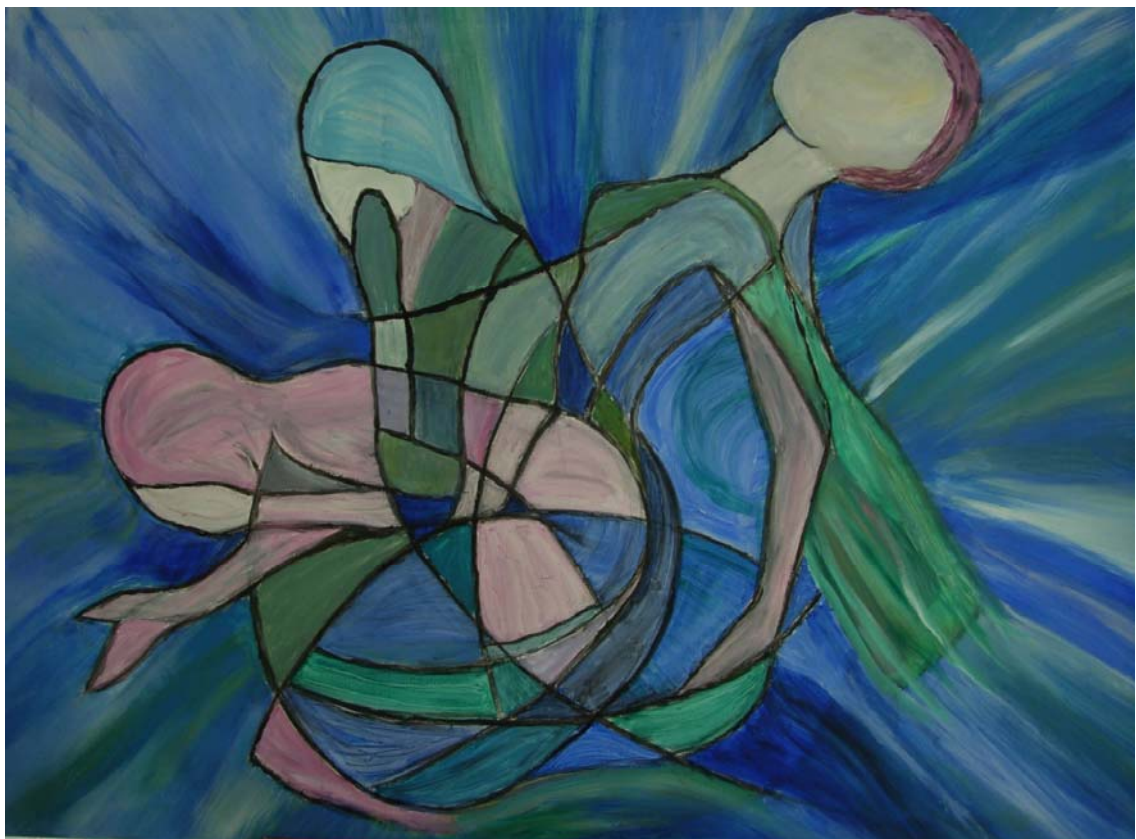


Hamm:

Psychiatriebericht 2007



Herausgeber

Der Oberbürgermeister der Stadt Hamm
Gesundheitsamt
Abteilung Gesundheitsplanung und Koordination

Redaktion

Gudrun Hennke, Gesundheitsamt
Jutta Lauterbach, Gesundheitsamt
Dr. Frank Dieckbreder, v. Bodelschwinghsche Anstalten Bethel
Marieta Gongolo, Gerdas Pflegedienst
Siegbert May, Gesundheitsamt
Dr. Norbert Zumdick, Klinik für Psychiatrie im Marienhospital Hamm

Gestaltung

Gudrun Hennke (Text)
Gudrun Hennke, Jutta Lauterbach (Grafiken)

Druck

November 2007/ 750 Ex.

Das Titelbild wurde von Frau N. Watzstedt u.a. gemalt und freundlicherweise zum Abdruck zur Verfügung gestellt.

Die verwendeten Daten zur Situation in Hamm beziehen sich - falls nicht anders angegeben - auf das Jahr 2005.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in diesem Bericht auf die männliche Schreibweise zurückgegriffen. Selbstverständlich sind in der Regel beide Geschlechter gemeint.

Vorwort

1995 ist der erste Psychiatriebericht der Stadt Hamm erschienen, der die Neugestaltung der psychiatrischen Versorgung im Sinne der Psychiatriereform abbildete.

Ich freue mich nun, erneut einen Bericht über die Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen und Behinderungen in der Stadt Hamm vorlegen zu können.

Die aktuellen Daten über die Häufigkeit psychischer Störungen und die Inanspruchnahme von therapeutischen Versorgungsangeboten sind hier ebenso dargestellt wie die komplementären Angebote für chronisch psychisch kranke Menschen.

Dieser Bericht bietet eine Grundlage für die Koordination und Planung gemeindenaher Hilfen. Aber er möchte auch einen Beitrag zur Akzeptanz und Integration der psychisch kranken Bürgerinnen und Bürger in der Stadt Hamm leisten.

Psychische Störungen werden oft verschwiegen, die Betroffenen ziehen sich zurück und sind wenig sichtbar. Als Folge unterschätzt die Öffentlichkeit massiv die Häufigkeit dieser Störungen und die Betroffenen fühlen sich noch stärker allein und isoliert.

Auch aus Angst vor Stigmatisierung wird psychisches Leiden am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit nicht sichtbar und viel zu wenig thematisiert. Aber das Ziel der Psychiatriereform, psychisch kranke Menschen zu integrieren und zu unterstützen, kann letztendlich nur gelingen, wenn wir alle lernen, mit diesem Thema offen umzugehen.

Auch deswegen hoffe ich, dass dieser Bericht nicht nur Fachleute und Politiker erreicht, sondern auch von der Öffentlichkeit in Hamm zur Kenntnis genommen wird.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Hunsteger-Petermann', with a long, sweeping horizontal stroke extending to the right.

Thomas Hunsteger-Petermann
Oberbürgermeister

Inhalt

1. Einleitung

2. Psychische Störungen und ihre Verbreitung

Klassifikationsysteme

Studien zur Verbreitung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung

Bundesgesundheitssurvey 1998 „Psychische Störungen“

3. Die ambulante Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen

Die Versorgungssituation in Hamm

Behandlungsdaten der Kassenärztlichen Versorgung

Psychiatrische Pflege

4. Die stationäre Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen

Die psychiatrische Klinik im Marienhospital Hamm

Behandlungsdaten der Krankenhausdiagnosestatistik

5. Beratung und Hilfen für Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen

1. Der Sozialpsychiatrische Dienst

2. Betreute Wohnformen

3. Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten

4. Tagesstrukturierende Angebote

5. Selbsthilfe und Ehrenamt

6. Koordination und Vernetzung

7. Besondere Zielgruppen

6. Gesetzliche Betreuung

Rechtliche Grundlagen

Betreuungsstelle und Betreuungsvereine

7. Unterbringungsmaßnahmen von psychisch Kranken

Gesetzliche Bestimmungen

Daten zum Unterbringungsgeschehen

Der Maßregelvollzug

8. Zusammenfassung

Anhang

Anhang 1

Verzeichnis der Anbieter komplementärer Hilfen

Anhang 2

Tabellen für Kapitel 3

1. Einleitung

1975 hat die Bundesregierung den Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland vorgelegt, die sog. Psychiatrieenquête. Nach dem Willen der Psychiatriereform sollen auch schwer psychisch kranke Menschen in ihrem Wohnumfeld so ausreichende und angemessene ambulante Hilfen vorfinden, dass es ihnen möglich ist, trotz der Einschränkungen durch ihre Krankheit ein weitgehend normales Leben zu führen.

1988 hat eine Expertenkommission der Bundesregierung dazu Empfehlungen formuliert, wie diese Ziele organisatorisch erreichbar sind. Die wesentliche Empfehlung lautet: Personenzentrierte Hilfen anbieten, die den konkreten individuellen Hilfebedarf in den Mittelpunkt der Hilfeplanung stellen. Seitdem hat sich die Versorgung auch chronisch psychisch kranker Menschen entscheidend geändert. Sie werden nicht mehr in abgelegenen Großkrankenhäusern monatelang behandelt oder dort sogar dauerhaft untergebracht. Auch viele chronisch psychisch kranke Menschen werden wohnortnah von ambulanten Diensten betreut. Es wurde eine Vielfalt von Angeboten entwickelt, die die unmittelbare medizinische Versorgung ergänzen (komplementärer Bereich). 1995 hat die Stadt Hamm einen ersten Psychiatriebericht¹ herausgegeben, der die Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung nachgezeichnet hat.

Es wird von Experten immer wieder kritisiert, dass diese Komplementären Hilfen oft nicht geeignet sind, auch Personen mit komplexem Hilfebedarf wohnortnah angemessen zu stabilisieren. Dieses Versorgungssystem besteht noch zu oft aus „möglichst homogenen Standardpaketen für Personen mit im Querschnitt möglichst gleichem Hilfebedarf“. ² Die Hilfen werden Institutionen orientiert angeboten und nicht wirklich auf die Bedürfnisse der Hilfesuchenden ausgerichtet, d.h. wenn sich der Hilfebedarf ändert oder ein Leistungsanspruch nicht (mehr) besteht, müssen die Betroffenen von einer Maßnahme zur anderen wechseln, bzw. sie bekommen nicht die notwendige Hilfe. Dann besteht die Gefahr, dass die Integration in eine Einrichtung die Menschen abhängig von ihr macht und die Psychisch Kranken sich von ihrem bisherigen sozialen Umfeld entfremden.

Es bleibt deswegen eine große Herausforderung, die gemeindenahen psychiatrischen Hilfen so zu organisieren, dass möglichst allen Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen ermöglicht wird, dauerhaft in ihrer gewohnten Umgebung zu leben. Um dieses zu erreichen, müssen die verschiedenen Angebote und Hilfen trägerübergreifend zusammenarbeiten. Dies bedeutet einen hohen Koordinationsaufwand bei der Hilfeplanung für Einzelne und auf

¹ Stadt Hamm, Psychiatrieplan der Stadt Hamm, Hamm 1995

² Heinrich Kunze, Die Idee des personenzentrierten Ansatzes, in: Aktion Psychisch Kranke (Hg.), Die Zukunft hat begonnen, Personenzentrierte Hilfen – Erfahrungen und Perspektiven. Bonn 2004, S.19

der Steuerungsebene. Nach dem Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW von 1998 ist die Koordination der psychiatrischen Versorgung incl. der Suchtkrankenhilfe Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörde einer kreisfreien Stadt (Gesundheitsamt). Mit diesem Psychiatriebericht der Stadt Hamm, der in enger Abstimmung mit den Anbietern der psychiatrischen Versorgung erarbeitet wurde, soll im Bereich der gemeindepsychiatrischen Versorgung eine effektive Koordination der Hilfen erreicht werden.

Vorarbeit wurde in Hamm mit dem **Suchtbericht 2005**³ geleistet. Dieser wurde im Rahmen der Kommunalen Suchthilfeplanung mit allen Aktiven in der Suchthilfe erarbeitet. Die Koordination der Suchthilfe wurde im Anschluss daran neu organisiert. Spezielle Angebote der Suchthilfe werden daher in diesem Bericht nicht erneut thematisiert.

Aber nicht nur die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen ist Thema dieses Berichtes. Repräsentative Daten über die Verbreitung psychischer Störungen in der Bevölkerung werden in Kapitel 2 dargestellt. Kapitel 3 und 4 behandeln die ambulante und stationäre Versorgung und referieren die vorhandenen Daten zur Inanspruchnahme durch die Hammer Bevölkerung. Die Kapitel 5 und 6 beschreiben die nichtmedizinischen Hilfen und Beratungsangebote v. a. in Hamm. Das Kapitel 7 stellt die Unterbringungsmaßnahmen von psychisch Kranken dar.

Die Beschreibung der Angebote und Leistungen für Menschen mit psychischen Störungen und Behinderungen in Hamm konzentriert sich auf die Darstellung der aktuellen Daten. Er soll als sachliche Grundlage weiterführender Diskussionen dienen und gibt selbst keine Empfehlungen zur Entwicklung der Angebote in Hamm.

Er bezieht sich auf die Erwachsenenbevölkerung. Spezielle Probleme der Gerontopsychiatrie sind nur am Rande Thema. Kinder- und jugendpsychiatrische Hilfen sind nicht Teil des Berichtes, da die Problemlage hier so unterschiedlich ist, dass eine gemeinsame Behandlung in einem Bericht nicht sinnvoll ist.

Die Redaktionsgruppe hat sich in diesem Bericht bemüht, trotz der Komplexität des Themas und der Fülle der vorhandenen Daten die psychisch kranken Menschen als Personen nicht aus dem Blick zu verlieren. Deswegen sind in verschiedenen Kapiteln immer wieder einzelne Fälle dargestellt. Psychisch kranke Menschen in die Gemeinde zu integrieren kann nur gelingen, wenn die Berührungängste vieler Menschen geringer werden und Menschen sich trauen, mit psychischen Problemen und psychischen Störungen offen umzugehen, ohne Nachteile in Beruf und Sozialleben befürchten zu müssen. Denn psychische Störungen sind ausgesprochen häufig, wie das nächste Kapitel zeigen wird.

³ Stadt Hamm, Suchtbericht 2005, s.a.: www.hamm.de/pdf/Suchtbericht.pdf

2. Psychische Störungen und ihre Verbreitung

Psychische Krisen kennt jeder, psychisch krank möchte aber keiner sein. Da auch heute noch psychisch Kranke stigmatisiert werden, wird in der Psychiatrie und Psychotherapie von psychischen Störungen statt von Krankheiten gesprochen. Damit werden zeitlich begrenzte oder auch dauerhafte Abweichungen vom Erleben oder Verhalten psychisch gesunder Menschen bezeichnet. In der Regel leiden die Betroffenen darunter, dass sie anders denken, fühlen oder handeln als die meisten anderen Menschen. Sie können vielleicht bestimmte Gefühle wie Freude, Liebe oder Trauer nicht mehr empfinden. Gefühle wie Angst oder Traurigkeit bestimmen das Leben. Sie sind ständigen Gefühlschwankungen ausgesetzt oder zwanghaft getrieben, bestimmte Handlungen auszuführen. Auch das Denken, die Konzentrationsfähigkeit oder die Fähigkeiten zu entscheiden und zu handeln können eingeschränkt sein. Die Wahrnehmung kann verändert sein, bis zu wahnhaften Vorstellungen und Halluzinationen. Dazu kommen körperliche Beschwerden wie Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Schmerzen und Verspannungen, die keine körperliche Ursache haben. Auch die Suchterkrankungen (Missbrauch psychotroper Substanzen) zählen zu den psychischen Störungen.

Es ist genau so wichtig, psychische Leiden zu erkennen und zu behandeln wie körperliche Krankheiten. Neben dem persönlichen Leid für die direkt Betroffenen beeinträchtigen sie oft die beruflichen und sozialen Aktivitäten und sind eine starke Belastung für familiäre Beziehungen. Viele psychische Störungen sind heute gut behandelbar. Je nach Erkrankung ergänzen sich dabei Psychotherapien und Arzneimitteltherapien (Psychopharmaka). Es gibt aber auch Menschen mit psychischen Störungen, die keine Einsicht in die eigene Behandlungsnotwendigkeit haben. Diese können gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden und zwangsweise ärztlich behandelt werden. Dies aber nur wenn sie sich selbst oder andere erheblich gefährden.

Der Versuch, die Entstehung psychischer Störungen zu erklären und geeignete Behandlungsmethoden zu entwickeln, führte zu sehr unterschiedlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Schulen, die unterschiedliche Theorien, Behandlungsmethoden und Klassifikationssysteme entwickelt und sich teilweise vehement bekämpft haben. Vor allem war es fast unmöglich, sich schulen- und länderübergreifend über Diagnosen und Therapien zu verständigen. Anfang der 70er Jahre einigten sich fast alle Mitgliedsländer der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf eine einheitliche Systematik der psychiatrischen Krankheiten im Rahmen der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“ (ICD = International Classification of Diseases). 1980 entwickelte die us-amerikanische Psychiatrie ein eigenes Klassifikationssystem. Aus diesem Grund werden heute psychische Störungen weltweit nach zwei Systemen klassifiziert bzw. diagnostiziert:

1. **DSM-IV** der 4. Version des „Diagnostischen und Statistischen Handbuchs psychischer Störungen“ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der Amerikanischen psychiatrischen Vereinigung (APA)) und
2. **ICD-10** der 10. Version der „Internationalen Klassifikation von Krankheiten“ (International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation (WHO)).

Beide Systeme beschränken sich auf die Beschreibung der Symptome klinischer Störungsbilder, die eine Diagnostik unabhängig vom theoretischen Hintergrund einer psychotherapeutischen „Schule“ ermöglichen. Da die Ursachen und die Entstehungsbedingungen psychischer Störungen zwischen Psychiatern und Psychotherapeuten umstritten sind, soll durch die Vermeidung theoretischer Begriffe wie „Neurosen“ bzw. „Psychosen“ eine schulenübergreifende Einordnung ermöglicht und die Diagnosenstellung vereinheitlicht werden.

Das DSM-IV wird weltweit als Grundlage vieler Forschungsarbeiten genutzt. Die Diagnoseneinteilung kann den ICD-Kategorien zugeordnet werden, so dass die beiden Systeme weitgehend kompatibel sind. In Deutschland ist die ICD-10 die Grundlage der diagnostischen Verschlüsselung in der ambulanten und stationären Versorgung und aller Routinestatistiken. Psychische Störungen werden nach ICD-10 in der F-Klasse in 10 Gruppen zusammengefasst.¹

F00 – F09	Organisch bedingte psychische Störungen.
F10 – F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20 – F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F30 – F39	Affektive Störungen
F40 – F49	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50 – F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren
F60 – F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70 – F79	Intelligenzminderung
F80 – F89	Entwicklungsstörungen
F90 – F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Die Diagnosen können noch näher charakterisiert werden. Unter F1 werden alle Störungen durch Substanzgebrauch codiert, die zweite Stelle bezeichnet die Substanz z.B. F10 Störungen durch Alkohol, F11 Störungen durch Opioide und F17 Störungen durch Tabakgebrauch. Zu den affektiven Störungen (F3) zählen die manische Episode (F30), manisch-depressive (bipolare) Störungen (F31) und die depressive Episode (F32).

¹ Die einzelnen Diagnosen sind im Internet unter <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/htmlgm2007/fr-icd.htm> nachzulesen

Verbreitung psychischer Störungen

Es wird vielfach konstatiert, dass psychische Erkrankungen zunehmen. Unklar ist aber, ob psychische Störungen tatsächlich häufiger als früher sind oder heute nur vollständiger erfasst und thematisiert werden. In älteren Feldstudien (vor 1950) wurden fast ausschließlich schwere psychische Störungen wie Psychosen erfasst. Die Identifikation von Krankheitsfällen erfolgte durch Behandler oder anhand von Krankenakten. Unbehandelte Fälle wurden dadurch nicht erfasst. Erst seit den siebziger Jahren wird versucht, die Verbreitung „psychischer Störungen“ in der Allgemeinbevölkerung zu erfassen.

1975 wurde die erste repräsentative deutsche Feldstudie mit 1536 Studienteilnehmern in drei oberbayerischen Gemeinden gestartet (Oberbayern Studie). Die Diagnosen wurden auf der Grundlage klinisch-diagnostischer Interviews von Ärzten gestellt. Nach 5 Jahren wurden überwiegend die gleichen Personen erneut untersucht, um den Verlauf psychischer Krankheiten zu erfassen. Die erste Studie ergab eine 7-Tage Prävalenz behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen von 22,5 %, in den letzten 5 Jahren wurden bei 36,1% der Untersuchten psychische Störungen diagnostiziert. Die ermittelte Häufigkeit der Störungsbilder entspricht weitgehend internationalen Studien. (s. Tabelle 1)

Tabelle 1: Häufigkeit psychischer Krankheiten

Diagnosen nach ICD 9	Oberbayern Studie (≥ 15 J.)		Mannheim Studie (≥ 25 J.)
	7-Tage Prävalenz (1975)	5 Jahre Streckenprävalenz (1975)	7-Tage Prävalenz (1985)
Organische Psychosen (290 -294)	1,6%	1,9%	—
Psychosen (295 -299)	1,2%	1,9%	—
Neurosen (300, 306 -316)	12,6%	23,9%	18,84%
Persönlichkeitsstörungen (301)	3,1%	3,3%	5,67%
Alkoholismus/ Drogenabhängigkeit (303 -305)	3,1%	4,2%	1,5%
Geistige Behinderung (317 -319)	0,9%	0,9%	—
Gesamt	22,5%	36,1%	26,01%

(nach Psychiatriebericht Kaiserslautern S. 27)

Mitte der 80-er Jahre wurde eine ebenfalls repräsentative Stichprobe Erwachsener (≥ 25 J.) in Mannheim untersucht (Kohortenstudie). Tiefenpsychologisch geschulte Ärzte und Psychologen ermittelten die Häufigkeit neurotischer Erkrankungen mit strukturierten Interviews. Die Verbreitung von Psychosen und geistiger Behinderung wurde nicht untersucht. Dabei ergab sich eine 7-Tage Prävalenz von 26,01 %.

Die beiden Studien sind aufgrund der unterschiedlichen Altersgruppen, der Diagnosenauswahl und der Falldefinition nicht unmittelbar vergleichbar. Nach Berechnungen des Psychiatrieberichtes Kaiserslautern liegt die nach dem Mann-

heimer Studiendesign errechnete Häufigkeit psychogener Erkrankungen in Oberbayern bei 18,8 %, also deutlich niedriger als in der Großstadt Mannheim. Ob dieser errechnete Unterschied bedeutet, dass in einer ländlichen Gemeinde psychiatrische Erkrankungen weniger häufig sind, ist nicht zu entscheiden.

Tabelle 2: Behandlungsbedürftigkeit psychischer Krankheiten

Oberbayern Studie (≥ 15 J.) Diagnosen nach ICD 9	7-Tage Prävalenz		5 Jahre Streckenprävalenz	
	Schwere- grad 3 ²	Schwere- grad 4 ³	Schwere- grad 3 ²	Schwere- grad 4 ³
Organische Psychosen (290 -294)	0,7	0,1	1,0	0,4
Psychosen (295 -299)	0,4	—	0,7	0,1
Neurosen (300, 306 -316)	1,4	0,1	5,5	0,5
Persönlichkeitsstörungen (301)	0,3	—	0,4	—
Alkoholismus/ Drogenabhängigkeit (317 -319)	0,4	0,1	1,2	0,1
Geistige Behinderung (317 -319)	0,1	0,1	0,1	0,1
Gesamt	3,3%	0,4%	8,9%	1,2%

(nach Psychiatriebericht Kaiserslautern S. 28)

In der oberbayrischen Studie (s. Tabelle 2) wurden die diagnostizierten psychiatrischen Störungen in 4 Schweregrade eingeteilt, um die Behandlungsbedürftigkeit zu ermitteln. Die Studie hat einen wesentlich größeren Anteil an Personen als behandlungsbedürftig eingeschätzt, als wirklich von den medizinischen Angeboten erfasst wurden. Aus anderen Untersuchungen ist bekannt, dass die tatsächliche Inanspruchnahme medizinischer Therapien von der Versorgungs- und Sozialstruktur beeinflusst wird. Auch die individuelle „Krankheitseinsicht“ bzw. die Unfähigkeit, das eigene Verhalten als „psychisch gestört“ wahrzunehmen, beeinflusst die Nutzung von Therapieangeboten. Diese Einsicht hängt andererseits auch von der gesellschaftlichen Akzeptanz und dem Vorhandensein von Hilfeangeboten ab. Da es zu der Häufigkeit behandlungsbedürftiger psychischer Störungen keine auf die Stadt Hamm bezogenen Daten gibt, können aus den Ergebnissen dieser Studien keine konkreten Schlüsse für die Versorgungsplanung gezogen werden.

In einigen Psychiatrieberichten werden die aus der oberbayrischen Studie entnommenen Prävalenzen auf die aktuelle Bevölkerung der jeweiligen Städte umgerechnet. Es ist aber aufgrund des Alters der Studie und der regionalen Beschränkung auf einen Landkreis in Oberbayern nicht seriös, die dort gewonnenen Daten auf die Stadt Hamm umzurechnen um die Zahl der hier Betroffe-

² Erforderlichkeit ambulanter fachärztlicher Behandlung

³ Erforderlichkeit stationärer psychiatrischer Behandlung

nen zu schätzen. Die Prozentangaben sollen genügen, um die Größenordnung der Verbreitung psychischer Krankheiten zu charakterisieren.

Bundesgesundheitssurvey „Psychische Störungen“

Neuere Daten über die Häufigkeiten psychischer Störungen sind der repräsentativen Befragung der deutschen Bevölkerung über Gesundheitsbeeinträchtigungen und Krankheitslasten (Gesundheitssurvey 1998/99) zu entnehmen. Die Teilnehmenden des Gesundheitssurveys im Alter von 18 – 65 Jahren wurden zu einem zusätzlichen klinisch-psychiatrischen Untersuchungsgespräch eingeladen und mit einem standardisierten Fragebogen befragt, um Symptome und Diagnosen psychischer Störungen nach ICD-10 zu erfassen. 87 mögliche Diagnosen wurden zu den 5 Störungsgruppen

1. Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (F1)
2. Affektive Störungen (F3)
3. Angststörungen (F40-41)
4. Somatoforme Störungen (F44-45)
5. Sonstige (z.B. psychotische und Essstörungen) zusammengefasst.

Tabelle 3: Häufigkeit psychischer Krankheiten in Deutschland 1998

Psychische Störungen nach DSM-IV	ICD-10 Codierung	12-Monatsprävalenz	12-MoPräv. Frauen	12-MoPräv. Männer
Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen	F10 – F19	4,5%	1,7%	7,2%
Schizophrenie und andere Psychotische Störungen	F20 – F29	2,6%	2,5%	2,6%
Affektive Störungen	F30 – F39	11,9%	15,4%	8,5%
Angststörungen	F40 – F41	14,5%	19,8%	9,2%
Somatoforme Störungen	F44 – F45	11%	15%	7,1%
Essstörungen	F50	0,3%	0,5%	0,2%
Gesamt		31,1%	37%	25,3%
Anzahl der Diagnosen (bei mind. einer Diagnose)		gesamt	Frauen	Männer
1		60,5%	56,3%	66,5%
2		20,3%	21,5%	15,5%
3		9,0%	9,7%	8,0%
>3		10,3%	12,6%	7,0%

(Bundes-Gesundheitssurvey 1998/99) – Zusatzsurvey „Psychische Störungen, 18 -65jährige, N=4.181- nach Jacobi et al. 2004)

Ergebnis war, dass fast jeder dritte Deutsche (31,1%) in den letzten 12 Monaten an einer oder mehreren psychischen Störungen erkrankt war. Im letzten Monat vor der Befragung waren es 19,8 % und während des gesamten Lebens waren 42,6 % schon einmal betroffen. Die Zahlen für die einzelnen Diagnosegruppen sind der Tabelle 3 zu entnehmen.

Frauen sind insgesamt, besonders bei Angst- und depressiven Störungen deutlich häufiger als Männer betroffen, die vermehrt Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen (Substanzmissbrauch und -abhängigkeit) aufweisen. Ca. 40 % der Personen mit psychischen Störungen weisen zusätzlich die Symptome weiterer psychischer Störungen auf (Komorbidität). Psychische Störungen treten in jeder Altersstufe nahezu gleich häufig auf. Einzelne Störungen wie z.B. Essstörungen sind jedoch hauptsächlich in bestimmten Altersgruppen vertreten.

Die Befragung bezog sich auch auf die Inanspruchnahme von medizinischen Behandlungen. Die Auswertung ergab, dass Personen mit mindestens einer psychischen Störung im letzten Jahr signifikant häufiger Hausärzte und Fachärzte aufsuchten und mehr Tage im Krankenhaus verbrachten, als Personen ohne psychische Störungen. Sie wiesen auch etwa doppelt so viele Ausfalltage auf. Aktuelle psychische Störungen sind verbunden mit einer deutlich erhöhten Inanspruchnahme von allgemeinen Gesundheitsleistungen.

In der Studie wird davon ausgegangen, dass die diagnostizierten psychischen Störungen in der Regel behandlungsbedürftig sind. Es wurde ermittelt, ob und welche Behandlungen in Anspruch genommen wurden. Als behandelt wurden Personen erfasst, die eine oder mehrere von mehr als 30 unterschiedlichen Einrichtungsarten wegen ihrer psychischen Probleme kontaktiert hatten.

Insgesamt wurden 36,4% behandelt (Alte Bundesländer 39,1%; Neue Bundesländer 17%). Bei einzelnen Diagnosen waren die Behandlungsquoten deutlich höher, z.B. wurden 56% der Psychotischen Störungen und 74% der Panikstörungen behandelt. Andere Störungen wiesen besonders niedrige Behandlungsquoten auf, 71% der Alkoholstörungen und 63,6% der Essstörungen wurden nicht behandelt.

Von diesen Behandlungen erfolgten 15% stationär, 64% waren ambulante ärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlungen und 21% der Behandlungen wurden in nicht medizinisch-therapeutischen Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen) durchgeführt. Von den ambulanten ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Behandlungen wurden 9% ausschließlich vom Hausarzt durchgeführt, 21% von Psychiatern, 11% von ärztlichen Psychotherapeuten und 18% von Psychologischen Psychotherapeuten. Bemerkenswert ist, dass 13% der Befragten ohne eine diagnostizierte Störung in den letzten 12 Monaten eine Behandlung wegen psychischer Probleme erhalten haben.

Neben den Unterschieden zwischen alten und neuen Bundesländern zeigt die Analyse dass v. a. Regionen ohne Universitäten und psychotherapeutische Ausbildungsstätten niedrige Versorgungsquoten aufzeigen.

Der Anteil der Betroffenen, die eine im weitesten Sinn adäquate Therapie nach modernen wissenschaftlichen Kriterien erhalten, wurde von den Autoren der Studie auf 10% geschätzt. Als Kriterium dafür wurde eine Mindestdauer von einem Monat medikamentöser Behandlung bzw. von fünf Sitzungen psychotherapeutischer Behandlung genommen.

In einer Stellungnahme für den Sachverständigenrat konstatiert der wissenschaftliche Leiter der Studie eine **gravierende Unterversorgung** von Personen mit psychischen Erkrankungen. Hinweise auf eine Fehl- oder Überversorgung hat die Studie hingegen nicht gefunden.

Literatur

Dilling, H; Mombour W; Schmidt M; Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 1991

Faust, V (Hrsg.); Psychiatrie – Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung, 1995

Jacobi, F; Klose, M; Wittchen, HU; Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage; Bundesgesundheitsblatt 8 (2004); S. 736 -744

Landkreis Kaiserslautern; Psychiatriebericht für die Versorgungsregion Stadt und Landkreis Kaiserslautern, 2004

Riedel-Heller, S; Lupp, M; Angermeyer, M; Psychiatrische Epidemiologie in Deutschland

Wittchen, HU; Müller, N; Storz, S; Psychische Störungen: Häufigkeit, psychosoziale Beeinträchtigungen und Zusammenhänge mit körperlichen Erkrankungen; Gesundheitswesen 60 (1998); S. 95 -100

Wittchen, HU; Jacobi, F; Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland, Bundesgesundheitsblatt 44, (2001)

Wittchen, HU; Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen – Stellungnahme für den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

3. Die ambulante Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen

Die im vorigen Kapitel dargestellten Daten über die Verbreitung psychischer Störungen in Deutschland geben nur begrenzt Auskunft über die Behandlung psychischer Störungen. Wenn fast jeder dritte Erwachsene im Jahr an einer psychischen Störung erkrankt, stellt sich als erstes die Frage, wie viel Prozent dieser Kranken von der ambulanten medizinischen Versorgung erreicht werden. Weiterhin ist von Interesse, wie angemessen die Therapie ist und wie die Behandlungserfolge aussehen.

Im Bundesgesundheitsurvey wurde ermittelt, dass nur 36,4% der Betroffenen (Alte Bundesländer 39,1 %) „behandelt“¹ wurden. Von diesen Behandlungen erfolgten 15% stationär. 64% waren ambulante ärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlungen. 21% der Behandlungen wurden in nicht medizinisch-therapeutischen Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen) durchgeführt.

Diese Zahlen geben einen Richtwert für die Situation in Hamm. Es gibt aber keine vergleichbaren Zahlen auf kommunaler Ebene und auch bundesweit keine aktuelleren repräsentativen Daten. Für Hamm verfügbar sind Daten der kassenärztlichen Vereinigung (KV) über die ambulante Versorgung von Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind. Das Leistungsgeschehen wird hier über die Abrechnungsdaten der durch die gesetzlichen Krankenkassen über die KV finanzierten Leistungen von niedergelassenen Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten abgebildet.

Die Versorgungssituation in Hamm

In der Stadt Hamm gab es im Juni 2006 neun niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie von denen fünf auch eine Zulassung zur Psychotherapie hatten. Dazu kommen ein Facharzt für psychotherapeutische Medizin und 19 psychologische Psychotherapeuten und die Institutsambulanz der psychiatrischen Klinik im Marienhospital. An der kassenärztlichen Versorgung in Hamm sind insgesamt 251 Ärzte beteiligt, davon 59 Allgemeinmediziner, 42 Internisten und 23 Frauenärzte.

Die kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe unterstützte die Psychiatrie-berichterstattung für die Stadt Hamm durch die Bereitstellung von Daten über die Häufigkeit psychiatrischer Diagnosen in der kassenärztlichen Versorgung in den Jahren 2004, 2005 und 2006 am Behandlungsort Hamm. Die Daten wurden nach den Merkmalen Diagnose, Geschlecht und Alter sowie den Gebietsbezeichnungen der Ärzte aufgeschlüsselt.

¹ D.h. mind. einmal Kontakt zu einer Einrichtung wg. ihrer psychischen Störung aufgenommen hatten.

Für die Interpretation dieser Daten ist folgendes zu beachten:

1. In den Abbildungen und Tabellen (s. Anhang 3) sind die Diagnosen in den Diagnoseklassen F0, F1, F2, ...bis F6 nach ICD-10 (s. S. 10) aufgeführt, die in der ambulanten Versorgung gestellt und abgerechnet wurden. Ein Patient oder eine Patientin wird in einer Diagnoseklasse erfasst, wenn in einem Quartal eine Leistung dieser Diagnoseklasse von einem oder mehreren Ärzten erbracht wurde. Eine Person, die in mehreren Diagnoseklassen Leistungen erhält, wird also in mehreren Gruppen aufgeführt. Und sie wird in einem Berichtsjahr viermal gezählt, wenn sie fortlaufend in jedem Quartal in ambulanter medizinischer Behandlung wegen einer psychiatrischen Diagnose war.
2. Es ist unklar, welche Leistungen abgerechnet wurden. Jede Abrechnung einer Leistung bei einer psychiatrischen Hauptdiagnose wurde unabhängig von der Art, Quantität und Qualität der Leistung gezählt.
3. Es werden alle Diagnosen, die von Hammer Ärzten gestellt wurden, gezählt. Es sind aber nicht alle Patienten dieser Ärzte in Hamm ansässig, und Hammer Bürger können auch außerhalb Hamms ambulante Leistungen in Anspruch nehmen. Nach den Zahlen der KV sind etwa 90% der Diagnosen bei Patienten aus Hamm gestellt worden. Es existieren keine Zahlen darüber, wie viele Hammer in anderen Städten ambulante Leistungen wegen einer psychiatrischen Diagnose in Anspruch genommen haben. Außerdem sind nur die Leistungen, die für gesetzlich Versicherte erbracht wurden, erfasst. Wieviel Prozent der Bevölkerung in Hamm gesetzlich bzw. privat versichert sind, ist nicht bekannt. In Nordrhein-Westfalen waren 2003 85,86% der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert und 9,3 % privat.²

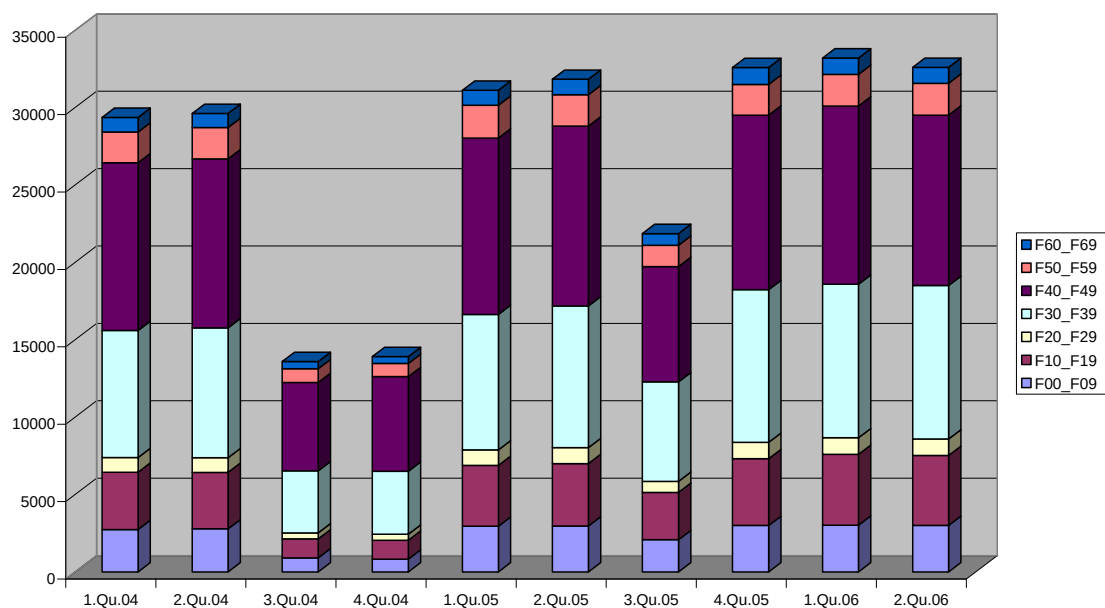
Das bedeutet, dass die Anzahl der Patienten, die in einem Quartal psychiatrische Diagnosen in der ambulanten medizinischen Versorgung bekommen haben, nicht verlässlich Rückschlüsse auf die Häufigkeit psychischer Störungen in der Hammer Bevölkerung zulassen. Weder müssen alle Patienten mit psychiatrischer Diagnose eine psychische Störung nach den Kriterien des Bundesgesundheitssurveys aufweisen, noch ist davon auszugehen, dass alle Hammer, die nach diesen Kriterien eine Störung aufweisen würden, auch eine psychiatrische Diagnose erhalten haben. Die im folgenden aufgeführten Zahlen müssen also vorsichtig interpretiert werden. Sie geben aber einen Eindruck über das Ausmaß psychiatrischer Diagnosen in der ambulanten medizinischen Versorgung.

² Die Zahlen sind dem Mikrozensus, einer regelmäßig durchgeführten repräsentativen Befragung entnommen und sind unter www.lögd.de veröffentlicht [Indikator (L) 10.17]. Die fehlenden Anteile der Bevölkerung waren z.B. über Sozialämter versichert oder hatten keinen Versicherungsschutz.

Behandlungsdaten der Kassenärztlichen Versorgung

In der Abbildung 1 sind die Anzahl der psychiatrischen Hauptdiagnosen in den sieben relevanten Diagnosegruppen in den Quartalen 1-2004 bis 2-2006 aufgeführt. Im 2. Quartal 2004 sind z.B. bei 23828 Personen über 18 Jahren von Hammer Ärzten und Therapeuten psychiatrische Hauptdiagnosen gestellt worden (s. a. Tabelle 2 im Anhang 2). Auffällig ist der starke Einbruch der Abrechnungen von kassenärztlichen Leistungen bei psychiatrischen Diagnosen im 3. und 4. Quartal 2004, für den keine schlüssige Erklärung gefunden werden konnte.

Abb. 1 Psychiatrische Diagnosen in Hamm

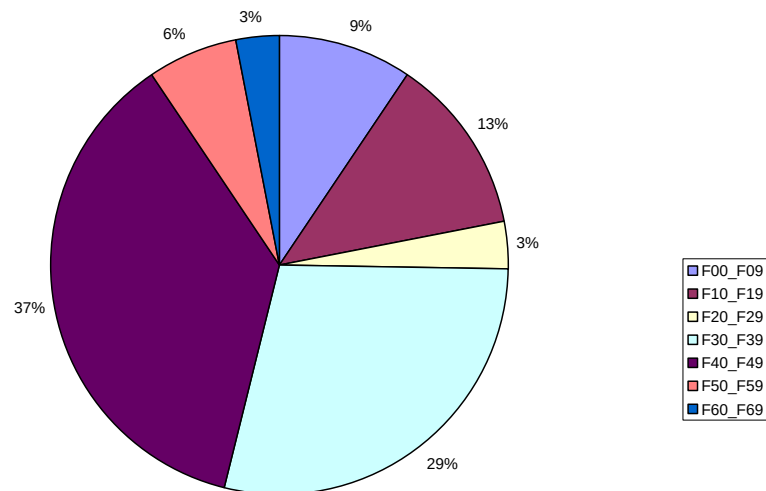


Die Mehrzahl der Patienten war in einem Quartal einmal beim Arzt, eine nicht näher bestimmte Leistung wurde abgerechnet. Bei den Patienten mit mehreren Diagnosen kann es sich auch um die Abrechnung von mehreren Arztbesuchen bei jeweils gleicher Diagnose handeln, z.B. bei psychotherapeutischer Behandlung ist eine Therapiestunde (Leistung) pro Woche durchaus üblich, das wären dann bis zu 14 Arztkontakte im Quartal. Werden jeweils die Zahlen der 2. Quartale betrachtet, so ist eine Steigerung um 22,5% von 23828 Personen 2004 auf 29192 in 2006 zu beobachten. Im Jahr 2005 wurden bei insgesamt **41.826** Personen über 18 Jahren von Hammer Ärzten Leistungen wegen einer psychiatrischen Diagnose abgerechnet. In Hamm lebten am 31.12.2005 **145.624** Personen über 18 Jahre. Gesetzlich krankenversicherte Personen mit psychiatrischen

Diagnosen in der ambulanten medizinischen Versorgung machen also bis zu 29% der Erwachsenenbevölkerung aus.³

Abbildung 2 zeigt die prozentualen Anteile der einzelnen Diagnosegruppen an allen Diagnosen im 2. Quartal 2005. Die F4 Diagnosen, also die Neurotischen Störungen mit den Belastungs- und somatoformen Störungen machen 37% der Diagnosen aus.

Abb. 2 Aufteilung der Diagnosen im 2. Quartal 2005

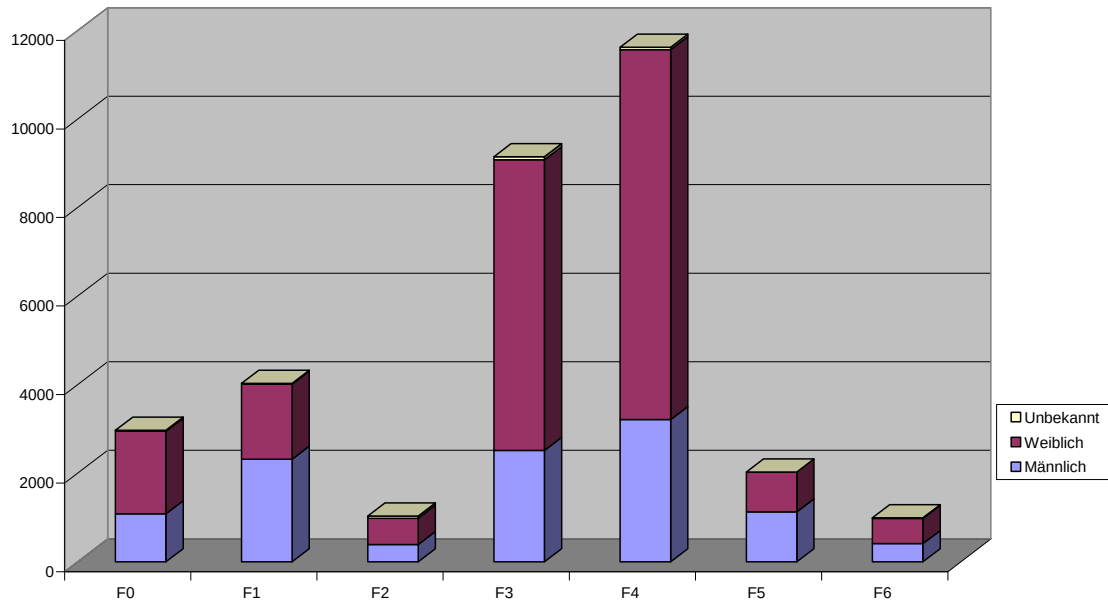


Die affektiven Störungen, zu denen die Depressionen zählen, umfassen 28 % der Diagnosen. Wie der Tabelle 3 (s. Anhang 2) zu entnehmen ist, erhöhte sich die Anzahl der Diagnosen um 10% von 29622 (2004) auf 32605 (2006). Die relative Verteilung auf die einzelnen Diagnosegruppen änderte sich nur unwesentlich.

Die Abbildung 3 gibt für die verschiedenen Diagnosegruppen die Anteile von weiblichen und männlichen Patienten im 2. Quartal 2005 an.

³ Wegen der oben aufgeführten Gründe ist diese Umrechnung nur ein grober Richtwert.

Abb.3 Diagnosen im 2. Quartal 2005 nach Geschlecht



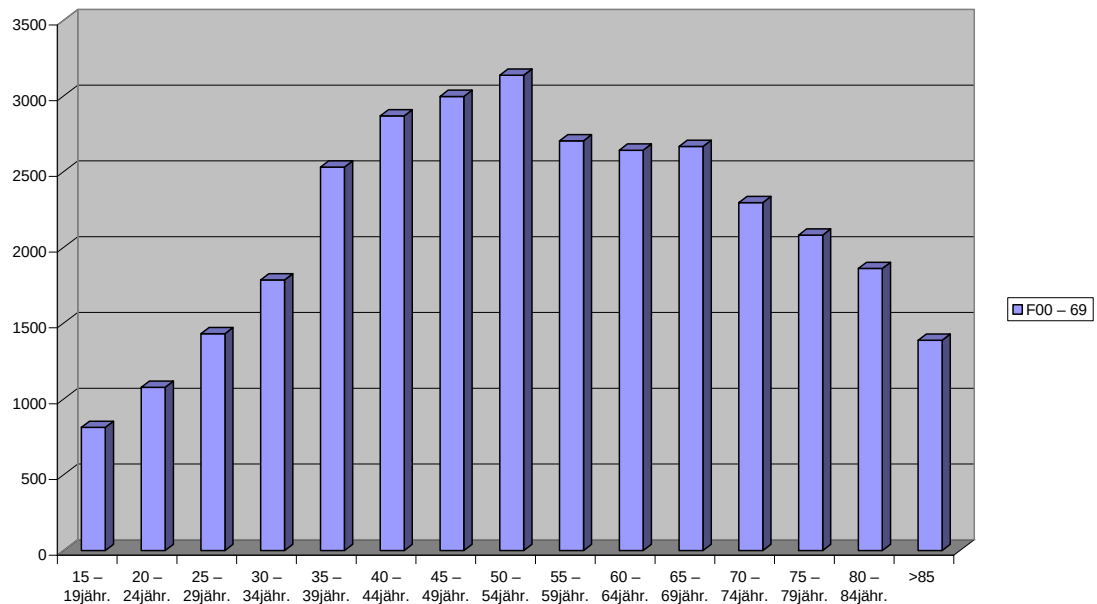
Der Tabelle 4 (s. Anhang 3) sind die Zahlenwerte zu entnehmen. Im Durchschnitt aller Diagnosen sind 63% (2004) – 65% (2005) der Patienten weiblich. Nur die Suchterkrankungen (F10 -19) werden häufiger (55 – 57%) bei Männern diagnostiziert.

Da dieses keine altersstandardisierten Werte sind, wird der Anteil der Frauen an den Diagnosen zu hoch geschätzt, weil gerade in den höheren Altersgruppen der Anteil der weiblichen Bevölkerung deutlich überwiegt.⁴

Die Abbildung 4a zeigt die Verteilung aller psychiatrischen Diagnosen in Hamm im 2. Quartal 2005 auf die Altersgruppen in Fünf-Jahresschritten.

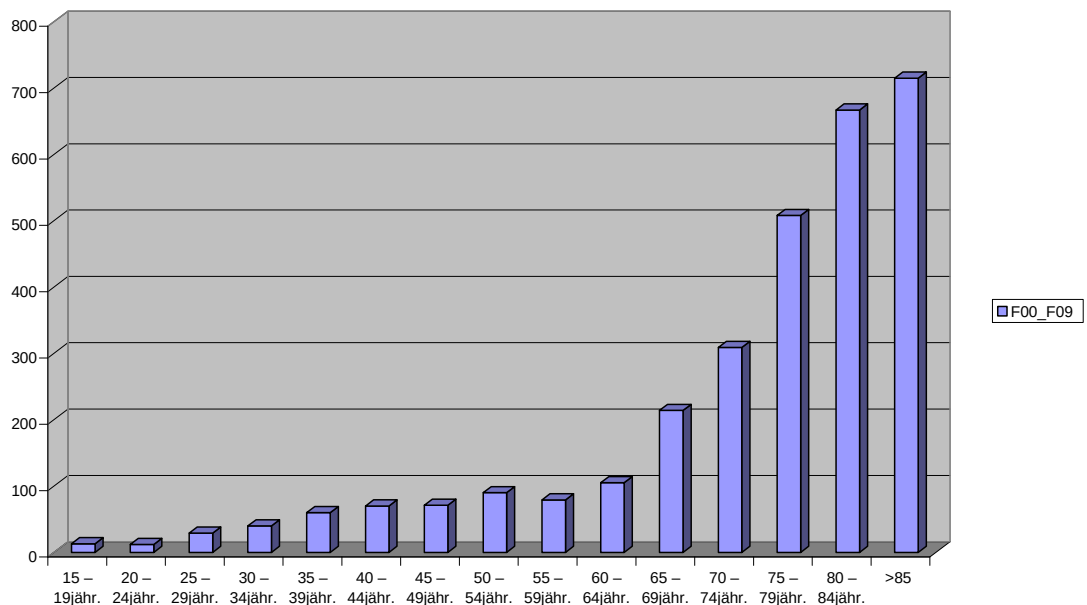
⁴ s.a. Tabelle 7 Anhang 2

Abb. 4a Verteilung der Diagnosen (F0 -F6) nach Alter



Die Tabelle 5 (s. Anhang 2) führt die Werte für alle Diagnosegruppen auf. Die **häufigsten Werte** sind in den verschiedenen Diagnosegruppen in unterschiedlichen Altersgruppen zu verzeichnen.

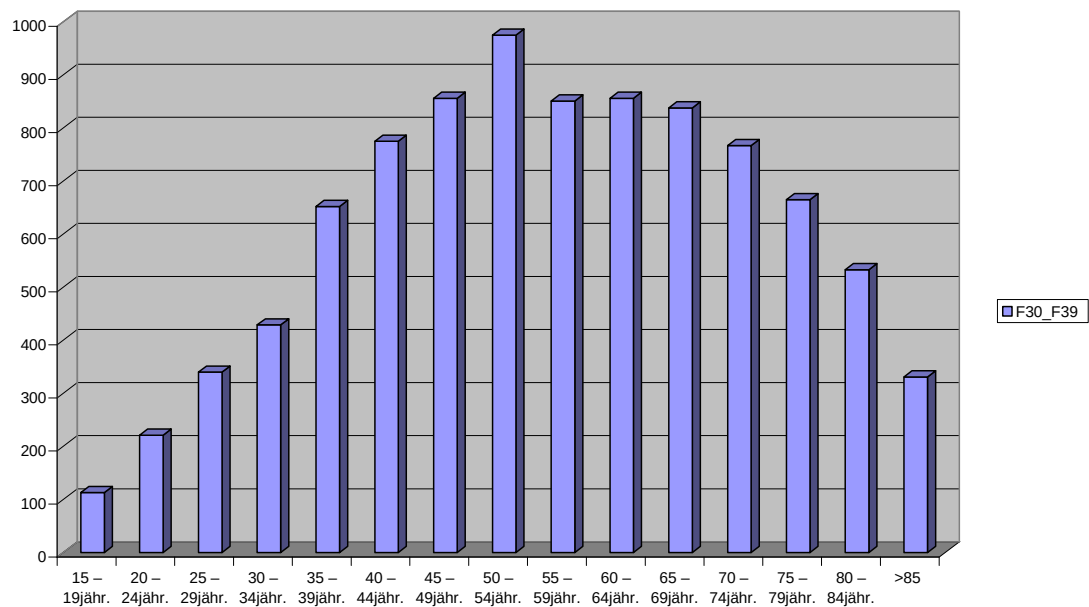
Abb. 4b Verteilung der Diagnosen FO nach Alter



Die Abbildungen 4b und 4c zeigen auf, wie unterschiedlich die Altersverteilung in verschiedenen Diagnosegruppen ist. Die organisch bedingten psychischen Störungen (F0), zu denen auch die Demenzerkrankungen gehören, treten v.a. im höheren Alter auf, während die affektiven Störungen (F3) am häufigsten zwischen dem 45. und dem 60. Lebensjahr auftreten. In beiden Gruppen überwiegt

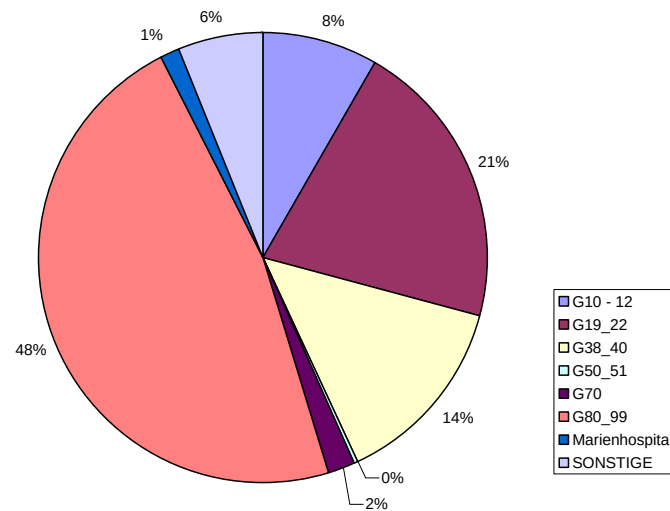
der Frauenanteil. Im Fall der F0-Diagnosen ist der Effekt allerdings v.a. auf den höheren Anteil von Frauen in den hohen Altersgruppen zurückzuführen.

Abb. 4c Verteilung der Diagnosen (F3) nach Alter



Die Abbildung 5a zeigt, welche Ärzte hauptsächlich psychiatrische Diagnosen stellen. Mit 48 % stellen Allgemeinärzte die weitaus meisten Diagnosen, Internisten stellen 21 % der Diagnosen, Psychiater und Neurologen stellen 14 % aller Diagnosen. In den Tabellen 6 und 7 (s. Anhang 2) sind die Daten für alle Diagnosegruppen verzeichnet. Daraus ist ersichtlich, dass die Verteilung auf die Arztgruppen in den sieben Diagnosegruppen höchst unterschiedlich ist.

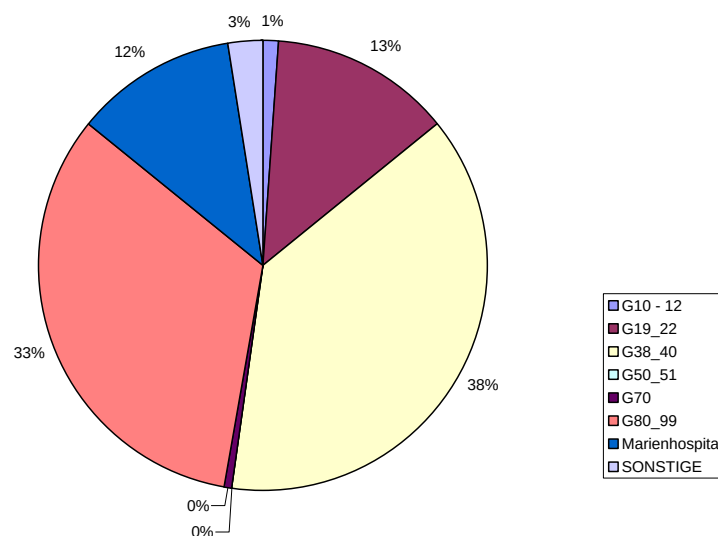
Abb. 5a Arztgruppenanteile bei allen Diagnosen (F0 - F6)



Arztgruppen

G 10 - 12	Frauenärzte (23 mit KV-Zulassung in Hamm)
G 19 – 22	Internisten (42 mit KV-Zulassung in Hamm)
G 38 – 40	Psychiater und Neurologen (8 mit KV-Zulassung in Hamm)
G 50 – 51	Ärztliche Psychotherapeuten (2 mit KV-Zulassung in Hamm)
G 70	Psychologische Psychotherapeuten (17 mit KV-Zulassung in Hamm)
G 80 – 99	Allgemeinärzte (59 mit KV-Zulassung in Hamm)
Marienhospital	Institutsambulanz der psychiatrischen Klinik

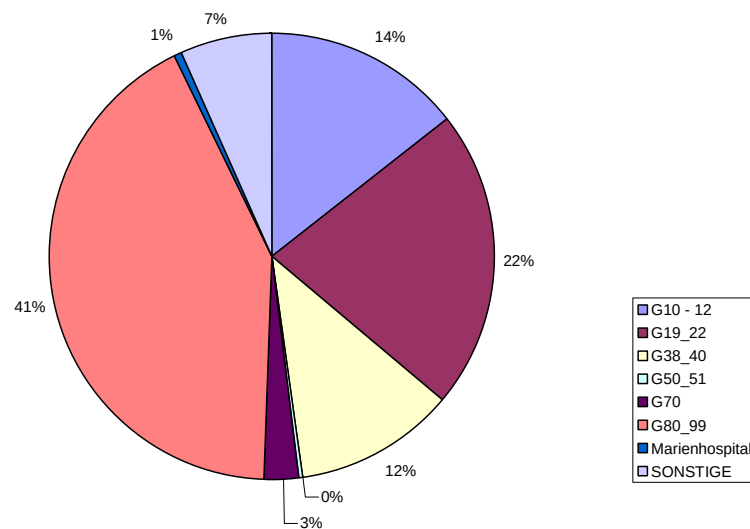
Abb. 5b Arztgruppenanteile bei schizophrenen Störungen (F2)



Die Abbildung 5b zeigt die Verteilung bei den F2 Diagnosen, den schizophrenen Störungen. Hier werden 38% der Patienten von Psychiatern bzw. Neurologen behandelt und noch einmal 12% in der Institutsambulanz des Marienhospitals.

Bei den neurotischen Belastungsstörungen werden 64% der Diagnosen von Allgemeinärzten und Internisten gestellt, außerdem 14% der Diagnosen von Frauenärzten. 12% der Diagnosen werden von Psychiatern und Neurologen gestellt und 3% von Psychotherapeuten (Abb. 5c).

Abb. 5c Arztgruppenanteile bei Belastungsstörungen (F4)



Als Beispiele sind hier 2 typische Fälle geschildert, die die ambulante Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen veranschaulichen.

Fallbeispiel aus der Institutsambulanz

Krankheitsverlauf eines Mannes mit einer wahnhaften Störung (F2)

„Versprechen Sie mir, dass die bösen Mächte mir nichts anhaben können“ beendet der 43jährige Herr S. aus Hamm immer seine Gespräche die er in der Institutsambulanz sucht, wenn die äußere Welt ihm in seinem inneren Erleben besonders bedrohlich erscheint.

Erstmals war dies 1978 der Fall. Der gelernte Steuerfachgehilfe konnte die Stimmen, die er bis heute immer wieder hört, nicht als Erkrankung erkennen und wollte sich das Leben nehmen. Er wurde zwangsweise in einer Psychiatrischen Klinik in Münster behandelt. Ähnlich bedrohlich erschien ihm seine Umwelt während vieler (ca. 15) weiterer stationärer Behandlungen, die inzwischen freiwillig erfolgen. Mit dem Tod der Eltern (Mutter 1998; Vater 2002) verlor er wichtigen familiären Halt. Zum Bruder besteht kein Kontakt. Seither sind die Gespräche mit Therapeuten und Ärzten wie auch mit anderen Patienten in Gruppen, die er in der Institutsambulanz wahrnimmt um so wichtiger geworden.

In stabilerer Verfassung ordnet sich sein Alltag übersichtlicher durch den Besuch der Tagesstätte oder auch anderer tagesstrukturierender Angebote.

Mit den Kontakten in der Institutsambulanz gelingt es ihm sein Realitätserleben zu korrigieren. Eine wichtige Basis der Behandlung ist für ihn auch die regelmäßige Einnahme der Medikamente.

Es gelang in den Jahren seine Alltagskompetenzen soweit stabil zu halten, dass Herr S. bis heute in der Lage ist, mit breit gefächerten Hilfen ein eigenes Zimmer zu bewohnen; ein großes Stück Selbstständigkeit, das er sich bewahren konnte und auf das er stolz ist.

Fallbeispiel aus einer Hausarztpraxis

Diagnose F 32.9 Depressive Episode (wiederkehrend)

Soziobiografische Hintergrundanamnese

Die 44jährige, alleinerziehende Mutter einer 16j. Tochter arbeitet in einem sozialpädagogischen Beruf als Gruppenleiterin. Der Weg zur Arbeit beträgt 40 km und sie arbeitet im Schicht-, einschl. Wochenend-Dienst und muss bei Bedarf auch als Nachtwache für die gesamte Einrichtung einspringen. Dem Hausarzt sind depressive Episoden, ausgelöst durch berufliche und private Belastungssituationen, schon bekannt.

Aktuelle Anamnese

Sie gibt an: Abgeschlagenheit, unerklärliche Müdigkeit, Kopf- und Rückenschmerz.

Bisherige Therapie

Situative Gesprächsinterventionen, symptomatische medikamentöse Therapie (Schmerzmittel, muskelentspannende Mittel und physikalische Verfahren).

Vorgehen des Hausarztes

Motivation der Pat. zu einer längerfristigen (6 Monate) medikamentösen antidepressiven Therapie bei entsprechender Erfahrung durch ihn selbst oder per Überweisung zum Facharzt Psychiatrie.

Diskussion

Die hier vorgestellten Daten der Kassenärztlichen Versorgung können die eingangs gestellten Fragen nur begrenzt beantworten. Insbesondere zu der Art der Leistungen und Qualität der Behandlung kann nichts ausgesagt werden. Im Folgenden sollen die repräsentativen Daten des Bundesgesundheits surveys (BGS) von 1998 den Abrechnungsdaten der ambulanten medizinischen und therapeutischen Versorgung gegenübergestellt werden.

Einwohnerstatistik	Ergebnisse des Bundesgesundheits surveys 98 umgerechnet auf die Bevölkerung in Hamm				ärztliche Versorg. (KV-Daten)	Krankenhausdiagnosestatistik
	18 -64j. mit psych. Störungen	davon behandelt (39,1%)	davon in ambulanter mediz. Behandlung	davon in stationärer Behandlung		
18 -64. j. in Hamm 2005	18 -64j. mit psych. Störungen	davon behandelt (39,1%)	davon in ambulanter mediz. Behandlung	davon in stationärer Behandlung	18 -64 j. mit psych. Diagnosen in 2005	psych. Behandlungsfälle bei 20 - 64j. 2005
110.768	34.449	13.469	8620	2220	30.509	2.213

Die Tabelle zeigt, dass nach den repräsentativen Daten des Bundesgesundheits surveys zu erwarten wäre, dass in Hamm in einem Jahr **8620** 18 -64jährige Personen mit diagnostizierten psychischen Störungen eine ambulante medizinische bzw. psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen. In Hamm bekamen im Jahr 2005 **30.509** Personen von 18 – 64 Jahren eine psychiatrische Diagnose in der kassenärztlichen Versorgung. Dazu kommen noch die Diagnosen für Privatversicherte, die in der Schätzzahl eingerechnet sind.

Bei einem Vergleich der Schätzzahl für die Personen mit psychischen Störungen aus Hamm, die eine stationäre Behandlung in Anspruch nehmen, mit der Zahl der stationären Behandlungsfälle mit psychiatrischen Diagnosen für 20 - 64 jährige aus Hamm zeigt sich, dass diese Zahlen die gleiche Größenordnung haben. 2213 Behandlungsfälle mit F00 –F69 Diagnosen bei 20 - 64jährigen mit Wohnsitz in Hamm verzeichnet die Krankenhausdiagnosestatistik für 2005 (Genaueres s. Kap. 4). Unbekannt ist, wie viele Personen behandelt wurden, da eine Person auch mehrmals im Jahr stationär behandelt werden kann. Die Zahl ist kleiner als die Zahl der Behandlungsfälle, so dass sich hier zeigt, dass der Erwartungswert aus den ermittelten Prävalenzen von psychischen Störungen in der Bevölkerung (=2220 18 -64jährige Hammer) eine gute Schätzzahl für die Anzahl der stationären Behandlungen bietet, während der Erwartungswert für ambulante Behandlungen keine gute Schätzzahl für die Anzahl der ambulanten psychiatrischen Diagnosen darstellt.

Psychiatrische Pflege

Seit dem 01.07.2005 werden Leistungen der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege bundeseinheitlich von der Gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt. Häusliche psychiatrische Krankenpflege kann verordnet werden, wenn Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedürfen und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplanes ist.

Fallbeispiel aus der ambulanten psychiatrischen Pflege

Frau B., geb. 1960, wurde mit der Diagnose affektive Psychose, Angstzustände, depressive Verstimmungen und Trauerreaktion an uns übermittelt.

Zu Beginn der Therapie zeigte die Patientin täglich Panikattacken, verbunden mit Herzrasen und Schwindelgefühl. Frau B. ist außerstande das Haus zu verlassen, den Briefkasten zu leeren oder den Abfall im Müllcontainer zu beseitigen.

Die Patientin wird bei den Tätigkeiten außerhalb der Wohnung zunächst begleitet. In Gesprächen kann sich die Patientin erklären und über ihre Ängste sprechen. Frau B. wird ermuntert, in kleinen Schritten Tätigkeiten ausserhalb der Wohnung zu übernehmen.

In der Therapie gewinnt die Patientin an Sicherheit und das Herzrasen und Schwindelgefühl verlieren sich. Die Panikattacken treten wesentlich seltener auf.

Die Suizidneigung ist deutlich in den Hintergrund getreten.

Frau B. ist heute in der Lage, das Haus auch ohne Begleitung zu verlassen und dabei auftretende Panikattacken zu bewältigen.

Ambulante psychiatrische Pflege dient der Unterstützung einer ärztlichen Behandlung, entweder um eine ambulante ärztliche Behandlung überhaupt möglich zu machen („Sicherungspflege“) oder eine Krankenhausbehandlung zu vermeiden bzw. zu verkürzen („Krankenhausvermeidungspflege“).

Um ambulante psychiatrische Krankenpflege verordnen zu können, müssen bestimmte psychiatrische Diagnosen nach ICD-10 und daraus resultierende Fähigkeitsstörungen fachärztlich bescheinigt sein. Die Patienten müssen über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügen und es muss zu erwarten sein, dass die Fähigkeitsstörungen durch die Pflege positiv zu beeinflussen sind.

In Hamm gab es 2005 2 Anbieter von Psychiatrischer Krankenpflege. 2005 hat Gerda's Pflegedienst 120 Personen aus Hamm durchschnittlich fünf Stunden pro Woche betreut. Dieser Pflegedienst bietet auch ambulant betreutes Wohnen an (s. Kapitel 6) Der zweite Pflegedienst hat den Fragebogen nicht beantwortet, deswegen ist nicht bekannt, wie viele Personen insgesamt in Hamm 2005 ambulant psychiatrisch gepflegt wurden. Zum 1.08.2006 ist der Arbeiter Samariter Bund (ASB) als weiterer Anbieter hinzugekommen.

4. Die stationäre Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen

1988 wurde in Hamm eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie als Abteilung des St. Marien-Hospitals gegründet. Damit wurde für Hamm ein wichtiges Ziel der Psychiatrieenquête von 1975 verwirklicht: Die klinisch-stationäre Versorgung psychisch kranker Menschen gemeindenah und in die allgemeine medizinische Versorgung integriert zu organisieren.

Die Angebote der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des St. Marien-Hospitals Hamm richten sich vorwiegend an die psychisch kranken Menschen der Region. Die Klinik hat seit 1996 die gesamte Pflichtversorgung für die Stadt Hamm übernommen, das heißt: alle Patienten mit akut Behandlungsbedürftigen psychischen Störungen aus Hamm werden aufgenommen. Das gilt auch für Personen mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, die gerichtlich in die Klinik eingewiesen werden. (s. a. Kap. 7)

Fallbeispiel Gerontopsychiatrie

Herr J. ist 67 Jahre alt. Er ist in der ländlichen Umgebung von Hamm geboren und auf einem Hof groß geworden, den er als Landwirt auch bewirtschaftet hat. Er ist verheiratet und hat vier Kinder sowie zwei Enkelkinder. Die berufliche Tätigkeit in der Landwirtschaft hat im Wesentlichen sein Leben geprägt. 2006 sei ohne ersichtlichen Grund die Stimmung umgeschlagen. Er habe das Interesse an vielen Dingen verloren, ziehe sich zurück, fühle sich häufig überfordert und müsse oft weinen.

Der Hausarzt hat ihn daraufhin unter der Diagnose „Depression“ mit Antidepressiva behandelt, was vorübergehend zu einer Besserung beitrug. Nach erneuter Verschlechterung wendet sich Herr J. in Absprache mit dem Hausarzt an die Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Hier wird in regelmäßig stattfindenden ambulanten Kontakten unter fachärztlicher Aufsicht eine Umstellung der medikamentösen Therapie vorgenommen. Zeitgleich erfolgen entlastende Gespräche und Aufklärungsarbeit über die Erkrankung mit den Angehörigen.

Da sich die medikamentöse Umstellung wegen Unverträglichkeit und mäßiger Wirkung schwierig gestaltet, wird Herr J. zur weiteren Behandlung in die gerontopsychiatrische Tagesklinik aufgenommen. Hier bietet sich die Möglichkeit, Herrn J. werktags zwischen 8 und 16 Uhr zu begleiten, die medikamentöse Umstellung engmaschiger zu überwachen und weitere Diagnostik durchzuführen. Insbesondere die Abgrenzung zu einer Hirnleistungsstörung im Sinne einer „Demenz“ ist erforderlich. In den breit angelegten Therapieangeboten lernt Herr J., sich seiner vorhandenen Fähigkeiten wieder bewusst zu werden. Das Stärken des Selbstwertgefühls, das Wecken verloren gegangener Interessen, aber auch der strukturierte Tagesablauf führen neben der bedarfsgerechten Medikation zu einer Befindlichkeitsbesserung.

Psychisch kranke Menschen, die eine Straftat begangen haben, werden im Marienhospital nicht aufgenommen. Sie werden ebenso wie Menschen mit illegalem Drogenkonsum in überregionalen Versorgungseinrichtungen behandelt.

Die Klinik hat 96 Betten auf sechs Stationen, 20 Plätze in der allgemeinen Tagesklinik und 12 Plätze in der am 01.01.2007 eröffneten gerontopsychiatrischen Tagesklinik. Auf einer Station werden vornehmlich Menschen mit Suchterkrankungen aufgenommen. Behandlungsziel ist eine qualifizierte Entgiftung von den benutzten Suchtstoffen. Eine weitere Station ist älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen vorbehalten. Angeboten wird in jedem Fall eine individuelle störungsspezifische Diagnostik und Therapie. Alle Stationen der Klinik werden offen geführt. Menschen mit einem besonderen Betreuungsbedarf werden in Zimmern mit einer Beobachtungsmöglichkeit behandelt.

Seit 1999 ist die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Hochschulklinik der Privaten Universität Witten/Herdecke.

In der Klinik wurden 2005 stationär ca.1500 und teilstationär (Tagesklinik) 220 Behandlungsfälle (nicht Personen) aufgenommen. Etwa 95 % der Patienten hatten ihren Wohnsitz in Hamm. Die Patienten blieben im Durchschnitt 24 Tage in stationärer und 29 Tage in tagesklinischer Behandlung. Ca. 8 % der Behandelten wurden gegen ihren Willen aufgenommen, davon ca. 60 % nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und 40 % nach dem Betreuungsgesetz. (s.a. Kap. 7).

Tabelle 1: Krankenhausbehandlungen psychischer Störungen (F0 – F9) in der psychiatrischen Klinik des Marienhospitals Hamm 2004 und 2005

Diagnosegruppen	Anzahl der Fälle 2004	Anzahl der Fälle 2005	Anteil der Diagnosegruppe an allen Fällen (F0 – F6) 2005
F0 Organische Störungen (Demenz)	137	171	11%
F1 Substanzstörungen (Sucht)	447	429	29%
F2 Schizophrene Störungen	292	318	21%
F3 Affektive Störungen	340	333	22%
F4 Belastungs- und somatoforme Störungen	189	171	11%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	8	7	0%
F6 Persönlichkeitsstörungen	53	62	4%
F0 – F6	1462	1489	

Es besteht eine enge interne Vernetzung der stationären Behandlungseinheiten mit der Tagesklinik und der Institutsambulanz. Das Behandlungskonzept ist in diesem Sinne systemübergreifend verzahnt, multimodal und multiprofessionell. Das bedeutet, Patienten können jeweils unabhängig von der aktuellen Behandlungsform sinnvolle Behandlungsangebote der Stationen, der Tagesklinik und der Institutsambulanz nutzen.

Fallbeispiel Depression

Im April ging es nicht mehr. 57 Jahre alt war Frau B. damals, eine grazile und sehr gepflegte Dame. Beim ersten Kontakt mit unserer Klinik sprach sie nur sehr leise, stockend und sehr zögerlich. Gefangen sei sie in ihrem Körper, ihr Intellekt sei gestorben und sie sei vom Teufel besessen. Sie war ganz sicher: „Ich ruiniere alle“. Tot wolle sie sein, man solle ihr am besten Zyankali geben. Wir haben sie in unsere Klinik aufgenommen.

Frau B., eine ehemalige Lehrerin, war niemals vorher in ihrem Leben psychisch krank geworden. Auch in der Familie gab es keine solchen Erkrankungen. Sie hatte zwei Kinder bekommen und aufgezogen, sich für deren Fortkommen und für die Unterstützung des Ehemannes, eines erfolgreichen Unternehmers, engagiert. Sie hatte dem Haus Halt gegeben, wie man so sagt, den Haushalt geführt. Etwa 2 ½ Wochen vorher war dem Ehemann aufgefallen, dass seine Frau sich veränderte. Sie machte sich viele Sorgen und verlor sich immer mehr in ihre Ängste und war schließlich felsenfest davon überzeugt, dass sie kein Recht mehr auf Weiterleben hätte, dass sie nutzlos und überflüssig sei, für die Familie nur eine Belastung. Frau B. konnte nicht mehr schlafen, sie hatte keinen Appetit mehr, sie hatte an nichts mehr Spaß, wirkte wie versteinert, wie in sich selbst eingemauert. Es dauerte lange bis Frau B. Linderung und Besserung erfuhr. Über Wochen war sie - trotz intensiver Therapie - sehr traurig, verzweifelt und hoffnungslos. Dinge, die ihr früher selbstverständlich von der Hand gegangen waren, waren kaum noch möglich und wenn, dann mit äußerster Kraftanstrengung. Die Gedanken kreisten nur um ein einziges Thema: „Meine Schuld“. Sie hatte alles falsch gemacht, die Kinder, den Mann und den Betrieb ruiniert. Sie konnte kaum noch schlafen, war extrem unruhig und aß kaum noch. Frau B. hatte eine schwere Depression.

Erst allmählich erfuhr Frau B. Linderung und Besserung. Durch eine intensive medikamentöse Therapie mit Antidepressiva, durch psychotherapeutische Sitzungen mit ihr allein und mit der Familie, durch die Gemeinschaft auf der Station und nicht zuletzt durch eine gekonnte Pflege ging es bei Frau B. wieder aufwärts. Gerade gestern war sie nach ihrem 3-monatigen Krankenhausaufenthalt zum ersten Mal zur ambulanten Therapie hier. Niemals hätte ich geglaubt, so sagte sie, dass es mir wieder so gut gehen könnte. Sie merkt keine Nebenwirkungen von den Tabletten, die sie über längere Zeit weiter einnehmen muss. Sie braucht die Sicherheit, dass sie jederzeit zurückgreifen kann auf einen Arzt in der Klinik. Und sie hat die Erfahrung gemacht, dass man eine solche Depression überwinden und wieder seine Normalform erreichen kann.

Behandlungsdaten der Krankenhausdiagnosestatistik

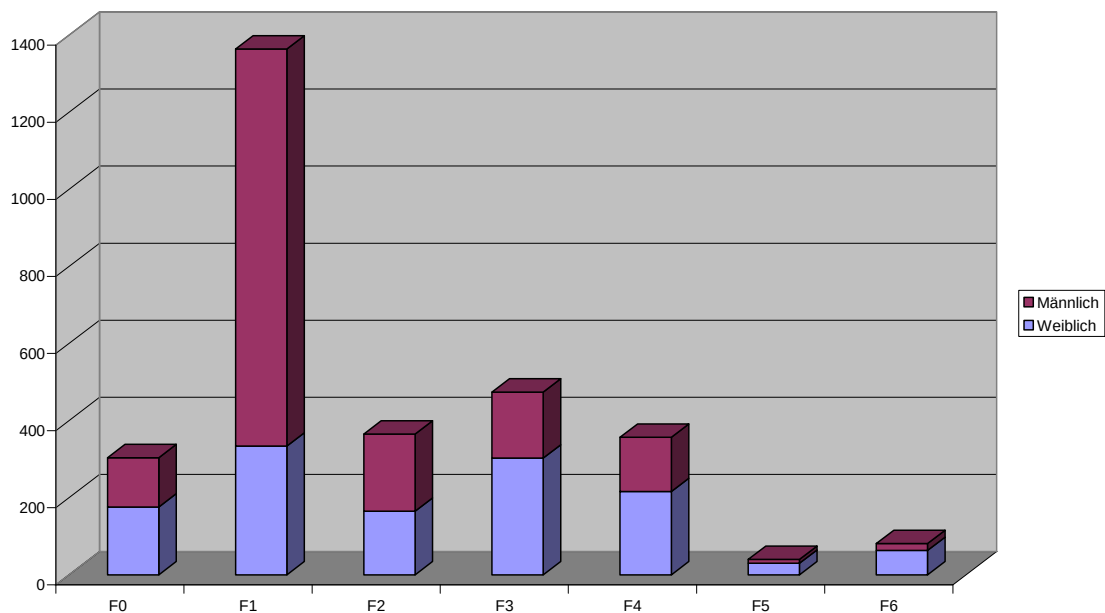
Wie in Kapitel 4 schon erwähnt, ermittelt der Bundesgesundheitssurvey auch repräsentative Daten über die Inanspruchnahme stationärer Behandlungen wegen psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren. Umgerechnet auf die entsprechende Bevölkerung der Stadt Hamm ist danach zu erwarten, dass 2220 Personen dieses Alters jedes Jahr stationär aufgrund ihrer psychischen Störung behandelt werden. Dieser Erwartungswert kann mit gewissen Einschränkungen mit amtlichen Routinestatistiken verglichen werden.

Die Krankenhausdiagnosestatistik erfasst verpflichtend alle Behandlungsfälle im Krankenhaus bezogen auf die Wohnbevölkerung eines Kreises (bzw. einer kreisfreien Stadt). Es werden alle Krankenhausentlassungen in ganz Deutschland dokumentiert und den ICD-Nummern der Hauptdiagnose zugeordnet. Diese Fälle werden zentral erfasst und über die Statistischen Landesämter gemäß dem Hauptwohnsitz der Patienten den entsprechenden Kreisen bzw. kreisfreien Städten zugeordnet. Die Krankenhausdiagnosestatistik zählt „Fälle“, nicht Personen. D.h. eine Person, die mehrmals innerhalb eines Jahres mit der gleichen Diagnose entlassen wird, wird auch mehrmals gezählt. Wir wissen im Umkehrschluss also nicht, wie viele Personen einer Stadt mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose stationär behandelt werden. Es ist aber möglich, die Behandlungsfälle auf die Bevölkerung zu beziehen und mit der Anzahl der Behandlungsfällen in anderen Regionen bzw. im Landesdurchschnitt zu vergleichen.

Im folgenden werden die Behandlungsfälle in den verschiedenen psychiatrischen Diagnosegruppen bezogen auf die Wohnbevölkerung Hamm im Jahr 2005 dargestellt. Außerdem werden die Veränderungen der Jahre 2000 - 2005 dargestellt und mit dem Landesdurchschnitt verglichen. In der Tabelle 2 sind die Zahlen der Diagnosegruppen F0 – F6 aufgeführt. Im Jahr 2005 sind insgesamt 2985 Behandlungen aufgrund einer psychiatrischen Diagnose in Krankenhäusern durchgeführt worden, davon ca. 50% in der psychiatrischen Klinik des Marienhospitals in Hamm. 57 % der Behandelten waren Männer, dieses ist v. a. auf den hohen Anteil von Suchtbehandlungen zurückzuführen. 46% der Fälle wurden wegen Substanzstörungen (F1 Diagnosen) behandelt, davon waren 76% männlich. Behandlungen wegen schizophrener Störungen erfolgten bei Männern etwas häufiger (55%), während in allen anderen Diagnosegruppen der Frauenanteil überwog. Besonders groß war der Frauenanteil bei den F5 Diagnosen zu denen auch die Essstörungen gehören. Die absolute Zahl der Behandlungsfälle in dieser Diagnoseklasse ist allerdings sehr klein.

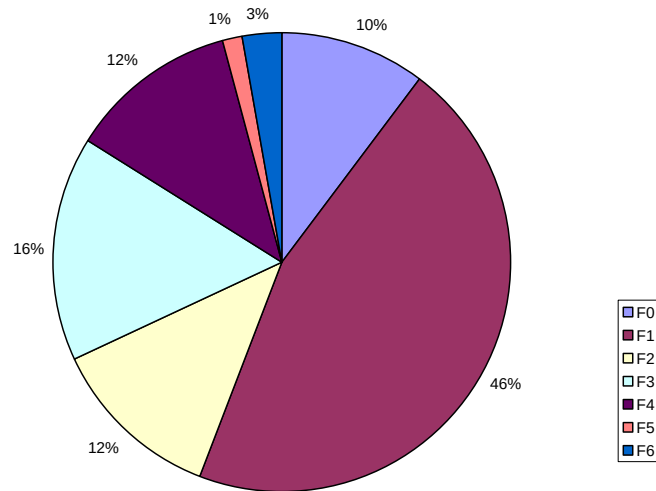
Tabelle 2: Krankenhausbehandlungen psychischer Störungen (F00 – F69) 2005

Diagnosegruppen	Anzahl der Fälle	Anteil Männer	Anteil an allen Fällen	pro 100.000 Einwohner	
				Hamm 2005	NRW 2005
F0 Organische Störungen (Demenz)	304	42%	10%	164,73	120,37
F1 Substanzstörungen (Sucht)	1364	76%	46%	739,12	508,44
F2 Schizophrene Störungen	365	55%	12%	197,78	191,53
F3 Affektive Störungen	474	36%	16%	256,85	267,66
F4 Belastungs- und somatoforme Störungen	357	39%	12%	193,45	177,10
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	40	25%	1%	21,67	18,49
F6 Persönlichkeitsstörungen	81	22%	3%	43,89	42,94
F00 – F69	2985	57%	100%	1.617,49	1326,53

Abb.1 Krankenhausbehandlungen nach Geschlecht und Diagnosegruppen 2005

In der Abbildung 1 wird die Aufteilung der Behandlungsfälle auf die Diagnosegruppen F0 –F6 bildlich dargestellt.

Abb. 2 Anteil der Diagnosegruppen an den Krankenhausbehandlungen 2005

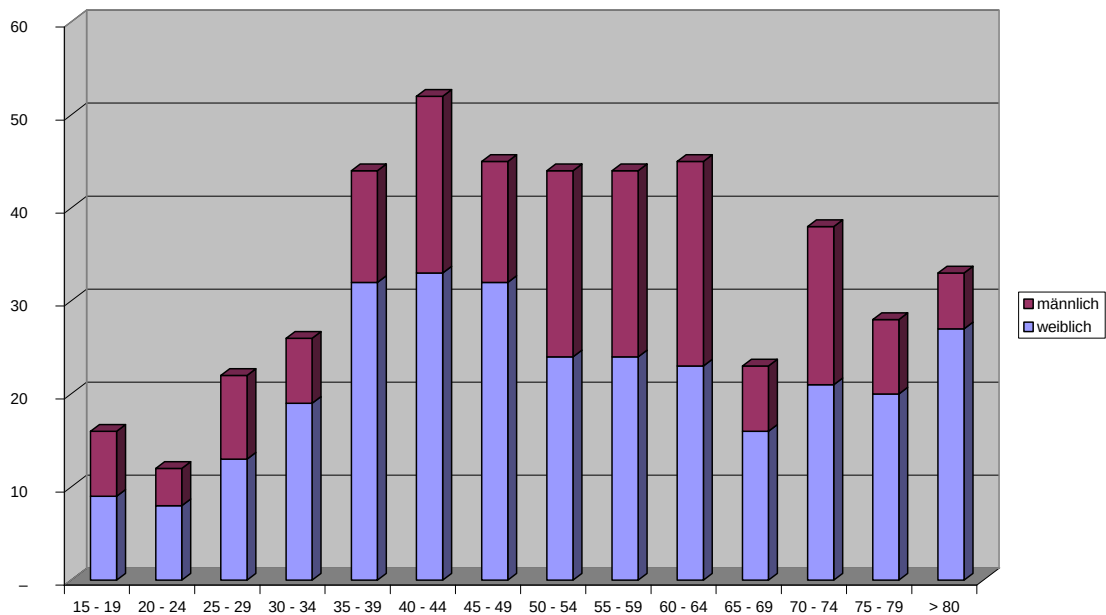


Die Hammer Bevölkerung wird am häufigsten wegen Suchterkrankungen, affektiver Störungen und Belastungsstörungen behandelt. Die wahnhaften Störungen machen 12 % der Behandlungsfälle aus. Abgesehen von den Suchterkrankungen werden affektive Störungen (F3) am häufigsten im Krankenhaus behandelt. Hammer Bürger wurden deswegen 474 mal im Jahre 2005 behandelt.

In der psychiatrischen Klinik des Marienhospitals erfolgten 2005 nur 29 % der Behandlungen aufgrund von Suchterkrankungen. Das liegt daran, dass Alkoholentgiftungen auch in somatischen Abteilungen der Akutkrankenhäuser erfolgen und Entgiftungen nach dem Gebrauch illegaler Drogen in überregionalen Kliniken. Der Anteil der Behandlungsfälle mit der Diagnose schizophrene Störungen (F2) ist hier mit 21 % deutlich höher. (s. Tabelle 1; S. 28)

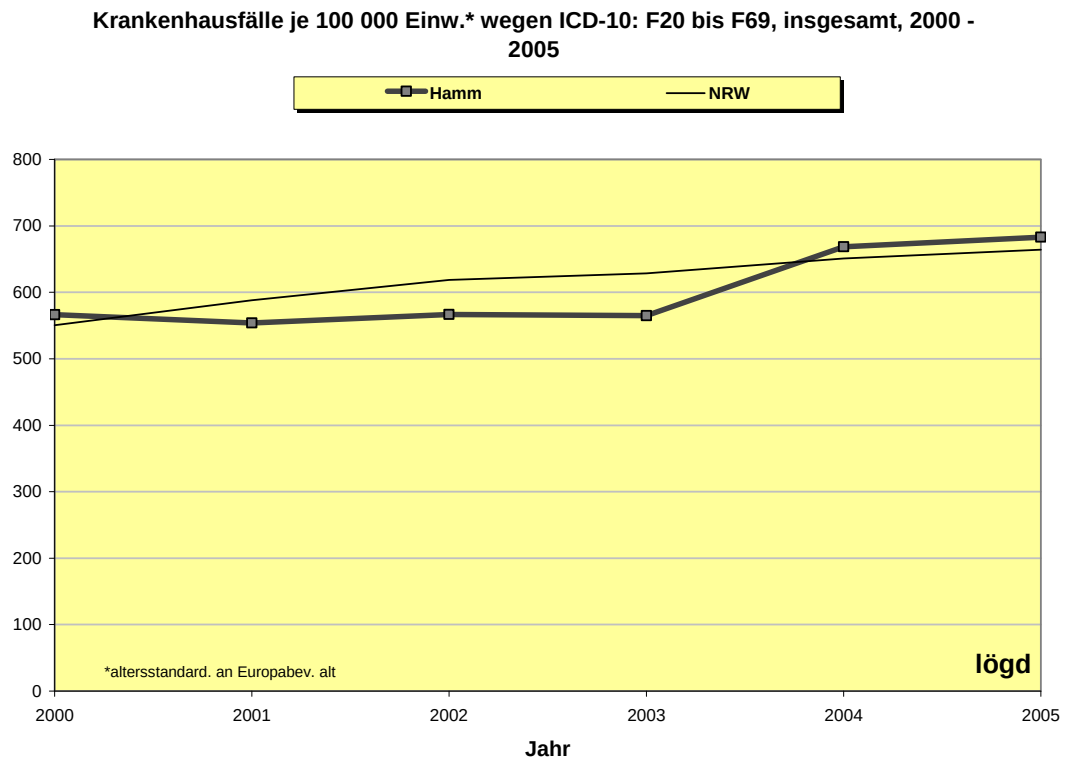
Die Abbildung 3 zeigt die Altersverteilung in der Behandlung affektiver Störungen (F3). Die meisten Behandlungen (52) erfolgen in der Altersgruppe der 40 – 44jährigen.

Abb. 3 Krankenhausbehandlungen affektiver Störungen (F3) nach Alter und Geschlecht



Ein Vergleich der Anzahl psychiatrischer Behandlungsfälle in Hamm mit dem Landesdurchschnitt NRW zeigt, dass bei der Hammer Bevölkerung v. a. Suchtbehandlungen (F1-Diagnosen) sehr viel häufiger durchgeführt werden. Die Häufigkeit von Behandlungen ist in den anderen Diagnosegruppen in etwa gleich (F2, F3, F5 und F6) oder etwas größer (F0, F4) als im Landesdurchschnitt, insgesamt sind die Abweichungen aber nur bei den Substanzstörungen erheblich.

In der Abbildung 4 wird die Entwicklung der Krankenhausfälle in den Diagnosegruppen F2 – F6 von 2000 -2005 in Hamm und Nordrhein-Westfalen verglichen. 2004 ist in Hamm ein deutlicher Anstieg der Behandlungsfälle zu verzeichnen. Da aber nicht bekannt ist, wie viele Personen behandelt wurden, sollte dieser Anstieg nicht überbewertet werden. Ca. 50 % der Behandlungen wurden in der Psychiatrischen Klinik des Marienhospitals in Hamm durchgeführt. In welchen Kliniken die anderen Behandlungen durchgeführt wurden, ist nicht bekannt.

Abb.4: Krankenhausfälle von psychischen Störungen (F2 –F6) in Hamm, NRW

Die Rehabilitationsleistungen aufgrund von psychischen Störungen werden ebenfalls mit der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst. Allerdings werden nur Behandlungsfälle in Häusern mit mehr als 100 Betten aufgenommen. Da es in Hamm keine größere Einrichtung gibt und nicht bekannt ist, in welche Rehabilitationseinrichtungen Patienten aus Hamm vermittelt werden, werden diese Zahlen hier nicht aufgeführt.¹

¹ Die Daten werden regelmäßig unter www.loegd.de veröffentlicht.

5. Beratung und Hilfen für psychisch Kranke

Der Auf- und Ausbau gemeindeintegrierter und somit auch wohnortnaher Hilfesysteme ist nach wie vor ein zentrales Ziel der Psychiatriereform. Wichtig sind Hilfen, die auch chronisch kranken Menschen mit schweren Störungen ermöglichen, in ihrem gewohnten sozialen Umfeld ein ihnen Neigungen und Fähigkeiten entsprechendes Leben zu führen. Zielsetzung ist, die Lebensbereiche möglichst normal zu gestalten. Im folgenden Kapitel werden in Hamm vorhandene Hilfsangebote für psychisch kranke Mitbürger umrissen. Die zu den Einrichtungen angegebenen Daten aus dem Jahre 2005 sind Angaben der befragten Einrichtungen und Träger. Psychisch kranke Menschen aus Hamm finden jedoch auch in umliegenden Städten Hilfen in medizinischen und rehabilitativen Einrichtungen oder leben dort in stationären Einrichtungen. Zahlenangaben liegen dazu nicht vor.

1. Der Sozialpsychiatrische Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein kommunaler sozialer und gesundheitlicher Dienst und ist im Gesundheitsamt der Stadt Hamm angesiedelt. Die Stadt ist in Gebiete aufgeteilt, je Sektor ist ein Sozialarbeiter tätig. Die Arbeit wird bei Bedarf fachärztlich vom Leiter des Dienstes begleitet. Die Hilfen stehen der Bevölkerung der Stadt Hamm unentgeltlich zur Verfügung und stellen ein integriertes Angebot medizinischer und sozialarbeiterischer Maßnahmen dar. Sie sind vorsorgend, begleitend und nachsorgend und enthalten in der Regel Beratung, Betreuung und Begutachtung. In besonderen Situationen leistet der Dienst Schutzfunktionen in Form von Krisenintervention und Unterbringungen nach PsychKG.

Zielgruppen des Dienstes sind psychisch kranke und suchtkranke Menschen. Des Weiteren Menschen mit geistiger bzw. körperlicher Behinderung, soweit psychische Erkrankungen oder suchtspezifische Störungen vorhanden sind. Die Menschen der Zielgruppe, die vom Sozialpsychiatrischen Dienst versorgt werden, entstammen häufig sozialen Randgruppen, leben in städtischen Notunterkünften, sind langfristig arbeitslos, nichtsesshaft, haben häufig mehrere stationäre Krankenhaus-, Heim- oder WG-Aufenthalte hinter sich. Auch Gefängnisaufenthalte gehören häufig zu den Erfahrungen der Menschen dieser Zielgruppen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet Hilfe in Krisensituationen, Sprechstunden im Gesundheitsamt, telefonische Auskünfte und Beratung, längerfristige Begleitung z.B. nach Krankenhausaufenthalten, persönliche Beratung zu Hause und Informationen über weitere Hilfsangebote und Weitervermittlung an andere Einrichtungen an. Regelmäßig stattfindende, wöchentliche Gruppenangebote für psychisch Kranke (Mittwochsgruppe) und alkoholranke Menschen ergänzen diese Hilfen langfristig. Es gibt ärztliche/sozialarbeiterische Sprechstundenangebote in den städt. Notunterkünften und den Unterkünften für Asylbewerber, in

den Werkstätten für Menschen mit geistigen Behinderungen, im Drogenhilfeszentrum und der Justizvollzugsanstalt.

Fallbeispiel aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst

Herr H. wuchs bei seinen Eltern auf. Mit 16 Jahren wurde er durch aggressives, aufsässiges Verhalten auffällig und er besuchte die Schule nur noch unregelmäßig. Mitarbeiter des Jugendamtes konnten eine stationäre Behandlung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik erreichen. Die Medikamente nahm Herr H. danach nicht ein. Er blieb bei seinen Eltern. Er wechselte die Schule und erreichte einen Hauptschulabschluss. Eine Berufsausbildung brach er ab.

Einer regelmäßigen Tätigkeit ging er nicht nach. Nach dem Tod seines Vaters verließ er das Haus nicht mehr. Sein Zimmer verdunkelte er. Den Aufforderungen des Fallmanagers am JobCenter, sich vorzustellen und um Arbeit zu bemühen, kam er nicht nach. Die Leistungen wurden gestrichen. Die Mutter wand sich Hilfe suchend an den zuständigen Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes. Nach mehreren Hausbesuchen war er schließlich bereit, sich in stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben. Die Behandlung brach er jedoch ab.

Es kam zunächst zu einigen weiteren Kontakten mit dem Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Letztlich lehnte er aber weitere Hausbesuche ab. Einige Wochen später erschien er, von Ängsten gepeinigt, auf einer nahe liegenden Polizeiwache. Da der Eindruck entstand, er habe Selbsttötungsabsichten, wurde eine Unterbringung in die Psychiatrische Klinik veranlasst, wo er erneut stationär behandelt wurde. Nach Entlassung aus der Klinik und späterer Wiederaufnahme entschloss er sich, unter Nutzung der Möglichkeit Eingliederungshilfe zu beziehen, in eine betreute Wohnform für psychisch kranke Menschen zu gehen. Der inzwischen 25-jährige durchlief eine medizinische stationäre Rehabilitationsbehandlung, besuchte danach ein Berufsförderungszentrum. Inzwischen bereitet er sich auf einen Berufsabschluss vor.

Durchgängig war über viele Jahre des Krankheitsprozesses der enge Kontakt zum Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der ihn immer wieder aufforderte und ermutigte, seinen Weg fortzusetzen. Mit Beginn der beruflichen Rehabilitation und Eingliederung ist es zu einer deutlichen Stabilisierung des Herrn H. gekommen.

Ferner werden Fachärztliche Zeugnisse, Gutachten und Stellungnahmen in Betreuungsverfahren, Unterbringungsverfahren (nach PsychKG, BtG), Aufnahmeverfahren für Behindertenwerkstätten, Behindertenwohneinrichtungen und ambulant Betreutes Wohnen geschrieben.

Für Leistungen des Sozialhilfesystems, der Rentenversicherer, der Krankenkasse, der Gerichte und anderer Behörden sind Sozialberichte erforderlich. Soweit die gesetzlichen Grundlagen gegeben sind, werden die Sozialberichte im Sozialpsychiatrischen Dienst gefertigt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst kooperiert mit den Kliniken für Psychiatrie in Hamm und der Umgebung, den niedergelassenen Ärzten, den sozialen Diens-

ten und wirtschaftlichen Hilfen des Sozialamtes und des Amtes für soziale Integration sowie dem Jugendamt. Zudem findet die Kooperation mit dem Amtsgericht (Abt. Vormundschaften), dem Landschaftsverband Westfalen Lippe, der Werkstatt der Lebenshilfe und den freien Trägern komplementärer stationärer und teilstationärer Dienste und Einrichtungen sowie des Ambulant Betreuten Wohnens statt.

Im Jahr 2005 wurden vom Sozialpsychiatrischen Dienst 1145 Menschen erreicht, die Anzahl der Kontakte belief sich auf 4723. Die Krankheitsgruppen der betreuten Klienten können datentechnisch für 2005 nicht nach dem ICD aufgeschlüsselt werden. Es handelte sich um Menschen aus oben benannten Zielgruppen.

2. Betreute Wohnformen

Eigener Wohnraum ist eine wesentliche Grundvoraussetzung für soziale Einbindung und Stabilität. Dieses gilt gleichermaßen für chronisch Kranke und behinderte Menschen. Seit der Umstellung der Finanzierung des betreuten Wohnens im Jahre 2004 werden Leistungen auf Antrag gewährt. Das Budget ist nicht begrenzt. Ambulant betreute Wohnformen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten immer mehr als Alternative zu einem stationären Heim- oder Krankenhausaufenthalt entwickelt. Auch hier gilt der Grundsatz ambulant vor stationär.

Das betreute Wohnen ist eine Maßnahme der Eingliederungshilfe. Im Juli 2002 hat der Landtag mit dem Antrag „Betreutes selbständiges Wohnen für Menschen mit Behinderung – Zuständigkeit in einer Hand“ der Landesregierung den Auftrag erteilt, den Landschaftsverbänden die befristete Zuständigkeit für alle sozialhilferechtlich erforderlichen Hilfen in betreuten Wohnformen zu übertragen. 2003 wurden in NRW die Zuständigkeit für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfen Wohnen bei den jeweiligen Landschaftsverbänden Westfalen Lippe und Rheinland bis zum Jahr 2010 befristet zusammengeführt (Hochzonung). Letztlich soll im Zeitraum zwischen 2008 und 2010 entschieden werden, auf welcher Ebene die Zuständigkeit dauerhaft angesiedelt werden wird.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2004 wurde eine Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen zwischen dem Landkreistag Nordrhein- Westfalen, dem Städtetag Nordrhein- Westfalen, dem Städte- und Gemeindebund NRW und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe geschlossen. Sie dient der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. In einer zwischen dem Landschaftsverband und der Stadt Hamm geschlossenen Zielvereinbarung wurde eine Regionalplanungskonferenz unter Einbeziehung der örtlichen Leistungserbringer sowie der Betroffenenenseite vereinbart. Sie dient der Bedarfsplanung mit dem gesamten Spektrum der Angebotsstrukturen mit Bezug zur Eingliederungshilfe Wohnen und einer wirkungsvollen Vernetzung der örtlichen

Leistungserbringer in Hamm. Die Regionalplanungskonferenz Eingliederungshilfe Wohnen (RPK EW) Hamm hat im Juni 2007 erstmalig stattgefunden.

Fallbeispiel Betreutes Wohnen

Hintergrund der Beantragung Ambulanter Unterstützung:

Herr B. ist ein 35jähriger Mann mit einer schweren Persönlichkeitsstörung. Er lebt in einer Einzimmerwohnung.

Herr B. ist von Haus aus Bürokaufmann und geht derzeit einer 1-Euro-Jobmaßnahme nach. Diese ist bereits verlängert worden und läuft in zwei Monaten aus. Hier besteht bei Herrn B. der Hilfebedarf, eine Anschlussperspektive zu erarbeiten.

Die Wohnung von Herrn B. ist in einem sehr schlechten Zustand. Herr B. lebt dort zwischen ungewaschener Kleidung, Müll und Speiseresten. Bezüglich der persönlichen Hygiene ist es nach eigener Angabe so, dass Herr B. trotz Duschmöglichkeit in der Wohnung keinerlei körperhygienischen Maßnahmen nachkommt. Hinzu kommt, dass Herr B. derzeit keine Verantwortung für seine Gesundheit übernimmt. So war Herr B. z.B. lange Zeit nicht beim Arzt, obwohl er wegen eines Diabetes Insulin spritzen musste.

Vorgehen des Ambulant Betreuten Wohnen (Zeitkontingent 5 Std. pro Woche):

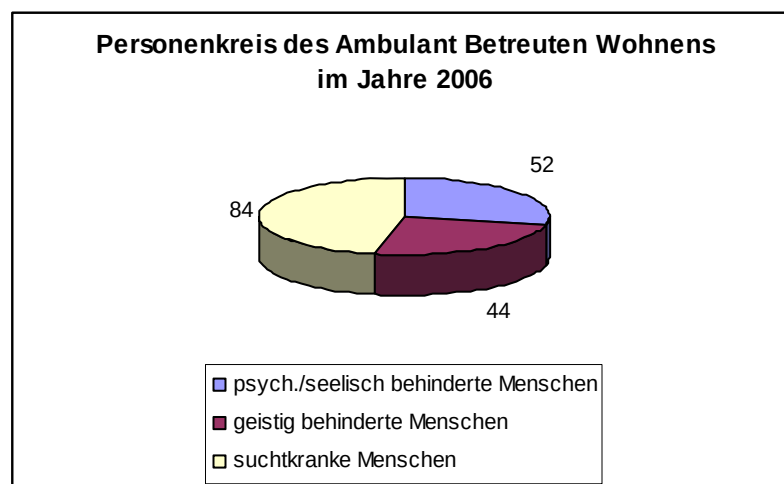
- Herr B. wird über eine hygienisch sinnvolle Abfolge des Waschens informiert.
- Mit Herrn B. werden verbindliche Absprachen (z.B. Duschplan) getroffen.
- Gemeinsam mit Herrn B. wird der jetzige Zustand der Wohnung durch gemeinsames Aufräumen und Entmüllen positiv verändert. Im Anschluss wird ein Plan erstellt, mit dessen Hilfe Herr B. den dann erreichten Zustand halten kann.
- Einkaufsbegleitung mit Training bezüglich der Haltbarkeit und notwendigen Menge von Lebensmitteln.
- Herr B. erhält Anleitung zur Zubereitung von Mahlzeiten. Er wird motiviert, diese Kompetenz im Alltag anzuwenden.
- Herrn B. werden Arbeitsmöglichkeiten aufgezeigt. Er wird zum Arbeitsamt usw. begleitet.
- Herrn B. werden Möglichkeiten der Freizeitgestaltung aufgezeigt, mit ihm geplant und umgesetzt.
- Vereinbarung und Begleitung von Arztterminen
- Anleitung, Begleitung und Motivation zur Durchführung von Verordnungen/Therapien
- Kontinuierliche reflexive und informative Auseinandersetzung zum Thema Gesundheit.

Ambulant Betreutes Wohnen bedeutet selbstständiges Wohnen unter Zuhilfenahme einer vertraglich vereinbarten aufsuchenden und begleitenden Hilfe. Diese Hilfe kann Begleitung zu Ärzten und Kliniken, Unterstützung, Begleitung bei Behördengängen und Antragstellungen, Erlernen von hauswirtschaftlichen Fertigkeiten und Haushaltsführung, Hilfe beim Aufbau einer Tagesstruktur, die Förderung von sozialen Kontakten, eine berufliche Wiedereingliederung und Krisenbewältigung umfassen. Die Antragstellung beim überörtlichen Sozialhilfeträger (Landschaftsverband Westfalen-Lippe - LWL) erfolgt über die Anbieter.

Die Anzahl der Anbieter des Ambulant betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen beläuft sich in Hamm mittlerweile auf sieben.¹ Im Jahr 2005 erreichten die zum damaligen Zeitpunkt drei Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens für psychisch Kranke insgesamt ca. 45 Personen. Davon erreichte der Arbeitersamariterbund ca. 42, das Sozialwerk St. Georg 2 und die Pari Sozial gGmbH 1 Klienten.

Über eine Aufnahme in das Betreute Wohnen im Rahmen von ambulanter oder stationärer Hilfe, den Hilfeumfang und die Anzahl der wöchentlichen Fachleistungsstunden, die ein Anbieter pro Klient beim Landschaftsverband zur Abrechnung bringen kann, wird im „Clearingverfahren“ entschieden. Diese Hilfeplanung wird vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe, dem Sozialamt, dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Hamm und gewählten Vertretern der Anbieter in einer Clearingstelle organisiert. Die antragstellenden Klienten nehmen in der Regel an der Clearingsitzung teil.

Von 2003 bis zum Jahre 2006 hat sich die Anzahl der psychisch behinderten Menschen im Ambulant Betreuten Wohnen in Hamm von 39 auf 52 erhöht.



Stationäres Wohnen dient Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die nicht mehr oder noch nicht wieder allein bzw. in ambulant betreuten Wohnformen leben können. Auch hier ist es das Ziel, eine möglichst weitgehende Verselbstständigung und eine Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben zu erreichen. In Hamm gibt es zwei Stationäre Wohnangebote für psychisch kranke Menschen. Bis Ende 2007 werden weitere Stationäre Wohnangebote von überregionalen Trägern in Hamm aufgebaut werden.

¹ Im Anhang sind die Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens für alle Bereiche aufgeführt.

Der Kontrapunkt

Der Wohnverbund Kontrapunkt Hamm hält ein Wohnangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen vor. Der Träger ist das Sozialwerk St. Georg. Durch den Kontrapunkt Hamm - Werries werden momentan 27 Klienten mit psychischen Behinderungen und Persönlichkeitsstörungen betreut. Geplant ist ein weiteres Wohnangebot für 24 Klienten im Stadtteil Hamm - Heessen mit abgeschlossenem Angebot zur Tagesstrukturierung für Klienten beider Kontrapunkte. Grundlage des stationären Hilfeangebots ist der sozialrechtliche Auftrag der Eingliederungshilfe. (§ 53 SGB XII und § 35 KJHG²). Nur dann, wenn der individuelle Hilfebedarf eine angemessene Unterstützung im Rahmen ambulanter Möglichkeiten ausschließt, ist eine stationäre Betreuung anzustreben.

Die Betreuungsleistungen werden an den individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen der Klienten ausgerichtet. Ziel ist es, Anreize für die (Wieder-)Übernahme von Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung durch den Klienten zu schaffen und die Erprobung im Alltag zu ermöglichen. Im hauswirtschaftlichen und lebenspraktischen Bereich wird der Alltag mit größtmöglicher Selbstbeteiligung der Bewohner organisiert. Die personelle Begleitung erfolgt durch die ständige Erreichbarkeit eines Ansprechpartners (Rund-um-die-Uhr-Prinzip) und durch flexible Personal-Einsatzzeiten.

Alle Kontrapunkte sind nach dem Prinzip eines Mehrfamilienhauses aufgebaut. In jeder Wohnung leben vier Personen, die Raumangebote orientieren sich an durchschnittlichen Wohnungen des Umfeldes. So bietet sich ein überschaubarer sozialer Rahmen, der sowohl als Beitrag zur Normalisierung des Lebens innerhalb eines Heimes, als auch als Vorbereitung auf ein selbständiges Leben außerhalb der Kontrapunkte gesehen werden kann.

In 2005 gab es 25 Plätze, es wurden 31 Klienten aufgenommen, 29 hatten ihren Wohnsitz in der Stadt Hamm.

² 12. Sozialgesetzbuch; Kinder- und Jugendhilfegesetz

Fallbeispiel Stationäres Wohnen

Frau A. ist eine 26jährige Klientin mit der Diagnose Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Sie neigt zu massivem selbst verletzendem Verhalten. Wenn sie sich nicht mehr spürt oder unter für sie zu starken Druck gerät, fängt sie an sich zu schneiden. Dieses Verhalten kommt mit einer Bandbreite von Ritzen in die Haut verschiedener Körperteile, Schnitten in die Arme die auch die Sehnen verletzen, oder Schnitte in den Hals bei denen dann die Gefahr des Verblutens besteht, vor. Auch sind Suizidversuche mit Medikamenten bekannt. Frau A. lebte nach verschiedenen Aufenthalten in Jugendpsychiatrien und Heimen kurzfristig mit Begleitung durch das Ambulant Betreute Wohnen in einer eigenen Wohnung, verbrachte aber den größten Teil dieser Zeit in verschiedenen Kliniken. Sie fühlte sich eigentlich nur in Kliniken aufgehoben, nur dort sei ihr ein Zusammenleben mit anderen Menschen möglich. Sie lege Wert auf die Vollversorgung und Rundum Betreuung, da sie ja mit dieser Erkrankung nicht in der Lage sei sich mit Anforderungen auseinanderzusetzen. Nach jedem selbst verletzenden Verhalten erfolgte bisher auch eine Klinikeinweisung.

Die gesetzliche Betreuerin bahnte die Aufnahme in die Wohneinrichtung an, um ihr die Möglichkeit zu geben ihre psychische Verfassung zu stabilisieren, ihre körperliche Gefährdung durch die massiven Selbstverletzungen sowie die Krankenhausaufenthalte zu reduzieren. Frau A. möchte nach eigener Aussage immer dann wenn sie es braucht, durch die Mitarbeiter Unterstützung bei der Gestaltung der Freizeit, sozialer Kontakte und dem Aufbau einer Tagesstruktur bekommen. Ziel der Einrichtung ist es, Frau A. vor allem zur Übernahme der Verantwortung für sich selbst zu gewinnen und zu befähigen.

Die erste Vereinbarung zwischen Frau A. und dem Bezugsbetreuer betrifft den Umgang mit den selbst verletzenden Aktionen. Wenn sie sich verletzt, sind die Mitarbeiter anzusprechen, die sich die Wunde anschauen. Ist die Wunde nur oberflächlich und muss nicht genäht werden, werden ihr die entsprechenden Materialien zur Wundversorgung zur Verfügung gestellt und sie wird bei deren Anwendung unterstützt. Sollte die Wunde genäht werden müssen, fährt ein Mitarbeiter Frau A. zum Chirurgen. Nur während der Zeiten des Nachtbereitschaftsdienstes der Mitarbeiter wird sie mit dem Taxi oder einem Krankenwagen zur Ambulanz gebracht.

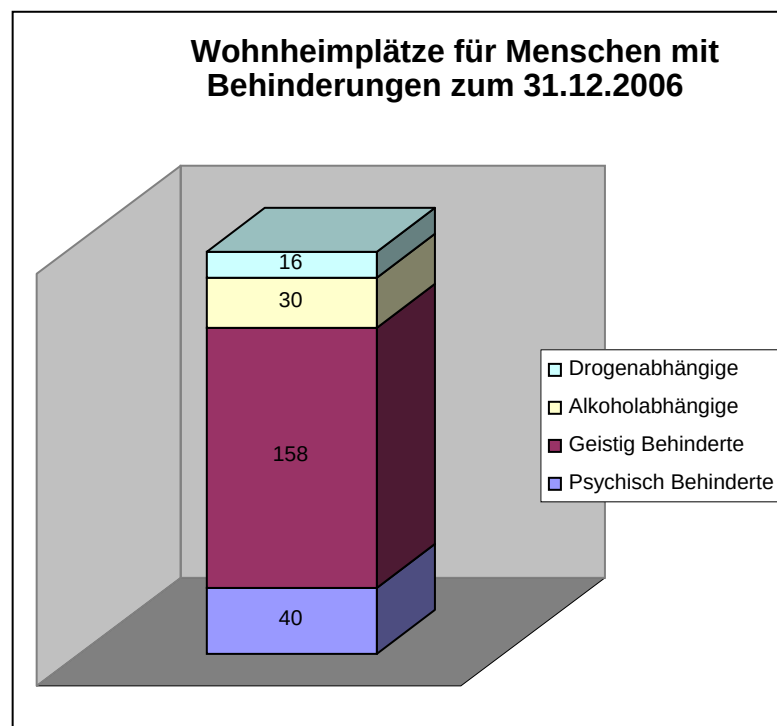
Mit der zuständigen Klinik wird eine möglichst umgehende Rückkehr in das Wohnheim abgesprochen. Frau A. kann ihre individuelle Basisversorgung sicherstellen, in depressiven Phasen braucht sie jedoch Ansprache und Unterstützung durch die Mitarbeiter. Sie wird in diesen Zeiten, soweit sie bereit ist es zuzulassen, bei allen Aktivitäten begleitet, unterstützt und angeleitet.

Sie kann sich nicht selbst beschäftigen und sagt von sich dass sie sich selbst kaum alleine aushält und am liebsten den ganzen Tag über „Animation“ hat. Daher müssen Interessen und Vorlieben erst herausgefunden und dann weiterentwickelt werden. Frau A. zieht sich, wenn es ihr nicht gut geht, zurück und vernachlässigt ihre Kontakte. Oft kann sie auch die Grenzen anderer Menschen nicht akzeptieren und löst damit sowohl bei sich, als auch bei ihrem Gegenüber Krisen aus. Hier sind die Entwicklung und der Aufbau von Handlungsalternativen notwendig. Ebenso erfordert diese mangelnde Sozialkompetenz von Frau A. Hilfestellung in Form von intensiven und situativen Reflexionsgesprächen.

Das Haus am Wald

Die Wohnstätte Haus am Wald ist eine vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe. Der Träger ist die Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Hamm Warendorf. Die Einrichtung nimmt Menschen mit Mehrfachbehinderungen incl. psychischer Behinderungen auf. Weiterer Schwerpunkt ist die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Die Handlungsstrategien der Einrichtung orientieren sich an den Grundsätzen des Normalisierungsprinzips, der fördernden Assistenz im Bezugsbetreuersystem und tagesstrukturierenden Maßnahmen. Die 42 Wohnstättenplätze teilten sich 2005 auf vier Plätze für Menschen mit einer psychischen Behinderung und 16 Personen mit Mehrfachdiagnosen auf, die weiteren 22 Plätze sind von Menschen mit einer geistigen Behinderung belegt. Die Aufnahme erfolgt freiwillig.

Im Bereich Stationäres Wohnen für behinderte Mitbürger stellen die geistig behinderten Menschen die größte Gruppe dar.



Die Familienpflege, eine Sonderform des Ambulant Betreuten Wohnens

Zielgruppe sind Erwachsene mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung für die eine Maßnahme im Ambulant Betreuten Wohnen nicht bedarfsdeckend ist. Familienpflege soll die Möglichkeit bieten, stationäres Wohnen zu vermeiden, bzw. zu ersetzen und richtet sich besonders an Menschen, die bislang Hilfe durch den LWL in stationären Wohneinrichtungen erhalten und nicht zur selbständigen Lebensführung fähig sind. Zielsetzung dieser Betreuungsform ist es, erwachsenen Menschen mit einer Behinderung eine an ihren Bedürfnissen orientierte familienbezogene, individuelle Betreuung zu sichern und den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung entbehrlich zu machen. An-

stelle der sonst erforderlichen Hilfen wird der Klient gegen eine angemessene Erstattung der Aufwendungen in einer Gastfamilie aufgenommen.

Die Begleitung eines bis maximal zwei Klienten in der Gastfamilie wird durch ein Familienpflegeteam unterstützt. Ein Angebot zur Begleitung der Familienpflege durch ein Hammer Familienpflegeteam hat sich noch nicht etabliert. Die Begleitung eines Klienten kann durch die Familienteams umliegender Städte wie Ascheberg, Lippstadt, Dortmund, Münster, im Rahmen bis zu einer Stunde Fahrzeit, erfolgen. Wahrscheinlich wird ein entsprechendes Angebot in naher Zukunft auch in Hamm etabliert werden.

3. Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten

Die Bedeutung von Arbeit, verbunden mit den sozialen, psychischen und gesundheitlichen Folgen der Arbeitslosigkeit wird derzeit immer häufiger thematisiert. Arbeit kann ein Gefühl von persönlichem Erfolg verschaffen und eine Möglichkeit bieten, der Entwicklung eines Selbstbildes ausschließlich in der Krankenrolle entgegen zu wirken. Arbeit ist ein Mittel zur Tagesstrukturierung. Selbstverständliche Sozialkontakte und ein Gefühl von Status sind in unserer Gesellschaft wesentlich mit dem Arbeitsbereich verknüpft.

Arbeitsverhältnisse, welche den Neigungen und Fähigkeiten der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen entsprechen und eine Über- sowie Unterforderung vermeiden sind nur unzureichend vorhanden. Die Integration in ein „normales“ Arbeitsleben wird durch die heutige Arbeitsmarktlage erschwert.

Tagesstätten sind teilstationäre Einrichtungen der Rehabilitation mit festgelegter Platzzahl. Kostenträger ist der Landschaftsverband. Zielgruppe sind chronisch psychisch kranke Menschen die mit dem Angebot und der Struktur einer Werkstatt für behinderte Menschen nicht oder noch nicht zurechtkommen.

Die Tagesstätte des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB)

Die Tagesstätte des ASB bietet mit 20 Plätzen eine regelmäßige Tagesstruktur. Sie hält Angebote in den Bereichen Hauswirtschaft, Ergo-/ Beschäftigungstherapie, Freizeitgestaltung und Körperarbeit vor. Die Maßnahmen dienen der gesundheitlichen Stabilisierung und der Verselbstständigung. Die Gesetzliche Grundlage ist die Eingliederungshilfe gemäß §§ 53,54 SGBXII.

Im Jahr 2005 gab es 35 Betreuungsfälle. Die durchschnittliche Verweildauer ist ca. 1 ½ Jahre. Die Aufnahme erfolgte zu 100% freiwillig mit ärztlicher Befürwortung.

Seit Anfang 2007 konnte die Tagesstätte um 5 Plätze für ältere Menschen mit einer psychischen Behinderung erweitert werden. Das Angebot für diesen Personenkreis verzichtet auf die Hinführung zu einer etwaigen späteren Berufstätigkeit, sondern orientiert sich an der Einübung von Tagesstruktur und dem Leben in der eigenen Wohnung über das 65. Lebensjahr hinaus.

Die Werkstätten der Lebenshilfe für psychisch behinderte Menschen in Hamm

In den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) besteht die Möglichkeit zur beruflichen Rehabilitation für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Der Lebenshilfe Industrieservice (LIS) gliederte sich in LIS I und II. Die LIS I hatte einen befristeten Betrieb bis Ende 2006 und zog im Januar 2007 in den Erweiterungsbau der LIS II um.

Der Lebenshilfe Industrieservice ist eine Abteilung für Menschen mit einer psychischen Behinderung der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in Hamm. Träger ist die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung, Ortsvereinigung Hamm. Es handelt sich um eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation im Sinn des Sozialgesetzbuches (SGB IX) und unterliegt der Werkstättenverordnung. Die Werkstätten fördern den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Im Eingangsverfahren wird festgestellt, ob und welche Bereiche der Werkstatt für die jeweilige Person in Betracht kommen. Anschließend wird ein Eingliederungsplan erstellt.

Das Angebot umfasst das Training beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten und Grundkenntnisse wie Arbeitsabläufe, Umgang mit Werkstoffen und Werkzeugen, Förderung des Selbstwertgefühls, Sozial- und Arbeitsverhalten und die Feststellung von Neigung und Eignung. Im Aufbaukurs wird zusätzlich auch die Ausdauer und Belastung geübt. Rechtzeitig vor Beendigung hat der Fachausschuss auf Vorschlag der Werkstatt eine Stellungnahme abzugeben. Der Werkstattvertrag regelt die Rechtsstellung und das Arbeitsentgelt. Die Werkstatt der LIS I hatte 50 Plätze. Sie war 2005 mit 60 Personen belegt. Die Anzahl der Plätze der LIS II ist mit 50 angegeben. Belegt war die Werkstatt 2005 mit 65 Personen.

Die Besucher der Werkstätten erhalten von den Mitarbeitern des internen Sozialen Dienstes Unterstützung und Begleitung. Ferner werden Angebote im Bereich der Ergotherapie, Sport, Handwerk und Kunst vorgehalten. Der Zugang in die LIS erfolgt über einen Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben bei der Agentur für Arbeit oder beim zuständigen Rentenversicherungsträger. Nach Prüfung der Aufnahmekriterien berät und entscheidet der zuständige Fachausschuss. Dem Fachausschuss gehören gemäß Werkstattverordnung Vertreter der Werkstatt, Vertreter der Agentur für Arbeit und Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) an.

Die Ansiedlung von Integrationsfirmen und Zuverdienstmöglichkeiten für psychisch Kranke Menschen sind Zielsetzungen, die bisher in Hamm noch nicht ausreichend und dauerhaft umgesetzt werden konnten. Im Rahmen von beruflichen und medizinischen Hilfen kann Beratung im Arbeitsamt- Bereich Rehabilitation, im Jobcenter, in der Klinik für Psychiatrie und im Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgen.

Der PSAG³ Arbeitskreis Nachsorge befasst sich thematisch unter Anderem mit der Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen. Der aus dem Arbeitskreis entstandene Vorschlag einen CAP- Markt in Hamm anzusiedeln, wird von den v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel derzeit geprüft. An rund 20 Orten der Bundesrepublik sind in den letzten Jahren so genannte CAP-Märkte, meist von Einrichtungen der Behindertenhilfe eröffnet worden. Die Bezeichnung „CAP“ stammt aus dem englischen Begriff handicap. In CAP-Märkten, die Waren des täglichen Bedarfs für die Allgemeinbevölkerung anbieten, finden Menschen mit Behinderung Arbeitsmöglichkeiten.

Das Berufsförderungswerk Hamm

Das überregionale Angebot des Berufsförderungswerks umfasst u.a. im Bereich der Integration für psychisch kranke Menschen seit 1995 ein internes Trainingszentrum (ITZ). Auf Grundlage eines Antrages zur beruflichen Rehabilitation bietet das Team des ITZ auch Angebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung, die im Berufsförderungswerk an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation teilnehmen, in den Trainingsbereichen Berufsfindung und Arbeitserprobung an. Daneben gibt es Maßnahmen im Rehabilitationsvorbereitungstraining (RVT) und das Berufliche Integrationstraining (BIT). Die Ausbildung und Integration in das Erwerbsleben werden durch die begleitenden Reha-Fachdienste betreut.

Der Integrationsfachdienst in der Stadt Hamm

Der Integrationsfachdienst (IFD) ist eine Weiterentwicklung des früheren Psychosozialen Fachdienstes. Der Integrationsfachdienst mit dem Hauptträger Berufsförderungswerk Hamm sowie den Kooperationspartnern Stadt Hamm und dem Caritas-Verband Hagen ist ein Ansprechpartner, wenn es um die Beschäftigung behinderter Menschen geht. Aufgabe ist es, Menschen mit Behinderung bei allen Fragen zum Thema Arbeit zu beraten, auf eine Arbeitsstelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten, zu vermitteln und am Arbeitsplatz zu begleiten.

Diese für Menschen mit Behinderung kostenfreie Dienstleistung umfasst auch die Unterstützung von Personen mit verschiedenen Formen psychischer Erkrankungen bei der Suche nach einem passgenauen Arbeitsplatz. Der IFD veranlasst z.B. Lohnkostenzuschüsse und berät bei der Arbeitsplatzgestaltung. Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit der Beratung bei eventuell auftretenden Fragen und Problemen am bestehenden Arbeitsplatz. Eine psychosoziale Betreuung im Arbeitsleben wird angeboten, wenn eine massive Erkrankung vorliegt oder eine Behinderung droht. Sie umfasst die Beratung und Unterstützung von psychisch kranken Menschen, unterstützt bei seelisch bedingten Problemen am Arbeitsplatz, hilft bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach

³ Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Stadt Hamm

einer längeren Erkrankung, begleitet bei Konfliktgesprächen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern und ist beteiligt im Kündigungsschutzverfahren.

Das Angebot richtet sich an die Betroffenen oder Betreuer, aber auch an Arbeitgeber, die Menschen mit einer psychischen Behinderung beschäftigen oder beschäftigen wollen. Die Beratungsinhalte beziehen sich auf die behinderungsgerechte Beschäftigung, erforderliche Rehabilitationsmaßnahmen und Lohnkostenzuschüsse. Der IFD forciert Trainingsmaßnahmen zwecks Einarbeitung und Eignungsfeststellung im Zuge der Arbeitsplatzvermittlung. Arbeitstraining und technische Arbeitshilfen können vermittelt werden.

Der Integrationsfachdienst arbeitet mit Fachärzten, Kliniken, psychosozialen Einrichtungen, Rentenversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, der Agentur für Arbeit und dem Kommunalem JobCenter Hamm, gerichtlich eingesetzten Betreuern, dem sozialen Umfeld etc. zusammen und koordiniert Maßnahmen, die der beruflichen Eingliederung dienen. Der IFD kann von jedermann zu Beratungszwecken angefragt werden.

4. Tagesstrukturierende Angebote

Bei Kontakt- und Beratungsstellen handelt es sich um Einrichtungen, die dazu beitragen, die Betroffenen zu stabilisieren. Sie dienen der Beratung, Freizeitgestaltung und Pflege sozialer Kontakte und helfen als solche ein selbstständiges, eigenverantwortliches Leben und Wohnen psychisch behinderter Menschen zu unterstützen.

Kontakt- und Beratungsstelle

Die Kontakt- und Beratungsstelle (KuBs) für Menschen mit einer psychischen Behinderung und deren Angehörigen des Arbeiter-Samariter-Bundes Hamm/Soest e.V. ist ein offenes und niederschwelliges Angebot. Die KuBs ist ein Treffpunkt, um sich in lockerer Atmosphäre bei einer Tasse Kaffee auszutauschen. Es werden vertrauliche Einzelgespräche angeboten und im Bedarfsfall weitere Hilfsangebote aufgezeigt. Darüber hinaus können die Besucherinnen und Besucher mit den Mitarbeitern gemeinsam kochen, kickern, darten, Tischtennis spielen, am PC arbeiten oder im Internet surfen, kulturelle Veranstaltungen besuchen und an Freizeitangeboten teilnehmen.

2005 besuchten ca. 130 Personen die Kontakt- und Beratungsstelle. Davon waren ca. 50% regelmäßige Besucher. Ein Teil dieser Personen wurde an weitere Angebote wie die Lebenshilfe LIS (Werkstatt für psychisch behinderte Menschen), die Tagesstätte für psychisch kranke Menschen oder das Berufsförderungswerk und anderer Bildungsträger vermittelt. Es gibt zudem Besucher, die trotz der o.g. Alternativen die KuBs zusätzlich aufsuchen.

5% der Besucher hatten eine gesetzliche Betreuung. Der Zugang der Besucher erfolgte zu 80 % aus Eigeninitiative, ca. 15 % des Zugangs erfolgte über das Betreute Wohnen und die Tagesstätte des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB).

Im Jahr 2007 ist ein spezielles Angebot für ältere psychisch behinderte Menschen entstanden. Da für diesen Personenkreis keine Eingliederungshilfen durch den überörtlichen Sozialhilfeträger finanziert werden, können Tagesstrukturierende Maßnahmen wie die Werkstatt der Lebenshilfe oder die Tagesstätte des ASB nicht in Anspruch genommen werden. Das Gruppenangebot will den Betroffenen helfen, allein mit den Anforderungen des Alltags zurecht zu kommen.

Mittwochsgruppe- Gruppe für psychisch Kranke

Die Mittwochsgruppe ist ein Gruppenangebot des Gesundheitsamtes für Menschen mit psychischen Behinderungen. Das Angebot wendet sich an Menschen, die chronisch psychisch erkrankt sind und schon Behandlung erfahren haben. In der Regel sind die Teilnehmenden über 40 Jahre alt. Ein Aufnahmegespräch ist notwendig. Die Gruppentreffen werden genutzt, um Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung stehen, auszutauschen und Kontakte mit den anderen Gruppenmitgliedern aufzubauen und zu pflegen. Es finden gemeinsame Aktivitäten wie Kino- und Theaterbesuche statt, oder es werden Ausflüge und andere Aktivitäten nach gemeinsamer Absprache durchgeführt. Im Jahr 2005 wurden 16 Personen erreicht. Die Anzahl der Kontakte belief sich auf 576. Der Zugang zur Gruppe erfolgte zu 80% auf Initiative der Besucher.

5. Selbsthilfe und Ehrenamt

Die Selbsthilfe hat sich zu einem eigenständigen Unterstützungssystem entwickelt, das einen wesentlichen Beitrag zur Überwindung von Problemen im Zusammenhang mit psychischen Störungen leistet. 1985 wurde der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker gegründet. Seit 1992 existiert der Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen. Selbsthilfe setzt bei den Interessen und Erfahrungen von Betroffenen an und soll das Selbstbewusstsein stärken. Selbsthilfegruppen haben aber auch eine wichtige Funktion in der Vertretung der Interessen Betroffener gegenüber dem Versorgungssystem und der Politik.

Zum Bereich der Selbsthilfe werden sowohl kleine autonome und in der Regel nicht angeleitete Gesprächsselbsthilfegruppen gerechnet, wie auch Selbsthilfeinitiativen und Selbsthilfeorganisationen. Die Entwicklung einer selbstbewussten und unabhängigen Selbsthilfebewegung ist gerade im psychiatrischen Bereich von großer Bedeutung und kann eine Basis für einen Dialog zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und professionellen Helfern bilden.

Die Selbsthilfe Kontaktstelle (KISS)

Die Selbsthilfe Kontaktstelle unterstützt seit 1997 die Selbsthilfegruppen in Hamm. Träger ist „Die Paritätische“- Förderverein für soziale Arbeit für den Kreis Unna und die Stadt Hamm e.V. Die Selbsthilfe Kontaktstelle vermittelt Interessenten in Selbsthilfegruppen, unterstützt bestehende Gruppen, gibt Starthilfe und Begleitungen bei Gruppengründungen und koordiniert Großveranstaltungen mit den Selbsthilfegruppen.

2005 hatte die Kontaktstelle insgesamt 2.444 Gesamtkontakte; davon 1.180 zu Profis, 690 zu Selbsthilfegruppen und 574 zu Interessenten. Im Bereich psychische Störungen und psychische Probleme gab es insgesamt 311 Kontakte; davon 141 Vermittlungen von Interessenten, 111 Anfragen von Professionellen und 59 Unterstützungsleistungen für Selbsthilfegruppen.

Im Bereich der Selbsthilfegruppen gibt es häufiger Fluktuationen. Besonders bei Gruppen zu psychischen Erkrankungen und Problemen kommt es öfter zu Auflösungen und Neugründungen als bei chronischen Erkrankungen. Selbsthilfegruppen im psycho-sozialen Bereich nutzen besonders die Beratung der Kontaktstelle bei Gruppenkonflikten sowie Krisensituationen und benötigen je nach Krankheitsbild eine längere Begleitung und Unterstützung.

Eine Bestandsaufnahme der Gruppen ist immer nur eine Momentaufnahme. Zum Zeitpunkt der Befragung gab es 12 Selbsthilfegruppen im Bereich psychischer Erkrankung, davon 7 Gruppen ausschließlich für Betroffene, 1 Gruppe für Angehörige und Betroffene, 1 Gruppe ausschließlich für Eltern und Angehörige, 1 Gruppe mit professioneller Begleitung und 2 Gruppen als Verein für Betroffene, Angehörige, Kinder, Eltern, Interessierte, Professionelle und Ehrenamtliche. Folgende Gruppen und Vereine waren bei der Bestandsaufnahme bekannt:

- Anonyme Messies
- Angehörige von Jugendlichen/jungen Erwachsenen mit selbstverletzendem Verhalten (SVV)
- Angst und Depression
- Angst und Panik
- Depressionen
- Emotionale Probleme
- Frauengruppe Beziehungssucht „Wenn Liebe Leiden schafft“
- psychische/psychiatrische Erkrankungen (Betroffene)
- psychische/psychiatrische Erkrankungen und Probleme (Betroffene und Angehörige)
- Selbstvertrauen
- Verein zur Förderung psychisch Kranker e.V.
- Verein zur Selbsthilfe behinderter und nichtbehinderter türkischer Mitbürger e.V.

Verein zur Selbsthilfe Behinderter und nicht Behinderter türkischer Mitbürger e.V.

Seit dem 28. Januar 2004 gibt es den Verein zur Selbsthilfe Behinderter und nicht Behinderter türkischer Mitbürger e.V. Der Verein finanziert sich hauptsächlich durch Spenden und steht allen Nationen offen.

Das Angebot des Vereins umfasst die Betreuung und Beratung von psychisch erkrankten Menschen und deren Familien, Vortragsveranstaltungen und Einzelfallberatung durch Fachärzte und Psychologen, Begleitung bei Arztbesuchen,

Behandlungsbegleitung (z.B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, Terminüberwachung, Beratung bei persönlichen Fragen, Dolmetschen, Informationen zu Heimplätzen, Krankenbesuche, Unterstützung bei Behördengängen sowie beim Ausfüllen von Formularen und beim Schreiben von Briefen, Hilfestellung bei der Beantragung von Behindertenausweisen) und dient als Anlaufstelle und Weitervermittlung von Hilfen.

An den Informationsabenden kamen im Jahr 2005 fast immer über 30 Personen zusammen. Die Zahl der psychisch kranken Menschen ist von der Anzahl der von Erkrankung Bedrohten oder auch von der Gruppe der Angehörigen nicht klar abgrenzbar. Individuelle Beratung durch einen, nicht in Hamm ansässigen, türkischen Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Transkulturelle Psychiatrie) wurde 2005 von ca. 12 Personen in Anspruch genommen. Im Rahmen der Vereinstätigkeit wurde und wird der Bedarf an muttersprachlicher Behandlung bei psychischen Erkrankungen sehr deutlich. Der kulturelle Hintergrund sowie die Möglichkeit eines umfassenden genauen Austauschs über die Beschwerden und Ängste werden als wichtiger Teil der Behandlung gesehen.

Die Beschwerdestelle

Die Beschwerdestelle unterstützt und berät Menschen, die sich durch Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung ungerecht behandelt fühlen. (z.B. ambulante psychiatrische Pflege, Betreutes Wohnen, Werkstätten der Lebenshilfe, Betreuungen, psychiatrisches Krankenhaus) Die Mitarbeiter der Beschwerdestelle suchen nach Schlichtungen im Gespräch mit den betroffenen Einrichtungen. Die Mitarbeiter versehen ihren Dienst ehrenamtlich. Neben den Öffnungszeiten jeden 1. und 3. Dienstag von 15.00 bis 16.00 Uhr ist ein Anrufbeantworter geschaltet. 2005 wurden Beschwerden von acht Personen bearbeitet.

Die Telefonseelsorge

Die Telefonseelsorge ist ein Beratungs- und Seelsorgeangebot der evangelischen und katholischen Kirche in Deutschland. Sie steht Anrufern in Krisensituationen mit Rat und Zuspruch zur Seite. Das Gesprächs- und Beratungsangebot richtet sich an Menschen in Leidens- und Krisensituationen sowie an alle, die Seelsorge und Beratung suchen.

Die Telefonseelsorge Hamm besteht seit dem Jahre 1980. Das Telefon ist 24 Stunden lang von jeweils einer Person besetzt. Die Mitarbeitenden wechseln sich im Schichtdienst ab. Die ehrenamtlichen Berater werden in einer zweijährigen Ausbildung auf ihre Arbeit vorbereitet und von Hauptamtlichen unterstützt und begleitet. Im Jahre 2005 waren die Notrufleitungen 0800 111 0 111 und 0800 111 0 222 der Telefonseelsorge Hamm an 365 Tagen 24 Stunden besetzt. Ca.100 seelsorgliche Berater haben an 8760 Stunden am Telefon gearbeitet und Gespräche mit Anrufern geführt. Für das Jahr 2005, wurde die Nacht (23.00 Uhr bis 7.00 Uhr) mit 1,7 Anrufen pro Stunde frequentiert, tagsüber waren es 2,6 Gespräche pro Stunde.

Den Hauptschwerpunkt der Gespräche bildeten im Jahr 2005 die Themen Sinn/Orientierung, Partnerschaft und Einsamkeit/Vereinsamung. Recht häufig klagten Menschen über depressive Verstimmungen, es meldeten sich auch Ratsuchende, die sich nach Einschätzung der Mitarbeiter in schweren depressiven Phasen befanden. Eine diagnostische Einordnung kann in den Gesprächen nicht erfolgen.

Die Mitarbeiter der Telefonseelsorge werden häufiger mit psychischen Problemen konfrontiert. Menschen die sich in einer psychischen Krise befinden oder unter einer psychischen Krankheit leiden, stellen im Umgang für die Mitarbeiter eine besondere Herausforderung dar. In Zusammenarbeit mit dem St. Marien-Hospital, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, hat die Telefonseelsorge im Jahr 2006 eine Fortbildungsreihe zu psychiatrischen Krankheitsbildern angeboten. Die Klinikärzte haben den Mitarbeitern der Telefonseelsorge die Krankheitsbilder der Depression, der Persönlichkeitsstörung, der Sucht und Schizophrenie näher gebracht.

Von den 20650 Anrufen im Jahre 2005 waren 5287 Kontaktversuche, Test- und Scherzanrufe.

6. Koordination und Vernetzung

Seit 1987 gibt es die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Stadt Hamm (PSAG). Im Laufe der Jahre bildeten sich verschiedene Arbeitskreise, die jeweils Delegierte in den Sprecherrat entsenden. Der Sprecherrat vertritt die PSAG nach außen und organisiert einmal jährlich ein Plenum für alle Interessierten. Momentan sind fünf Arbeitskreise im Sprecherrat vertreten:

- AK „Eltern, Kindern und Jugendliche“
- AK „Nachsorge“ für Psychisch Kranke und Behinderte
- AK „Hilfen für junge Erwachsene“
- AK „Gewalt gegen Frauen und Mädchen“
- AK „Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung“
sowie die Beschwerdestelle.

Die Arbeitskreise stellen ein Forum für einen Informations- und Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter verschiedener Dienste in Hamm dar und können zur Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten anregen.

Im Juni 2006 hat erstmalig die Regionalplanungskonferenz „Eingliederungshilfe Wohnen“ (RPK-EW) getagt. Die Regionalplanungskonferenz wurde zwischen dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe als überörtlichem Sozialhilfeträger und der Stadt Hamm vereinbart, um ambulante und stationäre Hilfen für die unterschiedlichsten Behinderungsformen zu beraten und fortzuschreiben. Mitglied der Konferenz sind Vertreter der Anbieter, der PSAG, der Stadt Hamm, der Selbsthilfe, der Betroffenenvertretung und des LWL. In der konstituierenden Sitzung wurde die Einrichtung verschiedener Arbeitsgruppen vereinbart, in de-

nen die Anbieter gemeinsam mit dem LWL und der Stadt Hamm über die angemessene Weiterentwicklung der Angebote in Hamm beraten wollen.

7. Besondere Zielgruppen

Die Versorgung älterer Menschen mit psychischen Störungen soll gemeindenah und bedarfsgerecht sein. Es handelt sich dabei sowohl um Menschen, die seit langem chronisch erkrankt sind sowie um Menschen, die erst im Alter erkranken. Noch nicht abgeschlossen ist die Diskussion, ob für psychisch kranke ältere Menschen der Aufbau eines eigenen Versorgungssystems nötig ist oder ob damit eher einer Ausgrenzung älterer Menschen Vorschub geleistet wird. Die Versorgungssituation stellt sich in Deutschland vielschichtig in Form von gerontopsychiatrischen Zentren oder Abteilungen an Psychiatrischen Kliniken, gerontopsychiatrischen Tageskliniken oder Pflegeheimen, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Beratungsstellen dar. In Hamm gibt es eine gerontopsychiatrische Station und seit Ende 2006 eine gerontopsychiatrische Tagesklinik. Die Versorgung älterer Menschen mit psychischen Störungen ist weitgehend in das bestehende Versorgungssystem der Altenhilfe eingebettet und wird deswegen hier nicht gesondert behandelt. Weiterhin gibt es in Hamm eine umfangreiche Seniorenplanung.⁴

Auf spezielle Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen und Programme der Suchtprävention wird in diesem Bericht nicht weiter eingegangen. Das Hilfesystem für suchtkranke und gefährdete Menschen wurde im Suchtbericht 2005⁵ untersucht und beschrieben.

⁴ Stadt Hamm, NAIS – Neues Altern in der Stadt. Integriertes Handlungskonzept für eine Zukunft weisende Seniorenpolitik. s.a. www.hamm.de/dokumente/Doku_Handlungskonzept.pdf

⁵ Stadt Hamm, Suchtbericht 2005, s.a.: www.hamm.de/pdf/Suchtbericht.pdf

6. Gesetzliche Betreuung

Seit 1992 ist das Betreuungsrecht in Kraft gesetzt. Die gesetzliche Grundlage ist der § 1896 im bürgerlichen Gesetzbuch. Er regelt die rechtliche Vertretung für volljährige Menschen, soweit diese psychisch krank oder geistig, körperlich oder seelisch behindert sind und ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können. Allerdings darf gegen den freien Willen des Volljährigen ein Betreuer nicht bestellt werden. Das Vormundschaftsgericht bestellt auf Antrag oder von Amts wegen einen Betreuer. Ein Betreuer darf nur für die Aufgabenkreise bestellt werden, in denen eine Betreuung erforderlich ist.

Rechtliche Grundlagen

Die Reform des Rechts der Vormundschaft für Volljährige hat erhebliche Verbesserungen für erwachsene Betroffene gebracht. Betreuung als Rechtsfürsorge zum Wohl des betroffenen Menschen ist an die Stelle von Entmündigung, Vormundschaft für Erwachsene und Gebrechlichkeitspflegschaft getreten. Das Gesetz betont, Hilfe statt Bevormundung anzubieten und die persönliche Betreuung in den Vordergrund zu stellen. Das Wesen der Betreuung besteht darin, dass für eine volljährige Person ein Betreuer bestellt wird, der in einem genau festgelegten Umfang für sie handelt.

Ein Betreuer darf nur bestellt werden, „wenn der Betroffene aufgrund dieser Krankheit oder Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht zu besorgen vermag“. Es kann sich dabei um den Bereich Aufenthaltsregelung, Gesundheitsfürsorge, Organisation ambulanter Hilfen, Wohnungsangelegenheiten, Vertretung gegenüber Behörden und Institutionen, den Abschluss, Einhaltung und Kontrolle eines Heimvertrages, Vermögenssorge, Regelung von Post- und Fernmeldeangelegenheiten handeln. Rein tatsächliche Angelegenheiten wie das Führen des Haushalts rechtfertigen in der Regel nicht die Bestellung eines Betreuers. Hier kommt es normalerweise auf praktische Hilfen an, für die keine gesetzliche Vertretung gebraucht wird.

Notwendigkeit

Vor der Einrichtung einer Betreuung muss festgestellt werden, ob andere Hilfsmöglichkeiten bestehen, insbesondere die Unterstützung durch Familienangehörige, Bekannte oder soziale Dienste. Diese Hilfen sind vorrangig. Es wird kein Betreuer benötigt, wenn ein Erwachsener eine andere Person selbst bevollmächtigen kann oder bereits früher bevollmächtigt hat.

Bestellung eines Betreuers

Die Anregung auf Bestellung eines Betreuers wird an das zuständige Amtsgericht gerichtet und kann vom Betroffenen selbst, seinen Angehörigen oder von Amts wegen gestellt werden. Es können Vorschläge zur Person des Betreuers gemacht werden. Das Amtsgericht beschließt nach Abschluss eines Anhörungsverfahrens und unter Berücksichtigung eines ärztlichen Gutachtens, ob ein Betreuer eingesetzt wird und legt die Aufgabenbereiche der Betreuung fest

und bestimmt die Person, der die Betreuung übertragen wird. Eine Betreuung kann auch auf mehrere Personen oder einen Betreuungsverein übertragen werden. Der Betroffene muss vom Vormundschaftsgericht über den möglichen Verlauf des Verfahrens unterrichtet werden.

Soweit dem Betroffenen keine Eigenmittel zur Verfügung stehen und das Sozialamt die entsprechenden Zahlungen an den Betreuer erbringt, können diese unter bestimmten Voraussetzungen rückgefordert werden. Dies könnte der Fall sein, wenn der zunächst mittellose Betreute später zu Vermögen z.B. durch eine Erbschaft kommt. Spätestens nach fünf Jahren muss vom Gericht überprüft werden, ob die Voraussetzungen, die zur Einrichtung der Betreuung führten, weiter vorliegen oder ob die Betreuung aufzulösen ist. Eine Überprüfung findet ebenso statt, wenn der Betreute dies beantragt.

Einwilligungsvorbehalt

Die Bestellung eines Betreuers hat nicht zur Folge, dass der betreute Mensch geschäftsunfähig wird. Eine Beschränkung der Teilnahme am Rechtsverkehr tritt ein, wenn das Gericht für einzelne Aufgabenkreise einen Einwilligungsvorbehalt angeordnet hat, weil die erhebliche Gefahr besteht, dass der betreute Mensch sich selbst oder sein Vermögen schädigt. Der Betreute braucht dann (von Ausnahmen wie etwa bei geringfügigen Geschäften des täglichen Lebens abgesehen) die Einwilligung seines Betreuers. Die Maßnahme dient damit in erster Linie dem Schutz des Betreuten vor uneinsichtiger Selbstschädigung.

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung kann festgelegt werden, wer per Gericht als Betreuer bestellt werden soll, wenn der Mensch länger entscheidungsunfähig ist. Es kann beschrieben werden, welche Wünsche und Gewohnheiten vom Betreuer respektiert werden sollen, ob im Pflegefall zu Hause oder in einem Pflegeheim versorgt werden soll, oder welches Alten- oder Pflegeheim bevorzugt wird. Denkbar sind auch Bestimmungen für den Fall dauernder Bewusstlosigkeit oder einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit.

Die Betreuungsverfügung sollte schriftlich abgefasst und hinterlegt werden. Die Betreuungsverfügung muss vom Betreuer beachtet werden, es sei denn sie würde dem Wohl des Verfassers zuwiderlaufen oder die Erfüllung eines Wunsches könnte dem Betreuer nicht zugemutet werden.

Vorsorgevollmacht

In einer Vorsorgevollmacht wird benannt, welche Personen bereit sind, im Bedarfsfall für den Bedürftigen nach seinen vorher schriftlich fixierten Vorstellungen und Wünschen zu handeln. Sie kann für einzelne Bereiche wie z.B. Bankgeschäfte oder alle Angelegenheiten gelten. Wenn im Betreuungsfall ein Bevollmächtigter für den Bedürftigen handeln kann, braucht das Vormundschaftsgericht für die dem Bevollmächtigten übertragenen Aufgaben in der Regel keinen Betreuer zu bestellen. Mit der Erteilung einer solchen Vorsorgevollmacht kann für den Betreuungsfall mehr Selbstbestimmung wahrgenommen werden,

als dies im Rahmen einer Betreuungsverfügung möglich ist. Auch hat der Bevollmächtigte eine freiere Stellung als ein Betreuer, der vom Vormundschaftsgericht in umfassender Weise überwacht wird. Daher setzt die Erteilung einer Vollmacht ein besonderes Vertrauen in die Person des Bevollmächtigten voraus und sollte mit dem zu Bevollmächtigenden abgesprochen werden.

Die Betreuungsstelle der Stadt Hamm

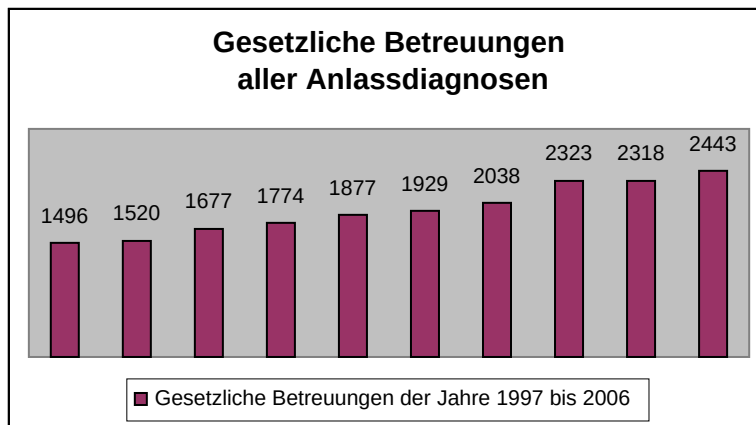
Die Betreuungsstelle der Stadt Hamm ist tätig in allen Bereichen einer gesetzlichen Betreuung und des Betreuungsrechts. Im Bereich der Vorsorge und zur Vermeidung der Einrichtung einer Betreuung ist die Betreuungsstelle Ansprechpartner.

Die rechtliche Betreuung ist eine Hilfe und Unterstützung für die Betroffenen. Trotzdem stellt die gerichtliche Einrichtung einer Betreuung immer einen wesentlichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte eines Jeden dar. Deshalb gilt bei der Einrichtung einer Betreuung und ihrer Überprüfung immer der Grundsatz der Erforderlichkeit. Das gilt besonders, wenn der Betroffene mit der Einrichtung einer Betreuung nicht einverstanden ist. Dabei bezieht sich die Überprüfung auf das "Ob" einer Betreuerbestellung, auf den Umfang des Aufgabenkreises des Betreuers, auf die Auswirkungen der gerichtlichen Maßnahme und auf die Dauer der Anordnung. Dazu erstellt die Betreuungsstelle im Vorfeld der Einrichtung einer Betreuung ein Sozialgutachten und überprüft hierbei auch die Notwendigkeit der Einrichtung einer Betreuung. Darüber hinaus bringt sie in Erfahrung, inwieweit dem Betroffenen das häusliche Umfeld bzw. die Wohnung erhalten werden kann und ob es in seiner sozialen Umgebung Jemanden gibt, der eventuell eine Tätigkeit als Betreuer übernehmen kann.

Eine weitere Aufgabe der Betreuungsstelle liegt in der Gewinnung, Schulung, Beratung und Unterstützung von Betreuern. Ziel ist es immer, eine natürliche Person für das Betreueramt zu gewinnen. Dies können sowohl ehrenamtliche als auch professionelle Betreuer sein. Im Rahmen von Kriseninterventionen übernimmt die Betreuungsstelle kurzfristig und vorübergehend Betreuungen. Dies war 2005 bei 50 Personen der Fall. Bei 70 % erfolgte die Betreuung freiwillig, bei 30% wurde eine Betreuung angeordnet. 3% der Anträge wurden durch die Betroffenen gestellt.

Nach Angaben der Betreuungsstelle gab es am 31.12.2005 in Hamm 2310 laufende Betreuungsfälle, in 311 Fällen wurde als Anlassdiagnose eine psychische Störung genannt. Von den am 30.08.2007 erfassten 2539 laufenden Betreuungsfällen wurde in 352 Fällen als Anlassdiagnose eine psychische Störung angegeben.

In der folgenden Abbildung ist der Anstieg gesetzlich bestellter Betreuungen im Vergleich der Jahre 1997 bis 2006 dargestellt.



Betreuungsvereine und Berufsbetreuer

Es gibt derzeit ca. 830 Betreuungsvereine in Deutschland. Sie beraten, schulen und werben ehrenamtliche Betreuer. Sie informieren über Sachthemen und übernehmen ggf. selbst Betreuungen, wenn die Betreuung durch eine natürliche Person nicht ausreicht. In Hamm gibt es zwei Betreuungsvereine. Nach Angaben der Betreuungsstelle gibt es in Hamm 34 Berufsbetreuer, davon sieben Vereinsbetreuer und 27 selbstständige Berufsbetreuer. Im Juli 2007 gab es 1497 ehrenamtliche Betreuer in Hamm.

Katholischer Sozialdienst (KSD)

Der KSD ist Träger eines Betreuungsvereins und bietet im Rahmen seiner Aufgaben Begleitung und Beratung für ehrenamtlich tätige gesetzliche Betreuer an. Zudem unterstützt der Verein bei Fragen zum Betreuungsrecht und zur Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung. Im Rahmen von persönlicher Beratung oder Vorträgen wird zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung oder zur Möglichkeit einer Patientenverfügung informiert. Bevollmächtigte können sich beim Betreuungsverein Rat und Hilfe holen. Die Mitarbeiter sind Berufsbetreuer (Sozialarbeiter und Sozialpädagogen) und führen in Kooperation mit dem Amtsgericht gesetzliche Betreuungen durch. Der Zugang erfolgte zu 90% freiwillig. 20% der Anträge wurden von den Betroffenen gestellt. 141 Betreuungen wurden in 2005 hauptberuflich geführt, 99 ehrenamtliche Betreuer führten mit Begleitung des KSD 110 Betreuungen durch.

INI Betreuungsverein

Der Betreuungsverein INI e. V. führt rechtliche Betreuungen im Sinn des § 1896ff BGB durch. Er berät und begleitet ehrenamtliche Betreuer und führt Fortbildungen durch. Die Gewinnung neuer ehrenamtlicher Betreuer gehört auch zu den Aufgaben des Betreuungsvereins. Informationen zur Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung werden ebenfalls durch die Mitarbeiter an interessierte Bürger sowie Familienangehörige weiter gegeben. Bei Bedarf erfolgt eine Vermittlung an die entsprechenden Fachdienste. Zahlenmaterial über den Betreuungsverein INI e.V. liegt nicht vor.

Fallbeispiel Gesetzliche Betreuung

Frau M., 50 Jahre, alleinstehend, erkrankte vor 10 Jahren an einer paranoiden Schizophrenie. Sie fühlt sich ständig beobachtet, leidet unter akustischen Halluzinationen und empfindet ihre Umwelt als feindlich. Die Erkrankung führte zum vorzeitigen, dauerhaften Ausscheiden aus ihrem Beruf. Frau M. führt ein zurückgezogenes, sozial isoliertes Leben. Mit der Bewältigung ihres Alltags (→Konto, Schulden, Tagesstruktur etc.) war sie zunehmend überfordert. Wiederholt wurde Frau M. wenig bekleidet und verwirrt auf der Straße aufgefunden. Die Ursache für diese Dekompensationen war die Unterlassung der erforderlichen medikamentösen Behandlung (hier: Depot-Spritze). Durch diese Unterversorgung wurde Frau M. krankheitsuneinsichtig und lehnte die notwendige stationäre Behandlung ab. Der behandelnde Arzt der Klinik beantragte beim Amtsgericht eine Betreuung. Diese wurde innerhalb von wenigen Tagen eingerichtet (Bereiche: „Vermögen, Gesundheit und Aufenthaltsbestimmung“).

Nach sofortiger Kontaktaufnahme beantragte der Betreuer, entsprechend der ärztlichen Stellungnahme, einen Unterbringungsbeschluss beim Amtsgericht. Bereits nach zwei Tagen in der Klinik hatte Frau M. sich soweit erholt, dass der Beschluss aufgehoben werden konnte und sie sich freiwillig weiter behandeln ließ. Im weiteren Verlauf verschaffte sich der Betreuer ein möglichst umfassendes Bild von der gesamten Lebens-, Gesundheits- und Vermögenssituation der Betreuten. Frau M. musste als Beihilfeberechtigte die Kosten für ihre 14-tägige Depotspritze/Medikamente vorstrecken und die Rechnungen zwecks Erstattung umgehend einreichen. Damit war sie überfordert mit den o.g. Folgen.

Der Betreuer ordnet gemeinsam mit Frau M. ihre Einnahmen und Ausgaben. Dazu gehören die Verhandlungen/Schriftverkehr mit der Bank, den Gläubigern, den Behörden und auch der Beihilfestelle. Frau M. nimmt ihre Arztbesuche nun regelmäßig wahr, die Zahl der akuten Phasen und Krankenhausaufenthalte reduziert sich deutlich.

Vorschläge des Betreuers zur weiteren Verbesserung des Alltags (Psychiatrische Krankenpflege, Aufnahme in die Werkstätten für behinderte Menschen) hat Frau M. angenommen.

Zusammenfassung

Zur Gesetzesänderung 1992 hatten viele Gründe geführt. Ein zentraler Grund war die Absicht, die Rechte der betroffenen Menschen zu stärken. Die Fähigkeiten der betreuten Menschen sollen nach Möglichkeit unterstützt werden, damit der Betreute sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen gestalten kann. Seit 1992 ist die Zahl der Menschen, die einen gesetzlichen Betreuer haben, stetig gestiegen. In unserer Stadt sind gegenwärtig 2539 (Stand 30.08.2007) volljährige Menschen unter gesetzlicher Betreuung. Zurzeit haben wir in Hamm 34 Berufsbetreuer und 1497 ehrenamtliche Betreuer.

7. Unterbringungsmaßnahmen von psychisch Kranken

Gesetzliche Bestimmungen

Juristisch gesehen ist eine Unterbringung die zwangsweise Einweisung eines psychisch kranken oder suchtkranken Menschen zur medizinischen Behandlung in eine psychiatrische Klinik. Die Unterbringung darf nur dann gegen den Willen des Betroffenen erfolgen, wenn eine akute Selbstgefährdung vorliegt oder Rechtsgüter anderer akut gefährdet sind und die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann. Ein weiterer Grund für eine Unterbringung liegt vor, wenn ein Mensch zu einer Einwilligung nicht fähig ist und vorherige Gründe der Selbst- oder Fremdgefährdung zutreffen. Als gesetzliche Grundlagen für eine Unterbringung sind das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) zu nennen. Eine Unterbringung nach dem BGB durch einen gesetzlich bestellten Betreuer ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig. Die Unterbringung nach dem PsychKG des Landes Nordrhein-Westfalen wird auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde vom Amtsgericht- Vormundschaftsgericht angeordnet.

Ist bei Gefahr im Verzug eine sofortige Unterbringung notwendig, nimmt die örtliche Ordnungsbehörde -in Hamm ist dies an die Feuerwehr delegiert worden- eine sofortige Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung vor. Dazu muss ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliegen. Dieser Befund darf nicht älter als vom Vortag sein, die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung ist schriftlich zu begründen. In jedem Fall muss die örtliche Ordnungsbehörde unverzüglich einen Antrag auf Unterbringung beim Amtsgericht stellen. Eine weitere Form von Unterbringung ist die von straffällig gewordenen psychisch kranken Mitbürgern nach dem Maßregelvollzugsgesetz in einem psychiatrischen Krankenhaus (§63 StGB) oder in einer Entziehungsanstalt (§64 StGB).

Daten zum Unterbringungsgeschehen

Das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) legte mit der Veröffentlichung der Daten aus dem Jahr 2005 den sechsten Bericht über Unterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein-Westfalen vor. Daten zur Unterbringungspraxis auf der Grundlage des Betreuungsrechtes sind nicht vollständig vorhanden. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Unterbringungszahlen nach PsychKG. Alle 54 nordrhein-westfälischen Kreise und kreisfreien Städte haben für das Jahr 2005 Daten zur Unterbringung gemäß PsychKG NRW zur Verfügung gestellt. Aufgrund dieser Angaben wurde errechnet, dass auf 1000 Einwohner durchschnittlich 1,2 Unterbringungen auf der Grundlage des PsychKG erfolgen. Es sind hohe regionale Unterschiede festzustellen. Die Anzahl bezogen auf die einzelnen Kommunen lag zwischen einem

Minimum von 0,25 und einem Maximum von 3,07 Unterbringungen pro 1000 Einwohnern.

In Hamm gab es im Jahr 2005 118 Unterbringungen nach PsychKG, das sind 0,64 Unterbringungen auf 1000 Einwohner, also etwa die Hälfte der Unterbringungen im Landesdurchschnitt. Für die Stadt Hamm hat die Klinik für Psychiatrie im Marien-Hospital die Pflichtversorgung und übernimmt die Versorgung der Patienten die nach dem PsychKG untergebracht werden. Ein etwaiger Behandlungs- oder Betreuungsbedarf wird bei der Entlassung aus der Klinik geprüft und koordiniert. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamts ist in der Nachbetreuung bei Bedarf beratend und begleitend tätig.

Der Maßregelvollzug

Ist eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit durchgeführt worden, und besteht die Gefahr, dass weitere Straftaten erfolgen, kann das Gericht, unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit, statt zu einer Strafe zu verurteilen, eine Maßregel verhängen. Hat eine psychische Störung zur Schuldunfähigkeit geführt, kann der Täter in einer speziellen psychiatrischen Klinik (forensische Klinik) untergebracht werden. Da in diesem Fall ein Strafmaß nicht verhängt werden kann, wird eine Entlassung aus diesem Maßregelvollzug erst dann möglich, wenn eine Besserung eingetreten ist und weitere Sicherung nicht mehr erforderlich ist.

Die Maßregelvollzugseinrichtungen sind Fachkliniken mit hohen Sicherheitsvorkehrungen und sollen die betroffenen Patienten durch Behandlung und Betreuung (Therapie) befähigen, ein in die Gemeinschaft eingegliedertes Leben zu führen. Es gibt keine Angaben darüber, wie viele der Patienten aus Hamm stammen.

Nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug sollen Therapie und Beratung mit Zustimmung der Patienten mit der zuständigen Führungsaufsicht abgestimmt und weitergeführt werden. Dieses soll das örtliche Hilfesystem mit gesetzlichen Betreuern, Bewährungshelfern, Mitarbeitern der freien Wohlfahrtspflege, der Sozialbehörden und der Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, ärztlichen und nicht ärztlichen Therapeuten leisten. Das Modellprojekt „Stützpunkt Nachsorge“ berät in Nordrhein-Westfalen seit 2003 Dienste und Einrichtungen in den Kommunen in Kooperation mit den Maßregelvollzugseinrichtungen. Damit soll eine gemeindenahе, nahtlose Nachsorge gewährleistet und entsprechende lokale Strukturen aufgebaut werden. Das Modellprojekt wurde Mitte 2006 in eine Informations- und Beratungsstelle für die forensische Nachsorge umgewandelt (www.stuetzpunkt-nachsorge.de). Wie viele Hammer Bürger in den letzten Jahren aus Einrichtungen des Maßregelvollzugs entlassen wurden, ist nicht bekannt.

8. Zusammenfassung

Die Verbreitung psychischer Störungen und die Inanspruchnahme von entsprechenden Leistungen in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung ist ein Thema dieses Berichtes. Darüber hinaus stehen die komplementären Hilfen für psychisch Kranke im Mittelpunkt. Die Frage ob das Ziel der Psychiatriereform in Hamm weitgehend erreicht wird, muss unbeantwortet bleiben. Die vorhandenen Daten lassen ein Urteil darüber nicht zu, ob es gelingt, möglichst allen schwer psychisch kranken Menschen aus Hamm in ihrem Wohnumfeld so ausreichende und angemessene ambulante Hilfen anzubieten, dass es ihnen möglich ist, trotz der Einschränkungen durch ihre Krankheit, ein weitgehend normales Leben zu führen.

In Kapitel 2 werden repräsentative Daten über die Verbreitung psychischer Störungen in der Bevölkerung dargestellt. Grundlage der Daten ist der Bundesgesundheitsurvey von 1998. Diese psychiatrische Befragung einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe ergab, dass 20% der erwachsenen Bevölkerung aktuell eine klinisch relevante psychische Störung hatte. Im Lauf eines Jahres sind 31% der Bevölkerung betroffen, ca. 43% im Laufe des Lebens. Zu den häufigsten Störungen (im Lauf eines Jahres) zählen Angststörungen (14,5%), affektive Störungen (12%) und somatoforme Störungen (11%). Werden diese Werte auf die Bevölkerung Hamms umgerechnet, kann die Anzahl der Betroffenen geschätzt werden: Demnach sind in Hamm jährlich rund 34.500 Menschen zwischen 18 und 65 Jahren von einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung betroffen. Nach den Ergebnissen des Bundesgesundheits-survey kann geschätzt werden, dass etwa 13.500 der Betroffenen überhaupt behandelt werden und ca. 8.600 ambulante medizinische Behandlungen wegen ihrer psychischen Störungen in Anspruch nehmen.

In Kapitel 3 werden die Daten der ambulanten kassenärztlichen Behandlungen aufgrund von psychiatrischen Diagnosen bezogen auf die erwachsene Bevölkerung dargestellt. Danach haben im 2. Quartal 2005 29.292 Personen über 18 Jahren bei niedergelassenen Ärzten in Hamm eine psychiatrische Diagnose (F00 –F69) erhalten. 65% der Diagnosen betrafen Frauen.

In Kapitel 4 werden die Daten zu den stationären Krankenhausbehandlungen aufgrund psychiatrischer Diagnosen bezogen auf die Wohnbevölkerung Hamms dargestellt. Danach wurden 2005 2985 Behandlungsfälle bei Hammer Bürgern aufgrund einer psychiatrischen Diagnose (F00 –F69) erfasst. 43% der Behandlungsfälle waren weiblich. 46% der Behandlungen erfolgten allerdings aufgrund von Suchterkrankungen (F1-Diagnosen). Hier waren 76% der Behandelten männlich.

In Kapitel 5 werden die ergänzenden Beratungs- und Hilfsangebote für psychisch Kranke in Hamm dargestellt. Die aufgeführten Zahlen beziehen sich auf die Angaben der Anbieter, in der Regel für das Jahr 2005. Der Sozialpsychiatrie-

sche Dienst des Gesundheitsamtes betreute 1145 Personen, in stationären Wohnformen lebten ca. 50 Personen aufgrund psychischer Krankheit. Das Ambulant Betreute Wohnen erreichte 2005 45 Personen mit psychischen Behinderungen. In den Werkstätten der Lebenshilfe fanden 2005 125 Personen mit psychischer Behinderung Arbeitsmöglichkeiten. In der Tagesstätte des ASB nahmen 35 psychisch Kranke an einer Maßnahme zur beruflichen Eingliederung teil.

Weitere Angebote in Hamm betreffen niederschwellige Möglichkeiten zur Tagesgestaltung. Die Kontakt- und Beratungsstelle (KuBs) für Menschen mit einer psychischen Behinderung ist im Jahr 2005 von etwa 130 Personen aufgesucht worden. Ca. die Hälfte nahm dort regelmäßig an Angeboten teil. Ein weiteres Angebot zur Freizeitgestaltung ist die Mittwochsgruppe des Gesundheitsamtes, zu der etwa 16 psychisch Kranke gehören. In Selbsthilfegruppen unterstützen sich psychisch Kranke gegenseitig bei der Bewältigung des Alltags.

Zur Koordination und Vernetzung der Psychosozialen Versorgung gibt es seit 1987 die „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Stadt Hamm“ (PSAG) und seit 2007 die Regionalplanungskonferenz „Eingliederungshilfe Wohnen“ (RPK-EW).

Das Kapitel 6 stellt die Voraussetzungen der Einrichtung einer Gesetzlichen Betreuung dar. Am 31.12.2005 waren in der Stadt Hamm 2354 Menschen einer gesetzlichen Betreuung unterstellt.

Das Kapitel 7 stellt die Unterbringungsmaßnahmen von psychisch Kranken dar. In Hamm gab es 2005 118 Unterbringungen nach PsychKG.

Zur Erarbeitung dieses Berichtes wurde ein AK „Psychiatriebericht“ eingerichtet, zu dem Anbieter in der psychiatrischen Versorgung, Betroffene und Vertreter der Selbsthilfe eingeladen waren. Dieser AK tagte erstmalig im April 2006 und stimmte die Inhalte des Berichtes und das Befragungsinstrument für die in Hamm angebotenen Leistungen ab. Diese Befragung bezog sich auf das Jahr 2005. In die Beschreibungen der Angebote flossen –soweit bekannt- auch aktuelle Zahlen und Daten ein. In der dritten Sitzung wurde eine Redaktionsgruppe gebildet, die einen Entwurf des Berichtes erstellte. Dieser wurde am 22. August 2007 in einer abschließenden Sitzung dem AK „Psychiatriebericht“ vorgestellt und abgestimmt. Es wurde beschlossen, diesen Arbeitskreis noch vor der öffentlichen Vorstellung des Psychiatrieberichtes erneut einzuladen, um hier über mögliche Weiterentwicklungen und Empfehlungen zu beraten.

Anhang 1

Eingliederungshilfen, Beratung und Betreuung für Menschen mit psychischen Krankheiten bzw. Behinderungen (Komplementäre Hilfen) wurden am 30.06.2007 in Hamm von den folgenden Einrichtungen bzw. Gruppen angeboten¹:

Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Hamm
Betreuungsstelle der Stadt Hamm
Betreuungsverein des Katholischen Sozialdienstes
INI Betreuungsverein
ASB Kontakt- und Beratungsstelle
Selbsthilfe Kontaktstelle im Paritätischen
Verein zur Selbsthilfe Behinderter und Nichtbehinderter türkischer Mitbürger

Ambulant Betreutes Wohnen:

Arbeiter- Samariter- Bund
Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. Netzwerk Suchthilfe gGmbH
Caritasverband für die Stadt Hamm e.V. Suchthilfe
Diakonische Stiftung Wittekindshof
Gerda`s Pflegedienst
INI e.V.
Lebenshilfe Hamm e.V.
PariSozial gGmbH
Sozialwerk St. Georg- Westfalen Nord gGmbH
Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
von Bodelschwingsche Anstalten Bethel
Wohnhaus Lange Reihe im Ev. Perthes-Werk e.V.

Stationäres Wohnen:

Wohnverbund Kontrapunkte/ Kontrapunkt Hamm (St. Georg)
Haus am Wald (AWO)
Wohngruppen Lange Str./ Dortmunder Str.

Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten:

ASB Tagesstätte Hamm
Lebenshilfe Industrie- Service LIS
Berufsförderungswerk Hamm GmbH
Integrationsfachdienst der Stadt Hamm

¹ Art und Umfang der Angebote sind in den Kapiteln 5 und 6 ausgeführt

Name der Einrichtung	Sozialpsychiatrischer Dienst; Gesundheitsamt Heinrich-Reinköster Str. 8 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr May 17-6460/6461 Fax: 17- 2871 May@stadt.hamm.de
Träger der Einrichtung	Stadt Hamm
Beschreibung des Angebotes	Beratung und Betreuung von Personen mit geistigen und körperlichen Behinderungen oder psychischen Störungen, Personen mit Suchtproblemen sowie allen Personen die aufgrund ihrer individuellen Lebenssituation als Angehörige, Nachbarn u. Ä. von psychosozialen Problemen betroffen sind. Offene Sprechstunden im Sozialpsychiatrischen Dienst, Hilfe in Krisensituationen, telefonische Auskunft und Beratung, persönliche Beratung Zuhause, Vermittlung weiterer Hilfsangebote

Name der Einrichtung	Betreuungsstelle der Stadt Hamm Theodor-Heuss-Platz 16 (Rathaus) 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Lammers 17-6230 Fax: 17-2936 Lammers@Stadt.Hamm.de
Träger der Einrichtung	Stadt Hamm
Beschreibung des Angebotes	Die Betreuungsstelle ist tätig in allen Bereichen einer gesetzlichen Betreuung und des Betreuungsrechts sowie der Gewinnung, Schulung, Beratung und Unterstützung von Betreuern sowie der Überprüfung der Erforderlichkeit einer Betreuung

Name der Einrichtung	Katholischer Sozialdienst Hamm- Betreuungsverein Brüderstr. 12 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Meyer 92451- 0/17 Fax: 92451- 30 meyer@KSD-hamm.de
Träger der Einrichtung	Sozialdienst kath. Frauen e.V. Hamm Sozialdienst kath. Männer e.V. Hamm
Beschreibung des Angebotes	Beratung, Begleitung und Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer, Führung von gesetzlichen Betreuungen Beratung zum Betreuungsrecht, zur Vorsorgevollmacht, zur Betreuungsverfügung Beratung Bevollmächtigter Information zur Patientenverfügung

Name der Einrichtung	INI Betreuung e.V. Sternstr. 4 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Ripsam 377-249 Fax : 377-251 heike.ripsam@ini.de
Träger der Einrichtung	INI Betreuung e.V.
Beschreibung des Angebotes	Führung von rechtlichen Betreuungen Beratung, Begleitung und Fortbildung und Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer Informationen zur Vollsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung Vermittlung an entsprechende Fachdienste

Name der Einrichtung	ASB Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit einer psychischen Behinderung und deren Angehörige Chemnitzer Str. 41 59067 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Groß 94240-30, Fax: 94240-22 kubs@asbhamm.de
Träger der Einrichtung	Arbeiter-Samariter-Bund RV Hamm/Soest e.V.
Beschreibung des Angebotes	Offenes und niedrigschwelliges Angebot für Menschen mit einer psychischen Behinderung und deren Angehörigen zwecks Austausch, Beratung und Freizeitgestaltung

Name der Einrichtung	Selbsthilfe Kontaktstelle im Paritätischen für die Stadt Hamm Chemnitzer Str. 41 59067 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Dirks 12028, Fax: 22207 selbsthilfe-hamm@paritaet-nrw.org
Träger der Einrichtung	„Die Paritätische“- Förderverein für soziale Arbeit für den Kreis Unna und die Stadt Hamm
Beschreibung des Angebotes	Vermittlung an Selbsthilfegruppen und professionelle Einrichtungen, Unterstützung bestehender Gruppen, Gruppengründungen mit Begleitung der ersten Sitzungen, Beratung bei Gruppenkonflikten und Krisensituationen, Veranstaltungen, Messen

Name der Einrichtung	Verein zur Selbsthilfe Behinderter und Nichtbehinderter türkischer Mitbürger e.V. Viktoriastr. 26 59067 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Topak Mobil: 01718353197 Tel./Fax: 9 05 33 43 behindertenverein-hamm@t-online.de
Träger der Einrichtung	Selbsthilfe Verein
Beschreibung des Angebotes	Betreuung und Beratung von psychisch erkrankten Menschen und deren Familien Vortragsveranstaltungen und Einzelfallberatung durch Fachärzte, Psychologen und Psychiater Behandlungsbegleitung und Dolmetschen Informationen zu Heimplätzen Unterstützung bei Behördengängen sowie beim Ausfüllen von Formularen und beim Schreiben von Briefen

Name der Einrichtung	Arbeiter- Samariter- Bund Chemnitzer Str. 41 59067 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Schöpe 94240-50, Fax: 94240-22 bewo@asbhamm.de
Träger der Einrichtung	Arbeiter-Samariter-Bund RV Hamm/Soest e.V.
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - psychisch kranke Menschen - Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen

Name der Einrichtung	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. Netzwerk Suchthilfe gGmbH Brüderstr. 39 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Benscheidt Tel.: 92 15 30 bewo@netzwerk-suchthilfe.org
Träger der Einrichtung	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. Netzwerk Suchthilfe gGmbH
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen (Illegale Drogen)

Name der Einrichtung	Caritasverband für die Stadt Hamm e.V. Suchthilfe Brüderstraße 33 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Schöpe Tel.: 37 89 34 info.suchthilfe@caritas-hamm.de
Träger der Einrichtung	Caritasverband für die Stadt Hamm e.V.
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für: - Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Medikamente) - psychisch kranke Menschen

Name der Einrichtung	Diakonische Stiftung Wittekindshof Kontakt- und Informationszentrum (KIZ) Ostenallee 23 59063 Hamm Tel.: 943 49 50
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Daniel Tel.: 942 40 50 klaus.daniel@wittekindshof.de
Träger der Einrichtung	Diakonische Stiftung Wittekindshof
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für: - Menschen mit geistigen Behinderungen

Name der Einrichtung	Gerda`s Pflegedienst Münsterstr. 196 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Kotzur Tel.: 6 43 9 Info@Gerdas-Pflegedienst.de
Träger der Einrichtung	Gerda's Pflegedienst
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - psychisch kranke Menschen

Name der Einrichtung	INI e.V. Ambulant Betreutes Wohnen Sternstr. 4 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Aygün Tel.: 87 26 38 ayguen@ini.de
Träger der Einrichtung	INI e.V.
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - psychisch kranke Menschen - Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen

Name der Einrichtung	Lebenshilfe Hamm e.V. WuU Wohnen und Unterstützen gGmbH Gallberger Weg 2 59063 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Schwarze Tel.: 58 52 41 Mail: wuu@lebenshilfe-hamm.de
Träger der Einrichtung	Lebenshilfe Hamm e.V.
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - Menschen mit geistigen Behinderungen

Name der Einrichtung	PariSozial gGmbH Berliner Str. 22 59075 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Martin - Wild Tel.: 86 46 60-0 Fax: 87 64 60-9 bewo@paritaetisches-zentrum.de
Träger der Einrichtung	Pari Sozial gGmbH
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - Menschen mit geistigen Behinderungen - psychisch kranke Menschen

Name der Einrichtung	Sozialwerk St. Georg- Westfalen Nord gGmbH Beverfördering 48 59071 Hamm Tel.: 0173/7426517 Büro Ascheberg
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Feller Tel.: 02593/ 95 63 20 Fax: 02593/ 95 63 21 jw.feller@sozialwerk-st-georg.de
Träger der Einrichtung	Sozialwerk St. Georg- Westfalen Nord gGmbH
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - Menschen mit geistigen Behinderungen - psychisch kranke Menschen - Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen

Name der Einrichtung	Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Nordenwall 26 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Lehmann Tel.: 48971-0 behindert-in-hamm@web.de
Träger der Einrichtung	Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - Menschen mit geistigen Behinderungen

Name der Einrichtung	v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel Stiftungsbereich Behindertenhilfe/Integrationshilfe Martin-Lutherstr. 27b 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Dr. Dieckbreder Tel.: 91 49 694 frank.dieckbreder@bethel.de
Träger der Einrichtung	v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - Menschen mit geistigen Behinderungen - psychisch kranke Menschen - Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen

Name der Einrichtung	Wohnhaus Lange Reihe im Ev. Perthes- Werk e.V. Lange Reihe 37 59071 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Hitt Tel.: 98 76 98-0 Fax: 98 76 98-8 wh-lange-reihe.hamm@pertheswerk.de
Träger der Einrichtung	Ev. Perthes- Werk e.V.
Beschreibung des Angebotes	Ambulant betreutes Wohnen für : - Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol)

Name der Einrichtung	Wohnverbund Kontrapunkte/ Kontrapunkt Hamm Beverföörderung 48 59071 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Oberliesen- Rickert 48 69 70 oder 02593/95 63 40 g.oberliesen-rickert@sozialwerk-st-georg.de
Träger der Einrichtung	Sozialwerk St. Georg
Beschreibung des Angebotes	Stationäres Betreutes Wohnen Wohnangebot für Menschen mit psychischen Er- krankungen und Persönlichkeitsstörungen

Name der Einrichtung	Haus am Wald Forstlandwehr 34 59063 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Kost-Ateser Tel: 544 05-0 Fax: 544 05 20
Träger der Einrichtung	Arbeiterwohlfahrt /UB Hamm Warendorf
Beschreibung des Angebotes	Stationäres Betreutes Wohnen Die Arbeit der Einrichtung richtet sich im Schwerpunkt an Menschen mit Mehrfachbehinderungen incl. psychischer Behinderungen.

Name der Einrichtung	v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel Wohngruppe Lange Straße Wohngruppe Dortmunderstr.
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Dr. Dieckbreder Tel.: 91 49 694 frank.dieckbreder@bethel.de
Träger der Einrichtung	v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel
Beschreibung des Angebotes	Stationäres Wohnen (ab Juni/Oktober 2007) Wohnangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Traumaerkrankungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Suchterkrankungen

Name der Einrichtung	ASB Tagesstätte Hamm Alter Uentroper Weg 53 59071 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Voß Tel.: 9424080 Fax: 9424081 asb.tagesstaette@helimail.de
Träger der Einrichtung	Arbeiter Samariter Bund, Ortsverband Hamm e.V.
Beschreibung des Angebotes	Tagesstätte für chronisch psychisch kranke Menschen mit Angeboten in den Bereichen Hauswirtschaft, Ergo-/ Beschäftigungstherapie, Freizeitgestaltung und Körperarbeit.

Name der Einrichtung	Lebenshilfe Industrie- Service LIS Rastenburger Straße 3 59065 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Birkwald 98 76 990 Fax: 987699-99
Träger der Einrichtung	Lebenshilfe, Ortsvereinigung Hamm e.V.
Beschreibung des Angebotes	Einrichtung der beruflichen Rehabilitation Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich, Arbeitsbereich Begleitende Maßnahmen: Sozialer Dienst, Ergotherapie, Sport, Handwerk, Kunst

Name der Einrichtung	Berufsförderungswerk Hamm GmbH Caldenhofer Weg 225 59063 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Herr Tillmann Tel.: 587-224 Fax: 587-300 info@bfw-hamm.de
Träger der Einrichtung	in katholischer Trägerschaft
Beschreibung des Angebotes	Berufliches Rehabilitationszentrum

Name der Einrichtung	Integrationsfachdienst der Stadt Hamm Sachsenweg 6 59073 Hamm
Ansprechperson Telefon, Fax und E-Mail	Frau Würdehoff Tel.:17-6754 Fax: 17-2956 woerdehoffb@stadt.hamm.de
Träger der Einrichtung	Stadt Hamm
Beschreibung des Angebotes	Betreuung und Begleitung von Arbeitnehmern mit psychischen Erkrankungen im Arbeitsleben.

Anhang 2

Tabellen zu Kapitel 3

Tabelle 1: Bevölkerung in Hamm am 31.12.2005

Altersgruppen	männlich	weiblich	gesamt
0 bis unter 18	18033	17192	35225
18 bis unter 65	55762	55006	110768
65 und älter	14328	20528	34856
Gesamt	88123	92726	180849

Quelle: Stadt Hamm, Amt für Statistik

Tabelle 2: Erwachsene (>18) mit psychiatrischen Diagnosen in der ambulanten Versorgung nach Diagnosegruppen in den Quartalen 1. 2004 bis 2. 2006

Diagnose-Gruppen	Pat./1-2004	Pat./2-2004	Pat./3-2004	Pat./4-2004	Pat./1-2005	Pat./2-2005	Pat./3-2005	Pat./4-2005	Pat./1-2006	Pat./2-2006
F00_F09	2742	2781	911	830	2950	2973	2085	2999	3021	3003
F10_F19	3704	3652	1225	1219	3929	4030	3053	4318	4569	4518
F20_F29	940	942	390	388	1011	1032	708	1050	1076	1063
F30_F39	8213	8394	4003	4072	8745	9151	6440	9870	9926	9923
F40_F49	10839	10922	5717	6110	11402	11622	7439	11273	11514	11003
F50_F59	1989	2024	885	850	2117	2029	1384	1988	2043	2061
F60_F69	940	907	464	443	967	994	756	1091	1054	1034
F00 - F69 (Diagnosen*)	29367	29622	13595	13912	31121	31831	21865	32589	33203	32605
F00 - F69 (Personen)	23357	23828	12441	12975	28623	29292	20307	29318	29574	29192
davon: (Per. mit 1 Diagn.)	14667	14719	9173	9612	19557	19484	13703	19012	19213	18821
(P mit 2 Diagnosen)	5252	5291	2229	2342	5848	6112	4492	6437	6410	6362
(P mit 3 Diagnosen)	1971	1965	629	641	1887	2069	1232	2118	2124	2196
(P mit 4-40 Diagnosen)	1467	1853	410	380	1331	1627	880	1751	1827	1813

* Mehrfachnennungen in versch. Untergruppen sind möglich

Tabelle 3: Erwachsene (>18) mit psychiatrischen Diagnosen in der ambulanten Versorgung nach Diagnosegruppen in den 2. Quartalen 2004 - 06 in Prozent

Diagnose-Gruppen.	Patienten 2-2004	in %	Patienten 2-2005	in %	Patienten 2-2006	in %
F00_F09	2781	9%	2973	9%	3003	9%
F10_F19	3652	12%	4030	13%	4518	14%
F20_F29	942	3%	1032	3%	1063	3%
F30_F39	8394	28%	9151	29%	9923	30%
F40_F49	10922	37%	11622	37%	11003	34%
F50_F59	2024	7%	2029	6%	2061	6%
F60_F69	907	3%	994	3%	1034	3%
F00 - F69 (Diagnosen*)	29622	100%	31831	100%	32605	100%

* Mehrfachnennungen in versch. Untergruppen sind möglich

Tabelle 4: Erwachsene (>18) mit psychiatrischen Diagnosen in der ambulanten Versorgung nach Diagnosegruppen und Anteil der Geschlechter

Diag_Group.	Patienten im 2. Quart-2004	Anteile in % *		Patienten im 2. Quart-2005	Anteile in %*		Patienten im 2. Quart-2006	Anteile in %*	
		M	W		M	W		M	W
F00_F09	2781	34%	63%	2973	36%	63%	3003	37%	62%
F10_F19	3652	55%	42%	4030	57%	42%	4518	56%	44%
F20_F29	942	40%	54%	1032	38%	57%	1063	40%	57%
F30_F39	8394	25%	70%	9151	27%	72%	9923	28%	72%
F40_F49	10922	27%	69%	11622	28%	72%	11003	28%	72%
F50_F59	2024	51%	48%	2029	56%	44%	2061	57%	43%
F60_F69	907	34%	61%	994	41%	57%	1034	35%	64%
F00 - F69 (Diagnosen*)	29622	33%	63%	31831	35%	65%	32605	35%	64%

* bei dem fehlenden Rest zu 100% ist das Geschlecht unbekannt

Tabelle 5: Verteilung der Diagnosen im 2. Quartal 2005 auf versch. Altersgruppen

Altersgruppen	F00_F09	F10_F19	F20_F29	F30_F39	F40_F49	F50_F59	F60_F69	F00 – 69
0 – 4jähr.	9	8		1	48	73	49	188
5 – 9jähr.	33	-	1	9	95	64	117	319
10 – 14jähr.	35	10	1	31	210	82	91	460
15 – 19jähr.	13	155	19	113	372	65	76	813
20 – 24jähr.	12	207	36	221	470	75	57	1078
25 – 29jähr.	29	253	58	340	577	81	93	1431
30 – 34jähr.	40	254	75	429	807	90	92	1787
35 – 39jähr.	60	413	110	652	1075	114	107	2531
40 – 44jähr.	70	481	126	775	1185	102	130	2869
45 – 49jähr.	71	504	125	856	1183	148	110	2997
50 – 54jähr.	90	494	95	975	1231	175	77	3137
55 – 59jähr.	79	371	70	851	1078	200	55	2704
60 – 64jähr.	105	371	68	856	949	234	59	2642
65 – 69jähr.	214	272	68	838	971	250	54	2667
70 – 74jähr.	309	178	58	767	750	195	39	2296
75 – 79jähr.	508	97	45	665	569	159	39	2082
80 – 84jähr.	667	56	49	533	419	106	32	1862
85 – 89jähr.	339	16	16	193	117	46	10	737
90 – 94jähr.	301	4	18	117	63	25	8	536
95 – 99jähr.	73	-	5	20	9	2	3	112
≥ 100	2	-	-	1	-	-	-	3
Gesamt	3059	4144	1043	9243	12178	2286	1298	33251

Tabelle 6: Erwachsene (>18) mit psychiatrischen Diagnosen im 2. Quartal 2005 in verschiedenen Arztgruppen

Arztgruppen*	F00_F09	F10_F19	F20_F29	F30_F39	F40_F49	F50_F59	F60_F69	F00 – 69 (Diagnosen*)
G 10 - 12	12	289	11	448	1674	155	72	2661
G19_22	544	932	136	1914	2521	473	112	6632
G38_40	663	127	393	1363	1346	163	358	4413
G50_51	-	1	-	45	44	4	5	99
G70	1	8	4	225	305	30	34	607
G80_99	1585	2491	343	4686	4894	763	268	15030
Marienhospital	65	49	119	126	77	2	31	469
SONSTIGE	103	133	26	343	761	439	114	1919
	2973	4030	1032	9150	11622	2029	994	31830

* Mehrfachnennungen in versch. Arztgruppen sind möglich

G 10 - 12	Frauenärzte
G 19 – 22	Internisten
G 38 – 40	Psychiater und Neurologen
G 50 – 51	Ärztliche Psychotherapeuten
G 70	Psychologische Psychotherapeuten
G 80 – 99	Allgemeinärzte
Marienhosp.	Institutsambulanz der psychiatrischen Klinik

Tabelle 7: Verteilung der Diagnosen im 2. Quartal 2005 auf versch. Arztgruppen in %

Arztgruppen	F00_F09	F10_F19	F20_F29	F30_F39	F40_F49	F50_F59	F60_F69	F00 – 69
G 10 - 12	0%	7%	1%	5%	14%	8%	7%	8%
G19_22	18%	23%	13%	21%	22%	23%	11%	21%
G38_40	22%	3%	38%	15%	12%	8%	36%	14%
G50_51		0%		0%	0%	0%	1%	0%
G70	0%	0%	0%	2%	3%	1%	3%	2%
G80_99	53%	62%	33%	51%	42%	38%	27%	47%
Marienhospital	2%	1%	12%	1%	1%	0%	3%	1%
SONSTIGE	3%	3%	3%	4%	7%	22%	11%	6%
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%