

PSYCHIATRIEBERICHT

Dortmund 2000

Teil I

Zusammenfassung

1.

Zur örtlichen psychiatrischen Krankenhausversorgung

Querverweis: siehe Kapitel 4.1, 4.1.1 Seite 56 ff des Psychiatrieberichtes sowie Kapitel 2.1 des Materialienbandes

Es fand sich kein Hinweis, dass die in der Stadt Dortmund zur Verfügung stehenden psychiatrischen Betten zur Versorgung der Bevölkerung nicht ausreichen. Eine ganz eindeutige Zuordnung von Betten zur Versorgungsregion ist zwar nicht möglich, in der Tendenz ist die Bettenausstattung eher überdurchschnittlich. Auch die Anzahl der tagesklinischen Plätze bewegt sich im Durchschnitt Nordrhein-Westfalens. Folgt man den fachlichen Vorgaben der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der psychiatrischen/ psychotherapeutischen Versorgung vom November 1988, so kann ein weiterer Bedarf an tagesklinischen Plätzen insbesondere im gerontopsychiatrischen Bereich vermutet werden. Eine Institutsambulanz war im Berichtszeitraum lediglich am WZfPPP vorhanden. Die Einrichtung von Institutsambulanzen auch an den Abteilungen für psychologische Medizin an den Allgemeinkrankenhäusern erscheint sinnvoll.

2.

Zum regionalen Versorgungsbeitrag der Dortmunder Krankenhäuser

Querverweis: siehe Kapitel 4.1.4.1 Seite 61 ff. des Psychiatrieberichtes sowie Kapitel 2.6.4 des Materialienbandes

Die psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund tragen in erheblichem Maße zur Versorgung des Umlandes bei. In 1998 entfielen ein Drittel aller stationären Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund auf auswärtige Patientinnen und Patienten. Hiervon kamen wiederum 65 % (n = 1274) aus dem Kreis Unna als Teil des Versorgungsgebietes des WZfPPP. In 688 Fällen (35 % der Auswärtigen) wurden in der Stadt Dortmund stationäre psychiatrische Versorgungsleistungen für Patientinnen und Patienten abgegeben, die weder aus der Stadt Dortmund selbst noch aus dem zum Versorgungsgebiet des WZfPPP gehörenden Kreis Unna kamen.

In 1997 wurden in 1549 Fällen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger außerhalb der Stadt Dortmund stationär behandelt. Für die Stadt Dortmund ist für das Jahr 1997 eine positive Wanderungsbilanz von 731 Fällen festzustellen, die insbesondere durch die Inanspruchnahme der psychiatrischen Klinikeinheiten durch Auswärtige induziert ist.

3.

Zu baulichen und Ausstattungsaspekten der Krankenhäuser

Querverweis: siehe Kapitel 4.1.2 Seite 58 ff. des Psychiatrieberichtes sowie Kapitel 2.2 des Materialienbandes

Die Stationen in den Abteilungen für psychologische Medizin sind deutlich größer als im WZfPPP und überschreiten den Zielwert der Psychiatrie – Personalverordnung bis zum Faktor 2. Zumindest in der psychiatrischen Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund steht den Patientinnen und Patienten lediglich ein Aufenthaltsraum zur Verfügung, was als unangemessen wenig erscheint. Dagegen ist der Anteil der 1 und 2 – Bett – Zimmer in den psychiatrischen Abteilungen günstiger als im WZfPPP, auch die sanitäre Ausstattung ist besser. Zu erwähnen ist, dass allen Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern auf den Zimmern Telefone zur Verfügung stehen, während in den Abteilungen I und II des WZfPPP lediglich öffentliche Fernsprecher vorhanden sind. Die Tageskliniken des WZfPPP sowie der Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital sind nicht behindertengerecht ausgebaut.

4.

Zur Personalausstattung der Krankenhäuser

Querverweis: siehe Kapitel 4.1.3 Seite 60 ff. des Psychiatrieberichtes sowie Kapitel 2.5 des Materialienbandes

Die Versorgung mit Pflegekräften stellt sich im WZfPPP deutlich günstiger dar als in den psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern. Während im WZfPPP auf eine Pflegekraft knapp zwei Betten kommen, sind es in den psychiatrischen Abteilungen drei Betten. Gleichzeitig beeindruckt das Qualifikationsniveau in der Krankenpflege des WZfPPP durch einen hohen Anteil an Fachkrankenpflegekräften für Psychiatrie und abgeschlossenen Qualifikationen zur Stationsleitung und Mentor/ -in. In der Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital bestand als einziger Einrichtung nicht die Möglichkeit einer externen Supervision für die Stationsteams. Ansonsten wurden keine gravierenden Unterschiede zwischen den einzelnen psychiatrischen Fachabteilungen¹ in der Stadt Dortmund ermittelt.

¹ Hinweis: Der Terminus „psychiatrische Fachabteilungen“ wird hier als Oberbegriff verwendet. Er umfasst die psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern Marien Hospital Hombruch und Ev. Krankenhaus Lütgendortmund sowie das Westfälische Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (WZfPPP) als Fachkrankenhaus in Unterscheidung zu den somatischen Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser

5.

Zur Versorgung psychisch Kranker durch nicht-psychiatrische Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser

Querverweis: siehe Kapitel 4.1.3 Seite 60 ff. des Psychiatrieberichtes sowie insbesondere die Kapitel 2.6 und 2.13.4 des Materialienbandes

Ein erheblicher Anteil psychisch kranker Menschen wird nicht durch die psychiatrischen Fachabteilungen versorgt, sondern in somatischen Fachabteilungen der Allgemeinkrankenhäuser. Die Dortmunder selbst haben sich bei einer psychiatrischen Hauptdiagnose in 1997 in 47 % aller Fälle in der Stadt Dortmund nicht in psychiatrischen, sondern in somatischen Fachabteilungen stationär behandeln lassen. Es handelte sich hierbei um 891 Fälle mit einer Organischen Psychose (ICD-9 290-294) (= 73 % aller stationären Behandlungsfälle in dieser Diagnosegruppe), um 170 Fälle wegen einer schizophrenen oder affektiven Psychosen (ICD-9 295-299) (= 9,3 % aller stationären Behandlungsfälle in dieser Diagnosegruppe), um 1851 Fälle wegen Suchterkrankungen (ICD-9 303-305) (= 3,6 % aller stationären Behandlungsfälle in dieser Diagnosegruppe) und um 462 Fälle wegen neurotischer Erkrankungen (ICD-9 300-302, 306-316) (= 36,7% aller stationären Behandlungsfälle in dieser Diagnosegruppe). Insbesondere Suchterkrankungen und gerontopsychiatrische Erkrankungen, also Erkrankungen, bei deren Behandlung neben der Psychiatrie auch andere medizinische Fachrichtungen (insbesondere die Innere Medizin) relevant sind, wurden demnach in somatischen Häusern behandelt. Das wirft Fragen auf hinsichtlich der Verfügbarkeit und Leistungsfähigkeit von psychiatrischen und psychosomatischen Konsiliardiensten in den Allgemeinen Krankenhäusern.

6.

Zu Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufnahme

Querverweis: siehe die Kapitel 4.1.4.5 und 4.1.4.8 Seite 65 ff. des Psychiatrieberichtes sowie die Kapitel 2.6.1 und 2.8.1 des Materialienbandes

Die Entwicklung der Wiederaufnahmerate und der Verweildauern konnte über einen Zeitraum von 18 Jahren hinweg dargestellt werden. Die Daten geben deutliche Hinweise darauf, dass die zu beobachtende eindeutige Steigerung der Wiederaufnahmerate in unmittelbarem Zusammenhang mit der drastischen Verkürzung der Verweildauer steht. Die erhebliche Zunahme von Aufnahmen wegen psychiatrischer Diagnose ist also nicht zu interpretieren als Ausdruck veränderter Erkrankungshäufigkeit, sondern zunächst einmal als Ausdruck veränderter Behandlungsmuster. Die Verkürzung der Verweildauern führt, dies legen die Daten nahe, zu einer Steigerung der Fallzahlen, nämlich zu häufigeren Wiederaufnahmen; sie führt ferner zu einer verstärkten Inanspruchnahme ambulanter und komplementärer Dienste.

7. Zur ambulanten psychiatrischen Versorgung

Querverweis: siehe die Kapitel 4.2 Seite 75 ff. des Psychiatrieberichtes sowie Kapitel 3 des Materialienbandes

Eine Schlüsselrolle für die Qualität der Versorgung psychisch Kranker spielt die ambulante ärztliche Behandlung. Während für alle anderen Bereiche des Hilfesystems zumindest Anhaltspunkte in Datenform vorliegen - wenn auch nicht überall bereits in der wünschenswerten Qualität - , sind für diesen Kernbereich der psychiatrischen Versorgung keinerlei weiter gehende Aussagen möglich. Das gilt sowohl für die fachärztlich - psychiatrischen Versorgungsbeiträge wie auch für die Versorgungsbeiträge von Ärzten anderer Fachrichtung, die ebenfalls psychisch Kranke in nicht unerheblichem Umfang behandeln. Datenlage und Relevanz dieses Versorgungssegmentes stehen hier in einem krassen Missverhältnis.

8. Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Querverweis: siehe die Kapitel 4.3 Seite 76 ff. des Psychiatrieberichtes sowie Kapitel 4 des Materialienbandes

Medizinische oder sonstige Maßnahmen der Rehabilitation wegen „Anderen Psychosen“, „Neurosen“ und „Persönlichkeitsstörungen“ wurden für Dortmunder in 1997 im Vergleich häufiger durchgeführt als im Regierungsbezirk Arnsberg oder im Land Nordrhein-Westfalen. Während die relative Häufigkeit von medizinischen oder sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen wegen Alkoholabhängigkeit für Dortmunder geringer ist als im Durchschnitt des Regierungsbezirkes, werden solche Maßnahmen wegen einer Medikamenten- und Drogenabhängigkeit häufiger durchgeführt als im Regierungsbezirk oder dem Land Nordrhein-Westfalen.

Für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wurden wegen psychiatrischer Erkrankungen durch die Rentenversicherungsträger in 1997 durchschnittlich 2,77 Maßnahmen medizinischer oder sonstiger Maßnahmen der Rehabilitation je Frühberentung durchgeführt. Die Aufschlüsselung nach Diagnose zeigt jedoch eine ungleiche Verteilung: während bspw. bei Neurosen und Persönlichkeitsstörungen 194 Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt und 59 Berentungen vorgenommen wurden (1 Berentung zu 3,34 Reha – Maßnahmen), wurden 92 Berentungen wegen einer schizophrenen oder affektiven Psychose vorgenommen, jedoch nur 30 Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt. Der Grundsatz „Rehabilitation geht vor Rente“ wurde für Psychosen ganz offensichtlich nicht realisiert.

Geschlechtsverteilung, Lebensalter und Diagnoseverteilung der Rehabilitanden sowie der Anteil teilstationärer Maßnahmen an allen Maßnahmen der Dortmunder Einrichtung medizinischer Rehabilitation Friederike – Fliedner – Haus stimmen mit den Ergebnissen einer bundesweiten Bestandsaufnahme für das Jahr 1997 überein. Ein Unterschied zeigt sich lediglich in der Veränderung der Wohnsituation nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahmen. In Dortmund ist der Anteil des Betreuten Wohnens als Anschlussbetreuung höher als im Bundesdurchschnitt.

9.

Zum Ausbaustand der Hilfen im Wohnbereich

Querverweis: siehe die Kapitel 4.4.3 Seite 83 ff. des Psychiatrieberichtes sowie die Kapitel 6 des Materialienbandes

In der Stadt Dortmund wurde ein qualitativ hochwertiges und quantitativ umfangreiches Angebot an „Betreutem Wohnen“ vorgefunden. Die Verweildauern belegen eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Gesellschaft für den weitaus größten Teil der betreuten Bewohnerinnen und Bewohner, lediglich 7 % der Betreuungen erfolgten seit über 10 Jahren. Insgesamt wurden zum 31.12.1998 490 psychisch behinderte Menschen in ambulanten und stationären Formen des beschützten Wohnens (Betreutes Wohnen und Wohnheim) in der Stadt Dortmund betreut, 446 davon im „betreuten Wohnen“.

Zum Stichtag 01.07.1998 wurden ferner 128 psychisch behinderte Dortmunder im Rahmen der stationären Eingliederungshilfe außerhalb der Stadt Dortmund betreut. In 1998 erklärte der überörtliche Sozialhilfeträger in 10 Fällen die Kostenübernahme für Maßnahmen stationärer Eingliederungshilfe für psychisch behinderte Dortmunder, die außerhalb der Stadt durchgeführt wurden. In weiteren 10 Fällen erfolgte die Kostenübernahmeerklärung für Menschen die neben anderen Behinderungen (geistige Behinderung, Suchterkrankung) auch psychisch behindert waren.

Insbesondere die Daten über auswärtige Unterbringungen verdeutlichen einen Ausbaubedarf für intensivere Formen der Wohnbetreuung bis hin zur Intensität der Heimbetreuung für Menschen mit schweren psychischen und Mehrfachbehinderungen in der Stadt Dortmund.

10.

Zum Ausbaustand niedrigschwelliger Hilfen für psychisch Kranke

Querverweis: siehe die Kapitel 4.4 Seite 78 ff. dort Kapitel 4.4.1 4.4.2 des Psychiatrieberichtes sowie die Kapitel 5 und 7 des Materialienbandes

Speziell die Daten zur Inanspruchnahme und Betreuungsintensität des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie eine Problembeschreibung der Institutsambulanz des WZfPPP werfen die Frage auf, ob "nicht – wartezimmerfähige" Patienten oder psychisch kranke Menschen mit gestörtem Hilfesuchverhalten und Rückzugstendenzen in der Stadt Dortmund in angemessener Art und Weise aufgesucht und betreut werden können. Hiermit korrespondierend wurde in den Interviews eine weitere Verbesserung des Angebots an niederschwelligen, tagesstrukturierenden Angeboten in bisher unterversorgten Stadtteilen bzw. für bisher nicht oder nur schlecht erreichte Gruppen von psychisch kranken Menschen für erforderlich gehalten.

11.

Zum Ausbaustand der Hilfen im Bereich Beschäftigung, geschützte Arbeit und berufliche Rehabilitation

Querverweis: siehe die Kapitel 4.5 Seite 88 ff. des Psychiatrieberichtes sowie die Kapitel 8 des Materialienbandes

Dortmund verfügt über qualifizierte und differenzierte Angebote im Bereich der unmittelbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt führenden beruflichen Rehabilitation. (Berufliches Trainingszentrum, Berufsbildungswerk, Berufsförderungswerk, die beiden letzteren mit überregionalem Einzugsbereich). Gleichzeitig verdeutlichen beispielsweise die Daten zur Einkommenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens einen Mangel an bezahlten und gleichzeitig für diesen Personenkreis geeigneten Arbeits- und Beschäftigungsangeboten. Diese Aussage wird durch die Abgangsdaten der Anbieter beruflicher Rehabilitation in der Stadt Dortmund gestützt, wonach insbesondere psychosekranke Menschen ein erhöhtes Risiko einer vorzeitigen Beendigung von Reha – Maßnahmen tragen. Erforderlich wären demnach Arbeits- und Beschäftigungsangebote mit niedriger angesetzten Eingangsvoraussetzungen und mit geringeren Anforderungen an Ausdauer und Belastbarkeit bei gleichzeitiger Möglichkeit, gegen Arbeit ein Entgelt zu erzielen. Zuverdienstbeschäftigung und Integrationsfirmen für diesen Personenkreis fehlen in Dortmund vollständig; das bestehende Angebot im Rahmen der Werkstatt für Behinderte erscheint quantitativ und qualitativ ausbaubedürftig.

12.

Zur Situation in der gerontopsychiatrischen Versorgung

Querverweis: siehe die Kapitel 4.6 Seite 98 ff. des Psychiatrieberichtes sowie die Kapitel 9 des Materialienbandes

Ausgehend von der demographischen Entwicklung ist für die Zukunft von einem weiteren Anstieg gerontopsychiatrischer Erkrankungen auszugehen. Im Missverhältnis zur wachsenden Bedeutung dieser Erkrankungsarten steht die Datenlage: Zahlenangaben zur gerontopsychiatrischen Versorgung konnten lediglich für den Krankenhausbereich und eingeschränkt auch im Beschützten Wohnen erhoben werden, während das gesamte Leistungsgeschehen im Bereich ambulanter und stationärer Altenhilfe verschlossen blieb.

Der Versorgungsgrad gerontopsychiatrischer Betten ist allein für die Stadt Dortmund nicht eindeutig bestimmbar, liegt für das Versorgungsgebiet bestehend aus der Stadt Dortmund und dem Kreis Unna jedoch deutlich unter dem Versorgungsgrad für den Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Der Anteil tagesklinischer Behandlung an allen stationären Behandlungsmaßnahmen lag für gerontopsychiatrische Erkrankungen im Berichtsjahr bei 3 %, ein Bedarf an teilstationären Behandlungsmöglichkeiten ist offenkundig. Eine gerontopsychiatrische Tagesklinik existierte in Dortmund im

Berichtsjahr noch nicht, ist zwischenzeitlich aber in Vorbereitung. Ambulante Pflegeleistungen werden von der gerontopsychiatrischen Abteilung vom WZfPPP nicht abgegeben, eine Fachberatung im institutionellen Kontext mit ambulanter Behandlung und Pflege sowie (teil-) stationärer Versorgung (Gerontopsychiatrisches Zentrum) existierten im Berichtsjahr nicht. Die räumliche Situation hat sich in der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP im Vergleich zu 1991 verbessert, entspricht jedoch noch nicht den in der Literatur vertretenen Standards von 1 – 2 – Bettzimmern bei einer Stationsgröße von 8 – 10 Patientinnen und Patienten.

Insgesamt wurden 1998 1122 stationäre Behandlungsfälle für über 60-jährige in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund registriert, dies entspricht 20 % aller Behandlungsfälle in psychiatrischen Fachabteilungen. 59,5 %, d.h. 667 dieser Fälle hiervon wurden in der Abteilung für Gerontopsychiatrie im WZfPPP verzeichnet. Bei 296 stationären Behandlungen im WZfPPP oder 44 % aller Fälle handelte es sich um zwangsweise öffentlich-rechtliche oder zivilrechtliche Unterbringungen nach PsychKG bzw. dem Betreuungsrecht. 43 % aller Patientinnen und Patienten der Abteilung f. Gerontopsychiatrie am WZfPPP wurden entweder aus dem Altenheim oder aus dem Allgemeinkrankenhaus aufgenommen. Das hier sichtbar werdende Muster der Inanspruchnahme wirft Fragen auf hinsichtlich der Akzeptanz des gerontopsychiatrischen Behandlungsangebotes im WZfPPP sowohl bei den Familien als auch bei den behandelnden und einweisenden Ärzten.

13.

Zur Situation von Selbsthilfe

Querverweis: siehe die Kapitel 4.7 Seite 101 ff. des Psychiatrieberichtes sowie die Kapitel 10 des Materialienbandes

Im Berichtsjahr existierte in der Stadt Dortmund weder eine Organisation der Angehörigen noch eine der Psychiatrie – Erfahrenen. Im Vergleich zu anderen Großstädten dieser Größenordnung ist das bemerkenswert und wirft Fragen auf hinsichtlich der Selbsthilfeförderung durch das Hilfesystem insgesamt.

14.

Zu den institutionalisierten Formen der Kooperation

Querverweis: siehe die Kapitel 4.8 Seite 102 ff. des Psychiatrieberichtes sowie die Kapitel 11 des Materialienbandes

Neben der Teilnahme an Gremiensitzungen ist die unregelmäßige fachliche Abstimmung im Einzelfall die häufigste Kooperationsform der Einrichtungen und Dienste, während „gemeinsame Fortbildung“ und „wechselseitige Kooperation“ nur vereinzelt angegeben wurden. Die Ergebnisse der Abfragen zu Art und Häufigkeit von Kooperation sowie die mittels der Interviews erhobenen (subjektiven) Sichtweisen der Beteiligten weisen darauf hin, dass ein Bedarf an regelhaften Formen der Hilfeplanung im Einzelfall besteht. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, die Formen des Austausches und der Kooperation zwischen den Leistungsträgern, den gutachterlich Tätigen (bspw. MdK) und den Erbringern der jeweiligen Leistungen zu verbessern.

15.

Zur Versorgungssituation chronisch psychisch Kranker

Hinweis: Es handelt sich um eine zusammenfassende Darstellung der Erhebungsergebnisse in Bezug auf chronisch psychisch kranke Menschen

Da ein wesentliches Anliegen des Berichtes die Bestandsaufnahme zur Versorgung gerade auch der chronisch psychisch kranken Menschen war, werden die wesentlichen diesbezüglichen Befunde hier nochmals zusammen gefasst:

- Die Versorgungssituation für chronisch psychisch kranke Bürgerinnen und Bürger der Stadt Dortmund hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert: im WZfPPP wurden in dem hier dargestellten Zeitraum von 1996 – 1998 im Krankenhausbereich sämtliche Langzeithospitalisierungen abgebaut. Längerfristig behandelte Patientinnen und Patienten wurden –so weit dies aus den vorliegenden Daten zu rekonstruieren war- im Pflege- und Förderbereich des WZfPPP, dem Wohnheim „Am Stift“ sowie in erheblichem Umfang im Rahmen des Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund- weiter betreut.
- Die Zahlenangaben zur Häufigkeit wohnortferner stationärer Eingliederungshilfe für psychisch behinderte Menschen zeigen, dass es darüber hinaus zu Verlegungen in Einrichtungen außerhalb der Stadt Dortmund gekommen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass keine Daten zur Häufigkeit von Verlegungen in stationäre Einrichtungen der Altenhilfe in und außerhalb der Stadt Dortmund gewonnen werden konnten; der tatsächliche Umfang auswärtiger Heimunterbringungen liegt mit Sicherheit über den im Bericht genannten Zahlen.

- Ein nicht unerheblicher Anteil chronisch psychisch kranker Menschen muss außerhalb der Stadt Dortmund betreut werden: 25 % (10 Fälle) aller in 1998 neu bewilligten Maßnahmen stationärer Eingliederungshilfe außerhalb der Stadt Dortmund entfallen auf Dortmunder mit einer psychischen Behinderung, in weiteren 10 Fällen wurden Doppeldiagnosen (geistige und psychische Behinderung, Suchterkrankung und psychische Behinderung) als Bewilligungsgrund der stationären Eingliederungshilfe außerhalb der Stadt Dortmund benannt. In 1998 konnten somit 20 Dortmunder, die zumindest auch an einer psychischen Behinderung litten und deshalb eine Maßnahme der Eingliederungshilfe benötigen, nicht in der Stadt Dortmund versorgt werden.
- Patienten mit langdauerndem und rehabilitativem Hilfebedarf nehmen nach den Angaben im Rahmen der Erhebung zur Personalbemessung (Psych-PV) einen - bundesweit - stetig abnehmenden Anteil im Behandlungsgeschehen der psychiatrischen Krankenhäuser, auch des WZfPPP ein. Die Behandlungsdauern auch für chronisch psychisch kranke Menschen werden kürzer, die Häufigkeit von Wiederaufnahmen ist gestiegen.
- Tagestrukturierende und stützende Funktionen psychiatrischer Großkliniken müssen nun von gemeindepsychiatrischen Versorgungssystemen erfüllt werden. Während in Dortmund ein deutlicher Ausbau beim „Betreuten Wohnen“ festgestellt werden kann, weist vieles auf einen Mangel an tagesstrukturierenden Hilfen, Beschäftigung und geschützter Arbeit hin. Als ein besonders gravierendes Problem muss in diesem Zusammenhang die durch fehlende Arbeitsmöglichkeiten erzwungene Beschäftigungslosigkeit chronisch psychisch kranker Menschen benannt werden, die anhand der Einkommenssituation der Personen im Betreuten Wohnen eindeutig nachgewiesen werden konnte.
- Gänzlich ungeklärt blieb, inwieweit und in welchem Umfang chronisch psychisch kranke Menschen von niedergelassenen Fachärzten oder Allgemeinmedizinerinnen tatsächlich medizinisch behandelt werden. Es konnte auch nicht ermittelt werden, ob die Veränderung der Behandlungsmuster im stationären Bereich zu einer Veränderung der Inanspruchnahme und Behandlungsmuster im ambulanten medizinischen Bereich geführt hat, wie es notwendig wäre.
- Ein besonderes Problem sind in diesem Zusammenhang im Rahmen psychiatrischer Versorgungsplanung regelmäßig Menschen, die krankheitsbedingt, ggfls. in Kombination mit einschränkenden sozialen Bedingungen, nicht in der Lage sind, vorhandene Hilfen aktiv selbst in Anspruch zu nehmen. Soweit sie manifest auch sozial auffällig werden, wird hier häufig der Sozialpsychiatrische Dienst benachrichtigt und dann auch zumindest im Rahmen von Krisenintervention tätig. In anderen Fällen bleibt dies vielfach über lange Zeit unbemerkt. Hier sind niedrigschwellige und aufsuchende Hilfen erforderlich, um den Kontakt herzustellen und ggfls. auch längerfristig zu halten mit dem Ziel, eine Behandlung zu bewirken und die Betroffenen in das bestehende Hilfesystem einzufädeln bzw. darin zu halten. Die vorliegenden Befunde weisen darauf hin, dass in der Stadt Dortmund ein weiterer Bedarf an ambulant - aufsuchenden und niederschwelligen Hilfen im Hinblick auf diesen Personenkreis besteht.