

Hermann Elgeti (Hg.)

**Psychiatrie in Niedersachsen –
Jahrbuch 2011**

Hermann Elgeti (Hg.). Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2011.

ISBN 978-3-88414-527-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by Die Deutsche Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>

1. Auflage

© Psychiatrie Verlag GmbH, Bonn 2011

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags digitalisiert, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: p.o.l: kommunikation design, Köln

Satz: Psychiatrie Verlag, Bonn

Druck: DIP, Witten

Psychiatrie Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

Vorwort	9
Einführung	
Worte und Wirklichkeiten – Über Netzwerke in der Gemeindepsychiatrie	
Hermann Elgeti	10
1 Seelische Gesundheit für Kinder und ihre Eltern	
Arbeit und Gesundheit – Stärken und Schwächen der Elternschaft	
Johannes Siegrist	24
Wodurch bleiben Kinder belasteter Familien gesund? – Eine entwicklungspsychologische Perspektive	
Angela Moré	32
Positive Peerkultur – Grundlegende Gedanken	
Günther Opp und Jana Teichmann	39
Der Blick zurück nach vorne – Beobachtungen eines Kinder- und Jugendpsychiaters auf der Fachtagung »Irre gut aufwachsen« in Wolfsburg	
Filip Caby	53
Irre gut aufwachsen in Wolfsburg	
Kurzer Rückblick auf die 3. Niedersächsischen Aktionstage für seelische Gesundheit vom 04. bis 13. Oktober 2010 in Wolfsburg	
Silvia Riegler und Anke Scholz	58
Familienfreundliche Stadt Wolfsburg	
Doris Kahlert und Kathrin Mohrs	63
Stärkung der Erziehungskompetenz psychisch kranker Eltern in Wolfsburg	
Miriam Müller, Olga Propp, Katharina Günther und Linn Schwalbach	66
Adoleszenzpsychiatrie – ein Thema auch für die Sozialpsychiatrischen Dienste!	
Dieter Hubert und Peter Orzessek	69

2 Hilfen für suchtkranke Menschen in Niedersachsen

Einführung und kurzer Überblick zur Suchtforschung in Niedersachsen

Udo Schneider und Ursula Havemann-Reinecke 74

Das Suchthilfe-Netzwerk in Niedersachsen

Manfred Rabes 78

Rauschtrinken – eine Übersicht über ein aktuelles Problem

Thomas Hillemacher, Stefan Bleich und Deniz Karagülle 85

Sucht im Alter

Thomas Brieden 91

Das Netzwerk Medienabhängigkeit Hannover

Beratung und Behandlung medienabhängiger
Menschen in der Region Hannover

Berte Wildt, Christoph Möller, Eberhard Freitag und Florian Rehbein 97

Plädoyer für die Medizinische Suchtrehabilitation

Jürgen Seifert 104

Essstörungen – eine Herausforderung für die Suchtberatung im Sozialpsychiatrischen Dienst

Annika Preuß 110

Was tun die niedersächsischen Kommunen gegen die Spielsucht?

Felix Wedegärtner 116

3 Impulse für die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund

Transparenz, Partizipation, Vertrauensbildung

Ein Projekt zur Reorganisation des Psychiatrieverbundes
im Landkreis Lüneburg

Burkhard Bösterling, Matthias Lauterbach und Claus Winterhoff 124

Qualitätsentwicklung mit regionalen Zielvereinbarungen – geht das? Zwischenbericht über ein Projekt in der Region Hannover

Hermann Elgeti, Lothar Schlieckau und Thorsten Sueße 134

Impulse für die gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen

Brigitte Harnau und Marianne Miemietz-Schmolke 143

Anregungen zur Gestaltung des Sozialpsychiatrischen Plans Ergebnisse einer Durchsicht aktueller Pläne niedersächsischer Kommunen Angelika Falk	148
Auf dem Weg zu einem sozialpsychiatrischen Informationsmanagement für Niedersachsen Hermann Elgeti	153
4 Aktuelle Berichte und Stellungnahmen	
25 Jahre Psychiatrie-Ausschuss Zum 25. Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen Andreas Spengler und Eberhard Höfer	166
Mehr wohnortnahe Hilfen für psychisch erkrankte Bürger Kurzbericht über die psychiatrischen Hilfen im Landkreis Harburg und den 3. Niedersächsischen Aktionstag für seelische Gesundheit 2009 in Winsen/Luhe Folke Sumfleth	169
Elementarkräfte Kontext, Zielsetzung und Ablauf eines Ausstellungsprojekts mit Werken psychiatrieerfahrener Künstler Andreas Spengler, Lothar Schlieckau und Siegfried Neuenhausen	173
Was haben regionale Psychiatrie- und Sozialberichterstattung miteinander zu tun? Jörg Gapski, Hermann Elgeti, Matthias Eller, Vera Koch, Stefan Pohl, Manfred Preis, Lothar Schlieckau und Thorsten Sueße	179
Anspruch und gesellschaftliche Realität: Inklusion trifft auf Exklusion Renate Schernus	194
Wer findet welchen Zugang? Eine Untersuchung zu Geschlechterunterschieden im präventiven Gesundheitsverhalten von Menschen mit Migrationshintergrund A. Zeef, U. Walter, C. Krauth, R. Salman, W. Machleidt und M. Ziegenbein	202

5 Dokumente, Daten und Adressen

Adressenliste des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen	210
Geschäftsordnung des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen	212
Stellungnahme des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen zum Gesetz zur Therapierung und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter (ThUG)	215
Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbände in Niedersachsen (2004)	216
Liste der psychiatrischen Kliniken für Erwachsene in Niedersachsen (Stand: Dezember 2010)	224
Liste der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Niedersachsen (Stand: Dezember 2010)	226
Liste der Sozialpsychiatrischen Dienste nach §§ 4 ff. NPsychKG in Niedersachsen (Stand: Dezember 2010)	228
Tabellen zur Sozialstruktur der Kommunen und zu den dort vorgehaltenen Hilfsangeboten	232
Einladung zum 4. Niedersächsischen Aktionstag für seelische Gesundheit am 12. Oktober 2011 in Cloppenburg	237

Auf dem Weg zu einem sozialpsychiatrischen Informationsmanagement für Niedersachsen

Hermann Elgeti

Wofür eine regionale Psychiatrieberichterstattung benötigt wird

Die Erfordernisse zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen sind ebenso komplex wie diejenigen zur Teilhabe, Rehabilitation und Pflege der chronisch psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen. Wer die Qualität und Wirtschaftlichkeit von Hilfsangeboten für psychisch erkrankte Menschen sichern und fortlaufend verbessern will, benötigt auch eine kontinuierliche Erhebung und Auswertung relevanter Daten zum Ist-Zustand. Diese Daten müssen die Möglichkeit bieten, Anzeichen für Unter-, Über- oder Fehlversorgung in einzelnen Segmenten der Versorgung zuverlässig, aktuell, übersichtlich und regional differenziert abzubilden.

Die Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung und damit auch für bedarfsgerechte und regional gleichmäßig verfügbare Hilfen für psychisch erkrankte Menschen liegt bei den Bundesländern. Wichtige Kompetenzen sind in Niedersachsen im Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (MS), im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) und im Niedersächsischen Landesamt für Soziales (NLS) angesiedelt, sie betreffen u. a. die Fachaufsicht, die Gesundheitsberichterstattung und die Rahmenplanung psychiatrischer Versorgungsangebote, in Kooperation mit Kostenträgern und Leistungserbringern. Daneben benötigen auch der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 NPsychKG und der Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFB Psych) zur Erfüllung der ihnen zugewiesenen Aufgaben zuverlässige und aktuelle Daten zu Beurteilung der Versorgungslage.

In Niedersachsen haben die Landkreise und kreisfreien Städte gemäß NPsychKG vom Land einige Aufgaben übertragen bekommen, um eine bedarfsgerechte Versorgung für psychisch erkrankte Menschen zu gewährleisten. Sie müssen einen Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) vorhalten und seit der Novellierung des NPsychKG 1997 auch einen Sozialpsychiatrischen Verbund (SpV) zur Vernetzung der Hilfsangebote. Darüber hinaus soll ein Sozialpsychiatrischer Plan über den Bedarf und das vorhandene Angebot an Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

erstellt und regelmäßig fortgeschrieben werden. Dazu sind ebenfalls empirische Daten nötig, am besten mit Vergleichsmöglichkeiten zwischen Kommunen mit ähnlicher Sozialstruktur.

Wie es zu den Dokumentationsempfehlungen des LFB Psych kam

Der erste Anstoß für die Erarbeitung von Dokumentationsempfehlungen kam nach der Novellierung des NPsychKG 1997 von den SpDi mehrerer Landkreise und kreisfreien Städte. Er wurde über die damals noch bestehenden Bezirksregierungen an den LFB Psych herangetragen. Dieser führte im November 1999 in Hannover zu diesem Thema ein Hearing durch, an dem neben Vertretern interessierter SpDi auch die Bezirksregierungen und die Akademie für das Öffentliche Gesundheitswesen (Düsseldorf) teilnahmen. Eine dort gebildete Arbeitsgruppe stellte einen minimalen Merkmalskatalog für eine anonymisierbare Patientenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation zusammen, der auf einer weiteren Sitzung dieses Kreises im März 2000 die Zustimmung aller Teilnehmer fand.

Die notwendige Abstimmung mit dem Niedersächsischen Landesbeauftragten für den Datenschutz erfolgte im September 2000. Auf dessen Einwand wurde der Merkmalskatalog in seinem Umfang noch einmal erheblich reduziert, um einer missbräuchlichen Deanonymisierung vorzubeugen. Anschließend verabschiedete der LFB Psych den revidierten Merkmalskatalog (in Form des in der Region Hannover seit 2001 eingesetzten Datenblattes C) und machte ihn auf einer Veranstaltung im November 2000 der niedersächsischen Fachöffentlichkeit bekannt.

Auf Wunsch vieler Teilnehmer aus dem Kreis der SpDi verschickte das Psychiatriereferat des MS Ende 2000 mit dem Datenblatt C auch die Datenblätter A und B aus der Psychiatrieberichterstattung der Region Hannover, mit denen wichtige Informationen zum regionalen Versorgungsangebot erfasst werden können. In einem Begleitschreiben wurde gebeten, zu diesen Empfehlungen ein Meinungsbild vor Ort einzuholen und dies dem LFB Psych zurückzumelden. Die Resonanz fiel unterschiedlich aus mit der Tendenz, dass die Datenblätter A und B sich problemloser in den Sozialpsychiatrischen Verbänden einführen ließen als die patientenbezogene Dokumentation auf dem Datenblatt C.

Zusätzlich gab es auch Irritationen seitens des Niedersächsischen Landkreistages, der sich in dem ganzen Verfahren nicht genügend einbezogen fühlte. Im Anschluss an eine Sitzung des Gesundheitsausschusses des Landkreistages wurde im Mai 2001 eine neue Arbeitsgruppe gebildet, die sinnvolle Ergänzungen für den Psychiatrie-Abschnitt in der Jahresberichterstattung der unteren Gesundheitsbehörden (Blätter 28–30) des NLGA erkunden sollte. Nach drei Sitzungen

dieser Arbeitsgruppe musste im September 2001 das ursprüngliche Vorhaben einer Integration der Datenblätter A–C in die Gesundheitsberichterstattung in Form freiwillig nutzbarer Zusatzmodule aufgegeben werden. Immerhin konnte ein Abgleich bei der Definition einiger patientenbezogener Merkmale in beiden Systemen erzielt werden. Der Landkreistag erklärte sich aber damit einverstanden, dass der LFB Psych eine separate landesweite Berichterstattung für die SpV entwickelt und den SpDi für ihre Arbeit vor Ort auf freiwilliger Basis zur Verfügung stellt.

Erst im März 2003 nahm der LFB Psych dieses Thema auf Drängen des Psychiatriereferates im MS wieder auf und entwickelte in einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe Vorschläge zur EDV-gestützten Dokumentation der Arbeit sozialpsychiatrischer Verbände. Sie sind als »Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbände in Niedersachsen« im Abschnitt »Dokumente, Daten und Adressen« dieses Bandes mit den entsprechenden Formularen abgedruckt. Das MS verschickte diese Empfehlungen im März 2004 an die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsen. In einem Begleitbrief wurde betont, dass die Teilnahme an der Erhebung nicht verpflichtend sei und das MS für eine zentrale Auswertung sorgen wolle, deren Ergebnisse den teilnehmenden Kommunen dann zugeleitet würden.

Welche Daten inzwischen jährlich aktuell gesammelt werden

Seit 2007 sammelt die Geschäftsstelle des LFB Psych in Absprache mit dem MS die von den SpDi gelieferten Angaben auf den Formularen zu diesen Dokumentationsempfehlungen. Die Auswertungstabellen werden den SpDi zum internen Gebrauch zur Verfügung gestellt und jährlich auf einer landesweiten Dienstbesprechung mit dem MS erläutert. Einige Ergebnisse werden im Jahrbuch »Psychiatrie in Niedersachsen« veröffentlicht und kommentiert, gemeinsam mit landesweit verfügbaren aktuellen Daten. Das betrifft die Sozialstruktur der Kommunen (Siedlungsdichte und Einwohnerzahl mit Altersverteilung und Arbeitslosenanteil) und die teil- bzw. vollstationären Hilfsangebote für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen. Erfasst wird die Platzkapazität in den psychiatrischen Kliniken und Tageskliniken sowie in den Wohn-, Werk- und Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen, jeweils bezogen auf 100 000 Einwohner ihres Einzugsgebiets bzw. der Kommune ihres Standorts. Die Zahlen werden ebenfalls in Tabellen zusammengefasst und im Schlussteil des Jahrbuchs »Psychiatrie in Niedersachsen« veröffentlicht.

Exemplarisch soll hier kurz die Platzkapazität der teil- und vollstationären Hilfen für psychisch erkrankte Erwachsene im Jahr 2010 erläutert werden (Abbil-

dung 1). Verglichen mit dem niedersächsischen Durchschnitt, kommt der Bezirk Lüneburg mit sehr wenig psychiatrischen Klinikbetten aus, während im Bezirk Braunschweig viele stehen – und auch nur dort gab es in den letzten fünf Jahren einen Zuwachs. Im Bezirk Lüneburg finden wir ebenfalls eine vergleichsweise geringe Platzkapazität in Wohnstätten für seelisch behinderte Menschen, im Bezirk Hannover ist sie dagegen sehr hoch. Unter dem Begriff »Wohnstätten« sind allgemeine Wohnheime, solche für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholranke und »sonstige« Wohnstätten zusammengefasst. Sowohl bei den Klinik- wie bei den Heimplätzen muss man berücksichtigen, dass bestimmte Einrichtungsträger in ihren stationären Angeboten gerne auch Patienten behandeln und betreuen, die von weit weg zu ihnen kommen. Außerdem werden immer noch viele primär psychisch kranke Menschen in allgemeinen Alten- und Pflegeheimen betreut und tauchen in dieser Statistik deshalb auch nicht auf.

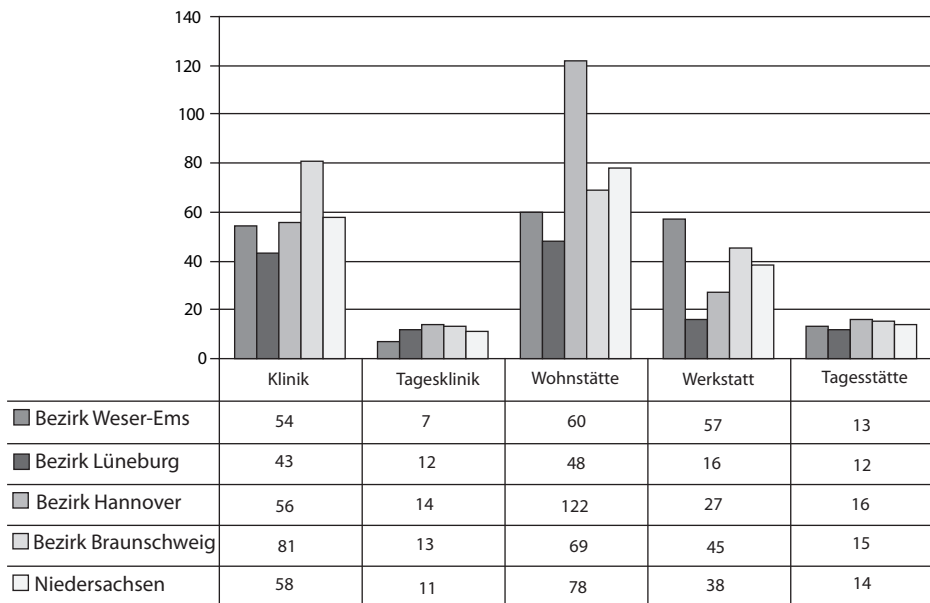


Abbildung 1: Platzkapazität 2010 teil- und vollstationärer Hilfen für psychisch erkrankte Erwachsene in Niedersachsen pro 100 000 Einwohner des Gebiets

Bei den teilstationären Hilfen zeigt sich, dass der Bezirk Weser-Ems relativ weniger Tagesklinikplätze hat als die anderen Bezirke. In den Bezirken Hannover und Braunschweig kam es in den letzten fünf Jahren zu einem Aufbau tagesklinischer Kapazitäten, und im Jahre 2010 wurden auch in den beiden anderen Bezirken einige entsprechende Anträge vom MS genehmigt. Keine großen Unterschiede gibt es bei der Platzkapazität in Tagesstätten. Eine Interpretation der Platzzahlen in

Werkstätten für seelisch behinderte Menschen muss berücksichtigen, dass viele psychisch erkrankte Menschen in Werkstätten betreut werden, die hier nicht mitgezählt sind. Das liegt daran, dass sie vom Niedersächsischen Landesamt für Soziales nicht als Werkstätten für seelisch behinderte Menschen gelistet werden, weil sie vor allem intellektuell minderbegabte und/oder körperlich behinderte Menschen betreuen.

Schritt für Schritt werden aus anderen Datenquellen inzwischen auch ambulante Hilfsangebote für die Landespsychiatrieberaterstattung (N-PBE) zusammengestellt. Das gilt seit 2008 für die belegten Plätze im ambulant betreuten Wohnen (Eingliederungshilfen nach § 53 SGB XII) sowie die Zahl psychiatrischer Fachärzte und Psychotherapeuten in der kassenärztlichen Versorgung. Hinzu kommen sollen in der nächsten Zeit noch die Anbieter ambulanten psychiatrischer Pflege, medizinisch-beruflicher Rehabilitation, möglichst auch die ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe.

Wie zurzeit die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten aussehen

Die fachgerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung psychisch erkrankter Menschen soll in der Regel durch entsprechend qualifizierte Ärzte und Psychologen ambulant in einer freien Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) erfolgen. Die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat diesbezüglich einen Sicherstellungsauftrag zur flächendeckend wohnortnahen Regelversorgung. Ist diese im Einzelfall wegen Art und Schwere der Erkrankung nicht ausreichend oder für den Betroffenen nicht erreichbar, kommt auch eine Überweisung in die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) der für das Einzugsgebiet zuständigen Klinik infrage. Um diejenigen psychisch erkrankten Menschen, die in eine solche Behandlung nicht einwilligen oder diese nicht erreichen können, muss sich der SpDi in der Kommune ihres Wohnortes kümmern, sobald ihm der Fall bekannt wird und solange vorrangige Anbieter von Hilfen das nicht selbst übernehmen können.

Seit Jahren weisen immer neue Untersuchungen darauf hin, dass die psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung zunehmende Probleme bereiten. Parallel dazu werden für zahlreiche altbekannte und neu definierte Krankheitsbilder verbesserte und bedarfsgerecht erweiterte Behandlungsmöglichkeiten gefordert. Auf der anderen Seite sind immer häufiger Berichte zu hören, dass Patienten trotz dringendem Bedarf und bestehender Bereitschaft niemanden finden, der ihre psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung zeitnah übernehmen könnte. Entweder es gibt wohnortnah gar keine kassenärztlich tätigen Psychiater bzw. Psychotherapeuten, oder diese betreuen bereits so viele Patienten, dass

Hilfesuchende es nur auf eine Warteliste schaffen, was gerade bei akuten Krisen und schweren Erkrankungen nicht weiterhilft.

Die PIA sind für solche Fälle meist nur im Nahbereich der Klinik eine gangbare Alternative, weil sie in ihren oft großräumigen Einzugsgebieten noch zu selten über Außenstellen verfügen, in der Regel gekoppelt an eine dezentrale Tagesklinik. Hinzu kommt, dass viele Kliniken inzwischen Schwierigkeiten haben, geeignetes Fachpersonal zu finden. Die Krankenkassen stemmen sich ihrerseits gegen eine Fallzahlausweitung in den PIA und versuchen, den Zugang auf Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern zu beschränken. Die PIA erhalten für ihre Hilfe nämlich mehr als die niedergelassenen Psychiater (derzeit bis zu 320,- Euro pro Quartal), können damit allerdings die im Gesetz geforderte multidisziplinäre, kontinuierliche und bei Bedarf aufsuchende Betreuung chronisch und schwer erkrankter Menschen auch nicht leisten. Die SpDi sind ihrerseits personell meist denkbar schlecht dafür ausgestattet, denjenigen zu helfen, die es weder ins KVN-System noch in eine PIA schaffen.

Zur Abwendung einer Klinikeinweisung oder Heimunterbringung für diejenigen Betroffenen, die keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erhalten oder bei denen diese nicht ausreicht, entwickelte sich in den letzten 20 Jahren das ambulant betreute Wohnen (abW). Das geschieht dann als Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII auf Kosten des Sozialhilfeträgers. Ergotherapie, Soziotherapie und ambulante psychiatrische Pflege (APP) sind zwar als ambulante Hilfen im SGB V verankert, aber die hier zuständigen Krankenkassen übten sich bisher darin, die Nutzung dieser Angebote möglichst zu verhindern. Bei der Soziotherapie und APP sind es hohe Qualifikationsanforderungen an das Fachpersonal bei geringer Bezahlung, bei der Ergotherapie eine Budgetierung für die verordnenden Ärzte. Man muss abwarten, inwieweit es zumindest für die Mitglieder einzelner Krankenkassen mit ausgesuchten Krankheitsdiagnosen hier im Zuge der neuen Selektivverträge zur Integrierten Versorgung (IV) tatsächliche Verbesserungen gibt.

Welche Daten es zur Verfügbarkeit ambulanter Hilfen gibt

Eine Auswertung der bisher von der Geschäftsstelle des LFB Psych gesammelten Daten erbringt ein paar interessante Ergebnisse zur regionalen Verteilung einiger ambulanter Hilfen für psychisch erkrankte Menschen. Im Abschnitt »Daten, Dokumente und Adressen« am Schluss dieses Bandes sind sie gemeinsam mit wichtigen teil- und vollstationären Hilfen nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten in Tabellenform differenziert aufgelistet. Zu den Angeboten der PIA und APP, der Sozio- und Ergotherapie liegen dem LFB Psych bisher keine landesweit verfügbaren Daten zum eingesetzten Fachpersonal bzw. der Anzahl der dort behandelten Patienten vor.

Hier sollen exemplarisch einige Kennzahlen zur regionalen Verteilung ambulanter Hilfen dargestellt werden, und zwar in Abhängigkeit von der Größe der Kommune, ihrer Siedlungsdichte und der Höhe der Arbeitslosigkeit (als Hinweis auf die Verbreitung sozialer Problemlagen am Wohnort). Die Anzahl der Kommunen beträgt hier nur 45 (statt 46), da Stadt und Landkreis Osnabrück einen Sozialpsychiatrischen Verbund bilden, über einen gemeinsamen SpDi verfügen und daher für diesen Zweck als eine Kommune gezählt werden. Zusammengefasst werden die Daten zur Verfügbarkeit von Psychiatern und Psychotherapeuten innerhalb der kassenärztlichen Versorgung, zu Personal und Patienten der SpDi sowie zur Anzahl der seelisch behinderten und suchtkranken Klienten im ambulant betreuten Wohnen. Für eine besonnene Interpretation der Ergebnisse sind allerdings einige Einschränkungen zur Aussagekraft der Ergebnisse zu berücksichtigen, um voreilige und falsche Schlussfolgerungen zu vermeiden:

Bei den Zahlenangaben der KVN (Stand: September 2010) zu Fachärzten und Psychotherapeuten handelt es sich jeweils um die Summe sogenannter Anrechnungsfaktoren, wie sie sich aus den Bedarfsplanungs-Richtlinien ergeben. Diese entsprechen dem jeweiligen Beschäftigungsumfang und sind mit Vollzeitkraft-(VZK-)Anteilen, wie dies im Angestelltenbereich üblich ist, vergleichbar. Ärzte, die ausschließlich (mehr als 90 %) oder überwiegend (50–90 %) psychotherapeutisch tätig sind, werden in ihrer Facharztgruppe nicht bzw. nur anteilig berücksichtigt. Sie tauchen dann entsprechend (auch) unter den ärztlichen Psychotherapeuten auf. Ein ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Arzt wird hier mit 1 gezählt, ein überwiegend psychotherapeutisch tätiger Arzt mit 0,7. Die restlichen 0,3 werden in der jeweiligen Facharztgruppe berücksichtigt.

Bei den psychiatrischen Fachärzten (FÄ) sind neben den Fachärzten für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie (mit oder ohne Psychotherapie) auch die Fachärzte für Nervenheilkunde, für Neurologie und Psychiatrie mitgezählt, obwohl diese auch oder sogar hauptsächlich neurologische Patienten behandeln. Bei den Psychotherapeuten (PT) wurden die ärztlichen, die psychologischen sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten zusammengefasst. Folgende Kommunen konnten bei dieser Sonderauswertung der KVN-Zahlen nicht berücksichtigt werden, weil sie bei der KVN keinen eigenen Planungsbereich bilden: Delmenhorst und Diepholz, Emden und Aurich, Wilhelmshaven und Friesland; die Ergebnisse zu den FÄ und PT beziehen sich also nur auf 38 der 45 Kommunen.

Seit 2007 beteiligen sich immer mehr SpDi an der Landespsychiatrieberichtserstattung Niedersachsen, indem sie die Formulare der Dokumentationsempfehlungen des LFB Psychausfüllen und meist auch Kopien der Blätter 28–30 zur Jahresberichterstattung der unteren Gesundheitsbehörden des NLGA. So gingen für das Berichtsjahr 2009 (Stand: Ende des Jahres) von 38 der 45 Kommunen Angaben zum Personal und von 39 Kommunen Angaben zur Anzahl der do-

kumentierten Patienten in die Auswertung ein. Beim Personal wurden hier nur Fachkräfte (FK) einbezogen, also keine Verwaltungskräfte.

Zu den Patienten muss man betonen, dass längst nicht immer alle im SpDi tatsächlich beratenen oder begutachteten, behandelten oder betreuten Menschen in einer solchen Dokumentation auftauchen. Es mag auch durchaus sein, dass die SpDi im ehemaligen Regierungsbezirk Braunschweig einen größeren Anteil ihrer Patienten dokumentieren. Denn sie bemühen sich bereits seit Jahren auch gemeinsam um die Gewinnung empirischer Daten für die Darstellung ihrer Leistungen und die Erstellung sozialpsychiatrischer Pläne, möglicherweise in Verbindung mit einer erhöhten Aufmerksamkeit bei ihrer Dokumentation.

Die von den SpDi zusätzlich erbetenen Angaben zur Anzahl belegter Plätze im abW am Ende des Berichtsjahres wurden für 2009 nur für 23 aller 45 Kommunen gemacht, was den Aussagewert der Ergebnisse einschränkt. Für das Berichtsjahr 2008, als diese Zahlen erstmals abgefragt wurden, nahmen immerhin 29 Kommunen teil, die bevölkerungsbezogene Inanspruchnahmeziffer lag damals mit 91 pro 100 000 Einwohner deutlich unter dem Wert für 2009 (125).

In der kassenärztlichen Versorgung sind in Niedersachsen durchschnittlich 4,9 (bei Einbeziehung aller 45 Kommunen: 4,7) psychiatrisch qualifizierte Fachärzte (FÄ) pro 100 000 Einwohner tätig. Darunter sind 23 % (84,7 VZK) Fachärzte für Psychiatrie, 24 % (91,0 VZK) Kinder-Jugend-Psychiater und 53 % (196,2 VZK) Doppel-Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bzw. Nervenärzte, die nur einen Teil ihrer Arbeitszeit für psychisch erkrankte Menschen zur Verfügung stellen. Für psychotherapeutische Behandlungen stehen pro 100 000 Einwohner durchschnittlich 21,8 (bei Einbeziehung aller 45 Kommunen: 21,5) Vollzeitkräfte zur Verfügung, bestehend zu 24 % (405,6 VZK) aus ärztlichen, zu 58 % (997,5 VZK) aus psychologischen und zu 18 % (303,0 VZK) aus Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

Um den Anteil psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelter Erwachsener an der Bevölkerung in Niedersachsen abzuschätzen, unterstellen wir einmal, dass Doppel-Fachärzte 50 % ihrer Arbeitszeit psychiatrisch tätig sind. Wenn ein Psychiater bei Ganztätigkeit 400 Patienten durchschnittlich eine Stunde pro Quartal behandelt und ein Psychotherapeut 40 Patienten je zehn Stunden pro Quartal, kämen wir in der kassenärztlichen Versorgung auf zurzeit 73 120 psychiatrisch und 56 124 psychotherapeutisch behandelte Patienten. Das wären – ohne Doppelzählungen – zusammen fast genau 2 % der erwachsenen Bevölkerung. Bei gleichen Berechnungsgrundlagen für die Altersgruppe unter 18 Jahren würden 12 120 Kinder und Jugendliche psychiatrisch sowie 36 400 psychotherapeutisch behandelt, was zusammen einen Anteil von 3,4 % der Bevölkerung in ihrer Altersgruppe ausmacht. Man schätzt allgemein in der Bevölkerung wirtschaftlich entwickelter Nationen für Kinder und Jugendliche ebenso wie für Erwachsene einen Anteil von 20 % sogenannter »psychiatrischer Fälle«, die als fachspezifisch behandlungsbedürftig gelten.

Die Ressourcen für eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sind am ehesten in großen Städten vorhanden, also einwohnerstarken Kommunen mit hoher Siedlungsdichte und tendenziell auch höherer Arbeitslosigkeit (Tabelle 1). Die Universitätsstädte Oldenburg (FÄ 11,7; PT 46,3), Göttingen (FÄ 11,3; PT 55,6) und Osnabrück (10,7 FÄ; PT 69,4) sind mit Fachärzten und Psychotherapeuten weitaus am besten versorgt, die Landkreise Holzminden (FÄ 1,3; PT 11,5), Soltau-Fallingb. (FÄ 1,1; 12,9 PT) und Wittmund (FÄ 1,7; PT 7,0) besonders schlecht.

Tabelle 1: regionale Verteilung von Personal und Patienten ambulanter Hilfen*

		Anzahl Kommunen	FK-Anteile pro 100.000 Einw.			Patienten pro 100 000 Einw.	
			FÄ	PT	SpDi	SpDi	abW
Durchschnitt für Niedersachsen		45	4,9	21,8	3,7	6,4	125
Kennzahlen zur Sozialstruktur			FÄ	PT	SpDi	SpDi	abW
Bezirk	Braunschweig	11	5,9	26,2	4,0	8,1	182
	Hannover	7	5,7	22,1	3,5	6,1	108
	Lüneburg	11	3,5	17,3	3,9	6,9	80
	Weser-Ems	16	4,3	21,6	3,5	5,1	102
Anzahl Einwohner	unter 100 000	11	3,6	13,4	4,5	8,4	140
	100 000 – 150 000	14	3,5	17,2	4,0	7,3	94
	150 000 – 200 000	11	4,4	18,8	3,8	5,3	87
	über 200 000	9	6,1	27,2	3,3	6,1	169
Siedlungsdichte (Einw. / Hektar Gebietsfläche)	unter 1,0 Einw./ha	7	3,1	13,3	5,0	12,2	70
	1,0 – 1,9 Einw./ha	25	3,4	15,6	3,5	5,2	84
	2,0 – 2,9 Einw./ha	4	6,8	27,5	3,2	5,6	181
	ab 3,0 Einw./ha	9	7,1	35,0	3,9	7,2	147
Anteil Arbeitsloser an 18-64-Jährigen	unter 5,0 %	8	3,2	14,2	3,2	5,1	45
	5,0 % – 6,2 %	11	4,1	21,6	3,8	5,4	83
	6,3 % – 7,5 %	14	5,7	24,9	3,9	7,8	176
	über 7,5 %	11	5,9	23,4	3,8	7,1	121

*) wichtige Erläuterungen zur Interpretation der Daten im Text!

In Kommunen mit höherer Siedlungsdichte und Arbeitslosigkeit ist mit mehr schwer und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen zu rechnen, was einen höheren Bedarf an ambulanten psychiatrischen Hilfen nach sich zieht. Erforderlich sind dann aber häufig multidisziplinäre Behandlungen, die innerhalb der kassenärztlichen Versorgung bisher nur in der Kinder-Jugend-Psychiatrie möglich sind (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung). Hier sind für die Hilfe von Betroffenen neben den PIA denn auch besonders die SpDi zur Hilfe aufgerufen, deren Personalausstattung jedoch in größeren Städten und bei höherer Arbeitslosigkeit nicht entsprechend aufgestockt wird. Die Anzahl der im SpDi dokumentierten Patienten dagegen ist in gering besiedelten Landkreisen besonders hoch: 12,2 pro 100 000 Einwohner in Kommunen mit einer Siedlungsdichte unter 1,0 Einwohner pro Hektar. Dort ist der Mangel an niedergelassenen Psychiatern und Psycho-

therapeuten besonders groß, und ambulant betreutes Wohnen ist, vermutlich auch wegen der weiten Anfahrtswege, meist wenig ausgebaut.

Was das jetzt entwickelte EDV-Programm leisten soll

Im August 2010 reagierte das MS auf den verstärkten Bedarf an zuverlässigen und aktuellen Daten zur sachgerechten Erfüllung seiner Aufgaben im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Es stellte fest, dass eine kontinuierliche Erhebung, Auswertung und regionale Differenzierung der Daten erforderlich sei, um eine bedarfsgerechte Planung psychiatrischer Angebote in Niedersachsen durchzuführen und die Kommunen zeitnah bei der Umsetzung daraus abgeleiteter Ziele zu unterstützen. Deshalb erteilte das MS der Geschäftsstelle des LFB Psych den Auftrag, im Rahmen der dort regulär verfügbaren Sachmittel für das MS ein EDV-Programm zur Landespsychiatrieberichterstattung zu erstellen.

Ziel dieses Projekts ist die Entwicklung und Erprobung eines EDV-gestützten Verfahrens zur Erhebung und Auswertung relevanter Daten zur Landespsychiatrieberichterstattung Niedersachsen (N-PBE). Es soll die Möglichkeit bieten, für eine Qualitätsentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen Routinedaten aus unterschiedlichen Quellen (Kostenträger und Leistungserbringer, Kommunen und Landesbehörden) mit geringem Aufwand zusammenzuführen. Die Daten sollen so auswertbar sein, dass die Ergebnisse sowohl vom Land als auch von den Kommunen einfach genutzt werden können. Für einen verantwortungsvollen Umgang mit den erhobenen Daten sollen Regeln aufgestellt werden. Das MS soll durch das Projekt in die Lage versetzt werden, seine Zusage zur Auswertung der in den Kommunen erhobenen Daten auch bei steigender Beteiligung an der N-PBE kostengünstig einzulösen.

Die Erfüllung dieses Auftrags wird dem Autor, der seit 2007 Leiter der Geschäftsstelle des LFB Psych ist, erleichtert durch seine langjährigen Erfahrungen in diesem Bereich. Im Rahmen mehrerer Projekte zur Dokumentation und Berichterstattung, Planung und Evaluation psychiatrischer Hilfen im regionalen Kontext gibt es stabile Kooperationsbeziehungen zum Zentrum für Informationsmanagement (ZIMt) der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und zur Fachhochschule Hannover (FHH). Zwei Studenten der FHH konnten dafür gewonnen werden, eine Datenbank-Anwendung zur Eingabe und Auswertung der Daten zu erstellen, nach den Vorgaben der Projektleitung, unter Anleitung ihres Professors und mit technischer Beratung durch einen Spezialisten des ZIMt. Mit der Arbeitsgruppe »Regionale Vernetzung« des LFB Psych steht dem Projekt ein Beratungsgremium zur Seite, das die Arbeit kritisch und konstruktiv begleiten soll. In ihm sind auch Mitarbeiter der SpDi der Kommunen und des MS vertreten. Nach drei jeweils dreimonatigen Phasen (Konzept-, Entwicklungs- und

Erprobungsphase) soll das Projekt bis zum Sommer 2011 mit einem Abschlussbericht enden.

Bei der Entwicklung des EDV-Programms wurde auf bereits bestehende Programme zur regionalen Psychiatrieberaterstattung und zur Evaluation der Planung psychiatrischer Hilfen im Einzelfall aus anderen Projekten zurückgegriffen. Dadurch konnten die Einsatzmöglichkeiten des Programms erweitert und der Aufwand für die Programmierung begrenzt werden. Das EDV-Programm zur N-PBE ist konzipiert als Service der Geschäftsstelle des LFB Psych mit kostenfreier, jährlich aktualisierter Zugangsberechtigung für alle SpDi in Niedersachsen. Nach Fertigstellung des Programms sollen die hierzu erforderlichen Basis-Dienstleistungen der MHH dem LFB Psych in Rechnung gestellt und über das Sachkostenbudget der Geschäftsstelle vergütet werden. Spezielle Sonderauswertungen für den LFB Psych können auf Anforderung des Vorstands bei Bedarf aus weiteren verfügbaren Mitteln des Sachkostenbudgets vergütet werden.

Das EDV-Programm ermöglicht nicht nur eine zentrale Eingabe der landesweit verfügbaren Daten zu psychiatrischen Hilfsangeboten mit ihrem Platzangebot und den belegten Plätzen, ggf. auch dem eingesetzten Personal und den Kostensätzen. Auch die SpDi können dezentral *online* über ihren Internet-Zugang sowohl das Formular der Dokumentationsempfehlungen des LFB Psych ausfüllen als auch die Anbieter ambulant betreuten Wohnens mit ihren Platzzahlen eingeben. Außerdem haben sie in Zukunft jederzeit Zugriff auf eine Reihe von direkt wählbaren Auswertungsmöglichkeiten der für ihre Kommune relevanten Daten, z. B. für die Erstellung und Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans. Nach Auswahl der Kriterien für die Gruppierung der Daten werden die Ergebnisse sofort berechnet und stehen in Ergebnistabellen zur Abspeicherung bzw. zum Ausdruck zur Verfügung.

Das EDV-Programm bietet über das Modul zur N-PBE zwei weitere, bei Interesse einzelner Kommunen zusätzlich nutzbare Module zur kommunalen Psychiatrieberaterstattung (K-PBE) und zur individuellen Hilfeplanung (IHP) an. Die Datensätze entsprechen den Datenblättern A–C (K-PBE) bzw. C–F (IHP), so wie sie in der Region Hannover bzw. im Land Vorarlberg bereits im Einsatz sind. Diese Zusatzmodule sind für die jeweilige Kommune kostenpflichtig; es muss ein Vertrag mit der MHH abgeschlossen werden, und jährlich fallen Entgelte für die Nutzung an. Dafür wird der für das EDV-Programm zuständige Mitarbeiter des SpDi geschult und laufend beraten in der Handhabung der Funktionalitäten von Eingabe und Auswertung dieser Zusatzmodule über Internet (Citrix-Funktion). Außerdem übernimmt die MHH das Management der Zugangsberechtigungen für die teilnehmenden Einrichtungen des SpV über den SpDi als Geschäftsstelle des Verbundes. Wünscht die Kommune darüber hinaus weitergehende Dienstleistungen der MHH, ist auch dies im Rahmen eines Zusatzvertrags möglich. Angeboten wird in diesem Rahmen eine fortlaufende inhaltlich-konzeptionelle

Unterstützung des SpDi, des SpV und einzelner Einrichtungen zur Interpretation der Daten und ihrer Nutzung für die Qualitätsentwicklung der Hilfen.

Anschrift des Autors

*Dr. med. Hermann Elgeti
Medizinische Hochschule Hannover
Sozialpsychiatrische Poliklinik List
Podbielskistraße 158
30177 Hannover
elgeti.hermann@mh-hannover.de*