

Hermann Elgeti • Marc Ziegenbein (Hg.)

Psychiatrie in Niedersachsen

Band 6

- Zwischenbilanz und Zukunftsperspektiven – 20 Jahre Psychiatriereform in Niedersachsen
- Was hält uns in Balance? – Seelische Gesundheit abseits psychiatrischer Techniken
- Aktuelle Berichte und Stellungnahmen



Hermann Elgeti und Marc Ziegenbein (Hg.)

**Psychiatrie in Niedersachsen –
Jahrbuch 2013**

**Hermann Elgeti und Marc Ziegenbein (Hg.). Psychiatrie in Niedersachsen –
Jahrbuch 2013**

Band 6

ISBN 978-3-88414-573-9

Bibliografische Informationen 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 2013

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2013

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

Umschlaggestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln

Satz: Psychiatrie Verlag, Köln

Druck: Schalungsdienst Lange, Berlin

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

Vorwort	9
Einführung	
Wie weiter mit der Psychiatrie in Niedersachsen? – Experten ziehen eine Zwischenbilanz und entwerfen Zukunftsperspektiven Hermann Elgeti	12
1 Zwischenbilanz und Zukunftsperspektiven – 20 Jahre Psychiatriereform in Niedersachsen	
Bericht der Fachkommission Psychiatrie von 1993 (Auszug) Walter Hiller und Gerhard Holler	22
Ambulanter Bereich (B1) Wolfram Beins und Matthias Walle	39
Stationärer Bereich (B2) Manfred Koller und Jürgen-Helmut Mauthe	49
Bereich Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen (B3) Andreas Landmann, Martin Schorse und Josef Wolking	57
Bereich tagesstrukturierende Hilfen, Rehabilitation, Beschäftigung und Arbeit (B4) Lothar Schlieckau	67
Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen, Krankheiten und Behinderungen (C1) Joachim Niemeyer	70
Gerontopsychiatrische Versorgung in Niedersachsen (C2) Iphigenie Brandenbusch	78
Hilfen für Menschen mit Suchtkrankheiten (C4) Manfred Rabes und Jürgen Seifert	82

Hilfen für Menschen aus gesellschaftlichen Randgruppen mit psychischen Störungen, Krankheiten und Behinderungen (C5)	
Lothar Schlieckau und Marc Ziegenbein	89
Versorgung psychisch kranker Rechtsbrecher (C6)	
Andreas Tänzer	92
Neustrukturierung der Verantwortungs- und Planungsebenen bei der psychiatrischen Versorgung (D1)	
Wolfram Beins und Jürgen-Helmut Mauthe	97
Verbesserung der Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter/innen pflegerischer Dienste in Verbindung mit Maßnahmen zur Neuorientierung des Arbeitseinsatzes (D2)	
Brigitte Harnau und Jörn Heinecke	103
Unterstützende Neugestaltung durch Forschung und wissenschaftliche Begleitung (D3)	
Marc Ziegenbein und Eberhard Höfer	110
Die Lebenssituation der psychisch Kranken (E1)	
Christian Harig und Christoph v. Seckendorff	112
Die Lebenssituation der Angehörigen psychisch Kranker (E2)	
Rose-Marie Seelhorst	119
Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen und -vereine auf kommunaler und auf Landesebene für eine Qualitätsverbesserung im Rahmen psychiatrischer Hilfen (E3)	
Rose-Marie Seelhorst, Christian Harig und Christoph v. Seckendorff	122
2 Was hält uns in Balance? – Seelische Gesundheit abseits psychiatrischer Techniken	
Was hält uns in Balance?	
Ein Kurzbericht zum niedersächsischen Aktionstag für seelische Gesundheit 2012 in Hameln	
Wolfgang Beyer	128
Diätetik, Lebensstil und Gleichgewicht	
Grundsätze der gesunden seelischen und körperlichen Lebensführung in der antiken griechisch-römischen Medizin	
Philip van der Eijk	130

Psychoneuroimmunologie	
Was sagt uns die medizinische Forschung zum Zusammenhang zwischen körperlicher und seelischer Gesundheit?	
Julia Haberkorn und Christian Schubert	139
Hoffnung, Macht, Sinn. – Recovery in der Praxis	
Michael Eink	149
Was hält uns lebendig? – Auf der Suche nach seelischer Balance bei depressiven Störungen	
Adrian Naef	157
3 Aktuelle Berichte und Stellungnahmen	
Zwischen Versorgungsrealität und Rechtsansprüchen – aus der Arbeit des Psychiatrie-Ausschusses	
Andreas Spengler und Eberhard Höfer	164
Ein bedarfsgerechtes Hilfesystem sieht etwas anders aus – einige Ergebnisse zur Landespsychiatrieberichterstattung für das Jahr 2011	
Hermann Elgeti	170
»Psychiatrie ist dialogische Psychiatrie, oder sie ist keine Psychiatrie«	
Bericht über das erste Niedersächsische Dialogtreffen in Peine am 21. September 2012	
Ansgar Piel und Ingo Ulzhöfer	183
Stellungnahme des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen zum Gesetz zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes	
	187
Sozialpsychiatrische Dienste erfüllen Kernaufgaben auf dem Weg zu einer inklusiven und sozialraumbezogenen Psychiatrie!	
Thesen des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste	195

4 Dokumente, Daten und Adressen

Adressenliste des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen	200
Geschäftsordnung des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen	202
Dokumentationsempfehlungen des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsen für die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Verbände in Niedersachsen (2004)	205
Liste der psychiatrischen Kliniken für Erwachsene in Niedersachsen	214
Liste der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Niedersachsen	219
Liste der Sozialpsychiatrischen Dienste nach §§ 4 ff. NPsychKG in Niedersachsen	222
Tabellen zur Sozialstruktur der Kommunen und zu den dort vorgehaltenen Hilfsangeboten	226
Einladung zu den 6. Niedersächsischen Aktionstagen für seelische Gesundheit vom 8. bis 11. Oktober 2013 in Stade	231

Ein bedarfsgerechtes Hilfesystem sieht etwas anders aus – einige Ergebnisse zur Landespsychiatrieberichterstattung für das Jahr 2011

Hermann Elgeti

Seit 2007 werden Daten zum Hilfesystem systematisch ausgewertet

Die Landespsychiatrieberichterstattung Niedersachsen (NI-PBE) wurde seit 2007 von der Geschäftsstelle des Landesfachbeirats Psychiatrie (LFBPN) schrittweise aufgebaut.¹ Sie umfasst neben Daten zur Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) auch solche zu unterschiedlichen ambulanten, teil- und vollstationären Hilfen für psychisch erkrankte Menschen. Dabei handelt es sich um psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsangebote nach dem Krankenversicherungsrecht (SGB V) und um Eingliederungshilfen für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen (SGB XII).

Die Daten werden grundsätzlich auf der Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte ausgewertet, im Hinblick auf die Kliniken bilden deren Einzugsgebiete den räumlichen Bezug. Eine zusammenfassende Gruppierung der Ergebnisse ist nicht nur auf der Ebene der ehemaligen Regierungsbezirke möglich. Durch Einbezug von demografischen Daten können die Platzkapazitäten der verschiedenen Angebotsformen auch nach sozialstrukturellen Merkmalen der Kommunen ausgewertet werden. Der Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) liefert die Gebietsfläche sowie die Einwohnerzahl der Kommunen nach Altersgruppen, die Bundesagentur für Arbeit (BA) die Arbeitslosenzahlen.

Die Auswertungsergebnisse werden den Leitungen der SpDi auf der jährlichen Dienstbesprechung des Sozialministeriums (MS) als deren Aufsichtsbehörde vorgestellt. Sie werden im Jahrbuch »Psychiatrie in Niedersachsen« in Tabellenform (siehe Abschnitt »Dokumente, Daten und Adressen« in diesem Band) und

1 ELGETI H (2011): Auf dem Weg zu einem sozialpsychiatrischen Informationsmanagement. In: ELGETI H (Hg.): Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2011. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 153–164

einem zusammenfassenden Text veröffentlicht. Im Auftrag des MS entwickelte die Geschäftsstelle des LFBPN außerdem ein EDV-Programm zur NI-PBE in Kooperation mit dem Zentrum für Informationsmanagement der MHH und der Fakultät III (Medien, Information und Design) der Hochschule Hannover. Damit soll den SpDi nicht nur die Eingabe der von ihnen zu liefernden Daten erleichtert werden, sondern auch eine bessere Nutzung der Auswertungsergebnisse für die Fortschreibung des Sozialpsychiatrischen Plans für ihre jeweilige Kommune.

Die Daten sind noch nicht immer vollständig und gut vergleichbar

Die SpDi sind nicht nur aufgefordert, das Formular der Dokumentationsempfehlungen des LFBPN auszufüllen. Gebeten wird auch um Überlassung der ausgefüllten Datenblätter 28 bis 30 des Niedersächsischen Landesamtes für Gesundheit (NLGA) zur Jahresberichterstattung der unteren Gesundheitsbehörden. Erforderlich ist mangels einer zentralen Erfassung auch die Mitwirkung der SpDi bei der Ermittlung der Anzahl der belegten Plätze im ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen. Für das Berichtsjahr 2011 konnten zwar von 43 der insgesamt 45 SpDi Daten ausgewertet werden, diese waren aber nicht immer vollständig und können daher noch kein exaktes Abbild der Situation zeichnen. Das Formular des LFBPN wurde von 36 SpDi ausgefüllt, die Blätter 28 bis 30 des NLGA lagen von 42 Kommunen vor, die Zahl der belegten Plätze im ambulant betreuten Wohnen wurde in 30 Fällen gemeldet.

Bei einigen Zahlen zur fachspezifischen Behandlung psychisch erkrankter Menschen im Leistungsbereich des SGB V kann die NI-PBE auf eine zentrale Datensammlung zurückgreifen. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) liefert Daten zu den in ihrem System tätigen psychiatrischen Fachärzten und Psychotherapeuten, allerdings bisher nicht zur Anzahl der von ihnen behandelten Patienten. Der jährlich erscheinende Krankenhausplan informiert über die Anzahl der Betten und Tagesklinikplätze psychiatrischer Kliniken. Die Platzkapazitäten der teil- und vollstationären Angebote der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen werden vom Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (NLS) übermittelt. Die Anzahl der Plätze für Wohn-, Werk- und Tagesstätten sowie für das ambulant betreute Wohnen hat sich nach den Daten des NLS bzw. der Kommunen im Jahre 2011 gegenüber den Vorjahren deutlich erhöht. Das mag auch an einer vollständigeren Erfassung der Einrichtungen liegen.

Leider konnten eine ganze Reihe von wichtigen Hilfsangeboten für psychisch erkrankte Menschen noch nicht in die NI-PBE einbezogen werden. So fehlen z. B. Angaben zur Anzahl der betreuten Personen und zum Umfang des eingesetzten

Fachpersonals in ambulanten psychiatrischen Pflegediensten, in den Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken und Suchtberatungsstellen. Auch die Einrichtungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) beteiligen sich bisher nicht an der Datenerhebung. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass weiterhin eine unbekannte Anzahl chronisch und schwer psychisch erkrankter Menschen im Alter unter 65 Jahren in allgemeinen Alten- und Pflegeheimen betreut werden.

In die zusammenfassende Darstellung zur NI-PBE des Berichtsjahres 2011 wird ein Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) für das Berichtsjahr 2010 einbezogen.² Damit können die hiesigen Auswertungsergebnisse zu den Angeboten der Eingliederungshilfe auf Landesebene mit dem bundesdeutschen Durchschnitt verglichen werden. Die Ergebnisse der BAGüS stimmen mit denen der NI-PBE nicht immer überein; die Differenzen müssen mit dem NLS besprochen werden. Vorbehaltlich einer möglicherweise erforderlichen Korrektur auf der einen oder anderen Seite liegen die landesweit berechneten bevölkerungsbezogenen Platzziffern (Plätze pro 100.000 Einwohner) in Niedersachsen näher am bundesdeutschen Durchschnitt als in vielen anderen Bundesländern. In allen Angebotsformen ist die Zahl der Leistungsberechtigten in den letzten Jahren angestiegen.

Seelisch behinderte Menschen stellen deutschlandweit nur im ambulant betreuten Wohnen die Mehrheit der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe (71 %). Bei stationär betreutem Wohnen (25 %) und in Werkstätten (18 %) sind sie gegenüber den geistig und körperlich behinderten Menschen in der Minderheit. Nur bei seelisch behinderten Menschen konnte in den letzten Jahren das Prinzip »ambulant vor stationär« in der Eingliederungshilfe verwirklicht werden. Das Verhältnis zwischen ambulant und stationär betreuten Menschen mit seelischen Behinderungen hat sich deutschlandweit zwischen 2005 (1:1) und 2010 (2:1) deutlich hin zugunsten der ambulanten Betreuungen verschoben. Geistig und körperlich behinderte Menschen erhalten immer noch überwiegend stationäre Eingliederungshilfen, wenn auch dort von 2005 (1:9) zu 2010 (1:4) ein Trend zu mehr ambulanten Betreuungen sichtbar ist.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste leiden unter Personalnot

Die Aufgaben der SpDi werden im Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) beschrieben. Vier Kommunen in Niedersachsen haben von der im NPsychKG eröffneten Möglichkeit

² BAGüS (2011): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2010. <http://www.lw.org/spur-download/bag/endbericht2010.pdf>.

Gebrauch gemacht, die Aufgaben des SpDi in vollem Umfang vertraglich einer externen Einrichtung zu übertragen. Viele andere Kommunen haben diese Aufgaben teilweise übertragen, meist begrenzt auf die Hilfen für suchtkranke Menschen.

Das Leistungsspektrum der SpDi macht deutlich, dass neben den im NPsychKG vorgegebenen Aufgaben häufig auch eine Reihe weiterer Funktionen erfüllt werden sollen, vor allem von den SpDi in Trägerschaft der Kommune (Tabelle 1). Vielfach fehlen die dafür dann zusätzlich erforderlichen Ressourcen. In jedem Fall erschweren die erheblichen Unterschiede zwischen den SpDi beim Umfang ihres offiziellen Auftrags und bei der Art und Intensität der Aufgabenwahrnehmung einen Ressourcenvergleich. Ein 2010 gegründetes Länder- und Träger-übergreifendes Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste hat Ende 2012 fünf Kernaufgaben für SpDi beschrieben und will dafür auch noch Leistungsstandards entwickeln, die einen solchen Vergleich künftig erleichtern sollen.³

Tab. 1: Leistungsspektrum der Sozialpsychiatrischen Dienste

		Berichtsjahr	2008	2009	2010	2011
		Anzahl der Fragebögen mit Angaben	32	36	39	36
Aufgaben des SpDi nach NPsychKG	1	Sprechstunden im Dienst (Mindest-Öffnungszeit: 5 Wochentage je 4 Std.)	94 %	95 %	100 %	100 %
	2	sofortige Notfall-Hausbesuche (Mindest-Bereitschaft: 5 Wochentage je 4 Std.)	91 %	90 %	95 %	97 %
	3	Geschäftsführung Sozialpsychiatrischer Verbund gemäß § 8 NPsychKG	91 %	92 %	97 %	100 %
	4	Erstellung des Sozialpsychiatrischen Plans gemäß § 9 NPsychKG	85 %	85 %	90 %	86 %
	5	Durchführung von Begutachtungen gemäß § 12 NPsychKG	97 %	97 %	92 %	100 %
	6	med. Behandlung (Behandlungsermächtigung gemäß § 11 NPsychKG)	18 %	15 %	15 %	11 %
weitere dem SpDi zu- gewiesene Aufgaben	7	Erstellung Gutachten im Rahmen BSHG, KJHG, BtG o. Ä.	94 %	85 %	97 %	92 %
	8	Organisation Konferenzen zur Planung von Eingliederungshilfen gemäß § 53 SGB.	79 %	79 %	85 %	86 %
	9	Teilnahme an sonst. aufwendigen dienstübergreifenden Fallbesprechungen	79 %	79 %	87 %	81 %
	10	Teilnahme an der allgemeinen amtsärztlichen Begutachtung	70 %	64 %	64 %	64 %
	11	Funktion Ordnungsbehörde bei Einweisungen gemäß § 18 NPsychKG	21 %	23 %	23 %	28 %

Die Zahl der dokumentierten Patienten stieg im landesweiten Durchschnitt gegenüber den Vorjahren weiterhin etwas stärker an als der Umfang des im SpDi eingesetzten Fachpersonals (Abbildung 1). Damit verblieb die Fallzahlbelastung (»Caseload«; Anzahl der betreuten Patienten pro Vollzeitstelle Fachpersonal) auf einem zu hohen Niveau. Der Anstieg seit 2005 ist erheblich, und die Fallzahlbelastung ist dort, wo alle Aufgaben des SpDi (einschließlich der Zuständigkeit für Suchtkranke) im Gesundheitsamt angesiedelt sind, besonders hoch. In Kommunen mit einer Einwohnerzahl von über 200.000 ist die Fallzahlbelastung am höchsten (Abbildung 2); ohne Einrechnung des Sonderfalls Region Hannover (mit elf Ver-

3 Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste (2013): Sozialpsychiatrische Dienste erfüllen Kernaufgaben auf dem Weg zu einer inklusiven und sozialraumbezogenen Psychiatrie! Sozialpsychiatrische Informationen 43 (1); 57–58. (Wiederabdruck in diesem Band, S. 195–198.)

sorgungssektoren) wären die Werte in dieser Gruppe noch ungünstiger: Bei einer Fachkraftziffer von 3,2 VK läge die »Caseload« dann bei 249 Patienten pro VK im Jahr. Mit Zunahme der Arbeitslosigkeit in der Kommune steigen die Werte für Personal und Patienten tendenziell an. In gering besiedelten und urban verdichteten Kommunen ist die Inanspruchnahme des SpDi am höchsten.

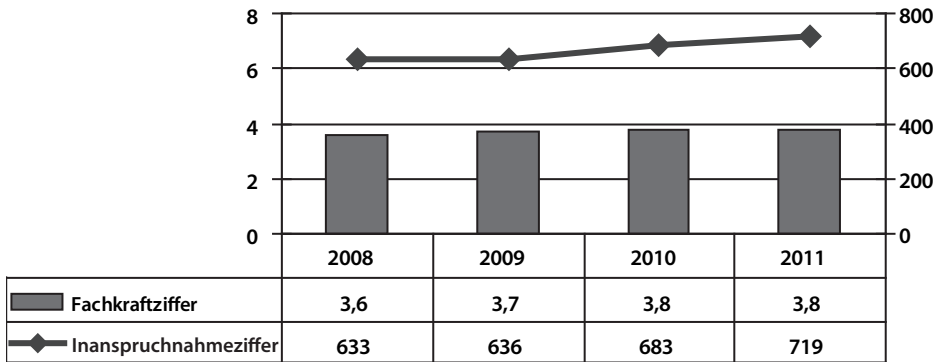


Abb. 1: Patienten und Fachpersonal im Sozialpsychiatrischen Dienst*

*) Vollzeitkräfte Fachpersonal und Zahl der Patienten pro 100.000 Einwohner

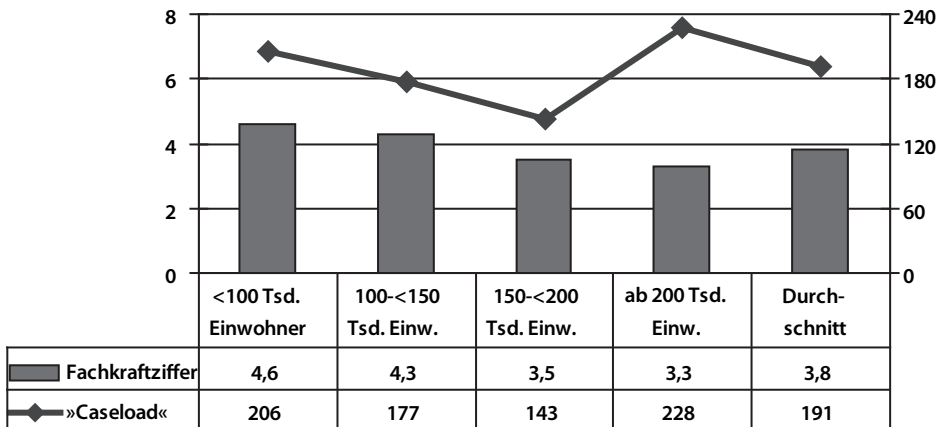


Abb. 2: »Caseload« im Sozialpsychiatrischen Dienst 2011*

*) Die Fallzahlbelastung (»Caseload«) wird berechnet als Inanspruchnahmeziffer pro Vollkraft Fachpersonal im SpDi, hier getrennt für vier Gruppen nach der Einwohnerzahl der Kommunen, für die der SpDi zuständig ist.

Unter der Personalnot in den meisten Diensten leidet auch die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund. Inzwischen sind die Sozialpsychiatrischen Pläne in 32 % der Kommunen mindestens fünf Jahre alt. In 23 % der Kommunen fand 2011 keine Vollversammlung des Verbunds statt. Die durchschnittliche Anzahl der regelmäßig tagenden Fachgruppen bzw. Arbeitskreise ging von 5,3 im Jahre

2010 auf 4,8 im Jahre 2011 zurück. Im landesweiten Durchschnitt sind für die Geschäftsführung des Verbunds weiterhin nur 0,2 Vollkräfte pro 100.000 Einwohner der Kommune eingesetzt. An der Gremienarbeit der Verbände beteiligen sich oft – aber nicht überall! – auch Selbsthilfeinitiativen der psychisch Kranken (in 67 % der Kommunen) und ihrer Angehörigen (in 58 %), seltener Vertreter aus dem Kommunalparlament (in 36 %).

Im ländlichen Raum fehlen ambulante Hilfen

Im Bereich der KVN sind Fachärzte für Psychiatrie (und Psychotherapie) gegenüber Kinder- und Jugendpsychiatern sowie besonders deutlich gegenüber Nervenärzten, die auch oder überwiegend neurologisch erkrankte Patienten behandeln, in der Minderheit. Gemessen an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) sank ihre Verfügbarkeit landesweit innerhalb eines Jahres von 2010 zu 2011 um 8,5 % (von 91,6 auf 83,8 VZÄ). Die Zahl der Nervenärzte sank um 2,1 % (von 194,1 auf 189,7 VZÄ), die Zahl der kassenärztlich tätigen Kinder- und Jugendpsychiatern dagegen stieg in diesem Zeitraum um 4,5 % (von 110 auf 115 VZÄ). Die Zahl der im Rahmen der KVN tätigen Psychotherapeuten (PT) übersteigt die Zahl der psychiatrischen Fachärzte (FA; Nervenärzte, Psychiater sowie Kinder- und Jugendpsychiatern zusammengenommen) um mehr als das Vierfache (22,2 gegenüber 4,9 VZÄ pro 100.000 Einwohner). Ärztliche Psychotherapeuten (23 %) sind gegenüber psychologischen Psychotherapeuten (58 %), deren Zahl gegenüber dem Vorjahr um 2,2 % zunahm, deutlich in der Minderheit. Die Zahl der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (19 %) stieg von 2010 zu 2011 um 12 % an.

Die Fachärzte (FA) und Psychotherapeuten (PT) konzentrieren sich in kreisfreien Städten (mindestens 3,0 Einwohner pro Hektar) und in Landkreisen mit größeren kreisangehörigen Städten (2,0 bis unter 3,0 Einwohner pro Hektar). Die ländlichen (1,0 bis unter 2,0 E./ha) und gering besiedelten (unter 1,0 E./ha) Landkreise haben demgegenüber das Nachsehen (Abbildung 3). Die Berechnungen erfolgten auf Grundlage der Angaben der KVN mit Stand Dezember 2011. Sie beziehen sich auf die Anzahl der Vollzeitkraft-Anteile der in Praxis oder Medizinischem Versorgungszentrum zugelassenen bzw. angestellten Fachärzte (FA) und Psychotherapeuten (PT). Die Stadt Delmenhorst und der Landkreis Diepholz, die Stadt Emden und der Landkreis Aurich sowie die Stadt Wilhelmshaven und der Landkreis Friesland konnten nicht berücksichtigt werden, da die KVN für diese Kommunen nur zusammengefasste Angaben lieferte.

Das ambulant betreute Wohnen (abW) als Leistung der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen hat sich seit den 1990er-Jahren vielerorts in Deutschland stark entwickelt. Es soll dazu dienen, einen schwer und

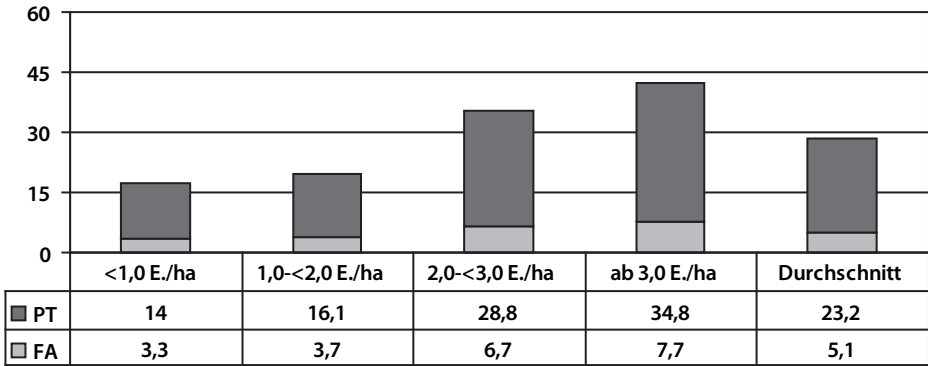


Abb. 3: Verfügbarkeit fachspezifischer Behandlung nach Siedlungsdichte 2011*

*) ohne die Städte Emden, Delmenhorst und Wilhelmshaven sowie die Landkreise Aurich, Friesland und Diepholz

chronisch psychisch erkrankten Menschen in seinem gewohnten Lebensumfeld zu unterstützen und seine Teilhabechancen zu verbessern, eine stationäre Eingliederungshilfe zu vermeiden oder zu verkürzen. Mitverantwortlich für den Anstieg der Fallzahlen im abW sind wohl auch Leistungskürzungen im allgemeinen Sozialdienst der Kommunen und die Personalnot in Sozialpsychiatrischen Diensten. Auch sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) zu selten dezentralisiert und führen mangels auskömmlicher Finanzierung seitens der Krankenkassen – entgegen ihrem gesetzlichen Auftrag! – kaum aufsuchende Behandlungen durch.

Deutschlandweit wurden nach dem Kennzahlenvergleich der BAGüS für alle Behinderungsarten 2010 durchschnittlich 147 Leistungsberechtigte pro 100.000 Einwohner gezählt. Gegenüber 2004 (67 pro 100.000 Einwohner) ist es zu einem starken Anstieg gekommen. Da 2010 wie auch 2004 der Anteil seelisch behinderter Menschen mit 71 % ermittelt wurde, betrug die Kennzahl für diese Gruppe im Jahre 2004 48 und im Jahre 2010 104.

Für Niedersachsen werden in dem Bericht der BAGüS keine differenzierten Angaben für die drei Behinderungsgruppen gemacht, nach den Auswertungen der NI-PBE lag die Kennzahl 2010 mit 113 knapp oberhalb des bundesweiten Durchschnitts (Abbildung 4). Hier muss die Anzahl der belegten Plätze für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen von den Kommunen bzw. ihren SpDi erfragt werden. Da bisher nicht alle Kommunen – und nicht immer dieselben – Daten geliefert haben, sind die Ergebnisse nicht genau und schwanken etwas zwischen den Berichtsjahren. Die Inanspruchnahme ist aber auch hier in den letzten Jahren angestiegen, im landesweiten Durchschnitt waren es 2011 132 belegte Plätze pro 100.000 Einwohner. Besonders hoch ist der Wert im Bezirk Braunschweig (184).

Das Angebot ambulant betreuten Wohnens konzentriert sich – vermutlich nicht zuletzt wegen der langen Fahrzeiten im ländlichen Raum – auf Gebiete

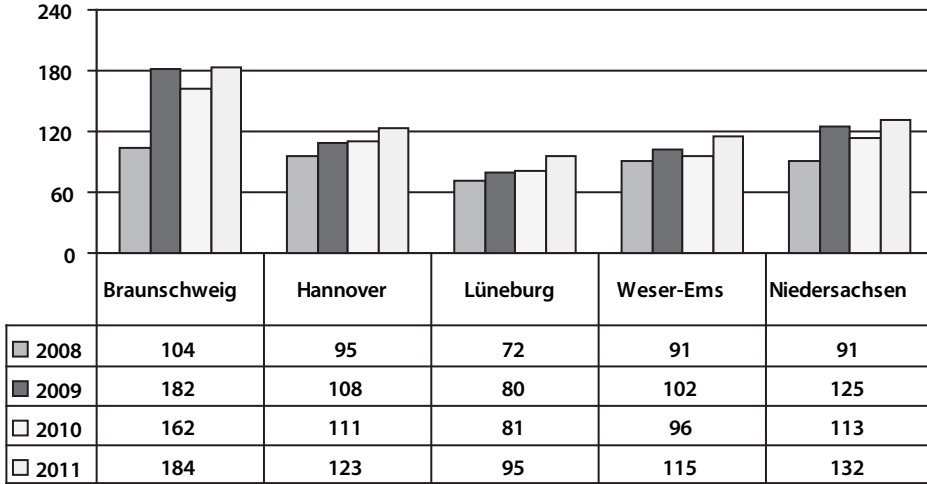


Abb. 4: Ambulant betreutes Wohnen nach Bezirk*

mit einer höheren Siedlungsdichte, also auf kreisfreie Städte und Landkreise mit größeren kreisangehörigen Städten (Abbildung 5). Die sehr hohen Werte in der Gruppe der Kommunen mit einer Siedlungsdichte zwischen 2 und 3 Einwohnern pro Hektar (an der Datenerhebung waren in dieser Gruppe bisher die Landkreise Göttingen, Peine und Schaumburg beteiligt) sind seit 2009 vom Landkreis Göttingen dominiert. Dort erreichte die Angebotsdichte 2011 mit 339 belegten Plätzen pro 100.000 Einwohner den bei Weitem höchsten Wert aller niedersächsischen Kommunen.

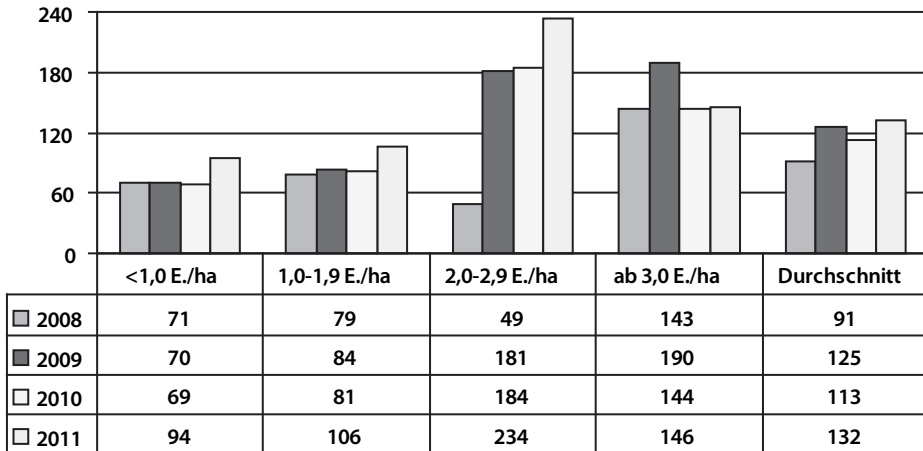


Abb. 5: Ambulant betreutes Wohnen nach Siedlungsdichte

Die Klinikbehandlung muss stärker dezentralisiert werden

Die Behandlungsplätze der Kliniken mit Versorgungspflicht für Unterbringungen nach NPsychKG sind zwischen den vier niedersächsischen Bezirken ungleich verteilt. Seit 2005 ist in allen vier Bezirken vor allem die Anzahl teilstationärer Behandlungsplätze angestiegen, sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für die Erwachsenenpsychiatrie zeigt sich eine deutliche Abhängigkeit zwischen der Höhe der Klinikmessziffer einerseits und dem Ausmaß der Dezentralisierung klinischer Behandlungsplätze sowie dem Ausbau tagesklinischer Kapazitäten andererseits. Im Bezirk Lüneburg, wo die Reformen seit den 1990er-Jahren in Richtung wohnortnahe Versorgung konsequent vorangetrieben wurden, ist die Klinikmessziffer am niedrigsten, der Anteil der Tagesklinikplätze daran am höchsten (Abbildung 6).

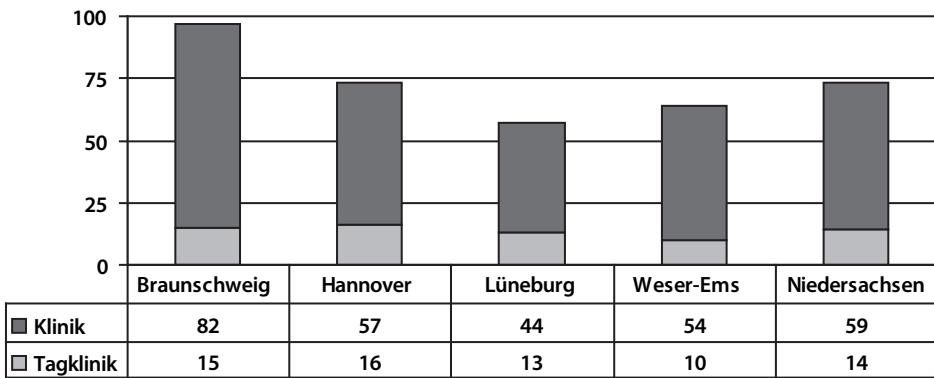


Abb. 6: Klinikmessziffern für die Erwachsenenpsychiatrie 2012*

*) Stichtag: 01.01.2012; weil der Landkreis Celle zum Einzugsgebiet des Klinikum Wahrenndorf in der Region Hannover gehört, wurde er bei dieser Berechnung dem Bezirk Lüneburg abgezogen und dem Bezirk Hannover zugeschlagen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) sind die Unterschiede bei den Klinikmessziffern zwischen den einzelnen Bezirken noch größer, haben aber andere Ursachen (Abbildung 7). So ist der Bezirk Weser-Ems, der im Bereich der KJP vergleichsweise die meisten klinischen und tagesklinischen Kapazitäten hat, mit sieben Klinik-Standorten am stärksten dezentralisiert. Dagegen muss der Bezirk Lüneburg, der flächenmäßig sogar noch etwas größer ist als der Bezirk Weser-Ems, mit zwei Standorten auskommen. Hier dürfte die besonders niedrige Klinikmessziffer eine Unterversorgung anzeigen. Im Bezirk Braunschweig fällt die sehr geringe Kapazität an tagesklinischen Plätzen auf.

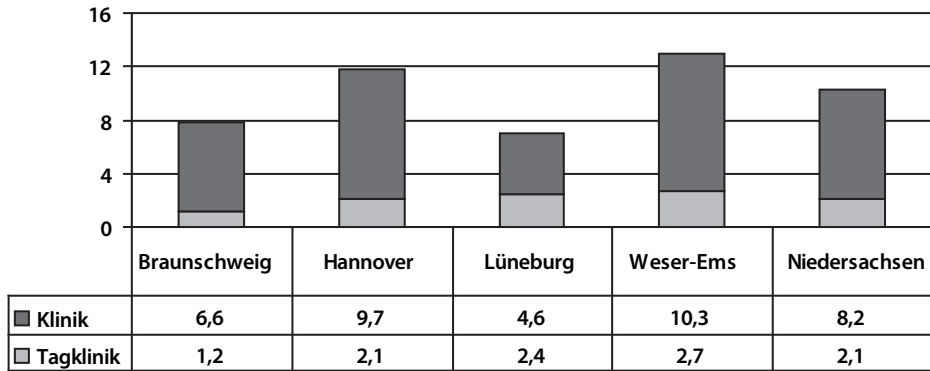


Abb. 7: Klinikmessziffern für die Kinder- und Jugendpsychiatrie 2012*

*) Stichtag 01.01.2012

Wohnheime und Werkstätten sind ungleichmäßig verteilt

Deutschlandweit wurden im Kennzahlenvergleich der BAGüS für alle Behinderungsarten durchschnittlich 270 Wohnheimplätze pro 100.000 Einwohner gezählt. Die Zahl der Leistungsberechtigten pro 100.000 Einwohner stieg von 2003 (235) bis 2010 (260) leicht an. Der Anteil der seelisch behinderten Menschen im stationär betreuten Wohnen nahm von 2003 (24 %) bis 2010 (25 %) ganz geringfügig zu. Die Platzkapazität für diese Gruppe betrug 2010 demnach also 68 pro 100.000 Einwohner.

Für Niedersachsen gibt der Bericht für 2010 insgesamt 318 Plätze pro 100.000 Einwohner an. Bei Annahme eines Anteils von 25 % der Leistungsberechtigten mit einer seelischen Behinderung ergäbe das eine Platzziffer von 79,5 für diese Gruppe. Im Rahmen der NI-PBE wurde für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen im Landesdurchschnitt 2010 mit einer Platzziffer von 78 ein ähnlicher Wert ermittelt, wobei im Bezirk Hannover mit einem Wert von 134 besonders viele Heimplätze angeboten werden (Abbildung 8). Die höchste Platzdichte weisen die Landkreise Osterode (297), Nienburg (241) und Holzminden (228) auf, während die Stadt Wolfsburg sowie die Landkreise Osterholz, Oldenburg und Wittmund überhaupt keine stationäre Wohneinrichtung für seelisch behinderte oder suchtkranke Menschen haben.

Die Anzahl der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) betrug nach dem Kennzahlenvergleich der BAGüS 2010 deutschlandweit 486 pro 100.000 Einwohner im Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren. 18 % von ihnen waren seelisch behindert, sodass sich für diese Gruppe ein Wert von 87 pro 100.000 Einwohner im Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren ergibt. Einige von ihnen werden in WfbM für geistig bzw.

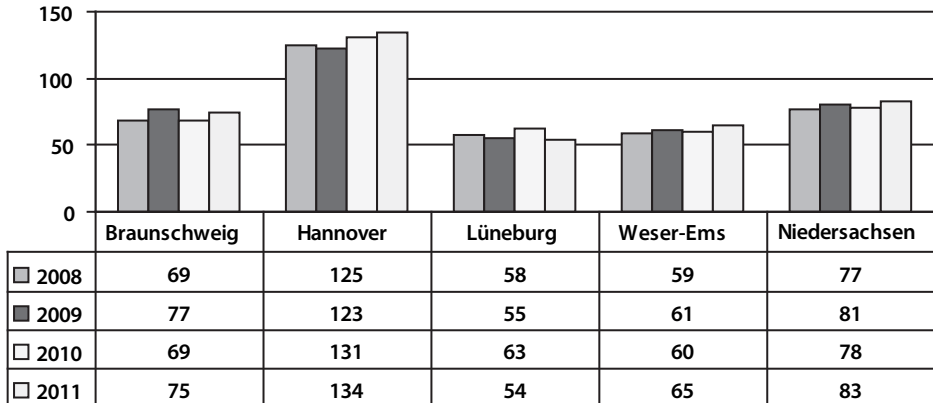


Abb. 8: Wohnheimplätze für seelisch behinderte und suchtkranke Menschen nach Bezirk

mehrfach behinderte Menschen betreut. Als Platzkapazität der WfbM speziell für seelisch behinderte Menschen wurde im nationalen Durchschnitt ein Wert von 77 Plätzen pro 100.000 Einwohner zwischen 18 und unter 65 Jahren ermittelt, für Niedersachsen ein Wert von 88 Plätzen. Die Zahl der in einer WfbM betreuten seelisch behinderten Menschen ist bundesweit in den letzten Jahren überproportional angestiegen.

In der NI-PBE wird die Platzkapazität der WfbM für seelisch behinderte Menschen auf die gesamte Einwohnerzahl (nicht auf die Altersgruppe der 18- bis unter 65-jährigen Menschen) bezogen. Der Anteil dieser Altersgruppe betrug in Niedersachsen im Jahre 2010 von 62 %, sodass sich bei entsprechender Umrechnung hier eine Platzziffer von 61 ergibt (statt 38 bei Bezugnahme auf alle Altersgruppen). Die Diskrepanz zu den Ergebnissen der bundesweiten Erhebung ist vermutlich vor allem darin zu suchen, dass das NLS für die NI-PBE in dem von ihnen übermittelten Datensatz nicht alle WfbM aufgeführt hat, in denen seelisch behinderte Menschen betreut werden. Mindestens in der Region Hannover ist das offensichtlich der Fall. Nach den Daten des NLS gibt es ein starkes Ungleichgewicht zwischen den einzelnen Bezirken: In den Bezirken Braunschweig und Weser-Ems werden wesentlich höhere Platzkapazitäten ausgewiesen als in den Bezirken Hannover und Lüneburg (Abbildung 9).

Das Angebot der Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen wird je nach Bundesland entweder über Entgelte oder institutionell gefördert. Es ist konzeptionell mehr oder weniger niedrigschwellig, kann aber auch wie eine Tagesförderstätte ausgestaltet sein. Ein deutschlandweiter Vergleich wird des Weiteren dadurch erschwert, dass die Leistung einer Tagesstätte auch in Form einer ambulanten Leistung erbracht werden kann, ohne dass dafür die Bezeichnung »Tagesstätte« verwendet wird (BAGüS 2011; S. 73). Die Platzziffer pro 100.000 Einwohner im Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren betrug 2010 auf Basis der Daten von 17

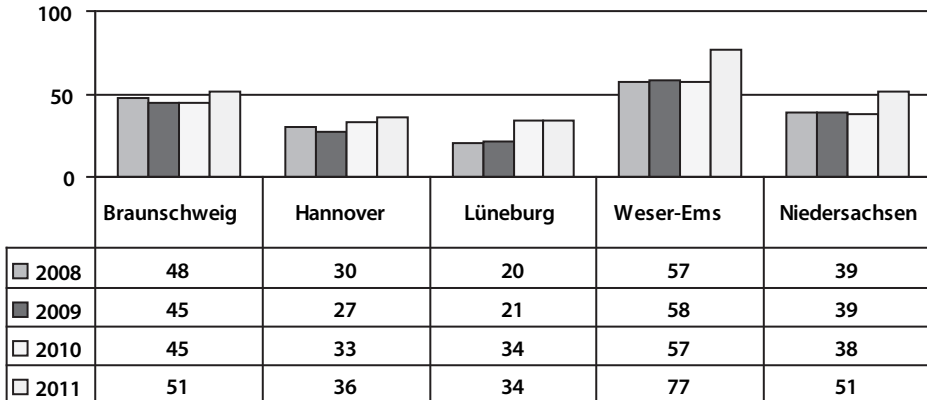


Abb. 9: Werkstattplätze für seelisch behinderte Menschen nach Bezirk

der 23 überörtlichen Sozialhilfeträger durchschnittlich 29; der Anstieg gegenüber dem Vorjahr lag bei 5 %. Von den Leistungsberechtigten in dieser Angebotsform waren 2010 51 % Frauen und 49 % Männer. Die Kosten pro Platz lagen bei gut 1.000,- Euro im Monat, ohne nennenswerte Steigerung in den letzten Jahren.

In Niedersachsen betrug die Platzziffer nach dem Kennzahlenvergleich der BAGüS im Jahre 2010 26 pro 100.000 Einwohner im Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren; 2003 lag sie noch bei 15. In der NI-PBE wurde 2010 auf Basis der Angaben des NLS ein landesweiter Durchschnittswert von 14 Plätzen pro 100.000 Einwohner ermittelt. Bei einem Einwohneranteil von 62 % für die Altersgruppe zwischen 18 und unter 65 Jahren entspricht dieses Ergebnis einem Wert von 23, wenn man die Platzziffer nur auf diese Altersgruppe bezieht. Die Hilfsangebote zur teilstationären Eingliederung sind in Niedersachsen vergleichsweise flächendeckend in ähnlicher Dichte verfügbar und von 2010 zu 2011 merkbar angestiegen, im Landesdurchschnitt von 14 auf 18 Plätze pro 100.000 Einwohner (Abbildung 10). Ohne Tagesstätten waren 2011 lediglich noch der Landkreis Vechta und die Stadt Salzgitter.

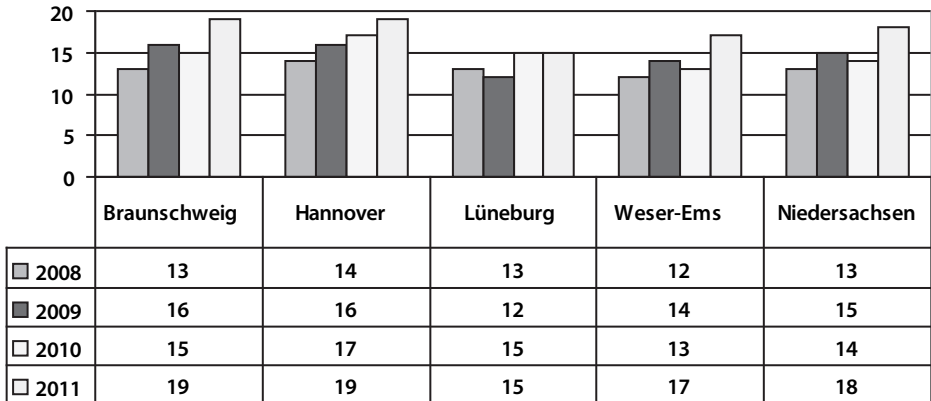


Abb. 10: Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen nach Bezirk

Anschrift des Autors

*Dr. med. Hermann Elgeti
 Region Hannover
 Dezernat für Soziale Infrastruktur (II.3)
 Hildesheimer Straße 20
 30169 Hannover
 hermann.elgeti@region-hannover.de*