verbindlichen Beschäftigungsprogrammen in einem verbindlichen Zeitrahmen von 6 bis 7 Stunden an fünf Tagen in der Woche.

Das Angebot der Tagesstätten richtet sich an psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen, die im Kreis Minden-Lübbecke wohnen. Die Angebote der Tagesstätten sind nur für Menschen nutzbar, die keinen ALG-II-Bezug haben und weder dem ersten noch dem geschützten Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

Ziele der Tagesstätten sind die emotionale, kognitive und soziale Förderung der Besucher, die Verbesserung der Lebensqualität, die Vermeidung bzw. Verringerung oder Verkürzung von Klinikaufenthalten sowie die Vermeidung von Heimaufenthalten. Ein weiteres Ziel ist die Förderung und der Erhalt bestehender Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Zu den Angeboten der Tagesstätten gehören:

- regelmäßige tägliche Betreuungszeit
- tagesstrukturierende Angebote in der Gruppe, die der Alltagsbewältigung und Gestaltung dienen
- Kooperation mit Familienangehörigen und anderen Bezugspersonen oder beteiligten Institutionen

Im Jahr 2006 wurden insgesamt 46 Personen in den Tagesstätten aufgenommen. Das Durchschnittsalter lag bei 46 Jahren. Insgesamt wurden mehr Frauen betreut.

Die durchschnittliche Verweildauer beträgt zwei bis vier Jahre<sup>44</sup>.

Vor einer Aufnahme können die Betroffenen in einer 2-wöchigen Probephase das komplette Angebot ausprobieren. Danach erfolgt ein Aufnahmeantrag im Stil eines Patientenvertrages. Ein trägerübergreifendes multiprofessionell besetztes Beraterteam entscheidet dann abschließend über eine Aufnahme.

Die Tagesstätten in Westfalen-Lippe werden seit 1994 durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe gefördert. Fahrtkosten können im Rahmen

---

<sup>44</sup> Club 74 e. V. Persönliche Mitteilung.

bestimmter Einkommensgrenzen erstattet werden. Für den Betroffenen ist der Besuch in der Tagesstätte kostenlos, jedoch wird ein Eigenanteil für Mahlzeiten, Getränke und verschiedene Freizeitaktivitäten erhoben.

Da die Aufnahme in den Tagesstätten spätestens mit dem 65. Lebensjahr endet, fehlt ein adäquates Angebot für Betroffene, die die Altersgrenze überschritten haben. Mittelfristig ist es daher aufgrund der Altersentwicklung der Bevölkerung von Bedeutung, für diese Personengruppe zusätzliche Angebote zu schaffen.

### **5.3 Selbsthilfe**

Die Selbsthilfe ist ein wichtiger Aspekt in der gesamtgesundheitlichen Angebotsstruktur. Betroffene und Angehörige erfahren in diesem Rahmen, durch die Reflexion der eigenen Sicht und der Sicht anderer, Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung und der Bewältigung der damit verbundenen Probleme. Die Form der freiwilligen aktiven Auseinandersetzung mit der Erkrankung hilft dabei der Bewältigung der angespannten Lebenssituation und wirkt sozialer Isolation entgegen.

Informationen und Kontakt zu den im Kreis Minden-Lübbecke tätigen Gruppen sind über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) und über an der Versorgung beteiligte Dienste zu erhalten.

## 6. Arbeit

Arbeit und die damit verbundene materielle Vergütung ist eine der Voraussetzungen für ein eigenständiges Leben. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen ergeben sich jedoch eine ganze Reihe von Besonderheiten. Deshalb sind Hilfen im Bereich der Arbeit für psychisch Kranke und Behinderte über den primär therapeutischen Effekt der Arbeits- und Beschäftigungstherapie hinaus auf dem Gebiet der beruflichen Eingliederung im Sinne von therapiesichernder Unterstützung und Rückfallprophylaxe wirksam und notwendig. Von besonderer Problematik ist dabei die schwankende Leistungskurve psychisch erkrankter Menschen gegenüber anderen Behinderten.

### 6.1 Werkstätten für Behinderte

Die Werkstatt für Behinderte (WfB) ist eine Einrichtung zur Eingliederung Behinderter in das Arbeitsleben. Sie bietet denjenigen Behinderten einen Arbeitsplatz oder Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Die Werkstatt für Behinderte ermöglicht es den Behinderten, ihre Leistungsfähigkeit zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und ein dem Leistungsvermögen angemessenes Arbeitsentgelt zu erreichen. Die Angebote werden begleitet von Maßnahmen zur beruflichen Bildung, sozialer und persönlicher Betreuung und durch geeignete und vielfältige Arbeitsplätze mit unterschiedlich hohen Anforderungen im Arbeitsbereich. Generell erfolgt die Betreuung des Klientels individuell, wobei kulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden.

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es die Nicolaus-Krage-Werkstatt des Diakonischen Werkes Minden sowie die STABAK Industrieservice der Lübbecke-Werkstätten GmbH der Lebenshilfe Lübbecke. Die Werkstätten erfüllen als anerkannte Werkstätten für Behinderte mit ihrem Angebot einen gesetzlichen Rehabilitations- bzw. Eingliederungshilfefauftrag<sup>45</sup>.

Die Nicolaus-Krage-Werkstatt des Diakonischen Werkes in Minden ist zuständig für den Altkreis Minden mit etwa 220.000 Einwohnern. Aktuell werden 186 Plätze für psychisch behinderte Menschen in der Nicolaus-Krage-

---

<sup>45</sup> Anerkannte Werkstatt für Behinderte (WfB) gemäß § 142 SGB IX

Werkstatt vorgehalten<sup>46</sup>. Die Nachfrage ist hoch, selbst von Hartz-IV-Empfängern kommen vermehrt Anfragen. Eine Ausweitung der Platzzahl ist vorgesehen.

In der Betriebsstätte STABAK Industrieservice werden 160 Plätze primär für den Altkreis Lübbecke und Bünde (Kreis Herford) angeboten<sup>47</sup>. Im Gegensatz zur Mindener Werkstatt erfolgt hier eine Stücklohnvergütung. Gefertigt wird für die heimische Industrie. Der Frauenanteil liegt bei 35 %, in den Mindener Werkstätten liegt der Anteil bei 50 %.

Ausgelagerte Arbeitsplätze werden von beiden Werkstätten angeboten. Neben positiven Ansätzen liegt die Problematik bei virtuellen Arbeitsplätzen, dass eine Umwandlung der Arbeitsplätze in tarifliche Beschäftigungsverhältnisse schwierig bzw. nahezu unmöglich ist<sup>48</sup>.

Der Anteil an psychisch Kranken in den Werkstätten insgesamt liegt bei gut 1/4, der Anteil ist steigend. Auch viele geistig Behinderte zeigen Verhaltensauffälligkeiten. Der Bedarf an Werkstattplätzen wird auch in den nächsten Jahren weiterhin zunehmen. Als Gründe können die Veränderung des Arbeitsmarktes, die Arbeitsverdichtung sowie die Dauerarbeitslosigkeit gesehen werden. Aufgrund der sich wandelnden Altersstruktur sind mittelfristig geeignete Maßnahmen für psychisch Kranke zu schaffen, die nach dem 65. Lebensjahr die Werkstätten verlassen.

Neben den Werkstätten für Behinderte im Kreis Minden-Lübbecke gibt es keine weiteren spezifischen Arbeitsangebote. Die vorhandenen Bildungsangebote sind für psychisch Kranke eher unpassend und bieten keine echte Perspektive.

## 6.2 Weitere Angebote

### **Integrationsfachdienst:**

Der Integrationsfachdienst bietet Hilfen bei der beruflichen Eingliederung von Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen und unterstützt interessierte Arbeitgeber in fachlichen und finanziellen Fragen. Eine Betreuung erfolgt auch bei nicht anerkannt schwerbehinderten Menschen, die von Behinderung bedroht sind.

---

<sup>46</sup> Diakonisches Werk Minden. Persönliche Mitteilung. Stand: Juni 2007

<sup>47</sup> STABAK Industrieservice der Lübbecke Werkstätten GmbH der Lebenshilfe Lübbecke. Persönliche Mitteilung.

<sup>48</sup> Virtuelle Arbeitsplätze können in Betrieben, Dienststellen etc. eingerichtet werden. In der Regel handelt es sich um einen den Fähigkeiten und Neigungen des behinderten Beschäftigten entsprechenden Einzelarbeitsplatz. Die Werkstatt stellt Personal für die Betreuung des Behinderten zur Verfügung.

### **Bundesagentur für Arbeit:**

Zu den Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit gehört die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von behinderten Menschen, die besonderer Hilfen bedürfen. Es werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

### **Café „Crazy Cup“:**

Das Café „Crazy Cup“ des Club 74 e. V. im Prinz Friedrich in Minden ist ein öffentliches, von Psychiatrieerfahrenen unter Anleitung einer Ergotherapeutin im Rahmen der Arbeitstherapie geführtes Café. Ziele sind Arbeitstraining im realen Arbeitsumfeld, Kommunikationstraining und Steigerung der Belastbarkeit.

## 7. Vernetzung, Kooperation und Koordination

Eine erfolgreiche Umsetzung einer integrierten Gemeindepsychiatrie ist von dem Vernetzungsgrad aller an der psychosozialen Versorgung Beteiligten abhängig. Dazu gehört auch die transparente Gestaltung der Leistungen der einzelnen Anbieter.

Ein „Gemeindepsychiatrischer Verbund“ mit definierter Organisationsform und Geschäftsordnung, wie es manche Kommunen vorhalten, gibt es im Kreis Minden-Lübbecke nicht. Der Kreis Minden-Lübbecke verfügt jedoch über ein gut funktionierendes gemeindepsychiatrisches Netz mit fach- und träger übergreifender Zusammenarbeit unter Einbeziehung verschiedener Beratungs- und Selbsthilfeangeboten.

Planungs- und Koordinationsgremien für die Belange von Menschen mit Behinderung und chronischen Krankheiten werden aber entsprechend der gesetzlichen Vorgaben des ÖGDG zur Realisierung einer kommunalen Daseinsvorsorge vorgehalten:

Gemäß § 23 ÖGDG ist die Koordination der psychiatrischen und Sucht-krankenversorgung den unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämtern) der Kreise und kreisfreien Städte als eigenständige Aufgabe zugewiesen.

Grundsätzlich können auf kommunaler Ebene drei Arten von Gremien im Bereich der Behindertenhilfe unterschieden werden<sup>49</sup>:

- Planungsgremien, die von den politischen Organen einen Planungsauftrag erhalten haben,
- Gremien, die dem fachlichen Austausch dienen und fachliche Impulse zur Weiterentwicklung geben und
- Gremien, die der Abstimmung von Trägern untereinander dienen.

Neben der Zuständigkeit des Sozial- und Gesundheitsausschusses werden Planungsfragen des Kreises Minden-Lübbecke im Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung und Suchterkrankung in der Gesundheits- und Pflegekonferenz thematisiert. Der nach dem ÖGDG arbeitenden Kommunalen Gesundheitskonferenz gehören Vertreter der an der Gesundheitsförderung und -versorgung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen

---

<sup>49</sup> Hilfen zum selbstständigen Wohnen im Kreis Minden-Lübbecke, Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen, 2005

und Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz sowie Mitglieder des zuständigen Ausschusses des Kreistages an. Im Kreis Minden-Lübbecke ist die Gesundheitskonferenz mit der nach dem SGB XI und dem Landespflegegesetz NRW einzurichtenden Pflegekonferenz vereinigt.

Der im Jahr 2001 eingerichteten Arbeitsgruppe Psychiatrie der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz gehören der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz entstammende Vertreter aus Verwaltung, Politik, Wohlfahrtsverbänden, anderen Trägern und Selbsthilfegruppen an. Empfehlungen und Berichte werden aus der Arbeitsgruppe an die Gesundheits- und Pflegekonferenz gegeben. Die Arbeitsgruppe Psychiatrie ist das Nachfolgegremium des bis 1999 bestehenden Psychiatriebeirates.

Vorrangig dem Informationsaustausch und der Abstimmung dienen die drei Untergruppen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften Psychiatrie, Sucht sowie Kinder und Jugendliche. Ziel der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften ist es, die Versorgung und damit die Lebensqualität psychisch erkrankter bzw. suchtkranker Menschen zu verbessern. Die PSAG'en sind nicht formal verfasst und haben keine Geschäftsordnung. Die Teilnahme ist nicht verbindlich. Die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften können derzeit als Austausch- und weniger als impulsgebendes Planungsgremium angesehen werden.

Im Zusammenhang mit der Förderung der Begegnungsstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung durch die Kreisverwaltung gibt es regelmäßige Koordinierungstreffen von Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes sowie Mitarbeitern des Club 74 e. V. Dieses Gremium ist in den Förderrichtlinien vertraglich fixiert und dient dem Informationsaustausch und befasst sich mit tagesaktuellen sozialpsychiatrischen Problemen vor Ort.

## 8. Bewertung der gegenwärtigen Versorgungssituation

Die Entwicklung in den Versorgungsstrukturen seit dem 1. Psychiatrieplan von 1993 sowie neue Behandlungsmöglichkeiten, Versorgungsstrukturen und das Engagement von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen haben zu einer besseren Versorgung psychisch kranker Menschen im Kreisgebiet geführt. Dennoch bestehen in der Bevölkerung weiterhin hartnäckige Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch werden psychische Beeinträchtigungen weniger als Krankheit wahrgenommen und anerkannt als körperliche Erkrankungen. Stigmatisierung kann bedingen, dass Menschen aus Furcht eben vor dieser Stigmatisierung sich nicht oder zu spät behandeln lassen, die Behandlung abbrechen oder ihre Erkrankung durch eine Stigmatisierung verstärkt wird. Angehörige werden oft in diese Vorurteile mit eingeschlossen.

In der psychiatrischen Versorgung sind die unterschiedlichen Sozialisations- und Lebensrealitäten von Frauen und Männern zu berücksichtigen. Insbesondere sind die Folgen von Gewalt in spezifischen Angeboten aufzufangen. Die Bereitschaft, sich mit geschlechtsspezifischen Ansätzen für psychisch kranke Menschen auseinanderzusetzen, hat in den letzten Jahren zugenommen, hängt aber oftmals vom Engagement einzelner oder bestimmter Interessensvertretungen ab.

Auch für Menschen mit Migrationshintergrund gilt es, Zugangsbedingungen zu verbessern, da sprachliche und kulturelle Verständnisprobleme den Zugang zu Hilfsangeboten erschweren.

Geistig behinderte Menschen leiden drei- bis viermal so häufig an psychischen Störungen wie die Allgemeinbevölkerung<sup>50</sup>. Den besonderen Bedürfnissen ist entsprechend Rechnung zu tragen.

Vor diesem gesamtgesellschaftlichen Hintergrund, der auch im Kreis Minden-Lübbecke zu beobachten ist, muss die Bewertung der in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Ist-Situation erfolgen. Dabei ist festzustellen, dass trotz weitgehender Umsetzung der im Psychiatrieplan des Kreises Minden-Lübbecke von 1993<sup>51</sup> aufgeführten Empfehlungen deutliche Defizite in der Versorgung insbesondere von alten Menschen erkennbar sind.

---

<sup>50</sup> Kreis Minden-Lübbecke (Hrsg.), Psychiatrieplan 2006, Kinder und Jugendliche im Kreis Minden-Lübbecke, unter [www.minden-luebbecke.de](http://www.minden-luebbecke.de)

<sup>51</sup> Kreis Minden-Lübbecke: Psychiatrieplan des Kreises Minden-Lübbecke, 1993

- **Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung:**  
Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es acht Praxen von niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und/oder Psychiatrie. Da die jeweiligen Gebietsanteile innerhalb dieser Facharztgruppe (Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie) in den einzelnen Praxen unterschiedlich gewichtet sind, stehen die Praxen nicht zu 100 % für die psychiatrische Versorgung im engeren Sinne zur Verfügung. Es gibt nur eine Praxis in Minden, die ausschließlich psychiatrisch erkrankte Erwachsene versorgt. Alle anderen Praxen versorgen teilweise oder überwiegend Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Die Kassenärztliche Vereinigung nimmt ihre Bedarfsplanung nur für die gesamte Facharztgruppe vor, ohne Berücksichtigung der damit tatsächlich realisierten Kapazität für die ambulante fachpsychiatrische Versorgung. Eine für Psychiatriepatienten bedarfsgerechte Steuerung der kassenärztlichen Versorgung ist damit unmöglich. Aus der Perspektive vieler Akteure und Einrichtungen, die in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften ihre Erfahrungen in der praktischen Arbeit austauschen, wird eine gravierende Unterversorgung in der Kapazität ambulant fachpsychiatrischer Behandlungsangebote wahrgenommen.

Einen spezialisierten Versorgungsanteil übernimmt die Psychiatrische Ambulanz am Krankenhaus Lübbecke, die eine Patientengruppe mit besonders komplizierten Krankheitsverläufen versorgt.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst am Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke sind (neben anderen Berufsgruppen) zwei Stellen mit Psychiatern besetzt. Dieser Dienst ist ein weiterer Bestandteil des ambulanten psychiatrischen Versorgungsspektrums und hält vor allem eine umfangreiche, niederschwellige Beratungsarbeit vor, zum Teil auch in Form von aufsuchenden Kriseninterventionen. Die Psychiater des Dienstes sind auch beratend und gutachterlich in die personenbezogene Steuerung von erforderlichen Hilfs- und Unterstützungsleistungen eingebunden, insbesondere bei chronisch psychisch kranken Menschen.

Psychotherapeutische Behandlungsmethoden unterliegen ebenso wie die Entwicklung moderner Medikamente und somatischer Behandlungstechnik einem stetigen Wandel und einem Trend zunehmender Ausdifferenzierung. Der Weg zu passgenauen psychotherapeutischen Hilfen ist für „schwierige“ und chronische kranke Patienten aufgrund fehlender oder unzureichender Kapazitäten in spezialisierten Angeboten besonders schwer zu finden. Das gilt insbesondere für den Zugang zu kinder- und jugendpsychotherapeutischen Leistungen, da es für dieses spezialisierte Aufgabengebiet besonders wenige Psychotherapeuten gibt. Dies wurde bereits im Psychiatrieplan 2006 detailliert dargestellt. Die Probleme der Bedarfsplanung und Steuerung der Ressourcen sind hier ähnlich gelagert wie bei der Praxisstruktur der niedergelassenen Neurologen und Psychiater.

- **Teilstationäre und stationäre Versorgung:** Die Tageskliniken sowie die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Krankenhaus Lübbecke verzeichnen in den letzten Jahren ständig steigende Fallzahlen. Der Anstieg der Belegungstage mit gleichzeitigem Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer weist dabei darauf hin, dass der Kreis Minden-Lübbecke im teilstationär tagesklinischen sowie im stationären Bereich unterversorgt ist. Besonders im Hinblick auf die Entwicklung im gerontopsychiatrischen Bereich ist daher eine Ausweitung der Bettenzahl im Krankenhaus Lübbecke zu befürworten. Zurzeit werden 20 Betten auf einer gerontopsychiatrischen Station vorgehalten. Durch die stetige Abnahme der Verweildauern im klinischen Bereich können durch zu kurze Behandlungszeiten Drehtüreffekte verstärkt zum Tragen kommen und die ambulanten Kapazitäten durch zu früh entlassene Klinikpatienten zusätzlich belastet werden.

Als Nachteil wird angesehen, dass nicht flächendeckend an allen Allgemeinkrankenhäusern psychiatrische Konsiliardienste angeboten werden.

- **Wohnen:** Wohnen ist ein soziales Grundbedürfnis des Menschen. Psychisch Kranke können aufgrund ihrer Erkrankungen häufig nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung leben. Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es verschiedene Wohnformen im ambulanten sowie auch im stationären Bereich.

Im Kreis Minden-Lübbecke sind gegenwärtig mehr stationäre als ambulante Wohnangebote zu finden. Gegenüber einem anwachsenden ambulanten Bereich konnte ein Abbau stationärer Wohnplätze trotz der Neugliederung der Eingliederungshilfe seit 2003 nicht erreicht werden. Unter Berücksichtigung der gewachsenen Strukturen, insbesondere auch im Bereich der geistig behinderten Menschen, ist nicht mit kurzfristigen Veränderungen zu rechnen. Das Recht auf selbstbestimmtes Leben in einer selbst gewählten privaten Umgebung kann in ambulanten lebensfeldzentrierten Angeboten eher verwirklicht werden als in stationären Angeboten. Hilfreich wären Wohnformen, die mit einem Leistungsangebot zwischen ambulant betreutem Wohnen und stationärem Heimaufenthalt liegen. Wohnortnähe ist zu berücksichtigen.

- **Kontaktstiftung / Tagesstrukturierung / Teilhabe am Leben in der Gesellschaft:** Psychisch kranken Menschen fällt es schwer, ihren Alltag zu gestalten und zu strukturieren. Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es verschiedene Angebote von Einrichtungen mit verbindlichen Regelungen zur Teilnahme (Tagesstätte) bis zu Angeboten ohne verbindliche Regelungen (Begegnungsstätten). Insbesondere ambulante Angebote sind dazu geeignet, dass psychisch kranke Menschen in ihrer Rückkehr in das normale Leben so weit wie möglich gefördert werden, ohne sie im Prozess zunehmender Verselbstständigung einzuschränken. Da ambulante lebensfeldzentrierte Angebote diese Anforderungen

angemessener erfüllen können als stationäre Angebote, ist insbesondere der Grundsatz ambulant vor stationär weiterhin konsequent zu realisieren.

Selbsthilfegruppen sowie auch die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe ergänzen das professionelle Versorgungssystem und stärken die Eigenverantwortung der Betroffenen. Ihre Förderung und auch der öffentliche Grad ihrer Wertschätzung sind wichtiger Indikator für eine innovative Psychiatriepolitik.

- **Arbeit:** Arbeit und Beschäftigung haben in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Sie stärken das Selbstwertgefühl, schaffen soziale Anerkennung und stabilisieren das psychische Gleichgewicht.

Im Kreis Minden-Lübbecke konzentrieren sich die beruflichen Rehabilitations-, Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten psychisch behinderter Menschen vor allem auf eher traditionelle sog. klassische Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, insbesondere Werkstätten für behinderte Menschen. Die stetige Zunahme in den letzten Jahren an Werkstattplätzen, insbesondere auch für seelisch behinderte Menschen, weist auf einen großen Bedarf hin. Die Kluft zwischen beschützten Maßnahmen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist jedoch groß. Es gelingt selten, Betroffene auf den ersten Arbeitsmarkt zurückzubringen.

Eine Chance sind die sogenannten „virtuellen“ Arbeitsplätze, in denen Betroffene die Möglichkeit haben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten und gleichzeitig durch die verantwortliche Werkstatt für Behinderte betreut zu werden<sup>52</sup>. Insgesamt sind jedoch intensivere Anstrengungen erforderlich, bedarfsgerechte Angebote an Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere flexible Hilfen außerhalb von speziellen Rehabilitationseinrichtungen und Qualifizierungsmaßnahmen in der realen Arbeitswelt zu schaffen.

- **Vernetzung, Kooperation und Koordination:** Die allgemein- und gerontopsychiatrische Versorgung ist in verschiedene Strukturen eingebunden. Die Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung ist nicht verbindlich vorgegeben und findet in unterschiedlichem Ausmaß zwischen den Strukturen statt. Versorgungsabsprachen, einzelfallbezogene und einzelfallübergreifende Zusammenarbeit sind mehr von den jeweiligen örtlichen und personenbezogenen Faktoren und weniger von etablierten Koordinationsstrukturen bestimmt. Überwiegend wird die Zusammenarbeit, beispielsweise von den Beteiligten in der „PSAG Psychiatrie“, als gut eingeschätzt.

---

<sup>52</sup> Virtuelle Arbeitsplätze können in Betrieben, Dienststellen etc. eingerichtet werden. In der Regel handelt es sich um einen den Fähigkeiten und Neigungen des behinderten Beschäftigten entsprechenden Einzelarbeitsplatz. Die Werkstatt stellt Personal für die Betreuung des Behinderten zur Verfügung.

Bundesweit haben sich die der psychiatrischen Versorgung zur Verfügung gestellten personellen Ressourcen in den letzten 30 Jahren erheblich verbessert. Jedoch bestehen noch immer erhebliche regionale Ungleichgewichte. Bedenklich ist auch der Personalabbau in stationären Einrichtungen. Inzwischen zeichnen sich in Deutschland deutliche Engpässe ab, verfügbare Stellen zu besetzen, weil das Interesse ärztlicher Berufsanfänger an psychiatrischer Weiterbildung nachlässt. Die Gründe hierfür müssen untersucht werden. Vermutlich sind die ökonomischen Anreize einer Tätigkeit in der psychiatrischen Versorgung geringer als in anderen Fachgebieten, was auch die Attraktivität durch Forschung und hochwirksame Therapieoptionen nicht auszugleichen vermag<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> Dt Ärztebl 2001; 98: A 2630–2631 [Heft 41]

## 9. Empfehlungen

Der Inhalt des hier vorliegenden Psychiatrieplans umfasst die Darstellung der medizinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsangebote sowie die Angebote zur Unterstützung des Wohnens, der Alltagsgestaltung, der Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke und behinderte Menschen im Kreis Minden-Lübbecke. Bei der Abgabe von Empfehlungen ist dabei zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um ein komplexes Versorgungssystem handelt, das sich im Idealfall gegenseitig ergänzt. Einzelne Empfehlungen können hierbei selten für sich alleine stehen, sondern betreffen oft mehr oder weniger alle Bereiche des Versorgungsangebotes.

Psychische Erkrankungen sind keine Seltenheit und in allen Altersgruppen zu finden (siehe Abschnitt 2: Verbreitung psychischer Erkrankungen). Aber trotz der fachlichen und politischen Entwicklung in der Psychiatrie, neuer Behandlungsmöglichkeiten und Versorgungsstrukturen sowie das Engagement Psychiatrieerfahrener und Angehöriger bestehen in der Bevölkerung weiterhin Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen. Um Veränderung zu bewirken, sind fortlaufende Prozesse auf allen Ebenen notwendig. Neben der Öffentlichkeit sind Behörden, Politik, Bildungsstätten, Sozialpartner etc. für die Belange psychisch kranker Menschen zu sensibilisieren.

Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Ansätze in der psychiatrischen Versorgung ist zusätzlich ein wichtiger Aspekt. Die unterschiedlichen Sozialisations- und Lebensrealitäten von Frauen und Männern erfordern daher Angebote von gemischt geschlechtlichen, frauen- und männerspezifischen Ansätzen in allen Bausteinen gemeindepsychiatrischer Hilfen.

Dies gilt ebenso für die psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Hier gilt es, die Besonderheiten im Umgang, der Behandlung und der Versorgung dieser Menschen zu beachten. Symptome einer Krankheit werden von verschiedenen Kulturen unterschiedlich wahrgenommen und mitgeteilt.

### **Ambulante psychiatrische Versorgung:**

Die ambulante allgemein- und gerontopsychiatrische Versorgung ist in verschiedene Strukturen eingebunden. Dazu gehören niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten sowie Institutsambulanz und Sozialpsychiatrischer Dienst.

- Die vertragsärztliche Versorgung wird dabei von Ärzten mit unterschiedlichen Facharztqualifikationen getragen (Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde). Die jeweiligen Gebietsanteile (Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie) sind in den einzelnen Facharztpraxen unterschiedlich gewichtet. Dies trifft auch für die Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke zu. Die Institutsambulanz der Psychiatrischen Klinik am Krankenhaus Lübbecke hält ebenfalls ein ambulantes Behandlungsangebot vor. Im Jahr 2006 wurden dort rund 780 Patienten pro Quartal versorgt. Zudem wird nicht nach den Zielgruppen Kinder und Jugendliche und Erwachsene differenziert. Für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen konnten bereits Defizite beschrieben werden<sup>54</sup>. Die unterschiedlichen Versorgungsdichten in städtischen und ländlichen Regionen sowie die unterschiedlichen Schwerpunktanteile in den Praxen sollten daher Anlass für eine Prüfung der Bedarfsplanung seitens der KV Westfalen-Lippe im Kreis Minden-Lübbecke sein.
- Im kassenärztlichen Planungsbereich Psychotherapie ist der Kreis Minden-Lübbecke laut Kassenärztlicher Vereinigung überversorgt. Da die Bedarfsplanungsrichtlinien für Psychotherapeuten nicht nach Erwachsenen- und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten differenzieren, konnten schon bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen deutliche Engpässe aufgezeigt werden. Trotz des wesentlich besseren Angebotes für Erwachsene gibt es insbesondere für schwer chronisch psychisch kranke Patienten Probleme beim Zugang zu psychotherapeutischen Hilfen. Hier gilt es, alle Beteiligten weiter für diese Problematik zu sensibilisieren.
- Der Sozialpsychiatrische Dienst betreut insbesondere Menschen, die aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer Problematiken häufig nicht bereit oder in der Lage sind, von sich aus geeignete Hilfeformen in Anspruch zu nehmen. Der Sozialpsychiatrische Dienst beobachtet in den letzten Jahren steigende Klientenzahlen. Die Entwicklung ist weiterzuvollziehen und zu beobachten. Der Sozialpsychiatrische Dienst betreute im Jahr 2007 rund 1.650 Klienten.

### **Teilstationäre und stationäre Versorgung:**

Die Tagesklinik stellt mit ihrem Angebot ein Bindeglied zwischen der ambulanten und stationären Versorgung dar. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Krankenhaus Lübbecke umfasst mehrere Aufnahmestatio-

---

<sup>54</sup> Kreis Minden-Lübbecke (Hrsg.), Psychiatrieplan 2006, Kinder und Jugendliche im Kreis Minden-Lübbecke, unter [www.minden-luebbecke.de](http://www.minden-luebbecke.de)

nen für Akutkranke und übernimmt die Pflichtversorgung im Kreis Minden-Lübbecke.

- Die psychiatrischen Tageskliniken in Lübbecke und Minden sind teilstationäre Einrichtungen. Sie halten insgesamt 35 Plätze vor. In den letzten Jahren ist die Zahl der Fälle konstant angestiegen. Parallel dazu sind die Verweildauern entsprechend kürzer geworden.
- Die gleiche Tendenz ist in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Lübbecke zu beobachten. Die 160 stationären Betten sind regelmäßig mit über 95 % ausgelastet. Auch für den stationären Bereich sind in den letzten Jahren steigende Fallzahlen zu verzeichnen bei gleichzeitiger Abnahme der Verweildauern. Diese Entwicklungen weisen darauf hin, dass der Kreis Minden-Lübbecke im stationären Bereich ebenso wie bei den Tageskliniken unterversorgt ist. Die Klinik ist bemüht, die Bettenzahl auszuweiten und ist darin zu unterstützen.
- Psychiatrische Störungen sind parallel zu somatischen Erkrankungen in allen medizinischen Fach- und Versorgungsbereichen zu finden. Daher ist es empfehlenswert, dass die Mühlenkreiskliniken im Kreis Minden-Lübbecke zumindest in allen größeren Kliniken psychiatrische Konsile anbieten.

### **Wohnen:**

Im Kreis Minden-Lübbecke existieren im Funktionsbereich Wohnen mehr stationäre als ambulante Leistungsangebote. Der Ausbau von ambulanten Leistungen ist hier vorrangig zu betreiben. Grundsätzlich sollten dabei selbstbestimmte Wohnortformen mit Nähe zum angestammten sozialen Umfeld Vorrang haben, bei denen die fachliche Betreuung in der eigenen Wohnung bzw. im vertrauten Sozialraum des psychisch kranken Menschen stattfindet.

- Der Kreis Minden-Lübbecke wird gemeinsam mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe, örtlichen Leistungserbringern und der Betroffenseite die Angebotsstrukturen „Eingliederungshilfe Wohnen“ in entsprechenden Regionalplanungskonferenzen fortschreiben. Die Belange psychisch Erkrankter, auch in Hinblick auf die demografische Entwicklung, sollten dabei hinreichend Beachtung finden.

## **Kontaktstiftung, Tagesstrukturierung, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft:**

Psychisch kranken Menschen fällt es oft schwer, ihren Alltag zu gestalten und zu strukturieren. Die Angebote zur Alltagsgestaltung haben sich in den letzten Jahren quantitativ sowie auch qualitativ weiterentwickelt. Das Spektrum reicht von verbindlichen Regelungen zur Teilnahme (Tagesstätten) bis zu Angeboten ohne verbindliche Regelungen (Begegnungsstätten). Insbesondere ambulante lebensfeldzentrierte Angebote können diese Anforderungen angemessener erfüllen.

- Vor diesem Hintergrund und der weiteren Ambulantisierung im Bereich Wohnen ist zu vermuten, dass steigender Beratungsbedarf entstehen wird. Die Einführung des „Persönlichen Budgets“<sup>55</sup>, dessen Ziel ist, Sachleistungen als Geldleistungen auszuführen, kann ebenfalls dazu beitragen, dass mit einer erhöhten Anfrage dieser Angebote zu rechnen ist. Unter der Prämisse bleibt abzuwarten, ob die zusätzliche Schaffung von wohnortnahen Angeboten, zum Beispiel einer zusätzlichen Tagesstätte in der Versorgungsregion Bad Oeynhausen sowie einer weiteren Begegnungsstätte im Nordkreis des Kreises Minden-Lübbecke erforderlich wird.

## **Arbeit:**

Psychisch kranke Menschen brauchen die Chance, ihre Potenziale zu entwickeln und entsprechend ihrer Fähigkeiten arbeiten zu können. Gleichzeitig hat Arbeitslosigkeit negative Folgen für die psychische Gesundheit des Einzelnen. Zwischen Arbeit, Beschäftigung und psychischen Krankheiten existieren vielfältige Zusammenhänge.

- Im Kreis Minden-Lübbecke sind daher intensive Anstrengungen für bedarfsgerechte Angebote an Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich, insbesondere für flexible Hilfen außerhalb von speziellen Rehabilitationseinrichtungen und Qualifizierungsmaßnahmen in der realen Arbeitswelt. Berufliche Integrationsperspektiven sollten sich daher auf Maßnahmen beziehen, die am wirklichen Arbeitsleben partizipieren. Durch die geringe Aufnahmebereitschaft der Arbeitgeber sind diese Möglichkeiten jedoch häufig begrenzt.

---

<sup>55</sup> Die Leistungsberechtigten haben beim „Persönlichen Budget“ die Möglichkeit, selbst über das Ausmaß, den Zeitpunkt und den Erbringer der Leistung zu entscheiden.

- Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mittelfristig mit einer vermehrten Zahl an aus den Werkstätten für Behinderte ausscheidenden Mitarbeitern zu rechnen. Hier sind passende tagesstrukturierende Angebote für die Altersgruppe der über 65-jährigen psychisch Kranken Menschen im Kreis Minden-Lübbecke zu schaffen.

### **Vernetzung, Kooperation, Koordination:**

Die erfolgreiche Umsetzung einer integrierten Gemeindepsychiatrie steht und fällt mit der Vernetzung aller Beteiligten. Eine wichtige Voraussetzung für die Vernetzung ist die transparente Gestaltung der Leistungen. Dazu gehört auch eine transparente und aufeinander abgestimmte Leistungsstruktur.

- Deshalb sind die Leistungserbringer und Leistungsträger gefordert, sich über institutionelle Interessen hinwegzusetzen und gemeinsam über sinnvolle Weiterentwicklung nachzudenken. Die Ressourcenknappheit kann in diesem Sinne auch als Chance begriffen werden. Im Interesse aller Beteiligten sind intensive Anstrengungen zu unternehmen, Kooperation und Vernetzung weiter voranzutreiben.
- Die Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz und insbesondere die Arbeitsgruppe Psychiatrie, als Nachfolgegremium des Psychiatriebeirates, sind wichtige Instrumente, das Thema in Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit zu bringen. Der hier vorgelegte Psychiatrieplan kann genutzt werden, um die Bedürfnisse psychisch kranker Mitbürger zu verstehen und eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen weiter voranzutreiben.

## ANHANG 1 : Übersichtsgrafik - Versorgungsangebote

