

Psychiatriebericht Bochum 2019

Herausgeber:

Stadt Bochum
Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit
Britta Anger
Sandra Brück

Gesundheitsamt
Dr. Ralf Winter
Andreas Hiller
Michael Sprünken

Bochum, März 2019

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Psychiatriebericht Bochum 2019 vorzustellen. Erstmals seit der Erstellung des Psychiatrieberichtes 1988 nimmt die Stadt Bochum darin das psychische Krankheitsgeschehen und die psychiatrisch/psychotherapeutisch/psychosoziale Versorgungsstruktur in den Blick. Es überrascht nicht, dass sich in den 30 Jahren dazwischen Etliches verändert hat.

Ebenso wie die Gesundheitsberichterstattung dient der auch die Psychiatrieberichterstattung als Einstieg in einen Planungsprozess, dessen Ziel die Erarbeitung von kommunalen Handlungszielen ist.



Der vorliegende Bericht unternimmt - als erster Schritt einer derartigen Psychiatrieplanung - eine Bestandaufnahme der derzeitigen Versorgungsstruktur im psychiatrischen-psychotherapeutischen Bereich und betrachtet das aktuelle psychiatrische Krankheitsgeschehen. Er konzentriert sich dabei auf den Bereich der Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter. Als nächster Schritt steht die Katalogisierung und Priorisierung von Handlungszielen zur Sicherung und Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung der Bochumer Bürgerinnen und Bürger an. Dieser Schritt wird in einem gesonderten partizipativen Prozess erfolgen.

Bereits der vorliegende Bericht wurde partizipativ erarbeitet. Die Darstellung der stationären und teilstationären Angebote sowie der Instituts- und Hochschulambulanzen greift auf eigene Beiträge dieser Einrichtungen zurück. Für diese Mitarbeit danke ich Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Herpertz (LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie), Herrn Dr. Knut Hoffmann (LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin), Herrn Dr. Jürgen Höffler (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Martin-Luther-Krankenhaus Wattenscheid), Herrn Prof. Dr. Juckel (LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin) und Herrn Dr. Andreas Richterich (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie im Helios St. Josefs-Hospital Bochum-Linden).

Des Weiteren gilt ein besonderer Dank den Vertretern und Vertreterinnen ambulanter Dienste, die den Bericht durch eigene Texte und Ergänzungen abgerundet haben. Hierzu gehörten Frau Egorin, Frau Röper und Herr Schöpfer von der Diakonie Ruhr, Frau Korneffel und Herr Rüsberg von den Psychosozialen Hilfen Bochum e. V., der Vorstand der „Brücke“ e. V., die PSAG-Untergruppe „Menschen mit geistiger Behinderung“ sowie die Familien- und Krankenpflege durch Beiträge von Herrn Kühle.

A handwritten signature in black ink that reads "Britta Anger". The signature is written in a cursive, flowing style.

Britta Anger

Stadträtin für Soziales, Jugend und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	7
2	Gesetzliche Grundlagen.....	9
2.1	Gesetzliche Grundlagen des Psychiatrieberichtes und der Koordination von Psychiatrie und Psychosomatischer Medizin	9
2.2	Gesetzliche Grundlagen, in denen die psychiatrische Versorgung besonders geregelt ist	9
3	Geschichtliches, Leitlinien, Gremien	11
4	Psychische Erkrankungen.....	14
4.1	Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99).....	14
4.1.1	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)	14
4.1.2	Affektive Störungen (F30-F39)	15
4.1.3	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	16
4.1.4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69).....	16
4.1.5	Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (F80-F89 und F90-F98).....	17
4.1.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	18
4.2	Methadon-Substitutionsbehandlung	20
4.3	Suizidsterbefälle (X60 – X84)	21
5	Bestand der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bochum	23
5.1	Ambulante Versorgung	23
5.1.1	Einleitung	23
5.1.2	Niedergelassene Fachärzte und ambulant tätige Psychotherapeuten.....	23
5.1.3	Instituts- und Hochschulambulanzen.....	24
5.1.4	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	27
5.1.5	Exkurs 1: Fachdienst 60+	29
5.1.6	Exkurs 2: Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung	29
5.1.7	Exkurs 3: Menschen mit geistiger Behinderung in der psychiatrischen Versorgung	30
5.2	Stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatische Medizin	31
5.2.1	LWL-Universitätsklinikum Bochum	32
5.2.2	Martin-Luther-Krankenhaus Bochum Wattenscheid.....	33
5.2.3	Klinik für Gerontopsychiatrie Lindener Zentrum für Altersmedizin und Pflege	34
5.2.4	Helios-Klinik Bochum Linden: Kinder- und Jugendpsychiatrie	34
5.3	Wohnen	35
5.4	Arbeit und Beschäftigung	37
5.4.1	Zuverdienstbereich	38
5.4.2	Werkstätten für Menschen mit Behinderung	38
5.4.3	Berufliche Rehabilitations- und Integrationsmaßnahmen.....	39
5.4.4	Arbeitsgelegenheiten	39
5.4.5	Integrationsbetriebe	40
5.4.6	IFD – Integrationsfachdienst für Bochum und Herne	40
5.5	Tagesstrukturierende Maßnahmen	40
5.5.1	Tagesstätten	41
5.5.2	Kontaktstellen	42
5.5.3	Ergotherapie	42
5.5.4	Kontaktclubangebote	43
5.5.5	Soziotherapeutische Rehabilitationsmaßnahmen	43

5.5.6	Medizinische Rehabilitation	43
5.6	Stationäre, nichtklinische Versorgungsstrukturen	43
5.6.1	Eingliederungshilfe/Wohnheime	43
5.6.2	Medizinische Rehabilitation	45
6	Gesetzliche Betreuungen (§§ 1896 ff. BGB)	46
7	Unterbringungen nach PsychKG in Bochum	48
8	Ausblick	50

1 Einleitung

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW von 1998 bzw. in seiner aktuellen Fassung vom 14.05.2013 sieht als eine der wesentlichen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde die Gesundheitsberichterstattung und die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung vor.

In dem im Jahr 2017 veröffentlichten Landespsychiatriebericht ist diesbezüglich formuliert: „Die kommunale Gesundheitsberichterstattung und eine systematische Landespsychiatrieberichterstattung sind darauf auszurichten, den quantitativen Umfang und den qualitativen Bedarf an psychiatrischen Hilfen deutlicher zu erfassen und zu prognostizieren. Auf der Grundlage nachvollziehbarer regional und überregional vergleichbarer Parameter soll so ermittelt werden können, ob das örtliche Angebot den tatsächlichen Bedarf abdeckt, und wo evtl. Versorgungslücken geschlossen werden müssen. Gleichzeitig müssen regionale Besonderheiten Berücksichtigung finden.“

In diesem Rahmen wurde der vorliegende Bericht über die psychiatrische/psychosomatische Versorgung in Bochum erstellt. Ein erster „Psychiatriebericht“ für die Stadt Bochum stammt aus dem Jahr 1988. Heute, gut 30 Jahre später, wird eine aktualisierte Bestandsaufnahme der psychiatrisch/psychosomatischen-psychotherapeutischen Versorgung in der Stadt Bochum vorgelegt. Sie ist Teil des „Fachplans Gesundheit“ der Stadt Bochum.

Im Jahr 2014 hat die Kommunale Gesundheitskonferenz beschlossen, das bestehende System der Gesundheitsberichterstattung in Richtung eines Fachplans Gesundheit weiterzuentwickeln. Im Fachplan Gesundheit soll zunächst die gesundheitliche Lage Bochums systematisch analysiert werden (Gesundheitsberichterstattung), aus den Ergebnissen dieser Analyse Gesundheitsziele und Maßnahmen zu ihrer Erreichung identifiziert und umgesetzt werden und schließlich die Umsetzung evaluiert werden. Auf Basis der Ergebnisse der Evaluation werden gegebenenfalls die Ziele und Maßnahmen revidiert, sodass ein regelmäßiger fortgeschriebener Planungszyklus entsteht.

Dieser Ansatz wird derzeit in Wattenscheid-Mitte im Rahmen eines integrierten Stadterneuerungsprozesses auf Ortsteilebene erprobt, eine gesamtstädtische Umsetzung soll folgen.

Der Fachplan Gesundheit nimmt die gesamte Bandbreite gesundheitlicher Fragestellungen in den Blick. Er basiert im ersten Schritt auf den Basisgesundheitsberichten und thematisiert das psychiatrische/psychosomatische Krankheitsgeschehen und die psychosoziale Versorgung daher mit nur wenigen grundlegenden Indikatoren. Aus diesem Grund erscheint es geboten, dem Basisgesundheitsbericht einen fachlich spezifizierten Bericht an die Seite zu stellen. Dabei wird die grundlegende dreischrittige und regelmäßig fortgeschriebene Struktur beibehalten.

Der Psychiatrieplan besteht aus folgenden drei Elementen:

1. Psychiatriebericht

Der Psychiatriebericht liefert die Datengrundlage für die darauffolgenden Schritte. Er analysiert das psychiatrische/psychosomatische Krankheitsgeschehen und betrachtet die aktuelle Versorgungsstruktur in Bochum.

2. Spezifische Gesundheitsziele für den psychiatrischen, psychosomatischen und psychosozialen Bereich

Besondere Herausforderungen, die sich aus den Ergebnissen des Psychiatrieberichtes ergeben, werden katalogisiert und priorisiert. Aus den vordringlichen Herausforderungen werden Gesundheitsziele abgeleitet und mit Maßnahmen zu ihrer Erreichung hinterlegt.

3. Evaluation (Psychiatriebericht)

In der Fortschreibung der Psychiatrieberichterstattung wird die Zielerreichung durch geeignete Indikatoren überprüft.

Mit dem vorliegenden Psychiatriebericht wird erstmals mit dem Planungszyklus für den psychiatrischen, psychosomatischen und psychosozialen Bereich begonnen. Der Bericht beschränkt sich dabei - wie konzeptionell vorgesehen - auf die Darstellung des Ist-Zustandes in Bezug auf Krankheitsgeschehen und Versorgungsstruktur. Der Fokus liegt dabei auf dem Erwachsenenbereich. Sowohl Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch Gerontopsychiatrie werden nur punktuell angesprochen. Die Vereinbarung über Gesundheitsziele erfolgt später auf der Basis der hier präsentierten Daten.

2 Gesetzliche Grundlagen

2.1 Gesetzliche Grundlagen des Psychiatrieberichtes und der Koordination von Psychiatrie und Psychosomatischer Medizin

Gemäß § 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) hat dieser u.a. folgende Aufgaben:

- Aufklärung der Bevölkerung und Beratung der Behörden in Fragen der Gesundheit; Stellungnahmen zu Maßnahmen und Planungen anderer Verwaltungen hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung.
- Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit keine andere Zuständigkeit gegeben ist.

Nach § 3 arbeitet der öffentliche Gesundheitsdienst mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten zusammen. Er wirkt auf eine bedarfsgerechte gegenseitige Information und Koordination ihrer gesundheitlichen Maßnahmen und Leistungen hin.

Nach § 6 sind konkrete Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde:

- Gesundheitsberichterstattung
- Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung

Gemäß § 21 erstellt die untere Gesundheitsbehörde zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 6 regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Ergebnisse.

2.2 Gesetzliche Grundlagen, in denen die psychiatrische Versorgung besonders geregelt ist

Den besonderen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Hinblick auf Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. mit Behinderung ist § 16 des ÖGDG „Menschen mit Behinderungen, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke“ gewidmet.

„(1) Die untere Gesundheitsbehörde berät Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, mit geistigen und seelischen Behinderungen, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde hält für die Hilfen an Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen, psychisch Kranken, Abhängigkeitskranken und ihren Angehörigen einen Sozialpsychiatrischen Dienst vor.

(3) Für den Anwendungsbereich des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) in der jeweils geltenden Fassung geht das PsychKG diesem Gesetz vor.“

Dieses **PsychKG** NRW – in der Fassung vom 01.01.2017 - regelt zum einen den Rahmen einer Unterbringung in Situationen der akuten Eigen- und Fremdgefährdung. Zum anderen benennt es gleichzeitig vor- und nachsorgende Hilfen, die den Kern gemeindepsychiatrischer Arbeit ausmachen (§ 3 PsychKG):

„Die Hilfen sollen Betroffene aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen, sowie Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen vermeiden. [...] Sie werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.“

D.h. auch und gerade das PsychKG NRW verfolgt das Ziel, Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung zu stärken.

Das Ziel der Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ist auch für das SGB XI von grundlegender Bedeutung. So umfasst es alle gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Als sozialpolitisches Ziel aller Teilhabeleistungen nennt es die Selbstbestimmung und umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Es enthält außerdem Bestimmungen zur Zusammenarbeit verschiedener Leistungsträger und regelt die hierzu erforderlichen Verfahrensweisen.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII ist eine spezielle Hilfe im Leistungskatalog der Sozialhilfe. Die Eingliederungshilfe wirkt präventiv, rehabilitativ und integrativ. Es ist ihre Aufgabe, eine drohende Behinderung abzuwenden oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.

Die oben genannten gesetzlichen Grundlagen mit dem neuen Bundesteilhabegesetz zu verknüpfen, wird Aufgabe der psychosozialen Versorgungslandschaft in den nächsten Jahren sein. Das Bundesteilhabegesetz soll zu mehr Teilnahme und individueller Selbstbestimmung verhelfen. Dabei soll sich die Hilfe personenzentriert am persönlichen Bedarf des Einzelnen orientieren. Dieser Perspektivwechsel kommt auch an anderer Stelle zum Tragen, so ändern sich Begrifflichkeiten, beispielsweise wird die Betreuung zur Assistenz, der Kostenträger zum Dienstleister.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass die genannten gesetzlichen Grundlagen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ein breites Aufgaben- und Verantwortungsfeld definieren.

3 Geschichtliches, Leitlinien, Gremien

1975 erschien der Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik. Angeregt durch die Inhalte dieser so genannten Psychiatrieenquete begann sich die Landschaft der psychiatrischen Versorgung in Bochum Anfang der achtziger Jahre zu verändern. Aus dem Bericht der Psychiatrieenquete leiteten sich in der Konsequenz verschiedene Empfehlungen ab, die den Auf- und Ausbau eines bedarfsgerechten Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems mit ambulanten und komplementären Diensten beinhaltete. Ambulante Dienste und psychiatrische Abteilungen in Krankenhäusern entstanden. Die Versorgung psychisch Kranker und Jugendlicher sowie alkohol- und suchtkrank Menschen rückte in den Fokus, ebenso wie die Gleichstellung körperlich und seelisch Kranker in rechtlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht.

In diesem Sinne wurden auch in der Stadt Bochum gleichlautende Leitlinien aufgestellt:

- Gemeindenähe, das heißt, dass Psychisch Kranke Angebote der ambulanten und stationären Versorgung wohnortnah finden
- Verpflichtende Versorgung in festgelegten Versorgungsgebieten (Sektoren)
- Niederschwellige und aufsuchende Angebote
- Multiprofessionalität, insbesondere psychologische, sozialarbeiterische, ergotherapeutische und pflegerische Kompetenzen

Die Versorgungslandschaft hat sich inhaltlich und strukturell stark verändert und ausdifferenziert. Dieser Prozess ist nicht abgeschlossen, die Weiterentwicklung des innerstädtischen Versorgungsnetzes dauert fort, gesamtgesellschaftliche Entwicklungen müssen dabei berücksichtigt werden. Sektororientierung, Vernetzung und das Selbstverständnis der einzelnen Dienste, allen betroffenen Bürgerinnen und Bürger ein Angebot zu unterbreiten, haben sich bewährt und stellen einen Garanten für die gemeindepsychiatrische Versorgung dar.

Als Meilensteine in der Entwicklung der Gemeindepsychiatrischen Versorgung – ohne Anspruch auf Vollständigkeit - nun eine Auflistung einiger wichtiger Daten:

1979	Gründung des Vereins für Psychosoziale Betreuung im DPWV Bochum e.V. Gründung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)
1980	Aufbau der ersten Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen in Bochum Langendreer durch die Familien- und Krankenpflege
1981	Gründung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bochum
1982	Familien- und Krankenpflege übernimmt die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes für den Sektor Ost, im Laufe der Zeit Wechsel der Trägerschaft zu den Psychosozialen Hilfen Bochum e. V.
1982	Das erste betreute Wohnen in Bochum in der Hauptstraße durch Familien- und Krankenpflege

1982	Eröffnung einer psychiatrischen Abteilung im Martin-Luther-Krankenhaus Bochum-Wattenscheid
1982	Gründung „Die Brücke“ e.V.
1983	Eröffnung des damaligen Westfälischen Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie in Trägerschaft des LWL
1983	Gründung der Aktion Friedrich Hölderlin e.V. / Psychosozialer Hilfsverein
1983	Der Fachdienst Ambulant betreutes Wohnen der heutigen psychosozialen Hilfen Bochum e.V. übernimmt als erster Dienst erste Klientinnen und Klienten aus dem Bereich der damaligen Vormundschaften
1985	Westfälisches Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie in Trägerschaft des LWL wird offiziell Forschungs- und Lehrbetrieb der Ruhruniversität Bochum (Universitätsklinikum)
1985	Eröffnung des Übergangwohnheimes der Familien- und Krankenpflege, das 1993 zu einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung umgewandelt wurde
1987	Die Stadt Bochum erklärt sich bereit, Betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe zu finanzieren
1987	Die BeWatt wird als Zweigwerkstatt für psychisch behinderte Menschen der Werkstatt Constantin – BeWatt eröffnet
1988	Sektorisierung des ambulant betreuten Wohnens
1988	Eröffnung des Maximilian-Kolbe-Wohnheims in Bochum
1991	Fachdienst für berufliche Rehabilitation und Integration nimmt die Tätigkeit auf
1994	Der Pavillon der Diakonie Ruhr übernimmt die sozialpsychiatrische Pflichtversorgung für den Suchtbereich im Sektor Mitte
2003	Wechsel der Kostenträgerschaft vom örtlichen Sozialamt hin zum LWL
2003	Der Gemeindepsychiatrische Verbund Bochum schließt sich zusammen
2003	Übernahme der sozialpsychiatrischen Pflichtversorgung durch die Caritas im Suchtbereich des Sektor Ost; damit verbunden der Abschluss des Aufbaus der sektorisierten Pflichtversorgung in der Suchtkrankenhilfe
2007	Start der Arbeitsgelegenheit „Die Chance“
2007	Eröffnung des Wohnheimes Rudolf-Hardt-Haus in Bochum
2007	Eröffnung der Tagesstätte in der Alsenstraße Bochum und damit tagesstättische Grundversorgung in allen drei Sektoren
2010	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst wird Teil des Sozialpsychiatrischen Dienstes

2010	Eröffnung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
2016	Auditierung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Bochum durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrischer Verbände

Regelmäßig tagende Fachgremien

Die Umsetzung der oben geschilderten Leitlinien geschah träger- und institutionsübergreifend. Die Idee der Entwicklung eines gesamtstädtischen Versorgungsnetzes ließ eine gemeindepsychiatrische Kultur und Tradition entstehen, die bis heute trägt und Wohlfahrtsverbände, Politik und Verwaltung miteinander kooperativ verbindet. So entstanden die nun beschriebenen Fachgremien.

Der Psychosoziale Ausschuss der Stadt (PSA) ist ein Gremium, in dem Ratsmitglieder, Vertreter des Sozialdezernates und des Gesundheitsamtes, der Psychiatrischen Leistungsanbieter, der Wohlfahrtsverbände und der Kostenträger (Krankenkassen, LWL) zusammenkommen, um sich über aktuelle Entwicklungen, aber auch Bedarfe, auszutauschen. Gleichzeitig wird er zur jährlichen Regionalplanung im Bereich der Eingliederungshilfe genutzt.

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) bündelt in ihrem Plenum die fachliche Diskussion ihrer Untergruppen (beispielsweise für die Bereiche „Geistige Behinderung“ oder „Berufliche Teilhabe Psychisch Kranker“) und entwickelt entsprechende Vorschläge für eine Verbesserung der Versorgungslandschaft.

Von besonderer Bedeutung ist der Gemeindepsychiatrische Verbund. Hier sitzen Leistungserbringer, Kostenträger, Vertreter der Stadt sowie Psychiatrieerfahrene zusammen, um auf die Einhaltung der abgesprochenen und vereinbarten Standards der innerstädtischen Versorgung zu achten und um Konzepte und Ideen zu entwickeln, das innerstädtische Versorgungsnetz an die aktuellen Bedürfnisse anzupassen.

4 Psychische Erkrankungen

4.1 Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)

Unter *Psychischen und Verhaltensstörungen* versteht man deutliche von der Norm abweichende Störungen des motorischen bzw. sozialen Verhaltens und des Erlebens, die das Denken, Fühlen, Handeln und die Wahrnehmung betreffen.

Sowohl in NRW als auch in Bochum nehmen Krankenhausfälle wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen* in den letzten Jahren zu. Insgesamt werden Männer wegen dieser Erkrankung häufiger stationär behandelt als Frauen. Jedoch gibt es je nach Krankheitsbild Unterschiede: Von allen *Psychischen und Verhaltensstörungen* werden Männer in Bochum mit Abstand am häufigsten wegen *Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* im Krankenhaus behandelt (53 % der Behandlungsfälle wegen Psychischer und Verhaltensstörungen bei Männern). Psychotrope Substanzen beeinflussen die menschliche Psyche (Rauschmittel). Frauen werden am häufigsten aufgrund von *Affektiven Störungen* im Krankenhaus behandelt (35 % der entsprechenden Behandlungsfälle bei Frauen).

Im Folgenden werden insbesondere die folgenden Krankheitsbilder untersucht:

- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20 – F29)
- Affektive Störungen (F30 – F39) (Störungen mit Veränderung der Stimmungslage)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)
- Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (F80 – F89 und F90 – F98)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10 – F19)

Alle in diesem Kapitel beschriebenen Daten werden vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) bereitgestellt. Zahlen zu Erkrankungen entstammen der Krankenhausdiagnose-Statistik, Sterbedaten der Todesursachenstatistik. Beide Statistiken werden vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) vorgehalten.

4.1.1 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)

In dieser Gruppe sind die Erkrankungen *Schizophrenie*, die *schizotypen* (d. h. der Schizophrenie ähnlichen) *Störungen*, die *Anhaltenden wahnhaften Störungen*, *Akute vorübergehende psychotische Störungen*, *Induzierte wahnhaftige Störungen*, *Schizoaffektive Störungen*, *Sonstige nichtorganische psychotische Störungen* sowie *nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychosen* zusammengefasst.

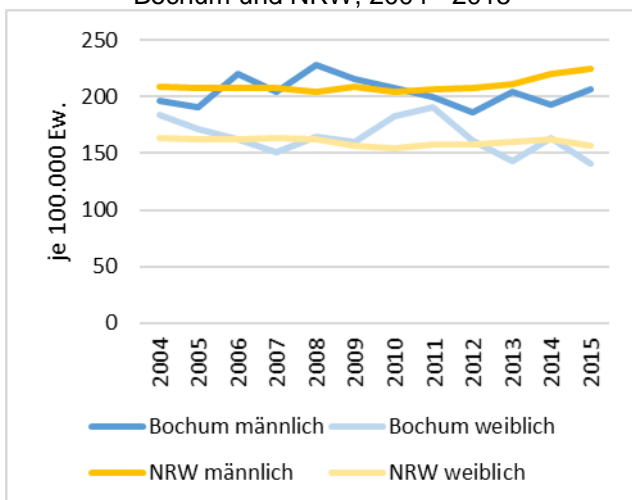
Die *Schizophrenie* als wichtigstes und häufigstes Krankheitsbild dieser Gruppe beschreibt eine schwere psychische Erkrankung, die weltweit etwa 1 % der Bevölkerung betrifft. Bei der Entstehung einer *Schizophrenie* "spielen nach derzeitigem Kenntnisstand sowohl neurobiologische, wie psychologische und soziale Teilfaktoren in individuell wechselnder Kombination und Gewichtung eine Rolle."¹ Genetische Faktoren gelten dabei als wichtigster Aspekt. Dies wurde unlängst in einer aktuellen Studie (Januar 2016) bestätigt: Demnach soll ein Gen („C4“) das Risiko erhöhen, an *Schizophrenie* zu erkranken.²

¹ Robert-Koch-Institut (Hg.) (2010): Schizophrenie. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Bd. 50. Berlin, S. 13f.

² Aswin Sekar, Allison R. Bialas, Heather de Rivera, Avery Davis, Timothy R. Hammond, Nolan Kamitaki (2016): Schizophrenia risk from complex variation of complement component 4. Nature Publishing Group (Hg.). Online verfügbar: <http://www.nature.com/nature/journal/vaop/ncurrent/full/nature16549.html> [Stand: 04.02.2016].

Abb. 1: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)

je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner Bochum und NRW, 2004 - 2015



Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt

Männer sind von diesen Erkrankungen insgesamt häufiger betroffen. Im Jahr 2015 wurden in Bochum 375 Männer und 282 Frauen stationär wegen *Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen* (F20-F29) behandelt, davon 290 Männer und 167 Frauen wegen *Schizophrenie* (F20).

Die Behandlungsraten der Frauen in NRW waren in den vergangenen Jahren stabil, bei Männern ist seit dem Jahr 2011 ein Anstieg zu verzeichnen. In Bochum schwanken die Raten aufgrund der niedrigeren Fallzahlen stärker, ein eindeutiger Auf- oder Abwärtstrend ist hier nicht zu erkennen (Abb. 1).

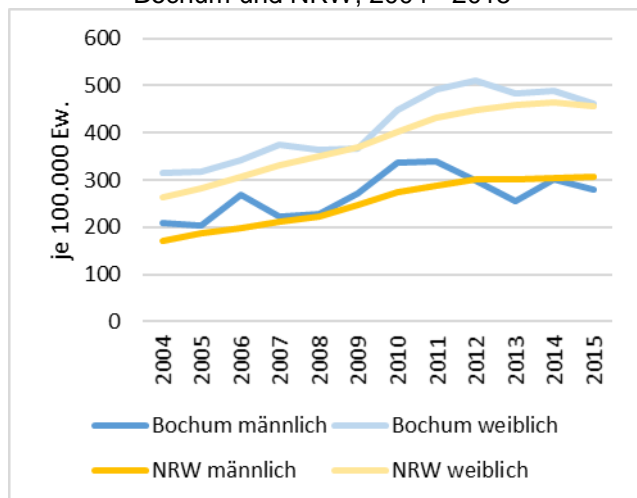
4.1.2 Affektive Störungen (F30-F39)

Unter *Affektiven Störungen* wird eine Gruppe von Störungen verstanden, deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität bestehen. Dies kann in Richtung Niedergedrücktheit (Depression) oder gehobener Stimmung (Manie) geschehen. Die häufigste Form der affektiven Störung ist die Depression, welche deshalb im Folgenden gesondert betrachtet wird.

Die Zahl der Krankenhausfälle wegen *affektiver Störungen* je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner nahm sowohl in NRW als auch in Bochum zunächst kontinuierlich zu. Etwa seit dem Jahr 2013 stagnieren die Zahlen. Frauen werden dabei häufiger stationär behandelt als Männer. Werden nur die Krankenhausfälle wegen *Depression* betrachtet, zeigt sich im Vergleich zu den *affektiven Störungen* ein fast identisches Verlaufsdigramm, was die Dominanz der *Depression* in dieser Krankheitsgruppe belegt (Abb. 2 und 3).

Abb. 2: Affektive Störungen (F30-F39)

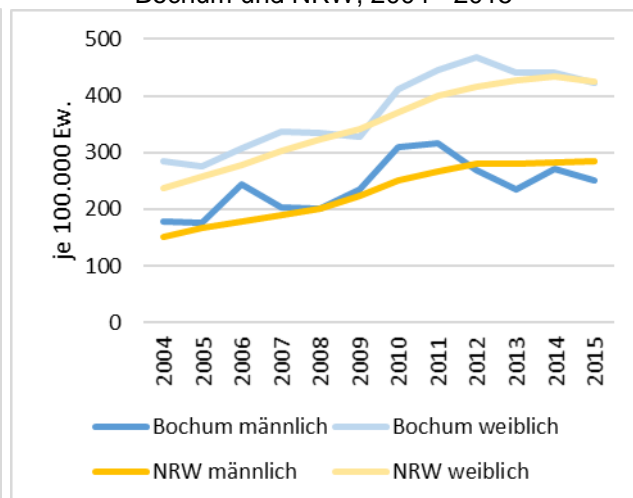
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner Bochum und NRW, 2004 - 2015



Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt

Abb. 3: Depression (F32-F33)

je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner Bochum und NRW, 2004 - 2015



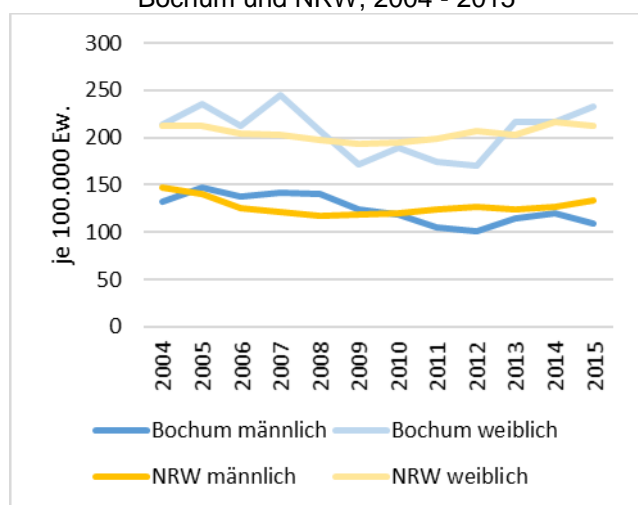
Zum letzten Erhebungszeitpunkt (im Jahr 2015) wurden in Bochum 529 Männer und 908 Frauen wegen *Affektiver Störungen* im Krankenhaus behandelt, davon 468 Männer und 822 Frauen wegen *Depression*.

4.1.3 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)

In der sehr heterogenen Krankheitsgruppe *Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* sind psychoreaktive Störungen zusammengefasst, „wobei solche mit überwiegender psychischer Symptomatik und solche, die sich primär in körperlichen Beschwerden äußern, unterschieden werden können. Die Einteilung erfolgt anhand der vorherrschenden Symptomatik (z. B. Phobie, Zwangsstörung) bzw. der Entstehung (z. B. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen).“³

Abb. 4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)

je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner Bochum und NRW, 2004 - 2015



Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt

Während in NRW die Fallzahlen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den vergangenen Jahren relativ konstant geblieben sind, schwanken die Zahlen bei Frauen in Bochum um den NRW-Wert und sind ab dem Jahr 2013 steigend. Bei Männern in Bochum sind die Zahlen im gesamten Zeitverlauf im Trend rückläufig (Abb. 4).

Im Jahr 2015 wurden in Bochum 192 Männer und 398 Frauen stationär behandelt. Ebenso wie in NRW treten von dieser Gruppe in Bochum am häufigsten *Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen* (F43) auf, gefolgt von *somatoformen Störungen* (F45).

Im Einzelnen umfasst die Gruppe die folgenden Erkrankungen:

- *Phobische und andere Angststörungen* (F40 und F41)
- *Zwangsstörungen* (F42)
- *Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen* (F43)
- *Dissoziative Störungen* (F44)
- *Somatoforme Störungen* (F45)
- *Andere neurotische Störungen* (F48).

Sowohl in NRW als auch in Bochum ist erkennbar, dass Frauen häufiger stationär wegen dieser Erkrankungen behandelt werden als Männer. Während in NRW die Fallzahlen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den vergangenen Jahren relativ konstant geblieben sind, schwanken die Zahlen bei Frauen in Bochum um den NRW-Wert und sind ab dem Jahr 2013 steigend.

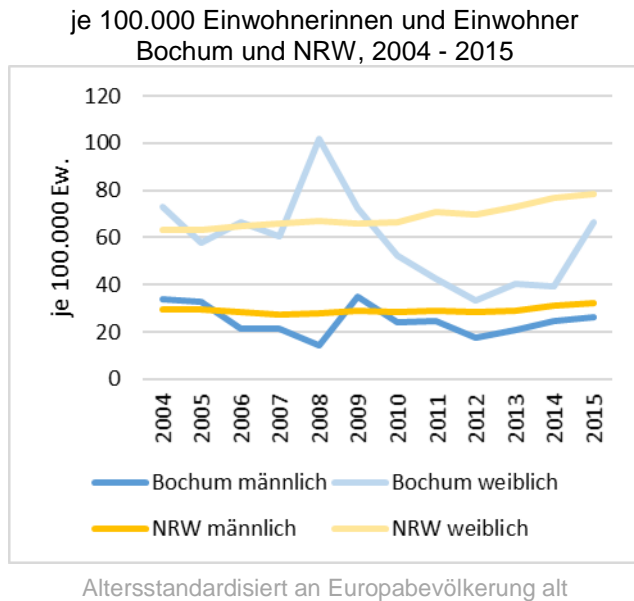
4.1.4 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)

Zu der Gruppe *Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen* gehören die Erkrankungen

- *Spezifische sowie Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen* (F60 und F61),
- *Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns* (F62),
- *Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle* (F63),
- *Störungen der Geschlechtsidentität sowie der Sexualpräferenz* (F64 und F65),
- *Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung* (F66) und
- *Andere sowie nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen* (F68 und F69).

Abb. 5: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)

³ Foerster, Klaus und Fischer, Katja (2011): Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (2011): Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung. Heidelberg.



„Einige dieser Zustandsbilder und Verhaltensmuster entstehen als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen schon früh im Verlauf der individuellen Entwicklung, während andere erst später im Leben erworben werden. Die *spezifischen Persönlichkeitsstörungen*, die *kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen* und die *Persönlichkeitsänderungen* sind tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Sie verkörpern gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen

Funktionen. Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmaß persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher.“⁴

Von dieser Krankheitsgruppe traten im Jahr 2015 sowohl in Bochum als auch in NRW mit Abstand am häufigsten die *Spezifischen Persönlichkeitsstörungen* auf. Während in NRW die *Kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen* an zweiter Stelle standen, traten diese im stationären Kontext in Bochum überhaupt nicht auf.

Insgesamt werden Frauen häufiger als Männer im Krankenhaus wegen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen behandelt. In NRW ist in den vergangenen Jahren bei Männern eine leichte, bei Frauen eine deutliche Zunahme der Behandlungsraten zu beobachten. Die Raten in Bochum sind bei Männern im Trend leicht rückläufig, bei Frauen ist seit dem Jahr 2009 ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Zuletzt (im Jahr 2015) nahmen die Fallzahlen hier jedoch wieder deutlich zu. Allerdings wurden Bochumerinnen und Bochumer seltener wegen dieser Erkrankungen behandelt als Frauen und Männer in Gesamt-NRW (Abb. 5). In Bochum betraf dies im Jahr 2015 104 Frauen und 44 Männer.

4.1.5 Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (F80-F89 und F90-F98)

Nachfolgend werden zwei Erkrankungsgruppen der *Psychischen und Verhaltensstörungen* beschrieben, die im Kindes- und Jugendalter beginnen: *Entwicklungsstörungen* (F80 – F89) und *Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend* (F90 – F98).

Zu den unter *Entwicklungsstörungen* zusammengefassten Störungen, die allesamt im Kleinkindalter oder in der Kindheit beginnen, zählen unter anderem die autistischen Störungen sowie Entwicklungsstörungen der Sprache/des Sprechens, schulischer Fertigkeiten und der motorischen Funktionen. Am häufigsten treten in dieser Gruppe in Bochum und NRW stationäre Behandlungen der *Kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen* (F83) auf, gefolgt von den *Tief greifenden Entwicklungsstörungen* (F84), zu denen auch die autistischen Störungen gehören.

⁴ Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2018): Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69). Online verfügbar: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2017/block-f60-f69.htm> [Stand 12.01.2018]

Die Häufigkeit von stationären Behandlungen wegen Entwicklungsstörungen nahm seit dem Jahr 2004 sowohl in Bochum als auch in NRW zunächst zu. In den letzten Jahren sind die Behandlungsraten in NRW jedoch leicht, in Bochum deutlich rückläufig. Dies führte bei Männern in Bochum im Jahr 2015 erstmals zu einer Rate unterhalb des NRW-Landesdurchschnitts. Jungen werden häufiger wegen Entwicklungsstörungen im Krankenhaus behandelt als Mädchen: Absolut waren dies im Jahr 2015 18 Jungen und 7 Mädchen (Abb. 6).

In der Gruppe *Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend* werden unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten zusammengefasst, denen lediglich gemeinsam ist, dass sie alle im Kindes- und Jugendalter beginnen. Ansonsten ist diese Gruppe sehr heterogen. Von allen Erkrankungen in dieser Gruppe wird die *Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92)* am häufigsten (in Bochum und NRW) im Krankenhaus behandelt.

Insgesamt sind männliche Kinder und Jugendliche von diesen Erkrankungen häufiger betroffen als weibliche. In NRW ist jedoch eine Zunahme der Behandlungsraten bei Frauen zu beobachten. Bei Männern in NRW sind die Raten – nach einem kontinuierlichen Anstieg – seit dem Jahr 2013 rückläufig. Aufgrund der niedrigeren Fallzahlen schwanken die Raten in Bochum stark, jedoch ist hier der gleiche Trend wie in NRW zu verzeichnen: Während seit dem Jahr 2013 immer weniger Bochumer wegen dieser Diagnosen stationär behandelt werden, nimmt die Häufigkeit der Behandlungen bei Bochumerinnen tendenziell zu. Die stationären Behandlungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner liegen in Bochum deutlich über denen in NRW (Abb. 7). Absolut wurden im Jahr 2015 in Bochum 89 Jungen und 64 Mädchen wegen *Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend* im Krankenhaus behandelt.

Abb. 6: Entwicklungsstörungen (F80-F89)
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bochum und NRW, 2004 - 2015

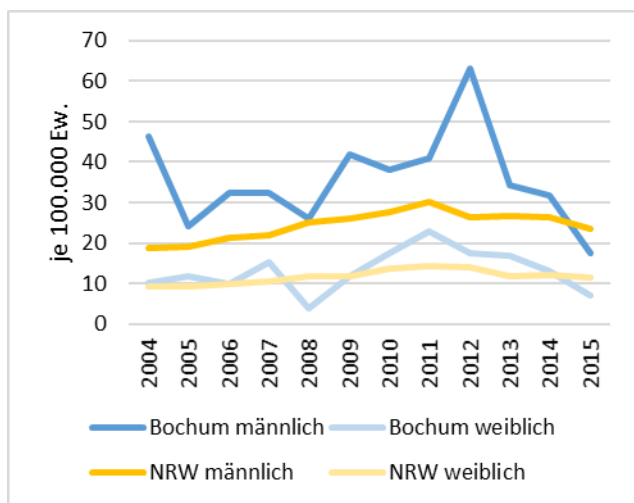
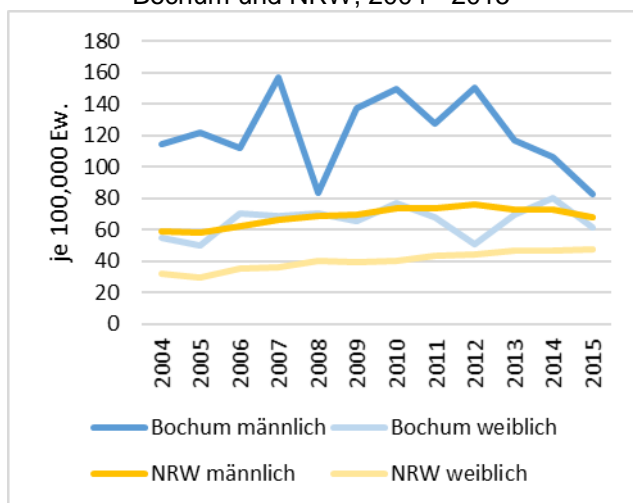


Abb. 7: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F90-F98)
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bochum und NRW, 2004 - 2015



Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt

4.1.6 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)

Von allen *Psychischen und Verhaltensstörungen* treten diejenigen, die durch psychotrope Substanzen („Einnahme von Substanzmitteln“) ausgelöst werden in Bochum und NRW mit Abstand am häufigsten auf. Dabei werden Männer aufgrund dieser Erkrankungen deutlich häufiger im Krankenhaus behandelt als Frauen.

Abb. 8: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bochum und NRW
2004 - 2015

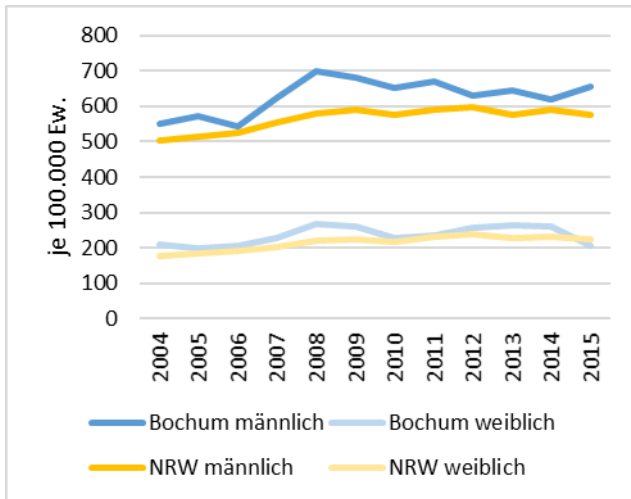
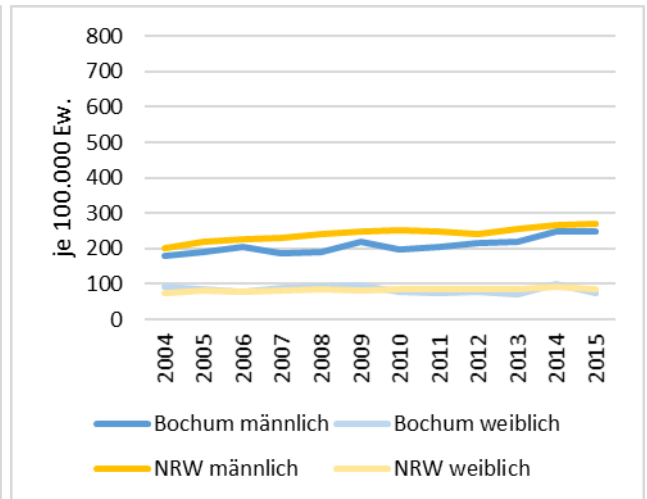


Abb. 9: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (außer Alkohol) (F11-F19)
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bochum und NRW
2004 - 2015



Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt

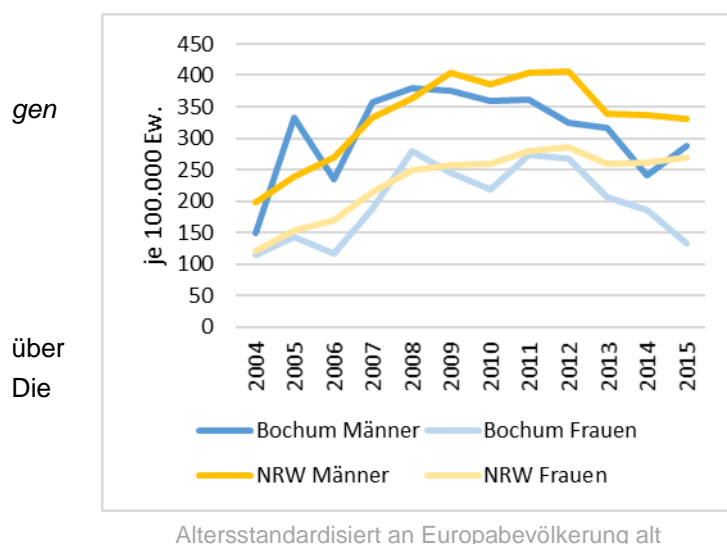
In Bochum und NRW ist gleichermaßen ein Anstieg der stationären Behandlungsraten zu verzeichnen.

Werden die Krankheitsbilder nach Art der auslösenden Substanzen differenziert, werden zwei Sachverhalte unmittelbar deutlich:

1. Krankenhausfälle wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen*, die durch Alkohol ausgelöst wurden, treten häufiger auf als jene, die durch andere psychotrope Substanzen herbeigeführt wurden.
2. Männer in Bochum werden stationär durchgehend häufiger als in NRW wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol* behandelt, umgekehrt werden Männer in NRW im Durchschnitt häufiger wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen* behandelt als in Bochum.

Der Trend zeigt im Zeitverlauf bei Männern eine leichte Zunahme der Behandlungsraten, die Fallzahlen je 100.000 Einwohnerinnen bei Frauen bleiben hingegen nahezu konstant (Abb. 8 und 9).

Abb. 10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
von 10 bis unter 20 Jahren
Bochum und NRW, 2004 - 2015



Auch Kinder und Jugendliche werden bereits wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)* im Krankenhaus behandelt. Hierbei handelt es sich vorwiegend um die *Akute Intoxikation*, also um das Rauschtrinken, und den *Schädlichen Gebrauch* und weniger um ein Abhängigkeitsyndrom, da sich eine Alkoholabhängigkeit mehrere Jahre entwickelt.

Behandlungsraten von 10- bis unter 20-Jährigen zeigen in NRW und Bochum in der Tendenz ähnliche Verläufe: Nach einem kontinuierlichen Anstieg stagnierten die Zahlen, mittlerweile ist sogar ein Rückgang erkenn-

bar – auch wenn die Behandlungsrate bei männlichen Jugendlichen in Bochum im Jahr 2015 wieder angestiegen ist. Auch in dieser Altersgruppe ist der Behandlungsanlass bei männlichen häufiger als bei weiblichen Personen. In Bochum waren stationäre Behandlungen wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol* bei 10- bis unter 20-Jährigen seit dem Jahr 2009 seltener als in NRW (Abb. 10).

Absolut wurden zum letzten Beobachtungszeitpunkt (im Jahr 2015) in Bochum 1.223 Männer und 396 Frauen wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol* (davon 47 männliche und 20 weibliche Jugendliche unter dem 20. Lebensjahr) und 418 Männer und 123 Frauen wegen *Psychischer und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen* im Krankenhaus behandelt.

4.2 Methadon-Substitutionsbehandlung

In NRW wurde die Methadon-Substitutionsbehandlung im Jahre 1987 zunächst als wissenschaftlich begleitetes Erprobungsverfahren eingeführt.⁵ Mittlerweile hat es sich landesweit etabliert und bewährt. Durch die Substitution mit Methadon oder ähnlichen Substanzen soll das Überleben opiatabhängiger Personen gesichert, gesundheitliche Folgeschäden des Opiatkonsums minimiert und eine psychische, physische und soziale Stabilisierung der Betroffenen erreicht werden.⁶ Gesetzlich geregelt wird die Abgabe durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV). Voraussetzung für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt ist demnach (§ 5 Abs. 2 BtMVV) das Vorliegen einer suchttherapeutischen Qualifikation. In Ausnahmefällen (§ 5 Abs. 3 BtMVV) können auch Ärztinnen/Ärzte ohne Fachkundenachweis bis zu drei Substitutionspatientinnen und -patienten betreuen, wenn regelmäßig ein/e suchttherapeutisch qualifizierte/r Konsiliarärztin/Konsiliararzt⁷ hinzugezogen wird.

Der Indikator Methadon-Substitutionsbehandlung wird vom Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) bereitgestellt. Anders als bei den meisten anderen Indikatoren des LZG.NRW, werden die behandelten Patientinnen und Patienten nicht nach deren Wohnsitz ausgewiesen, sondern dem Kreis oder der kreisfreien Stadt zugeordnet, in der sie substituiert werden.

⁵ Vgl. hier und im Folgenden: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2015): Indikator 7.23_01 (L). Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr. Online verfügbar: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/07/word/0702301052005.doc [Stand: 19.01.2016]

⁶ Vgl. Krisenhilfe e.V. Bochum (2016): Methadonambulanz. Aufgaben und Ziele. Online verfügbar: http://www.krisenhilfe-bochum.de/index.php?option=com_content&task=view&id=45&Itemid=72 [Stand: 06.05.2016]

⁷ ein zur Beratung hinzugezogener zweiter Arzt

Abb. 11: Methadon-Substitutionsbehandlungen
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bochum und NRW 2006 – 2016

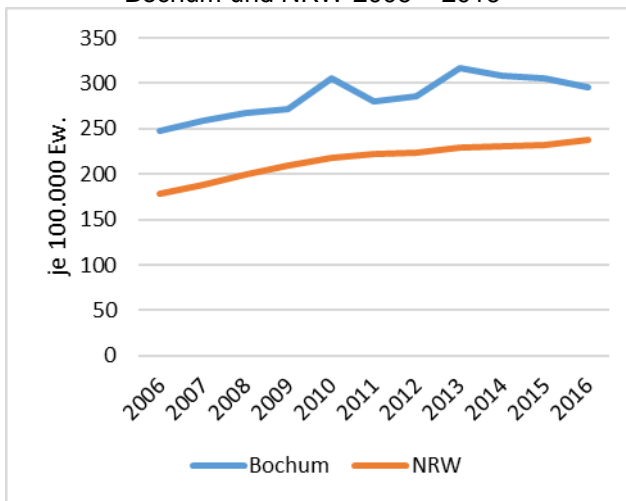
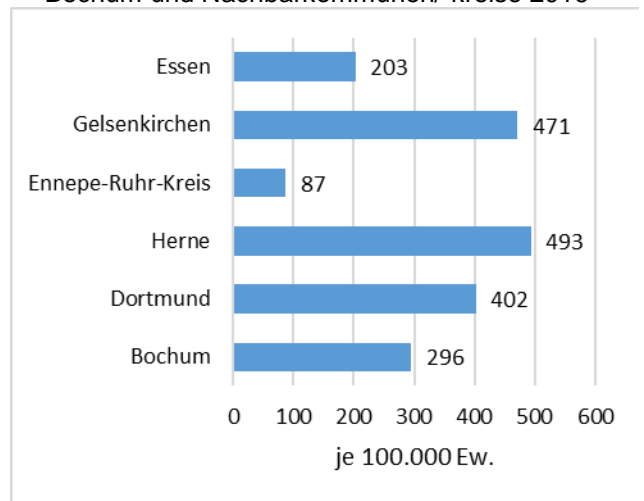
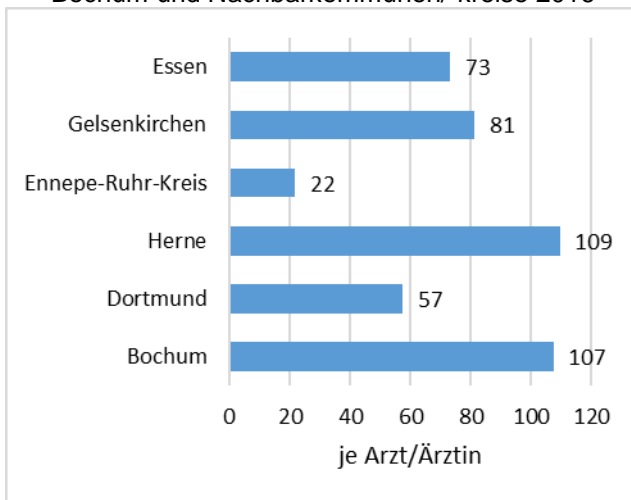


Abb. 12: Methadon-Substitutionsbehandlungen
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bochum und Nachbarkommunen/-kreise 2016



Im Jahr 2016 wurden in Bochum 1.074 Substitutionsbehandlungen gemeldet. Dies entspricht einer Rate von 295,6 Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Damit liegt die Behandlungsrate in Bochum zwar deutlich über der in NRW (mit 237,5), im Vergleich mit den umliegenden Kommunen und Kreisen jedoch noch unter den Raten in Dortmund, Herne und Gelsenkirchen (Abb. 12). In NRW ist eine kontinuierliche Steigerung der Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zu beobachten, wohingegen die Behandlungsrate in Bochum seit dem Jahr 2014 rückläufig ist (Abb. 11).

Abb. 13: Methadon-Substitutionsbehandlungen
je Ärztin/Arzt mit suchttherapeutischer Qualifikation
Bochum und Nachbarkommunen/-kreise 2016



Im Jahr 2016 gab es in Bochum 10 Ärztinnen und Ärzte mit einer suchttherapeutischen Qualifikation. Dies ergibt eine Quote von 107,4 Substitutionspatientinnen/-patienten je Ärztin/Arzt. Damit lag die Quote in Bochum in etwa auf dem gleichen Niveau wie in Herne. In Dortmund, Gelsenkirchen, Essen und dem Ennepe-Ruhr-Kreis lagen sie deutlich niedriger, im Ennepe-Ruhr-Kreis mit 21,7 Patientinnen/Patienten je Ärztin/Arzt am niedrigsten (Abb. 13).

Auch zukünftig ist sicherzustellen, dass in Bochum eine ausreichende Zahl an Ärztinnen und Ärzten für die Substitution zur Verfügung steht. Dies stellt sich daher als Aufgabe, weil Praxisnachfolgerinnen und -nachfolger oft an der Weiterführung der Substitutionsbehandlung nicht interessiert sind.

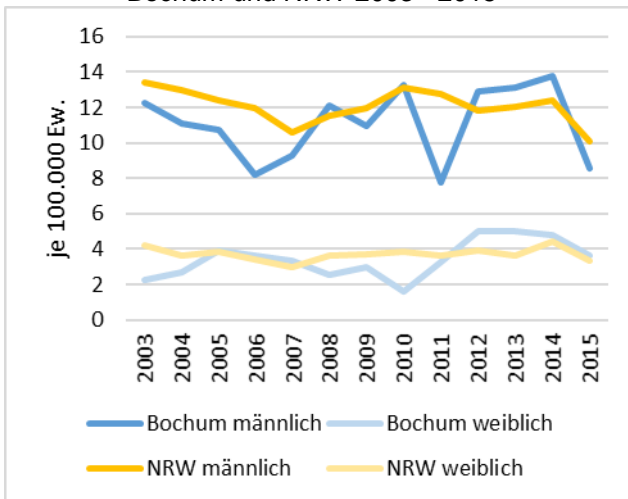
4.3 Suizidsterbefälle (X60 – X84)

Unter Suizidsterbefällen sind Sterbefälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung zu verstehen. Die Suizidhäufigkeit lässt Rückschlüsse auf das psychische Erkrankungs geschehen und die Versorgungsangebote bei psychischen Erkrankungen zu.

Die Häufigkeit der Suizide steigt mit höherem Lebensalter an. In den nachfolgenden Darstellungen werden die Einflüsse des Alters deshalb durch die direkte und indirekte Altersstandardisierung berücksichtigt. Aufgrund der geringen Fallzahl kommt es bei der Darstellung im Zeitverlauf bei den Bochumer Zahlen zu größeren Schwankungen. Bei der stabileren indirekten Altersstandardisierung (welche bei geringen Zahlen besonders gut geeignet ist) erfolgt die Darstellung deshalb als 3-Jahres-Mittelwert.

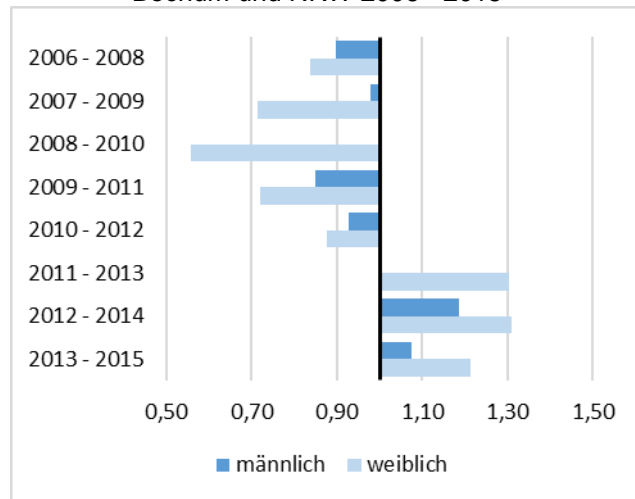
In Bochum starben im Jahr 2015 infolge von Suiziden 7 Frauen und 19 Männer. Während in NRW die Zahl der Suizide in den vergangenen Jahren bei Männern leicht rückläufig war und bei den Frauen relativ konstant blieb, lässt sich aufgrund der geringen Fallzahlen und den daraus folgenden starken Schwankungen der Suizidrate in Bochum kein eindeutiger Trend ausmachen (Abb. 14). Im geglätteten 3-Jahres-Mittelwert liegen die Bochumer Werte seit den Jahren 2011 – 2013 im bzw. über dem Landeswert. Zuletzt waren Suizide in Bochum bei Frauen 21 %, bei Männern 8 % häufiger als in NRW. Die Abweichungen waren jedoch nicht signifikant (Abb. 15).

Abb. 14: Suizidsterbefälle (X60 – X84)
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bochum und NRW 2003 - 2015



Altersstandardisiert an Europabevölkerung alt

Abb. 15: Suizidsterbefälle (X60 – X84)
3-Jahres-Mittelwert
Bochum und NRW 2006 - 2015



Abweichung des standardisierten Morbiditätsindex (SMR) vom Landeswert (NRW = 1)

5 Bestand der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bochum

Diverse übereinstimmende Prävalenzstudien zeigen, dass etwa 25 % der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens psychiatrisch/psychosomatisch erkranken und deswegen behandlungsbedürftig sind. Zum jeweiligen Untersuchungszeitpunkt benötigen etwa 7-8 % der Bevölkerung fachpsychiatrische/psychosomatische Hilfen. In Bezug auf Bochum handelt es sich also um circa 30 000 Personen. Davon, auch das zeigen die Studien, sind jeweils 10-15 % in ihrem Hilfesucheverhalten stark eingeschränkt und werden als bspw. zum Teil „nicht wartezimmerfähige Patienten“ bezeichnet, für Bochum bedeutet dies ca. 4000 Personen. Gerade dieser besonders schwer psychiatrisch bzw. psychosomatisch erkrankte Personenkreis muss Hauptzielgruppe der örtlichen psychosozialen Versorgungsstrukturen sein.

Ferner ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass bei dem beschriebenen Personenkreis der psychisch besonders schwer erkrankten Menschen häufig Doppel- bzw. Mehrfachdiagnosen vorliegen. Die dabei auftretenden Kombinationen sind individuell unterschiedlich und in ihrer Gesamtheit vielfältig. So können neben der psychischen Erkrankung auch eine Suchterkrankung, geistige Behinderung oder schwerwiegende somatische Erkrankungen vorliegen. Auch vermischen sich häufig die Symptomaten mehrerer psychiatrischer/psychosomatischer Diagnosen. Dieser Umstand erfordert ein umsichtiges Vorgehen und erweitert das Aufgabenspektrum in der Einzelfallarbeit.

5.1 Ambulante Versorgung

5.1.1 Einleitung

Unter ambulanten Versorgungsstrukturen sind folgende Arbeitsfelder zu verstehen:

- Fachärztliche Versorgung durch Praxen und Institutionsambulanzen
- Psychotherapie
- Eingliederungshilfe durch das Betreute Wohnen
- Tagesstätten und Kontaktstellen (trotz des formal teilstationären Status werden die Tagesstätten bzw. Kontaktstellen im ambulanten Bereich beschrieben, da sie auch so wahrgenommen und gelebt werden)
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Medizinische Rehabilitation
- Berufliche Rehabilitation, Arbeitsprojekte, Zuverdienstmöglichkeiten

Im Folgenden werden diese Bereiche näher beleuchtet.

5.1.2 Niedergelassene Fachärzte und ambulant tätige Psychotherapeuten

Gemäß § 75 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV) die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht (Sicherstellungsauftrag). Die Sicherstellung umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung (Stichwort: Terminservicestelle der KV) und die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (KV-Dienst).

Daten hinsichtlich der ambulanten Versorgung sind öffentlich nicht zugänglich. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe macht folgende Angaben bzgl. der Versorgung der Bevölkerung in Bochum.

Neben 2012 Hausärzten (Versorgungsgrad: 113,5 %) gibt es in Bochum 146 niedergelassene Psychotherapeuten (Versorgungsgrad und 280,5 %), 22 Nervenärzte (Versorgungsgrad 175 %) und 15 Kinder- und Jugendpsychiater (Versorgungsgrad knapp (123 %)). D.h. demnach gibt es in allen Fachbereichen eine Überversorgung in Bochum, insbesondere im Bereich Psychotherapie muss formal eine eklatante Überversorgung festgestellt werden. Informationen bzgl. etwaiger Schwerpunkte der niedergelassenen Ärzte, über die Anzahl der behandelten Patienten und über die Verteilung von Diagnosen werden seitens der KV nicht zur Verfügung gestellt.

Die praktischen Erfahrungen von Patienten entsprechen den offiziellen Angaben einer Überversorgung im ambulanten Bereich nicht. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Ruhrgebiet nach § 65 der nationalen Bedarfsplanungs-Richtlinie seit 1992 als Sonderversorgungsregion ausgewiesen war. In dieser Sonderregion galt ein ungünstigerer Versorgungsschlüssel in der haus- und fachärztlichen Versorgung. Diese Sonderregelung wurde Anfang 2018 aufgehoben.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Ende 2017 eine Neuregelung beschlossen. Die geplante Einwohner-Psychotherapeuten-Dichte wird von derzeit 8.743 auf zunächst 5.435 Einwohnerinnen bzw. Einwohner pro Psychotherapeutensitz angehoben. Damit entstehen 2018 für Bochum mathematisch 6 neue Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten. Mit dieser Neuregelung wird jedoch die differente Bewertung einer Ruhrgebietsstadt wie Bochum im Vergleich zu einer ähnlich großen Stadt außerhalb des Ruhrgebietes nicht aufgehoben, hierzu dürften pro Psychotherapeut nur 3.063 Einwohner gerechnet werden. Außerdem wird es hinsichtlich der Bewertung des Versorgungsgrades der Nervenärzte im Ruhrgebiet keine Änderung geben.

Inwieweit die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) veranlasste Reform der Psychotherapie-Richtlinie und die ab dem 01.04.2017 umgesetzte Reform der Struktur der psychotherapeutischen Versorgung (u.a. Einführung einer sog. Psychotherapeutischen Sprechstunde, Ermöglichung einer sog. „Akutbehandlung“, u.a.) die aktuell häufig sehr langen Wartezeiten zusätzlich werden verkürzen können, bleibt abzuwarten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Juni 2016 eine Strukturreform der ambulanten Psychotherapie beschlossen, die die bisherige ambulante Versorgung um zahlreiche Neuerungen ergänzt. Neben gestrafften formalen Bewilligungsschritten werden nunmehr u.a. eine psychotherapeutische Sprechstunde, eine psychotherapeutische Akutbehandlung, Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe und Veränderungen in der Gruppentherapie eingeführt. Ebenso sieht die Reform eine verbindliche telefonische Erreichbarkeit von Therapeuten sowie eine Möglichkeit zur Terminvereinbarung über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen vor.

Mit der psychotherapeutischen Sprechstunde haben Patienten ab sofort einen Anspruch auf schnelle Hilfe in Krisensituationen. Ohne Überweisung vom Hausarzt kann der Therapeut in einem ersten unkomplizierten Beratungsgespräch klären, ob eine ambulante Psychotherapie notwendig ist. Besteht kein Verdacht auf eine psychische Krankheit, kann der Patient die Krisensituation ggf. auch durch andere Hilfemöglichkeiten (Selbsthilfe-/Beratungsangebote, Schuldnerberatung) stabilisieren. Die Effekte dieser Strukturreform auf den Versorgungsalltag bleiben abzuwarten.

5.1.3 Instituts- und Hochschulambulanzen

Eine wichtige Aufgabe im Rahmen der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen nehmen die Psychiatrischen Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken und das Zentrum für Psychotherapie der Ruhr-

Universität Bochum ein. Grundsätzlich gilt, dass die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) einen spezifischen Versorgungsauftrag speziell für Kranke erfüllen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushaften Versorgungsangebotes bedürfen. Ziel ist es nicht zuletzt Krankenhausaufnahmen zu vermeiden, stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren.

In Bochum werden die psychiatrischen Institutsambulanzen ihrem Auftrag durch eine besonders gute Vernetzung mit den ambulanten Diensten und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Bochum gerecht. Zudem komplettieren sie das Angebot der niedergelassenen Fachärzte durch verschiedene störungsspezifische Spezialambulanzen:

5.1.3.1 LWL-Universitätsklinikum, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Das LWL-Klinikum in der Alexandrinenstraße bietet die folgenden Spezialambulanzen an:

- eine Spezialambulanz für Bipolare Erkrankungen,
- eine Psychoseambulanz, (einschließlich der Spezialambulanz BOFIT (Bochumer Früherkennungsinitiative und Therapie) und einer Bochumer Spezialsprechstunde für Minussymptomatik bei psychotischen Erkrankungen (BoMi)),
- eine Spezialambulanz für Suchterkrankte,
- eine „Gerontoambulanz“,
- eine Spezialambulanz für Borderline-Erkrankungen,
- eine Spezialambulanz für ADHS,
- eine Spezialambulanz für Zwangsstörungen,
- eine Spezialambulanz für Psychische Störungen bei Menschen mit Intelligenzminderung,
- eine Spezialambulanz für Spielsucht,
- eine spezielle „Schlafsprechstunde“ sowie
- eine Spezialambulanz für arabischsprechende Flüchtlinge.

Die Fallzahlen der Ambulanzen haben sich in den Jahren seit 2014 wie folgt entwickelt:

Jahr	2014	2015	2016	2017
Fallzahlen	8971	9289	10143	10738 ⁸

Die Diagnosen sind in den letzten drei Jahren, wie im klinischen Umfeld stabil geblieben: Die „Top Ten“ der Diagnosen werden seitens der Klinik mit den Diagnose-Kodizes F33.1 (Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode), F32.1 (Mittelgradige depressive Episode), E66.9 (Adipositas, nicht näher bezeichnet), F90.0 (Hyperkinetische Störungen), F20.0 (Paranoide Schizophrenie), F60.3 (Paranoide Persönlichkeitsstörung), F43.1 (Posttraumatische Belastungsstörung), F10.2 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom), F33.0 (Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode), F50.9 (Essstörung, nicht näher bezeichnet) und F03 (Nicht näher bezeichnete Demenz), angegeben, d.h. die häufigsten Diagnosen der Psychiatrischen Institutsambulanz sind (mittelgradige) depressive Störungen, gefolgt von Störungen der Aufmerksamkeit („ADHS“) und Adipositas III° (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie).

⁸ Interpolierte Zahl

5.1.3.2 LWL-Universitätsklinikum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie umfasst eine

- allgemeine psychosomatische Ambulanz
- Trauma-Ambulanz
- Ambulanz für Ess-Störungen und Adipositas
- Medienambulanz für nicht stoffgebundene Suchterkrankungen (z.B. Internet- und Computerspielabhängigkeit)
- Ambulanz für Störungen der Krankheitsverarbeitung bei chronischen Krankheiten (z.B. Psychodiabetologie)
- Ambulanz für somatoforme Störungen und chronische Schmerzstörungen mit psychischen Faktoren

Nach einer ausführlichen ambulanten Diagnostik erfolgt eine Therapieempfehlung. Ambulante Behandlungsangebote der Klinik umfassen Einzeltherapien (ca. 20 Plätze) und Gruppentherapien. Neben der störungsübergreifenden tiefenpsychologisch-interaktionellen Gruppentherapie und der Achtsamkeitsbasierten Gruppenpsychotherapie bestehen zudem indikationsspezifische ambulante Gruppenpsychotherapien für Patienten mit Essstörungen, depressiven, somatoformen und chronischen Schmerzstörungen, nicht-stoffgebundenen Suchterkrankungen wie Internetabhängigkeit und primär chronisch kranken somatischen Patienten mit erheblicher psychischer Komorbidität (z.B. Psychodiabetologie). Ambulante störungsspezifische „Prä-Gruppen“ dienen dem Aufbau einer therapeutischen Arbeitsbeziehung und ggf. Motivationsförderung im Vorfeld einer (teil-)stationären traumafokussierten oder essstörungsorientierten Behandlung. Insgesamt werden parallel bis zu 100 Patienten ambulant gruppenpsychotherapeutisch behandelt.

In den Ambulanzen wurden seit 2014 folgende Fallzahlen erreicht:

Jahr	2014	2015	2016
Fallzahlen	2396	2988	3090

5.1.3.3 Martin Luther-Krankenhaus in Bochum-Wattenscheid; psychiatrische Institutsambulanz

Auch im Westen der Stadt, in Bochum-Wattenscheid, wird eine große Zahl psychisch erkrankter Menschen durch die Institutsambulanz der Psychiatrischen Klinik versorgt, welche seit Herbst 2002 besteht. Die ambulanten Angebote der vor- und nachstationären Behandlung konzentrierten sich auf schwer erkrankte Patientinnen und Patienten.

Im MLK wurden in den letzten Jahren durchschnittlich etwa 2.500 Patienten versorgt (mit steigender Tendenz der Fallzahl):

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Fallzahlen	2385	2437	2789	2598	2833

Die Psychiatrische Institutsambulanz in Bochum-Wattenscheid bietet für die folgenden Erkrankungsbilder Sprechstunden an:

Für Menschen mit Depressionen, für bipolar Erkrankte, eine Psychoseambulanz, eine Sprechstunde für Alkoholabhängigkeit und eine Spezialsprechstunde für die Polyvalente Abhängigkeit.

5.1.3.4 Weitere Angebote

Die bisher genannten Angebote werden zudem im Hinblick auf Bürger über dem 65. Lebensjahr ergänzt durch das allgemein-psychiatrische Institutsambulant des Lindener Zentrums für Altersmedizin und Pflege, Klinik für Gerontopsychiatrie. In der Institutsambulanz können etwa 350-400 Patienten pro Quartal versorgt werden.

In der psychotherapeutischen Versorgung in Bochum nimmt hingegen das **Zentrum für Psychotherapie (ZPT) der Ruhr-Universität Bochum** (Fakultät für Psychologie) eine besondere Stellung ein: Neben Spezialangeboten (z.B. Verhaltenstherapie auch für psychotische Erkrankungen) bietet das ZPT einen Krisendienst und eine Kurzzeitbehandlung. Des Weiteren wird ein spezielles Angebot (Beratung und Diagnostik) für Flüchtlinge vorgehalten.

Das Zentrum für Psychotherapie (ZPT Bochum) übernimmt nicht nur eine wichtige Brückenfunktion hinsichtlich des Transfers neuer Erkenntnisse psychotherapeutischer Forschung in den Versorgungsalltag, sondern macht hochqualitative Versorgungsangebote, die die psychotherapeutischen Angebote der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten und auch Ärzte ergänzen. 2015 hat das ZPT 633 Patientinnen und Patienten neu aufgenommen, 2016 waren es 723.

5.1.4 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt in der gesamtstädtischen Versorgungslandschaft einen bedeutenden Platz ein. Ausgehend vom 1988 vom Rat der Stadt verabschiedetem Psychiatrieplan hat der Sozialpsychiatrische Dienst seine Arbeitskonzeption in Kooperation mit Netzwerkpartnern über die Jahre angepasst und sich gegenüber den jeweils veränderten Fragestellungen entsprechend positioniert.

Der Dienst ist in insgesamt sieben Teams aufgeteilt. In den drei Stadtsektoren gibt es jeweils ein Psychiatrie- und ein Suchtteam, übergeordnet arbeitet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst als siebtes Team im gesamten Stadtgebiet. Die Aufgaben von zwei Suchtteams und einem Psychiatrieteam sind an unterschiedliche freie Träger delegiert (Sucht: Diakonie und Caritas, Psychiatrie: Psychosoziale Hilfen Bochum e. V.). Die Fachaufsicht obliegt trägerunabhängig der Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Die gesetzliche Grundlage des Dienstes stellt das PsychKG NRW dar. Zu den konzeptionellen Bausteinen gehört neben der oben erwähnten Sektorisierung der ganzheitliche Ansatz, die Arbeit in multiprofessionellen Teams, das Bezugstherapeutesystem, die mobil aufsuchende Tätigkeit, die Bereitstellung eines Bereitschaftsdienstes sowie das Prinzip der „Offenen Tür“ und der personenzentrierte Ansatz. In der Beratungsarbeit hat der Sozialpsychiatrische Dienst eine Schaltstellenfunktion.

Der Sozialpsychiatrische Dienst stellt häufig die erste Anlaufstelle bei der Suche nach Lösungen von sich manifestierenden psychischen Krisen dar. Im Schwerpunkt kümmert sich der Dienst um Klientinnen und Klienten mit einer längeren chronifizierten Krankheitsbiographie.

Die einzelnen Arbeitsfelder stellen sich wie folgt dar:

1. Bereitschafts- und Krisendienst
2. Meist langfristig angelegte Einzelfallarbeit
3. Fachärztliche Behandlung
4. Psychosoziale Beratung/Suchtberatung nach Paragraph 16 SGB II
5. Das zielgruppenspezifische ambulant betreute Wohnen
6. Die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in psychischen Krisen
7. Kontaktstelle
8. Ergotherapeutisches Angebot einschließlich der Arbeitsgelegenheit „Die Chance“
9. Mitarbeit im gemeindepsychiatrischen Verbund und anderen Fachgremien
10. Psychiatriekoordination

Sämtliche Arbeitsfelder sind mit dem Leitgedanken verbunden, dass ambulante Settings Vorrang vor stationären haben und die psychiatrische Versorgung grundsätzlich mit möglichst wenig Zwangsmitteln umgesetzt werden soll. In diesem Zusammenhang kommen der Prävention, Nach- und Vorsorge in der Alltagsarbeit ein hoher Stellenwert zu. Ganz nebenbei haben die Arbeitsfelder Kontaktstelle und Ergotherapie immense arbeitsökonomische Aspekte. Dadurch, dass viele Menschen in die Dienststellen kommen, bleiben zeitaufwendige Hausbesuche häufig erspart. Zudem werden krankheitsbedingte Schwankungen schnell erkannt, so dass es in der Regel zu frühzeitigen Kriseninterventionen kommt.

Neben dem Thema der gesundheitlichen Stabilisierung unterstützt der Sozialpsychiatrische Dienst auch bei Problematiken im Zusammenhang mit Ämter- und Behördenangelegenheiten. Ein besonderes Augenmerk ist auch dem Thema der tatsächlichen bzw. der drohenden Wohnungslosigkeit gewidmet. Statistische Auswertungen zeigen, dass hier bei circa acht Prozent der Klientel eine entsprechende Problematik besteht. Von daher gehören in diesem Zusammenhang das Amt für Soziales sowie auch die hiesigen Obdachlosenberatungsstellen zu wichtigen Kooperationspartnern des Dienstes. Vor dem Hintergrund, dass Obdachlose häufig auch psychisch krank sind, besteht hier eine regelmäßige und von allen Beteiligten aktiv gelebte Kooperation.

Ein weiterer Kooperationsstrang stellt die Zusammenarbeit mit dem Fachdienst 60+ dar. Hier kommt es regelmäßig zur Hinzuziehung der Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Fällen psychiatrisch auffälliger Klientinnen und Klienten der Altenhilfe. Grundsätzlich besteht zwischen Fachdienst 60+ und Sozialpsychiatrischem Dienst die Absprache, dass der Fachbereich Altenhilfe des Amtes für Soziales für Personen, die das sechzigste Lebensjahr vollendet haben, auch in psychiatrischen Fragestellungen der entsprechende Ansprechpartner ist. Dies gilt jedoch nicht für die Personen, die bereits vor Vollendung des sechzigsten Lebensjahres dem Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt waren. In solchen Fällen ist weiterhin, über die Altersgrenze hinaus, der Sozialpsychiatrische Dienst zuständig.

Klientinnen und Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes Quartale 1/2016 -4/2016:

Quartal/Jahr	1/2016	2/2016	03/2016	04/2016
Anzahl Klienten	1.591	1.535	1.587	1.528

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Menschen, die die Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Anspruch nehmen, neben gesundheitlichen bzw. psychischen Problemen in der Regel eine Vielzahl sozialer und wirtschaftlicher Schwierigkeiten haben. So geht es beispielsweise häufig um den Wohnungserhalt, um die Hilfestellung bei Problemen mit Ämtern und Behörden sowie um Fragen der beruflichen und sozialen Integration. So gilt es in wesentlichen Lebensbereichen eine tragfähige Basis zu schaffen bzw. zu erhalten, dazu zählt auch die An- und Einbindung ins medizinische Hilfesystem.

5.1.5 Exkurs 1: Fachdienst 60+

Für die Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, sind die städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seniorenbüros sowie des Fachdienstes 60+ Ansprechpartner, sofern sie nicht bereits dem Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt sind. Im Rahmen des Case-Managements sind die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des Fachbereichs Altenhilfe vor Ort tätig, um mit allen Beteiligten Lösungen zu erarbeiten, die dem Einzelnen das Leben in seiner von ihm gewohnten Umgebung ermöglichen.

Zu allen Fragen, die mit Pflege, Behinderung und Alter im Zusammenhang stehen, wird durch die Beratung des Fachbereichs Altenhilfe den gesetzlichen Vorgaben gemäß § 4 des Landespflegegesetzes NW in vollem Umfang Rechnung getragen. Von wesentlicher Bedeutung ist, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seniorenbüros und des Fachdienstes 60+ trägerunabhängig und neutral beraten.

Schwerpunkte der Informations- und Beratungstätigkeit sind

- Hilfestellung über das Seniorentelefon
- Beratung und Betreuung der Seniorinnen und Senioren in allen Bereichen der Lebensraumgestaltung, insbesondere Hilfen bei altersbedingten, normdiffernten Verhaltensweisen, wie z. B. Verwirrtheit, psychischen Erkrankungen, Demenz, Behinderung, Abhängigkeitsproblemen, Isolation etc.
- Darstellung sämtlicher pflegerischer Angebote sowie deren Finanzierung
- Information und Beratung zu allen Fragen des alten- und behindertengerechten Wohnens sowie zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen
- Hilfen bei finanziellen Problemen im Bereich Grundsicherung, Wohngeld, Rentenangelegenheiten, Schwerbehinderung etc.
- Informationen zu Großveranstaltungen im Rahmen der Altenhilfe sowie zu Programmangeboten auf Stadtteilebene.

5.1.6 Exkurs 2: Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung

Es gibt in der Stadt Bochum gemäß den Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe 15 Kinder- und Jugendpsychiater. Darüberhinausgehende Informationen können seitens der KV der Öffentlichkeit nicht zur Verfügung gestellt werden. D.h. es können keine qualitativen Angaben bzgl. der Güte und Qualität der Versorgung im ambulanten Bereich gemacht werden. Die Alltagserfahrung im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Stadt Bochum zeigt, dass Kinder und Jugendliche bzw. deren Eltern im Rahmen ihrer Bemühungen um Diagnostik und v.a. Therapie häufig mit relativ langen Wartezeiten konfrontiert werden.

Allerdings sichern die Versorgung neben den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern auch die Ambulanz der **HELIOS-St.Josefs Hospital, die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie** und das **Zentrum für Kinder- und Jugendpsychotherapie der Ruhr-Universität Bochum**.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgt über eine Psychiatrische Institutsambulanz Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren aus dem Bochumer Stadtgebiet. Die Arbeit in der Institutsambulanz versteht sich als Teil des gemeindenahen Versorgungskonzeptes. Es besteht eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, sowie mit dem Jugendamt und den Trägern der Jugendhilfe.

Nach Sozialgesetzbuch V § 118 (1) besteht die Aufgabe der Psychiatrischen Institutsambulanz in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die nach Art, Schwere und Dauer der Erkrankung oder wegen Unerreichbarkeit geeigneter Versorgungsangebote auf die Behandlung in

einer Klinikambulanz angewiesen sind. Im Falle einer Notwendigkeit einer teilstationären oder stationären Behandlungsnotwendigkeit besteht eine enge Anbindung an die Teams der Stationen und der Tagesklinik. Kinder, Jugendliche und Familien werden in besonderen Fällen oder bei fehlender Anbindung an einen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater auch vor und nach einer (teil-)stationären Behandlung hier betreut.

Die Zahlen der Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigen eine deutlich steigende Tendenz in den letzten Jahren, die Fallzahl in der Axstrasse hat sich von 2010 bis 2015 mehr als verdoppelt.

Anzahl der Patienten, die pro Quartal in der Ambulanz versorgt werden

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gesamt	538	902	1098	1184	1225	1289

In der HELIOS-Klinik in Bochum-Linden werden die folgenden Spezialsprechstunden angeboten:

- Spezialambulanz Ess-Störungen und Psychosomatik
- Spezialambulanz „Medien“ (Probleme um die Mediennutzung)
- Spezialambulanz für Kinder mit Angst, Zwang und Depression
- Spezialambulanz für Kinder und Jugendliche mit schweren neurodegenerativen oder Stoffwechsel-Erkrankungen, die einen zusätzlichen psychotherapeutischen oder psychiatrischen Betreuungsbedarf haben
- Spezialambulanz für Jugendliche mit akuten psychiatrischen Störungen wie beispielsweise Psychosen

5.1.7 Exkurs 3: Menschen mit geistiger Behinderung in der psychiatrischen Versorgung

Menschen mit geistiger Behinderung haben ein erhöhtes Risiko psychisch zu erkranken.⁹ Da Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion unterschiedlich beeinträchtigt sein können, sind Beratung, Diagnostik, Therapie und Behandlung zusätzlich erschwert. In der Praxis versucht man dieser Herausforderung u.a. durch erhöhte Zeitbudgets, enge Kooperation mit Bezugspersonen oder durch Zielgruppenspezifische Angebote zu begegnen.

In Bochum gestaltet sich die psychiatrische Versorgung des Klientels wie folgt: Zunächst ist neben verschiedenen Beratungsinstitutionen der Bereich der Eingliederungshilfen für Menschen mit geistigen Behinderungen sehr umfangreich aufgestellt (siehe Punkt 5.6.1). Diese sollen den Klienten helfen, im Bedarfsfall an psychiatrische Angebote anzudocken und eine dem Klienten zutragende Kooperation zu gewährleisten.

In der ärztlichen Behandlung besteht aufgrund der erschwerten Diagnostik die Gefahr, dass es zu Fehldiagnosen und zu Fehlbehandlungen kommen kann. Das der Behinderung nicht angepasste Zeitbudget führt zwangsläufig zu einem Mangel an Zeit. Auch Unwissen sowohl auf Seiten der Behandler als auch den Bezugspersonen/ Betreuern der Patienten kann die Erstellung einer Differentialdiagnose erheblich erschweren. Für erwachsene Patienten mit psychischen Problemen bietet die LWL-Klinik Bochum eine Spezialambulanz für Menschen mit Intelligenzminderung. Dieses Angebot wurde 2016 mit einer zusätzlichen Arztstelle ausgebaut und ist ein wichtiger Bestandteil in der ambulanten psychiatrischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Bochum geworden.

⁹ "Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors" (Cooper 2007)

Die stationäre, psychiatrische Behandlung eines Menschen mit geistiger Behinderung gestaltet sich in Bochum nach Erfahrungen der PSAG wie folgt: Anfragen für stationäre Aufenthalte werden sowohl in Kliniken der Kinder- und Jugend- als auch der Erwachsenenpsychiatrie häufig abgelehnt. Ein häufig genannter Grund ist, dass die hiesigen Kliniken sich nicht in der Lage sehen, den Klienten gerecht zu werden. Eine Folge ist, dass häufig ortsferne Aufenthalte in weiter entfernten Spezialkliniken organisiert werden müssen. Dies gelingt nicht immer, da die ortsfernen Kliniken sich zunächst ihrem Einzugsgebiet verpflichtet fühlen. Zum Teil müssen die Klienten daher in den ambulanten Strukturen mitversorgt werden, bzw. können erst im Falle einer Krise mit akuter und unmittelbarer Gefährdung in den hiesigen psychiatrischen Fachkliniken aufgenommen werden. Die LWL-Klinik Bochum hat im Jahr 2010 einen Kostenübernahmeantrag auf Betten für erwachsene Patienten mit geistiger Behinderung gestellt. Der Antrag liegt nach Angaben der LWL-Klinik aktuell beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) und liegt dort ohne Konkretisierung im Widerspruch. Für Kinder- und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung ist keine Änderung der Versorgung geplant.

Die Epileptologie des Bochumer Knappschaftskrankenhauses verfügt über im Umgang mit der Klientel geschulte Fachkräfte und diagnostiziert und behandelt erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung. Die Wartezeiten für einen stationären Platz betragen jedoch nach Auskünften der Klinik i.d.R. mindestens ein halbes Jahr und länger.

In der psychotherapeutischen Versorgung gibt es in Bochum kein spezialisiertes Angebot für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Im Oktober 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen Beschluss zur Änderung der Therapierichtlinien erlassen, welche u.a. bis zu 10 zusätzliche Therapieeinheiten für Klienten mit geistiger Behinderung ermöglichen und auch zusätzliche Möglichkeiten bieten sollen, Bezugspersonen in die Therapie miteinzubeziehen. Der Beschluss ist im Dezember 2018 in Kraft getreten und es muss sich zeigen inwieweit dies die Psychotherapeutische Versorgung des Klientels verbessert.

5.2 Stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatische Medizin

Die stationäre Behandlung von erwachsenen Menschen (> 18 Jahren) aus Bochum und umliegender Städte und Gemeinden mit einer psychischen Erkrankung wird seitens der nachfolgenden Kliniken gewährleistet:

- LWL-Universitätsklinikum der Ruhruniversität Bochum mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin und der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Martin-Luther-Krankenhauses Wattenscheid
- Klinik für Gerontopsychiatrie der Augusta Kliniken Bochum
- und für Kinder und Jugendliche (< 18 Jahre) seitens des HELIOS St. Josefs-Hospitals Bochum-Linden, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken sowie die Klinik für Gerontopsychiatrie haben eine definierte Versorgungsaufgabe in einem bestimmten Sektor Bochums gemäß den seitens der Bezirksregierung festgelegten Sektorengrenzen, wohingegen die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Versorgungsauftrag für das gesamte Stadtgebiet hat. Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist nicht an wohnortbezogene Sektorgrenzen gebunden, hier kommt die Mehrzahl der behandelten Patienten aus Bochum und Dortmund und dem angrenzenden Ruhrgebiet, in Einzelfällen aber aus dem gesamten deutschen Bundesgebiet.

Die einzelnen Kliniken haben die folgenden Informationen der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt:

5.2.1 LWL-Universitätsklinikum Bochum

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin des LWL-Universitätsklinikums Bochum werden im Durchschnitt 1340 Patienten im Jahr (teil-)stationär behandelt. Die Patienten stammen zu 80% aus Bochum und der näheren Umgebung, die restlichen 20% stammen aus einer ortsfernen Umgebung.

Die Verteilung hinsichtlich des Geschlechts ist in den letzten drei Jahren stabil geblieben und verteilt sich gleichmäßig auf männliche und weibliche Patienten. Der Altersdurchschnitt liegt im vollstationären zwischen 45 und 48 Jahren, der Wert ist in den letzten drei Jahren ebenfalls unverändert. Der Altersdurchschnitt der tagesklinischen Behandlung liegt konstant zwischen 39 und 43 Jahren.

Die Fallzahl ist in den letzten Jahren trotz der eingeführten Fallzusammenführung durch die Abrechnungslogik des neuen Entgeltsystems in den letzten drei Jahren leicht gestiegen: Bspw. lag die Fallzahl 2014 im stationären Bereich bei 1819, im Jahr 2016 bei 1995. Die Fälle der tagesklinischen Behandlung sind von 339 im Jahr 2014, auf 456 im Jahr 2016 gestiegen.

Die durchschnittliche Verweildauer lag 2014 bei 21,01 Tagen und im Jahr 2016 bei 24,6 Tagen im vollstationären Setting¹⁰. Im tagesklinischen Setting ist die Verweildauer in den Jahren, von 28,8 Tagen auf 29,3 Tagen gestiegen.

Die LWL-Universitäts-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin ist in sieben verschiedene, diagnosespezifische Behandlungsbereiche aufgeteilt. Allen Behandlungsbereichen (sog. „Tracks“) ist zu eigen, dass dort eine diagnosespezifische Behandlung von Anfang bis Ende – quasi „aus einer Hand“ - durchgeführt wird, also auch die ambulanten Therapeuten den jeweiligen Tracks zugeordnet sind und die therapeutische Verantwortung durch den jeweiligen Oberarzt wahrgenommen wird. Es ist keine Aufnahme-station (mehr, wie aus früheren Jahren bekannt) vorhanden und eine Verlegung in einen anderen Track ist grundsätzlich nur in Ausnahmefällen möglich.

Eine Ausnahme stellt der Bereich der psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter dar, dessen verbindendes Merkmal das Lebensalter der Patienten ist (> 60 Jahre), wobei hier bei entsprechen Indikation auch Ausnahmen möglich sind. Des Weiteren ist die Tagesklinik mit ihren drei verschiedenen Therapiegruppen derzeit aus baulichen Gründen noch separiert. Es sind jedoch auf allen Stationen bei Bedarf und medizinischer Indikation auch tagesklinische Behandlungen möglich.

Insgesamt bietet die LWL-Klinik folgende Behandlungsbereiche an: Persönlichkeits- und „neurotische“ Störungen, psychotische Störungen, psychische Störungen im höheren Lebensalter, affektive Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und forensische Psychiatrie

Tagesklinik

Die Tagesklinik des LWL-Universitätsklinikums hat 28 Behandlungsplätze, teilstationär und ambulant (Stationsunabhängige Leistungen, SuL). Es werden Behandlungen für vornehmlich drei Diagnosegruppen angeboten: Persönlichkeitsstörungen, Angst- Panik- und Zwangsstörungen, Depressionen. Tagesklinische Behandlungen werden aber auch in geringer Fallzahl direkt auf den einzelnen Tracks angeboten.

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

¹⁰ Die durchschnittliche Verweildauer in den psychiatrischen Fachkliniken (bundesweit) betrug 2002 27,4 Tage, 2005 25,6 Tage und 2011 24,8 Tage (MDK Baden Württemberg, 2017).

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Stationäre Fallzahlen	267	281	288	305	295
Teilstationäre Fallzahlen	80	83	101	102	102

In der **Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** wurden seit 2010 auf zwei Stationen mit jeweils 18 stationären und 4 tagesklinischen Behandlungsplätzen durchschnittlich 396 Patienten pro Jahr (teil-)stationär behandelt. Die stationär behandelten Patienten stammten zu ca. 17% aus Bochum, die tagesklinisch behandelten zu ca. 37%. 78% der (teil-)stationär Behandelten sind weiblich. Der Altersdurchschnitt beträgt sowohl stationär als auch teilstationär ca. 37 Jahre.

Die Fallzahl blieb in den letzten Jahren konstant ca. 390/Jahr (tagesklinische Fälle ca. 100/Jahr). Die durchschnittliche stationäre Verweildauer liegt bei 46,0 Tagen (bei TK-Patienten 30 Tage).

Die Station Psychosomatische Medizin 1 des LWL-Universitätsklinikums Bochum bietet in zwei Behandlungssettings schwerpunktmäßig allgemeine psychotherapeutische Behandlung (Setting 1 - Störungsübergreifendes Psychotherapiesetting) und Behandlung für Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen an (Setting 2 - Traumafokussierte Therapie) an.

Die Station Psychosomatische Medizin 2 bietet Behandlungen in drei Settings an: Behandlungen von Essstörungen (Setting 3), allgemeine Behandlung von Personen im jüngeren bis mittleren Erwachsenenalter (Setting 4 - Störungsübergreifendes Therapiesetting) und Schmerzbehandlungen (Setting 5 - Schmerztherapeutisches Behandlungssetting).

5.2.2 Martin-Luther-Krankenhaus Bochum Wattenscheid

Allgemeines

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Martin-Luther-Krankenhauses Wattenscheid hat eine jahrzehntelange sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Tradition. Kernelemente der Behandlung waren und sind ein mehrdimensionales Krankheitskonzept, multiprofessionelle Behandlungsteams, eine bedarfsorientierte Versorgung, die Versorgungsverpflichtung sowie eine gemeindenahe Behandlung in einem überschaubaren Einzugsgebiet.

Die Klinik für Psychiatrie Psychotherapie und Psychosomatik mit 126 Planbetten respektive tagesklinischen Behandlungsplätzen ist in das Martin-Luther-Krankenhaus, ein Allgemeinkrankenhaus der Grundversorgung mit insgesamt 301 Betten und weiteren Kliniken – Innere, Chirurgie, Anästhesie, Augenbelegabteilung – integriert. Der Klinik obliegt die psychiatrische Pflicht- und Vollversorgung der westlichen Hälfte der Stadt Bochum mit insgesamt ca. 170.000 Einwohnern für alle psychisch kranken Erwachsenen, die freiwillig oder gegen ihren Willen (PsychKG, Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz) stationär oder teilstationär behandlungsbedürftig werden, unabhängig von Schweregrad oder Dauer der Erkrankung..

Teilstationäre Behandlung findet in einer Tagesklinik in der Nähe des Hauptstandortes der Klinik statt sowie integriert auf nahezu allen Stationen der Klinik als Element beim Übergang von der vollstationären Therapie in den ambulanten Bereich.

Auch im Martin Luther-Krankenhaus bildet sich die Morbidität in tendenziell steigenden Fallzahlen in den letzten Jahren ab:

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Stationäre Fallzahlen	1700	1713	1770	1767	1743
Teilstationäre Fallzahlen	221	249	244	246	247

Gleichzeitig ist die Verweildauer (vollstationär) im Martin Luther-Krankenhaus in den letzten Jahren mit einer VWD von etwa 20 – 21 Tagen pro Aufenthalt konstant geblieben.

Das Martin-Luther-Krankenhaus bietet in seiner Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik folgende stationäre Leistungsschwerpunkte: Therapie organischer Hirnerkrankungen (Station 4a), Psychiatrie der zweiten Lebenshälfte (Station 4b), Behandlung von opiatabhängigen Menschen (Station 7), Depressions- und Angstbehandlung (Station 14), Allgemeine Psychiatrie (Station 15; Behandlung von Psychosen, bipolaren Störungen, Persönlichkeitsstörungen bei Erwachsenen in der ersten Lebenshälfte), Behandlung psychotischer Störungen (Station 16) und Behandlung bei Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten (Station 18)

Darüber hinaus betreibt das Martin-Luther-Krankenhaus mit der Tagesklinik Ridderstraße ein Behandlungsangebot für erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig sind, jedoch mit einem ambulanten Behandlungsangebot nicht ausreichend behandelt werden können. Im Einzelnen behandelt werden uni- und bipolare affektive Störungen, phobische und Angsterkrankungen, Zwangsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, dissoziative und somatoforme Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen, auch bei Mehrfachdiagnosen. Eine relative Kontraindikation zur Behandlung stellen aktive substanzbezogene Abhängigkeitserkrankungen dar, wenn die Substanzabhängigkeit im Vordergrund der aktuellen Problematik steht.

5.2.3 Klinik für Gerontopsychiatrie Lindener Zentrum für Altersmedizin und Pflege

Die Klinik für Gerontopsychiatrie bietet zusätzlich 30 Betten an, so dass etwa 340-350 Patienten (> 65 Jahre) bedürfnis- und altersgerecht medizinisch versorgt werden können. Tagesklinische Behandlungsplätze wurden – trotz bekannter demographischer Entwicklung – bis dato nicht genehmigt.

5.2.4 Helios-Klinik Bochum Linden: Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ein differenziertes therapeutisches Angebot auf den Stationen und Tageskliniken sichert die bedarfsgerechte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für die Stadt Bochum. Es stehen drei tagesklinische und sechs stationäre Gruppen mit jeweils sechs bis acht Kindern bzw. Jugendlichen für die Behandlung zur Verfügung (43 stationäre Behandlungsplätze und 20 teilstationär Behandlungsplätze).

Das therapeutische Angebot umfasst sowohl Einzel-, als auch Gruppen- und Familientherapie. Es wird eine individualisierte Therapie auf der Basis der wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren angeboten, unter Berücksichtigung der mit Patienten und Familien entwickelten Therapieziele.

Eine Beschulung erfolgt in der Zeit der stationären oder teilstationären Behandlung in der Ferdinand-Krüger-Schule ("Städtische Schule für Kranke") auf dem Gelände der Klinik.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Fallzahlen und der Verweildauer (VWD): Es ist eine Tendenz zu steigenden Fall- und Behandlungstagen, bei gleichzeitiger Tendenz zu sinkender Verweildauer augenfällig.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Fälle vollstationär	440	425	514	509	487	456

Tage vollstationär	13701	14203	14510	14866	13826	14723
VWD vollstationär	31,14	33,42	28,23	29,21	28,42	32,29
Fälle TK	167	204	178	248	246	231
Tage TK	4815	5133	4989	4932	4786	4974
VWD TK	28,83	25,16	28,03	19,89	19,46	21,53

Die Diagnoseverteilung über beiden Geschlechter im stationären Bereich ist nach Angaben der Klinik relativ „erwartungsgemäß“:

Im Rahmen der Versorgungsverpflichtung bietet die Kinder- und Jugendpsychiatrie Bochum-Linden an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr eine Notfallversorgung auf Facharztstandard für alle Bochumer Kinder und Jugendlichen an. Es besteht dabei jederzeit die Möglichkeit der Aufnahme zur stationären Krisenintervention, falls keine andere Lösung der akuten Probleme gefunden werden kann. Die Notfallversorgung geschieht in enger Absprache mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Ruhr-Universität Bochum (Katholisches Klinikum St. Josef Hospital).

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Bochum-Linden versteht sich als Teil des lokalen und regionalen Versorgungssystems und kooperiert mit den unterschiedlichsten Partnern.

5.3 Wohnen

Informationen darüber, wie viele psychisch Kranke welche Wohnform in Deutschland nutzen, sind rar und zum Teil lückenhaft. Ende 2014 waren in Deutschland 383 542 Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen. Die Zahl nimmt seit Jahren stetig zu. 54 % der Menschen wurden dabei von einer seelischen Behinderung betroffen. 69 % der Menschen mit einer seelischen Behinderung nutzen das ambulant betreute Wohnen. Stationär betreut wohnen 2014 ca. 50 000 psychisch kranke Menschen (Gühne et al., 2017). Es muss gleichzeitig davon ausgegangen werden, dass ein Teil der schwer psychisch erkrankten Menschen in inadäquaten Wohnverhältnissen lebt oder gar obdachlos ist. Auch in Bochum ist das zu beobachten. Wenngleich die Wohnungslosigkeit in Deutschland im internationalen Vergleich gering ist, so wird die Prävalenz psychischer Erkrankungen unter den in Deutschland lebenden Wohnungslosen auf mehr als zwei Drittel geschätzt. Umgekehrt ist ebenfalls ein Zusammenhang bekannt, dergestalt, dass i.R. einer Studie in Süddeutschland an einer Stichprobe sozial und ökonomisch schwacher Risikopersonen, die aufgrund von Mietschulden, anstehenden Zwangsräumungen und ähnlicher Notlage in akute Gefahr standen, in die Wohnungslosigkeit abzurutschen aufgezeigt werden konnte (bzw. musste), dass bei 79,3 % von ihnen eine akute psychische Störung zu identifizieren war (Salize et al., 2017).

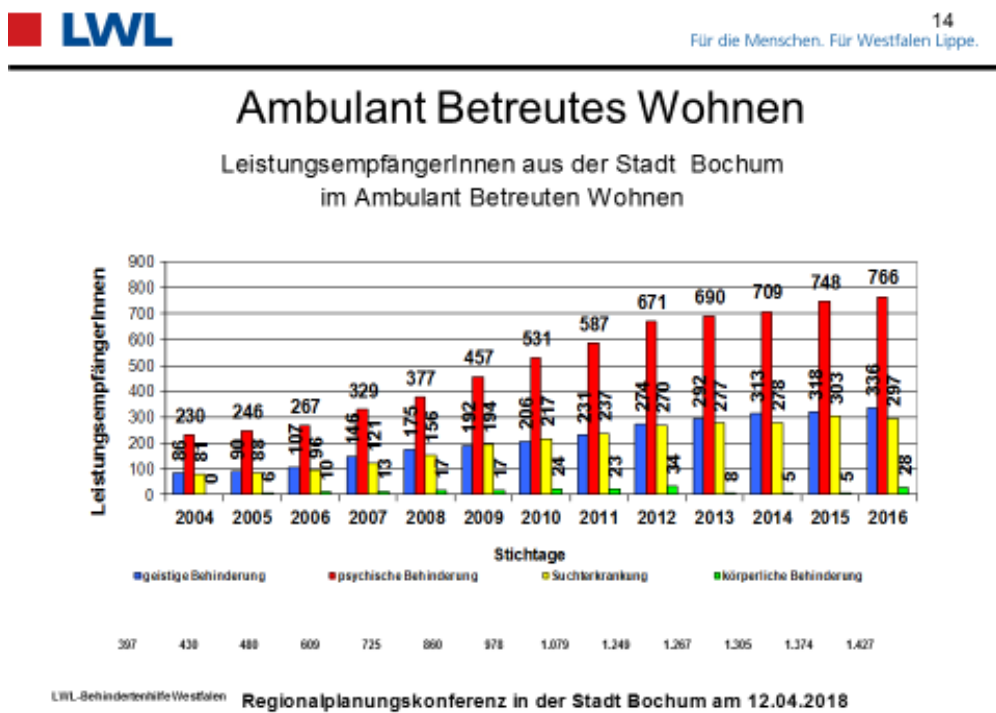
Insgesamt ist in den letzten Jahren ein drastischer Anstieg der Wohnungslosigkeit in Deutschland zu verzeichnen. Im Jahr 2014 waren hierzulande 335 000 Menschen ohne Wohnung, entsprechend einem Anstieg um 18 % gegenüber 2012. Etwa 39 000 Menschen sollen ohne jegliche Unterkunft gewesen sein. Ebenso wird eine steigende Anzahl von Menschen beobachtet, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind. Diese beunruhigenden Entwicklungen und Beobachtungen für Gesamtdeutschland sind ebenso in der Ruhrmetropole Bochum zu beobachten und machen einen erheblichen Anteil der Arbeit bspw. des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Bochum aus. Dieser Problembereich zeigt die unbedingte Notwendigkeit einer guten Vernetzung kommunaler sozialer Dienste, der Jobcenter und der gemeinde- bzw. sozialpsychiatrischen Dienste auf.

Eingliederungshilfe durch das ambulant Betreute Wohnen

Ein Großteil der Klientel hat einen Unterstützungsbedarf im Lebensfeld Wohnen. Ist dieser Bedarf eher geringer Natur und zeitlich überschaubar, unterstützt der Sozialpsychiatrische Dienst im Rahmen der Einzelfallarbeit. Bei größerem und langfristigem Hilfebedarf erfolgt eine Vermittlung an einen der Fachdienste des Ambulant Betreuten Wohnens. Hier arbeiten die Dienste sektorbezogen, so dass eine wohnortnahe Versorgung und gute Vernetzung mit anderen Bausteinen des Hilfesystems gegeben ist. In gemeinsamen Sitzungen mit dem Landschaftsverband wird im Rahmen der Hilfeplankonferenzen bei Neuanträgen der tatsächliche Hilfebedarf festgestellt und der Umfang der notwendigen Unterstützung in Form von Fachleistungsstunden festgelegt. Die Hilfeplankonferenz ist dabei ein wichtiges Organ, das darauf achtet, dass die bewilligten Leistungen in ihrem Umfang adäquat sind und in einer angemessenen Relation zueinanderstehen.

Im Psychatriebereich teilen sich zurzeit acht Dienste diese Aufgabe, im Suchtbereich drei und im Bereich Geistig Behinderte sechs Dienste. Neben der jeweiligen Sektorzugehörigkeit im Psychiatrie- und Suchtbereich unterscheiden sie sich im Kleinen durch spezifische Angebote für bestimmte Personengruppen. Mittlerweile gehören auch sozialintegrative und damit die Selbsthilfe anregende Gruppenangebote zu den aktivierenden Maßnahmen des ambulant betreuten Wohnens. Die Anbieter im psychiatrischen und Suchthilfebereich fühlen sich den strukturgebenden Absprachen des gemeindepsychiatrischen Verbundes verpflichtet.

Abb. 16



Quelle: LWL

Der Nutzerkreis besteht zum deutlich überwiegenden Teil aus chronisch kranken bzw. psychisch behinderten Menschen. Dies impliziert, dass die Eingliederungshilfe in Form des Ambulant Betreuten Wohnens grundsätzlich ein langfristiges Instrumentarium zur Stabilisierung, Krisenvermeidung und Wiedergewinnung von Lebensqualität darstellt. Neben dem Erhalt der Wohnung beinhaltet es die Unterstützung bezüglich der fachärztlichen Behandlungen, die Hilfestellungen bei Ämter- und Behördenangelegenheiten, es arbeitet sozial integrativ und beratend im Zusammenhang mit Fragestellungen der beruflichen Rehabilitation und (Re-)Integration.

Bei einem kleinen Teil des Nutzerkreises ist das Ambulant Betreute Wohnen als zusätzliche kurzfristige Interventionsmaßnahme zur Vermeidung einer Chronifizierung einzuordnen. In diesen Fällen wird es häufig nach erstmaligen psychiatrischen Krisen in der Regel im Anschluss an stationäre Aufenthalte installiert. Es soll dann unterstützend wirken, um vorher beherrschte Kompetenzen wiederzuerlangen und eine Verselbständigung zu erreichen.

Seitens des Landschaftsverbandes Westfalen werden der Stadt Bochum die Daten bzgl. des betreuten Wohnens alljährlich zur Verfügung gestellt.

5.4 Arbeit und Beschäftigung

Seit der Erstellung des letzten Psychiatriepflichtplanes hat der Bereich Arbeit und Beschäftigung psychisch erkrankter Menschen deutlich an Bedeutung gewonnen. Rückblickend auf die Zeit seit der Psychiatrie-Enquête widmeten sich die psychiatrischen Versorger nach dem Aufbau stationärer und teilstationärer Versorgungsstrukturen dem Aufbau von Kontaktstellen und Tagesstätten, dem ambulant betreuten Wohnen und schließlich auch dem Bereich Arbeit und Beschäftigung. Wie im Folgenden dargestellt wird, ist die Sachlage in diesem Bereich unüberschaubarer und komplizierter, die jeweiligen Bedarfe sind vielfältiger.

Auf Grund der zunehmenden Personenzentrierung sind Planungen und Vorgehen beruflicher Rehabilitationsverläufe differenzierter geworden. Mehr und mehr finden die beruflichen Biographien einschließlich der jeweiligen Krankheits- und Rehabilitationsverläufe Berücksichtigung. Somit ergibt sich auch eine Verschiedenheit der finanziellen Rahmenbedingungen dieser Personengruppe. Ob Menschen im aktuellen Krankengeldbezug stehen, ALGI oder ALGII erhalten, befristet oder auf Dauer Grundsicherungsleistungen oder EU-Renten oder aber seltenere Unterstützungsleistungen erhalten ist im Einzelfall zu eruieren. Speziell im Bereich Arbeit und Beschäftigung ist gerade vor dem Hintergrund evtl. Förderungen die Abklärung der Frage der Anerkennung einer Schwerbehinderung von großer Wichtigkeit.

Die oben beschriebene Individualität ergibt eine unterschiedliche Zielsetzung. Diese ist zwangsläufig bezogen auf die gesamte Personengruppe sehr breit. So kann die (Wieder-)Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ebenso im Vordergrund stehen, wie die Aufnahme einer beruflichen Rehabilitations- und Integrationsmaßnahme. Die Tätigkeit in einer WfbM, eine Arbeitsgelegenheit, eine Tätigkeit im Zuverdienstbereich oder auf 450-Euro-Basis sind grundsätzlich zusätzlich vorhandene Möglichkeiten.

Ergänzend zu den hier aufgelisteten Strukturen sollte nicht unerwähnt bleiben, dass es vereinzelte kleinere Angebote vor Ort gibt (siehe beispielsweise Werkstatt des Christopherus Hauses der Caritas), es also immer wieder mal Nischen gibt, in denen passende Angebote für einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer organisierbar sind.

Der Bereich Arbeit und Beschäftigung birgt verschiedene Schwierigkeiten in sich. Die unterschiedliche Kostenträgerschaft von überwiegend Jobcenter, Agentur für Arbeit und Rentenversicherung ist bereits erwähnt. Unter der Berücksichtigung, dass die Klientel der psychisch behinderten Menschen, die langfristig unter den Folgen psychischer Erkrankungen leiden, ist es immer wieder problematisch, wenn berufliche Maßnahmen enden oder abgebrochen werden müssen und es nicht gelingt weitere tagesstrukturierende und integrative Maßnahmen zu installieren. Die Aufrechterhaltung eines tragfähigen und unterstützenden Settings und der Alltagsstruktur ist von immenser Bedeutung. Die konzeptionell angelegte Langfristigkeit der BeWatt ist zweifelsohne eine Stärke dieser Institution. Die Umsetzung einer kontinuierlichen Begleitung gelingt teilweise auch

im Arbeitsprojekt der Brücke, bei AllerHand und beim Sozialpsychiatrischen Dienst. Dagegen bedeutet das Ende einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme häufig den Rückfall in einen strukturlosen Alltag mit all seinen destabilisierenden Auswirkungen.

Ein nicht unerheblicher Teil der chronifizierten Klientel durchläuft im Laufe der Jahre mehrere jeweils zeitlich befristete Rehabilitations- und Integrationsmaßnahmen. Gleichzeitig werden sie über die Jahre von unterschiedlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter psychosozialer Dienste und des Jobcenters begleitet und beraten. Dies bedeutet, dass bezüglich des Themas Arbeit und Beschäftigung keine personelle Kontinuität vorzufinden ist und die jeweils aktuell angestrebten Veränderungen auch von den jeweiligen begleitenden Personen abhängen. Unter dem Strich ist dies bei den ratsuchenden Personen mit ihren eher durch Misserfolge geprägten Biographien wenig hilfreich. Hier stellt sich die Frage, ob zumindest nicht bei einem Teil der Klientel eine Art langfristig agierender Lotse/Casemanager installiert werden müsste, der bei den vielen institutionellen und personellen Wechseln für Kontinuität sorgt. Er könnte darauf achten, dass der rote Faden nicht verloren geht und als zentraler Ansprechpartner und Koordinator für die individuelle Begleitung und eine angemessene Kommunikation unter allen Akteuren sorgen.

Eine gelungene Integration auf den Arbeitsmärkten ist von vielen Faktoren abhängig. Dazu gehört in der Regel eine gute Vorbereitung auf geplante Rehabilitationsmaßnahmen. Diese finden aktuell in den Tagesstätten und in der Arbeitstherapie des Sozialpsychiatrischen Dienstes statt. Auf Grund personeller und institutioneller Grenzen sind hierfür die Potenziale im Stadtgebiet nicht ausreichend. Die oft über Monate dauernden Verfahren bei Institutionswechseln gefährden häufig die Erfolge guter Rehabilitationsverläufe und stellen damit entgegen der Bemühungen aller Beteiligten eine deutliche Erschwernis dar.

Problematisch in der langfristigen Betreuung und Integration sind die stets gedeckelten Förderprogramme, denen sich der Integrationsfachdienst bedient. Diese Förderprogramme sind oft zeitlich befristet und die Rahmenbedingungen werden von Gesetzgeberseite häufig verändert.

Die hier dargestellte Bestandsaufnahme verzichtet bewusst auf Nutzungszahlen, da diese im Laufe der Zeit immer wieder Schwankungen unterworfen sind. Sie verdeutlicht aber trotz aller positiven Entwicklungen in den vergangenen Jahren den Handlungsbedarf, den Bereich vermehrt in Augenschein zu nehmen und im Sinne eines gesamtstädtischen Konzeptes zu koordinieren, sodass vorhandene Ressourcen und Potentiale effektiver genutzt werden können.

5.4.1 Zuverdienstbereich

Vereinzelt sind Zuverdienststellen bei Allerhand und in größerer Form im Cafeteria-Arbeitserprobungs-Projekt der Brücke in Wattenscheid vorzufinden (näheres unter www.die-bruecke-bochum.de). Ein fördernder und geschützter Zuverdienstbereich stellt grundsätzlich ein sinnvolles, rehabilitatives und stabilisierendes Angebot für Personen mit allen denkbaren finanziellen Hintergründen dar.

5.4.2 Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Die Werkstätten für Menschen mit Behinderung sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und Integration und bieten Maßnahmen der Agentur für Arbeit und der Rentenversicherungsträger sowie langfristige Arbeitsplätze mit dem Landschaftsverband Westfalen Lippe als Kostenträger an.

Der Auftrag der Werkstätten hat sich im Laufe der Jahrzehnte erweitert. Neben der überwiegenden Bereitstellung geschützter innerhäusiger Arbeitsplätze erfolgte die Öffnung für Außenarbeitsplätze, also bei Bochumer Unternehmen verorteten Werkstattplätzen. Diesbezügliche Vermittlungen und erfolgreiche Integrationen sind jedoch stets abhängig von der gesamtwirtschaftlichen Lage einer Region, den individuellen Voraussetzungen der Betroffenen und von der Qualität des jeweils unterstützenden Systems. Ein weiterer Auftrag der Werkstätten ist die Förderung von Übergängen aus der Werkstatt in reguläre Arbeitsverhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die BeWatt, als Zweigwerkstatt der Werkstatt Constantin hält im psychiatrischen Bereich einen sehr gut in die Versorgungslandschaft integriertes und bewährtes Angebot vor. Im Geistigbehinderten-Bereich existieren in Bochum 3 Werkstätten. Neben der Werkstatt Constantin ist in diesem Zusammenhang die Altenbochumer Werkstatt sowie die Werkstatt Gottesseggen im Stadtteil Günnigfeld zu erwähnen.

5.4.3 Berufliche Rehabilitations- und Integrationsmaßnahmen

Für Bochumer BürgerInnen finden diese größtenteils beim Fachdienst für berufliche Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen des EVR – Evangelischer Verbund Ruhr gemeinnützige GmbH statt. Diese bietet in enger Kooperation mit der Agentur für Arbeit, den Rentenversicherungsträger Deutsche Rentenversicherung Westfalen (DRV Westfalen) und Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) sowie weiteren Kostenträgern der Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben berufliche Rehabilitations- bzw. Integrationsmaßnahmen für Menschen mit einer psychischen Behinderung als Erst- und als Wiedereingliederungsmaßnahme an. Neben so genannten Integrations- und beruflichen (Weiter-) Bildungsmaßnahmen für Menschen mit einer psychischen Behinderung gehören dazu seit 2014 auch Maßnahmen zur Eignungsfeststellung und Beseitigung von Vermittlungshemmnissen gem. AZAV/SGB III statt.

Ein kleiner Teil Bochumer RehabilitantInnen tritt eine vergleichbare Maßnahme im Berufstrainingszentrum Dortmund an.

5.4.4 Arbeitsgelegenheiten

Hier hält der Sozialpsychiatrische Dienst seit 2007 in enger Kooperation mit den psychosozialen Hilfen Bochum e.V. die AGH „Die Chance“ mit aktuell 54 Plätzen vor. Diese Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung ist als arbeitsrehabilitatives, sozial integratives und bezogen auf den Bereich Arbeit und Beschäftigung abklärendes Angebot zu verstehen. Es ermöglicht auf Grund der Gesamtkonzeption des Sozialpsychiatrischen Dienstes häufig eine langfristige und umfassende Alltagsbegleitung. Es ist nachhaltig und sinnstiftend, vielfach erfolgt eine Integration auf den Arbeitsmärkten oder die Vermittlung in weitergehende Fördermaßnahmen. Die Nachfrage ist konstant höher als die zur Verfügung stehende Platzzahl. Es wird auch von Klientel aus dem Suchtbereich genutzt, ebenso vereinzelt von Menschen mit einer geistigen Behinderung. „Die Chance“ ist in der psychosozialen Versorgungslandschaft integriert und mit dieser eng vernetzt.

Als weitere zielgruppenspezifische Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung bietet die Krisenhilfe ihr Arbeitsprojekt „Insat“ (Individuelle Schritte in Arbeit) mit 33 Teilnehmerplätzen an. Es richtet sich an ausstiegsorientierte opioid-, alkohol- und mehrfachabhängige Menschen. Auch hier werden unterschiedliche Arbeitsbereiche vorgehalten um arbeitsweltbezogene Kompetenzen (wieder) zu erlangen. Eine begleitende sozialpädagogische Beratung und Unterstützung ist konzeptioneller Inhalt der Maßnahme. Zusätzlich geht es hier auch um die Themen der gesundheitlichen Stabilisierung und der sozialen Integration.

5.4.5 Integrationsbetriebe

In Bochum existieren 2 Integrationsbetriebe. Die Firma „AllerHand“ ist eine gemeinnützige Integrationsfirma, in der Menschen mit Handicap und nichtbehinderte ArbeitnehmerInnen erfolgreich, solidarisch und gleichgestellt zusammenarbeiten. 1985 gründete sich dieses Projekt als Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen und körperlichen Einschränkungen. Mittlerweile beschäftigt „AllerHand“ rund 100 MitarbeiterInnen in Voll- sowie Teilzeit. Die Hälfte der Belegschaft besteht aus Menschen mit Einschränkungen, die andere Hälfte sind FacharbeiterInnen, ArbeiterInnen und auch un- bzw. angelernte Kräfte.

Zum anderen bietet die Villa Claudius des Matthias-Claudius-Sozialwerk in steigender Tendenz sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze für Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30 an. Hier von profitieren die Personenkreise mit einer geistigen Behinderung und zunehmend auch mit einer psychischen Erkrankung.

5.4.6 IFD – Integrationsfachdienst für Bochum und Herne

Der Integrationsfachdienst (IFD) für Bochum und Herne unterstützt Menschen mit Behinderung bei der Suche und Vermittlung einer Arbeits- oder Ausbildungsstelle, bei Problemen am Arbeitsplatz, beim Übergang aus einer Werkstatt für Menschen mit einer Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und beim Übergang von der Schule auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Auch Arbeitgeber werden vom IFD beraten, wenn sie Menschen mit Behinderung einstellen wollen oder wenn es Probleme bei der Beschäftigung von schwerbehinderten Mitarbeitenden gibt.

Der Integrationsfachdienst unterstützt insbesondere Menschen mit einer psychischen, geistigen oder Sinnesbehinderung.

Die Struktur- und Finanzierungsverantwortung für die Integrationsfachdienste liegt bei dem LWL-Inklusionsamt Arbeit in Münster

5.5 Tagesstrukturierende Maßnahmen

Das Erleben einer konstanten und verlässlichen Tages- und Alltagsstruktur ist für die Stabilisierung und Weiterentwicklung chronisch psychisch kranker Menschen von immenser Bedeutung. Im Stadtgebiet gibt es diverse Angebote, die sich in der Intensität und Zielrichtung unterscheiden. Ihnen allen gemeinsam ist, dass sie sozial integrativ wirksam sind und den Ort darstellen, an dem das Selbsthilfepotential unter der Klientel am besten geweckt und gefördert werden kann. Das kleinschrittige Verfolgen persönlicher Rehabilitationsziele ist in den tagesstrukturierenden Maßnahmen in einem geschützten Rahmen möglich. Aus Sicht der Klientel ist das Aufsuchen dieser Angebote eher mit gesundheitlichen Fortschritten und nicht mit akuter Erkrankung verbunden. Für die in den Maßnahmen tätigen Mitarbeiterschaften ermöglichen sie den langfristigen und kontinuierlichen Kontakt zu den durch Chronifizierung stark gehandicapten Personen, so dass tragfähige therapeutische Beziehungen entstehen und wachsen können. Die hier geleistete Beziehungsarbeit ist ebenso der Türöffner für weitere Entwicklungsschritte wie auch für Kriseninterventionen in schwierigen Krankheitsphasen.

Im Folgenden werden nun die einzelnen Angebote dargestellt:

5.5.1 Tagesstätten

Diese existieren ausschließlich im psychiatrischen Bereich. Entsprechend der Sektorisierung gibt es in jedem Sektor eine Tagesstätte in unterschiedlicher Trägerschaft. Insgesamt stehen 65 Tagesstättenplätze zur Verfügung, diese teilen sich wie folgt auf:

Sektor Mitte (Trägerschaft Diakonisches Werk)	25 Plätze
Sektor Ost (Trägerschaft Psychosoziale Hilfen Bochum e. V.)	20 Plätze
Sektor West (Trägerschaft „Die Brücke“ e. V.)	20 Plätze

„Ziel der Betreuung in der Tagesstätte ist die emotionale, kognitive und soziale Förderung der Nutzerinnen und Nutzer, um auf Dauer die soziale Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erreichen und zu erhalten. Mit der Betreuung in der Tagesstätte soll unter anderem nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ eine stationäre Betreuung verhindert werden.“¹¹

Dies soll mit folgenden Förderschwerpunkten erreicht werden:

- Training der Fähigkeiten zur selbständigen Bewältigung der Alltagsanforderungen
- Hilfe und Beratung bei der Entwicklung von Lebensperspektiven
- Förderung und Erhalt sozialer Beziehungen und Gestaltung gemeinschaftsfördernder Aktivitäten
- Hilfen bei der Freizeitgestaltung
- Vorbereitung zur Wahrnehmung von Beschäftigungsangeboten
- Unterstützung bei der Teilhabe an Angeboten im Sozialraum der Nutzerinnen und Nutzer¹²

Das Wochenprogramm der einzelnen Tagesstätten unterscheidet sich, gemeinsam ist jedoch die Zielsetzung, die mithilfe sozialarbeiterischer, ergotherapeutischer und gesprächstherapeutischen Methoden verfolgt wird.

Die Bochumer Tagesstätten haben montags – freitags geöffnet, ihr Angebot ist für die Klientel verbindlich. Die Konzeptionen zielen jeweils darauf ab, die NutzerInnen emotional, kognitiv und sozial zu fördern, um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dauerhaft zu erreichen. Dazu ist es erforderlich, die Individualität BesucherInnen zu erkennen und personenzentriert gesunde Persönlichkeitsanteile zu stärken und eine größtmögliche Förderung zu erzielen. Die Tagesstätten leisten einen erheblichen Beitrag zur psychischen Stabilisierung und reduzieren Klinikaufenthalte. Zudem legen sie häufig den Grundstein für weitere integrative Prozesse und fördern deutlich die Eigenständigkeit.

Strukturell sind die Tagesstätten in die örtlichen gemeindepsychiatrischen Verbundsysteme und Kooperationsstrukturen eingebunden.

Die 65 Bochumer Tagesstättenplätze sind durchgängig vergeben, sodass bis zu einer Aufnahme eine Wartezeit von bis zu 6 Monaten zu überbrücken ist.

¹¹ Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe vom 01.07.2010 zur Förderung von Tagesstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen; Seite 5, Punkt „4.1 Ziel der Leistung“

¹² Ebd., Punkt „4.2 Inhalt der Leistung“

5.5.2 Kontaktstellen

Die Kontaktstellen stellen das niederschwelligste Angebot im gesamtstädtischen Versorgungssystem dar und sind von daher von immenser Bedeutung gerade für langjährige chronisch Erkrankte. Kontaktstellen sind Orte höchster Akzeptanz und stellen zunächst einmal nur geringfügige Anforderungen. Sie können auch in instabilen Zeiten und ohne Einhalten von Terminen oder anderen Verbindlichkeiten spontan, regelmäßig oder unregelmäßig genutzt werden. Auch nach längerer Abwesenheit kann auf sie immer wieder komplikationslos zurückgegriffen werden, hier sind Besucherinnen und Besucher willkommen und werden wahrgenommen. Gleichzeitig sind Kontaktstellen lebendige Orte, die eine Aktivierung mithilfe einfacher und nicht überfordernder Angebote und Aktivitäten ermöglichen. Hierdurch kann die Kontaktstelle auch als Übungsfeld und „Sprungbrett“ für verbindlichere Einrichtungen sowie für die Vermittlung in die Einzelfallberatung genutzt werden. Zudem sind die Kontaktstellen ein hilfreiches und zwingend notwendiges Hilfsmittel, um die Wartezeiten für verbindliche Einrichtungen, beispielsweise die Tagesstätten, zu überbrücken.

Es gibt Kontaktstellenangebote im Psychiatrie- und Suchtkrankenhilfebereich sowie für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Im Psychiatrie- und Suchtbereich sind sie eingebunden in die Sektoren. Die Kontaktstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Sucht- und Psychiatriebereich (jeweils Sektor Mitte und Ost) sind eng verwoben mit dem dort ansässigen ergotherapeutischen Angeboten des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die im nächsten Punkt beschrieben werden. Die Trägerschaft teilt sich wie folgt auf:

Sektor Mitte	Stadt/Gesundheitsamt
Sektor West	„Die Brücke“ e. V.
Sektor Ost	„Psychoziale Hilfen Bochum“ e. V.
Suchtkrankenhilfe	Diakonisches Werk
GB-Bereich	Diakonisches Werk

5.5.3 Ergotherapie

Als ein Baustein der Vor- und Nachsorge des PsychKGs bietet der Sozialpsychiatrische Dienst an vier Stellen für Bürgerinnen und Bürger des gesamten Stadtgebietes entsprechende Angebote an. Zwei Angebote sind dem Psychiatriebereich, zwei weitere dem Suchtbereich zuzuordnen.

Das ausgeprägteste Angebot ist am Westring vorzufinden. Hier besteht täglich ein arbeitstherapeutisches Angebot. Dieses ist räumlich und inhaltlich eng mit der Arbeitsgelegenheit „Die Chance“ verwoben. Es steht im Schwerpunkt dem Psychiatriebereich, aber auch abstinenten suchtkranken Menschen sowie im Einzelfall auch Menschen mit einer geistigen Behinderung zur Verfügung. Die Häufigkeit der Teilnahme ist individuell verschieden und orientiert sich an der Zielsetzung und Gesamtlebenssituation der einzelnen Personen. In der Regel ist sie Bestandteil eines aus mehreren Bausteinen bestehenden ambulanten Settings. Auch hier stehen die gesundheitliche Stabilisierung, soziale Integration sowie im Bedarfsfall erste arbeitsrehabilitative Schritte im Vordergrund. Die Verbesserung lebenspraktischer Kompetenzen und ggf. Abklärung der Notwendigkeiten weiterer flankierender Maßnahmen gehören ebenso zum Aufgabengebiet.

Die ergotherapeutischen Angebote im Suchtbereich (verortet bei der Suchtberatung Pavillon der Diakonie Ruhr und der Caritas Suchtberatung) sowie in der Stiftstraße (Psychiatrie/Sektor Ost) von den Psychosozialen Hilfen in Bochum, arbeiten ausschließlich mit Klientel aus ihrem Sektor und Aufgabenbereich. Die Ergotherapie des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Westring arbeitet übergreifend und inhaltlich ergänzend. Sie fängt diejenigen auf, die aufgrund von Ressourcenknappheit der anderen Angebote nicht nachgegangen werden kann.

5.5.4 Kontaktclubangebote

Diese gibt es im Psychiatriebereich sektorbezogen und sind teils vom Sozialpsychiatrischen Dienst und teils von freien Trägern organisiert. Im Bereich Geistig Behinderte gibt es seitens der Diakonie Ruhr Bochum ein entsprechendes Angebot an der Alleestraße sowie in Bochum-Weimar Mitte. Der Zugang wird niederschwellig gestaltet. Das Angebot soll Begegnungen schaffen, die soziale Kompetenz erweitern, Spaß und Lebensfreude erwecken und mithelfen, den Alltag zu strukturieren.

5.5.5 Soziotherapeutische Rehabilitationsmaßnahmen

Die soziotherapeutischen Rehabilitationsmaßnahmen finden in der Form mehrtägiger Gruppenfahrten statt. Sie stellen eine besonders intensive Aktivierungs- und Stabilisierungsmaßnahme dar und tragen dazu bei, den Inklusionsgedanken ganz konkret umzusetzen. Neben der Aktivierung steht die Auseinandersetzung mit den eigenen Kompetenzen und das lebenspraktische Training sowie die soziale Integration und Stärkung des Selbsthilfepotentials im Vordergrund. Entsprechende Maßnahmen gibt es in allen Fachbereichen, sie sind beim Sozialpsychiatrischen Dienst oder aber bei den Fachdiensten des Ambulant Betreuten Wohnens bzw. der Wohnheime verortet.

5.5.6 Medizinische Rehabilitation

Die Reha-Bochum der Familien- und Krankenpflege bietet vier ganztägig ambulante bzw. teilstationäre Plätze für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen. Wie bei der stationären Reha sind auch hier die Ziele Heilung, Verhütung von Verschlimmerung oder Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit.

5.6 Stationäre, nichtklinische Versorgungsstrukturen

5.6.1 Eingliederungshilfe/Wohnheime

Für die stationären Wohnhilfen aller im Folgenden geschilderten Fachbereiche gilt, dass mit der Aufnahme grundsätzlich die spätere Ambulantisierung konzeptioneller Bestandteil der Arbeit ist. Ein diesbezügliches Gelingen hängt vom Verlauf, den behinderungsbedingten Einschränkungen und dem Vorhandensein inklusiver Strukturen und Hilfen ab.

Psychiatriebereich

Hier stehen in Bochum insgesamt 88 Plätze für die stationäre Wiedereingliederung zur Verfügung. Diese teilen sich wie folgt auf:

Maximilian-Kolbe-Wohnheim	32 Plätze
Rudolf-Hardt-Haus	27 Plätze

Außenwohnungen des Maximilian-Kolbe-Wohnheims

25 Plätze

Reha-Bochum, Stationäre Eingliederungshilfe (angeschlossen an die medizinische Rehabilitationseinrichtung)

4 Plätze

Das Maximilian-Kolbe-Wohnheim (MKS) in der Maximilian Kolbe Str. ist eine Einrichtung der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Die Einrichtung ist Teil des Wohnverbunds Psychiatrie der Diakonie Ruhr Wohnen gemeinnützige GmbH. Zu der Einrichtung gehören neben dem Wohnheim MKS auch Außenwohnungen und dezentrale Wohnungen. Die Einrichtung und ihre Außenwohnungen liegen im Innenstadtbereich von Bochum. Insgesamt stehen 55 Einzelzimmer zur Verfügung, die sich auf das Wohnheim MKS und die Außenwohnungen verteilen.

Eine enge Verzahnung mit ambulanten Betreuungsangeboten ermöglicht ein differenziertes Hilfsangebot entsprechend den Wünschen und Bedürfnissen der Nutzer. Die Angebote bieten insbesondere Menschen mit einer bereits länger bestehenden psychischen Erkrankung einen Wohn- und Lebensraum, der Schutz und Sicherheit bedeutet, aber auch Möglichkeiten der Rehabilitation und Wiedereingliederung eröffnet.

Das Rudolf-Hardt-Haus (RHH) ist Teil des Wohnverbunds Psychiatrie der Diakonie Ruhr Wohnen gemeinnützige GmbH und eine Einrichtung für Menschen mit einer psychischen Behinderung mit hohem sozialem Integrationsbedarf.

Auch für psychisch behinderte Menschen, für die nach § 1906 BGB eine geschlossene Unterbringung angeordnet wurde, bietet das Rudolf-Hardt-Haus nach Abwägung des Einzelfalls eine Betreuung an. Für chronisch psychisch kranke Menschen bietet es einen Wohn- und Lebensraum an, der zum einen Schutz und Sicherheit bietet, zum anderen Möglichkeiten der Eingliederung in die Gesellschaft und der Rehabilitation eröffnet. Das Rudolf-Hardt-Haus liegt zentral in Bochum-Mitte.

Im RHH stehen 27 Einzelzimmer auf 6 Wohngruppen zur Verfügung. Davon sind 5 Zimmer barrierefrei gestaltet.

Suchtbereich

Hier stehen in Bochum 55 stationäre Eingliederungshilfeplätze zur Verfügung.

Diese teilen sich wie folgt auf:

Wohnheim Hustadtring

32 Plätze

Wohnheim Blumenberghaus

20 Plätze

Außenwohnungen Hustadtring

3 Plätze

Das Wohnheim Hustadtring in Trägerschaft der Diakonie Ruhr Wohnen gemeinnützige GmbH ist eine stationäre, suchtbegleitende Einrichtung für chronisch mehrfachbeeinträchtigte alkoholabhängige Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff SGB XII.

Für die Bewohner*innen bietet es einen Wohn- und Lebensraum an, der zum einen Schutz und Sicherheit bietet, zum anderen Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in die Gemeinschaft und der sozialen Rehabilitation eröffnet. Das Wohnheim Hustadtring liegt in Bochum im Stadtteil Querenburg am Rande des Uni-Centers.

Die Angebote des Wohnheims Hustadtring richten sich an Menschen, die nicht oder noch nicht abstinente leben wollen oder können. Durch Förderung, Begleitung, Unterstützung und Versorgung soll den Bewohnern ein höchstmöglicher Grad an Selbstständigkeit, Normalität, eigenverantwortlicher Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Inklusion), insbesondere im Sozialraum, ermöglicht werden.

Während das Wohnheim Hustadtring der Diakonie Ruhr suchtbegleitend arbeitet, ist im Gegensatz dazu ein konstant abstinentes Verhalten im Blumenberghaus notwendig. Das Blumenberghaus ist in Trägerschaft der Caritas. Unter einer soziotherapeutischen Anleitung und Begleitung durch qualifiziertes Fachpersonal lernen die Betroffenen in einer suchtmittelfreien Atmosphäre mit ihren persönlichen, sozialen und gesundheitlichen Problemen umzugehen um so in ein weitgehend eigenständiges Leben zurückzufinden. Zu diesem Zweck stehen verschiedene Wohnformen wie Appartements oder Wohnungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung zur Verfügung.

Fachbereich Menschen mit geistiger Behinderung

Hier stehen in Bochum insgesamt 437 Plätze zur Verfügung, welche sich auf insgesamt 9 Wohnheime und verschiedene Außenwohnungen aufteilen.

Die Einrichtungen unterscheiden sich z.B. durch Angebote welche den Schweregrad und die Art der Behinderung berücksichtigen. Das Ruhrlandheim betreut Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Das Kinderhaus Bochum ist die einzige stationäre Einrichtung in Bochum, welches Kinder- und Jugendliche mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten betreut.

5.6.2 Medizinische Rehabilitation

Die Reha-Bochum bietet im Stadtteil Werne 21 stationäre Plätze zu medizinischen Rehabilitationen an. Ziele der Rehabilitationsmaßnahmen sind Heilung, Verhinderung von Verschlimmerung oder Wiedererlangung von Erwerbsfähigkeit. Kostenträger sind in der Regel Krankenkassen oder Rentenversicherungen. Wenn im Einzelfall notwendig, kann die Rehabilitation 12 Monate dauern. Indikation sind beispielsweise Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen. Konzeptionell gehört dabei auch die Erarbeitung eines tragfähigen Settings für die Zeit nach der Rehabilitationsmaßnahme zum Aufgabengebiet.

6 Gesetzliche Betreuungen (§§ 1896 ff. BGB)

Es gilt der folgende gesetzliche Rahmen (Betreuungsrecht):

„Das Betreuungsrecht dient dem Schutz und der Unterstützung erwachsener Menschen, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst regeln können und deshalb auf die Hilfe anderer angewiesen sind.

Ein Betreuer kann also nur bestellt werden, wenn bei der betroffenen Person eine Hilfsbedürftigkeit vorliegt, die auf einer der im Gesetz (§ 1896 Absatz 1 BGB) genannten Krankheiten oder Behinderungen beruht. Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden. Ein Betreuer wird nur dann bestellt, wenn dies notwendig ist, weil eine Person ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen kann. Ferner gilt, dass eine Betreuung nur für notwendige genau zu spezifizierende Aufgabenkreise¹³ zu bestellen ist. Eine Betreuung kann grundsätzlich beim zuständigen Amtsgericht von Menschen aus dem sozialen Umfeld des Betroffenen (Familienangehörige, Hausarzt, Pflegedienst, etc.) bei Gericht angeregt werden.

Im Falle des Vorliegens einer psychiatrischen Erkrankung ist es häufig der Fall, dass dem Betreuer die Aufgabenkreise der Gesundheitsfürsorge und der Aufenthaltsbestimmung übertragen sind. Eine solche Konstruktion würde es ermöglichen, einen Menschen, der krankheitsbedingt die Notwendigkeit einer dringenden Heilbehandlung nicht erkennen kann, unter bestimmten Voraussetzungen mit gerichtlicher Genehmigung in eine geschlossene Einrichtung (z. B. in einem psychiatrischen Krankenhaus) oder in eine geschlossene Abteilung z.B. eines Krankenhauses oder eines Altenheimes einzuweisen.

Die Unterbringung ist allerdings nur unter den in § 1906 Absatz 1 BGB genannten Voraussetzungen zulässig, wenn beim Betreuten die Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen Selbstschädigung oder gar Selbsttötung besteht oder, wenn ohne die Unterbringung eine notwendige ärztliche Maßnahme nicht durchgeführt werden kann, mit der ein drohender erheblicher gesundheitlicher Schaden abgewendet werden soll.

Auch in diesem Zusammenhang gilt, dass gegen den freien Willen eines Erwachsenen ein Betreuer grundsätzlich nicht bestellt werden darf. Soweit der (volljährige) Betroffene seinen Willen frei bilden kann, umfasst das Recht zur Selbstbestimmung auch die Freiheit zur Krankheit, auch wenn ein die Handlungsweisen des Betroffenen für das soziale oder familiäre Umfeld nicht nachvollziehbar oder verstörend wirken sollten. Ein Betreuer darf in einem solchen Fall nicht bestellt werden, um für den Erwachsenen eine von seinem Umfeld für erforderlich gehaltene Untersuchung oder Behandlung herbeizuführen. Eine Untersuchung und Behandlung gegen den Willen des Erwachsenen ist nur unter den in § 1906 Absatz 3 BGB genannten Voraussetzungen zulässig. Dazu zählt, dass der Betreute seinen Willen krankheitsbedingt nicht mehr frei bilden kann – dass er also wegen seiner (psychischen) Erkrankung die Notwendigkeit einer Untersuchung oder Behandlung nicht erkennen und / oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Eine ärztliche Zwangsmaßnahme ist jedoch selbstverständlich stets nur „ultima ratio“. Zuvor muss mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks der ernsthafte Versuch unternommen werden, den Betreuten von der Notwendigkeit der Maßnahme (z.B. Heilbehandlung) zu überzeugen und ihn zur Aufgabe seiner Ablehnung zu bewegen. Dem Betreuten muss ein erheblicher gesundheitlicher Schaden drohen, falls die Untersuchung oder Behandlung unterbleibt und die Behandlung ist nur zulässig, wenn der drohende Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und ihr Nutzen zu erwartende Beeinträchtigungen deutlich überwiegt. Zudem ist seitens des Gesetzgebers vorgeschrieben, dass eine Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts erfolgen darf.“

¹³ Mögliche Aufgabenkreise: z.B. Gesundheitsfürsorge, Bestimmung des Aufenthalts, Vermögensangelegenheiten, Vertretung bei Ämtern und Behörden, Rentenangelegenheiten, Sozialleistungsangelegenheiten, Wohnungsangelegenheiten, Entgegennahme und Anhalten der Post / Fernmeldeangelegenheiten, strafrechtliche Angelegenheiten, u.a.

Neben ehrenamtlichen und BerufsbetreuerInnen gibt es in Bochum 6 Betreuungsvereine. Diese gewinnen ehrenamtliche BetreuerInnen und bilden sie fort. Auf Grund eines Vertrages zwischen den Betreuungsvereinen und der städtischen Betreuungsstelle übernehmen die Betreuungsvereine die vom Betreuungsgericht angeforderten Sachverhaltsermittlungen (Sozialgutachten) für neu angeregte Betreuungen. Dieses als „Bochumer Model“ bezeichnete Einbinden der Vereine in die Verantwortung für das Betreuungswesen in Bochum umfasst auch die Zusage der Vereine „schwierige Betreuungen“, die nicht von ehrenamtlichen oder Berufsbetreuern geführt werden, verpflichtend zu übernehmen. Damit sichergestellt ist, dass insbesondere Menschen mit einer psychischen Erkrankung, nicht ohne Betreuerin oder Betreuer bleiben, falls sie deren Unterstützung bedürfen.

In der Betreuungsstelle Bochum lag die Anzahl der Betreuungen im Jahr 2016 bei 4.467, im Jahr 2017 bei 4.651. Eine Tendenz ist in den letzten Jahren nicht feststellbar.

7 Unterbringungen nach PsychKG in Bochum

Die Psychisch-Kranken-Gesetze bezeichnen die Gesetze der einzelnen Bundesländer, die es ermöglichen für psychisch kranke Menschen im Falle akuter Selbst- oder Fremdgefährdung gegen ihren Willen die Unterbringung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus zu gestatten und anzuordnen. Häufig werden sie als PsychKG abgekürzt. In Nordrhein-Westfalen ist die letzte Änderung am 1. Januar 2017 in Kraft getreten.

Das nunmehr seit über einem Jahr geltende neue PsychKG NRW stärkt die Selbstbestimmung und den Schutz der Betroffenen und formuliert sehr viel konkreter und auch restriktiver, wann Zwangsmaßnahmen möglich sind. Eine wesentliche Änderung ist, dass eine Zwangsmedikation in der Regel nur dem Richtervorbehalt unterliegt.

Nachfolgende Tabelle gibt Auskunft über die PsychKG-Fälle 2017.

Anzahl PsychKGs	275
§ 14 sofortige Unterbringung mit nachfolgendem PsychKG-Beschluss	175
Niedergel. Psychiater	5
Niedergel. anderer FA	1
KH-Arzt Psych. KH	196
KH-Arzt Nicht-Psych-KH	21
Arzt Sozialpsych. Dienst	29
Notarzt / Polizeiarzt	23
Psychose	151
Psychische Störung	105
Abhängigkeitserkrankung	52
Mit polizeilicher Vollzugshilfe	92
Aufnahme LWL-Klinik	185
MLK	80
Sonstiges KH	10
Beim Eintreffen in der Wohnung zur Umsetzung der Unterbringung bereits Tod durch Suizid	1

Die detaillierte Betrachtung der Entwicklung der PsychKG-Zahlen hat in Bochum aus gutem Grunde eine lange Tradition. Eine der Prioritäten des Gemeindepsychiatrischen Verbundsystems ist es Strukturen zu schaffen, in denen die notwendigen ambulanten und stationären Hilfen so frühzeitig greifen und in Anspruch genommen werden können, dass es zu möglichst wenig Zwangsunterbringungen kommt. Gleichzeitig besteht ein Konsens, dass das PsychKG in Einzelfällen ein unvermeidbares Instrument ist, um weitere Zuspitzungen in Form von Selbst- und/oder Fremdgefährdungen zu vermeiden.

2017 kam es zu 275 Antragsstellungen, in 175 Fällen folgte anschließend die sofortige Unterbringung mit nachfolgendem PsychKG-Beschluss (63,6 %). Die Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind an 29 (10,6 %) Einweisungen beteiligt, der überwiegende Teil, nämlich 196 (71,3 %) werden in psychiatrischen Kliniken beantragt.

Wenn auch die Gesamtzahlen im direkten Vergleich zum Vorjahr bezüglich der Anträge exakt gleichgeblieben sind, so verdeutlicht die längerfristige Betrachtung einen kontinuierlichen Anstieg.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
151	161	168	203	230	184	219	275	275

Des Weiteren ergibt die Auswertung der Zahlen von 2017, dass sich die 275 beantragten Unterbringungen nach PsychKG auf 235 Personen aufteilen. So kam es bei 27 Personen im Laufe des Jahres mehrfach zu entsprechenden Anträgen.

4 Personen	mit 4 Unterbringungsanträgen
5 Personen	mit 3 Unterbringungsanträgen
18 Personen	mit 2 Unterbringungsanträgen
208 Personen	mit einem Unterbringungsantrag

Die Zeitpunkte der jeweiligen Antragsstellung bei den Personen mit Mehrfachanträgen dokumentieren den jeweiligen Krisenverlauf. So ist dabei häufig eine unmittelbare zeitliche Nähe feststellbar. Bei den Personen mit 3 bzw. 4 Unterbringungsanträgen wird die Schwere und Dauer von akuten Krankheitsphasen bei einem meist chronifizierten Verlauf deutlich.

Die Priorisierung des Grundgedankens der Hilfe für die Schwächsten bedeutet in diesem Zusammenhang, einerseits den kontinuierlichen Anstieg der Unterbringungsanträge zu beleuchten. Andererseits sollte ein Augenmerk auf die Fragestellung geworfen werden, was zu einer Stabilisierung bei den schwierigen Verläufen der Personen gefehlt hat, die im Laufe des Jahres 3 bzw. 4 Mal per PsychKG untergebracht wurden.

8 Ausblick

Wie in der Einleitung beschrieben, soll mit dem Bericht eine Bestandsaufnahme der örtlichen Versorgungslandschaft erfolgen. Für die weitere Diskussion der anschließenden Psychiatrie-/Psychosomatikplanung sind im Folgenden im Verbund mit allen Leistungsträgern Diskussionen über die Situationsanalyse zu führen.