

Inhaltsverzeichnis

1.	DIE GEMEINDEPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IN DER STADT DORTMUND	5
2.	PSYCHIATRISCHE KRANKENHAUSVERSORGUNG	6
2.1.	ANZAHL DER BETTEN BZW. TEILSTATIONÄREN PLÄTZE	7
2.2.	DIE RÄUMLICHE AUSSTATTUNG DER PSYCHIATRISCHEN FACHABTEILUNGEN	11
2.2.1.	DIE RAUMSITUATION AUF DEN STATIONEN	12
2.2.2.	DIE RAUMSITUATION IN DEN TAGESKLINIKEN	19
2.2.3.	RAUMSITUATION DER INSTITUTSAMBULANZ IN DER ABTEILUNG I DES WZFPPP	20
2.2.4.	KRISENZENTRUM BETHANIEN	20
2.3.	ÜBERGREIFENDE LEISTUNGSANGEBOTE DER PSYCHIATRISCHEN FACHABTEILUNGEN	21
2.4.	ERREICHBARKEIT	22
2.5.	DIE PERSONELLE SITUATION IN DEN PSYCHIATRISCHEN FACHABTEILUNGEN	24
2.5.1.	DIE PERSONELLE SITUATION IN DER INSTITUTSAMBULANZ DES WZFPPP	39
2.5.2.	DIE PERSONELLE SITUATION IM KRISENZENTRUM BETHANIEN	40
2.6.	ANZAHL DER IN 1998 BEHANDELTEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN	41
2.6.1.	AUFNAHMEN IN PSYCHIATRISCHEN FACHABTEILUNGEN DER STADT DORTMUND IN 1998	42
2.6.2.	ANZAHL DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZUM STICHTAG 31.12.1998	48
2.6.3.	ANZAHL BEHANDELTEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN NACH PSYCH-PV	50
2.6.4.	ABGÄNGE AUS STATIONÄRE R UND TEILSTATIONÄRE R PSYCHIATRISCHER BEHANDLUNG IN 1998	51
2.7.	PFLEGETAGE UND AUSLASTUNG DER PSYCHIATRISCHEN FACHABTEILUNGEN IN DER STADT DORTMUND IN 1998	61
2.8.	DIE VERWEILDAUER STATIONÄRE R UND TEILSTATIONÄRE R PSYCHIATRISCHER BEHANDLUNGEN	62
2.8.1.	DIE DURCHSCHNITTLICHE VERWEILDAUER	62
2.8.2.	VERWEILDAUER NACH ZEITKLASSEN	67
2.9.	STATIONÄRE UND TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNGSMAßNAHMEN NACH PSYCHIATRISCHEN HAUPTDIAGNOSEN	75
2.10.	ANZAHL UNFREIWILLIGER STATIONÄRE R BEHANDLUNGSMAßNAHMEN	86
2.11.	INSTITUTSAMBULANZ AM WZFPPP	88
2.12.	KOSTENTRÄGER DER MAßNAHMEN	88
2.13.	PATIENTENSTRUKTUR	92
2.13.1.	GESCHLECHTSVERTEILUNG UND LEBENSALTER DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN	93
2.13.2.	DIE STAATSBÜRGERSCHAFT DER VOLL- UND TEILSTATIONÄR BEHANDELTEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN ..	102
2.13.3.	ART DES EINKOMMENS	104
2.13.4.	DIE REGIONALE HERKUNFT DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN	105
3.	NIEDERGELASSENE NERVENÄRZTE	112

4.	MEDIZINISCHE REHABILITATION	117
4.1.	MEDIZINISCHE UND SONSTIGE REHABILITATIONSMAßNAHMEN WEGEN EINER PSYCHIATRISCHEN HAUPTDIAGNOSE	117
4.2.	DIE STRUKTUR DES FRIEDERIKE – FLIEDNER - HAUSES	118
4.3.	DIE LEISTUNG DER EINRICHTUNG	120
4.4.	ANGABEN ZU DEN REHABILITANDEN	122
5.	DER SOZIALPSYCHIATRISCHE DIENST	126
5.1.	DIE STRUKTUR DES SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST	127
5.2.	DIE LEISTUNGEN DES SPDIE	130
5.3.	ANGABEN ZUM KLIENTEN DES SPDIE	133
6.	DER FUNKTIONSBEREICH WOHNEN	137
6.1.	DAS BETREUTE WOHNEN	137
6.1.1.	STRUKTURDATEN DES BETREUTEN WOHNENS IN DER STADT DORTMUND	138
6.1.2.	DIE LEISTUNGEN DES BETREUTEN WOHNENS	143
6.1.3.	PERSONENGRUPPEN	149
6.2.	DIE WOHNHEIME FÜR PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN IN DER STADT DORTMUND	157
6.2.1.	STRUKTURDATEN DER WOHNHEIME FÜR PSYCHISCH BEHINDERTE IN DER STADT DORTMUND	158
6.2.2.	LEISTUNGEN DER WOHNHEIME FÜR PSYCHISCH BEHINDERTE IN STADT DORTMUND	161
6.2.3.	PERSONENGRUPPEN	163
6.3.	ART UND ORT DER HILFEGEWÄHRUNG NACH DER EINGLIEDERUNGSHILFE GEMÄß § 40 BSHG	166
6.4.	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG	171
7.	DER FUNKTIONSBEREICH ALLTAGSGESTALTUNG UND TAGESSTRUKTURIERUNG	173
7.1.	KONTAKTSTELLEN, CLUBANGEBOTE UND TREFF ´S	173
7.1.1.	STRUKTURDATEN DER KONTAKTSTELLEN, CLUBANGEBOTE UND TREFF ´S	174
7.1.2.	HÄUFIGKEIT UND STRUKTUR DER BESUCHERINNEN UND BESUCHER IN DEN KONTAKTSTELLEN, CLUBANGEBOTEN UND TREFF ´S	177
7.2.	TAGESSTÄTTEN	180
7.2.1.	STRUKTURDATEN DER TAGESSTÄTTEN	180
7.2.2.	DIE LEISTUNGEN DER TAGESSTÄTTE	181
7.2.3.	PERSONENGRUPPEN	183
8.	DER FUNKTIONSBEREICH ARBEIT UND BERUFLICHE BILDUNG	189
8.1.	ANFORDERUNGEN AN EIN SYSTEM DER BERUFLICHEN EINGLIEDERUNG	190
8.2.	DIE ELEMENTE EINES BEDARFSGERECHTEN VERSORGUNGSSYSTEMS DER BERUFLICHEN (WIEDER-) EINGLIEDERUNG.	191

8.3.	RENTENZUGÄNGE WEGEN VERMINDERTER ERWERBSFÄHIGKEIT NACH DIAGNOSENGRUPPE	192
8.4.	DIE ERHEBUNG IN DER STADT DORTMUND	192
8.5.	STRUKTURDATEN IM BEREICH ARBEIT UND BERUFLICHE REHABILITATION	193
8.6.	LEISTUNGEN IM BEREICH ARBEIT UND BERUFLICHE REHABILITATION	196
8.6.1.	REHA – ABTEILUNG DER BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT, DORTMUND	196
8.6.2.	PROJEKT INTEGRATION IN DER STADT DORTMUND	200
8.6.3.	FÜRSORGESTELLE FÜR SCHWERBEHINDERTE - PSYCHOSOZIALER FACHDIENST	202
8.6.4.	ORGANISATIONSEINHEIT ARBEITSTHERAPIE DES WZFPFP	202
8.6.5.	CJD JUGENDDORF DORTMUND.....	210
8.6.6.	BERUFLICHES TRAININGSZENTRUM BTZ	212
8.6.7.	WERKSTATT FÜR BEHINDERTE DER AWO	215
8.7.	PERSONENGRUPPEN IM BEREICH ARBEIT UND BERUFLICHE BILDUNG	220
8.7.1.	GESCHLECHTSVERTEILUNG	220
8.7.2.	LEBENSALTER DER REHABILITANDEN	222
8.7.3.	HERKUNFT DER REHABILITANDEN	225
8.7.4.	ART DES EINKOMMENS DER REHABILITANDEN	229
8.7.5.	STAATSANGEHÖRIGKEIT DER REHABILITANDEN	230
9.	ZUR GERONTOPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG IN DER STADT DORTMUND	231
9.1.	DIE GERONTOPSYCHIATRISCHE VERSORGUNGSSTRUKTUR	231
9.1.1.	DER BERICHT DER ENQUETE – KOMMISSION DER BUNDESREGIERUNG.....	231
9.1.2.	DER BERICHT DER EXPERTENKOMMISSION DER BUNDESREGIERUNG 1988.....	232
9.1.3.	DIE POSITION DER BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT PSYCHIATRISCHER KRANKENHÄUSER	233
9.1.4.	GERONTOPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG DURCH DEN LANDSCHAFTSVERBAND WESTFALEN-LIPPE	235
9.1.5.	GERONTOPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IN DORTMUND	235
9.1.6.	INDIKATOREN ZUR BEWERTUNG DER QUALITÄT GERONTOPSYCHIATRISCHER VERSORGUNG	236
9.2.	DIE GERONTOPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IN DER STADT DORTMUND 1998	237
9.2.1.	STRUKTURDATEN ZUR GERONTOPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG.....	238
9.2.2.	LEISTUNGEN IM RAHMEN DER GERONTOPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG	239
10.	ANGEHÖRIGE UND SELBSTHILFE	242
11.	KOOPERATION UND VERNETZUNG	246
11.1.	DIE PATIENTENBEWEGUNGEN IM PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNGSSYSTEM IN DER STADT DORTMUND 1998	246
11.1.1.	DIE PSYCHIATRISCHEN FACHABTEILUNGEN	246
11.1.2.	AMBULANT – KOMPLEMENTÄRE ANBIETER UND DIENSTE	255
11.1.3.	DIE WOHSITUATION DER REHABILITANDEN BZW. BESCHÄFTIGTEN IM BEREICH ARBEIT	259

11.2.	BETEILIGUNG AN FACHARBEITSKREISEN IN DER STADT DORTMUND (INSTITUTIONEN DER KOOPERATION)	262
11.3.	DIE BILATERALE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN ANBIETERN UND DIENSTEN	266
11.3.1.	DIE ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN KLINIKEN UND AMBULANT – KOMPLEMENTÄREN BEREICH	266
11.3.2.	DIE KOOPERATION MIT DEN ANBIETERN UND DIENSTEN IM FUNKTIONSBEREICH ARBEIT UND BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG	280
11.3.3.	DIE KOOPERATION MIT DEN ANBIETERN UND DIENSTEN IM FUNKTIONSBEREICH WOHNEN	281
11.3.4.	DIE KOOPERATION MIT DEN ANBIETERN UND DIENSTEN IM FUNKTIONSBEREICH ALLTAGSGESTALTUNG	282
11.4.	VORSCHLÄGE ZUR VERBESSERUNG DER ZUSAMMENARBEIT (A. BUSCH, E. HILGENBÖCKER)	283
12.	PLANUNGSHILFEN DES MODELLPROGRAMMS "ORTSNAHE KOORDINIERUNG"	291
12.1.	ANWENDUNG DER PLANUNGSHILFE FÜR SCHIZOPHRENE UND AFFEKTIVE PSYCHOSEN (ICD – 9 295– 298; ICD 10 F20 – F29, F30 – F39)	292
12.1.1.	DIE PARAMETER DES EMPIRISCHEN MODELLS	302
12.1.2.	ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG	304
13.	ANHANG	306
13.1.	INDIKATOREN ZUR BESTANDSERHEBUNG UND MÄNGELANALYSE ZUR PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG DER STADT DORTMUND	306
13.2.	VERZEICHNIS DER TABELLEN	319
13.3.	VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN	337
13.4.	LITERATURVERZEICHNIS	339
13.5.	MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPE "PSYCHIATRIEBERICHT"	344

1. Die gemeindepsychiatrische Versorgung in der Stadt Dortmund

Die Expertenkommission (1998) benennt sieben Institutionsformen („Bausteine“) einer bedarfsgerechten gemeindepsychiatrischen Versorgung, deren jeweils wahrgenommenen Aufgabenspektren sich überlappen bzw. sich gegenseitig ergänzen können. Aufgeführt werdenⁱ

- das Krankenhaus bzw. die psychiatrische Abteilung am Allgemeinkrankenhaus
- die Tagesklinik
- die Institutsambulanz
- die niedergelassenen Nervenärzte
- der Sozialpsychiatrische Dienst
- Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion und Tagesstätte
- beschützte Wohnangebote.

Diese Bausteine erfüllen bestimmte Funktionen in den Bereichen

- Funktionsbereich Behandlung – Pflege – Rehabilitation
- Funktionsbereich Wohnen
- Funktionsbereich Kontaktstiftung – Alltagsgestaltung / Tagesstrukturierung – Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Funktionsbereich Arbeit und berufliche Bildung.

Darüber hinaus wurden Aspekte in der Versorgung

- psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
- psychisch kranker alter Menschen
- Abhängigkeitskranker sowie
- neurotisch und psychosomatisch Kranker

beleuchtet. Im Rahmen des vorliegenden Untersuchungsauftrages werden alle von der Expertenkommission definierten Funktionsbereich in den jeweiligen institutionellen Formen dargestellt. Die Versorgungssituation der psychisch kranken alten Menschen erfährt eine besondere Berücksichtigung, während die anderen Personengruppen mit speziellen Versorgungsbedürfnissen in den Hintergrund treten.

2. Psychiatrische Krankenhausversorgung

Das Ziel jeder medizinischen Behandlung ist die Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung von Krankheiten. In der Psychiatrie gilt es, den psychisch Kranken dazu zu verhelfen, trotz Krankheit oder Störung im gewohnten Lebensraum zu verbleiben oder dahin zurückzukehren. Insbesondere bei schweren Erkrankungen und chronischen Krankheitsverläufen ist die psychiatrische Therapie darauf ausgerichtet, soziale Ausgliederungsprozesse zu verhindern oder rückgängig zu machen. Dabei muss psychiatrische Therapie immer die somatischen, psychischen und sozialen Faktoren des Krankheitsgeschehens beachten und berücksichtigen, dass sich seelische Krankheit und seelische Gesundheit nicht scharf voneinander abgrenzen lassen. Aufgrund dieser komplexen Zusammenhänge ist für die psychiatrische Behandlung ein multiprofessionelles Team notwendig, mit fachkompetenten Vertreterinnen aus den Bereichen der Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, der Psychologie, Pädagogik, der Sozialarbeit und der Ergotherapie (Expertenkommission, 1988).

Langfristige Zielsetzung der Expertenkommission war es, die „klinisch-stationäre Psychiatrie in die allgemeine Krankenhausversorgung zu integrieren“¹, hierzu sollten Einzugsbereiche und Institutionen verkleinert werden, Personalausstattung, therapeutische Programme und die Vernetzung mit den ambulant komplementären Anbietern in der Versorgungsregion sollte verbessert werden. Die psychiatrischen Kliniken sollten ihre die Krankenhausbehandlung ergänzenden (komplementären) Funktionen, insbesondere die mit den Langzeitbereichen wahrgenommene Heimfunktionen, an die ambulanten und komplementären Dienste in der Gemeinde abgeben. Die Expertenkommission vertrat ferner – wie schon die Enquetekommission - das **Prinzip der „einstufigen Versorgung“**, wonach das für einen Aufnahmebezirk (Versorgungssektor) zuständige Krankenhaus verpflichtet ist, „alle klinisch - stationär behandlungsbedürftigen Patienten zu versorgen“. Die Versorgungsverpflichtung sollte auch von den psychiatrischen Fachabteilungen am Allgemeinkrankenhaus wahrgenommen werden, um eine Selektion von "schwierigeren" Patienten in heimatferne Einrichtungen zu vermeiden. Es wurde auch bereits eine „Konvergenz der Entwicklungen“ der psychiatrischen Krankenhäuser und der psychiatrischen Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus festgestellt, da sich das psychiatrische Krankenhaus durch eine Verkleinerung des Einzugsbereiches und der Institution sowie durch Verbesserungen in der Personalausstattung und in den therapeutischen Programmen² den Standards der psychiatrischen Abteilung am Allgemeinkrankenhaus annäherte³.

Ein **Versorgungssektor** sollte 100.000 – 150.000 Einwohner umfassen, als Bettenmessziffer werden Werte von 0,5 pro 1000 Einwohner (für Abteilungen) und 1,0 – 1,6 Betten pro 1000 Einwohner (für Krankenhäuser) genannt. Die Unterschiede in den Auffassungen hinsichtlich einer bedarfsgerechten Bettenausstattung in einer Region wurden in der Expertenkommission diskutiert. Im wesentlichen – so die Expertenkommission - werden die Unterschiede durch die versorgten Zielgruppen verursacht, - insbesondere schwerer erkrankte, chronisch kranke Patienten führen zu einer höheren Inanspruchnahme der Betten und daher zu einer höheren Bettenmessziffer. Mit einem weiteren Aufbau der ambulanten und komplementärer Hilfesysteme kann nach Auffassung der Kommission die Bettenmessziffer

¹ Expertenkommission (1998) a.a.O., Seite 288

² Expertenkommission (1998) a.a.O., Seite 288

³ vgl.: Kunze, Kaltenbach (Hrsg.): Psychiatriepersonalverordnung, Stuttgart, Berlin, Köln 1996³, Seite 10

weiter gesenkt werden. Derzeit kann eine Bettenmessziffer von 0,6 Betten pro 1000 Einwohner als fachlicher Standard formuliert werden.

Tagesklinische Behandlung ist Krankenhausbehandlung entsprechend § 39 SGB V. Sie geht auf „die Vorstellung zurück, dass der Großteil der ohnehin im allgemeinen nicht bettlägerigen psychisch Kranken eigentlich kein Bett in einem Krankenhaus benötigt“⁴. Zu unterscheiden sind Tageskliniken als auch räumlich getrennte Funktionseinheiten eines Krankenhauses und tagesklinische Behandlung von Patienten im vollstationären Bereich (eingestreute Tagesklinikplätze). Tageskliniken übernehmen eine "Brückenfunktion" zwischen vollstationärer und ambulanter Behandlung. Die Expertenkommission empfiehlt, für eine Versorgungsregion von 100.000 bis 150.000 Einwohnern mindestens 20 Tagesklinikplätze im Rahmen des Gesamtplatzbedarfes für krankenhausbefürchtete Patientinnen und Patienten⁵ bereit zu stellen. Die Länder sollten im Rahmen der Krankenhausplanung den Aufbau von Tageskliniken mit dem Abbau stationärer Kapazitäten verbinden.

Der Aufgabenschwerpunkt der **Institutsambulanzen** liegt bei der ambulanten Nachsorge für krankenhausesentlassene, schwerer psychisch erkrankte und rückfallgefährdete Patienten, die von niedergelassenen Psychiatern nicht ohne weiteres erreicht werden. Institutsambulanzen ermöglichen eine kontinuierliche und multiprofessionelle Weiterbehandlung nach der stationären Entlassung. Angeboten werden sollten alle erforderlichen vorsorgenden, beratenden, intervenierenden und nachgehende Hilfen auch durch aufsuchende Tätigkeit. Nach Auffassung der Expertenkommission (1988) sollte jedes psychiatrische Krankenhaus sowie die psychiatrischen Abteilungen mit Versorgungsverpflichtung über eine Institutsambulanz verfügen⁶.

In Dortmund haben sich in 1998 das Westfälische Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (WZfPPP), die Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital Dortmund- Kirchhörde, die Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund sowie das Krisenzentrum des Ev. Krankenhauses Bethanien an der stationären psychiatrischen Versorgung beteiligt. Die kleine Betteneinheit des Krisenzentrums (5 Betten), die formell Bestandteil der dortigen Inneren Abteilung war, wurde Mitte 1988 geschlossen.

2.1. Anzahl der Betten bzw. teilstationären Plätze

Die Bevölkerung der Stadt Dortmund wird vom WZfPPP Dortmund sowie von zwei psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern versorgt. Das WZfPPP ist neben der Stadt Dortmund auch für den Kreis Unna zuständig.

Insgesamt stehen in dem Versorgungsgebiet, bestehend aus der Stadt Dortmund und dem Kreis Unna, in der psychiatrischen Pflichtversorgung 689 Betten zur Verfügung. Die Betten für das Fachgebiet „Psychosomatik/Psychotherapeutische Medizin“ (44 Betten) sowie die Betten für den qualifizierten Drogenentzug (12 Betten) und 9 Planbetten für Rehabilitation wurden in dieser Berechnung nicht berücksich-

⁴ Expertenkommission (1998) a.a.O. Seite 265

⁵ Expertenkommission (1998) a.a.O. Seite 278

⁶ Expertenkommission (1998) a.a.O. Seite 219

tigt, da sie nicht in die psychiatrische Pflichtversorgung einzubeziehen sind.⁷ Darüber hinaus hält das WZfPPP 8 Planbetten⁸ für forensische Patienten vor, die ebenfalls nicht in die Berechnung der Bettenmessziffer einzubeziehen sind. Dies vorausgeschickt, ergibt sich folgende Übersicht:

Krankenhaus bzw. psychiatrische Abteilung	Planbetten in 1998 (incl. Tagesklinik)
WZfPPP Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, Versorgungssektor Dortmund Nord	132
WZfPPP Abteilung Allgemeine Psychiatrie II Versorgungssektor Dortmund Süd	109 ⁹
WZfPPP Abteilung Allgemeine Psychiatrie III Versorgungssektor Kreis Unna ¹⁰	112
WZfPPP Abteilung für Suchtmedizin	69 ¹¹
WZfPPP Abteilung für Gerontopsychiatrie	66
Tagesklinik Schwerte	40
8 Betten für Forensik beim WZfPPP	- 8
Abteilung für psychologische Medizin des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund	93
Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals	125
Versorgungsgebiet gesamt	738

Tabelle 1: Betten in psychiatrischen Krankenhäusern bzw. psychiatrischen Abteilungen incl. Tageskliniken für das Versorgungsgebiet Kreis Unna und die Stadt Dortmund, eigene Berechnungen

In 1980 standen für die Stadt Dortmund 1025 nach KHG anerkannte Betten¹² zur Verfügung. Im Vergleich zu 1998 errechnet sich ein Abbau von 287 Betten.

Tabellarisch (vgl. Tabelle 2) werden die Betten je 1000 EW (Bettenmessziffern) in unterschiedlichen Berechnungsweisen für

- das Versorgungsgebiet bestehend aus dem Kreis Unna und der Stadt Dortmund
- die Stadt Dortmund auf der Grundlage einer Umrechnung nach Einwohnern
- mit und ohne Berücksichtigung der Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie am WZfPPP, des qualifizierten Drogenentzugs und der Rehabilitationsplätze
- für den Versorgungssektor der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund

im Vergleich mit

- dem Durchschnitt für das Land Nordrhein-Westfalen in 1997 sowie
- dem bundesdeutschen Durchschnitt 1997

dargestellt.

⁷ Zielvereinbarung 1998 – 2003 für das WZfPPP 1998, Seite 6

⁸ Stellungnahme des Ltd. Arztes, Herrn Prof. Dr. Janssen,

⁹ incl. Station für geistig Behinderte mit 20 Planbetten

¹⁰ incl. Tagesklinik Lünen mit 22 Plätzen

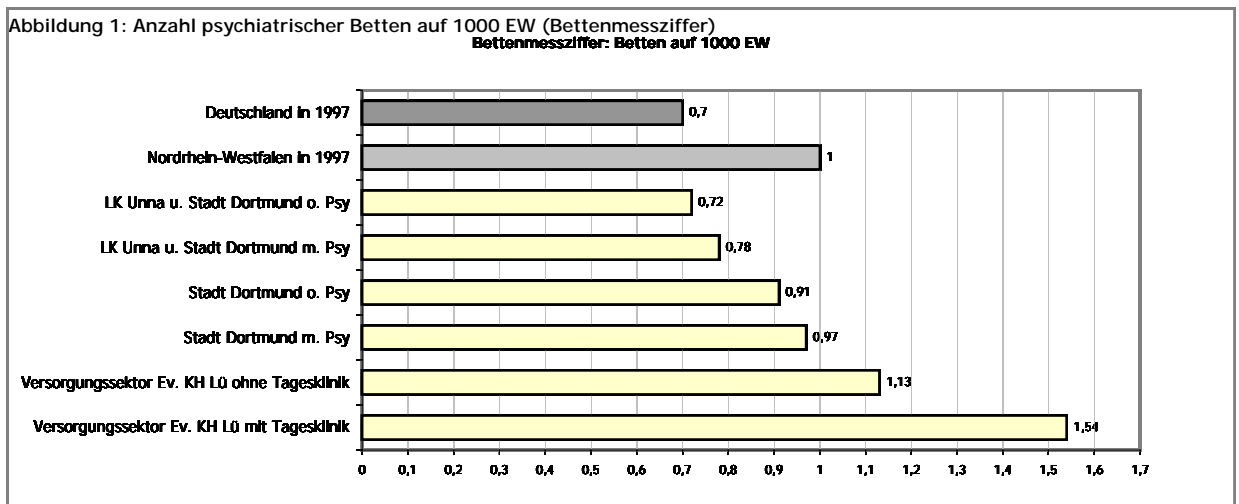
¹¹ ohne qualifizierten Drogenentzug mit 12 Planbetten und 9 Planbetten für Rehabilitation

¹² Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen-Lippe, Oktober 1981, Seite 187

Berechnungsweise		Anzahl Betten	Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner	Betten je 1000 EW
1	Versorgungsgebiet Kreis Unna und Stadt Dortmund <u>ohne</u> Berücksichtigung der Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie am WZfPPP, des qualifizierten Drogenentzugs und der 9 Reha-Betten sowie 8 forensischen Planbetten	738 ¹³	1.019.884 ¹⁴	0,72
2	Versorgungsgebiet Kreis Unna und Stadt Dortmund <u>mit</u> Berücksichtigung der Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie am WZfPPP sowie des qualifizierten Drogenentzugs <u>ohne</u> den 9 Reha-Betten sowie 8 forensischen Planbetten	794 ¹⁵	1.019.884	0,78
3	Stadt Dortmund auf der Grundlage einer Umrechnung nach Einwohnern <u>ohne</u> Berücksichtigung der Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie am WZfPPP, des qualifizierten Drogenentzugs ¹⁶ , der 9 Reha-Betten sowie der 8 forensischen Planbetten	537	592.817	0,91
4	Stadt Dortmund auf der Grundlage einer Umrechnung nach Einwohnern <u>mit</u> Berücksichtigung der Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie am WZfPPP sowie des qualifizierten Drogenentzugs (ohne 9 Reha-Betten, ohne 8 forensische Planbetten)	575	592.817	0,97
5	Versorgungssektor der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund <u>ohne</u> Berücksichtigung der Tagesklinik	68	60.200	1,13
6	Versorgungssektor der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund <u>unter</u> Berücksichtigung der Tagesklinik	93	60.200	1,54
Nordrhein-Westfalen 1997 ¹⁷		keine Angabe	keine Angabe	1,0 ¹⁸
Deutschland in 1997 ¹⁹		57.703	82.057.000	0,70

Tabelle 2: Anzahl der Betten auf 1000 EW nach unterschiedlichen Versorgungsgebieten und berücksichtigten Fachabteilungen.

Die Bettenmessziffer für das gesamte Versorgungsgebiet bestehend aus dem Kreis Unna und der Stadt Dortmund liegt mit 0,02 auf 1000 EW geringfügig über dem nationalen Durchschnitt und mit 0,28²⁰ auf 1000 EW unter dem Durchschnitt des Landes NRW aus 1997, wenn die Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie sowie der qualifizierte Drogenentzugs am WZfPPP nicht berücksichtigt werden.



¹³ einschließlich 40 Betten der Tagesklinik Schwerte

¹⁴ Bevölkerung in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998: 592.817, Bevölkerung im Kreis Unna zum 31.12.1997 (Quelle: Stat. Landesamt NRW): 427.067, gesamt 1.019.884

¹⁵ einschließlich 40 Betten der Tagesklinik Schwerte

¹⁶ Die Abteilungen für Suchtmedizin und Gerontopsychiatrie sind neben der Stadt Dortmund auch für den Kreis Unna zuständig. Eine Zuordnung der für die Stadt Dortmund zur Verfügung stehenden Betten wurde über die Einwohnerzahl vorgenommen (Betten je Abteilung dividiert durch die Summe der Einwohner der Stadt Dortmund und des Kreises Unna multipliziert mit der Anzahl der Einwohner der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.98)

¹⁷ Gräß, Christopher: Statistische Krankenhausdaten: Grund – und Kostendaten der Krankenhäuser, in: Krankenhausreport '99, Stuttgart 2000

¹⁸ incl. Kinder- und Jugendpsychiatrie

¹⁹ Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens, Ausgabe 1999, Band 112 der Schriftenreihe des BMG, Baden – Baden 1999

²⁰ In dem Wer für das Land Nordrhein-Westfalen ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie enthalten.

Werden die Betten des Versorgungsgebietes im Verhältnis der Bevölkerung Dortmund/Unna umgerechnet, zeigt sich für die Stadt Dortmund allerdings eine über dem nationalen Durchschnitt liegende Bettenquote unabhängig davon, ob die Betten der Fachabteilung Psychosomatik/Psychotherapie sowie der qualifizierte Drogenentzug am WZfPPP eingerechnet werden. Das Verhältnis der Betten zur Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Versorgungssektor der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund übersteigt den nationalen Durchschnitt um 0,43 / 1000 EW (ohne Berücksichtigung der Tagesklinik).

Bei der Anzahl der stationären Betten wird in der statistischen Praxis und der Literatur²¹ zwischen den Planbetten nach KHG und den tatsächlich aufgestellten Betten unterschieden. Ein Abgleich mit den in den Erhebungsbögen auf Stationsebene erhobenen Angaben zur Anzahl der aufgestellten Betten brachten in der Summe für die einzelnen Einrichtungen eine Differenz von einem Bett. Die Differenz wurde durch Angaben der Abteilung I des WZfPPP verursacht. In den Erhebungsbögen wurden dort 106 Betten angegeben, im Plan sind dagegen 105 Betten ausgewiesen (vgl. Tabelle 7, Seite 14).

Bezogen auf die Einwohnerzahl der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 beläuft sich die Bettenquote auf der Grundlage der vorstehend rechnerisch ermittelten Anzahl der Betten für 1998 somit auf 0,91 Betten je 1000 Einwohner. Zum Vergleich: in 1994 betrug die Anzahl der Betten zu 1000 Einwohner in Nordrhein-Westfalen 1,2²². Zum gleichen Zeitpunkt (1994) lag der deutsche Durchschnitt bei 0,81 Planbetten zu 1000 Einwohner. Beide Zahlen sind seither weiter zurückgegangen; Zahlen zu NRW und zum Bundesdurchschnitt liegen für unser Berichtsjahr 1998 noch nicht vor. Insgesamt gab es in Deutschland in 1997 57.703 Betten in psychiatrischen Fachabteilungen (incl. Suchtkrankheiten). Bei 82.057.000 EW errechnet sich eine bundesweite Bettenmessziffer für 1997 von 0,70 Betten/1000 EW²³.

Eine Bettenmessziffer für die einzelnen Versorgungssektoren in der Stadt Dortmund kann nicht eindeutig bestimmt werden. Die Abteilungen I und II des WZfPPP sowie die Abteilung für psychologische Medizin im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund haben jeweils die Versorgungsverpflichtung für einen Sektor in der Stadt übernommen. Eine Zuordnung von Betten zu 1000 Einwohnern ist jedoch nur für

das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund möglich, da die Abteilungen für Suchtmedizin, für Gerontopsychiatrie sowie für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik des WZfPPP²⁴ für das gesamte Versorgungsgebiet bestehend aus der Stadt Dortmund und dem Kreis Unna zuständig sind und die Abteilung für psychologische Medizin des Kath. Marien Hospitals in 1998 keine Versorgungsverpflichtung inne hatte.

Die Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund mit 93 Betten incl. Tagesklinik ist für den Stadtbezirk Lütgendortmund und den Stadtteil Kirchlinde mit einer Einwohner-

²¹ Der Bundesminister für Gesundheit (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung [Bd. 99 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden-Baden 1998, Seite 30

²² Rössler/Salze (1996), a.a.O. Seite 87

²³ Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens, Ausgabe 1999, Band 112 der Schriftenreihe des BMG, Baden – Baden 1999

²⁴ Insoweit man diese eigenständige Fachabteilung als zur psychiatrischen Pflichtversorgung dazugehörend begriff.

anzahl von 60.200 (31.12.1998) zuständig. Es errechnet sich eine Bettenmessziffer von 1,54 Betten/1000 EW. Ohne Tagesklinik, die nicht sektorisiert ist²⁵, ergibt sich eine Bettenmessziffer von 1,13 Betten/1000 EW.

In der Stadt Dortmund gibt es drei **Tageskliniken** mit insgesamt 77 Plätzen.

Tagesklinik	Pflichtversorgung	Anzahl Plätze	je 1000 EW Dortmund	Anzahl psychiatrische Tagesklinikplätze NRW 1997	je 1000 EW NRW 1997
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP	Versorgungsgebiet	27			
Abteilung für psychologische Medizin des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund	-	25			
Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals	-	25			
gesamt		77	0,13	1917 ²⁶	0,11

Tabelle 3: Tageskliniken in Dortmund

Im Vergleich zum Durchschnitt in NRW findet sich eine leicht bessere Ausstattung mit Tagesklinikplätzen in der Stadt Dortmund. Kamen landesweit auf 10.000 EW 1,1 psychiatrische Tagesklinikplätze, so beträgt diese Quote für die Stadt Dortmund 1,3 tagesklinische Plätze.

Den Vorgaben der Expertenkommission folgend ergibt sich für die Einwohnerzahl der Stadt Dortmund ein Bedarf von 79 (bei 20 Plätzen auf 150.000 Einwohner) bzw. 118 (bei 20 Plätzen auf 100.000 Einwohner) Plätzen. Die Differenz der IST – Situation zu SOLL der Expertenkommission schwankt somit zwischen 2 und 41 Plätzen. Im Interview am 28. April 1999 schlugen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Psychosozialen Trägervereins vor, die Anzahl der Tagesklinikplätze zu erhöhen, weil der Bedarf das vorhandene Angebot übersteige. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tagesklinik der Abteilung I des WZfPPP berichteten im Interview am 26. April 1999 von einer Warteliste, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tagesklinik des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund traten im Interview am 4. Mai 1999 für eine gerontopsychiatrische Tagesklinik ein.

2.2. Die räumliche Ausstattung der psychiatrischen Fachabteilungen²⁷

Ausgehend von den Erfahrungen der Vergangenheit, nach denen psychisch Kranke zum Teil in großen Bettensälen untergebracht waren, gehört es zum Standard psychiatrischer Versorgungsforschung, neben den Kapazitäten auch die räumliche Ausstattung und das Unterbringungsniveau der einzelnen Einrichtungen zu erheben. Das Raumangebot ist eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Voraussetzung für qualitativ hochwertige Leistungen. Die Größe der Stationen erlaubt einen Vergleich mit den Vorgaben der Psych – PV, die Anzahl der Betten und die Ausstattung der Patientenzimmer ist mit dem Standard somatischer Häuser vergleichbar und gibt insoweit Hinweise auf eine Gleichstellung von psychisch und somatisch Kranken.

²⁵ Lt. Angaben im Interview am 04.05.1999

²⁶ http://www.loegd.nrw.de/Loegd/Indikator/Indi/data/06/Html/06_14_97.htm, incl. Psychosomatik

²⁷ Der Terminus „psychiatrische Fachabteilung“ umfasst sowohl die einzelnen Abteilungen des WZfPPP als auch die psychiatrischen Abteilungen am Kath. Marien Hospital und am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund.

Auf Anregung der Projektgruppe wurden nicht nur Art und Anzahl der Patientenzimmer, das Vorhandensein von Funktionsräumen und Möglichkeiten der Raumnutzung durch die Patienten erfragt, sondern auch die räumliche Arbeitsplatzsituation des Personals. Für alle Räumlichkeiten wurde erhoben, ob sie mit einem Rollstuhl zugänglich (behindertengerecht) sind.

Organisationsebene	Einrichtung	Fragestellung
Klinik gesamt	WZfPPP	Abteilungs- und stationsübergreifende Raumangebote
Abteilung	Ev. Krankenhaus Lütgendortmund; Marien Hospital Kirchhörde	Stationsübergreifende Raumangebote
Tagesklinik	WZfPPP; Ev. Krankenhaus Lütgendortmund; Marien Hospital Kirchhörde	Räumlichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Funktionsräume Raumangebot für Patienten
Station	WZfPPP; Ev. Krankenhaus Lütgendortmund; Marien Hospital Kirchhörde; Krisenzentrum Bethanien	Räumlichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Raumangebot auf Station Anzahl und Ausstattung der Patientenzimmer Raumangebot für Patienten

Tabelle 4: Merkmale zur Erhebung der „räumlichen Situation“

Im WZfPPP stehen den Patientinnen und Patienten als **abteilungs- und stationsübergreifende Raumangebote**

- eine Mehrzweckhalle,
- ein Schwimmbad,
- eine Bibliothek,
- eine Cafeteria mit Kiosk
- eine Kegelbahn,
- ein Sportplatz sowie
- eine Kirche

zur Verfügung. Weiterhin wurde auf den großen Krankenhauspark hingewiesen, der in das Netz öffentlicher Wanderwege integriert sei. Im **Marien Hospital** stehen als **stationsübergreifenden Raumangebote** eine Turnhalle, ein Friseur sowie eine Patientenbücherei zur Verfügung. Die Patientinnen und Patienten des **evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund** können auf ein öffentliches Schwimmbad sowie eine öffentliche Turnhalle zurückgreifen, die etwa 200m vom Krankenhaus entfernt liegen. Darüber hinaus gibt es dort auch eine Patientenbücherei.

2.2.1. Die Raumsituation auf den Stationen

Nachfolgende Tabelle beinhaltet eine Übersicht über **Art und Anzahl der Räume auf den Stationen** der jeweiligen Einrichtungen.

Einrichtung		Art und Anzahl der Räume		
		Patienten/- innenzimmer	Therapieräume	Aufenthaltsräume einschl. Besucher- zimmer
Abteilung I des WZfPPP	Station 02	5	0	4
	Station 16/3	10	1	3
	Station 17/3	8	1	3
	Station 41/7	10	2	4
	Station 41/8	8	0	3
Abteilung II des WZfPPP	Station 18/2	8	1	5
	Station 18/3	8	1	3
	Station 30/1	6	1	2
	Station 30/2	6	1	2
	Station 41/3	10	2	3
	Station 41/9	9	2	3
Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP	Station 17/1	10	2	3
	Station 41/1	8	2	3
	Station 41/2	9	3	2
Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP	Station 05	12	5	1
	Station 13/3	8	4	1
Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals	Station 1	19	0	3
	Station 2	19	1	3
	Station 3	13	1	6
Abteilung für psychologische Medizin des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund	Station 1	18	1	1
	Station 2	18	1	0
gesamt		222	32	58

Tabelle 5: Art der Räume in der psychiatrischen Klinik und den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund

Im Rahmen der Untersuchung war die Größe der einzelnen Räumlichkeiten in qm nicht erhoben worden, so dass Angaben hierzu nicht gemacht werden können. Seitens des WZfPPP wurde auf die Größe der Räumlichkeiten im Hochhaus hingewiesen. In der psychiatrischen Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund den Patientinnen und Patienten bei 68 Betten nur ein Aufenthaltsraum bzw. Besuchszimmer zur Verfügung steht.

In allen Einrichtungen sind die **Patientenzimmer** für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich. Die Größe der Stationen nach Anzahl der Betten variiert wie nachfolgend dargestellt:

Einrichtung		Patient/- innenzimmer	Anzahl der Betten
Abteilung I des WZfPPP	Station 02	5	16
	Station 16/3	10	22
	Station 17/3	8	20
	Station 41/7	10	24
	Station 41/8	8	24
Abteilung II des WZfPPP	Station 18/2	8	18
	Station 18/3	8	18
	Station 30/1	6	10
	Station 30/2	6	10
	Station 41/3	10	24
	Station 41/9	9	24
Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP	Station 17/1	10	18
	Station 41/1	8	24
	Station 41/2	9	24
Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP	Station 05	12	24
	Station 13/3	8	20
Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals	Station 1	19	36
	Station 2	19	36
	Station 3	13	28
Abteilung für psychologische Medizin des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund	Station 1	18	34
	Station 2	18	34
Summe		222	488

Tabelle 6: Anzahl der Betten und Patient/-innenzimmer in der psychiatrischen Klinik und den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund

Die Abteilungen des WZfPPP kommen dem Zielwert der Psych-PV nach einer Stationsgröße von 18 Patienten am nächsten.²⁸ Die Größe der Stationen in den psychiatrischen Abteilungen übersteigen demgegenüber den Zielwert der Psych-PV nahezu um den Faktor 2.

Die Einrichtungen unterscheiden sich in der **Anzahl der Betten in den einzelnen Zimmern** und in ihrer **sanitären Ausstattung**.

Abteilung I des WZfPPP	Zimmer nur mit Waschbecken	Zimmer mit Bad	Zimmer ohne Toilette und Waschbecken	Summe = Anzahl der Betten in 1- 2 - 3 - und 4 - Bettzimmern	in % aller Betten
1-Bett-Zimmer	3	1	0	4	3,77%
2-Bett-Zimmer	12	1	0	26	24,53%
3-Bett-Zimmer	8	5	7	60	56,60%
4-Bett-Zimmer	0	1	3	16	15,09%
Summe	23	8	10	106	100,00%

Tabelle 7: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung I des WZfPPP

²⁸ Kunze, Kaltenbach (Hrsg.) Psychiatrie – Personalverordnung, Stuttgart, Berlin, Köln 1996 ³

Abteilung II des WZfPPP	Zimmer nur mit Waschbecken	Zimmer mit Bad	Zimmer ohne Toilette und Waschbecken	Summe = Anzahl der Betten in 1- 2 – 3 - und 4 - Bettzimmern	in % aller Betten
1-Bett-Zimmer	8	1	0	9	8,26%
2-Bett-Zimmer	7	10	0	34	31,19%
3-Bett-Zimmer	9	6	7	66	60,55%
4-Bett-Zimmer	0	0	0	0	0,00%
Summe	24	17	7	109	100,00%

Tabelle 8: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung II des WZfPPP

Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP	Zimmer nur mit Waschbecken	Zimmer mit Bad	Zimmer ohne Toilette und Waschbecken	Summe = Anzahl der Betten in 1- 2 – 3 - und 4 - Bettzimmern	in % aller Betten
1-Bett-Zimmer	2	0	0	2	3,03%
2-Bett-Zimmer	10	3	0	26	39,39%
3-Bett-Zimmer	5	5	0	30	45,45%
4-Bett-Zimmer	2	0	0	8	12,12%
Summe	19	8	0	66	100,00%

Tabelle 9: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP

Unter den 2- und 3-Bett – Zimmern mit Badausstattung sind 6 Zimmer, die sich jeweils ein Bad teilen.

Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP	Zimmer nur mit Waschbecken	Zimmer mit Bad	Zimmer ohne Toilette und Waschbecken	Summe = Anzahl der Betten in 1- 2 – 3 - und 4 - Bettzimmern	in % aller Betten
1-Bett-Zimmer	0	0	0	0	0,00%
2-Bett-Zimmer	16	0	0	32	72,73%
3-Bett-Zimmer	4	0	0	12	27,27%
4-Bett-Zimmer	0	0	0	0	0,00%
Summe	20	0	0	44	100,00%

Tabelle 10: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP

Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	Zimmer nur mit Waschbecken	Zimmer mit Bad	Zimmer ohne Toilette und Waschbecken	Summe = Anzahl der Betten in 1- 2 – 3 - und 4 - Bettzimmern	in % aller Betten
1-Bett-Zimmer	6	4	0	10	10,00%
2-Bett-Zimmer	37	0	0	74	74,00%
3-Bett-Zimmer	0	0	0	0	0,00%
4-Bett-Zimmer	4	0	0	16	16,00%
Summe	47	0	0	100	100,00%

Tabelle 11: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital

Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Zimmer nur mit Waschbecken	Zimmer mit Bad	Zimmer ohne Toilette und Waschbecken	Summe = Anzahl der Betten in 1- 2 – 3 - und 4 - Bettzimmern	in % aller Betten
1-Bett-Zimmer	4	2	0	6	8,82%
2-Bett-Zimmer	15	16	0	62	91,18%
3-Bett-Zimmer	0	0	0	0	0,00%
4-Bett-Zimmer	0	0	0	0	0,00%
Summe	19	18	0	68	100,00%

Tabelle 12: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund

Die Abteilung für Psychologische Medizin am Marien Hospital und Abteilung I des WZfPPP haben jeweils 15 % bzw. 16 % ihrer Betten in 4-Bett-Zimmern stehen. Die räumliche Situation in Lütgendortmund stellt sich am günstigsten dar. Hier verfügt die Abteilung ausschließlich über Einzel – bzw. Zweibettzimmer.

Bezogen auf alle psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund erfolgt die Versorgung der Patientinnen und Patienten überwiegend in 2 – bzw. 3-Bett-Zimmern.

Zimmer nach Bettenanzahl

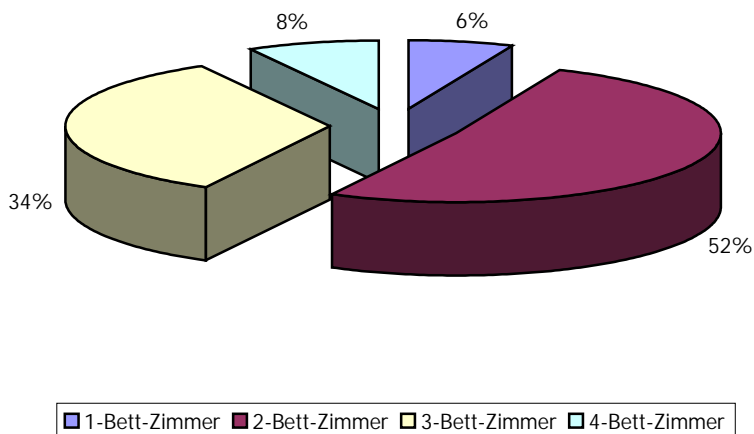


Abbildung 2: Anteil der Zimmer in den psychiatrischen Fachabteilungen nach Anzahl der Betten

Die Existenz eines Waschbeckens ist in den Zimmern der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund mit 67 % die häufigste Form der sanitären Ausstattung. Der Anteil von Zimmern mit einem eigenen Bad liegt bei 25 %, während immerhin 8 % der Zimmer weder über eine eigene Toilette noch

Anzahl Betten nach Zimmern und sanitärer Ausstattung

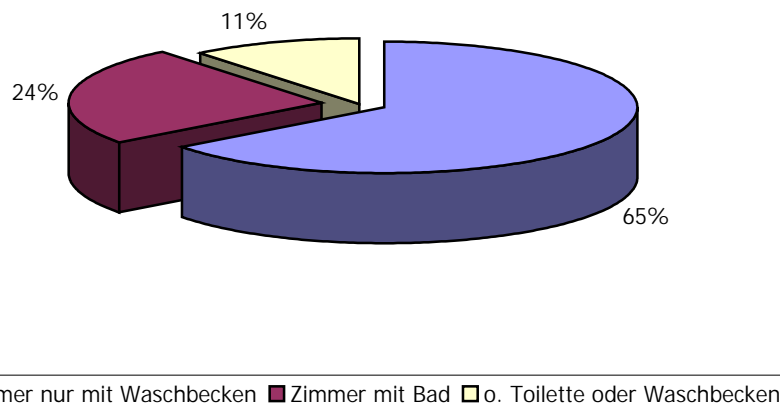


Abbildung 3: Anzahl Betten nach Zimmern und sanitärer Ausstattung über ein Waschbecken verfügen

Wird die Anzahl der Zimmer ohne Toilette und Waschbecken mit der Anzahl der dort stehenden Betten verknüpft, so zeigt sich, dass sich 11 % aller psychiatrischen Betten in der Stadt Dortmund in Zimmern ohne eigene Toilette oder Waschbecken befinden. Diese Situation wird durch die Abteilungen I und II des WZfPPP verursacht. In den anderen Abteilungen verfügen alle Zimmer zumindest über ein Waschbecken.

Von den 5 Stationen der **Abteilung I des WZfPPP** besteht auf 2 Stationen die Möglichkeit für die Patientinnen und Patienten zu kochen. Auf allen Stationen steht für die Patientinnen und Patienten ein separater Essraum zur Verfügung. Telefonanschlüsse auf den Zimmern gibt es auf keiner Station, dafür verfügen 2 Stationen über einen öffentlichen Fernsprecher. Separate Raucher/-innenzimmer gibt es überall, abgetrennte Fernsehräume stehen dagegen nicht zur Verfügung. Aufenthaltsräume und separate Besuchszimmer sind auf allen Stationen vorhanden. Auf einer Station sind der separate Essraum, das Raucherzimmer, die Aufenthaltsräume sowie Besucherzimmer nicht für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich. Alle übrigen Stationen geben dagegen an, dass die vorhandenen Räumlichkeiten ganz überwiegend (Beispiel einer Ausnahme: Wäschepflegeraum) für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich sind.

Auf allen 6 Stationen der **Abteilung II des WZfPPP** besteht für die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, zu kochen. In 2 Erhebungsbögen wurde angegeben, dass dies im Rahmen einer Kochgruppe möglich ist. Separate Essräume stehen auf allen Stationen zur Verfügung. Dagegen sind keine Telefonanschlüsse in den Zimmern vorhanden. Alle allgemeinpsychiatrischen Stationen verfügen über ein öffentliches Telefon. Auf den Stationen für geistig behinderte Menschen ist kein öffentliches Telefon vorhanden. Telefonate werden dort in Absprache mit den Therapeuten vermittelt.

Auf 4 Stationen gibt es separate Raucher/-innenzimmer, zweimal wurden Raucherecken eingerichtet. Separate Fernsehräume stehen 4 Mal zur Verfügung, in 2 Fällen wurde diese Frage verneint. Separate Aufenthaltsräume für die Patientinnen und Patienten stehen auf allen Stationen zur Verfügung, dagegen sind auf 2 Stationen separate Besuchszimmer für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nicht vorhanden. Auf 1 Station wurde ein Leseraum eingerichtet, auf einer zweiten findet sich ein Gruppengesprächsraum. Alle angeführten Raumangebote sind auch für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich.

Auf allen Stationen der **Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP** besteht für die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu kochen. Auf zwei Stationen sind die Küchenräume mit Rollstuhl zugänglich. Separate, mit Rollstuhl zugängliche Essräume gibt es auf allen Stationen. Telefonanschlüsse in den Zimmern sind nicht vorhanden, öffentliche Fernsprecher stehen zur Verfügung, sind aber auf mindestens einer Station²⁹ für Rollstuhlfahrer/-innen nicht zugänglich. Auf drei Stationen stehen separate Raucher/-innenzimmer und separate Fernsehräumen zur Verfügung. Aufenthaltsräume und Besuchszimmer sind vorhanden und für Rollstuhlfahrer/-innen zugänglich.

Auf den Stationen der **Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP** besteht für die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu kochen, ein separater Eßraum

²⁹ Die beiden anderen Stationen haben hierzu keine Angaben gemacht

steht zur Verfügung. Dagegen fehlen auch hier Telefonanschlüsse in den Zimmern. Öffentliche Fernsprecher auf Station sind vorhanden. In einem Fall existiert ein separates Raucher/-innenzimmer, auf beiden Stationen sind separate Fernsehräume vorhanden. Die Patientinnen und Patienten können über Aufenthaltsräume verfügen, separate Besuchszimmer sind dagegen nicht vorhanden.

Die psychiatrischen Stationen der **Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals** bieten den Patientinnen und Patienten keine Möglichkeit, zu kochen. Separate Essräume sind auf allen Stationen vorhanden, ebenso gibt es Telefonanschlüsse in den Zimmern. Auf 2 Stationen stehen separate Raucher/-innenzimmer und Fernsehräume sowie Besucherzimmer zur Verfügung. Eine Station bietet zwar Aufenthaltsräume, verfügt jedoch nicht über eigene Raucher/-innenzimmer, einen Fernsehraum und kann separate Besuchszimmer für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nicht zur Verfügung stellen. Die aufgeführten Raumangebote sind mit dem Rollstuhl zugänglich.

Die psychiatrischen Stationen der **Abteilung für psychologische Medizin am evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund** bieten den Patientinnen und Patienten eine große Küche für beide Stationen gemeinsam zum kochen. Darüber hinaus sind zwei Teeküchen vorhanden. Auf einer Station ist ein separater Essraum vorhanden, auf der zweiten Station nicht, Telefonanschlüsse auf den Zimmern sind vorhanden. Beide Stationen bieten ein separates Raucher/-innenzimmer an, während eine Station einen separaten Fernsehraum, Aufenthaltsräume für die Patientinnen und Patienten sowie separate Besucherzimmer zur Verfügung stellen kann. Alle genannten Raumangebote sind für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich.

Möglichkeiten der sportlichen Betätigung bieten Tischtennisplatten, die auf 3 Stationen der **Abteilung I des WZfPPP** vorgehalten werden. Zweimal wird angegeben, über einen Kicker zu verfügen. In 2 Fällen wird hervorgehoben, dass die Station Zugang zu einem Garten hat. Einmal ist ein Klavier vorhanden. Auf einer anderen Station gibt es eine Videoanlage. Die anderen Stationen weisen auf in der Klinik vorhandene therapeutische Angebote hin.

Auf den Stationen der **Abteilung II des WZfPPP** stehen Kicker als Spielgeräte zur Verfügung. Auf vier Stationen gibt es eine Tischtennisplatte, auf zwei Stationen stehen ergonomische Fahrräder zur Verfügung. Drei Stationen haben Zugang zu einem eigenen Garten. Die Abteilung verfügt über eine Videoanlage, auf einer Station befindet sich ein Klavier.

Die **Abteilung für Gerontopsychiatrie** verfügt über einen Kleinbus für Ausflüge.

Eine Station der Abteilung für psychologische Medizin am **evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund** verfügt über 2 Patientenzimmer mit von den Zimmern zugänglichen Behindertentoiletten. Die gute Erreichbarkeit sowie die gute Verkehrsanbindung wird im Erhebungsbogen der 2. Station hervorgehoben. Beide Stationen müssen sich eine Trainingsküche teilen. Die Kapelle der Klinik kann auch für Veranstaltungen wie Konzerte und Patientenvollversammlungen genutzt werden.

Seitens einer Station der Abteilung für psychologische Medizin des **Marien Hospitals** wurde von der Existenz einer Kapelle berichtet. Darüber hinaus gebe es eine Trainingsküche.

Räumlichkeiten für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen: Auf den 3 Stationen des Marien Hospitals stehen für Ärztinnen und Ärzte jeweils 3 Räume zur Verfügung. Pflegekräfte sind auf allen Stationen mit jeweils 2 Räumen berücksichtigt. Räumlichkeiten für weitere therapeutische Berufe existieren auf 2 der 3 Stationen. Im evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund stehen den Ärztinnen und Ärzten auf jeder Station jeweils 2 Räume zur Verfügung. Räumlichkeiten für Krankenpflegekräfte sind vorhanden, für weitere therapeutische Berufe jedoch nicht. Auf den insgesamt 13 Stationen der Abteilung I, Abteilung II sowie der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin sind durchgängig für die Ärztinnen und Ärzte, das Krankenpflegepersonal und die weiteren therapeutischen Berufsgruppen eigene Räumlichkeiten vorhanden. In der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP existiert darüber hinaus ein Raum für die Ambulanz.

2.2.2. Die Raumsituation in den Tageskliniken

In der Tagesklinik des **WZfPPP** besteht für die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu kochen, ein eigener Essraum ist vorhanden. Es gibt separierte Raucher- bzw. Nichtraucherzimmer, ein Aufenthaltsraum steht zur Verfügung. Ein öffentlicher Fernsprecher, ein Fernsehraum sowie ein Besucherzimmer für die Patientinnen und Patienten steht nicht zur Verfügung. Die genannten Räumlichkeiten sind für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen nicht zugänglich.

Im **evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund** besteht die Möglichkeit für die Patientinnen und Patienten zu kochen, ein Essraum steht zur Verfügung. Des Weiteren ist ein Raucher/-innenzimmer sowie Aufenthaltsräume für die Patientinnen und Patienten vorhanden. Ein öffentlicher Fernsprecher steht zur Verfügung. Ein separiertes Nichtraucher/-innenzimmer steht nicht zur Verfügung. Ein Besucher/-innenzimmer sowie ein Fernsehraum ist ebenfalls nicht gegeben. Alle vorhandenen Räumlichkeiten sind für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich.

Im **Marien Hospital** existieren separierte Nichtraucher/-innenzimmer und Raucher/-innenzimmer sowie ein eigener Essraum für die Patientinnen und Patienten. Aufenthaltsräume stehen zur Verfügung. Eine Möglichkeit zu kochen besteht nicht. Ein öffentlicher Fernsprecher, ein Fernsehraum sowie ein Besucherzimmer stehen nicht zur Verfügung. Die vorhandenen Räumlichkeiten sind für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen nicht zugänglich.

Das **Marien Hospital** verfügt über 3 Gruppentherapie Räume, 1 Ruheraum für Patientinnen und Patienten, 1 Speiseraum sowie 1 Tischtennisraum. Diese Räume sind sämtlich für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen nicht zugänglich. Im **evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund** stehen 3 Einzeltherapie Räume, 2 Gruppentherapie Räume sowie 1 Werkraum zur Verfügung. Die genannten Räumlichkeiten sind für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich.

In der Tagesklinik der Abteilung I des **WZfPPP** stehen 3 Gruppentherapie Räume sowie 1 Ruheraum für Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Diese Räume sind für Rollstühle nicht zugänglich.

In der Tagesklinik des **WZfPPP** verfügen 4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über einen eigenen Büroraum. 3 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter nutzen einen Büroraum gemeinsam. Ein Dienstzimmer

wird von mehr als 3 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern genutzt. Die genannten Räumlichkeiten sind für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen nicht zugänglich.

Im **evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund** verfügen 2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über einen eigenen Büroraum. 2 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter nutzen einen Büroraum gemeinsam. 2 Büroräume werden von mehr als 3 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern genutzt. Von den 5 genannten Räumlichkeiten für die Beschäftigten der Tagesklinik sind 4 für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich.

Im **Marien Hospital** nutzen 4 Beschäftigte jeweils einen eigenen Büroraum. 3 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter nutzen einen Büroraum gemeinsam. Diese Räume sind für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen nicht zugänglich.

Die Tageskliniken des WZfPPP sowie der Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital sind nicht behindertengerecht ausgebaut. Mit Rollstuhl können ohne Hilfe weder die Arbeitsräume der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, noch die vorgesehenen Aufenthalts- und Raucherräume erreicht werden. Im Marien Hospital besteht keine Möglichkeit zu kochen. In der Abteilung steht eine Trainingsküche zur Verfügung. Angaben, ob diese Trainingsküche für teilstationäre Patientinnen und Patienten genutzt werden kann, wurden nicht erhoben.

2.2.3. Raumsituation der Institutsambulanz in der Abteilung I des WZfPPP

In der Institutsambulanz des WZfPPP verfügen 7 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über einen eigenen Büroraum. 2 Büroräume werden von 3 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern genutzt. Die genannten Räume sind für Rollstühle zugänglich. Es stehen 2 Gruppentherapieräume zur Verfügung, die Patientinnen und Patienten können 2 Aufenthaltsräume nutzen.

2.2.4. Krisenzentrum Bethanien

Im Krisenzentrum des evangelischen Krankenhaus Bethanien wurden bis zum 30.06.1999 Krisenbetten vorgehalten. Das Krisenzentrum bestand zu diesem Zeitpunkt aus einem ambulanten Teil als einer Ehe- und Lebensberatungsstelle mit spezifischer Ausrichtung für Beratung bei bestehender Suizidalität oder nach Suizidversuch, untergebracht in einem Nachbargebäude des Krankenhauses, und einem stationären Teil im Umfang von 5 Betten, angegliedert an eine internistische Station. Der stationäre Teil wurde zum 30.06.1999 geschlossen. Er bestand bis zu diesem Zeitpunkt aus einem 2-Bett und einem 3-Bett-Zimmer. Von 7 vorhandenen Therapeutenräumen wurden 6 in der Beratungsstelle vorgehalten. 7 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügten über einen eigenen Büroraum, 2 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter teilten sich einen Raum. Von den in der Beratungsstelle vorhandenen 6 Therapeutenzimmern bzw. Einzeltherapieräumen sind 2 für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich. Die Patientinnen und Patienten hatten die Möglichkeit, zu kochen, ein separater Eßraum stand ihnen zur Verfügung. Telefonanschlüsse in den Zimmern waren vorhanden. Dagegen existierten ein separater Fernsehraum bzw. ein separates Raucher/-innen Zimmer nicht. Den Patientinnen und Patienten stand ein Aufenthaltsraum zur Verfügung.

2.3. Übergreifende Leistungsangebote der psychiatrischen Fachabteilungen

Unter diesem Indikator wurden

- a) übergreifende Leistungsangebote,
- b) die Möglichkeit der Konsultation anderer medizinischer Fachrichtungen und
- c) die Nutzung diagnostischer Verfahren

abgefragt. Im Erhebungsbogen wurden Angaben hierzu von den Abteilungen des **Marien Hospitals** und des **evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund** sowie dem **Krisenzentrum Bethanien** gemacht. Für das **WZfPPP** wurden entsprechende Angaben vom Ärztlichen Leiter der Klinik nachgetragen.

In allen psychiatrischen Fachabteilungen werden hausintern eine Reihe sportlicher Angebote durchgeführt. Genannt wurden Sportspiele, Lauf- und Gymnastikgruppen sowie Schwimmen und Kegeln³⁰.

Als kulturelle Angebote wurden vom evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund die Aktivitäten des Fördervereins (Konzertabende, Theateraufführungen) genannt. Auf Ebene der Stationen und der Tagesklinik finden darüber hinaus Ausflüge und Reiseangebote statt. Auch vom WZfPPP wurden Ausflüge als Bestandteil des Leistungsangebotes benannt.

Im Marien Hospital Kirchhörde werden krankenhausesintern Kunstausstellungen und Bibliodrama angeboten.

Vom ev. Krankenhaus Lütgendortmund und vom WZfPPP wurden jährliche Feste als weiteres übergreifendes Leistungsangebot genannt.

Alle psychiatrischen Fachabteilungen haben eine Angehörigengruppe, die im evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund als "Angehörigengruppe für Angehörige schizophrener Patienten" und im Marien Hospital als "Informationsgruppe für Angehörige" bezeichnet wird (vgl. Kapitel 10).

In der Abteilung für psychologische Medizin am evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund kann hausintern jederzeit auf internistische, neurologische, chirurgische und gynäkologische Leistungen zurück gegriffen werden. Der Bedarf nach zahnärztlichen Leistungen, Leistungen der HNO, der Augenheilkunde und der Dermatologie wird ggfls. über eine externe Praxis gedeckt.

Der Abteilung im Marien Hospital stehen jederzeit hausintern internistische und chirurgische Leistungen zur Verfügung. Neurologische Leistungen, gynäkologische und zahnärztliche Leistungen sind extern bei Bedarf verfügbar. Internistische Leistungen standen auch dem Krisenzentrum Bethanien hausintern rund um die Uhr zur Verfügung. Bei Bedarf konnte hausintern auch auf chirurgische Leistungen zurück gegriffen werden. Neurologische Leistungen wurden extern in Anspruch genommen.

³⁰ Die Abteilungen für psychologische Medizin nutzten eine externe Sporthalle

Der Abteilung des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund stehen hausintern EKG, Röntgen sowie Labor jederzeit zur Verfügung. 8 Stunden täglich kann hausintern auch auf EEG, EMG sowie auf Elektrophysiologie zurück gegriffen werden. Ein CT kann bei Bedarf jederzeit extern genutzt werden.

Die beschriebene Situation bei der Nutzung diagnostischer Verfahren stellt sich im Marien Hospital Kirchhörde nicht wesentlich anders dar.

Auch das WZfPPP verfügt mit Röntgen, EEG, EKG, und Labor über breite Möglichkeiten diagnostischer Abklärung. Über die Institutsambulanz ist die Einrichtung in somatischen Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeheimen konsiliarisch tätig.

2.4. Erreichbarkeit

Die Erreichbarkeit wurde a.) auf der Ebene der Abteilungen erhoben und b.) auf Ebene der Stationen. Die Tageskliniken sowie die Institutsambulanz des WZfPPP wurde gesondert berücksichtigt. Auf Abteilungsebene lag der Schwerpunkt der Fragestellung auf der ärztlichen Erreichbarkeit. Es wurde zwischen dem „Regeldienst“, dem „Ärztlichen Bereitschaftsdienst“ und der „Fachärztlichen Rufbereitschaft“ unterschieden.

Die Ergebnisse sind in der Übersicht dargestellt.

Erreichbarkeit der psychiatrischen Fachabteilungen – ärztlicher Dienst -	Regeldienst	Ärztlicher Bereitschaftsdienst	Fachärztliche Rufbereitschaft
WZfPPP	Montag – Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr	Montag bis Freitag von 16.30 Uhr bis 8.00 Uhr; Samstag, Sonntag: 24 Std. Bereitschaftsdienst	Montag – Sonntag: 24 Stunden
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Montag – Donnerstag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr, Freitag bis 15.00 Uhr	Montag – Sonntag: 24 Stunden	Montag – Sonntag: 24 Stunden
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	Montag – Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr	Montag – Sonntag: 24 Stunden	Montag – Sonntag: 24 Stunden

Tabelle 13: Erreichbarkeit der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998 – ärztlicher Dienst -

Die Erreichbarkeit der Pflege wurde auf Stationsebene erhoben.

Erreichbarkeit der psychiatrischen Fachabteilungen -Pflegedienst-		Regeldienst	Nachtdienst des Krankenpflegepersonals	Bereitschaftsdienst des Krankenpflegepersonals	Rufbereitschaftsdienst des Krankenpflegepersonals
Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP	Station 41-7	6.30 Uhr – 19.30 Uhr	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	22.00 Uhr – 6.00 Uhr	19.00 Uhr – 7.00 Uhr ³¹
	Station 02	7.00 Uhr – 19.00 Uhr	19.00 Uhr – 22.00 Uhr, 6.00 Uhr – 7.00 Uhr	22.00 Uhr – 6.00 Uhr	
	Station 16-3	k. Angabe	-	22.00 Uhr – 7.00 Uhr	
	Station 17-2	k. Angabe	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	22.00 Uhr – 6.00 Uhr	
	Station 41-8	k. Angabe	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	22.00 Uhr – 6.00 Uhr	
Allgemeine Psychiatrie II des WZfPPP	Station 41/3	7.00 Uhr – 19.00 Uhr	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	-	19.00 Uhr – 7.00 Uhr
	Station 30/2	6.30 Uhr – 20.30 Uhr	20.07 Uhr – 6.52 Uhr	-	
	Station 30/1				
	Station 18/3	6.30 Uhr – 20.00 Uhr	-	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	
	Station 41/9	6.30 Uhr – 19.30 Uhr	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	am Wochenende: 7.00 Uhr – 19.00 Uhr	
	Station 18/2			22.00 Uhr – 6.00 Uhr	
Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP	Station 41/1	7.00 Uhr – 19.00 Uhr	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	-	-
	Station 17/1	7.00 Uhr – 19.00 Uhr	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	-	-
	Station 41/2	7.00 Uhr – 19.00 Uhr	19.00 Uhr – 7.00 Uhr	-	-
Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin.	Station 05	Montag – Freitag 8.00 Uhr – 17.00 Uhr	Dienstbereitschaft	-	-
	Station 13-3				
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Station I	6.00 Uhr – 20.30 Uhr	20.00 Uhr – 6.30 Uhr	-	-
	Station II				
Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	Station I	6.30 Uhr – 20.30 Uhr	20.00 Uhr – 6.30 Uhr	22.00 Uhr – 6.00 Uhr	-
	Station II				
	Station III				

Tabelle 14: Erreichbarkeit der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998 – Pflegedienst –

Die Erreichbarkeit der Tageskliniken gestaltet sich wie folgt.

³¹ eine Person für das gesamte Haus

Erreichbarkeit der psychiatrischen Tageskliniken ³²	Regeldienst	Ärztlicher Bereitschaftsdienst	Telefonisch erreichbar	Anrufbeantworter
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP	Montag – Donnerstag 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr, Freitag bis 16.00 Uhr	-	Montag – Donnerstag 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr, Freitag bis 16.00 Uhr	Montag – Freitag 16.30 Uhr bis 8.00 Uhr
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Montag – Freitag 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr	Täglich über 24 Stunden	Täglich über 24 Stunden	-
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	Montag – Freitag 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr	Täglich über 24 Stunden	Täglich über 24 Stunden	-

Tabelle 15: Erreichbarkeit der psychiatrischen Tageskliniken in der Stadt Dortmund in 1998

Erfragt wurde darüber hinaus die Erreichbarkeit der Institutsambulanz der Abteilung I des WZfPPP.

	Öffnungszeiten	Aufsuchende Tätigkeit möglich ?	Telefonisch erreichbar	Anrufbeantworter
Erreichbarkeit der Institutsambulanz der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP	Montag, Dienstag: 08.00 – 17.30 Uhr Mittwoch 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr Donnerstag 8.00 – 20.00 Uhr Freitag 8.00 Uhr bis 14.30 Uhr	zu den angegebenen Dienstzeiten	zu den angegebenen Dienstzeiten	Montag – Mittwoch vormittag bis 8.30 Uhr und 13.00 – 14.00 Uhr Donnerstag vormittag bis 8.30 Uhr

Tabelle 16: Erreichbarkeit der psychiatrischen Institutsambulanz in 1998

2.5. Die Personelle Situation in den psychiatrischen Fachabteilungen

Die personelle Situation wurde für alle Einrichtungen gleichermaßen mit dem Erhebungsbogen erfragt. Hierbei wurde die Fragestellung der hierarchischen Gliederungen der Organisation angepasst.

Im einzelnen wurden ermittelt:

- Anzahl der Beschäftigten,
- Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent,
- die Qualifikation der Beschäftigten.

Zusätzlich wurden für das gesamte **WZfPPP** die

- Ausbildung für Krankenpflegepersonal und weitere Berufsgruppen einschließlich erforderlicher Praktika,
- die Weiterbildung für die therapeutischen Berufsgruppen,
- die Art der durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen erfragt.

Auf Abteilungsebene des **WZfPPP** wurde die Weiterbildung und die Art der durchgeführten Fortbildungen nochmals erhoben.

Die **Abteilungen für psychologische Medizin am Marien Hospital Kirchhörde** und am **evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund** wurden nach den gleichen Inhalten befragt.

³² Die gerontopsychiatrische Tagesklinik am WZfPPP war in 1998 noch nicht eröffnet und wurde daher nicht in die Untersuchung mit einbezogen.

Die Anzahl der **Vollzeit-, Teilzeit und geringfügig Beschäftigten** wurde einschließlich der Verwaltungskräfte, des medizinisch – diagnostischen Dienstes sowie der zuzurechnenden Anteile von zentralen Diensten erhoben; allerdings waren nicht überall diese Daten in gleicher Weise verfügbar.

Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung einschl. Verwaltungskräfte und zentrale Dienste	WZfPPP gesamt	Abtl. f. psychologische Medizin	Abtl. f. psychologische Medizin am Marien Hospital ³³
Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung	660	64	-
davon: Vollzeitbeschäftigte	432	44	-
davon: Teilzeitbeschäftigte	183	20	-
davon: geringfügig Beschäftigte	0	0	-
Stellen in Vollzeitäquivalent	572,68	56,21	87,64

Tabelle 17: Gesamtzahl der Beschäftigten in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen einschl. Verwaltung und zentrale Dienste

Die Gesamtzahl der Beschäftigten in der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund ist ohne Mitarbeiter der zentralen Krankenhausverwaltung, der Krankenhausapotheke, der Küche, der Werkstatt und des Reinigungsdienstes benannt. Im WZfPPP war eine Zuordnung der Beschäftigten zentraler Dienste zu den einzelnen Abteilungen nicht möglich, so dass für die Abteilungen nur die therapeutischen Berufsgruppen dargestellt wurden.

³³ Seitens des Marienhospitals liegen Angaben im Vollzeitäquivalent vor.

Die Ergebnisse des WZfPPP sind nachfolgend dargestellt.

Gesamtzahl der Beschäftigten im WZfPPP (nur therapeutische Berufsgruppen)	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie incl. TK u. Ambulanz, ohne OAT I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III incl. TK	Abteilung f. Suchtmedizin	Abtl. f. Gerontopsychiatrie.	Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin.
Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung	470	109	98	78	77	82	26
davon: Vollzeitbeschäftigte	344	83	75	54	57	52	23
davon: Teilzeitbeschäftigte	126	26	23	24	20	30	3
davon: geringfügig Beschäftigte	0	0	0	0	0	0	0
Stellen in Vollzeitäquivalent	410,79	96,45	90,95	64,68	68,21	66,20	24,30

Tabelle 18: Gesamtzahl der Beschäftigten in den Abteilungen des WZfPPP (nur therapeutische Berufsgruppen)

Nach den vorliegenden Erhebungsbögen gab es in keiner der Kliniken ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen. Nach ergänzender mündlicher Auskunft der medizinischen Leitung der WZfPPP arbeitet dort eine vom evangelischen Krankenhauspfarrer geleitete Gruppe der Bürgerhilfe.

Beschäftigte im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie incl. TK u. Ambulanz, ohne OAT I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III incl. TK	Abteilung f. Suchtmedizin	Abtl. f. Gerontopsychiatrie.	Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	Abtl. f. psycholog. Med. Ev. KH Lütgendorftmund	Abtl. f. psycholog. Med. Marien Hospital	Dortmund gesamt
Ärztinnen und Ärzte	57,31	16,49	12,50	9,30	9,12	6,70	3,20	8,76	12,64	78,71
Krankenpflegepersonal	284,53	62,73	64,70	45,10	45,30	51,50	15,20	31,87	39,5	355,9
Dipl.- Psycholog/-innen	11,96	2,98	1,70	1,30	2,30	1,10	2,60	2,93	3	17,89
Ergotherapeut/-innen	26,09	6,28	6,38	4,78	3,25	3,20	2,20	4,2	5	35,29
Bewegungstherapie / Krankengymnastik	10,09	1,87	1,97	1,40	2,55	1,50	0,80	1,63	2	13,72
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagoge/-innen	20,79	6,10	3,70	2,80	5,69	2,20	0,30	3	4	27,79
Summe therapeutische Berufe	410,77	96,45	90,95	64,68	68,21	66,20	24,30	52,39	66,14	529,3
medizinisch-diagnostischer Dienst	29,28							1,27	1	
Verwaltungskräfte	29,79							2,52	6,5	
hauswirtschaftlicher Dienst	89,57							0	5	
Sonstige	13,25							0	2,5	
Summe	572,66							56,18	81,14	

Tabelle 19: Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen zum Stichtag 31.12.1998

Diese Darstellung erlaubt keine Rückschlüsse hinsichtlich qualitativer Aspekte der personellen Situation in den Einrichtungen. Daher wurde die Anzahl der Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998 auf die vorhandenen Betten umgerechnet.

Anzahl Betten je Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998	WZfPPP gesamt 553 Betten	Allg. Psychiatrie incl. TK u. Ambulanz, ohne OAT I 132 Betten	Allg. Psychiatrie II 109 Betten	Allg. Psychiatrie III incl. TK 112 Betten	Abteilung f. Suchtmedizin 90 Betten	Abtl. f. Gerontopsychiatrie 66 Betten	Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin 44 Betten	Abteilung f. psycholog. Med. am Ev. KH Lütgendortmund 93 Betten	Abteilung f. psycholog. Med. am Marien Hospital 125 Betten
Ärztinnen und Ärzte	9,65	8,00	8,72	12,04	9,87	9,85	13,75	10,62	9,89
Krankenpflegepersonal	1,94	2,10	1,68	2,48	1,99	1,28	2,89	2,92	3,16
Dipl.- Psycholog/-innen	46,24	44,30	64,12	86,15	39,13	60,00	16,92	31,74	41,67
Ergotherapeut/-innen	21,20	21,02	17,08	23,43	27,69	20,63	20,00	22,14	25,00
Bewegungstherapie / Krankengymnastik	54,81	70,59	55,33	80,00	35,29	44,00	55,00	57,06	62,50
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	26,60	21,64	29,46	40,00	15,82	30,00	146,67	31,00	31,25

Tabelle 20: Anzahl Betten je Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998

Das Verhältnis der Ärztinnen und Ärzte je Bett gestaltet sich demnach im WZfPPP etwas günstiger als in den psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern, umgekehrt ist in den Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern das Verhältnis bei den Psychologen/je Bett günstiger. Während im Bereich der Ergotherapie keine gravierenden Unterschiede registriert wurden, stellt sich die Situation im WZfPPP im Bereich der Physiotherapie und im Sozialdienst günstiger dar. Gravierende Unterschiede ergeben sich im Bereich der pflegerischen Versorgung. Während im WZfPPP auf eine Pflegekraft knapp zwei Betten kommen, sind es in den psychiatrischen Abteilungen drei Betten.

Zusammenfassend stellt sich die personelle Situation im WZfPPP im Vergleich zu den psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern etwas günstiger dar, wie auch die folgende Abbildung verdeutlicht.

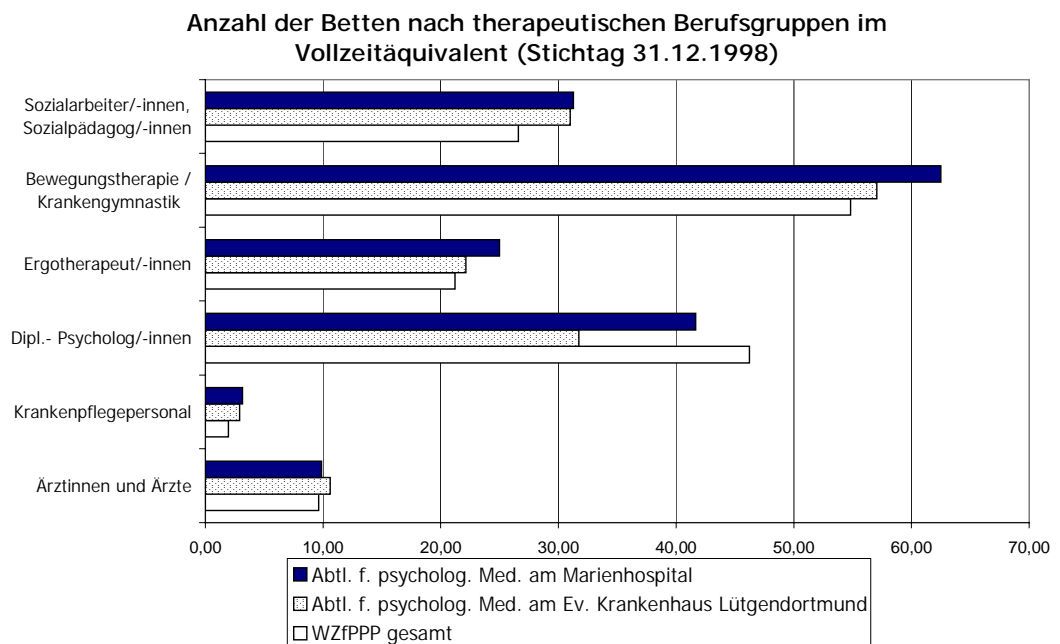


Abbildung 4: Anzahl der Betten je therapeutische Berufsgruppen in den psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund

Zur Illustration des Ausmaßes der Veränderung in den letzten Jahrzehnten: Für die Krankenpflege ist ein Vergleich zur personellen Situation im WZfPPP (damals WLK) für die Jahre 1970, 1975, und 1980 möglich³⁴, da für diese Berufsgruppe ein Schlüssel (IST – Personalstand / Anzahl der Patienten zum 31.12.) angegeben ist. Der Schlüssel im Bereich Krankenpflege³⁵ betrug im WLK Dortmund

- in 1970: 7,4 Patienten/Pflegekraft
- in 1975: 4,5 Patienten/Pflegekraft
- in 1980: 3,1 Patienten/Pflegekraft und bezogen auf das WZfPPP
- in 1998³⁶: 1,3 Patienten/Pflegekraft.

Ergänzend ist festzuhalten, dass es im WLK Dortmund in 1980 23 Ärzte sowie 8 Sozialarbeiter bei einer gleichzeitig erheblich höheren Bettenkapazität einerseits und höherer Verweildauer andererseits gab.

Eine horizontale Vergleichsmöglichkeit ergibt sich in der Betrachtung der prozentualen Anteile der einzelnen Psych-PV – Berufsgruppen an allen Psych-PV – Berufsgruppen, da hierzu Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung³⁷ vorliegen. Tabelle 21 gibt zunächst Auskunft über die Dortmunder Einrichtungen.

Prozentualer Anteil der einzelnen Psych-PV - Berufsgruppen an allen Psych-PV – Berufsgruppen zum Stichtag 31.12.1998	WZfPPP gesamt 553 Betten	Allg. Psychiatrie incl. TK u. Ambulanz, ohne OAT I 132 Betten	Allg. Psychiatrie II 109 Betten	Allg. Psychiatrie III incl. TK 112 Betten	Abteilung f. Suchtmedi- zin 90 Betten	Abtl. f Geron- topsychi- atrie 66 Betten	Abtl. f Psychoso- matik u. psychoth. Medizin 44 Betten	Abteilung für psycho- logische Medizin am Ev. Kran- kenhaus Lütgen- dortmund 93 Betten	Abteilung für psycho- logische Medizin am Marien Hospital 125 Betten
Ärztinnen und Ärzte	14%	17%	14%	14%	13%	10%	13%	17%	19%
Krankenpflegepersonal	69%	65%	71%	70%	66%	78%	63%	61%	60%
Dipl.- Psycholog/-innen	3%	3%	2%	2%	3%	2%	11%	6%	5%
Ergotherapeut/-innen	6%	7%	7%	7%	5%	5%	9%	8%	8%
Bewegungstherapie / Krankengymnastik	2%	2%	2%	2%	4%	2%	3%	3%	3%
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	5%	6%	4%	4%	8%	3%	1%	6%	6%
gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 21: Prozentualer Anteil der Berufsgruppen gemäß Psych-PV

Die Übersicht ergänzt das Ergebnis einer besseren Ausstattung des WZfPPP mit Pflegekräften. Wie Tabelle 21 verdeutlicht, ist im WZfPPP der Anteil der Pflegekräfte an allen Psych-PV – Berufsgruppen am höchsten. Dies dürfte mit den Stationsgrößen zusammenhängen: Um deutliche Anreize zu einer Verkleinerung von großen Stationen zu geben, wurde in der Psych-PV für das Krankenpflegepersonal ein Berechnungsweg vorgegeben, der für kleinere Stationen relativ mehr Personalstellen ergibt als für

³⁴ Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen-Lippe, Oktober 1981, Seite 173

³⁵ Anzahl der Patienten am Jahresende je beschäftigter Pflegekraft (ohne Stationshilfen)

³⁶ zur Anzahl der Patienten im WZfPPP am 31.12.1998 vergleiche Tabelle 38 Seite 48

³⁷ Aktion Psychisch Kranke e.V., ... (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatriepersonalverordnung, [Bd.99 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden-Baden 1998

größere Stationen³⁸. Die Ausstattung mit Pflegekräften in den psychiatrischen Fachabteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern dürfte daher mit den dort bereits ermittelten Stationsgrößen zusammenhängen.

Zusätzlich zu einem Vergleich der Dortmunder Einrichtungen untereinander können die Ergebnisse der bundesweiten Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung³⁹ herangezogen werden. Es wurde der bundesweite Durchschnitt des prozentualen Anteils der Psych-PV – Berufsgruppen an allen Psych-PV – Berufsgruppen ermittelt. Allerdings wurde hier das Krankenpflegepersonal nicht berücksichtigt. Den Vergleich der bundesweiten Werte⁴⁰ mit den Ergebnissen der Dortmunder Erhebung gibt nachfolgende Tabelle wieder, wobei dies nur ein vorläufiger Anhaltspunkt sein kann, weil bundesweite Vergleichsdaten für 1998 nicht zur Verfügung stehen:

Vergleich des %- Anteils der einzelnen Psych-PV - Berufsgruppen an allen Psych-PV Berufsgruppen zum 31.12.1998 -ohne Pflege-

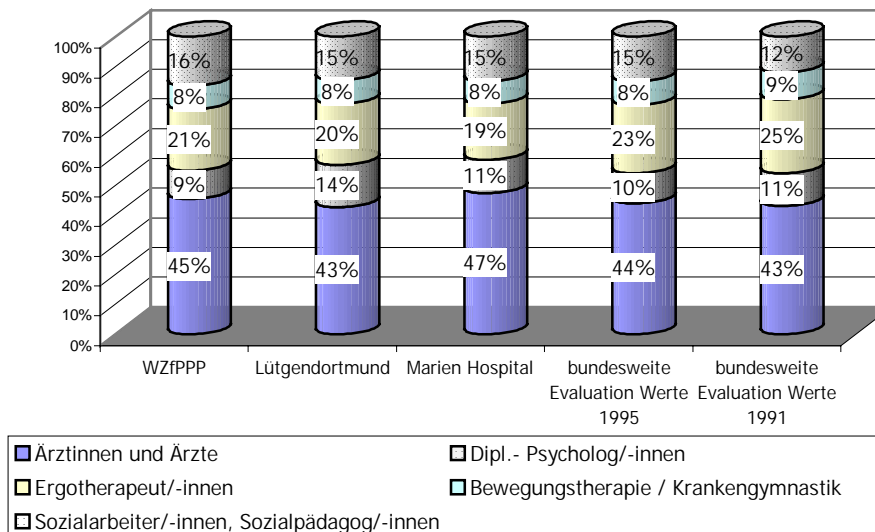


Abbildung 5 :Anteil der Psych-PV – Berufsgruppen in den Dortmunder Einrichtungen im Bundesvergleich

Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte liegt im WZfPPP mit 1 % - Punkt über den bundesweiten Ergebnissen aus 1995, im Marien Hospital sind es 3 Prozentpunkten, während sich der Anteil der Ärztinnen und Ärzte im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund auf dem Niveau von 1991 bewegt. Dem gegenüber liegt der Anteil der psychologischen Berufsgruppe im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund mit 4 Prozentpunkten über den bundesweiten Ergebnissen aus 1995, während diese Berufsgruppe im WZfPPP mit einem Prozent unter dem Bundesschnitt aus 1995 liegt.

³⁸ Kunze/Kaltenbach (Hrsg.): Psychiatrie-Personalverordnung, Köln 1996³, Seite 11f

³⁹ Aktion Psychisch Kranke e.V., ... (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatriepersonalverordnung, [Bd.99 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden-Baden 1998

⁴⁰ Aktion Psychisch Kranke e.V., ... (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatriepersonalverordnung, a.a.O., Seite 46

Prozentualer Anteil der einzelnen Psych-PV - Berufsgruppen an allen Psych-PV - Berufsgruppen zum Stichtag 31.12.1998 – ohne Pflege – Vergleich mit bundesweiten Ergebnissen	WZfPPP	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	bundesweite Evaluation Werte 1995	bundesweite Evaluation Werte 1991
Ärztinnen und Ärzte	45%	43%	47%	44%	43%
Dipl.- Psycholog/-innen	9%	14%	11%	10%	11%
Ergotherapeut/-innen	21%	20%	19%	23%	25%
Bewegungstherapie / Krankengymnastik	8%	8%	8%	8%	9%
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	16%	15%	15%	15%	12%
gesamt	100,00%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 22: Vergleich des prozentualen Anteils der einzelnen Psych-PV - Berufsgruppen an allen Psych-PV – Berufsgruppen zum Stichtag 31.12.1998 – ohne Pflege - mit bundesweiten Ergebnissen

Der Anteil der Ergotherapie liegt in allen Dortmunder Einrichtungen unter den bundesweiten Ergebnissen. Im Bereich der Physiotherapie zeigt sich wie in der Sozialarbeit (Ausnahme WZfPPP mit einem Prozentpunkt über den bundesweiten Ergebnissen aus 1995) ein homogenes Bild.

Neben den Vergleichen auf quantitativer Ebene spielt zur Beurteilung der Strukturqualität die **Qualifikation der Beschäftigten** eine wesentliche Rolle. Diese wurde im Rahmen der Bestandserhebung für die stationären Einrichtungen psychiatrischer Versorgung der Stadt Dortmund für die einzelnen Beschäftigungsgruppen (Kopfzahl) ermittelt. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Beschäftigte (Kopfzahl) zum Stichtag 31.12.1998	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie incl. TK, Ambulanz und OAT I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III incl. TK Lünen	Abteilung f. Suchtmedizin	Abtl. f Gerontopsychiatrie.	Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	Abt. f. psycholog. Med. am Ev. KH Lütgendortmund	Abt. f. psycholog. Med. am Marien Hospital	Dortmund gesamt
Ärztinnen und Ärzte	64	16	12	9	10	9	8	9	13	86
Krankenpflegepersonal	322	74	68	66	51	51	12	39	67	428
Dipl.- Psycholog/-innen	12	6	3	2	1	0	0	4	3	19
Ergotherapeut/-innen	16	3	2	5	1	2	3	6	5	27
Bewegungstherapie / Krankengymnastik	14	3	2	2	2	2	3	3	3	20
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	26	6	4	5	5	3	3	4	3	33
Sonstige	7	4	1	1	1	0	0	0	0	7
Summe therapeutische Berufe	461	112	92	90	71	67	29	65	94	620

Tabelle 23: Beschäftigte (Kopfzahl) therapeutischer Berufe in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen zum Stichtag 31.12.1998

Ergänzend zu den in der Tabelle ausgewiesenen Informationen wurde ermittelt:

- Von den in der *Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals* beschäftigten Ärztinnen und Ärzte führen 9 die Zusatzbezeichnung *Psychotherapie*. Darüber hinaus sind 3 Ärztinnen bzw. Ärzte Fachärzte für psychotherapeutische Medizin. Die Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie wurde von einer Ärztin erworben. Mehrere Ärzte/Ärztinnen haben spezielle Zertifikate in tie-

fenpsychologischer Gruppenpsychotherapie erworben. Darüber hinaus wurde jeweils von einem/ einer Arzt/ Ärztin die Zusatzausbildung in Transaktionsanalyse, Hypnose und Familientherapie absolviert.

Beim Krankenpflegepersonal fand sich eine Zusatzausbildung zum Mentor sowie der Abschluss eines PDL-Studiums.

Die dort beschäftigten Diplompsychologen und Diplompsychologinnen verfügen alle über eine therapeutische Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie, einmal wurde eine therapeutische Zusatzausbildung in Tiefenpsychologie, einmal in Gesprächspsychotherapie absolviert. In einem Fall wurde eine Ausbildung zum Supervisor, in einem anderen Fall in analytisch orientierter Gruppenpsychotherapie abgeschlossen.

In der Berufsgruppe der Sozialarbeiter/-innen und Sozialpädagogen/ -pädagoginnen fand sich jeweils einmal 1 Zusatzqualifikation in Sozialtherapie mit Schwerpunkt Sucht, im Sozialmanagement sowie in der klientenzentrierten Gesprächsführung.

Eine Ergotherapeutin befindet sich seit 1997 in der Ausbildung zur Kunsttherapeutin, in einem anderen Fall wurde eine Zusatzausbildung in NLP abgeschlossen.

Bei den Bewegungstherapeuten fand sich jeweils eine Zusatzausbildung in Tanz-Sozialtherapie, Motopädie sowie kreativer Gestalttherapie.

- In der **psychiatrischen Abteilung des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund** fanden sich in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte in 5 Fällen die Zusatzbezeichnung *Psychotherapie*. 7 Ärztinnen bzw. Ärzte befanden sich in der fakultativen Weiterbildung "Psychiatrie und Psychotherapie".

Ein/-e Mitarbeiter/ -in des Krankenpflegepersonals verfügt über die Weiterbildung Fachkrankenpflege für Psychiatrie, 2 für eine Weiterbildung zur Stationsleitung.

3 Psychologen bzw. Psychologinnen haben eine Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie absolviert.

Eine Ergotherapeutin besitzt die Befähigung zur Lehrtherapeutin.

In der Berufsgruppe der Bewegungs- und Physiotherapeuten findet sich 1 Abschluss in funktionaler Atemtherapie.

- In der **Abteilung I des WzfPPP** tragen 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ärztlichen Berufsgruppe die Zusatzbezeichnung *Psychotherapie*, in 2 Fällen wurde ein Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie, in 1 Fall eine Zusatzausbildung in NLP absolviert.

Bei dem Krankenpflegepersonal wurden 7 Weiterbildungen zur Stationsleitung abgeschlossen, es waren 6 Fachkrankenpfleger/-innen für Psychiatrie und 8 Mentoren bzw. Mentorinnen beschäftigt.

In der psychologischen Berufsgruppe waren 2 therapeutische Zusatzausbildungen in Verhaltenstherapie, 3 therapeutische Zusatzausbildungen in systemischer Familientherapie sowie jeweils 1 Zusatzausbildung in Transaktionsanalyse und 1 in NLP vertreten.

Bei den Sozialarbeiter / Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen/ Sozialpädagoginnen gibt es jeweils 1 Zusatzausbildung in therapeutischem Reiten und systemischer Therapie.

Die ergotherapeutische Abteilung hatte 1 Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter mit einer abgeschlossenen Zusatzausbildung in Kunsttherapie.

- Die Ärztinnen und Ärzte in der **Abteilung II des WZfPPP** führten in 3 Fällen die Zusatzbezeichnung *Psychotherapie*. Einmal wurde die fakultative Weiterbildung in internistischer Medizin abgeschlossen.

Beim Krankenpflegepersonal gab es 6 Mentoren bzw. Mentorinnen, 6 Fachkrankenpflegekräfte für Psychiatrie sowie 7 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Weiterbildung zur Stationsleitung.

Die psychologischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügten in einem Fall über die therapeutische Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie und einmal in Gesprächspsychotherapie.

In der Ergotherapie wurde eine Zusatzausbildung in Kunsttherapie abgeschlossen.

Der/ die Beschäftigte in der Bewegungstherapie verfügte über eine Zusatzausbildung in Tanztherapie, in Theatertherapie sowie als Gymnastik- und Turnlehrer.
- Von den 7 Ärztinnen und Ärzten in der **Abteilung III des WZfPPP** führten 2 die Zusatzbezeichnung *Psychotherapie* und eine/-r die Zusatzbezeichnung *Psychoanalyse*.

Im Krankenpflegepersonal waren 2 Fachkrankenpflegekräfte für Psychiatrie sowie 3 Personen mit der Weiterbildung zur Stationsleitung beschäftigt.

Jeweils eine Zusatzausbildung integrativer Therapie und Sozio- und Körpertherapie waren in der Berufsgruppe der Psychologen/ Psychologinnen vertreten.

Bei den Sozialarbeiter / Sozialarbeiterinnen Sozialpädagogen/ Sozialpädagoginnen fand sich eine heilpädagogische Zusatzausbildung.

Eine Zusatzausbildung in Kunsttherapie war bei den Ergotherapeutinnen bzw. Ergotherapeuten vertreten.
- Die **Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP** beschäftigte einen/-e Arzt/ Ärztin mit der Zusatzbezeichnung *Psychoanalyse*.

Fachkrankenpflegekräfte für Psychiatrie waren dreimal vertreten. Die Weiterbildung zur Stationsleitung hatten 2 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter abgeschlossen.

Im psychologischen Bereich fanden sich jeweils eine Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie und in Tiefenpsychologie.

Im ergotherapeutischen Bereich gab es eine abgeschlossene Zusatzausbildung in analytischer Kunsttherapie. Eine Zusatzausbildung in konzentrativer Bewegungstherapie war von einem/ einer Mitarbeiter / Mitarbeiterin in der Bewegungstherapie abgeschlossen worden.
- In der **Abteilung für Abhängigkeitskranke des WZfPPP** verfügten in der ärztlichen Berufsgruppe 3 Personen über eine Zusatzausbildung in Methadonsubstitution, einmal war eine internistische Weiterbildung vorhanden. Ein/ eine Mitarbeiter / Mitarbeiterin hatte in systemischer Therapie abgeschlossen. Zweimal fand sich die fakultative Weiterbildung in "Arzt im Rettungswesen".

Beim Krankenpflegepersonal gab es eine Fachkraft für Psychiatrie, 9 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter hatten die Weiterbildung zur Stationsleitung abgeschlossen, die Ausbildung zur Pflegedienstleitung wurde 1 Mal absolviert.

Zusatzausbildungen in Transaktionsanalyse und Supervision gab es bei der Berufsgruppe der Psychologen.

In der Sozialarbeit wurden 2 Zusatzausbildungen im Sozialmanagement, 2 Zusatzausbildungen in Sozialtherapie - Schwerpunkt Sucht - und 1 Supervisions-Zusatzausbildung abgeschlossen.

Ein "Basisseminar Sucht" war von Ergotherapeuten/ Ergotherapeutinnen abgeschlossen worden. In der Bewegungs-/ Physiotherapie fanden sich 2 Zusatzausbildungen als Rettungsschwimmer und für Rückenschule.

Die vorliegenden Daten erlauben für den Bereich der Fachärzte einen Vergleich der Situation in Dortmund mit bundesweiten Durchschnittswerten. Hierzu wird zunächst die Anzahl der stationär beschäftigten Fachärztinnen und Fachärzte dargestellt.

Fachärztinnen und Ärzte (Kopfzahl) zum Stichtag 31.12.1998	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie incl. TK, Ambulanz und OAT I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III incl. TK Lünen	Abteilung f. Sucht- medizin	Abtl. f. Geron- top- sychia- trie.	Abtl. f. Psycho- somatik u. psy- choth. Medizin.	Abt. f. psycho- log. Med. am Ev. KH Lütgen- dort- mund	Abt. f. psycho- log. Med. am Marien Hospital	Dort- mund gesamt
Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie	10	5	2	1	1	1	0	1	1	12
Fachärztin bzw. Facharzt für Neurologie	2	0	0	1	0	1	0	1	4	7
Fachärztin bzw. Facharzt für psychotherapeutische Medizin	3	0	0	0	1	0	2	0	3	6
Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie u. Neurologie	11	5	2	1	0	1	2	1	3	15
Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie	7	0	2	1	3	1	0	2	5	14
Summe	33	10	6	4	5	4	4	5	16	54

Tabelle 24: Fachärztinnen und Fachärzte (Kopfzahl) in den psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 –Doppelnennungen möglich-

Von der Bundesebene liegen Vergleichswerte als Anzahl der Einwohnerrinnen und Einwohner je stationär tätiger/m Fachärztin bzw. – arzt vor. Diese sind in der folgenden Tabelle neben den ermittelten Angaben für die Stadt Dortmund gestellt.

Gebietsbezeichnung	Anzahl stationär tätiger Fachärztinnen und Fachärzte am 31.12.1998 in Deutschland ⁴¹	Einwohner pro stationär tätiger Fachärztin bzw. Facharzt am 31.12.1998 in Deutschland	Anzahl stationär tätiger Fachärztinnen und Fachärzte am 31.12.1998 in Dort- mund	Einwohner pro stationär tätiger Fachärztin bzw. Facharzt am 31.12.1998 in der Stadt Dortmund
Fachärztin bzw. Facharzt für Nervenheilkunde	2.003	40967	0	-
Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie	1.761	46597	12	49401
Fachärztin bzw. Facharzt für Neurologie	1.333	61558	7	84688
Fachärztin bzw. Facharzt für psychotherapeutische Medizin	665	123394	6	98803
Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie u. Neurologie	0	-	15	39521
Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie	478	171667	14	42344
gesamt	6240	13150	54	10978

Tabelle 25: Einwohner pro stationär tätiger Fachärztin bzw. Facharzt⁴²

⁴¹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999 [Bd. 122 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1999

⁴² Beim Vergleich mit Bundeswerten ist zu berücksichtigen, dass in die Angaben für die Stadt Dortmund die Werte des WZfPPP mit seinem gesamten Versorgungssektor einschließlich des Kreises Unna einfließen.

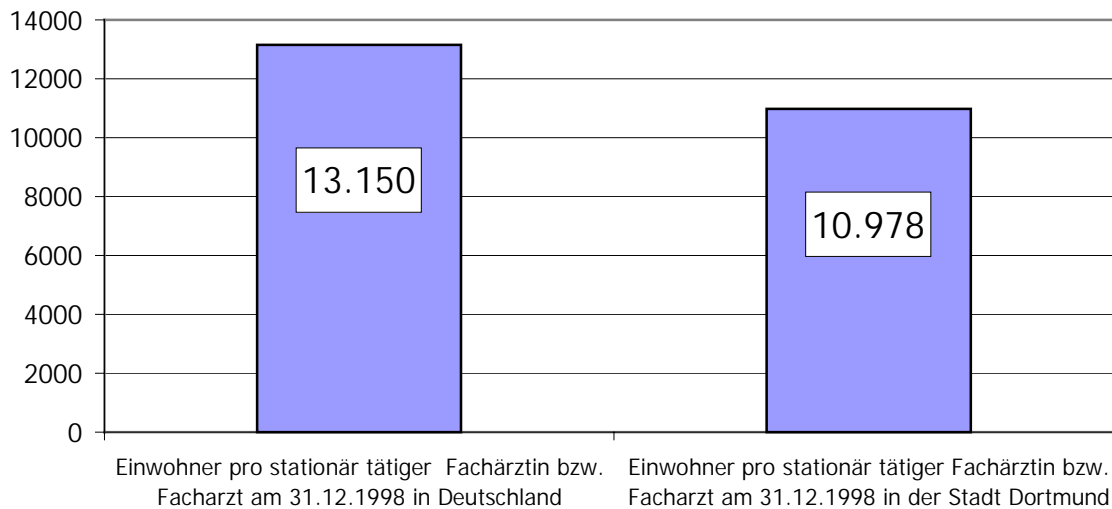


Abbildung 6: Anzahl Einwohnerrinnen und Einwohner pro stationär tätiger Fachärztin bzw. Facharzt in der Stadt Dortmund im Bundesvergleich für 1998

Tabelle 25 weist für die Stadt Dortmund eine höhere Facharztdichte aus als der Bundesdurchschnitt. Allerdings ist dieser Wert mit Vorsicht zu interpretieren, weil die Verrechnung der Personalkapazität mit der Einwohnerzahl des Klinikstandortes die Teile der Einzugsbereiche, die über den Standort hinausgehen, nicht erfasst und insofern an Großkrankenhausstandorten zu in der Tendenz überdurchschnittlichen Werten führt. Das gilt auch für Dortmund; da nur ein Teil des WZfPPP sektorisiert ist, ist eine sektorscharfe Zuordnung der Personalausstattung nicht möglich.

Es schien weiter von Interesse, ob die in Tabelle 20 ermittelte geringere Ausstattung der psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern im Bereich der Krankenpflege sich bei den Qualifikationsniveaus der Beschäftigten fortsetzt. Die folgende Tabelle gibt hierüber Auskunft.

Qualifikation der Krankenpflege (Kopfzahl) zum Stichtag 31.12.1998	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie incl. TK, Ambulanz und OAT I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III incl. TK Lünen	Abteilung f. Suchtmedizin	Abtl. f Gerontopsychiatrie.	Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	Abt. f. psycholog. Medizin am Ev. KH Lütgendortmund	Abt. für psycholog. Medizin am Marien Hospital	Dortmund gesamt
Helfer/-in in der Pflege (o. Ausbildung)	5	2	0	0	0	3	0	2	3	10
Krankenpflegehelfer/-in (1-jährige Ausbildung)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Krankenpflegehelfer/-in (2-jährige Ausbildung)	10	2	2	1	1	4	0	5	0	15
exam. Krankenpfleger/-in	299	70	65	65	50	37	12	28	41	368
exam. Altenpfleger/-in	6	0	0	0	0	1	0	3	8	17
Krankenpflegeschüler	2	0	0	0	0	0	0	0	7	9
Bereitschaftsdienst Rettungsassistent	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
Sonstige Qualifikation	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Summe Krankenpflegekräfte	322	74	68	66	51	45	12	39	67	429
davon										
Weiterbildung in Fachkrankenpflege Psychiatrie		6	6	2	1	3	3	1	1	
Weiterbildung zur Stationsleitung		7	7	3	9	5	2	2	0	
Weiterbildung zum Mentor bzw. zur Mentorin		8	6	0	0	5	0	0	0	

Tabelle 26: Qualifikation der Krankenpflege (Kopfzahl) in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen zum Stichtag 31.12.1998

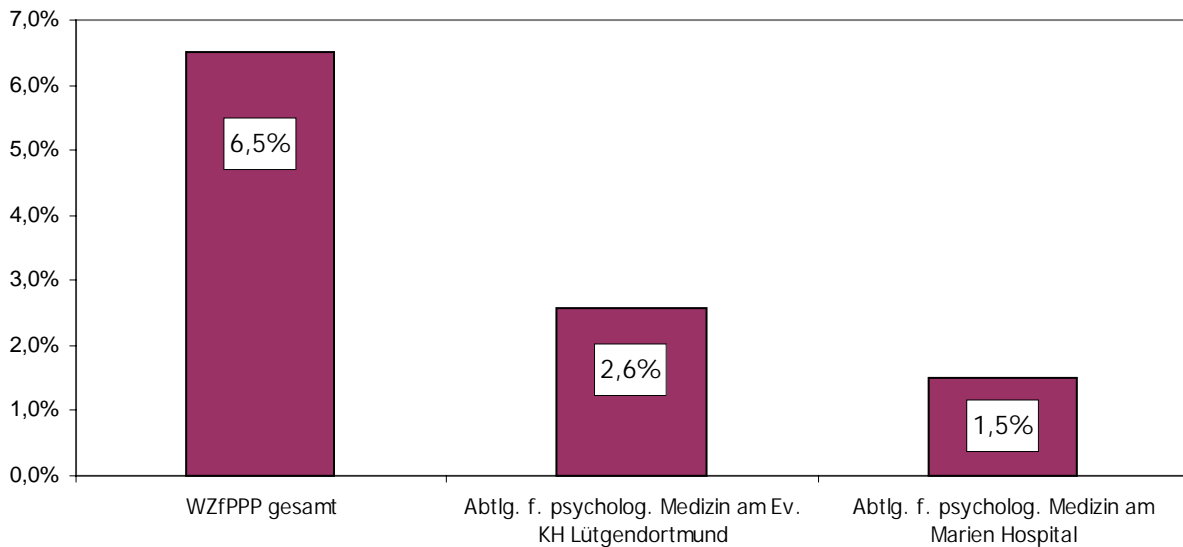


Abbildung 7: Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Weiterbildung Fachkrankenpflege an allen Krankenpflegepersonen.

Tabelle 26 und Abbildung 7 weisen sowohl absolut als auch in relativen Zahlen auf ein höheres Qualifikationsniveau beim Pflegepersonal des WZfPPP hin.

Im Rahmen der Bestandserhebung wurde ferner ermittelt, welchen Beitrag zur **Aus – und Weiterbildung** der unterschiedlichen Berufsgruppen die psychiatrischen Einrichtungen leisten. Die Angaben hierüber waren hinsichtlich der Ausbildung wenig aussagekräftig. Dennoch wird festgehalten: In der Abteilung für psychologische Medizin des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund leisten durchschnittlich 6 Krankenpflegeschüler/-innen ein Krankenpflegepraktikum ab. 2 bis 3 Altenpflegeschüler/-innen befinden sich für 3 Monate, 4 Ergotherapeuten/ -therapeutinnen über 10 Wochen sowie 3 Sozialarbeiter/ -innen ebenfalls über den Zeitraum von 10 Wochen in einem Praktikum.

In der Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals befanden sich zum Stichtag 1 Ergotherapeut/ -in im Praktikum sowie 1 Sozialarbeiter/ -in im Anerkennungsjahr.

Im WZfPPP besteht für die Ergotherapie, die Physiotherapie und die Sozialarbeit die Möglichkeit, Schulpraktika zu absolvieren. Darüber hinaus bildet das WZfPPP durchschnittlich 75 Krankenpflegeschüler in drei Ausbildungsjahrgängen aus.

Aussagekräftiger waren die Informationen zur **ärztlichen Weiterbildung**. Das WZfPPP verfügt über die vollständige Zulassung zur ärztlichen Weiterbildung in dem Gebiet "Psychiatrie und Psychotherapie", "Psychotherapeutische Medizin", "Psychotherapie" und "Psychoanalyse". Zum Stichtag 31.12.1998 befanden sich 50 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

Ärztliche Weiterbildung		ärztliche Weiterbildung in "psychotherapeutische Medizin"	ärztliche Weiterbildung in "Psychotherapie"	ärztliche Weiterbildung in "Psychiatrie und Psychotherapie"	ärztliche Weiterbildung in "Psychoanalyse"	Summe
WZFPFP	Allg. Psychiatrie I incl. TK u. Ambulanz, ohne OAT	2	1	5	0	8
	Allg. Psychiatrie II	1	0	5	0	6
	Allg. Psychiatrie III incl. TK	0	1	5	0	6
	Abteilung f. Suchtmedizin	0	1	7	0	8
	Abteilung f. Gerontopsychiatrie	0	0	5	1	6
	Abteilung f. Psychosomatik u. psychotherap. Medizin	3	0	0	1	4
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital		0	0	6	0	6
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		0	0	7	0	7
Summe		6	3	40	2	51

Tabelle 27: Anzahl der am 31.12.1998 sich in Weiterbildung befindenden Ärztinnen und Ärzte

Die Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital verfügt über die Zulassung für 48 Monate zur Weiterbildung auf dem Gebiet "Psychiatrie und Psychotherapie", 12 Monate auf dem Gebiet "Psychotherapeutische Medizin" und 36 Monate im Bereich "Psychotherapie". Zum Stichtag 31.12.98 befanden sich 6 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf dem Gebiet "Psychiatrie und Psychotherapie". Das evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund verfügt über die vollständige Zulassung zur ärztlichen Weiterbildung in dem Gebiet "Psychiatrie und Psychotherapie. Zum 31.12.1998 befanden sich 7 Personen in Weiterbildung.

Die Abteilung im **Marien Hospital** verfügt darüber hinaus über eine volle Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Psychotherapie für Diplompsychologen und Diplompsychologinnen. Zum Stichtag 31.12.1998 befanden sich keine Personen in dieser Weiterbildung.

Das **evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund** verfügt über die volle Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Verhaltenstherapie für Diplom – Psychologen und -Psychologinnen. Zum Stichtag 31.12.1998 befanden sich 7 Personen als postgraduierte Praktikanten in dieser Ausbildung. Vom **WZFPFP** wurden zur Anzahl in Weiterbildung befindlicher Psychologinnen und Psychologen keine Angaben gemacht. Die Abteilung für Psychosomatik und psychologische Medizin ist als Weiterbildungsstätte für Psychotherapie und klinische Psychologie voll anerkannt. Alle psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund sind als Praktikumsstätten im Rahmen der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten zugelassen.

Neben der Anzahl, dem Ausbildungsstand und der Qualifikation sind sowohl die Existenz (externer) **Supervision** als auch die Art und Umfang des **Fortbildungsangebotes** bedeutsame Qualitätsmerkmale von Einrichtungen. Art und Anzahl der in 1998 durchgeführte Supervisionen wurde auf der Ebene der Stationen erhoben. Gefragt war nach Supervision der Stationsteams. Die Ergebnisse sind nachfolgend dargestellt.

Art und Anzahl von Supervision in den psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund		Anzahl der Supervisions- termine	Supervision durch externe/-n Supervisor/-in
Abteilung I des WZfPPP	Station 02	13	X
	Station 16/3	9	X
	Station 17/3	20	X
	Station 41/7	12	X
	Station 41/8	13	X
	Tagesklinik	15	X
Abteilung II des WZfPPP	Station 18/2	12	X
	Station 18/3	12	X
	Station 30/1	12	X
	Station 30/2		
	Station 41/3	12	X
	Station 41/9	12	X
Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP	Station 17/1	11	X
	Station 41/1	6	X
	Station 41/2	11	X
Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP	Station 05	1 x wöchentlich interne Supervision	-
	Station 13/3		-
Abteilung für psychologische Medizin des Marien Hospitals	Station 1	10	
	Station 2	10	
	Station 3	8	
	Tagesklinik	5	
Abteilung für psychologische Medizin des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund	Station 1	5	X
	Station 2	8	X
	Tagesklinik	8	X

Tabelle 28: Art und Anzahl von Supervision in den psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund

Im Marien Hospital werden Balint-Gruppen sowie eine fachärztliche Supervision im Einzelfall durchgeführt. Externe Stationsteam – Supervisionen werden nicht durchgeführt.

Die Ergebnisse der Erhebung dokumentieren ein umfassendes **Fortbildungsgeschehen** im WZfPPP. Die Einrichtung führt regelmäßig eigene, bundesweit ausgeschriebene, zum Teil mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen durch. Für Ärztinnen und Ärzte wurden hausintern Seminare zur Psychopharmakologie, zur Diagnostik, zum autogenen Training, zum EEG sowie zur Psychotherapie angeboten. Darüber hinaus hatten die Ärztinnen und Ärzte Gelegenheit, an externen Psychotherapie-Wochen, Fachkongressen und Basisseminaren teilzunehmen.

Die wesentlichste externe Fortbildungsmaßnahme für die Pflegekräfte ist der Stationsleitungs-Lehrgang "Leitung einer Station oder Abteilung" sowie die Fachweiterbildung "Fachpflege für Psychiatrie". Daneben wurde intern eine Fülle von praxisbezogenen Fortbildungsangeboten realisiert, die den Bogen von Pflgetheorien über Kommunikationstrainings, den Umgang mit Patientinnen und Patienten, Krankheitsbildern, der Psychopharmakologie, der rechtlichen Situation bis hin zu Erste-Hilfe-Trainings reichten.

Für die Berufsgruppe der Psychologen wurden Theorieseminare zu Psychotherapie sowie Fallsupervisionen angeboten.



Die Berufsgruppen der Sozialarbeiter bzw. Sozialarbeiterinnen und Bewegungstherapeuten bzw. Bewegungstherapeutinnen haben an externen Kongressen und Tagungen teilgenommen.

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten Gelegenheit zur Teilnahme an externen Seminaren zur Telefonseelsorge und "Elternkreise Drogen".

Im Haus beschäftigte Kunsttherapeutinnen und Kunsttherapeuten haben an einer externen Fortbildung zum Körperbild alkoholabhängiger Frauen teilgenommen.

In der Abteilung für psychologische Medizin des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund findet für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte zweimal monatlich für ca. 1 Stunde eine interne Fortbildungsmaßnahme statt. Darüber hinaus wurde die Teilnahme an einer externen Psychotherapie-Ausbildung ermöglicht.

Auch das Krankenpflegepersonal sowie die weiteren therapeutischen Berufsgruppen hatten Gelegenheit zur Teilnahme an der etwa zweimal im Monat stattfindenden internen Fortbildung. Neben der externen Supervision finden für die Ausbildungskandidaten der Psychotherapieausbildung wöchentliche Supervisionssitzungen von mindestens einer Stunde Dauer und regelmäßige Fallkonferenzen statt. Die Beteiligung am Weiterbildungsverbund Rhein-Ruhr ergänzt die Fortbildungsmaßnahmen.

Von der Abteilung des Marien Hospitals liegen Angaben zu Fortbildungsmaßnahmen für die ärztliche Berufsgruppe vor. Hier wurden hausintern Fallkolloquien, Maßnahmen zum autogenen Training, zur Gesprächspsychotherapie nach Rogers, zur Balint - Gruppe sowie zur theoretischen Weiterbildung durchgeführt. An externen Maßnahmen wurde die Beteiligung am Weiterbildungsverbund Rhein-Ruhr dargestellt.

2.5.1. Die personelle Situation in der Institutsambulanz des WZfPPP

Die Institutsambulanz ist organisatorisch an der Abteilung I angegliedert, bezieht sich aber auf den gesamten Versorgungssektor des WZfPPP. In diesem organisatorischen Rahmen erfüllt sie auch fachspezifische Funktionen durch spezielle Ambulanzsprechstunden für Suchtmedizin, Psychotherapie und Gerontopsychiatrie. In der Institutsambulanz sind 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, davon 3 Vollzeitbeschäftigte und 7 Teilzeitbeschäftigte. Im Vollzeitäquivalent ergeben sich 6,86 Kräfte.

Institutsambulanz der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP ⁴³			
Beschäftigte im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998		Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) zum Stichtag 31.12.1998	
Ärztinnen und Ärzte	1,52	Ärzte/-in	2
Krankenpflegepersonal	1	exam. Krankenpfleger/-in	1
Dipl.- Psycholog/-innen	1,02	Dipl.-Psychologen/-innen	2
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	1	Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	1
Summe therapeutische Berufe	3,54	Summe therapeutische Berufe	6
Arzthelferin	2,32		

Tabelle 29: Berufsgruppen in der Institutsambulanz im Vollzeitäquivalent und Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) jeweils zum Stichtag 31.12.1998

⁴³ Die Tätigkeit der dezentralen Abteilungsambulanzen wurde nicht berücksichtigt.

Beide Ärztinnen bzw. Ärzte führen die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, von ihnen ist eine-r Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie. Eine Zusatzausbildung in tiefenpsychologischer Psychotherapie sowie in Gesprächstherapie ist vorhanden. In der Pflege wurde eine Zusatzqualifikation in Gesprächsführung abgeschlossen. Beide Psychologen sind Psychologische Psychotherapeuten, an Zusatzausbildungen sind Gesprächspsychotherapie und Transaktionsanalyse vorhanden. Des Weiteren findet sich im sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen Bereich eine Zusatzausbildung als Moderator/-in Psychoedukation.

2.5.2. Die personelle Situation im Krisenzentrum Bethanien

Die Angaben zur personellen Situation des Krisenzentrum beziehen sich sowohl auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle mit der speziellen Ausrichtung der Beratung bei bestehender Suizidalität als auch auf den bis 30.06.1998 aufrecht erhaltenen stationären Bereich.

Krisenzentrum Bethanien		Anzahl
Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung		11
davon: Vollzeitbeschäftigte		6
davon: Teilzeitbeschäftigte		5
davon: geringfügig Beschäftigte		0
Stellen in Vollzeitäquivalent		8,55

Tabelle 30: Gesamtzahl der Beschäftigten im Krisenzentrum Bethanien

Krisenzentrum Bethanien			
Beschäftigte im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998		Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) zum Stichtag 31.12.1998	
Ärztinnen und Ärzte	1	Fachärztin bzw. Facharzt f. Nervenheilkunde	1
Krankenpflegepersonal	3	exam. Krankenpfleger/-in	4
Dipl.- Psycholog/-innen	2,3	Dipl.-Psychologen/-innen	3
Ergotherapeut/-innen	0	Ergotherapeut/-innen	0
Bewegungstherapie / Krankengymnastik	0	Bewegungstherapie / Krankengymnastik	0
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	1	Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	1
Summe therapeutische Berufe	7,3	Summe therapeutische Berufe	9
medizinisch-diagnostischer Dienst	0		
Verwaltungskräfte	1		
Hauswirtschaftlicher und technischer Dienst	0		
Sonstige	0,25		
Summe	8,55		

Tabelle 31: Berufsgruppen des Krisenzentrums Bethanien im Vollzeitäquivalent und Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) jeweils zum Stichtag 31.12.1998

2.6. Anzahl der in 1998 behandelten Patientinnen und Patienten

Der Indikator wurde als „Anzahl der Aufnahmen“, „Anzahl der Abgänge“ und als „Bestand zum 31.12.1998“ erhoben. Die Indikatoren „Anzahl der Aufnahmen“, und „Anzahl der Abgänge“ beschreiben Krankenhausfälle und nicht die Anzahl der Personen. Die Wiederaufnahmen werden zwar als solche jeweils erfasst. Die Gesamtzahl der Personen, auf die sich die Aufnahmen bzw. Abgänge beziehen, wird von den vorhandenen Dokumentationssystemen der einzelnen Häuser nicht ermittelt. Nicht zu ermitteln ist auch, wie viel Personen innerhalb eines Jahres in verschiedenen Krankenhäusern aufgenommen werden (und dort ggfls. jeweils als Erstaufnahme gezählt werden). Insofern liegt der tatsächliche Anteil von Wiederaufnahmen (d.h. wiederholte psychiatrische Krankenhausbehandlung, bezogen auf die individuelle Vorgeschichte) vermutlich über der Zahl der Wiederaufnahmen in dem einzelnen Krankenhaus.

Für 1998 wird auf die mittels Erhebungsbogen ermittelten Daten zurückgegriffen. Ein Vergleich der Daten aus den jeweiligen Basisdokumentationen mit den von den Krankenhausverwaltungen für die offizielle Krankenhausdiagnosestatistik weitergegebenen Daten hat nicht zu vernachlässigende Differenzen zwischen diesen beiden Datensätzen bei den psychiatrischen Abteilungen ergeben. Für das WZfPPP wurde ein Vergleich nicht durchgeführt, da entsprechende Angaben nicht vorlagen. Die Unterschiede sind in der Tabelle dargestellt.

Datenquelle	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	
	Abgänge aus der psychiatrischen Abteilung	Abgänge aus der Tagesklinik	Abgänge aus der psychiatrischen Abteilung	Abgänge aus der Tagesklinik
Krankenhausstatistik	754	170	912	196
Basisdokumentation	676	154	738	100
Differenz absolut	78	16	174	96
Differenz in %	11,54%	10,39%	23,58%	96,00%

Tabelle 32: Basisdokumentation und Krankenhausstatistik: Abweichung bei den Abgängen in 1998

Vergleichbare Differenzen sind auch bei den Werten zur durchschnittlichen Verweildauer und der Bettenauslastung zu verzeichnen⁴⁴. Es war geplant, die Fallzahl in ihrer Definition : Fall = (Aufnahmen + Abgänge): 2 aus den erhobenen Daten zu errechnen. Dies ist angesichts der beschriebenen Differenzen nicht möglich: die errechneten Werte hätten weder eine eindeutige Aussagekraft noch können sie mit anderen Angaben verglichen werden. In der weiteren Darstellung wird zwischen den jeweiligen Datenquellen unterschieden werden.

Die Zu- und Abgänge werden von den psychiatrischen Fachabteilungen in der eigenen Dokumentation für den stationären und den teilstationären Bereich getrennt ausgewiesen. Auf der Grundlage des vorliegenden Datenmaterials ist es daher nicht möglich, den Anteil derjenigen Patientinnen und Patienten zu bestimmen, die stationär aufgenommen und teilstationär weiter behandelt wurden.

⁴⁴ Als erstes Ergebnis der Arbeiten zum Psychiatriebericht wird am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund jetzt wöchentlich die Krankenhausdiagnosestatistik mit der Basisdokumentation verglichen, um so Abweichungen erst gar nicht entstehen zu lassen.

2.6.1. **Aufnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998**

In 1998 erfolgten 5.942 Aufnahmen zur stationären psychiatrischen Behandlung in allen psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund ⁴⁵. Bezogen auf die Bevölkerung der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 (592.817 EW) ergibt sich eine **Aufnahmerate von 10,02/1000 Einwohner**. Dieser Wert bezieht sich auf alle Aufnahmen in den psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund unabhängig von der Herkunft der aufgenommenen Personen. Hierzu zählen auch die dem Versorgungssektor Unna des WZfPPP zuzuordnenden Werte.

In 1998 erfolgten im WZfPPP

- 2873 Aufnahmen von Dortmunder und
- 1143 Aufnahmen von Auswärtigen.

Werden die Anzahl der Aufnahmen Auswärtiger von der Gesamtzahl der Aufnahmen abgezogen, so errechnen sich 4794 Aufnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger. Allerdings sind in diesem Wert Aufnahmen in der psychiatrischen Abteilung des Marien Hospitals und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund mit anderer Herkunft weiterhin enthalten. Als Annäherungswert⁴⁶ wurden 4434 Aufnahmen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger ermittelt. Es errechnet sich eine **Aufnahmerate von 7,5 Dortmundern auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner** in den Dortmunder psychiatrischen Kliniken.

Zum Vergleich: Der Landeskrankenhausplan für das Land Bremen weist für die Stadt Bremen, die von der Einwohnerzahl her durchaus vergleichbar ist, eine Aufnahmerate von 8,6/1000 Einwohner aus. In die Rechnung sind ebenfalls nur die Aufnahmen Bremer Bürgerinnen und Bürger (Einheimischer) einbezogen. Auswärtige sind in der Rechnung nicht berücksichtigt.

Die Häufigkeit von Erst – und Wiederaufnahmen und der Anteil der Wiederaufnahmen an allen Aufnahmen (Wiederaufnahmerate) steht im Zusammenhang mit der Verkürzung der Verweildauer und der Diskussion um die so genannten „Drehtürpatienten“. In methodischer Hinsicht ist bedeutsam, dass Patientinnen und Patienten, die aus stationärer Behandlung entlassen und in teilstationäre Behandlung aufgenommen wurden, im Rahmen der vorliegenden Erhebung gesondert ausgewiesen sind, d.h. es wurde jeweils gesondert ein Abgang aus stationärer Behandlung und eine Aufnahme in teilstationäre Behandlung verzeichnet.

Nachfolgend sind die Erst- und Wiederaufnahmen in **stationäre** psychiatrische Behandlung in den psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund dargestellt.

⁴⁵ einschließlich Krisenzentrum Bethanien

⁴⁶ Dieser Wert errechnet sich wie folgt: 5942 Aufnahmen gesamt abzgl. Aufnahmen 1143 Auswärtiger im WZfPPP abzgl. Abgänge Auswärtiger (150 im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund bzw. 215 im Kath. Marien Hospital, . Diese Vorgehensweise ist vertretbar, weil die Verweildauer in den psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern in 1998 in allen Fällen unter einem Jahr lagen.

Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen in stationäre Behandlung in psychiatrische Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998		Erstaufnahmen	Wiederaufnahmen	Gesamtaufnahmen	Wiederaufnahme - rate in % ⁴⁷
WZfPPP gesamt		1677	2789	4466	62 %
davon	Allg. Psychiatrie I	178	494	672	74%
	Allg. Psychiatrie II	211	563	774	73%
	Allg. Psychiatrie III	225	371	596	62 %
	Abteilung f. Suchtmedizin	626	1009	1635	61 %
	Abtl. f Gerontopsychiatrie.	338	329	667	49 %
	Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin	97	25	122	20 %
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		264	412	676	61%
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital ⁴⁸		364	374	738	51%
Aufnahmen gesamt		2305	3575	5880	61%

Tabelle 33: Erstaufnahmen, Wiederaufnahmen und Wiederaufnahmerate in stationärer Behandlung in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1998

Die Rate der Wiederaufnahmen zeigt innerhalb des WZfPPP, aber auch im Vergleich mit den psychiatri

Anteil der Wiederaufnahmen an den Gesamtaufnahmen

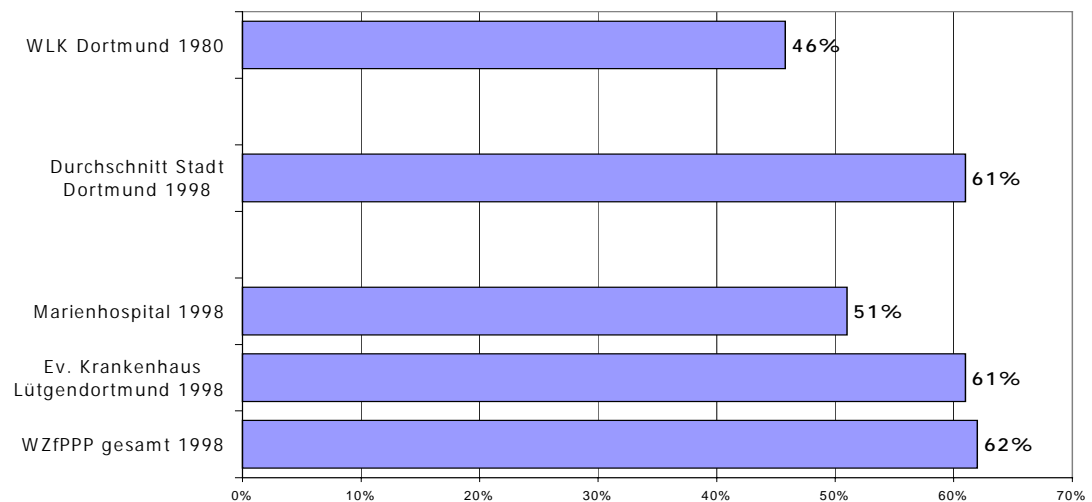


Abbildung 8: Anteil der Wiederaufnahmen an den Gesamtaufnahmen in Dortmund 1998

schen Abteilungen deutliche Unterschiede. Es ist festzustellen, dass die für die Stadt Dortmund zuständigen psychiatrischen Abteilungen des WZfPPP die höchsten Wiederaufnahmeraten haben. Ein historischer Vergleich belegt eine tief greifende Veränderung im Behandlungsgeschehen stationärer psychiatrischer Einrichtungen:

⁴⁷ Anteil der Wiederaufnahmen in dem jeweiligen Haus an den Gesamtaufnahmen

⁴⁸ Die psychiatrische Abteilung am Marien Hospital hat zwischen den Erst- bzw. Wiederaufnahmen, die sich auf **sämtliche** (unabhängig vom Ort der Behandlung) vorangegangenen stationären oder teilstationären Behandlungen der Patienten und den Erst- bzw. Wiederaufnahmen, die sich auf ausschließlich **im eigenen Haus** vorangegangenen stationären oder teilstationären Behandlungen der Patienten beziehen, unterschieden. Die in Tabelle 33 aufgeführten Angaben beinhalten die Werte, die sich ausschließlich auf die psychiatrische Abteilung am Marien Hospital selbst beziehen.

In 1980 lag der Anteil der Wiederaufnahmen an allen Aufnahmen im damaligen WLK Dortmund nur bei 45,8 %⁴⁹.

Neben dem Anteil der Wiederaufnahmen ist die Frage bedeutsam, in welchen Zeiträumen nach ihrer Entlassung stationär behandelte Patientinnen und Patienten wieder aufgenommen wurden. Tabelle 34 auf Seite 46 gibt hierüber detailliert Auskunft. 18 % (1042 Aufnahmen) der Wiederaufnahmen erfolgten bereits binnen eines Monats nach Entlassung der Patienten. Die Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie I und II des WZfPPP tragen hier mit 23 % (Abteilung I) bzw. 24 % (Abteilung II) der höchsten Anteil vor der Abteilung für Suchtmedizin mit 21 %. Im Durchschnitt erfolgen nahezu 44 % aller Wiederaufnahmen binnen eines Jahres nach der letzten Entlassung aus dem jeweiligen Haus. In den mit Pflichtversorgung für die Stadt Dortmund betrauten Abteilungen I und II des WZfPPP liegt dieser Anteil bei 55 %, in der psychiatrischen Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund (Pflichtversorgung Lütgendortmund und Kirchlinde) liegt der Anteil der Aufnahmen binnen eines Jahres bei 34 %. Am häufigsten erfolgt eine Wiederaufnahme binnen eines Monats seit Entlassung und zwar unabhängig von den jeweiligen Einrichtungen.

Auch hier ist die historische Entwicklung von Interesse. In 1980 erfolgten 7,7 % aller Wiederaufnahmen im WLK Dortmund innerhalb eines Monats nach Entlassung, 8,8 % aller Wiederaufnahmen wurden dagegen im Zeitraum von 1 – 3 Monaten nach Entlassung wieder aufgenommen.

Wiederaufnahmen nach Entlassung

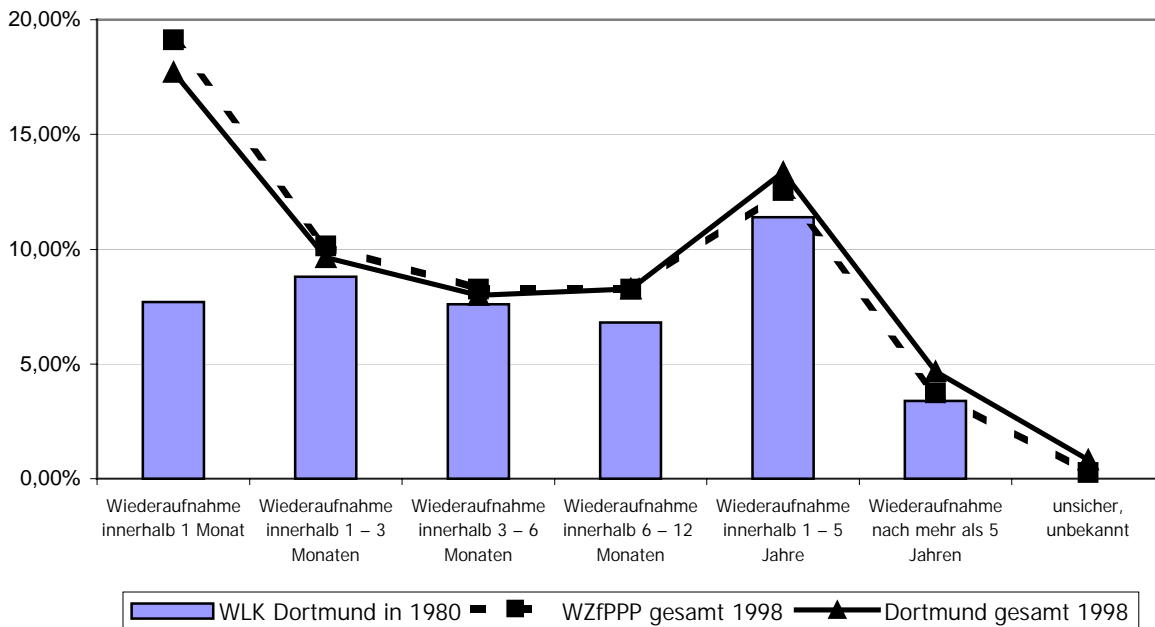


Abbildung 9: Wiederaufnahmen nach Zeitklassen 1980 – 1998

Abbildung 10 macht deutlich, dass die Zunahme der Wiederaufnahmen sich insbesondere im Zeitraum von einem Monat seit Entlassung ereignet. Während sich der Anteil der Wiederaufnahmen in der Zeit-

⁴⁹ Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen-Lippe, Oktober 1981, Seite 175



klasse von 3 – 6 Monaten als relativ stabil erweist, sind auch in den Zeitklassen einer Wiederaufnahme innerhalb von 1 – 3 Monaten, 6 – 12 Monaten sowie 1 – 5 Jahren Steigerungen erkennbar.

Wiederaufnahmen in stationäre psychiatrische Behandlung in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital ⁵⁰		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Erstaufnahmen	1677	37,55%	178	26,49%	211	27,26%	225	37,75%	626	38,29%	338	50,67%	97	79,51%	264	39,05%	266	35,99%	2207	37,53%
Wiederaufnahme innerhalb eines Monats seit der Entlassung	854	19,12%	154	22,92%	189	24,42%	85	14,26%	338	20,67%	75	11,24%	12	9,84%	76	11,24%	112	15,16%	1042	17,72%
Wiederaufnahme innerhalb von 1 – 3 Monaten seit der Entlassung	453	10,14%	84	12,50%	83	10,72%	56	9,40%	176	10,76%	53	7,95%	1	0,82%	48	7,10%	66	8,93%	567	9,64%
Wiederaufnahme innerhalb von 3 – 6 Monaten seit der Entlassung	373	8,35%	57	8,48%	77	9,95%	47	7,89%	160	9,79%	31	4,65%	1	0,82%	53	7,84%	44	5,95%	470	7,99%
Wiederaufnahme innerhalb von 6 – 12 Monaten seit der Entlassung	369	8,26%	78	11,61%	80	10,34%	52	8,72%	110	6,73%	44	6,60%	4	3,28%	55	8,14%	62	8,39%	486	8,26%
Wiederaufnahmen binnen eines Jahres	2049	45,88%	373	55,51%	429	55,43%	240	40,27%	784	47,95%	203	30,43%	18	14,75%	232	34,32%	284	38,43%	2565	43,62%
Wiederaufnahme innerhalb von 1 – 5 Jahre seit der Entlassung	561	12,56%	94	13,99%	102	13,18%	107	17,95%	163	9,97%	93	13,94%	3	2,46%	113	16,72%	112	15,16%	786	13,37%
Wiederaufnahme innerhalb von mehr als 5 Jahren seit der Entlassung	167	3,74%	26	3,87%	28	3,62%	23	3,86%	54	3,30%	33	4,95%	3	2,46%	44	6,51%	64	8,66%	275	4,68%
unsicher, unbekannt	12	0,27%	1	0,15%	4	0,52%	1	0,17%	8	0,49%	0	0,00%	1	0,82%	23	3,40%	13	1,76%	48	0,82%
Wiederaufnahmen gesamt	2789	62,45%	494	73,51%	563	72,74%	371	62,25%	1009	61,71%	329	49,33%	25	20,49%	412	60,95%	473	64,01% ⁵¹	3674	62,47%
Aufnahmen gesamt	4466	100,00%	672	100,00%	774	100,00%	596	100,00%	1635	100,00%	667	100,00%	122	100,00%	676	100,00%	739	100,00%	5881	100,00%

Tabelle 34: Wiederaufnahmen bei stationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1998 nach Zeitklassen

⁵⁰ Das Marien Hospital hat in die Zeitklassen bei der Erhebung der Wiederaufnahme die Angaben zu sämtlichen Wiederaufnahmen des Patienten bzw. der Patientin gemacht. Vgl. Fußnote Nr. 48. Die Differenz von 1 bei den Angaben des Marien Hospitals konnte nicht geklärt werden.

⁵¹ Wie oben ausgeführt, beinhaltet dieser Wert sämtliche Wiederaufnahmen des Patienten bzw. der Patientin gemacht. Vgl. Fußnote Nr. 48.

In 1998 erfolgten im WZfPPP 387 Aufnahmen in **teilstationärer Behandlung**. Allerdings konnte hier eine Differenzierung in Erst- und Wiederaufnahmen nicht vorgenommen werden. Dies war jedoch für Aufnahmen in teilstationäre Behandlungen in der Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital und dem Ev. Krankenhaus Lütgendortmund möglich. Tabelle 35 beinhaltet die Ergebnisse.

Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen in teilstationärer psychiatrischer Behandlung in den Abteilungen für psychologische Medizin in 1998	Erstaufnahmen	Wiederaufnahmen	gesamt	Wiederaufnahme - rate in %
Tagesklinik der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	43	111	154	72%
Tagesklinik der Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	22	78	100	78%
Aufnahmen gesamt	65	189	254	74%

Tabelle 35: **Erstaufnahmen, Wiederaufnahmen und Wiederaufnahmerate in teilstationärer psychiatrischer Behandlung in der Stadt Dortmund**

Die Tabelle verdeutlicht, dass in den beiden Tageskliniken Patientinnen und Patienten häufiger wieder aufgenommen werden als im stationären Bereich.

Die Ermittlung des **Anteils teilstationärer Aufnahmen an allen Aufnahmen** erlaubt einen Vergleich der einzelnen psychiatrischen Fachabteilungen, wie er nachfolgend in der Tabelle wiedergegeben ist.

Anteil teilstationärer Behandlungen an allen Behandlungen nach Aufnahmen in psychiatrische Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998		Aufnahmen zur stationären Behandlung	Aufnahmen zur teilstationären Behandlung	alle Aufnahmen	Anteil teilstationärer Aufnahmen an allen Aufnahmen in %
WZfPPP gesamt		4466	387	4853	7,97%
davon	Allg. Psychiatrie I	672	119	791	15,04%
	Allg. Psychiatrie II	774	23	797	2,89%
	Allg. Psychiatrie III	596	118	714	16,53%
	Abteilung f. Suchtmedizin	1635	94	1729	5,44%
	Abtl. f Gerontopsychiatrie.	667	21	688	3,05%
	Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin	122	12	134	8,96%
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		676	154	830	18,55%
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital		738	100	838	11,93%
Aufnahmen gesamt		5880	641	6521	9,83%

Tabelle 36: **Anteil teilstationärer Behandlungen an allen Behandlungen nach Aufnahmen in psychiatrische Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998**

Der Anteil teilstationärer Aufnahmen an allen Aufnahmen schwankt zwischen den einzelnen psychiatrischen Fachabteilungen um einen Durchschnitt von 9,8 %. Hierbei bildet der Anteil von 15 % teilstationärer Aufnahmen an allen Aufnahmen in der Abteilung I des WZfPPP ab, dass die organisatorisch an der Abteilung I des WZfPPP angebundene Tagesklinik nicht sektoriert arbeitet, sondern für ganz Dortmund zuständig ist. Dem entsprechend erscheint der Vergleich des Anteil der teilstationären Aufnahmen für das WZfPPP insgesamt mit den entsprechenden Raten der Abteilungen für psychologische Medizin an den Allgemeinkrankenhäusern sinnvoll. In den psychiatrischen Fachabteilungen an den

Allgemeinkrankenhäusern liegt der Anteil teilstationär behandelter Patientinnen und Patienten im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund mit 18,5 % und im Marien Hospital mit 12 % höher als im WZfPPP, dessen Anteil bei 8 % liegt.

Wiederaufnahmen in den Tageskliniken der Abteilungen für psychologische Medizin in 1998 nach Zeitklassen	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund ⁵²		Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=154	absolut	in % n=100	absolut	in % n=254
Erstaufnahmen	43	28%	22	22%	65	26%
Wiederaufnahme innerhalb eines Monats seit der Entlassung	64	42%	52	52%	116	46%
Wiederaufnahme innerhalb von 1 – 3 Monaten seit der Entlassung	3	2%	5	5%	8	3%
Wiederaufnahme innerhalb von 3 – 6 Monaten seit der Entlassung	7	5%	3	3%	10	4%
Wiederaufnahme innerhalb von 6 – 12 Monaten seit der Entlassung	5	3%	2	2%	7	3%
Wiederaufnahme innerhalb von 1 – 5 Jahre seit der Entlassung	8	5%	13	13%	21	8%
Wiederaufnahme innerhalb von mehr als 5 Jahren seit der Entlassung	5	3%	3	3%	8	3%
unsicher, unbekannt	19 ⁵³	12%	0	0%	19	7%
Wiederaufnahmen gesamt	111	72%	78	78%	189	74%
Aufnahmen gesamt	154	100%	100	100%	254	100%

Tabelle 37: Wiederaufnahmen in den Tageskliniken der Abteilungen für psychologische Medizin in 1998 nach Zeitklassen (Basisdokumentation)

Im Krisenzentrum Bethanien wurden in 1998 62 Patientinnen und Patienten aufgenommen, davon handelte es sich in 58 Fällen um Erstaufnahmen und in 4 Fällen um Wiederaufnahmen (Wiederaufnahmerate: 6,4 %).

2.6.2. Anzahl der Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998 konnte nur für das WZfPPP erhoben werden. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle 38 dargestellt.

Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998		gesamt	Frauen	Männer
WZfPPP gesamt		356	169	187
davon	Allgemeine Psychiatrie I	80	31	49
	Allgemeine Psychiatrie II	74	28	46
	Allgemeine Psychiatrie III	60	27	33
	Abteilung f. Suchtmedizin	46	12	34
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	61	44	17
	Abteilung für Psychosomatik u. psychoth. Medizin	35	27	8
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		keine Angaben möglich		
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital				

Tabelle 38: Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998

⁵² In einer Anmerkung zum Erhebungsbogen der Tagesklinik des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund wird „Wiederaufnahme“ als „teilstationär oder stationäre“ Vorbehandlung definiert. Dem entsprechend bezeichnet die „Wiederaufnahme innerhalb eines Monats nach der Entlassung“ eine „meist stationär empfohlene tagesklinische Weiterbehandlung“.

⁵³ Hierin enthalten 18 Fälle direkter Verlegung aus dem stationären in den teilstationären Bereich

Am 31.12.1998 wurden 356 Patientinnen bzw. Patienten stationär im WZfPPP behandelt. Zum historischen Vergleich: Im WLK Dortmund befanden sich am 01.01.1981 661 Patientinnen und Patienten aus der Stadt Dortmund in stationärer Behandlung⁵⁴. Dies entsprach einer Behandlungsrate von 1,08 je 1000 EW. Diese Rate beträgt für die Anzahl der Patientinnen und Patienten des WZfPPP am 31.12.1998 0,4 je 1000 EW. Zum Stichtag befinden sich somit in 1998 sowohl in der absoluten Zahl als auch im Verhältnis zur Einwohnerschaft deutlich weniger Menschen in stationärer Behandlung als 18 Jahre zuvor. Diese Veränderung in der Größenordnung gibt einen ersten Hinweis auf Veränderungen in Patientenstruktur und Behandlungsgeschehen: es kann vermutet werden, dass die geringeren Fallzahlen zum Jahresende 1998 mit dem Ende der Langzeithospitalisierungen zusammenhängen.

Auslastung des WZfPPP zum 31.12.1998		Anzahl Betten	belegte Betten	Belegung in %
WZfPPP gesamt		483	356	73,71%
davon	Allgemeine Psychiatrie I	105	80	76,19%
	Allgemeine Psychiatrie II	109	74	67,89%
	Allgemeine Psychiatrie III	90	60	66,67%
	Abteilung f. Suchtmedizin	69	46	66,67%
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	66	61	92,42%
	Abteilung für Psychosomatik u. psychoth. Medizin	44	35	79,55%

Tabelle 39: Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998

Die Bettennutzung des WZfPPP liegt am 31.12.1998 mit 73,7 % leicht über dem auf das Jahr berechneten Durchschnittswert von 72,6 %, in dem allerdings auch die teilstationären Angaben enthalten sind (vgl. Tabelle 54 Seite 62). Auffallend ist, dass sich in der Abteilung für Gerontopsychiatrie ausgehend von den 66 zur Verfügung stehenden Betten zum Stichtag eine Belegung von 92 % findet. Diese Inanspruchnahme liegt ein Drittel über der durchschnittlichen Bettennutzung von 66 %. Dies könnte dahingehend interpretiert werden, dass das Angebot der Abteilung für Gerontopsychiatrie um die Festtage des Jahreswechsels eine Entlastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen bewirkt.

Auch die Anzahl teilstationär behandelter Patientinnen und Patienten wurde erhoben und ist nachfolgend dargestellt. Vergleichswerte hierzu existieren jedoch nicht.

Anzahl der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998		gesamt	Frauen	Männer
WZfPPP gesamt		46	23	23
davon	Allgemeine Psychiatrie I	18	11	7
	Allgemeine Psychiatrie II	3	2	1
	Allgemeine Psychiatrie III	20	9	11
	Abteilung f. Suchtmedizin	3	0	3
	Abteilung für Gerontopsychiatrie.	1	1	0
	Abteilung für Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	1	0	1
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		keine Angaben möglich		
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital				

Tabelle 40: Anzahl der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998

⁵⁴ Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen – Lippe, Oktober 1981, Seite 172

2.6.3. Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten nach Psych-PV⁵⁵

Neben den Angaben zur Anzahl stationär behandelter Patientinnen und Patienten im Berichtsjahr ist deren Zusammensetzung nach den Kriterien der Psych – PV von Interesse. Hier werden die Patientinnen und Patienten in funktionaler Betrachtungsweise nach der Art ihrer Behandlungsbedürftigkeit ermittelt.

Die Angaben der psychiatrischen Fachabteilungen sind Tabelle 41 zu entnehmen.

Patientenstruktur nach Psych-PV in 1998	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III	Abteilung f. Suchtmedizin	Abtl. f Gerontopsychiatrie.	Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	Abteilung für psychol. Medizin am Ev. Kkhs. Lütgendortmund ⁵⁶	Abteilung für psychol. Medizin am Marienhospital
Allgemeine Psychiatrie - absolute Zahlen -									
A1 Regelbehandlung	182,58	182,58			0	0	0	25	46
A2 Intensivbehandlung	43,81	43,81			0	0	0	6,5	8
A3 Rehabilitative Behandlung	9,57	9,57			0	0	0	0	0
A4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	34,28	34,28			0	0	0	0	0
A5 Psychotherapie	38	0			0	0	38	9,25	23,25
A6 Tagesklinische Behandlung	41,25	41,25			0	0	0	19	24,5
gesamt	349,49	311,49			0	0	38	59,75	101,75
Abhängigkeitskranke - absolute Zahlen -									
S1 Regelbehandlung	21	0	0	0	21	0	0	8	2,25
S2 Intensivbehandlung	27,6	0	0	0	27,6	0	0	1,5	0,25
S3 Rehabilitative Behandlung	0,51	0	0	0	0,51	0	0	0	0
S4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	3,12	0	0	0	3,12	0	0	0	0
S5 Psychotherapie	7,27	0	0	0	7,27	0	0	1	1,25
S6 Tagesklinische Behandlung	0,75	0	0	0	0,75	0	0	0	0
gesamt	60,25	0	0	0	60,25	0	0	10,5	3,75
Gerontopsychiatrie - absolute Zahlen -									
G1 Regelbehandlung	49,56	0	0	0	0	49,56	0	10,75	14,75
G2 Intensivbehandlung	13,82	0	0	0	0	13,82	0	5,75	3,5
G3 Rehabilitative Behandlung	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	1,33	0	0	0	0	1,33	0	0	0
G5 Psychotherapie	0,53	0	0	0	0	0,53	0	0,5	0
G6 Tagesklinische Behandlung	0,5	0	0	0	0	0,5	0	0,75	0
gesamt	65,74	0	0	0	0	65,74	0	17,75	18,25

Tabelle 41: Patientenstruktur nach Psych-PV in 1998

⁵⁵ Psychiatrie - Personalverordnung

⁵⁶ Seitens der Abteilung für psychologische Medizin des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund wurde die Summe der vier Stichtagerhebungen übermittelt. Hiervon wurde der Mittelwert gebildet (genannte Anzahl/4 Stichtagerhebungen) = eingetragener Wert

Die psychiatrischen Fachabteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern führen keine rehabilitative oder langdauernde Behandlungen in den Psych-PV – Patientengruppen durch. Wie ersichtlich, liegt ihr Schwerpunkt

- a) in der Regelbehandlung und
- b) in der psychotherapeutischen und tagesklinischen Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten.

Der Anteil der Patienten in der rehabilitativen Behandlungsbereichen ist im Vergleich von 1991 bis 1995 bundesweit zurückgegangen⁵⁷. Die Tendenz wird vorliegend eindeutig bestätigt. Das WZfPPP führt als einzige psychiatrische Einrichtung in Dortmund rehabilitative und langdauernde Behandlungen für Schwer- und Mehrfachkranke durch – allerdings auch im Vergleich zu den bundesweiten Werten aus 1995 auf deutlich niedrigerem Niveau. Seitens des WZfPPP werden als Ursache hierfür Maßnahmen der Enthospitalisierung angeführt.

Patientenstruktur nach Psych – PV in Psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen in 1998 Vergleich mit bundesweiten Ergebnissen in % aller Patienten nach Psych-PV	WZfPPP	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	bundesweite Evaluation Werte 1995	bundesweite Evaluation Werte 1991
A1 + A2 Regelbehandlung + Intensivbehandlung	47,6%	35,79%	43,6%	38 %	31 %
A3 + A4 Rehabilitative Behandlung + langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	9,2%	0,0%	0,0%	15 %	24 %
S1 + S2 Regelbehandlung + Intensivbehandlung	10,2%	10,79%	2,0%	11 %	8 %
S3 + S4 Rehabilitative Behandlung + langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	0,8%	0,0%	0,0%	6 %	6 %
G1 + G2 Regelbehandlung + Intensivbehandlung	13,3%	18,75%	14,7%	15 %	12 %
G3 + G4 Rehabilitative Behandlung + langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	0,3%	0,0%	0,0%	4 %	9 %
ASG 5 = psychotherapeutische Behandlung in allen Bereichen	9,6%	12,21%	19,8%	6 %	5 %
ASG 6 = tagesklinische Behandlung in allen Bereichen	8,9%	22,4%	19,8%	7 %	6 %

Tabelle 42: Patientenstruktur nach Psych – PV in Psychiatrischen Krankenhäusern (WZfPPP) in 1998 Vergleich mit bundesweiten Ergebnissen

Ein Vergleich der Situation in der Stadt Dortmund mit den bundesweiten Vergleichswerten aus 1991 und 1995 dokumentiert weiterhin eine Verstärkung der Tendenz zur Regel- und Intensivbehandlung.

2.6.4. Abgänge aus stationärer und teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998

Krankenhausfälle werden nach der geltenden Bundespflegesatzverordnung und der entsprechenden Krankenhausstatistik nach der Anzahl der Abgänge (Entlassungen) dargestellt. Nachstehende Tabelle beinhaltet die Anzahl der Abgänge aus stationärer und teilstationärer Behandlung.

⁵⁷Aktion Psychisch Kranke e.V., ... (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatriepersonalverordnung, a.a.O., Seite 43

Anteil teilstationärer Behandlungen an allen Behandlungen nach Abgängen in psychiatrische Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998		Abgänge aus stationärer Behandlung	Abgänge aus teilstationärer Behandlung	alle Abgänge	Anteil teilstationärer Abgänge an allen Abgängen in %
WZfPPP gesamt		4460	384	4844	7,93%
davon	Allgemeine Psychiatrie I	649	125	774	16,15%
	Allgemeine Psychiatrie II	801	21	822	2,55%
	Allgemeine Psychiatrie III	565	116	681	17,03%
	Abteilung f. Suchtmedizin	1616	91	1707	5,33%
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	667	20	687	2,91%
	Abteilung für Psychosomatik u. psychoth. Medizin	162	11	173	6,36%
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		676	154	830	18,55%
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital		738	100	838	11,93%
Abgänge gesamt		5874	638	6512	9,80%

Tabelle 43: Anteil teilstationärer Behandlungen an allen Behandlungen nach Abgängen in psychiatrische Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998

Der Anteil der tagesklinischen Behandlungen an allen Behandlungen liegt bei 10 %, die psychiatrische Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund weist den höchsten Anteil tagesklinischer Behandlung in der Stadt Dortmund aus. Im übrigen bestätigt vorstehende Tabelle die Erläuterungen zu Tabelle 36 Seite 47.

Im Krisenzentrum Bethanien wurden in 1998 insgesamt 51 Abgänge von Frauen und 11 Abgänge von Männern, insgesamt 62 Fälle registriert.

Die Bildung von **Zeitreihen** ist naturgemäß im Rahmen einer auf ein Jahr bezogenen Erhebung nicht möglich, dennoch im Rahmen der Beschreibung der Entwicklung eines psychiatrischen Versorgungssystems von großem Interesse. Für die folgende Darstellung wurde daher auf Angaben aus der offiziellen Statistik zurückgegriffen.

Das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen stellte Daten zu Abgängen aus psychiatrischer Behandlung für die Jahre 1993, 1995, 1996 und 1997 zur Verfügung. Bei den Daten aus 1996 und 1997 handelte es sich um Rohdaten im MS – EXCEL – Format, für die Jahre 1993 und 1995 wurde auf gesonderte Publikationen⁵⁸ des Landesamtes zurückgegriffen.

Die Krankenhausdiagnosestatistik erfasst die Fälle als Abgänge aus stationärer (nicht: teilstationärer) Behandlung unabhängig von der Anzahl der behandelten Personen. Eine Auswertung nach Wohn- und Behandlungsort der Patienten ist möglich.

Es ist der Hinweis erforderlich, dass die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik nicht uneingeschränkt mit den Erhebungsergebnissen aus 1998 in Beziehung gesetzt werden können. In 1998 wurden lediglich die Krankenhaufälle in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund erhoben, stationäre psychiatrische Behandlungen in somatischen Häuser oder Behandlungen außerhalb der Stadt Dort-

⁵⁸ Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen Heft 762 aus 9/1996 und Heft 795 o. Datum

mund sowie die Herkunft der Patientinnen und Patienten konnten bei einzelnen Indikatoren der Erhebung nicht berücksichtigt werden.

Zunächst wird die Anzahl der Fälle (hier: Abgänge) von stationärer psychiatrischer Behandlung Dortmunder Bürgerinnen und Bürger aus der Stadt Dortmund unabhängig vom Behandlungsort Dortmund und der medizinischen Fachabteilung, in der die Behandlung erfolgte, dargestellt. Es wird nicht zwischen einzelnen Fachabteilungen differenziert, die Angaben beinhalten alle Behandlungen unabhängig von der Krankenhausart oder der medizinischen Fachdisziplin. Sterbefälle sind enthalten, Stundenfälle sind nicht berücksichtigt.

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger unabhängig von der medizinischen Fachrichtung und vom Behandlungsort 1993 – 1997 - ohne Stundenfälle -	1993	1995	1996	1997	Veränderung gegenüber 1993	Veränderung in % 1993 = 100 %
		7173	7607	7.803	8.355	+ 1182	+ 16%
Anzahl der Einwohnerrinnen und Einwohner zum 31.12.	609.758	601.537	598.618	595.212	-14546	-2,39%
Abgänge je 1000 EW	11,76	12,65	13,04	14,04	+ 2,28	+ 19,39%

Tabelle 44: Psychiatrische Krankenhausfälle Dortmunder Bürgerinnen und Bürger auf 1000 EW der Stadt Dortmund von 1993 – 1997

In 1993 lag die Rate stationärer psychiatrischer Behandlungen auf 1000 EW für das Land Nordrhein-Westfalen bei 9,35/1000 EW, in 1995 bei 10,6/1000 EW. Die Behandlungsrate Dortmunder Bürgerinnen und Bürger liegt somit um 2,41/1000 EW (1993) bzw. 2,05/1000 EW (1995) über dem Landesdurchschnitt.

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die **Anzahl der Krankenhausfälle** (hier: Abgänge) im WZfPPP und den beiden psychiatrischen Abteilungen am Marien Hospital und dem Ev. Krankenhaus Lütgendortmund von **1996 – 1998**. Die Angaben berücksichtigen den Wohnort der Patienten nicht. Für die beiden psychiatrischen Abteilungen am Marien Hospital und dem Ev. Krankenhaus Lütgendortmund liegen Abgangsdaten nach Krankenhausdiagnosestatistik auch für das Jahr 1998 vor. Beim WZfPPP ist als Fehlerquelle eine mögliche Abweichung der Bado-Daten von den offiziellen Statistikdaten zu berücksichtigen.

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund unabhängig vom Wohnort der Patienten	1996	1997	1998 ⁵⁹	Veränderung gegenüber 1996	Veränderung in % 1996 = 100 %
		5035 ⁶⁰	5549	6126 ⁶¹	+ 1091	+ 22%
Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner zum 31.12.	598.618	595.212	592.817	-5395	-0,90%
Abgänge je 1000 EW	8,41	9,32	10,33	+ 1,92	+ 22,83

Tabelle 45: Psychiatrische Krankenhausfälle in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund auf 1000 EW von 1996 – 1998

⁵⁹ incl. Stundenfälle

⁶⁰ vgl. Tabelle 50 und Tabelle 51

⁶¹ Abgänge aus stationärer Behandlung, jeweils ohne Tagesklinik. Mittels durchgeführten Erhebung wurde als Summe der Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung in den psychiatrischen Einrichtungen ein Wert von 5874 Fällen ermittelt. Die Differenz von 252 Fällen (vgl. Tabelle 32) entsteht, weil in diesem Wert die Angaben aus der Krankenhausdiagnosestatistik für 1998 aus dem Marienhospital und dem Ev. Krankenhaus Lütgendortmund zu Grunde gelegt wurden.

Zum Vergleich: In Deutschland wurden 1997⁶² 539.485 Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Fachabteilungen entlassen. Dies entspricht einer Quote von 6,57/1000 EW. Die Anzahl der Abgänge aus stationärer Behandlung in psychiatrischen Fachabteilungen liegt somit deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Abgänge: psychiatrische Fachabteilungen in Dortmund je 1000 EW

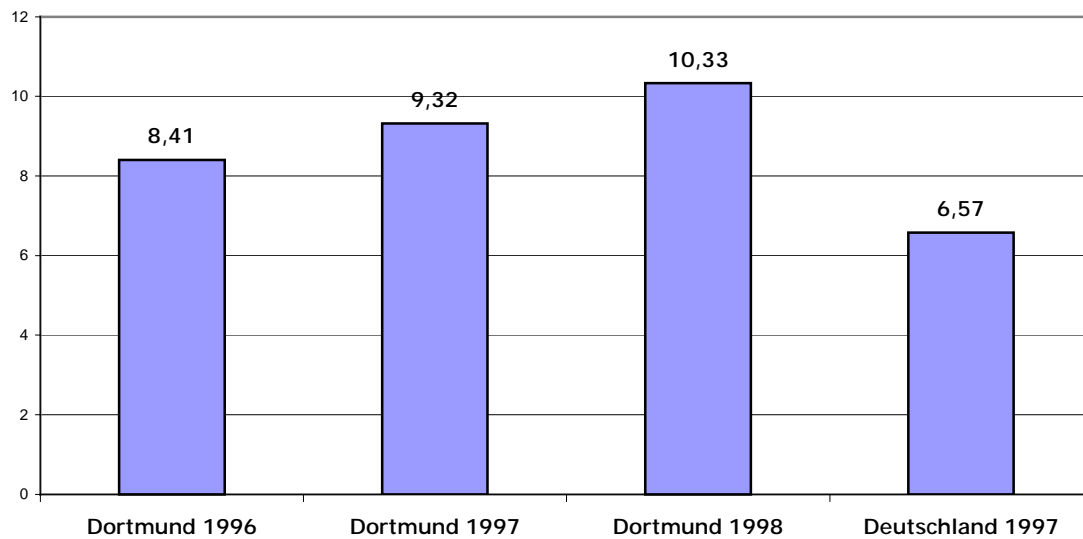


Abbildung 10: Abgänge aus psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund von 1996 – 1998 je 1000 EW

Bisher konnte nicht geklärt werden, in welchen medizinischen Fachabteilungen stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose durchgeführt wurden. Für die Stadt Dortmund konnten Angaben hierzu für die Behandlung Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in den Jahren 1996 und 1997 ermittelt werden.

⁶² Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999 [Band 122 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1999, Seite 290

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach medizinischer Fachrichtung und unabhängig vom Behandlungsort 1996 und 1997 - ohne Stundenfälle -		1996	1997	Veränderung gegenüber 1996
Abgänge Dortmunder Bürgerinnen und Bürger aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) aus allen Fachabteilungen		7803	8355	+ 552
davon	aus psychiatrischen Abteilungen	3929	4343	+ 414
	aus anderen Abteilungen	3874	4012	+ 138
Anteil psychiatrischer Behandlung in psychiatrischen Fachabteilungen an allen stationären Behandlungen wegen psychiatrischer Hauptdiagnose		50%	52%	+ 2 %
Abgänge je 1000 EW der Stadt Dortmund alle Fachabteilungen		13,04	14,04	+ 1
Abgänge je 1000 EW der Stadt Dortmund nur somatische Fachabteilungen		6,47	6,74	+ 0,27
Abgänge je 1000 EW der Stadt Dortmund nur psychiatrische Fachabteilungen		6,56	7,30	+ 0,74

Tabelle 46: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach medizinischen Fachabteilungen auf 1000 EW der Stadt Dortmund 1996 und 1997

Zunächst gibt Tabelle 46 Auskunft darüber, dass die Häufigkeit psychiatrischer Behandlung Dortmunder Bürgerinnen und Bürger von 1996 bis 1997 ist um 7 % = 552 Fälle gestiegen ist. Der Vergleich mit der Bundesstatistik⁶³ für 1997 zeigt, dass Dortmunder Bürgerinnen und Bürger häufiger wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose behandelt wurden als der Durchschnitt der Bevölkerung in Deutschland.

Interessant sind jedoch auch die Veränderungen im Behandlungsgeschehen von 1996 auf 1997. Zunächst ist zu sehen, dass die Inanspruchnahme sowohl der psychiatrischen als auch der somatischen Fachabteilungen gestiegen ist. Bemerkenswert ist nun, dass die Steigerung der Fallzahlen bei psychiatrischen Fachabteilungen am stärksten ausgefallen ist. 75 % der von 1996 auf 1997 ermittelten zusätzlichen Behandlungsfälle in der Dortmunder Bevölkerung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose erfolgten in den psychiatrischen Fachabteilungen. Hiermit ist noch nicht ausgesagt, dass es eine tatsächliche Patientenwanderung von somatischen Häusern zu psychiatrischen Fachabteilungen gegeben hat, da die Zuwächse in den Fallzahlen mit den Wiederaufnahmeraten zusammenhängen dürften. Für eine Patientenwanderung spricht dagegen der negative Wert bei psychiatrischen Behandlungsfällen bei anderen medizinischen Abteilungen im Umfeld der Stadt Dortmund.

In der Fachliteratur⁶⁴ wird vertreten, dass zwischen 30 % und 40 % der stationär psychiatrisch Behandlungsbedürftigen nicht in den hierzu ausgerichteten psychiatrischen Fachabteilungen, sondern in somatischen Häusern behandelt werden.

Für 1988 bis 1994 konnte in Hamburg im Rahmen einer Untersuchung auf der Grundlage von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen, die ca. 77 % aller Krankenhausfälle mit psychiatrischer Hauptdiagnose umfassten, der Anteil stationärer Behandlungsfälle mit psychiatrischer Hauptdiagnose

⁶³ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999 [Band 122 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1999, Seite 305 - 307

⁶⁴ Janssen, Franz, Herzog, Heuft, Paar, Schneider: Psychotherapeutische Medizin, Stuttgart New York 1999, Seite 147 ff; Planungshilfe Gerontopsychiatrie im Rahmen des Modellprogramms des MAGS NRW, 310 7 – 8 -

in somatischen Fachabteilungen bestimmt werden. Dieser Anteil lag in den beschriebenen Jahren konstant bei 34 %⁶⁵.

Der „Erste Gesundheitsbericht für die Stadt Trier und den Landkreis Trier – Saarburg“⁶⁶ weist für das Jahr 1997 einen Anteil stationärer Behandlungen mit psychiatrischer Hauptdiagnose in somatischen Fachabteilungen von 41,5 % aus.

Um die referierten Werte aus Hamburg und Trier mit der Dortmunder Versorgungssituation vergleichen zu können ist es erforderlich, das stationäre Behandlungsgeschehen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in den Krankenhäusern der Stadt Dortmund unabhängig von der Herkunft der Patientinnen und Patienten darzustellen. Die entsprechenden Angaben für 1997 sind in Tabelle 47 enthalten.

Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose (ICD 9 290 – 319) aus allen medizinischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund - incl. Stundenfälle -	1997					
	Stationäre Behandlungsmaßnahmen für Auswärtige		Stationäre Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürgern		alle stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
aus psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund	1799	78,90%	3846	53,27%	5645	59,42%
aus anderen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund	481	21,10%	3374	46,73%	3855	40,58%
gesamt	2280	100,00%	7220	100,00%	9500	100,00%

Tabelle 47: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose (ICD 9 290 – 319) aus allen medizinischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1997

Die Tabelle zeigt, dass in 1997 40,5 % aller stationären Behandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in somatischen Abteilungen durchgeführt wurden. Dieser Wert liegt um 6 % - Punkte über dem Erhebungsergebnis aus Hamburg und entspricht dem Ergebnis aus der Stadt Trier. Bei der Interpretation der Werte ist jedoch zu beachten, dass die Stadt Trier über eine vermutlich unzureichende Bettenausstattung mit 0,3 Betten auf 1000 EW⁶⁷ verfügt.

In 1997 haben 79 % (n = 1799) der wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund behandelten auswärtigen Patientinnen und Patienten die psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in Anspruch genommen. Zum Vergleich: Dortmunder Bürgerinnen und Bürger haben im gleichen Jahr lediglich in 53 % (n = 3846) der Fälle stationäre Behandlungsangebote in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in Anspruch genommen. In den genannten Werten sind die Stundenfälle enthalten.

Unabhängig vom Ort der Behandlungen lag der Anteil der Dortmunder Bürgerinnen und Bürger, die in psychiatrischen Fachabteilungen behandelt wurden, in 1996 bei 50 %, in 1997 bei 52 %, d.h. er hat sich um 2 % gegenüber dem Vorjahr erhöht. Umgekehrt ist festzuhalten, dass in 1996 50 % aller stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in somatischen

⁶⁵ Maylath, E., Seidel, J.: Analyse der psychiatrischen Krankenhausfälle in Hamburg 1988 – 1994, in Gesundheitswesen 59 (1997) 423 – 433

⁶⁶ Eirnbter, Willy, H., Hahn A., Jacob, R., Michels, H.: (Hrsg.) Erster Gesundheitsbericht für die Stadt Trier und den Landkreis Trier – Saarburg, Februar 2000, Seite 55

⁶⁷ 70 psychiatrische Betten in einer Versorgungsregion bestehend aus der Stadt Trier und dem Landkreis Trier Saarburg mit insgesamt ca. 230.000 EW

Fachabteilungen vorgenommen wurden, in 1997 verringerte sich dieser Anteil auf 48 %. Beide Werte liegen damit deutlich über den in der Fachliteratur vertretenen Ergebnissen.

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) von Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach medizinischer Fachrichtung 1996 und 1997 - ohne Stundenfälle -	1996		1997		Veränderung gegenüber 1996	
	absolut	in % n= 7803	absolut	in % n=8355	absolut	in % n=552
Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) in psychiatrischen Fachabteilungen	3929	50,35%	4343	51,98%	414	75,00%
Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) in anderen Fachabteilungen	3874	49,65%	4012	48,02%	138	25,00%
gesamt	7803	100,00%	8355	100,00%	552	100,00%

Tabelle 48: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach medizinischen Fachabteilungen in 1996 und 1997

Von Interesse ist weiterhin die Frage, wie häufig Dortmunder Bürgerinnen und Bürger **in der Stadt Dortmund** behandelt wurden. Zur Beantwortung dieser Frage stehen wiederum Daten aus der Krankenhausdiagnosestatistik der Jahre 1996 und 1997 zur Verfügung. Sie sind in Tabelle 49 dargestellt.

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) von Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in psychiatrischen Fachabteilungen und nach Behandlungsort 1996 und 1997 - ohne Stundenfälle -		1996		1997		Veränderung gegenüber 1996
davon	in der Stadt Dortmund	3421	87,07% ⁶⁸	3750	86,35% ⁶⁹	+ 329
	im Umfeld ⁷⁰ der Stadt Dortmund	72	1,83%	89	2,05%	+ 17
	außerhalb der Stadt Dortmund und dem Umfeld der Stadt Dortmund	436	11,10%	504	11,60%	+ 68
gesamt (alle Abgänge aus psychiatrischen Fachabteilungen)		3929	100,00%	4343	100,00%	414

Tabelle 49: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in psychiatrischen Fachabteilungen und nach Behandlungsort in 1996 und 1997

1996 wurden 87 % aller stationären Behandlungsfälle für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund vorgenommen, in 1997 waren dies mit 86 % und einer absoluten Steigerung von 329 Behandlungsepisoden nur geringfügig weniger.

Auch stationäre Behandlungsepisoden wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in somatischen Fachabteilungen haben von 1996 auf 1997 zugenommen (vgl. Tabelle 50). Immerhin etwa 19 % (für 1996) bzw. etwa 18 % (für 1997) dieser Behandlungsepisoden erfolgten in Krankenhäusern im unmittelbaren Umfeld von Dortmund. Dies ist ein deutlicher Unterschied zu der Inanspruchnahme von psychiatrischen Fachabteilungen außerhalb Dortmunds: hier liegt der Anteil der in Anspruch genommenen Fachabteilungen im Umfeld der Stadt Dortmund um die 2 %.

⁶⁸ aller Abgänge aus psychiatrischen Fachabteilungen in 1996

⁶⁹ aller Abgänge aus psychiatrischen Fachabteilungen in 1997

⁷⁰ Dortmunder Umfeld: Kreis Recklinghausen, Kreis Unna, Ennepe-Ruhr-Kreis, Stadt Bochum, Stadt Hagen, Stadt Herne

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) von Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in somatischen Fachabteilungen und nach Behandlungsort 1996 und 1997 - ohne Stundenfälle -		1996		1997		Veränderung gegenüber 1996
davon	in der Stadt Dortmund	2911	75,14% ⁷¹	3056	76,17% ⁷²	+ 145
	im Umfeld der Stadt Dortmund	725	18,71%	672	16,75%	-53
	außerhalb der Stadt Dortmund und dem Umfeld der Stadt Dortmund	238	6,14%	284	7,08%	+ 46
gesamt (alle Abgänge aus somatischen Fachabteilungen)		3874	100,00 %	4012	100,00%	138

Tabelle 50: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in somatischen Fachabteilungen und nach Behandlungsort in 1996 und 1997

In 1996 wurden 6332 stationäre Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in der Stadt Dortmund verzeichnet, dies sind 81,1% aller in Dortmund durchgeführten stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose. In 2911 Fällen (= 46 %) erfolgten diese Behandlungsmaßnahmen in somatischen Fachabteilungen.

Im Folgejahr 1997 wurden 6806 stationäre Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in der Stadt Dortmund von insgesamt 8355 stationären Behandlungsmaßnahmen verzeichnet, was einem Anteil von 81,5% entspricht.

In 3056 Fällen (= 45 %) erfolgten diese Behandlungsmaßnahmen in somatischen Fachabteilungen.

Wurde bisher die Häufigkeit psychiatrischer Behandlung Dortmunder Bürgerinnen und Bürger außerhalb der Stadt Dortmund dargestellt, so ist umgekehrt auch von Interesse, wie viel Abgänge aus einer stationären Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose es aus Dortmunder Krankenhäusern gegeben hat, die von Bürgerinnen und Bürgern außerhalb der Stadt Dortmund verursacht wurden. Hierüber geben Tabelle 51 und Abbildung 12 Auskunft.

⁷¹ aller Abgänge aus somatischen Fachabteilungen in 1996

⁷² aller Abgänge aus somatischen Fachabteilungen in 1997

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) in medizinischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund nach Herkunft der Behandelten 1996 und 1997 - incl. Stundenfälle-		1996		1997		Veränderung gegenüber 1996	
		absolut	in % n= 1471	absolut	in % n=1549	absolut	in % n=78
Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) von Dortmunder Bürgerinnen und Bürger aus allen Fachabteilungen außerhalb der Stadt Dortmund		1471	100%	1549	100%	78	100%
davon	aus psychiatrischen Fachabteilungen außerhalb der Stadt Dortmund	508	34,53%	593	38,28%	+ 85	108,97%
	aus anderen Fachabteilungen außerhalb der Stadt Dortmund	963	65,47%	956	61,72%	-7	- 8,97%
Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung (ICD 9 290 – 319) von außerhalb Dortmunds wohnenden Bürgerinnen und Bürger aus allen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund		2127	100%	2280	100%	153	100%
davon	aus psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund	1614	75,88%	1799	78,90%	185	-
	aus anderen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund	513	24,12%	481	14,30%	-32	-
Saldo: in Dortmund behandelte, außerhalb wohnende Bürgerinnen und Bürgern – außerhalb von Dortmund behandelte, in Dortmund wohnende Bürgerinnen und Bürger		656		731		75	

Tabelle 51: Saldo: in Dortmund behandelte, außerhalb wohnende Bürgerinnen und Bürgern abzgl. außerhalb von Dortmund behandelte, in Dortmund wohnende Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997

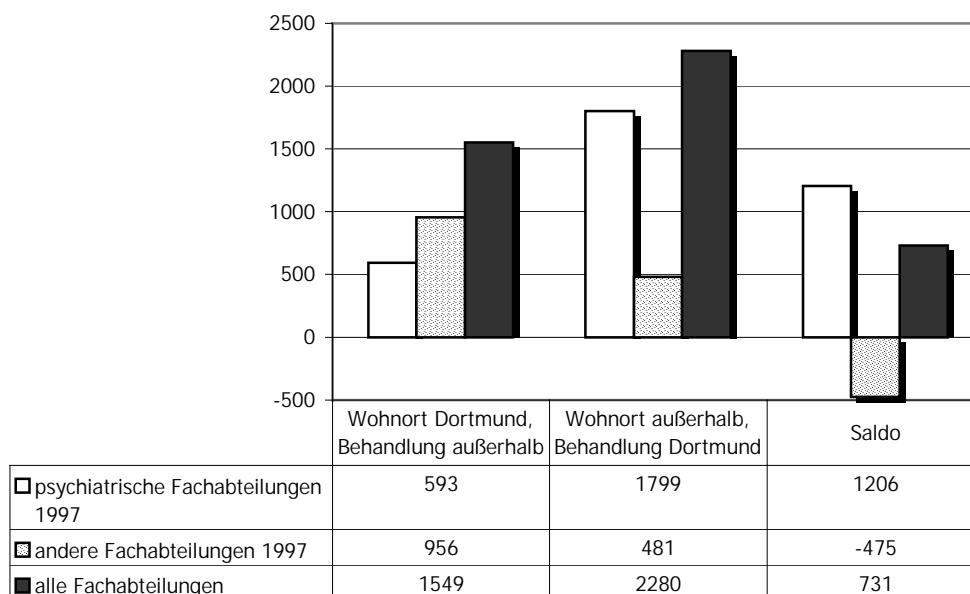


Abbildung 11: Patientenwanderungen zwischen der Stadt Dortmund und dem Dortmunder Umfeld wegen stationärer Behandlungen mit psychiatrischer Hauptdiagnose in 1997

In 1997 sind Dortmunder Krankenhäuser in 75 Fällen häufiger von nicht in Dortmund wohnhaften Bürgerinnen und Bürgern genutzt worden als noch in 1996. Gleichzeitig ist eine Verschiebung zu Gunsten der psychiatrischen Fachabteilungen festzustellen, - der Anteil der zur Behandlung psychiatrischer Erkrankungen genutzten somatischen Häuser ist um 32 Fälle zurückgegangen. Die Steigerung der

Fallzahlen (hier: Abgänge) (vgl. Tabelle 48) ist somit nachvollziehbar nicht durch eine verstärkte Zuwanderung von außerhalb der Stadt Dortmund lebenden Menschen verursacht worden, sondern durch eine gestiegene Inanspruchnahme der Dortmunder Bevölkerung. Gleichzeitig sind psychiatrische Fachabteilungen relativ häufiger genutzt worden.

In 1614 (1996) bzw. 1799 (1997) Fällen nutzten außerhalb der Stadt Dortmund lebende Bürgerinnen und Bürger die stationären psychiatrischen Behandlungsangebote in der Stadt Dortmund. Von den 1799 Fällen in 1997 kamen 1496 Fälle aus dem Dortmunder Umfeld⁷³ und immerhin 303 Fälle aus der weiteren Umgebung Dortmunds.

Aus Tabelle 49 Seite 57 kann entnommen werden, dass in 1996 3421 Krankenhausfälle (hier: stationäre Abgänge) von Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund verzeichnet wurden, in 1997 waren dies 3750. Es erfolgten somit

- in 1996 5,71 Abgänge auf 1000 EW
- in 1997 6,3 Abgänge auf 1000 EW

aus psychiatrischen Krankenhäusern. Die Steigerungsrate liegt bei 0,59 Fällen auf 1000 EW. In diesen Werten sind die Stundenfälle nicht enthalten.

Zum Vergleich: Im aktuellen Landeskrankenhausplan Bremen ist für die Stadt Bremen eine Krankenhaushäufigkeit von Bremer Bürgerinnen und Bürger in psychiatrischen Kliniken für das Jahr 1996 eine Quote von 8,6 auf 1000 EW ausgewiesen. Dieser Wert bezieht sich allerdings auf die Aufnahmen, nicht auf die Abgänge. Der Anteil der in somatischen Häusern behandelte psychiatrische Patientinnen und Patienten in Bremen ist nicht bekannt, insoweit entzieht sich die genannte Quote einer inhaltlichen Bewertung.

Für die somatischen Fachabteilungen gelten folgende Werte für Behandlungsfälle mit psychiatrischer Hauptdiagnose:

- 1996: 4,86 Behandlungsfälle auf 1000 EW
- 1997: 5,13 Behandlungsfälle auf 1000 EW.

Die Steigerungsrate liegt bei 0,27 Fällen auf 1000 EW. Auch auf diesem Berechnungsweg kann eine verstärkte Inanspruchnahme der Dortmunder psychiatrischen Kliniken (WZfPPP und psychiatrische Abteilungen) verdeutlicht werden, ohne dass hiermit eine Steigerung der Behandlungsbedürftigkeit der Dortmunder Bevölkerung insgesamt begründet werden könnte.

⁷³ Dortmunder Umfeld: Kreis Recklinghausen, Kreis Unna, Ennepe-Ruhr-Kreis, Stadt Bochum, Stadt Hagen, Stadt Herne

2.7. Pflegetage und Auslastung der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998

Die Auslastung der psychiatrischen Fachabteilungen wird als Verhältnis der Pflegetage zur Anzahl der aufgestellten Betten definiert. Die Anzahl der Pflegetage = Summe aller Mitternachtsbestände wurde mit dem Erhebungsbogen ermittelt.

Anzahl der Pflegetage in stationären psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund in 1998	WZFP-gesamt	Allg. Psychiatrie incl. TK u. Ambulanz, ohne OAT I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III incl. TK	Abteilung f. Suchtmedizin	Abtl. f. Gerontopsychiatrie.	Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Marienhospital	Dortmund gesamt
Pflegetage	130.186	27.945	28.769	21.856	19.514	20.650	11.452	21416	35009	186611

Tabelle 52: Anzahl der Pflegetage = Summe der Mitternachtsbestände in 1998 in den psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund

Im Krisenzentrum Bethanien wurden im Berichtszeitraum 1.097 Pflegetage für stationäre Patientinnen und Patienten registriert. Es errechnen sich somit insgesamt für die Stadt Dortmund eine Summe von 187.708 Pflegetagen für stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose

Die Summe der Pflegetage in psychiatrischen Einrichtungen wird in der Bundesstatistik je 1000 Einwohner ausgewiesen. In den alten Bundesländern kamen 1991 337, in 1992 319 Pflegetage auf 1000 EW. Die Anzahl der Pflegetage in Deutschland 1997⁷⁴ liegt bei 18.269.742, dies entspricht einer Quote von 222,64 Pflegetagen/1000 EW. Ein Vergleich dieses Wertes mit der Situation in der Stadt Dortmund einschließlich des Kreises Unna ist Inhalt der folgenden Tabelle.

Pflegetage	Anzahl	Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner	Pflegetage je 1000 EW
Deutschland 1997	18.269.742	82.057.379	222,65
Dortmund 1998	187.708	592.817	316,64

Tabelle 53: Anzahl der Pflegetage je 1000 EW der Stadt Dortmund in 1998

Der ausgewiesene, über dem Bundesdurchschnitt liegende Wert für die Stadt Dortmund harmoniert mit den in Kapitel 2.6.4 Seite 51 ff dargestellten Ergebnissen. Sie bestätigen gleichzeitig die Versorgungsforschung mit ihrer Aussage einer höheren Hospitalisierungsrate in Großstädten. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass in die Angaben für die Stadt Dortmund die Daten aus stationären Behandlungen Auswärtiger enthalten sind.

Tabelle 54 gibt Auskunft über Bettenutzung der psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund.

⁷⁴ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999 [Band 122 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1999, Seite 290

Bettennutzung = Verhältnis der Pflege- tage zu der Zahl aufgestellter Betten	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie incl. TK u. Ambulanz, ohne OAT I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III incl. TK	Abteilung f. Sucht- medizin	Abtl. f Geront- psychiat- rie.	Abtl. f Psycho- somatik u. psychoth. Medizin.	Abteilung für psy- cho- logische Medizin am Ev. Kranke- nhaus Lütgen- dortmund	Abteilung für psy- cho- logische Medizin am Ma- rien- hospital
stationär	72,60%	70,89%	69,75%	75,79%	85,72%	66,00%	71,30%	86,30 %	95,92 %
teilstationär	-	-	-	-	-	-	-	69,98 %	86,47 %

Tabelle 54: Bettennutzung in psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund

Das Krisenzentrum Bethanien berichtet von einer Auslastung von 60,11 %.

Zum vertikalen Vergleich: Die Auslastung des WLK Dortmund lag in 1979 bei 90 %, in 1980 bei 86,6 %⁷⁵.

Zum horizontalen Vergleich: Der Nutzungsgrad der Betten in psychiatrischen Fachabteilungen lag in Deutschland in 1997⁷⁶ bei 86,7 %, d.h. der Nutzungsgrad der Betten im WZfPPP liegt somit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

2.8. Die Verweildauer stationärer und teilstationärer psychiatrischer Behandlungen

Die Verweildauer wird

- als Verhältnis von Pflegetagen und Fallzahl,
- als Durchschnitt der Summe aller Pflegetage nach Abgängen sowie
- nach Zeitklassen

dargestellt. Datenquellen waren zum einen die Angaben der Einrichtungen in den Erhebungsbögen, hier war die Verweildauer als Durchschnittswert bezogen auf das Jahr 1998 und nach Zeitklassen abgefragt worden. Die Verweildauer als Durchschnitt aller Pflegetage nach Abgängen wurde der Krankenhausdiagnosestatistik entnommen.

2.8.1. Die durchschnittliche Verweildauer

Zunächst wird die durchschnittliche Verweildauer dargestellt. Hierbei ist die durchschnittliche Verweildauer, die sich auf die Abgänge innerhalb eines Jahres bezieht und über die Diagnosestatistik ermittelt wird, von der (durchschnittlichen) Verweildauer, die sich auf die Fälle (=Zugänge + Abgänge: 2) bezieht und auf der allgemeinen Krankenhausstatistik basiert, zu unterscheiden. Die **durchschnittliche Verweildauer nach Fällen** für das Jahr 1998 wurde über den Erhebungsbogen erhoben und ist nachfolgend abgebildet.

⁷⁵ Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen-Lippe, Oktober 1981, Seite 164

⁷⁶ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999 [Band 122 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1999, Seite 290

Durchschnittliche Verweildauer bezogen auf alle Fälle in 1998 in Tagen	WZfPPP gesamt	Allg. Psychiatrie I	Allg. Psychiatrie II	Allg. Psychiatrie III	Abteilung f. Suchtmedizin	Abtl. f Gerontopsychiatrie.	Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	Abtlg. für psy. Med. am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	Abtlg. für psy. Med. am Marien Hospital
Verweildauer	30,13	40,01	34,77	36,28	12,11	31,82	66,98	28,2	38,53

Tabelle 55: Die durchschnittliche Verweildauer nach Fällen in psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund in 1998

Tabelle 56 beinhaltet die Angaben zur durchschnittlichen Verweildauer für Deutschland und Nordrhein – Westfalen für die Jahre 1996 und 1997. Die Angaben für Nordrhein-Westfalen liegen in beiden Jahren über den entsprechenden bundesdeutschen Vergleichswerten, Daten zur Situation in der Stadt Dortmund liegen für die genannten Jahre nicht vor.

Durchschnittliche Verweildauer in psychiatrischen Fachabteilungen bezogen auf alle Fälle in 1996 – 1997 in Tagen, Deutschland und Nordrhein - Westfalen	1996	1997
Nordrhein-Westfalen	43,9 ⁷⁷	39,4 ⁷⁸
Deutschland	39,8 ⁷⁹	35,9 ⁸⁰

Tabelle 56: Durchschnittliche Verweildauer in psychiatrischen Fachabteilungen 1996 – 1997 in Tagen, Deutschland und Nordrhein - Westfalen

Die durchschnittliche Verweildauer lag im WLK Dortmund in 1979 bei 182 Tagen, in 1980 bei 169 Tagen⁸¹.

Die Tageskliniken der psychiatrischen Fachabteilungen wiesen gesonderte Werte für ihre Tageskliniken aus. Diese sind

Tagesklinik im WZfPPP (einschließlich teilstationärer Fälle auf Stationen):	30,48 Tage
Tagesklinik am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund:	26,24 Tage
Tagesklinik am Marien Hospital:	27,59 Tage.

Die **durchschnittliche Verweildauer nach Abgängen**, wie sie in der Diagnosestatistik zur Anwendung kommt, (= Summe der Behandlungstage bei Entlassung dividiert durch Anzahl der Abgänge) wird nachfolgend a.) für alle Abgänge aus einer stationären Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose (ICD 3 290- 319) unabhängig von der medizinischen Fachabteilung und b.) so weit hier Daten erschlossen werden konnten, für Abgänge aus stationärer Behandlung aus psychiatrischen Fachabteilungen dargestellt.

Tabelle 57 verdeutlicht mit 0,5 Tagen eine nur geringe Abweichung der durchschnittlichen Verweildauer in Dortmunder Krankenhäusern im Vergleich zum Bundesland Nordrhein-Westfalen für 1997. Betrachtet man jedoch lediglich die Verweildauern bei den Abgängen aus psychiatrischen Fachabteilungen

⁷⁷ http://www.loegd.nrw.de/loegd/Indikator/Indi/data/07/html/07_16_97.htm

⁷⁸ http://www.loegd.nrw.de/loegd/Indikator/Indi/data/07/html/07_16_97.htm

⁷⁹ Gräb, Christopher, Statistische Krankenhausdaten in: Arnold, M./Pfaffrath, D.: Krankenhausreport 98, Ulm 1998, Seite 229

⁸⁰ Gräb, Christopher, Statistische Krankenhausdaten in: Arnold, M., Litsch, M., Schwart, F.W.: Krankenhausreport 99, Stuttgart 2000, Seite 305; Kinder- und Jugendpsychiatrie ist enthalten. Ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt der Wert bei 33,2 Tagen

⁸¹ Eigene Berechnungen nach der derzeit gültigen Formel für die durchschnittliche Verweildauer als Anzahl d. Pflegetage / ((Zugänge + Abgänge incl. der Sterbefälle): 2), Daten siehe Landschaftsverband Westfalen – Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen – Lippe, Oktober 1981, Seite 164

gen, so sind zum einen gravierende Unterschiede zum bundesweiten Vergleichswert aus 1996 festzustellen. Durchschnittlich befanden sich in 1996 aus psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund entlassene Patientinnen und Patienten 27,5 Tage länger in stationärer Behandlung als im Bundeschnitt. Gleichzeitig befanden sich im Berichtszeitraum Patientinnen und Patientinnen deutlich länger in psychiatrischen Fachabteilungen als in somatischen Häusern (siehe hierzu auch Tabelle 58 unten). Des Weiteren liegen die Verweildauern nach Abgängen aus psychiatrischen Fachabteilungen für die Jahre 1996 und 1997 erheblich über der Verweildauer nach Fällen für 1998.

Durchschnittliche Verweildauer stationärer psychiatrischer Behandlungen (ICD 290 – 319) nach Abgängen in Tagen von 1996 - 1998	alle Krankenhäuser			Psychiatrische Fachabteilungen		
	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	Dortmund ⁸²	Deutschland	Nordrhein-Westfalen	Dortmund ⁸³
1996	-	-	48,3	48,6 ⁸⁴	-	76,1
1997	30,8 ⁸⁵	32,1 ⁸⁶	32,6	-	-	47,6
1998	27,8 ⁸⁷	29,2 ⁸⁸	-	-	-	-

Tabelle 57: Durchschnittliche Verweildauer nach Abgängen in Tagen von 1996 - 1998

Die Daten der Tabelle 62 Seite 71 erlauben eine Erklärung des Sachverhaltes: In 1996 wurden 59 Abgänge aus psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund mit einer Verweildauer von mehr als einem Jahr verzeichnet, wobei in 14 Fällen eine Verweildauer von mehr als 15 Jahre registriert wurde, in 1997 waren es 28 Abgänge (3 > 15 Jahre), in 1998 16 (vgl. Tabelle 60). Das drückt die Durchschnittswerte natürlich nach oben.

Neben der Ermittlung einer durchschnittlichen Verweildauer für alle stationären psychiatrischen Behandlungsfälle ist von Interesse, wie sich die Verweildauer bei den unterschiedlichen **psychiatrischen Diagnosen** darstellt. Darüber hinaus ist bedeutsam, ob sich die Verweildauern stationärer Krankenhausbehandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in psychiatrischen und somatischen Fachabteilungen unterscheiden. Hierüber gibt Tabelle 58 Auskunft.

Durchschnittliche Verweildauer (Durchschnitt aller Pflgeetage nach Anzahl der Abgänge) nach Krankenhausart und Diagnosegruppe für 1996 und 1997	Organische Psychosen ICD 290 – 294		Psychosen ICD 295 - 299		Suchterkrankungen ICD 303 - 305		Neurosen ohne Sucht ICD 300 – 316		Geistige Behinderung ICD 317 - 319	
	psychiatr. Fachabtl.	anderes Fachabtl.	psychiatr. Fachabtl.	andere Fachabtl.	psychiatr. Fachabtl.	andere Fachabtl.	psychiatr. Fachabtl.	andere Fachabtl.	psychiatr. Fachabtl.	andere Fachabtl.
Krankenhausart										
1996	45,73	16,23	86,94	17,24	20,13	9,19	107,26	38,80	374,05	33,20
1997	31,32	15,42	63,66	16,59	17,92	9,17	58,82	30,78	23,00	0
Veränderung 1996 - 1997	-14,41	-0,81	-23,28	-0,65	-2,21	-0,02	-48,44	-8,02	-351,05	-33,2

Tabelle 58 Durchschnittliche Verweildauer in Tagen (Durchschnitt aller Pflgeetage nach Anzahl der Abgänge) ohne Stundenfälle nach Krankenhausart und Diagnosegruppe für 1996 und 1997 (Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in Dortmund), eigene Berechnungen

⁸² eigene Berechnungen, nur stationäre psychiatrische Behandlungen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in der Stadt Dortmund
⁸³ eigene Berechnungen, nur stationäre psychiatrische Behandlungen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in der Stadt Dortmund
⁸⁴ Reister, M.: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1996 in: Arnold, M./Pfärrath, D.: Krankenhausreport 98, Ulm 1998, Seite 241, Berechnungen auf der Grundlage einer 10-%gen Stichprobe, incl. Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wert ohne Kinder – und Jugendpsychiatrie: 48 Tage
⁸⁵ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.2, Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1997, Wiesbaden 1999
⁸⁶ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.2, Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1997, Wiesbaden 1999
⁸⁷ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.2, Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1998, Wiesbaden 2000
⁸⁸ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.2, Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1998, Wiesbaden 2000

Stationäre Behandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in somatischen Fachabteilungen sind demnach deutlich kürzer als in psychiatrischen Fachabteilungen. Diese Aussage gilt insbesondere bei der Diagnosegruppe der Psychosen.

Wie auch in den Tabellen über Verweildauer nach Zeitklassen dokumentieren die Durchschnittswerte eine deutliche Verkürzung der Verweildauern im Zeitablauf 1996 – 1997. Die größten Veränderungen sind bei den geistigen Behinderungen eingetreten, dies scheint mit Blick auf die Tabelle 63 und Tabelle 64 in einer Verminderung der Anzahl von Patienten und der Entlassung (oder dem Tod) des Patienten bzw. der Patientin mit einer Verweildauer von mehr 15 Jahren begründet. Die Aussage: Verminderung der durchschnittlichen Verweildauer insbesondere durch eine Verminderung der Langzeitpatientinnen und –patienten gilt offenbar auch für die Neurosen und die schizophrenen bzw. affektiven Psychosen, die an zweiter Stelle bzw. dritter Stelle im Abbau der durchschnittlichen Verweildauer stehen. Unabhängig von der Diagnose sind die Verweildauern bei den jeweiligen psychiatrischen Hauptdiagnosen in somatischen Einrichtungen deutlich kürzer.

Zur durchschnittlichen Verweildauer (Durchschnitt aller Pflage tage nach Anzahl der Abgänge) bei einzelnen Diagnosen gibt es nationale Vergleichswerte⁸⁹, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit jedoch nur eingeschränkt genutzt werden können. Dies wird durch die Bildung voneinander abweichender Diagnosegruppen verursacht. Schizophrene Psychosen, die in der Bundesstatistik gesondert ausgewiesen sind, wurden im Datenmaterial für Dortmund mit affektiven Psychosen zusammengefasst.

Bundesweit lagen die Verweildauern für Schizophrene Psychosen in 1996 bei 77,6 Tagen, die der affektiven Psychosen bei 48,7.

In Dortmund lag die durchschnittliche Verweildauer für schizophrene und affektive Psychosen in 1996 bei 86,94 Tagen, somit deutlich über dem bundesweiten Wert für die schizophrene Psychose.

Der bundesweite Wert für die Neurose (ICD 300) lag in 1996 bei 42,6 Tagen, dies war die höchste Verweildauer bei den Diagnosen ICD 9 300 – 316. ICD 300 ist vorliegend in der Diagnosegruppe „Neurosen ohne Sucht“ erfasst. Für 1997 galt eine Verweildauer von 107 Tagen, somit weit über dem Durchschnitt. Auch der Wert für 1997 liegt deutlich über dem nationalen Schnitt von 1997.

⁸⁹ Reister, M., a.a.O.

ICD-9	Bezeichnung	Anzahl	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
295	Schizophrene Psychosen	112.460	77,6
303	Alkoholabhängigkeit	102.950	24,2
296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	49.360	48,7
304	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	37.990	18,6
300	Neurosen	33.410	42,6
290	Senile und präsenile organische Psychosen	30.810	43,4
309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	27.640	31,5
301	Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	20.710	46,4
291	Alkoholpsychosen	15.730	27,8
308	Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	12.150	13,6
298	Andere nichtorganische Psychosen	7.670	34,3
305	Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	5.860	13,9
293	Vorübergehende organische Psychosen (Akute exogene Reaktionstypen)	5.260	44,0
297	Paranoide Syndrome	5.180	42,3
294	Andere (chronische) organische Psychosen	4.610	73,7
345	Epilepsie	3.220	58,4
318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	2.860	686,9
307	Spezielle, nicht anderweitig klassifizierbare Symptome oder Syndrome	2.520	33,1
317	Leichter Schwachsinn	2.440	129,7
310	Spezifische nichtpsychotische psychische Störungen nach Hirnschädigungen	2.370	54,1
Insgesamt		518.460	48,0
¹ Fachabteilung mit der längsten Verweildauer ² Ergebnis der Auswertung einer 10-prozentigen Stichprobe, " / " hochgerechnete Zahlenwerte unter 400 werden nicht nachgewiesen.			

Tabelle 59: Die 20 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung Psychiatrie 1996⁹⁰

⁹⁰ Reister, M., a.a.O., Seite 243

2.8.2. Verweildauer nach Zeitklassen

Wie schon bei den Wiederaufnahmen (siehe Seite 46 ff) wurden auch bei der Verweildauer Zeitklassen gebildet. Zum einen erfolgten entsprechende Abfragen für das Jahr 1998 im Rahmen der durchgeführten Erhebung, zum anderen konnten auch in diesem Fall die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik ausgewertet werden. Zusätzlich wurde ein Vergleich mit den Abgängen aus dem WLK Dortmund in 1980 vorgenommen.

In 1998 wurden 92,45 % aller Patientinnen und Patienten binnen 3 Monaten aus stationärer psychiatrischer Behandlung (Tabelle 60 und Tabelle 61) entlassen, in 1997 waren 89,11 % und in 1996 86,3 %. Bei stationären psychiatrischen Behandlungen ist – bezogen auf alle psychiatrischen Einrichtungen in Dortmund - eine Verweildauer in der Zeitklasse von 3 Wochen bis unter drei Monaten sowohl absolut als auch in relativer Hinsicht der häufigste Fall. Die psychiatrische Abteilung am Marien Hospital überschreitet diesen Durchschnitt und liegt bzgl. der relativen Werte auf Rang zwei nach der Abteilung f. Gerontopsychiatrie im WZfPPP. Nach der Abteilung f. Suchtmedizin des WZfPPP weist die psychiatrische Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund den höchsten relativen Wert in der Zeitklasse „bis unter einer Woche“ aus. Es folgen die Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie I – III am WZfPPP, während die psychiatrische Abteilung am Marien Hospital nach der Abteilung für Gerontopsychiatrie den niedrigsten Anteil in dieser Zeitklasse ausweist.

In der tagesklinischen Behandlung entfielen 88% aller Abgänge auf den Zeitraum bis zu 3 Monaten, der Anteil derjenigen Patientinnen und Patienten, die über 3 Monate in tagesklinischer Behandlung verbleiben, liegt über dem entsprechenden Anteil bei stationären Maßnahmen und wird von den Abteilungen I, III sowie von der psychiatrischen Abteilung am Marien Hospital verursacht.

Verweildauer nach Abgängen stationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 nach Zeitklassen	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psycho-somatik u. psychoth. Medizin.		Abtlg. für psy. Med. am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		Abtlg. für psy. Med. am Marien Hospital		Dortmund gesamt 1998		Dortmund gesamt 1997 ⁹¹		Dortmund gesamt 1996 ⁹²	
	absolut	in % n=4460	absolut	in % n=649	absolut	in % n=801	absolut	in % n=565	absolut	in % n=1616	absolut	in % n=667	absolut	in % n=162	absolut	in % n=676	absolut	in % n=738	absolut	in % n=5874	absolut	in % n=3847	absolut	in % n=3510
Verweildauer bis unter 1 Woche	1114	24,98 %	139	21,42 %	180	22,47 %	115	20,35 %	590	36,51 %	78	11,69 %	12	7,41%	156	23,08 %	103	13,96 %	1373	23,37 %	859	22,33 %	682	19,43 %
Verweildauer 1 Woche bis unter 3 Wochen	1505	33,74 %	135	20,80 %	197	24,59 %	121	21,42 %	870	53,84 %	162	24,29 %	20	12,35 %	197	29,14 %	166	22,49 %	1868	31,80 %	1079	28,05 %	943	26,87 %
Verweildauer 3 Wochen bis unter 3 Monaten	1468	32,91 %	270	41,60 %	342	42,70 %	256	45,31 %	139	8,60%	401	60,12 %	60	37,04 %	291	43,05 %	431	58,40 %	2190	37,28 %	1490	38,73 %	1404	40,00 %
Verweildauer 3 Monate bis unter 6 Monaten	295	6,61%	84	12,94 %	59	7,37%	62	10,97 %	17	1,05%	20	3,00%	53	32,72 %	30	4,44%	38	5,15%	363	6,18%	303	7,88%	303	8,63%
Verweildauer 6 Monate bis unter 1 Jahr	62	1,39%	17	2,62%	15	1,87%	9	1,59%	0	0,00%	4	0,60%	17	10,49 %	2	0,30%	0	0,00%	64	1,09%	87	2,26%	114	3,25%
Verweildauer 1 Jahr bis unter 2 Jahre	15	0,34%	4	0,62%	7	0,87%	2	0,35%	0	0,00%	2	0,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	0,26%	19	0,49%	25	0,71%
Verweildauer 2 Jahre bis unter 5 Jahre	1	0,02%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,02%	2	0,05%	13	0,37%
Verweildauer 5 Jahre bis unter 10 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,05%	3	0,09%
Verweildauer 10 Jahre und darüber	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	0,16%	23	0,66%
gesamt	4460	100,00 %	649	100,00 %	801	100,00 %	565	100,00 %	1616	100,00 %	667	100,00 %	162	100,00 %	676	100,00 %	738	100,00 %	5874	100,00 %	3847	100,00 %	3510	100,00 %

Tabelle 60: Verweildauer nach Abgängen aus stationärer Behandlung in der Stadt Dortmund 1998 nach Zeitklassen unabhängig von der Herkunft – incl. Stundenfälle-⁹³

⁹¹ nach Krankenhausstatistik, nur psychiatrische Einrichtungen, incl. Stundenfälle, nur Dortmunder Bürgerinnen und Bürger, vgl. Tabelle 64

⁹² nach Krankenhausstatistik, nur psychiatrische Einrichtungen, incl. Stundenfälle nur Dortmunder Bürgerinnen und Bürger,, vgl. Tabelle 63

⁹³ Teilstationäre Patientinnen und Patienten des WZfPPP wurden nicht herausgerechnet.

Verweildauer nach Abgängen aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 nach Zeitklassen	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abtlg. für psy. Med. am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		Abtlg. für psy. Med. am Marien Hospital		Dortmund gesamt 1998	
	absolut	in % n=384	absolut	in % n=125	absolut	in % n=21	absolut	in % n=116	absolut	in % n=91	absolut	in % n=20	absolut	in % n=11	absolut	in % n=139	absolut	in % n=100	absolut	in % n=5874
Verweildauer bis unter 1 Woche	47	12,24%	10	8,00%	4	19,05%	5	4,31%	26	28,57%	1	5,00%	1	9,09%	17	9,88%	16	16,00%	80	12,20%
Verweildauer 1 Woche bis unter 3 Wochen	115	29,95%	20	16,00%	7	33,33%	11	9,48%	61	67,03%	11	55,00%	5	45,45%	36	20,93%	21	21,00%	172	26,22%
Verweildauer 3 Wochen bis unter 3 Monaten	168	43,75%	69	55,20%	8	38,10%	74	63,79%	4	4,40%	8	40,00%	5	45,45%	111	64,53%	47	47,00%	326	49,70%
Verweildauer 3 Monate bis unter 6 Monaten	54	14,06%	26	20,80%	2	9,52%	26	22,41%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	4,07%	16	16,00%	77	11,74%
Verweildauer 6 Monate bis unter 1 Jahr	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,58%	0	0,00%	1	0,15%
Verweildauer 1 Jahr bis unter 2 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Verweildauer 2 Jahre bis unter 5 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Verweildauer 5 Jahre bis unter 10 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Verweildauer 10 Jahre und darüber	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	384	100,00%	125	100,00%	21	100,00%	116	100,00%	91	100,00%	20	100,00%	11	100,00%	172	100,00%	100	100,00%	656	100,00%

Tabelle 61: Verweildauer nach Abgängen aus teilstationären Behandlung in der Stadt Dortmund 1998 nach Zeitklassen unabhängig von der Herkunft – incl. Stundenfälle-

Verweildauer nach Zeitklassen in %

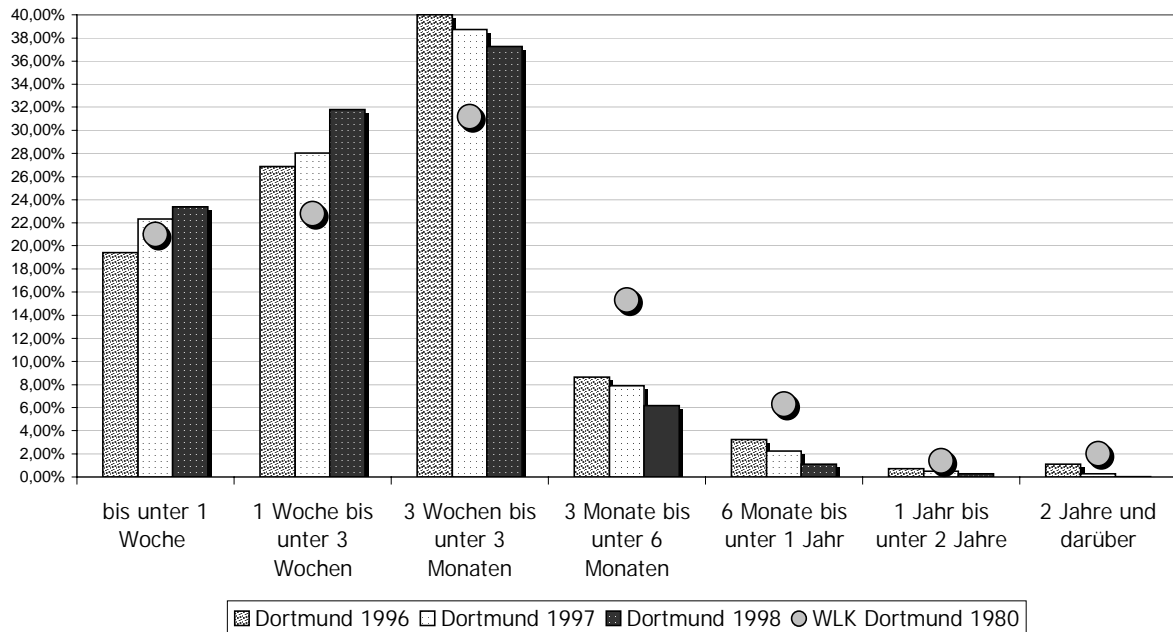


Abbildung 12: Verweildauer nach Zeitklassen im Vergleich 1980 - 1998

Der Anteil einer Verweildauer von länger als 3 Wochen ist von 1980 – 1998 stetig gesunken, der Gipfel liegt in der Zeitklasse von 3 Wochen bis unter 3 Monaten. Die Kurven weisen für 1998 eine bedeutsame Veränderung aus: es gab im Unterschied zu den Vorjahren eine Verschiebung hin zu der Zeitklasse von 1 Woche bis unter drei Wochen, während es in den Vorjahren eine Verschiebung hin zu längeren Verweildauern gegeben hat. Es kann vermutet werden, die Steigerung der Wiederaufnahmerate, die auf Seite 46 ff beschrieben wurde, mit dieser Veränderung in Zusammenhang steht.

Im Krisenzentrum Bethanien dauerte die Behandlung in 51,6 % der Fälle (n=32) bis zu drei Monate. In 12 Fällen wurde eine Verweildauer von bis zu einer Woche, in 18 Fällen von bis zu drei Wochen verzeichnet.

In der folgenden Tabelle wird die Verkürzung der Verweildauer in den Jahren 1996 und 1997 noch einmal detailliert dargestellt. Gleichzeitig weist sie die Unterschiede zwischen den psychiatrischen Fachabteilungen und den somatischen Fachabteilungen bei der Behandlung von Personen mit psychiatrischer Hauptdiagnose aus.

Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Zeitklassen und Krankenhausart 1996 - 1997	1996				1997				Veränderung von 1996 zu 1997			
	Psychiatrische Fachabteilungen		andere Fachabteilungen		Psychiatrische Fachabteilungen		andere Fachabteilungen		Psychiatrische Fachabteilungen		andere Fachabteilungen	
	absolut	in % n=351 1	absolut	in % n=318 2	absolut	in % n=384 8	absolut	in % n=337 4	absolut	in % von 1996	absolut	in % von 1996
Stundenfälle	84	2,39%	270	8,49%	96	2,49%	318	9,43%	12	14,29%	48	17,78%
Verweildauer bis unter 1 Woche	598	17,03%	881	27,69%	763	19,83%	997	29,55%	165	27,59%	116	13,17%
Verweildauer 1 Woche bis unter 3 Wochen	943	26,86%	1576	49,53%	1079	28,04%	1589	47,10%	136	14,42%	13	0,82%
Verweildauer 3 Wochen bis unter 3 Monaten	1404	39,99%	391	12,29%	1490	38,72%	416	12,33%	86	6,13%	25	6,39%
Verweildauer 3 Monate bis unter 6 Monaten	303	8,63%	37	1,16%	303	7,87%	35	1,04%	0	0,00%	-2	-5,41%
Verweildauer 6 Monate bis unter 1 Jahr	115	3,28%	26	0,82%	88	2,29%	19	0,56%	-27	-23,48%	-7	-26,92%
Verweildauer 1 Jahr bis unter 2 Jahre	25	0,71%	1	0,03%	19	0,49%	0	0,00%	-6	-24,00%	-1	-100,00%
Verweildauer 2 Jahre bis unter 5 Jahre	13	0,37%	0	0,00%	2	0,05%	0	0,00%	-11	-84,62%	0	0,00%
5 - 10 Jahre	3	0,09%	0	0,00%	2	0,05%	0	0,00%	-1	-33,33%	0	0,00%
10 - 15 Jahre	4	0,11%	0	0,00%	2	0,05%	0	0,00%	-2	-50,00%	0	0,00%
mehr als 15 Jahre	14	0,40%	0	0,00%	3	0,08%	0	0,00%	-11	-78,57%	0	0,00%
unbekannt	5	0,14%	0	0,00%	1	0,03%	0	0,00%	-4	-80,00%	0	0,00%
gesamt	3511 ⁹⁴	100,00%	3182	100,00%	3848	100,00%	3374	100,00%				

Tabelle 62: Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Abgängen, Zeitklassen und Krankenhausart 1996 – 1997 – incl. Stundenfälle-

Die Verkürzung der Verweildauer wird noch einmal augenfällig: Im Zeitraum von bis zu 3 Monaten ist die Anzahl der Krankenhausesfälle (Abgänge) von 1996 bis 1997 deutlich angestiegen, die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen mit einem Zeitraum von über 3 Monaten nimmt stetig ab. Stundenfälle sind in somatischen Abteilungen deutlich häufiger vertreten als in den psychiatrischen Fachabteilungen. Die häufigste Verweildauerklasse ist in psychiatrischen Fachabteilungen ein Zeitraum von 3 Wochen bis unter drei Monate, im somatischem Krankenhaus ist dies eine Verweildauer von 1 bis unter drei Wochen. Im Hinblick auf die Enthospitalisierung langdauernd Erkrankter ist die Verkürzung der Verweildauer ab der Zeitklasse einer Behandlung von über einem Jahr von Bedeutung.

Von besonderem Interesse ist die **Verknüpfung der Verweildauer mit einzelnen Diagnosen bzw. Diagnosegruppen**. Nachfolgende Darstellung weist die Verweildauer nach Krankenhausart und Diagnosegruppen für die Jahre 1996 und 1997 aus.

⁹⁴ Im Unterschied zu dem in Tabelle 50 ausgewiesen Wert sind hier die Stundenfälle enthalten.

Knapp 52 % (408 Fälle) der in 1996 wegen einer **organischen Psychose** in somatischen Fachabteilungen psychiatrisch behandelten Patientinnen und Patienten verbleiben von 1 Woche bis unter 3 Wochen in stationärer Behandlung. In 1997 lag dieser Wert bei 50 % und 444 Fällen. In psychiatrischen Fachabteilungen ist dieser Anteil deutlich geringer (1996: 25 % bei 83 Fällen; 1997: 25 % bei 82 Fällen). Dort findet sich statt dessen der Gipfel der Verweildauer in einer Zeitklasse von 3 Wochen bis unter drei Monaten. Stundenfälle sind hier in allen medizinischen Fachabteilungen selten.

Zahlenmäßig eher gering vertreten (1996: n = 146; 1997: n = 170), dauern stationäre Behandlungen mit den Hauptdiagnosen **Psychose** in somatischen Fachabteilungen in 55 % der Fälle (1996: n = 80) bzw. 58 % (1997: n = 99) zwischen einer Woche und drei Monaten. Dies ist auch in psychiatrischen Fachabteilungen häufigste Verweildauer.

Stundenfälle liegen bei **Suchterkrankungen** in somatischen Fachabteilungen bei einem Anteil von 11,6 % (1996, n = 212 Fälle) bzw. 12 % (1997, n = 221 Fälle). Die mit 56 % (1996, n = 1023) bzw. 54 % (1997, n = 1000) häufigste stationäre Behandlungsdauer liegt in den somatischen Fachabteilungen zwischen 1 Woche bis unter drei Wochen. Dies ist auch in den psychiatrischen Fachabteilungen die häufigste Behandlungsdauer.

In somatischen Fachabteilungen hat sich die Behandlungsdauer bei Erkrankungen mit der Hauptdiagnose **Neurose** von 1996 auf 1997 verkürzt. Immerhin 17 % (1996: n = 70; 1997: n = 78) werden mit einer Dauer von 3 Wochen bis unter drei Monaten behandelt. In psychiatrischen Fachabteilungen ist der Anteil stationärer Behandlungen in dieser Zeitklasse deutlich höher (1996: 32 % bei 263 Fällen; 1997: 37 % bei 293 Fällen).



Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Zeitklassen und Diagnosen 1996	1996																					
	psychiatrische Fachabteilungen										Somatische Fachabteilungen										gesamt	
	Organische Psychosen		Psychosen		Suchterkrankungen		Neurosen		Geistige Behinderung		Organische Psychosen		Psychosen		Suchterkrankungen		Neurosen		Geistige Behinderung			
	absolut	in % n=336	absolut	in % n=1624	absolut	in % n=713	absolut	in % n=813	absolut	in % n=24	absolut	in % n=786	absolut	in % n=146	absolut	in % n=1831	absolut	in % n=413	absolut	in % n=5	absolut	in % n=6691
Stundenfälle	4	1,19%	20	1,23%	37	5,19%	21	2,58%	2	8,33%	22	2,80%	11	7,53%	212	11,58%	25	6,05%	0	0,00%	354	5,29%
Verweildauer bis unter 1 Woche	35	10,42%	162	9,98%	190	26,65%	203	24,97%	8	33,33%	130	16,54%	53	36,30%	533	29,11%	162	39,23%	3	60,00%	1479	22,10%
Verweildauer 1 Woche bis unter 3 Wochen	83	24,70%	313	19,27%	330	46,28%	208	25,58%	9	37,50%	408	51,91%	46	31,51%	1023	55,87%	98	23,73%	1	20,00%	2519	37,65%
Verweildauer 3 Wochen bis unter 3 Monaten	187	55,65%	824	50,74%	127	17,81%	263	32,35%	3	12,50%	225	28,63%	34	23,29%	62	3,39%	70	16,95%	0	0,00%	1795	26,83%
Verweildauer 3 Monate bis unter 6 Monaten	18	5,36%	185	11,39%	23	3,23%	77	9,47%	0	0,00%	1	0,13%	1	0,68%	1	0,05%	33	7,99%	1	20,00%	340	5,08%
Verweildauer 6 Monate bis unter 1 Jahr	7	2,08%	80	4,93%	6	0,84%	21	2,58%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,68%	0	0,00%	24	5,81%	0	0,00%	139	2,08%
Verweildauer 1 Jahr bis unter 2 Jahre	0	0,00%	21	1,29%	0	0,00%	3	0,37%	1	4,17%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,24%	0	0,00%	26	0,39%
Verweildauer 2 Jahre bis unter 5 Jahre	2	0,60%	6	0,37%	0	0,00%	5	0,62%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	13	0,19%
5 - 10 Jahre	0	0,00%	2	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,04%
10 - 15 Jahre	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	3	0,37%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,06%
mehr als 15 Jahre	0	0,00%	7	0,43%	0	0,00%	6	0,74%	1	4,17%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	14	0,21%
unbekannt	0	0,00%	3	0,18%	0	0,00%	2	0,25%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,07%
gesamt	336	100%	1624	100%	713	100%	813	100%	24	100%	786	100%	146	100%	1831	100%	413	100%	5	100%	6691	100,00%

Tabelle 63: Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Zeitklassen und Diagnosen 1996



Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Zeitklassen und Diagnosen 1997	1997																					
	psychiatr. Fachabtl. u. Abteilungen										andere Fachabtl. u. Abteilungen										gesamt	
	Organische Psychosen		Psychosen		Suchterkrankungen		Neurosen		Geistige Behinderung		Organische Psychosen		Psychosen		Suchterkrankungen		Neurosen		Geistige Behinderung			
	absolut	in % n=325	absolut	in % n=1661	absolut	in % n=1058	absolut	in % n=795	absolut	in % n=8	absolut	in % n=891	Absolut	in % n=170	absolut	in % n=1851	absolut	in % n=462	absolut	in % n=0	absolut	in % n=7221
Stundenfälle	4	1,23%	13	0,78%	56	5,29%	23	2,89%	0	0,00%	49	5,50%	10	5,88%	221	11,94%	38	8,23%	0		414	5,73%
Verweildauer bis unter 1 Woche	41	12,62%	212	12,76%	320	30,25%	189	23,77%	1	12,50%	173	19,42%	60	35,29%	558	30,15%	206	44,59%	0		1760	24,37%
Verweildauer 1 Woche bis unter 3 Wochen	82	25,23%	332	19,99%	477	45,09%	185	23,27%	3	37,50%	444	49,83%	54	31,76%	1000	54,02%	91	19,70%	0		2668	36,95%
Verweildauer 3 Wochen bis unter 3 Monaten	187	57,54%	829	49,91%	177	16,73%	293	36,86%	4	50,00%	223	25,03%	45	26,47%	70	3,78%	78	16,88%	0		1906	26,40%
Verweildauer 3 Monate bis unter 6 Monaten	10	3,08%	197	11,86%	24	2,27%	72	9,06%	0	0,00%	1	0,11%	0	0,00%	2	0,11%	32	6,93%	0		338	4,68%
Verweildauer 6 Monate bis unter 1 Jahr	1	0,31%	58	3,49%	4	0,38%	24	3,02%	0	0,00%	1	0,11%	1	0,59%	0	0,00%	17	3,68%	0		106	1,47%
Verweildauer 1 Jahr bis unter 2 Jahre	0	0,00%	13	0,78%	0	0,00%	6	0,75%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		19	0,26%
Verweildauer 2 Jahre bis unter 5 Jahre	0	0,00%	2	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		2	0,03%
5 - 10 Jahre	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	1	0,13%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		2	0,03%
10 - 15 Jahre	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	1	0,13%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		2	0,03%
mehr als 15 Jahre	0	0,00%	2	0,12%	0	0,00%	1	0,13%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		3	0,04%
unbekannt	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		1	0,01%
gesamt	325	100,00%	1661	100,00%	1058	100,00%	795	100,00%	8	100,00%	891	100,00%	170	100,00%	1851	100,00%	462	100,00%	0		7221	100,00%

Tabelle 64: Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Zeitklassen und Diagnosen 1997

2.9. Stationäre und teilstationäre Behandlungsmaßnahmen nach psychiatrischen Hauptdiagnosen

Zur Beantwortung der Fragestellung nach der Diagnoseverteilung in den medizinischen Einrichtungen stationärer Versorgung wurde sowohl auf die Erhebungsergebnisse als auch auf offizielle Krankenhausstatistik zurückgegriffen. Im Rahmen der in der Stadt Dortmund durchgeführten Erhebung ergab sich eine spezifische Fragestellung: Im WZfPPP wurden die Diagnosen in 1998 noch in ICD – 9 verschlüsselt, während in den beiden Abteilungen bereits der ICD – 10 Anwendung fand. Die jeweiligen Angaben der einzelnen psychiatrischen Abteilungen mussten daher umgerechnet werden. Diese Um- bzw. Zurechnung der ICD – 9 und ICD – 10 Verschlüsselung erfolgte mittels einer Tabelle des Landesinstituts für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Bielefeld (LÖGD).

Die Angaben wurden zum Zweck der Vergleichbarkeit mit der Gruppenbildung des Statistischen Landesamtes wie folgt zusammengefasst:

- Organische Psychose ICD - 9 290-294 [ICD - 10 F00 - F09]
- Suchterkrankung ICD - 9 303-305, [ICD - 10 F10 - F 19]
- Psychose ICD - 9 295-299 [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]
- Neurose ICD - 9 300 - 302, 306 - 316 [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 - 69, F80 - F89, F90 - 98, F99]
- Geistige Behinderung ICD - 9 317 - 319 [ICD 10 F70 - F79]
- Unklar

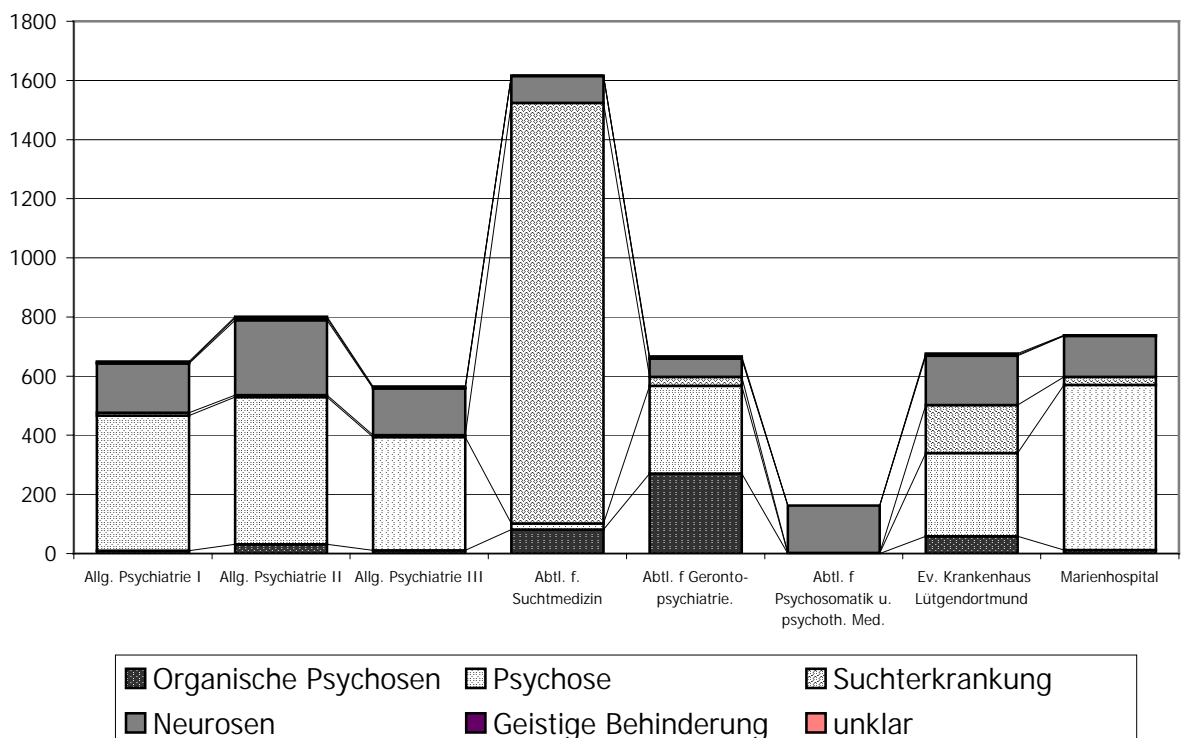


Abbildung 13: Diagnoseverteilung in den psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998

Tabelle 65 und Tabelle 66 sowie Abbildung 13 geben Auskunft über die Erhebungsergebnisse zur Diagnoseverteilung bei stationären und teilstationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund

.

Abgänge stationär behandelte Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Fachabteilungen in 1998 unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital		gesamt	
	absolut	in % n=4460	absolut	in % n=649	absolut	in % n=801	absolut	in % n=565	absolut	in % n=1616	absolut	in % n=667	absolut	in % n=162	absolut	in % n=676	absolut	in % n=738	absolut	in % n=5878
Organische Psychosen ICD - 9 290-294 [ICD - 10 F00 - F09]	404	9,06%	10	1,54%	31	3,87%	11	1,95%	81	5,01%	271	40,63%	0	0,00%	58	8,58%	12	1,63%	474	8,06%
Psychose ICD - 9 295-299 [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	1655	37,11%	456	70,26%	498	62,17%	383	67,79%	21	1,30%	296	44,38%	1	0,62%	282	41,72%	558	75,61%	2495	42,45%
Suchterkrankung ICD - 9 303-305, [ICD - 10 F10 - F19]	1476	33,09%	10	1,54%	7	0,87%	6	1,06%	1422	88,00%	30	4,50%	1	0,62%	162	23,96%	27	3,66%	1665	28,33%
Neurosen ICD - 9 300 - 302, 306 - 316 [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 - 69, F80 - F89, F90 - 98, F99]	891	19,98%	167	25,73%	253	31,59%	158	27,96%	91	5,63%	62	9,30%	160	98,77%	167	24,70%	139	18,83%	1197	20,36%
Geistige Behinderung ICD - 9 317 - 319 [ICD 10 F70 - F79]	15	0,34%	3	0,46%	8	1,00%	3	0,53%	0	0,00%	1	0,15%	0	0,00%	3	0,44%	1	0,14%	23	0,39%
unklar	19	0,43%	3	0,46%	4	0,50%	4	0,71%	1	0,06%	7	1,05%	0	0,00%	4	0,59%	1	0,14%	24	0,41%
gesamt	4460	100,00 %	649	100,00 %	801	100,00 %	565	100,00 %	1616	100,00 %	667	100,00 %	162	100,00 %	676	100,00 %	738	100,00 %	5878	100%

Tabelle 65: Abgänge stationär behandelte Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund 1998 unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen

Abgänge teilstationär behandelter Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Fachabteilungen in 1998 unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen	WZfPPP Gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psycho-somatik u. psychoth. Medizin.		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital		gesamt	
	absolut	in % n=384	absolut	in % n=125	absolut	in % n=21	absolut	in % n=116	absolut	in % n=20	absolut	in % n=91	absolut	in % n=11	absolut	in % n=154	absolut	in % n=100	absolut	in % n=638
Organische Psychosen ICD - 9 290-294 [ICD - 10 F00 - F09]	4	1,04%	0	0,00%	1	4,76%	2	1,72%	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%	3	1,95%	0	0,00%	7	1,10%
Psychose ICD - 9 295-299 [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	149	38,80%	59	47,20%	14	66,67%	60	51,72%	1	1,10%	15	75,00%	0	0,00%	53	34,42%	43	43,00%	245	38,40%
Suchterkrankung ICD - 9 303-305, [ICD - 10 F10 - F19]	78	20,31%	3	2,40%	0	0,00%	0	0,00%	74	81,32%	0	0,00%	1	9,09%	2	1,30%	1	1,00%	81	12,70%
Neurosen ICD - 9 300 - 302, 306 - 316 [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 - 69, F80 - F89, F90 - 98, F99]	153	39,84%	63	50,40%	6	28,57%	54	46,55%	16	17,58%	4	20,00%	10	90,91%	95	61,69%	56	56,00%	304	47,65%
Geistige Behinderung ICD - 9 317 - 319 [ICD 10 F70 - F79]	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
unklar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,65%	0	0,00%	1	0,16%
gesamt	384	100,00 %	125	100,00 %	21	100,00 %	116	100,00 %	91	100,00 %	20	100,00 %	11	100,00 %	154	100,00 %	100	100,00 %	638	100%

Tabelle 66: Abgänge teilstationär behandelter Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund 1998 unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen

Häufigster Anlass stationärer psychiatrischer Behandlung in den psychiatrischen Häusern sind auch in 1998 psychotische Erkrankungen, im WZfPPP gefolgt von Suchterkrankungen. Die Verteilung der Diagnosen dort spiegelt die Binnendifferenzierung im WZfPPP wider.

Der Anteil psychotischer Erkrankungen liegt im Marien Hospital höher als in den Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie I, II, III sowie in der psychiatrischen Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund. Hierfür können verschiedene Gründe⁹⁵ ausschlaggebend sein:

- Die Umrechnung von ICD – 10 auf ICD – 9 enthält Fehlerquellen, die sich auf die Ergebnisse auswirken,
- Suchterkrankungen werden im Marienhospital in der Inneren Abteilung gesondert behandelt, so dass in der Regel keine Aufnahme in der psychiatrischen Abteilung erfolgt,
- Geriatrische bzw. gerontopsychiatrische Patienten werden ebenfalls auf der Inneren Abteilung behandelt und
- Es ergibt sich eine Überrepräsentation bestimmter Diagnosegruppen, die mit der Entstehungsgeschichte der psychiatrischen Abteilung am Kath. Marien Hospital und dem dort gewachsenen Schwerpunkt in der Depressionsbehandlung zu tun hat.

In der tagesklinischen Behandlung dominieren neurotische Erkrankungen, an zweiter Stelle wurden Psychosen ermittelt. Tagesklinische Behandlung von Suchtkranken findet ganz überwiegend in der Abteilung für Suchtmedizin des WZfPPP statt.

9 Patientinnen und Patienten des Krisenzentrums Bethanien litten an einer Psychose, zwei waren alkoholkrank und in zwei Fällen wurde eine senile Psychose (ICD 290) diagnostiziert. Die übrigen 49 Patientinnen und Patienten waren neurotisch erkrankt.

Über die Diagnoseverteilung der Patientinnen und Patienten am 31.12.1998 konnte seitens des WZfPPP Angaben gemacht werden. Die Ergebnisse sind nachfolgend dargestellt. Vergleiche zu den Angaben aus dem WLK Dortmund in 1980 können nicht gezogen werden, da unterschiedliche Diagnoseschlüssel verwendet wurden.

Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten im WZfPPP am 31.12.1998 nach Diagnosen	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=356	absolut	in % n=80	absolut	in % n=74	absolut	in % n=60	absolut	in % n=43	absolut	in % n=61	absolut	in % n=35
Organische Psychosen	33	9,27%	1	1,25%	0	0,00%	1	1,67%	10	21,74%	21	34,43%	0	0,00%
Psychose	209	58,71%	72	90,00%	59	79,73%	47	78,33%	1	2,17%	30	49,18%	0	0,00%
Suchterkrankung	32	8,99%	2	2,50%	2	2,70%	2	3,33%	25	54,35%	1	1,64%	0	0,00%
Neurosen	80	22,47%	5	6,25%	12	16,22%	9	15,00%	10	21,74%	9	14,75%	35	100,00%
Geistige Behinderung	1	0,28%	0	0,00%	1	1,35%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
unklar	1	0,28%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	356	100,00%	80	100,00%	74	100,00%	60	100,00%	46	100,00%	61	100,00%	35	100,00%

Tabelle 67: Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten im WZfPPP in Dortmund unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen zum Stichtag 31.12.1998

⁹⁵ Schreiben von Herrn Chefarzt Dr. Tacke vom 22.03.00

Der Anteil von Patientinnen und Patienten mit der psychiatrischen Hauptdiagnose Psychose ist am Stichtag 31.12.1998 deutlich höher als in der Darstellung nach Abgängen ausgewiesen, während der Anteil an einer Neurose erkrankter Menschen relativ stabil ist.

Bzgl. der relativen Häufigkeit von psychotischen und neurotischen Erkrankungen ändert sich bei den teilstationären Behandlungen zum 31.12.1998 nichts.

Anzahl teilstationär behandelter Patientinnen und Patienten im WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=46	absolut	in % n=18	absolut	in % n=3	absolut	in % n=20	absolut	in % n=3	absolut	in % n=1	absolut	in % n=1
Organische Psychosen ICD - 9 290-294 [ICD - 10 F00 - F09]	1	2,17%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psychose ICD - 9 295-299 [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	24	52,17 %	12	66,67 %	2	66,67 %	9	45,00 %	0	0,00%	1	100,00 %	0	0,00%
Suchterkrankung ICD - 9 303-305, [ICD - 10 F10 - F19]	3	6,52%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	100,00 %	0	0,00%	0	0,00%
Neurosen ICD - 9 300 - 302, 306 - 316 [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 - 69, F80 - F89, F90 - 98, F99]	18	39,13 %	6	33,33 %	1	33,33 %	10	50,00 %	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00 %
Geistige Behinderung ICD - 9 317 - 319 [ICD 10 F70 - F79]	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
unklar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	46	100,00 %	18	100,00 %	3	100,00 %	20	100,00 %	3	100,00 %	1	100,00 %	1	100,00 %

Tabelle 68: Anzahl teilstationär behandelter Patienten zum Stichtag 31.12.1998 nach Diagnosen

Angaben zur Entwicklung der Häufigkeit stationärer Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Diagnosen konnten mittels der durchgeführten Erhebung nicht ermittelt werden. Hierzu stehen jedoch die vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) aufbereiteten Daten der Diagnosestatistik zur Verfügung. Die nachfolgende Darstellung enthält Informationen zur Häufigkeit stationärer Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose unabhängig vom Behandlungsort in 1997. Stundenfälle sind ebenso wie Fälle mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe oder unbekanntem Wohnort nicht enthalten⁹⁶.

⁹⁶ Dies macht den Unterschied zu den in Kapitel 2.6.4 (Tabelle 45 und Tabelle 46) angegebenen Werten.

Die Angaben zur Behandlungshäufigkeit Dortmunder Bürgerinnen und Bürger werden im folgenden (vgl. Tabelle 69) mit den Inanspruchnahmedaten Düsseldorfer Bürgerinnen und Bürger⁹⁷ und dem Land Nordrhein-Westfalen verglichen.

Deutlich ist erkennbar, dass Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1997 häufiger stationär wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose behandelt wurden als die zum Vergleich herangezogenen Bürgerinnen und Bürger der Stadt Düsseldorf. In der Detailbetrachtung zeigt sich eine größere Behandlungsrate bei Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen sowie bei den Abhängigkeitserkrankungen, während funktionelle, psychosomatische sowie andere psychische Störungen für Dortmunder seltener als Hauptdiagnose bei einer stationären Krankenhausbehandlung ausgewiesen wurden als dies für Düsseldorfer oder im Landesdurchschnitt der Fall war.

Diagnose nach ICD - 9	Dortmund 1997		Düsseldorf 1997		NRW 1997	
	Anzahl	je 10.000 Einwohner	Anzahl	je 10.000 Einwohner	Anzahl	je 10.000 Einwohner
Organische Psychosen (290 – 294)	1.237	20,76	1.121	19,63	25.127	14,0
Andere Psychosen (295 – 299)	2.052	34,43	1.935	33,88	48.943	27,25
Neurosen und Persönlichkeitsstörungen (300-301)	735	12,33	623	10,91	20.651	11,50
Alkoholabhängigkeit (303)	2.197	36,86	1.667	29,18	44.040	24,52
Medikamenten/-Drogenabhängigkeit (304)	792	13,29	637	11,15	15.624	8,70
Drogen/-medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit (305)	310	5,20	322	5,64	8.923	4,97
Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs (306)	99	1,66	103	1,80	4.682	2,61
Psychosomatische Erkrankungen (316)	6	0,10	15	0,26	593	0,33
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen, andere psychische Störungen (302; 307-315)	874	14,66	903	15,81	28127	15,72
Oligophrenien (317–319)	16	0,27	47	0,82	1.302	0,73
gesamt: ICD – 9 290 - 319	8.318	139,58	7.373	129,08	198.012	110,3

Tabelle 69: stationäre Behandlungsmaßnahmen in 1997 wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger im Vergleich mit Düsseldorf und dem Land NRW, Quelle: Iögd

Weder aus den Erhebungsergebnissen für 1998 noch aus den seitens des Iögd bearbeiteten Datensätzen der Diagnosestatistik konnten Informationen zur Verteilung stationärer Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose auf somatische bzw. psychiatrische Fachabteilungen gewonnen werden. Hierüber gibt die auf Seite 82 zu findende Tabelle 70 Auskunft.

Diese Tabelle weist die Häufigkeit der jeweiligen Diagnosen in den verschiedenen Krankenhausarten aus. Eine Suchterkrankung ist häufigster Anlass einer stationären Behandlung mit psychiatrischer Hauptdiagnose in der Stadt Dortmund. In psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen stellen die Psychosen die häufigsten Diagnosen dar.

⁹⁷ Die Daten liegen für alle kommunalen Gebietskörperschaften Nordrhein-Westfalens vor. Der Vergleich mit Düsseldorf wurde wegen der vergleichbaren Bevölkerungszahl gewählt.

Häufigkeit psychiatrischer Diagnosen stationär behandelter Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997 unabhängig vom Behandlungsort einschließlich Stundenfälle	1996						1997					
	alle Krankenhäuser		psychiatr. Fachabtl. u. Abteilungen		andere Fachabtl. u. Abteilungen		alle Krankenhäuser		psychiatr. Fachabtl. U. Abteilungen		andere Fachabtl. U. Abteilungen	
	absolut	in % n=8222	absolut	in % n=4055	absolut	in % n=4167	absolut	in % n=8863	absolut	in % n=4480	absolut	in % n=4383
Organische Psychosen (ICD 290 – 294)	1221	14,85%	353	8,71%	868	20,83%	1299	14,66%	346	7,72%	953	21,74%
Psychosen (ICD 295 – 299)	1983	24,12%	1756	43,30%	227	5,45%	2118	23,90%	1859	41,50%	259	5,91%
Suchterkrankung (ICD 303, 304, 305)	3208	39,02%	958	23,63%	2250	54,00%	3626	44,10%	1342	33,09%	2284	54,81%
Neurose ohne Sucht (ICD 300 – 316 ohne 303-305)	1749	21,27%	947	23,35%	802	19,25%	1804	20,35%	920	20,54%	884	20,17%
Geistige Behinderung (ICD 317 - 319)	61	0,74%	41	1,01%	20	0,48%	16	0,18%	13	0,29%	3	0,07%
Summe	8222 ⁹⁸	100,00%	4055	100,00%	4167	100,00%	8863 ⁹⁹	100,00%	4480	100,00%	4383	100,00%

Tabelle 70 Häufigkeit psychiatrischer Diagnosen stationär behandelter Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997 unabhängig vom Behandlungsort einschließlich Stundenfälle nach Krankenhausarten

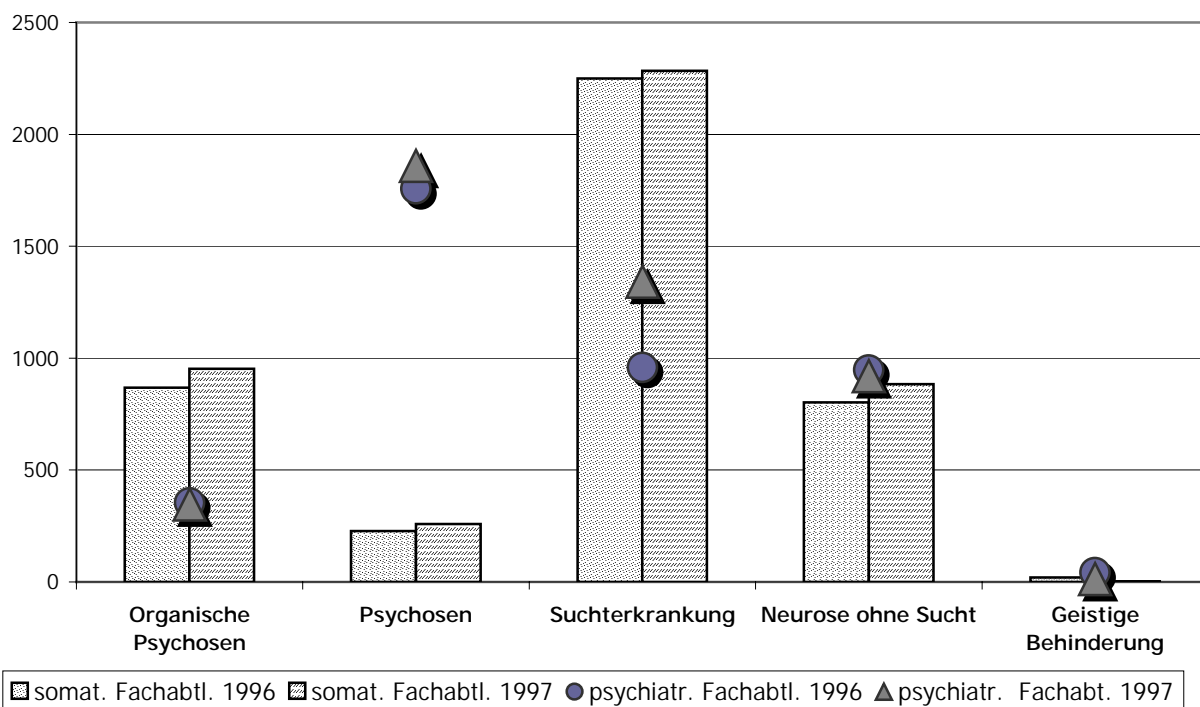


Abbildung 14: Verteilung der psychiatrischen Hauptdiagnosen auf somatische und psychiatrische Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1996 – 1997

Tabelle 71 und Abbildung 14 beantworten die Frage, in welchen medizinischen Fachabteilungen welche Fälle mit psychiatrischen Hauptdiagnosen behandelt wurden. Jeweils die Hälfte der psychiatrischen Fälle wurden in 1996 und 1997 in psychiatrischen bzw. somatischen Fachabteilungen behandelt. Bin-

⁹⁸ In 1996 wurden 419 Stundenfälle gezählt, die in diesem Wert enthalten sind. Hieraus erklärt sich die Differenz zu der in Tabelle 50 dargestellten Summe von 7803 Fällen (ohne Stundenfälle)

nen Jahresfrist hat sich jedoch die Häufigkeit psychiatrischer Behandlung in psychiatrischen Fachabteilungen leicht erhöht. Dies ist einzig einer deutlichen Verschiebung der Behandlung suchtkrankender Menschen zugunsten psychiatrischer Abteilungen geschuldet. Für Menschen, die an einer organischen Psychose, also mutmaßlich an psychiatrischen Alterserkrankungen leiden, findet eine Behandlung überwiegend in somatischen Häusern statt, hier hat sich das Verhältnis zu Lasten der psychiatrischen Fachabteilungen verschlechtert. Dies gilt auch für neurotische und psychotische Erkrankungen.

Verteilung psychiatrischer Diagnosen stationär behandelter Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997 unabhängig vom Behandlungsort einschließlich Stundenfälle		Organische Psychosen ICD 290 – 294		Psychosen ICD 295 - 299		Suchterkrankungen ICD 303 - 305		Neurosen ohne Sucht ICD 300 – 316		Geistige Behinderung ICD 317 - 319		gesamt	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
1996	psychiatr. Fachabtl. u. Abteilungen	353	28,91%	1756	88,55%	958	29,86%	947	54,15%	41	67,21%	4055	49,32%
	andere Fachabtl. u. Abteilungen	868	71,09%	227	11,45%	2250	70,14%	802	45,85%	20	32,79%	4167	50,68%
	alle Krankenhäuser	1221	100,00%	1983	100,00%	3208	100,00%	1749	100,00%	61	100,00%	8222	100,00%
1997	psychiatr. Fachabtl. u. Abteilungen	346	26,64%	1859	87,77%	1342	37,01%	920	51,00%	13	81,25%	4480	50,55%
	andere Fachabtl. u. Abteilungen	953	73,36%	259	12,23%	2284	62,99%	884	49,00%	3	18,75%	4383	49,45%
	alle Krankenhäuser	1299	100,00%	2118	100,00%	3626	100,00%	1804	100,00%	16	100,00%	8863	100,00%

Tabelle 71: Verteilung psychiatrischer Diagnosen stationär behandelter Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997 unabhängig vom Behandlungsort einschließlich Stundenfälle auf Krankenhausarten

Stationäre psychiatrische Krankenhaufälle in der Stadt Dortmund von 1996 – 1997 unabhängig von der Herkunft der Patientinnen und Patienten auf 1000 EW der Stadt Dortmund		Organische Psychosen ICD 290 – 294		Psychosen ICD 295 - 299		Suchterkrankungen ICD 303 - 305		Neurosen ohne Sucht ICD 300 – 316		Geistige Behinderung ICD 317 - 319		Diagnosen gesamt	
		absolut	in % n=8813	absolut	in % n=8813	absolut	in % n=8813	absolut	in % n=8813	absolut	in % n=8813	absolut	in % n=8813
Jahr/Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner		absolut		absolut		absolut		absolut		absolut		absolut	
1996 (598.618 EW)		1327	15,06%	2525	28,65%	3141	35,64%	1779	20,19%	41	0,47%	8813	100,00%
je 1000 EW		2,22		4,22		5,25		2,97		0,07		14,72	
1997 (595.212 EW)		1421	14,96%	2582	27,18%	3645	38,37%	1830	19,26%	22	0,23%	9500	100,00%
je 1000 EW		2,39		4,34		6,12		3,07		0,04		15,96	

Tabelle 72: Stationäre psychiatrische Krankenhaufälle in allen Krankenhäusern in der Stadt Dortmund von 1996 – 1997 unabhängig von der Herkunft der Patientinnen und Patienten auf 1000 EW der Stadt Dortmund - einschließlich Stundenfälle -

Vorstehende Tabelle informiert über die Diagnoseverteilung der in der Stadt Dortmund stationär psychiatrisch behandelten Personen unabhängig von ihrer Herkunft. Geistig behinderte Menschen spielen im Behandlungsgeschehen kaum eine Rolle, dagegen imponieren Suchterkrankungen sowohl in Bezug auf die Steigerung absoluter Zahlen als auch in relativer Hinsicht.

⁹⁹ In 1997 wurden 508 Stundenfälle gezählt, die in diesem Wert enthalten sind. Hieraus erklärt sich die Differenz zu der in Tabelle

Im Unterschied hierzu informiert Tabelle 73 über den Anteil der unterschiedlichen Diagnosegruppen ausschließlich in psychiatrischen Fachabteilungen. Darüber hinaus werden die Erhebungsergebnisse aus 1998 in die Darstellung mit einbezogen. Die Daten für 1996 sowie 1997 wurden der bereits referierten Krankenhausdiagnosestatistik entnommen. Die Angaben zu 1998 entstammen aus Tabelle 65. Ein methodisches Problem konnte nicht ausgeräumt werden. Im Interesse einer geschlossenen Darstellung (=stimmige Summen) wurde darauf verzichtet, die bereits korrigierten Zahlen aus der Krankenhausdiagnosestatistik aus den psychiatrischen Abteilungen am Marien Hospital und am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund zu verwenden (n = 252, vgl. Tabelle 32). Die durch die eigene Erhebung ermittelten Werte sind somit niedriger als diejenigen der Krankenhausdiagnosestatistik 1998. Hierunter leidet die Vergleichbarkeit. Die so entstehenden Unschärfen dürfte zu keinen wesentlichen Veränderungen im Wert/1000 EW führen, sind aber bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Stationäre psychiatrische Krankenhaufälle in der Stadt Dortmund von 1996 – 1998 in psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund auf 1000 EW	Organische Psychosen ICD 290 – 294		Psychosen ICD 295 - 299		Suchterkrankungen ICD 303 - 305		Neurosen ohne Sucht ICD 300 – 316		Geistige Behinderung ICD 317 - 319		Diagnosen gesamt	
	absolut	in % n=5119	absolut	in % n=5119	absolut	in % n=5119	absolut	in % n=5119	absolut	in % n=5119	absolut	in % n=5119
Jahr/Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner												
1996 (598.618 EW)	469	9,16%	2359	46,08%	1043	20,38%	1213	23,70%	35	0,68%	5119	100,00%
je 1000 EW	0,78		3,94		1,74		2,03		0,06		8,55	
	absolut	in % n=5645	absolut	in % n=5645	absolut	in % n=5645	absolut	in % n=5645	absolut	in % n=5645	absolut	in % n=5645
1997 (595.212 EW)	459	8,13%	2395	42,43%	1526	27,03%	1243	22,02%	22	0,39%	5645	100,00%
je 1000 EW	0,77		4,02		2,56		2,09		0,04		9,48	
	absolut	in % n=5878	absolut	in % n=5878	absolut	in % n=5878	absolut	in % n=5878	absolut	in % n=5878	absolut	in % n=5878
1998 (592.817 EW)	474	8,06%	2495	42,45%	1665	28,33%	1197	20,36%	23	0,39%	5878	100,00%
je 1000 EW	0,80		4,21		2,81		2,02		0,04		9,92	

Tabelle 73: Stationäre psychiatrische Krankenhaufälle in psychiatrischen Einrichtungen in der Stadt Dortmund von 1996 – 1998 der Stadt Dortmund auf 1000 EW

Sowohl absolut als auch auf 1000 EW ist der Anteil stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten mit einer organischen Psychose in psychiatrischen Fachabteilungen im Zeitraum von 1996 – 1998 stabil. Die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur hätte jedoch erwarten lassen, dass dieser Anteil steigt. Allerdings deckt sich das Ergebnis aus Tabelle 73 mit den Ergebnissen in Tabelle 71, wonach der Anteil stationärer Behandlungsfälle mit der psychiatrischen Hauptdiagnose Organische Psychose eher in den somatischen Fachabteilungen steigt.

Sowohl Anzahl als auch die Relation auf 1000 EW dokumentiert bei den schizophrenen bzw. affektiven Psychosen und den Suchterkrankungen eine Zunahme der Behandlungsfälle. Bei den Neurosen ohne Sucht (aber incl. Persönlichkeitsstörungen) haben die Werte leicht abgenommen, auf 1000 EW zeigt sich im Vergleich von 1996 – 1998 eine nur geringfügige Veränderung. Abnehmend (1996 – 1998) ist weiterhin die Anzahl der geistig behinderten Menschen, die Relation auf 1000 EW blieb von 1997 – 1998 stabil.

50 dargestellten Summe von 8355 Fällen (ohne Stundenfälle)

Hinsichtlich der Diagnoseverteilung in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund stellt sich weiterhin die Frage nach einem Vergleich mit Angaben der Bundesebene. Reister (1998)¹⁰⁰ fasste die 20 häufigsten psychiatrischen Hauptdiagnosen aller in 1996 entlassenen Patienten/ -innen zusammen und brachte sie in eine Rangfolge. Grundlage dessen war eine Hochrechnung auf der Basis von 10% aller Krankenhausfälle (Abgänge) in psychiatrischen Fachabteilungen. Die folgende Tabelle bietet eine Orientierung und liefert einen Vergleich der Dortmunder Situation mit nationalen Ergebnissen.

Häufigkeit und Rangfolge psychiatrischer Diagnosen	Stadt Dortmund						Daten Bundesgebiet	
	1996		1997		1998		1996 ¹⁰¹	
	absolut	in % n=5119	absolut	in % n=5645	absolut	in % n=5854 ¹⁰²	absolut	in % n=481980
Psychose ICD - 9 295-299 [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	2359	46,08%	2395	42,43%	2495	42,45%	174670	36,24%
Suchterkrankung ICD - 9 303-305, [ICD - 10 F10 - F19]	1043	20,38%	1526	27,03%	1665	28,33%	146800	30,46%
Neurosen ICD - 9 300 - 302, 306 - 316 [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 - 69, F80 - F89, F90 - 98, F99]	1213	23,70%	1243	22,02%	1197	20,36%	98800	20,50%
Organische Psychosen ICD - 9 290-294 [ICD - 10 F00 - F09]	469	9,16%	459	8,13%	474	8,06%	56410	11,70%
Geistige Behinderung ICD - 9 317 - 319 [ICD 10 F70 - F79]	35	0,68%	22	0,39%	23	0,39%	5300	1,10%
gesamt	5119	100%	5645	100%	5854	100%	481980	100,00%

Tabelle 74: Häufigkeit der Diagnosen in der Stadt Dortmund im Vergleich mit Ergebnissen aus der Krankenhausdiagnosestatistik 1996

Stationäre Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Krankenhäuser wegen einer Psychose sind in der Stadt Dortmund relativ häufiger vertreten als der nationale Durchschnitt aus 1996 es vermuten lassen würde.

Psychiatrische Hauptdiagnosen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund von 1996 - 1998 im Bundesvergleich 1996 in %

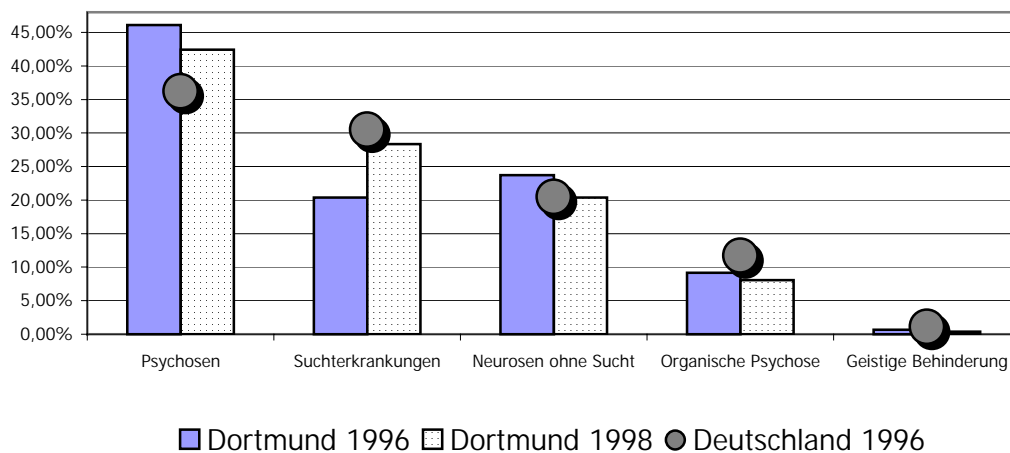


Abbildung 15: Häufigkeit der Diagnosen in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund im Bundesvergleich 1996

¹⁰⁰ Reister, M.: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1996, Seite 242 in Arnold, M., Pfaffrath, D. (Hrsg.) Krankenhausreport ,98, Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm 1998

¹⁰¹ ohne Stundenfälle

¹⁰² es fehlen 24 Fälle, die als „unklar“ dokumentiert wurden

Die stationäre Behandlungsrate wegen Suchterkrankungen nähert sich dagegen seit 1996 stetig dem nationalen Durchschnitt an. Gleiches gilt für Neurosen (einschließlich Persönlichkeitsstörungen), allerdings in umgekehrter Richtung: Von einem relativ höheren Ausgangsniveau ist in den Jahren 1996 – 1998 eine Angleichung an den nationalen Durchschnitt erfolgt. Deutlich unterrepräsentiert sind Organische Psychosen und Geistige Behinderungen.

2.10. Anzahl unfreiwilliger stationärer Behandlungsmaßnahmen

Die Rechtsgrundlage einer psychiatrischen Behandlung weist auf die Schwere der akuten psychiatrischen Symptomatik bzw. im Falle einer bestehenden gesetzlichen Betreuung auf die Chronizität der Erkrankung hin.¹⁰³ Als Datengrundlage dienen zum einen der Bericht zur Notfallversorgung der Koordinierungsstelle zur psychiatrischen Versorgung¹⁰⁴, zum zweiten wurden die Angaben im Erhebungsbogen nachgefragt.

Den folgenden Tabellen (Tabelle 75 und Tabelle 76) ist zu entnehmen, dass 95,44 % aller Zwangsunterbringungen in der Stadt Dortmund in 1998 im WZfPPP erfolgt sind. Dies entspricht 18,76% aller Aufnahmen im WZfPPP. Der Anteil der Zwangsunterbringungen an allen Aufnahmen in der psychiatrischen Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund beträgt 5,78 %, während die für den größten Teil der Stadt Dortmund in der Pflichtversorgung zuständigen Abteilungen I und II des WZfPPP einen Anteil von 20% bzw. 17,57 % aller Aufnahmen haben.

Der Anteil an allen Zwangsunterbringungen in der Stadt Dortmund liegt in den Abteilungen I und II bei 15 %, in Lütgendortmund bei 4,44%.

Relativ am häufigsten (an den Aufnahmen der Abteilung) sind Zwangsunterbringungen in der Abteilung für Gerontopsychiatrie, gefolgt von der für den Landkreis Unna zuständigen Abteilung III des WZfPPP. Hohe Fallzahlen führen aber dazu, dass der Anteil der Abteilung für Suchtmedizin in absoluten Zahlen an allen Zwangsunterbringungen in der Stadt Dortmund am höchsten ist.

Die Unterbringungsrate beläuft sich auf 1,48 / 1000 EW. Auch an dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass in diesem Wert der Versorgungsanteil des WZfPPP für den Kreis Unna enthalten ist. Die Unterbringungsrate für die Pflichtversorgungssektoren der jeweiligen Abteilungen kann zwar errechnet werden, führt aber in die Irre. Einerseits können die Unterbringungen in den spezialisierten Abteilungen für Suchtmedizin und Gerontopsychiatrie des WZfPPP, die beide für das gesamte Einzugsgebiet des WZfPPP zuständig sind, nicht auf die Versorgungssektoren herunter gebrochen werden. Andererseits nimmt die psychiatrische Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund überwiegend Patientinnen und Patienten auf, die nicht aus dem Pflichtversorgungssektor kommen, so dass eine Umrechnung der Anzahl der Unterbringungen auf die Bevölkerung im Versorgungssektor irreführende Ergebnisse zeitigen würde..

¹⁰³ Richter, D.: Krankenhausbetriebsvergleich für psychiatrische Kliniken in Gesundheitswesen 61 (1999) 227 - 233

¹⁰⁴ Stadt Dortmund, Gesundheitsamt/Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung: Psychosoziale Krisen und Notfallversorgung in Dortmund, 1997



Zugänge in 1998 mit Rechtsgrundlage	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Lütgendortmund		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Marien Hospital		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=4466	absolut	in % n=672	absolut	in % n=774	absolut	in % n=596	absolut	in % n=1635	absolut	in % n=667	absolut	in % n=122	absolut	in % n=675 ¹⁰⁵	absolut	in % n=838 ¹⁰⁶	absolut	in % n=35
Freiwillig	2863	64,11%	408	60,71%	432	55,81%	381	63,93%	1230	75,23%	296	44,38%	116	95,08%	607	89,93%	834	99,52%	4757	79,55%
Pat. kommt freiwillig m. Zustimmung Betreuer (BGB)	453	10,14%	82	12,20%	148	19,12%	50	8,39%	92	5,63%	75	11,24%	6	4,92%	14	2,07%	2	0,24%	16	0,27%
Betreuungsrecht mit Gerichtsbeschuß	312	6,99%	47	6,99%	58	7,49%	36	6,04%	49	3,00%	122	18,29%	0	0,00%	10	1,48%	0	0,00%	322	5,38%
Unterbringungsgesetz, PsychKG	838	18,76%	135	20,09%	136	17,57%	129	21,64%	264	16,15%	174	26,09%	0	0,00%	39	5,78%	1	0,12%	878	14,68%
strafrechtliche Anordnung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sonstige, unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,74%	1	0,12%	7	0,12%
gesamt	4466	100,00 %	672	100,00 %	774	100,00 %	596	100,00 %	1635	100,00 %	667	100,00 %	122	100,00 %	675	100,00 %	838	100,00 %	5980	100,00 %

Tabelle 75: Häufigkeit und Anteil der Zwangsunterbringungen an allen Aufnahmen in der Stadt Dortmund 1998

Verteilung der Zwangsunterbringungen auf die psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund 1998	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Lütgendortmund		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Marien Hospital		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	838	95,44%	135	15,38%	136	15,49%	129	14,69%	264	30,07%	174	19,82%	0	0,00%	39	4,44%	1	0,11%	878	100%

Tabelle 76: Verteilung der Zwangsunterbringungen auf die psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund 1998

¹⁰⁵ Differenz zu Angaben in Tabelle 33 in den Erhebungsbögen enthalten

¹⁰⁶ Differenz zu Angaben in Tabelle 33 in den Erhebungsbögen enthalten

Zwangsunterbringungen im WZfPPP in 1996 - 1998 ¹⁰⁷		WLK Dortmund 1980 in % ¹⁰⁸	1996		1997		1998	
			absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Aufnahmen gesamt		100 %	3724	100%	3639	100%	4466	100%
davon	(BGB) Betreuungsrecht mit Gerichtsbeschluss	23,4% ¹⁰⁹	367	9,85%	314	8,63%	312	6,99%
	PsychKG	37,5 %	984	26,42%	793	21,79 %	838	18,76 %

Tabelle 77: Zwangsunterbringungen im WZfPPP in 1996 – 1998

In 1980 befanden erfolgten 61 % der Zugänge zum damaligen WLK Dortmund ohne oder gegen den Willen der Betroffenen. Im Vergleich hierzu hat sich diese Situation in den vergangenen Jahren deutlich verbessert.

Der Anteil der unfreiwilligen Unterbringungsmaßnahmen an allen Aufnahmen ist im WZfPPP von 1996 – 1998 stetig gesunken. Dies ist eine Folge steigender Fälle bei schwankenden absoluten Unterbringungszahlen. Die Häufigkeit von Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht ist dagegen in 1997 und 1998 konstant geblieben.

Im Krisenzentrum Bethanien erfolgten keine Zwangsunterbringungen.

Um einen Vergleichswert heranzuziehen: In Köln kamen 1994 2,19 unfreiwilligen Unterbringungen auf 1000 EW, in 1996 waren es 2,35/1000 EW. Gemessen hieran stellt sich die Situation in Dortmund günstig dar. Die Unterbringungsrate in Dortmund von 1,48 Unterbringungen auf 1000 EW bewegt sich im Landesdurchschnitt von Nordrhein – Westfalen in 1996¹¹⁰.

2.11. Institutsambulanz am WZfPPP

Im Erhebungsbogen war die Anzahl der Patienten in 1998 und ihre Verteilung auf Häufigkeitsklassen persönlicher Kontakte erfragt worden. Angaben hierzu wurden nicht gemacht. Auch die Frage nach der Verteilung längerfristig betreuter Patienten auf verschiedene Klassen der Betreuungsdauer konnte nicht beantwortet werden. Es wurde angemerkt, dass der Schwerpunkt der Patienten länger als 12 Monate betreut wird.

2.12. Kostenträger der Maßnahmen

Sofern ein Krankenversicherungsverhältnis nicht besteht, trägt die Sozialhilfe die Kosten der Krankenhausbehandlung im Rahmen der Krankenhilfe nach § 37 BSHG. Die Inanspruchnahme von Sozialhilfe auch in Form von Krankenhilfe setzt voraus, dass eine Bedürftigkeit des Betroffenen gegeben ist. Diese wird für den Bereich stationärer Krankenhilfe bei fehlendem Krankenversicherungsschutz und bei fehlenden Eigenmitteln bei gleichzeitig bestehender Behandlungsbedürftigkeit gegeben sein. Die Kosten-

¹⁰⁷ Stadt Dortmund, Gesundheitsamt/Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung: Psychosoziale Krisen und Notfallversorgung in Dortmund, 1997

¹⁰⁸ Landschaftsverband Westfalen – Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen-Lippe, Oktober 1981, Seite 175

¹⁰⁹ In den Unterlagen des Landschaftsverbandes ist hier ausgeführt: „Zustimmung Vormund Pfleger“. Dies reflektiert die rechtliche Situation vor der Novellierung des Betreuungsrechtes und entspricht am ehesten den heutigen Unterbringungen mit richterlicher Genehmigung

¹¹⁰ alle Vergleichsdaten aus: Keibel, Johann: Zwischen gewalt und Zwang und der Unantastbarkeit der Person in der Psychiatrie, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, Tagungsberichte Band 25, Köln 1998

trägerschaft ist somit nicht nur für die Kostenträger selbst von Interesse, sondern sie fungiert gleichzeitig als Hinweis auf die sozialen Lage der Betroffenen .

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Kostenträger der Maßnahmen	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Lütgendortmund		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Marien Hospital		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=4466	absolut	in % n=649	absolut	in % n=801	absolut	in % n=565	absolut	in % n=1616	absolut	in % n=667	absolut	in % n=122	absolut	in % n=675 ¹¹¹	absolut	in % n=838 ¹¹²	absolut	in % n=5874
Selbstzahler	87	1,95%	11	1,69%	12	1,50%	12	2,12%	27	1,67%	11	1,65%	14	8,64%	90	13,31%	85	11,52%	262	4,46%
Krankenkasse	3783	84,82%	554	85,36%	680	84,89%	501	88,67%	1282	79,33%	628	94,15%	138	85,19%	543	80,33%	639	86,59%	4965	84,53%
Sozialhilfeträger ¹¹³	410	9,19%	53	8,17%	80	9,99%	28	4,96%	230	14,23%	17	2,55%	2	1,23%	30	4,44%	11	1,49%	451	7,68%
andere Kostenträger/unbekannt	180	4,04%	31	4,78%	29	3,62%	24	4,25%	77	4,76%	11	1,65%	8	4,94%	13	1,92%	3	0,41%	196	3,34%
gesamt	4460	100,00%	649	100,00%	801	100,00%	565	100,00%	1616	100,00%	667	100,00%	162	100,00%	676	100,00%	738	100,00%	5874	100,00%

Tabelle 78: Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Kostenträger der Maßnahmen

¹¹¹ Differenz zu Angaben in Tabelle 33 in den Erhebungsbögen enthalten

¹¹² Differenz zu Angaben in Tabelle 33 in den Erhebungsbögen enthalten

¹¹³ In den psychiatrischen Abteilungen wird in der Basisdokumentation zwischen „überörtlichem“ und „örtlichem“ Sozialhilfeträger unterschieden, jedoch nicht im WZfPPP. Für die psychiatrischen Abteilungen wurde daher in der Darstellung die Summe aus örtlichem und überörtlichem SH – Träger gebildet. Im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund erfolgte in 10 Fällen Kostenübernahme durch den örtlichen SH – Träger, im Marienhospital waren dies 27 Fälle.



Abgänge aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Kostenträger der Maßnahmen	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Lütgendortmund		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Marien Hospital		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=384	absolut	in % n=125	absolut	in % n=21	absolut	in % n=116	absolut	in % n=91	absolut	in % n=20	absolut	in % n=11	absolut	in % n=130	absolut	in % n=100	absolut	in % n=614
Selbstzahler	3	0,78%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,86%	2	2,20%	0	0,00%	0	0,00%	5	3,88%	8	8,00%	16	2,61%
Krankenkasse	358	93,23%	118	94,40%	19	90,48%	113	97,41%	79	86,81%	18	90,00%	11	100,00%	122	94,57%	92	92,00%	572	93,31%
Pflegeversicherung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Rentenversicherungsträger (LVA, BfA)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Berufsgenossenschaften	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sozialhilfeträger	8	2,08%	4	3,20%	0	0,00%	0	0,00%	3	2,40%	1	5,00%	0	0,00%	1	0,78%	0	0,00%	9	1,47%
andere Kostenträger	15	3,91%	3	2,40%	2	1,60%	2	1,60%	7	5,60%	1	5,00%	0	0,00%	1	0,78%	0	0,00%	16	2,61%
unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	384	100,00%	125	100,00%	21	100,00%	116	100,00%	91	100,00%	20	100,00%	11	100,00%	129	100,00%	100	100,00%	613	100,00%

Tabelle 79: Abgänge aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Kostenträger der Maßnahmen

Die Art der Kostenträger ist über die einzelnen Einrichtungen ungleich verteilt (vgl. nachstehend Tabelle 78 und Tabelle 79). Der Anteil der Selbstzahler an allen Abgängen aus psychiatrischer Behandlung in 1998 ist bei den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und im Marien Hospital deutlich höher als in den Abteilungen des WZfPPP. Dafür liegt der Anteil der Sozialhilfe in den beiden genannten Einrichtungen unter dem Durchschnitt der Stadt Dortmund. Dieser Sachverhalt könnte bedeuten, dass das WZfPPP tendenziell von einkommensschwächeren Bewohnerinnen und Bewohnern der Stadt Dortmund frequentiert wird, während in Umkehrung dessen einkommensstärkere Bevölkerungsteile eher einen Zugang zu den beiden psychiatrischen Abteilungen finden.

Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlung im WZfPPP zum 31.12.1998 nach Kostenträger	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=356	absolut	in % n=80	absolut	in % n=74	absolut	in % n=60	absolut	in % n=46	absolut	in % n=61	absolut	in % n=35
Selbstzahler	10	2,81%	2	2,50%	2	2,70%	2	3,33%	1	1,64%	0	0,00%	3	8,57%
Krankenkasse	300	84,27%	68	85,00%	58	78,38%	50	83,33%	55	90,16%	39	84,78%	30	85,71%
Pflegeversicherung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Rentenversicherungsträger (LVA, BfA)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Berufsgenossenschaften	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sozialhilfeträger	15	4,21%	5	6,25%	4	5,41%	1	1,67%	1	1,64%	2	4,35%	2	5,71%
andere Kostenträger	31	8,71%	5	6,25%	10	13,51%	7	11,67%	4	6,56%	5	10,87%	0	0,00%
gesamt	356	100,00%	80	100,00%	74	100,00%	60	100,00%	46	100,00%	61	100,00%	35	100,00%

Tabelle 80: Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlung im WZfPPP zum 31.12. 1998 nach Kostenträger

91,9 % der Fälle (= 57) im Krisenzentrum Bethanien wurden von der Krankenkasse finanziert. In 2 Fällen erfolgte eine Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger, in 1 Fall durch eine Berufsgenossenschaft, der Anteil der „Sonstigen“ Kostenträgern lag bei 2 Fällen.

2.13. Patientenstruktur

Wurden bisher Struktur- und Leistungsdaten der teilstationären und stationären medizinischen psychiatrischen Versorgung referiert, so sind darüber hinaus auch Daten von Interesse, die die Patientinnen und Patienten näher beschreiben. Dazu gehören

- das Geschlecht,
- das Alter,
- die Staatsbürgerschaft,
- die Art des Einkommens sowie

- die örtliche Herkunft.

Mit diesen Merkmalen sind auch Vergleiche mit der Bevölkerungsstruktur der Stadt Dortmund bzw. mit Daten auf Landes- und Bundesebene möglich.

2.13.1. Geschlechtsverteilung und Lebensalter der Patientinnen und Patienten

46% der Abgänge aus stationärer Behandlung in psychiatrischen Fachabteilungen wurden für Männer verzeichnet. Bei der Geschlechtsverteilung fällt ins Auge, dass der Anteil der Männer im WZfPPP durchschnittlich bei 60 % lag, in den psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern dagegen bei 40 % (Ev. Krankenhaus Lütgendortmund) bzw. 33 % (Marien Hospital). Doch auch im WZfPPP wurden Unterschiede zwischen den jeweiligen Abteilungen registriert:

- Nahezu 80 % aller Abgänge in der Abteilung für Suchtmedizin des WZfPPP entfielen auf Männer.
- Dagegen lag der Anteil der Männer in der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP bei einem Drittel aller Abgänge, in der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin am WZfPPP bei nahezu 40 %.

Anzahl der Abgänge stationär behandelter Patientinnen und Patienten in der Stadt Dortmund in 1998 nach Basisdokumentation	Frauen		Männer		Anteil der Männer an allen Abgängen in %
	absolut	in % n=2571	absolut	in % n=3303	
WZfPPP gesamt	1807	66,90%	2653	83,61%	59,48%
Allgemeine Psychiatrie I	288	10,66%	361	11,38%	55,62%
Allgemeine Psychiatrie II	371	13,74%	430	13,55%	53,68%
Allgemeine Psychiatrie III	272	10,07%	293	9,23%	51,86%
Abteilung f. Suchtmedizin	327	12,11%	1289	40,62%	79,76%
Abteilung für Gerontopsychiatrie	448	16,59%	219	6,90%	32,83%
Abteilung für Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	101	3,74%	61	1,92%	37,65%
Abteilung für psychologische Medizin Lütgendortmund	403	14,92%	273	8,60%	40,38%
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	491	18,18%	247	7,78%	33,47%
stationäre Abgänge gesamt	2701	100,00%	3173	100,00%	54,02%

Tabelle 81: Anzahl der Abgänge stationär behandelter Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998

Zum Vergleich: In 1980 lag der Anteil der Männer bei den Entlassungen aus dem WLK Dortmund¹¹⁴ bei 60,2 %, also sehr nah bei dem heutigen Durchschnittswert des WZfPPP. Ein Abgleich mit einer möglicherweise seither veränderten Bevölkerungsstruktur der Stadt Dortmund wurde nicht vorgenommen.

Die Anzahl der Abgänge aus teilstationärer Behandlung sowie ihre Verteilung auf die einzelnen psychiatrischen Fachabteilungen kann Tabelle 82 entnommen werden.

¹¹⁴ Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen – Lippe, Oktober 1981, Seite 176

Anzahl der Abgänge teilstationär behandelter Patientinnen und Patienten in der Stadt Dortmund in 1998 nach Basisdokumentation		Frauen		Männer		Anteil der Männer an allen Abgängen in %
		absolut	in % n=299	absolut	in % n=339	
WZfPPP gesamt		191	54,11%	193	67,72%	50,26%
davon	Allgemeine Psychiatrie I	62	17,56%	63	22,11%	50,40%
	Allgemeine Psychiatrie II	8	2,27%	13	4,56%	61,90%
	Allgemeine Psychiatrie III	66	18,70%	50	17,54%	43,10%
	Abteilung f. Suchtmedizin	31	8,78%	60	21,05%	65,93%
	Abteilung für Gerontopsychiatrie.	18	5,10%	2	0,70%	10,00%
	Abteilung für Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	6	1,70%	5	1,75%	45,45%
Abteilung für psychologische Medizin Lütgendortmund		104	29,46%	50	36,49%	32,47%
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital		58 ¹¹⁵	16,43%	42	14,74%	42,00%
teilstationäre Abgänge gesamt		353	100,00%	285	100,00%	44,67%

Tabelle 82: Anzahl der Abgänge teilstationär behandelter Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich, dass Männer häufiger stationär als Frauen, Frauen dagegen häufiger teilstationär als Männer behandelt wurden.

Der höhere Männeranteil bei stationären Behandlungen bestätigen auch die Unterlagen des Landesamtes für Statistik¹¹⁶ für die Jahre 1993 und 1995.

Bevölkerung in der Stadt Dortmund nach Verteilung der Geschlechter 1993, 1995						Anteil der Geschlechter an stationärer psychiatrischer Behandlung ¹¹⁷				
Jahr	gesamt	männlich	in %	weiblich	in %	gesamt	männlich	in %	weiblich	in %
1993	609.758	295.993	48,5%	313.765	51,5%	7173	4021	56,06%	3152	43,94%
1995	601.537	291.906	48,5%	309.631	51,5%	7607	4266	56,08%	3341	43,92%

Tabelle 83: Anteil der Geschlechter an stationärer psychiatrischer Behandlung (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1993 und 1995

Die Tabelle weist eine stabile Geschlechtsverteilung im Vergleich von 1993 – 1995 aus. Männer werden häufiger stationär psychiatrisch behandelt als Frauen, obwohl der Männeranteil in der Bevölkerung geringer ist als der der Frauen.

Geschlechtsverteilung bei stationärer Behandlung wg. einer psychiatrischen Hauptdiagnose je 1000 EW der Bevölkerungsgruppe	Herkunft Stadt Dortmund		Land Nordrhein-Westfalen		Differenz von Stadt Dortmund zu Land NRW	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
in 1993	13,59	10,05	10,4	8,3	3,19	1,75
in 1995	14,61	10,79	11,9	9,3	2,71	1,49
Steigerung von 1993 - 1995	1,02	0,74	1,5	1	0,48	-0,26

Tabelle 84: Anteil der Geschlechter an stationärer psychiatrischer Behandlung je 1000 EW der Bevölkerungsgruppe –ohne Stundenfälle –

¹¹⁵ Dieser Wert unterscheidet sich erheblich von den Angaben für die offizielle Krankenhausdiagnosestatistik. Dort ist angegeben: 125 Frauen und 71 Männer = 196 Abgänge aus teilstationärer Behandlung.

¹¹⁶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik, Heft 762 und 795 der Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

¹¹⁷ alle psychiatrischen Behandlungen Dortmund Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Behandlungsort

Auch der Vergleich der Behandlungsrate nach Geschlechtern in der Stadt Dortmund im Vergleich zum Land Nordrhein-Westfalen führt zu keinen anderen Ergebnissen. Zwar ist die Krankenhaushäufigkeit in der Stadt Dortmund größer als der Landesdurchschnitt, die Steigerung von 1993 – 1995 fällt jedoch geringer aus als im Land.

Anteil der Geschlechter an stationärer und teilstationärer psychiatrischer Behandlung in psychiatrischen Abteilungen der Stadt Dortmund je 1000 EW der Bevölkerungsgruppe in 1998	Männer	Frauen
Anzahl am 31.12.1998	288.083	304.734
stationäre psychiatrische Behandlung (Abgänge) je 1000 EW	10,8	7,81
teilstationäre psychiatrische Behandlung (Abgänge) je 1000 EW	1,18	0,98

Tabelle 85: Anteil der Geschlechter an stationärer psychiatrischer Behandlung in psychiatrischen Abteilungen der Stadt Dortmund je 1000 EW der Geschlechtern in 1998

Männer werden deutlich häufiger als Frauen vollstationär behandelt. Diese Aussage gilt sowohl im Verhältnis der Geschlechter im Vergleich zur Zusammensetzung der Dortmunder Bevölkerung als auch auf 1000 Einwohner bzw. Einwohnerinnen. Die Relation von Männern und Frauen stimmt für die Stadt Dortmund mit dem Landesdurchschnitt überein.

Im Krisenzentrum Bethanien wurden dagegen in 1998 51 Frauen (= 82,25) und 11 Männer (= 17,75 %) behandelt.

Die Zuordnung von Geschlecht und Diagnose wurde auf der Datenbasis einer Sonderauswertung des Landesamtes für Statistik NRW für das Jahr 1995 möglich. Allerdings sind dort die Suchterkrankungen unter „Neurose“ subsumiert, so dass differenziertere Betrachtungen nicht möglich sind.

Tabelle 87 auf Seite 98 gibt differenzierte Informationen zur Geschlechtsverteilung nach Lebensalter bei unterschiedlichen Diagnosegruppen. Danach sind affektive oder schizophrene Psychosen die einzige Erkrankungsart, die bei Frauen häufiger diagnostiziert wurde als bei Männern. Ein Drittel aller stationären Behandlungen entfallen bei Frauen auf Psychosen, die Hälfte aller Behandlungen entfällt bei Frauen auf Neurosen (incl. Sucht). Der Anteil der Neurosen (incl. Sucht) an allen stationären Behandlungen liegt für die Männer bei 56 %, absolut mit knapp 1000 Fällen über der Häufigkeit bei den Frauen. Eine differenziertere Aufschlüsselung nach ICD 303 – 305 ist nicht möglich, so dass die Vermutung eines hohen Anteils an Suchterkrankungen in dieser Gruppe nicht überprüft werden kann. Bei den organischen Psychosen liegen Männer und Frauen auf vergleichbarem Niveau, allerdings ist der Anteil dieser Erkrankungsart an allen Erkrankungen bei Frauen höher als bei Männern.

Daten zum **Alter psychiatrisch stationär behandelter Patientinnen und Patienten** liegen aus Unterlagen des Landesamtes für Statistik¹¹⁸ für die 1993 und 1995 sowie aus den Erhebungsunterlagen für das Jahr 1998 vor.

¹¹⁸ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik, Heft 762 und 795 der Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Alter der stationär behandelte(r) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger (Abgänge) in 1993 - 1995	Männer						Frauen					
	1993		1995		Veränderung 1993 - 1995		1993		1995		Veränderung 1993 - 1995	
	absolut	in % n = 4021	absolut	in % n = 4266	absolut	in % n = 245	absolut	in % n = 3152	absolut	in % n = 3341	absolut	in % n = 189
0 – 15 Jahre ¹¹⁹	124	3,08%	116	2,72%	-8	0,20%	93	2,95%	74	2,21%	-19	0,47%
15 – 25 Jahre	487	12,11%	401	9,40%	-86	2,14%	309	9,80%	327	9,79%	18	0,45%
25 – 40 Jahre	1584	39,39%	1718	40,27%	134	3,33%	805	25,54%	861	25,77%	56	1,39%
40 – 65 Jahre	1465	36,43%	1626	38,12%	161	4,00%	1064	33,76%	1209	36,19%	145	3,61%
65 – 75 Jahre	186	4,63%	208	4,88%	22	0,55%	386	12,25%	332	9,94%	-54	1,34%
älter als 75 Jahre	175	4,35%	197	4,62%	22	0,55%	494	15,67%	538	16,10%	44	1,09%
unbekannt	0	0,00%	0,00%	0,00%	0	0,00%	1	0,03%	0,00%	0,00%	-1	0,02%
Summe	4021	100,00%	4266	100,00%	245	6,09%	3152	100,00%	3341	100,00%	189	4,70%

Tabelle 86 : Alter der stationär behandelte(r) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger (Abgänge) in 1993 - 1995

Die Tabelle bildet auch die demografische Entwicklung ab. Deutlich ist erkennbar, wie sich die Alterszusammensetzung bei stationären psychiatrischen Behandlungen binnen zweier Jahre verändert hat.

Frauen mit einem Alter > 65 Jahre befanden sich in 1995 häufiger als Männer in stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Erkrankung, bis zu diesem Lebensalter werden Männer häufiger stationär behandelt.

Tabelle 87 verdeutlicht, dass stationäre Behandlungen bei organischen Psychosen bei Frauen im fortgeschrittenen Lebensalter erfolgen, die Häufung dieser Diagnose bei Männern vom 35. bis zum 59. Lebensjahr könnte auf Alkoholpsychosen zurückzuführen sein.

¹¹⁹ Die Zeitklassen wurden vom Stat. Landesamt definiert

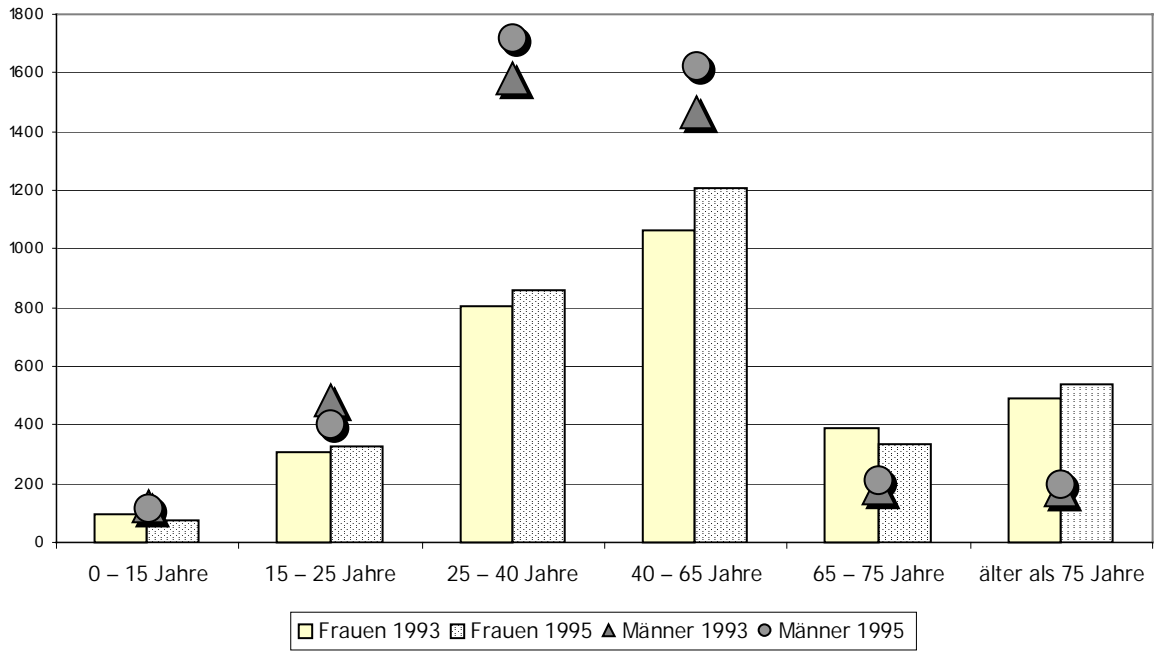


Abbildung 16: Alter der wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose stationär behandelten Dortmunder Bürgerinnen und Bürger 1993 und 1998

Verteilung der Krankheitsarten nach Lebensalter bei stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in der Stadt Dortmund in 1995		0 – 14 Jahre		15 – 24 Jahre		25 – 34 Jahre		35 – 59 Jahre		60 – 64 Jahre		65 – 69 Jahre		70 – 74 Jahre		75 – 79 Jahre		80 – 84 Jahre		mehr als 84 Jahre		Summe	
		absolut	in % n = 185	absolut	in % n = 672	absolut	in % n = 1523	absolut	in % n = 3385	absolut	in % n = 323	absolut	in % n = 274	absolut	in % n = 256	absolut	in % n = 195	absolut	in % n = 272	absolut	in % n = 262	absolut	in % n = 7347
Organische Psychosen (ICD 290 – 294)	Männer	1	50,00%	16	76,19%	47	69,12%	249	75,91%	35	71,43%	35	53,85%	39	41,94%	36	37,50%	65	34,76%	51	23,29%	574	7,81%
	Frauen	1	50,00%	5	23,81%	21	30,88%	79	24,09%	14	28,57%	30	46,15%	54	58,06%	60	62,50%	122	65,24%	168	76,71%	554	7,54%
	gesamt	2	100,00%	21	100,00%	68	100,00%	328	100,00%	49	100,00%	65	100,00%	93	100,00%	96	100,00%	187	100,00%	219	100,00%	1128	15,35%
Psychosen (ICD 295 – 299)	Männer	3	42,86%	60	56,07%	239	63,90%	359	41,12%	39	31,97%	44	32,59%	16	16,84%	5	7,35%	10	21,74%	3	12,50%	778	10,59%
	Frauen	4	57,14%	47	43,93%	135	36,10%	514	58,88%	83	68,03%	91	67,41%	79	83,16%	63	92,65%	36	78,26%	21	87,50%	1073	14,60%
	gesamt	7	100,00%	107	100,00%	374	100,00%	873	100,00%	122	100,00%	135	100,00%	95	100,00%	68	100,00%	46	100,00%	24	100,00%	1851	25,19%
Neurose incl. Sucht (ICD 300 – 316)	Männer	111	63,43%	279	52,15%	741	68,99%	1410	65,04%	77	51,33%	35	47,30%	28	41,79%	8	27,59%	7	17,95%	5	26,32%	2701	36,76%
	Frauen	64	36,57%	256	47,85%	333	31,01%	758	34,96%	73	48,67%	39	52,70%	39	58,21%	21	72,41%	32	82,05%	14	73,68%	1629	22,17%
	gesamt	175	100,00%	535	100,00%	1074	100,00%	2168	100,00%	150	100,00%	74	100,00%	67	100,00%	29	100,00%	39	100,00%	19	100,00%	4330	58,94%
Geistige Behinderung (ICD 317 – 319)	Männer	1	100,00%	8	88,89%	4	57,14%	12	75,00%	2	100,00%	0	0,00%	1	100,00%	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	30	0,41%
	Frauen	0	0,00%	1	11,11%	3	42,86%	4	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	0,11%
	gesamt	1	100,00%	9	100,00%	7	100,00%	16	100,00%	2	100,00%	0	0,00%	1	100,00%	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	38	0,52%
Summe		0	185	100,00%	672	100,00%	1523	100,00%	3385	100,00%	323	100,00%	274	100,00%	256	100,00%	195	100,00%	272	100,00%	262	100,00%	7347

Tabelle 87: Verteilung der Krankheitsarten nach Lebensalter bei stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Erkrankung in der Stadt Dortmund in 1995

Geschlecht, Alter und Diagnose bei stat. Behandlungen, Dortmund 1995

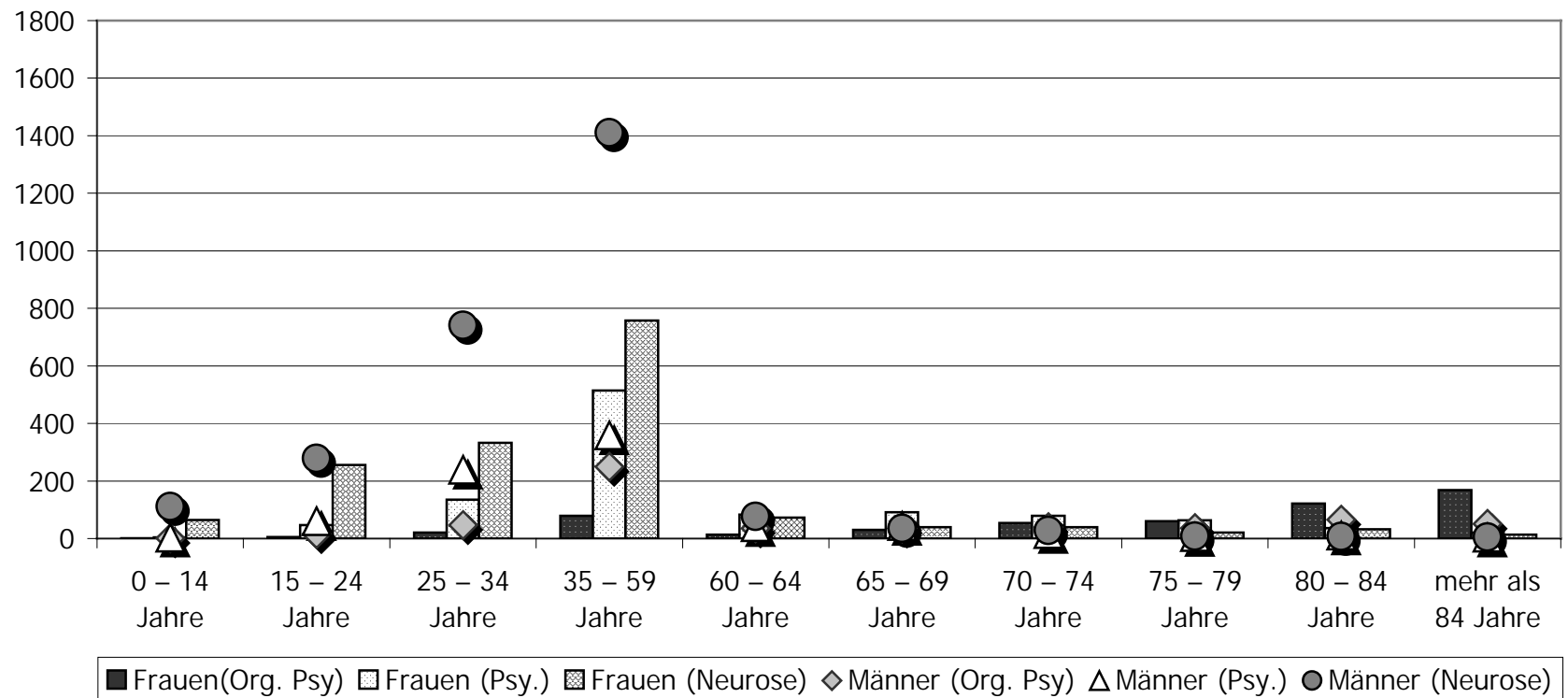


Abbildung 17: Geschlecht, Alter und Diagnose bei stationären Behandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose, Dortmund 1995

Das Alter der in 1998 in den psychiatrischen Abteilungen behandelten Patientinnen und Patienten wurde im Rahmen der Erhebung erfragt. Die Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund sowie das Marien Hospital machten Angaben zum Alter, die jedoch wegen einer anderen Klassenbildung nicht in nachstehende Tabelle eingebunden werden konnten. Daher werden zunächst die Ergebnisse für das WZfPPP dargestellt.

Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP (Abgänge) nach Alter der Patientinnen und Patienten in 1998	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=4460	absolut	in % n=649	absolut	in % n=801	absolut	in % n=565	absolut	in % n=1616	absolut	in % n=667	absolut	in % n=162
94 – 98 Jahre	3	0,07%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,45%	0	0,00%
89 – 93 Jahre	28	0,63%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	28	4,20%	0	0,00%
84 – 88 Jahre	56	1,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	56	8,40%	0	0,00%
79 – 83 Jahre	78	1,75%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	78	11,69%	0	0,00%
74 – 78 Jahre	144	3,23%	1	0,15%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	143	21,44%	0	0,00%
69 – 73 Jahre	125	2,80%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	124	18,59%	0	0,00%
64 – 68 Jahre	135	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	11	0,68%	124	18,59%	0	0,00%
59 – 63 Jahre	214	4,80%	14	2,16%	15	1,87%	17	3,01%	57	3,53%	111	16,64%	0	0,00%
54 – 58 Jahre	250	5,61%	50	7,70%	52	6,49%	50	8,85%	95	5,88%	0	0,00%	3	1,85%
49 – 53 Jahre	329	7,38%	55	8,47%	73	9,11%	54	9,56%	143	8,85%	0	0,00%	4	2,47%
44 – 48 Jahre	424	9,51%	70	10,79%	80	9,99%	80	14,16%	180	11,14%	0	0,00%	14	8,64%
39 – 43 Jahre	665	14,91%	116	17,87%	142	17,73%	84	14,87%	299	18,50%	0	0,00%	24	14,81%
34 – 38 Jahre	647	14,51%	123	18,95%	141	17,60%	88	15,58%	264	16,34%	0	0,00%	31	19,14%
29 – 33 Jahre	532	11,93%	83	12,79%	116	14,48%	71	12,57%	234	14,48%	0	0,00%	28	17,28%
24 – 28 Jahre	473	10,61%	78	12,02%	110	13,73%	56	9,91%	204	12,62%	0	0,00%	25	15,43%
19 – 23 Jahre	329	7,38%	54	8,32%	66	8,24%	61	10,80%	118	7,30%	0	0,00%	30	18,52%
jünger als 18 Jahre	28	0,63%	5	0,77%	5	0,62%	4	0,71%	11	0,68%	0	0,00%	3	1,85%
gesamt	4460	100,00%	649	100,00%	801	100,00%	565	100,00%	1616	100,00%	667	100,00%	162	100,00%

Tabelle 88: Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP (Abgänge) in 1998 nach Alter der Patientinnen und Patienten

82,47 % aller Patientinnen und Patienten im WZfPPP befanden sich im erwerbsfähigen Alter bis zum 59. Lebensjahr. Der Anteil dieser Altersgruppe in der psychiatrischen Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund beträgt 73 % (n=496), somit sind dort 27 % (n = 180) der Patientinnen und Patienten

ten dem gerontopsychiatrischen Personenkreis zuzuordnen. Im Marien Hospital waren in 1998¹²⁰ 27,4 % (n = 202) aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten älter als 60 Jahre alt. Im WZfPPP waren im gleichen Zeitraum 17 % (n = 783) aller Patientinnen und Patienten älter als 60 Jahre.

Anzahl teilstationärer Behandlung im WZfPPP (Abgänge) nach Alter der Patientinnen und Patienten in 1998	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=384	absolut	in % n=125	absolut	in % n=21	absolut	in % n=116	absolut	in % n=91	absolut	in % n=20	absolut	in % n=91
94 – 98 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
89 – 93 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
84 - 88 Jahre	1	0,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%
79 - 83 Jahre	1	0,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%
74 - 78 Jahre	1	0,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%
69 -73 Jahre	4	1,04%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	20,00%	0	0,00%
64 – 68 Jahre	8	2,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,10%	7	35,00%	1	1,10%
59 – 63 Jahre	15	3,91%	0	0,00%	0	0,00%	4	3,45%	5	5,49%	6	30,00%	5	5,49%
54 – 58 Jahre	19	4,95%	3	2,40%	1	4,76%	8	6,90%	7	7,69%	0	0,00%	7	7,69%
49 – 53 Jahre	19	4,95%	2	1,60%	0	0,00%	7	6,03%	10	10,99%	0	0,00%	10	10,99%
44 – 48 Jahre	46	11,98%	15	12,00%	0	0,00%	16	13,79%	15	16,48%	0	0,00%	15	16,48%
39 – 43 Jahre	59	15,36%	20	16,00%	5	23,81%	15	12,93%	16	17,58%	0	0,00%	16	17,58%
34 – 38 Jahre	66	17,19%	23	18,40%	2	9,52%	21	18,10%	16	17,58%	0	0,00%	16	17,58%
29 – 33 Jahre	64	16,67%	24	19,20%	7	33,33%	21	18,10%	12	13,19%	0	0,00%	12	13,19%
24 – 28 Jahre	50	13,02%	25	20,00%	2	9,52%	13	11,21%	8	8,79%	0	0,00%	8	8,79%
19-23 Jahre	29	7,55%	12	9,60%	4	19,05%	10	8,62%	1	1,10%	0	0,00%	1	1,10%
jünger als 18 Jahre	2	0,52%	1	0,80%	0	0,00%	1	0,86%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	384	100,00 %	125	100,00 %	21	100,00 %	116	100,00 %	91	100,00 %	20	100,00 %	91	100,00 %

Tabelle 89: Anzahl teilstationärer Behandlung im WZfPPP in 1998 nach Alter der Patientinnen und Patienten

In teilstationärer Behandlung (Abgänge) waren im WZfPPP 86,72 % der Patientinnen und Patienten im erwerbsfähigen Alter bis zum 60. Lebensjahr, d.h. der Anteil gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten an teilstationärer Behandlung war geringer als im stationären Bereich. In der psychiatrischen Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund ist der Anteil dieser Patientengruppe auf 4,54 % (n = 7) gesunken.

¹²⁰ Altersangaben nach Zugängen, Schreiben von Herrn Dr. Tacke am 22.03.00

Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Alter der Patientinnen und Patienten	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abtl. f Geronto- psychiatrie		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Psycho- somatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=356	absolut	in % n=80	absolut	in % n=74	absolut	in % n=60	absolut	in % n=61	absolut	in % n=46	absolut	in % n=35
94 – 98 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
89 – 93 Jahre	2	0,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	3,28%	0	0,00%	0	0,00%
84 - 88 Jahre	7	1,97%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	11,48%	0	0,00%	0	0,00%
79 - 83 Jahre	7	1,97%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	11,48%	0	0,00%	0	0,00%
74 - 78 Jahre	11	3,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	11	18,03%	0	0,00%	0	0,00%
69 -73 Jahre	12	3,37%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,67%	11	18,03%	0	0,00%	0	0,00%
64 – 68 Jahre	15	4,21%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	24,59%	0	0,00%	0	0,00%
59 – 63 Jahre	18	5,06%	5	6,25%	2	2,70%	0	0,00%	8	13,11%	3	6,52%	0	0,00%
54 – 58 Jahre	23	6,46%	7	8,75%	7	9,46%	6	10,00%	0	0,00%	3	6,52%	0	0,00%
49 – 53 Jahre	18	5,06%	4	5,00%	3	4,05%	4	6,67%	0	0,00%	6	13,04%	1	2,86%
44 – 48 Jahre	35	9,83%	7	8,75%	10	13,51%	9	15,00%	0	0,00%	6	13,04%	3	8,57%
39 – 43 Jahre	42	11,80%	11	13,75%	11	14,86%	8	13,33%	0	0,00%	8	17,39%	4	11,43%
34 – 38 Jahre	39	10,96%	12	15,00%	8	10,81%	13	21,67%	0	0,00%	4	8,70%	2	5,71%
29 – 33 Jahre	53	14,89%	14	17,50%	15	20,27%	9	15,00%	0	0,00%	8	17,39%	7	20,00%
24 – 28 Jahre	37	10,39%	12	15,00%	11	14,86%	2	3,33%	0	0,00%	5	10,87%	7	20,00%
19 - 23 Jahre	35	9,83%	7	8,75%	7	9,46%	8	13,33%	0	0,00%	2	4,35%	11	31,43%
jünger als 18 Jahre	2	0,56%	1	1,25%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,17%	0	0,00%
gesamt	356	100,00 %	80	100,00 %	74	100,00 %	60	100,00 %	61	100,00 %	46	100,00 %	35	100,00 %

Tabelle 90: Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Alter der Patientinnen und Patienten

Der Anteil der Patientinnen und Patienten im erwerbsfähigen Alter bis zum 60. Lebensjahr lag am 31.12.1998 bei 77,22 %, d.h. deutlich unter den Werten der Abgangsdaten. Der Anteil gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten an allen Patientinnen und Patienten des WZfPPP lag dem entsprechend bei 22,78 %.

Im Krisenzentrum Bethanien waren 5 Patientinnen und Patienten 60 oder mehr als 60 Jahre als.

2.13.2. Die Staatsbürgerschaft der voll- und teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten

Angaben zur Staatsbürgerschaft der Patientinnen und Patienten wurden im Erhebungsbogen differenziert nach einzelnen Nationalitäten nachgefragt. In der Auswertung zeigte sich, dass diese Nachfrage

zu spezifisch war und zu großen Teilen nicht beantwortet werden konnte. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Erhebung nach „Deutsche Staatsbürgerschaft“ – „Andere Staatsbürgerschaft“ dargestellt.

Nationalität der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in 1998 nach Staatsbürgerschaft	Abgänge aus stationärer Behandlung in 1998				Abgänge aus teilstationärer Behandlung in 1998				Anzahl stationär behandelter Patientinnen und Patienten am 31.12.1998			
	Deutsche Staatsbürgerschaft	Andere Staatsbürgerschaft	gesamt	Andere Staatsbürgers. in %	Deutsche Staatsbürgerschaft	Andere Staatsbürgerschaft	gesamt	Andere Staatsbürger. in %	Deutsche Staatsbürgerschaft	Andere Staatsbürgerschaft	Gesamt	Andere Staatsbürger. in %
Allg. Psychiatrie I	549	100	649	15,41%	121	4	125	3,31%	62	18	80	22,50%
Allg. Psychiatrie II	718	83	801	10,36%	20	1	21	5,00%	68	6	74	8,11%
Allg. Psychiatrie III	496	69	565	12,21%	106	10	116	9,43%	56	4	60	6,67%
Abtl. f Gerontopsychiatrie	1514	102	1616	6,31%	89	2	91	2,25%	59	2	61	3,28%
Abteilung f. Suchtmedizin	651	16	667	2,40%	20	0	20	0,00%	42	4	46	8,70%
Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	153	9	162	5,56%	11	0	11	0,00%	33	2	35	5,71%
WZfPPP gesamt	4081	379	4460	9,29%	367	17	384	4,63%	320	36	356	10,11%
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	621	55	676	8,14%	144	10	154	6,94%	Keine Angaben			
Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital	707	31	738	2,85%	97	3	100	3,09%				
gesamt	5409	465	5874	7,92%	608	30	638	4,93%				

Tabelle 91: Nationalität der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in 1998 nach Staatsbürgerschaft

Die Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Versorgungsangebote durch Menschen anderer Staatsbürgerschaft variiert zwischen den einzelnen Einrichtungen, liegt jedoch für die Stadt Dortmund mit 7,92 % unter dem - freilich nicht altersgewichteten - globalen Bevölkerungsanteil ausländischer Migranten in der Stadt Dortmund von 12 %.

Wie bereits unter Kapitel 2.10 Seite 86 ff ausgeführt, scheidet eine differenzierte Darstellung der Inanspruchnahme voll- bzw. teilstationärer psychiatrischer Behandlungsmaßnahmen nach Versorgungssektoren an fehlenden Zuordnungsmöglichkeiten im Versorgungsgebiet der Stadt Dortmund und des Kreises Unna. Gleichwohl verdeutlicht Tabelle 91, dass sich, bei insgesamt geringerer Inanspruchnahme

stationärer Behandlungsangebote durch Migranten, die Einrichtungen mit Pflichtversorgung von den anderen Einrichtungen unterscheiden. In den fachlich spezialisierten Abteilungen des WZfPPP sowie im Marien Hospital finden sich die geringsten Anteile von Patientinnen und Patienten mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft. Die Spezialabteilungen des WZfPPP werden von nicht-deutschen Einwohnerinnen und Einwohnern weniger frequentiert als der allgemeine Bevölkerungsdurchschnitt es erwarten ließe. Der Anteil von 2,4 % (16 Fälle) nicht-deutscher Patientinnen und Patienten in der Abteilung für Gerontopsychiatrie ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass der Anteil der weiblichen nicht-deutschen Einwohnerinnen und Einwohner ab dem 60. Lebensjahr in der Stadt Dortmund gering ist.

5,56 % der Fälle (9 Fälle) in der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie sind nicht-deutscher Herkunft. Es kann vermutet werden, dass hier Sprachbarrieren einen limitierenden Faktor der Inanspruchnahme darstellen.

Bei der vergleichsweise geringen Inanspruchnahme der Abteilung Suchtmedizin durch Migranten (6,3% bei 102 Fällen) spielt möglicherweise eine Rolle, dass Patienten zur Entgiftung überregional in Kliniken vermittelt werden, in denen sprachliche und kulturelle Kompetenz für die Herkunftskultur vorhanden ist. Zahlen hierzu liegen bisher nicht vor. Nach Alters- und Geschlechtsverteilung (79,7 % der Patientinnen und Patienten sind männlich, 69,24 % befinden sich im Alter zwischen 18 und 43 Jahren) sollte eine höhere Inanspruchnahme gegeben sein, da der Anteil der nicht-deutscher Einwohnerinnen und Einwohner nach Alter und Geschlecht in der Bevölkerung der Stadt Dortmund am höchsten ist.

Im Krisenzentrum Bethanien lag der Anteil deutscher Staatsbürger bei 85,48 %

Generell gilt, dass Migranten andere Muster des Bewältigungsverhaltens bei psychiatrischen Problemen zeigen als die deutsche Bevölkerung. Aus der einschlägigen Literatur ist bekannt, dass zum einen die Bewältigung innerhalb der Familie ohne Inanspruchnahme öffentlicher Einrichtungen wohl vielfach noch eine größere Rolle spielt, zum anderen erfolgt häufig bei einer psychiatrischen Erkrankung die Rückkehr in das Herkunftsland, sei es aus eigenem Bestreben, sei es auf Veranlassung der Familie.

2.13.3. Art des Einkommens

Angaben zur Art des Einkommens lediglich vom Ev. Krankenhaus Lütgendortmund gemacht werden.

Die Häufigkeit des Bezuges von Sozialhilfe (als Item der sozialen Lage der Betroffenen) konnte nicht ermittelt werden.

Bei den Abgängen aus stationärer psychiatrischer Behandlung bezogen dort

- 166 Personen (24,5 %) Arbeitseinkommen,
- 33 Personen (4,8 %) Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld
- 97 Personen (14,4 %) Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe
- 96 Personen (14,4 %) Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit
- 127 Personen (18,8 %) sonstige Rente
- 129 Personen (18,8 %) sonstiges Einkommen

und in 28 Fällen war die Art des Einkommens nicht bekannt. Sozialhilfe ist in der Rubrik „Sonstiges Einkommen“ enthalten. Bei den Abgängen aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung bezogen

- 69 Personen (44, 8%) Arbeitseinkommen,
- 19 Personen (12,3 %) Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld
- 31 Personen (20,1 %) Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe
- 11 Personen (7,1 %) Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit
- 3 Personen (1,9 %) sonstige Rente
- 15 Personen (9,7 %) sonstiges Einkommen

und in 6 Fällen war die Art des Einkommens nicht bekannt.

Im Krisenzentrum Bethanien bezogen 21 Personen (33,8 %) Arbeitseinkommen, fünf (8 %) Personen bezogen Lohnersatzleistungen in Form von Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld und Arbeitslosenhilfe bzw. Arbeitslosengeld, in sechs (8,1 %) Fällen wurde Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen. Sozialhilfe haben nach Angaben des Krisenzentrums 5 (8 %) Personen erhalten, in 9 (14 %) Fällen wurde sonstiges Einkommen angegeben, während bei 15 (24 %) Personen die Art des Einkommens nicht bekannt war.

2.13.4. Die regionale Herkunft der Patientinnen und Patienten

Zur Beantwortung der Frage nach der Herkunft der in der Stadt Dortmund behandelten Personen konnte zur Unterscheidung von Dortmund und Umland auf Daten aus der Krankenhausdiagnosestatistik für 1996 und 1997 zurück gegriffen werden. Die Frage nach der Herkunft der Patientinnen und Patienten aus den jeweiligen Stadtbezirken konnte demgegenüber seitens der Kliniken nicht beantwortet werden, weil diese Daten bisher nicht einheitlich erhoben werden.

Tabelle 92 weist für das Jahr 1997 die Herkunft der in der Stadt Dortmund stationär wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose behandelten Patientinnen und Patienten in ihrer Verteilung auf die jeweiligen Krankenhausarten aus.

Insgesamt wurden in 1997 in Dortmund 59 % aller stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in psychiatrischen Fachabteilungen durchgeführt, 41 % in somatischen Abteilungen. Allerdings entfielen 53 % der stationären Behandlungsepisoden für Dortmunder in Dortmund und 79 % der hier behandelten Auswärtigen auf psychiatrischen Fachabteilungen, was die Versorgungsleistung psychiatrischer Fachabteilungen in der Stadt Dortmund für das Umfeld illustriert.

psychiatrische Behandlungsfälle in Dortmunder Krankenhäusern in 1997 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten incl. Stundenfälle	Dortmunder		Auswärtige		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
psychiatrische Fachabteilungen	3846	53,27%	1799	78,90%	5645	59,42%
somatische Fachabteilungen	3374	46,73%	481	21,10%	3855	40,58%
gesamt	7220	100,00%	2280	100,00%	9500	100,00%

Tabelle 92: Psychiatrische Behandlungsfälle in Dortmunder Krankenhäusern in 1997 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten incl. Stundenfälle

68 % (n = 3846) der in 1997 in den psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose stationär behandelten Patientinnen und Patienten kamen aus der Stadt Dortmund, in 1998 waren es mit 67 % 3912 Fälle.

Somit entfielen in 1998 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 Landkreis Unna als Teil des Versorgungsgebietes des WZfPPP, d.h.: in wiederum einem Drittel der Fälle (n = 688) auswärtiger Patientinnen und Patienten wurden in der Stadt Dortmund stationäre psychiatrische Versorgungsleistungen abgegeben, die weder aus der Stadt Dortmund selbst noch aus dem zum Versorgungsgebiet des WZfPPP gehörenden Kreis Unna kamen. Das bedeutet, daß 12 % der in Dortmund im Jahr 1998 erbrachten psychiatrischen Versorgungsleistungen für solche auswärtigen Patientinnen und Patienten erbracht wurden, die im Rahmen ihrer Wahlfreiheit Behandlung außerhalb der definierten Einzugsbereiche in Anspruch nahmen.

Psychiatrische Krankenhausfälle in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1997 und 1998 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten	1997 ¹²¹		1998 ¹²²		
	absolut	in %	absolut	in %	Anteil auswärtiger Patientinnen und Patienten nach Gebietskörperschaften an allen Auswärtigen (1962 = 100%)
Stadt Dortmund	3846	68,13%	3912	66,60%	-
Stadt Bochum	1496	26,50%	94	1,60%	4,79%
Stadt Herne			31	0,53%	1,58%
Stadt Hagen			52	0,89%	2,65%
Kreis Recklinghausen			74	1,26%	3,77%
Kreis Unna			1274	21,69%	64,93%
Ennepe – Ruhr - Kreis			96	1,63%	4,89%
andere aus NRW			303	5,37%	157	2,67%	8,00%
andere außerhalb von NRW	6	0,10%			0,31%
unbekannt	178	3,03%			9,07%
gesamt	5645	100,00%	5874	100,00%	100,00%

Tabelle 93: Psychiatrische Krankenhausfälle in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1997 und 1998 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten

Die folgende Tabelle verknüpft die Herkunft der in 1997 in der Stadt Dortmund stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit der Diagnose und der med. Fachabteilung, in der die Behandlung durchgeführt wurde.

Es zeigt sich, dass 73 % der Dortmunder Bürgerinnen und Bürger, die wegen einer organischen Psychose stationär behandelt wurden, somatische Fachabteilungen in Anspruch nahmen. Dagegen nahmen zwei Drittel der wegen dieser Diagnose nach Dortmund kommenden Auswärtigen psychiatrische Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in Anspruch.

Die ungleiche Inanspruchnahme psychiatrischer Fachabteilungen durch Dortmunder Bürgerinnen und Bürger im Vergleich zur Inanspruchnahme dieser Abteilungen durch Auswärtige setzt sich in allen Diagnosegruppen fort, ist jedoch bei den Suchterkrankungen besonders ausgeprägt.

Verteilung psychiatrischer Behandlungsfälle in Dortmunder Krankenhäuser in 1997 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten einschließlich Stundenfälle	Dortmund	aus dem Umfeld von Dortmund	Außerhalb von Dortmund und Dortmunder Umfeld	gesamt	
				absolut	in %

¹²¹ nach Angaben der Krankenhausdiagnosestatistik – incl. Stundenfälle-

¹²² Erhebungsergebnisse, vgl. Tabelle 95

		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %		
Organische Psychosen ICD 290 – 294	Psychiatrische Fachabteilungen	325	26,73%	120	67,80%	14	50,00%	459	32,30%
	somatische Fachabteilungen	891	73,27%	57	32,20%	14	50,00%	962	67,70%
	gesamt	1216	100,00 %	177	100,00%	28	100,00%	1421	100,00%
Psychosen ICD 295 - 299	Psychiatrische Fachabteilungen	1660	90,71%	637	98,15%	98	95,15%	2395	92,76%
	somatische Fachabteilungen	170	9,29%	12	1,85%	5	4,85%	187	7,24%
	gesamt	1830	100,00 %	649	100,00%	103	100,00%	2582	100,00%
Suchterkrankungen ICD 303 - 305	Psychiatrische Fachabteilungen	1058	36,37%	367	66,01%	101	56,11%	1526	41,87%
	somatische Fachabteilungen	1851	63,63%	189	33,99%	79	43,89%	2119	58,13%
	gesamt	2909	100,00 %	556	100,00%	180	100,00%	3645	100,00%
Neurosen ohne Sucht ICD 300 – 316	Psychiatrische Fachabteilungen	795	63,25%	362	80,80%	86	68,80%	1243	67,92%
	somatische Fachabteilungen	462	36,75%	86	19,20%	39	31,20%	587	32,08%
	gesamt	1257	100,00 %	448	100,00%	125	100,00%	1830	100,00%
Geistige Behinderung ICD 317 - 319	Psychiatrische Fachabteilungen	8	100,00 %	10	100,00%	4	100,00%	22	100,00%
	somatische Fachabteilungen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	gesamt	8	100,00 %	10	100,00%	4	100,00%	22	100,00%
Summe		7220		1840		440		9500	

Tabelle 94: Verteilung psychiatrischer Behandlungsfälle in Dortmunder Krankenhäuser in 1996 und 1997 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten - einschließlich Stundenfälle -

Die Diagnoseverteilung blieb in 1996 zu 1997 stabil mit einer Ausnahme: Die Zunahme der Behandlungsfälle bei Suchterkrankungen um absolut 418 Patientinnen und Patienten wurde im wesentlichen durch eine verstärkte Inanspruchnahme von Dortmunder Bürgerinnen und Bürger verursacht. Die folgende Tabelle 95 weist für 1998 3912 Abgänge Dortmunder Bürgerinnen und Bürger aus stationärer psychiatrischer Behandlung aus. Tabelle 50 Seite 58 nennt für 1996 eine Anzahl von 3421 (= 43,84 % aller stationären Behandlungen wegen einer psychiatrischen Erkrankung Dortmunder Bürgerinnen und Bürger), für das Jahr 1997 eine Anzahl von 3750 (44,88 % aller stationären Behandlungen wegen einer psychiatrischen Erkrankung Dortmunder Bürgerinnen und Bürger). Diese Werte sind – unter Beachtung der beschriebenen Differenz zwischen Basisdokumentation und Krankenhausstatistik – mit dem Wert von 3912 Abgängen in 1998 vergleichbar. Demnach gab es von 1997 auf 1998 einen Zuwachs von 162 Fällen. Ob sich dieser Zuwachs in einer Steigerung der Behandlungsrate in psychiatrischen Fachabteilungen im Verhältnis zu somatischen Häusern niederschlägt, kann nicht ausgesagt werden. Angaben zur Häufigkeit der Behandlung in somatischen Häusern in 1998 liegen nicht vor.

Der höchste Anteil Dortmunder Bürgerinnen und Bürger unter den Patienten ist in der Abteilung I des WZfPPP zu verzeichnen. Der niedrigste Wert findet sich in der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin. Hinsichtlich der Behandlungsrate Dortmunder Bürgerinnen und Bürger unterscheiden sich die beiden psychiatrischen Abteilungen im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marien Hospital weder in der absoluten Höhe noch im relativen Anteil. Die Abteilung für Gerontopsychiatrie kommt auf 419 (= 62,8 %) Behandlungsfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger.

Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Lütgendortmund		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Marien Hospital		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=4466	absolut	in % n=649	absolut	in % n=801	absolut	in % n=565	absolut	in % n=1616	absolut	in % n=667	absolut	in % n=122	absolut	in % n=676	absolut	in % n=738	absolut	in % n=5874
Stadt Dortmund	2863	64,19%	595	91,68%	690	86,14%	21	3,72%	1049	64,91%	419	62,82%	89	54,94%	526	77,81%	523	70,87%	3912	66,60%
Stadt Bochum	40	0,90%	0	0,00%	6	0,75%	0	0,00%	27	1,67%	1	0,15%	6	3,70%	46	6,80%	8	1,08%	94	1,60%
Stadt Herne	15	0,34%	1	0,15%	0	0,00%	3	0,53%	5	0,31%	0	0,00%	6	3,70%	2	0,30%	14	1,90%	31	0,53%
Stadt Hagen	39	0,87%	1	0,15%	2	0,25%	13	2,30%	21	1,30%	0	0,00%	2	1,23%	1	0,15%	12	1,63%	52	0,89%
Kreis Recklinghausen	30	0,67%	0	0,00%	6	0,75%	2	0,35%	15	0,93%	2	0,30%	5	3,09%	28	4,14%	16	2,17%	74	1,26%
Kreis Unna	1148	25,74%	26	4,01%	55	6,87%	478	84,60%	335	20,73%	229	34,33%	25	15,43%	24	3,55%	102	13,82%	1274	21,69%
Ennepe – Ruhr - Kreis	49	1,10%	0	0,00%	3	0,37%	5	0,88%	36	2,23%	1	0,15%	4	2,47%	12	1,78%	35	4,74%	96	1,63%
andere aus NRW	105	2,35%	9	1,39%	12	1,50%	17	3,01%	50	3,09%	8	1,20%	9	5,56%	25	3,70%	27	3,66%	157	2,67%
andere außerhalb von NRW	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,74%	1	0,14%	6	0,10%
unbekannt	171	3,83%	17	2,62%	27	3,37%	26	4,60%	78	4,83%	7	1,05%	16	9,88%	7	1,04%	0	0,00%	178	3,03%
Summe	4460	100,00 %	649	100,00 %	801	100,00 %	565	100,00 %	1616	100,00 %	667	100,00 %	162	100,00 %	676	100,00 %	738	100,00 %	5874	100,00 %

Tabelle 95: Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten

Abgänge aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.		Abtl. f. psycholog. Med. Ev. Fachabtl. Lütgendortmund		Abtl. f. psycholog. Med. Fachabtl. Marien Hospital		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=384	absolut	in % n=125	absolut	in % n=21	absolut	in % n=116	absolut	in % n=91	absolut	in % n=20	absolut	in % n=11	absolut	in % n=130	absolut	in % n=100	absolut	in % n=638
Stadt Dortmund	222	57,81%	98	78,40%	20	95,24%	6	5,17%	71	78,02%	16	80,00%	11	100,00%	122	79,22%	79	79,00%	423	66,30%
Stadt Bochum	1	0,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,10%	0	0,00%	0	0,00%	12	7,79%	5	5,00%	18	2,82%
Stadt Herne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,65%	1	1,00%	2	0,31%
Stadt Hagen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,00%	2	0,31%
Kreis Recklinghausen	2	0,52%	2	1,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	14	9,09%	0	0,00%	16	2,51%
Kreis Unna	148	38,54%	20	16,00%	1	4,76%	109	93,97%	15	16,48%	3	15,00%	0	0,00%	3	1,95%	2	2,00%	153	23,98%
Ennepe – Ruhr - Kreis	1	0,26%	1	0,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	11	11,00%	12	1,88%
andere aus NRW	9	2,34%	3	2,40%	0	0,00%	1	0,86%	4	4,40%	1	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	1,41%
andere außerhalb von NRW	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
unbekannt	1	0,26%	1	0,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,30%	0	0,00%	3	0,47%
Summe	384	100,00%	125	100,00%	21	100,00%	116	100,00%	91	100,00%	20	100,00%	11	100,00%	154	100,00%	100	100,00%	638	100,00%

Tabelle 96: Abgänge aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten

Bei teilstationären Behandlungsfällen ist eine deutliche Steigerung des Anteils Dortmunder Bürgerinnen und Bürger zu verzeichnen. Ohne die für den Kreis Unna zuständige Abteilung III des WZfPPP liegt der Anteil Dortmunder Bürgerinnen und Bürger an allen teilstationären Behandlungsmaßnahmen nach Abgängen bei 80 %. Dieser Sachverhalt ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass die geografische Erreichbarkeit der Tagesklinik ein wesentliches Element der Inanspruchnahme dieser Versorgungsform ist.

Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abtl. f. Gerontopsychiatrie.		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=356	absolut	in % n=80	absolut	in % n=74	absolut	in % n=60	absolut	in % n=61	absolut	in % n=46	absolut	in % n=35
Stadt Dortmund	231	64,89%	76	95,00%	61	82,43%	1	1,67%	45	73,77%	33	71,74%	15	42,86%
Stadt Bochum	2	0,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,17%	1	2,86%
Stadt Herne	1	0,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,86%
Stadt Hagen	4	1,12%	1	1,25%	1	1,35%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,71%
Kreis Recklinghausen	6	1,69%	0	0,00%	2	2,70%	0	0,00%	1	1,64%	1	2,17%	2	5,71%
Kreis Unna	90	25,28%	2	2,50%	3	4,05%	55	91,67%	13	21,31%	8	17,39%	9	25,71%
Ennepe – Ruhr - Kreis	3	0,84%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,35%	1	2,86%
andere aus NRW	12	3,37%	0	0,00%	4	5,41%	3	5,00%	1	1,64%	0	0,00%	0	0,00%
andere außerhalb von NRW	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
unbekannt	7	1,97%	1	1,25%	3	4,05%	1	1,67%	1	1,64%	1	2,17%	4	11,43%
gesamt	356	100,00 %	80	100,00 %	74	100,00 %	60	100,00 %	61	100,00 %	46	100,00 %	35	100,00 %

Tabelle 97: Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten

Die Darstellung der Anzahl der Patientinnen und Patienten zum 31.12.1998 ergibt hinsichtlich der Herkunft der Patientinnen und Patienten kein anderes Bild.

Die psychiatrische Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund berichtete, dass von den 526 Patientinnen und Patienten (Abgänge) in 1998 aus der Stadt Dortmund wiederum 284 (=54 %) aus dem Stadtteil Lütgendortmund und dem Ortsteil Kirchlinde, dem Pflichtversorgungssektor der Abteilung kamen. Bezogen auf alle Abgänge lag demnach der Anteil der behandelten Patientinnen und Patienten aus dem Pflichtversorgungssektor bei 42 % Prozent.

88,7 % der im Krisenzentrum Bethanien behandelten Bürgerinnen und Bürger kamen aus der Stadt Dortmund.

3. Niedergelassene Nervenärzte

Als Nervenärzte wurden von der Expertenkommission Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen "Neurologie und Psychiatrie", "Psychiatrie", und "Neurologie" zusammengefasst¹²³. Die Gebietsbezeichnungen wurden zwischenzeitlich weiter entwickelt. In der Weiterbildungsordnung für Ärzte der Ärztekammer Westfalen - Lippe¹²⁴ sind als Gebietsbezeichnungen „Neurologie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie „Psychotherapeutische Medizin“ ausgewiesen. Als Zusatzbezeichnungen können „Psychoanalyse“ und „Psychotherapie“ geführt werden. Zur Bewertung der ambulanten psychiatrischen Versorgung werden Ärztinnen und Ärzte mit Gebietsbezeichnungen und Zusatzbezeichnungen herangezogen¹²⁵.

Niedergelassene Nervenärzte leisten einen quantitativ sehr beträchtlichen Beitrag zur Versorgung psychisch Kranker¹²⁶ zur ambulanten Versorgung. Es ist ein kontinuierlicher Anstieg der zugelassenen Nervenärzte und der Fallzahlen zu verzeichnen¹²⁷.

Die Expertenkommission empfiehlt die Entwicklung neuer Organisationsformen niedergelassener Arztpraxen unter Einbeziehung nichtärztlicher Fachkräfte und einer Erweiterung des Leistungsangebotes (spezielle Behandlungsformen für schwerer chronisch psychisch Kranke, konsiliarische und kooperative Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, Mitbeteiligung und Mitverantwortung in der kommunalen Planung und deren Durchführung) bei Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Bemühungen in diese Richtung mündeten im Modellprojekt: „Ambulante Rehabilitation psychisch Kranker“¹²⁸ und fanden ihren vorläufigen Abschluss in der Aufnahme der Soziotherapie (§ 37a SGB V) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Gesundheitsreform 2000.

Repräsentative Struktur – und Leistungsdaten der niedergelassenen Nervenärzte konnten mit Ausnahme des Versorgungsgrades nicht erhoben werden, da weder über die Krankenkassen noch über die Kassenärztliche Vereinigung entsprechende Informationen zur Verfügung gestellt werden konnten. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe¹²⁹ führte aus, dass in der Vergangenheit keine Angaben zu Krankheitsbildern erfasst wurden, da ein entsprechendes Verschlüsselungsinstrument nicht zur Verfügung gestanden habe. Für die Zukunft sei unter Berücksichtigung der Einführung des ICD – 10 zum 01.01.2000 allenfalls denkbar, eine Häufigkeitsstatistik nach ICD – 10 - Angaben zu machen. Solche Aussagen seien jedoch auf EDV – abrechnende Arztpraxen beschränkt. Der Status einzelner Patientengruppen nach Alter, Geschlecht oder Wohnort sei für die Vergangenheit ausgeschlossen und in Zukunft nicht möglich, da hierzu entsprechende Auswertungstools vorhanden sein müssten. Eine entsprechende Datenauswertung sei mit erheblichem Personalaufwand und Kosten verbunden und insoweit nicht darstellbar.

In berufspolitischer Hinsicht wurde ausgeführt, dass der Nutzen einer breiten Datenerhebung auf regionaler Ebene „nicht in jedem Falle nachvollziehbar“ sei. Es sei fraglich, ob die erhobenen Daten ausreichend valide, zuverlässig und sensitiv seien.

¹²³ Expertenkommission (1988) a.a.O., Seite 181

¹²⁴ Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen – Lippe vom 30. Januar 1993, genehmigt durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 27.09.1994

¹²⁵ Bundesminister für Gesundheit (Hrsg.): Die psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranker [Bd. 77 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1996, Seite 102

¹²⁶ vgl. Bochnik H.J., Koch, H.: Die Nervenarztstudie, Köln 1990; Dilling, H., Weyerer S., Castell R.: Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung, Stuttgart 1984; Linden M., Maier W., Achberger M., Herr R., Helmchen H., und Benkert O.: Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinpraxen in Deutschland in: Nervenarzt (1996) 67: 205-215

¹²⁷ Gesundheitsbericht für Deutschland (1998), Seite 215

¹²⁸ Melchinger, Heiner: Ambulante Soziotherapie [Bd. 115 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit] Baden-Baden 1999

Von der nervenärztlichen Gemeinschaftspraxis Dr. med. Schulz / Rybicki wurden jedoch Angaben zu Struktur und Leistung der nervenärztlichen Versorgung in der Stadt Dortmund gemacht. Bei diesen Daten handelt es sich entweder um Angaben aus dem nervenärztlichen Qualitätszirkel, an dem sich ein Teil der niedergelassenen Nervenärzte beteiligt, um Leistungsdaten der genannten Praxis oder aber um eigene Berechnungen von Herrn Dr. med. Schulz.

In der Stadt Dortmund gab es im Untersuchungszeitraum^{130, 131} 27 niedergelassene Ärzte und Ärztinnen für Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie sowie 26 Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgebiete mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.

Die Bedarfsplanung für niedergelassene Nervenärzte basiert auf der Rechtsgrundlage der §§ 92, 99-105 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien der Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Für das Ruhrgebiet gilt danach als Größe der Bedarfsermittlung eine allgemeine Verhältniszahl von 31.373 EW je niedergelassenem Nervenarzt¹³², dies entspricht einem SOLL von 19 Nervenärzten für die Stadt Dortmund. Folglich wird seitens der Kassenärztlichen Vereinigung festgestellt, dass der „gesetzlich vorgesehene Versorgungsbedarf mehr als gedeckt ist“¹³³.

Im Hinblick auf die geografische Erreichbarkeit ist die Lage der einzelnen Praxen von Bedeutung. Die meisten (Anzahl: 13) nervenärztlichen Praxen¹³⁴ in der Stadt Dortmund befinden sich im Zentrum der Stadt, 3 Praxen im Bereich Dortmund West (Lütgendortmund, Huckarde), 5 Praxen im Bereich Dortmund Süd (Hörde, Aplerbeck, Kirchhörde), 3 Praxen im Bereich Dortmund – Ost und 1 im Bereich Dortmund Nord. Überwiegend wird in Einzelpraxen gearbeitet, es gibt in der Stadt Dortmund 5 Doppelpraxen.

Im Rahmen einer Erhebung im nervenärztlichen Qualitätszirkel wurde die Erreichbarkeit der Praxen in zeitlicher Hinsicht abgebildet. Durchschnittlich sind die Nervenarztpraxen von Montag – Freitag vormittags von 8.00 Uhr – 11.00 Uhr geöffnet und damit unmittelbar erreichbar. Nachmittags besteht montags, dienstags und donnerstags meistens eine Terminsprechstunde von 15.00 Uhr – 17.00 Uhr, wobei fast alle Praxen meist bis nach 17.30 Uhr auch für Notfälle offen sind. Freitags ist die Mehrzahl der Praxen auch nachmittags geöffnet, ansonsten schließen sie um 13.00 bzw. um 15.00 Uhr. Mittwoch nachmittags sind alle Praxen geschlossen. Für normale Untersuchungen muss mit einer Wartezeit von etwa einer Woche gerechnet werden.

Visiten in Altenheimen und Hausbesuche werden mittwochs nachmittags oder außerhalb der Sprechzeiten durchgeführt.

Psychiatrische und neurologische Notfälle werden nach den vorliegenden Angaben in fast allen Praxen sofort behandelt. Zeitliche Verzögerungen können sich bei Notfällen während der laufenden Sprechstunden ergeben. Unter der Woche sollten die Nervenärzte (wie alle niedergelassenen Ärzte) außerhalb der Sprechzeiten telefonisch persönlich oder im Rahmen eines geregelten Vertretungsdienstes erreichbar sein.

¹²⁹ Schreiben des Vorstandes vom 27.03.00

¹³⁰ Stadt Dortmund, Gesundheitsamt/Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung: Psychosoziales Adressbuch 1997
¹³¹ im Jahr 2000: 26 Nervenärzte. Darüber hinaus sind im Jahr 2000 7 Ärzte als Ärzte für Psychotherapie niedergelassen. (Mitteilung von Herrn Dr. med. R. Schulz vom 07.03.00).

¹³² Die entsprechenden Unterlagen wurden von Herrn Dr. Borocho, Leiter des Referates Grundsatzfragen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen – Lippe mit Fax vom 11. Mai 00 zur Verfügung gestellt.

¹³³ Schreiben des Vorstandes vom 27.03.00

¹³⁴ Die folgenden Angaben basieren auf einer Mitteilung von Herrn Dr. med. R. Schulz vom 07.03.00

bar sein. Rückmeldungen von Betroffenen und Angehörigen weisen jedoch darauf hin, dass dies nicht immer der Fall ist.

An den Wochenenden werden auch psychiatrische Notfälle im Rahmen des Allgemeinen Notdienstes Dortmund versorgt. Ein eigener nervenärztlicher Notdienst bestand im Erhebungszeitraum und besteht aktuell nicht.

Angaben zur Häufigkeit von Hausbesuchen und Visiten in Altenheimen (aufsuchende Arbeit) liegen lediglich aus der nervenärztlichen Praxis Dr. Schulz / Rybicki vor und sind daher nicht repräsentativ. Die Angaben sind jedoch geeignet, die Bedeutung der niedergelassenen Nervenärzte in der aufsuchenden Arbeit zu illustrieren.

In 1998 wurden von zwei Ärzten 184 Hausbesuche und zusätzlich 202 Besuche und Visiten in Heimen durchgeführt. Von den 184 Besuchen handelte es sich in 8 Fällen um Notfallbesuche aus der Praxis während der Sprechstunde. Hinzu kamen 15 Besuche im organisierten Notdienst.

Hier findet sich ein Unterschied zur Institutsambulanz des WZfPPP, die außerhalb ihrer regulären Öffnungszeiten keine aufsuchende Arbeit macht.

Zur personellen Situation wurde ausgeführt, dass im Schnitt in den nervenärztlichen Praxen 2,5 Mitarbeiterinnen, in der Regel ausgebildete Arzthelferinnen, tätig sind. Andere Berufsgruppen werden in den Praxen nicht beschäftigt.

Die einzelnen Praxen haben unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte, so dass sich der Anteil der neurologischen und psychiatrischen Patientinnen und Patienten nicht bestimmen lässt. So behandelt bspw. eine Praxis (Praxis Dr. med. Schulz / Rybicki,) im Schwerpunkt auch psychisch auffällige Drogenkranke, die im Rahmen der Methadonsubstitution psychiatrischer Mitbehandlung bedürfen.

Die einzelnen Praxen verfügen über ein umfangreiches Diagnostik- und Therapieangebot. Angaben hierzu liegen aus 19 Praxen vor. EEG ist in 17 (89 %) der 19 Praxen, EMG in 14 (74 %) Praxen vorhanden, ebenso motorische und sensible NLG. Evozierte Potenziale können in 13 Praxen (68 %) abgeleitet werden. Demenztests werden in 9 Praxen (40 %) durchgeführt.

Psychotherapie (Einzel) wird in 9 Praxen angeboten.

In 1998 lag der Fallzahldurchschnitt (Fälle pro Quartal und Arzt) bei Nervenärzten in der Stadt Dortmund bei 702 Fällen, so dass durchschnittlich 18.252 Patientinnen und Patienten im Quartal behandelt worden sind¹³⁵. In diesem Wert sind sowohl psychiatrische als auch neurologische Fälle enthalten, eine Aufteilung auf die unterschiedlichen Krankheitsbilder ist auf Grund der Datenlage nicht möglich.

Über den genannten Durchschnittswert hinaus gehende Angaben zur Anzahl ambulant fachärztlich behandelter Patientinnen und Patienten in der Stadt Dortmund konnten nicht erhoben werden. Allerdings liegen auch hierzu Daten aus einer einzelnen Praxis vor, die im folgenden beispielhaft referiert werden.

In 1998 wurden dort insgesamt 4165 Patientinnen und Patienten behandelt, 2406 hiervon (57,8%)

¹³⁵ eigene Berechnung von Herrn Dr. med. Schulz

waren Frauen, 1759 Männer (42,2%). Die Alter- und Geschlechtsverteilung ist der folgenden Darstellung zu entnehmen.

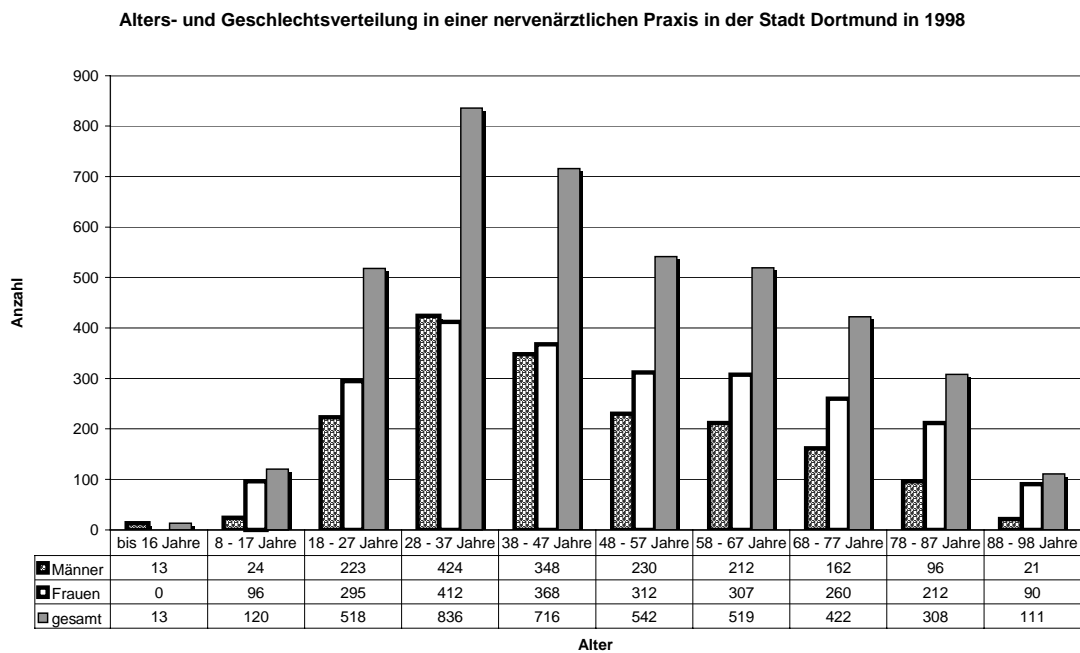


Abbildung 18: Alters- und Geschlechtsverteilung in einer nervenärztlichen Praxis in der Stadt Dortmund in 1998

Hinsichtlich der Altersverteilung findet sich bei beiden Geschlechtern ein Gipfel in der Altersgruppe von 28 bis 47 Jahren. In der Altersgruppe von 28 – 37 Jahren sind Männer häufiger vertreten als Frauen, in den übrigen Altersgruppen überwiegen die Frauen. Die Anzahl der Frauen ist in der Altersgruppe von 58 – 98 Jahren deutlich größer als die der Männer. Die genannten Werte reflektieren die Geschlechtsverteilung in der Stadt Dortmund, wonach in der Altersgruppe von 21 – 60 Jahren ein Männerüberschuss und in den Altersgruppen ab 60 Jahren ein Frauenüberschuss gegeben ist.

292 der 4165 Patientinnen und Patienten (7 %) lebten in Altenheimen und wurden dort nervenärztlich versorgt.

Angaben zur Diagnosenverteilung konnten nicht gemacht werden. Ebenfalls lagen Angaben zur sozialen Situation (Art des Einkommens) der Patientinnen und Patienten nicht vor.

Die Herkunft konnte für 1622 männliche Patienten (92 % aller männlichen Patienten) ermittelt werden. 1457 (89,8%) davon kamen aus der Stadt Dortmund, 972 der 1622 Patienten (60 %) aus einem Einzugsgebiet südlich der B1 zwischen Hornbruch im Westen und Sölde im Osten.

Unter den 2406 Patientinnen der Praxis befanden sich 186 mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft, was einem Anteil von 7,7 % entspricht. Bei den Männern lag dieser Anteil mit 149 von 1759 Patienten bei 8,5 %. Der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft lag nach Angaben des Amtes für Statistik und Wahlen der Stadt Dortmund zum 31.12.1998

- im Stadtbezirk Aplerbeck bei 7 %
- im Stadtbezirk Hörde bei 11 % und
- im Stadtbezirk Hombruch bei 8 %,

so dass der Anteil der Patientinnen und Patienten mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft annähernd der Bevölkerungszusammensetzung im Süden der Stadt Dortmund, dem zentralen Einzugsbereich der betrachteten Praxis, entspricht.

4. Medizinische Rehabilitation

Ausgehend von den Erfahrungen der Vergangenheit, dass Maßnahmen medizinischer und beruflicher Rehabilitation insbesondere von chronisch psychisch kranken Menschen wegen der Eigenart der Erkrankung (besondere Verletzlichkeit beim Verlust sozialer Kontakte, Antriebsschwäche, etc) nicht in Anspruch genommen werden konnten, wurde in den 80-er Jahren das Konzept einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) entwickelt. Auf der Grundlage einer Empfehlungsvereinbarung zwischen der Rehabilitationsträgern sollen in diesen Einrichtungen Maßnahmen medizinischer und beruflicher Rehabilitation bei entsprechender Zuständigkeit der originären Kostenträger (Krankenkasse, Rentenversicherung, Arbeitsamt) ineinander verzahnt durchgeführt werden. Die Expertenkommission äußerte unter Hinweis auf eine festgesetzte Mindestgröße von 50 Plätzen die Sorge, dass die Hilfen nicht gemeindenah erbracht werden könnten¹³⁶. In Nordrhein – Westfalen wurde die Empfehlungsvereinbarung so nicht umgesetzt; es wurden vielmehr getrennte Einrichtungen der medizinischen (in Dortmund: Friederike – Fliedner – Haus) und der beruflichen Rehabilitation (Berufliches Trainingszentrum BTZ) psychisch Kranker entwickelt und ausgebaut. Je nach versicherungsrechtlichem Status der Rehabilitanden besteht eine Kostenträgerschaft des Rentenversicherungsträgers oder des Landschaftsverbandes als überörtlichem Sozialhilfeträger. Eine Gewährung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der Rehabilitationseinrichtung auch seitens der Krankenkassen erfolgt weiterhin in der Regel nicht.

Bevor näher auf die Struktur und die Leistungen des Friederike – Fliedner – Hauses eingegangen wird, erfolgt eine Darstellung der Häufigkeit der medizinischen und sonstiger Rehabilitationsmaßnahmen, die wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger durchgeführt wurden. Hierzu konnte auf das vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst aufgearbeitete Datenmaterial der Rentenversicherungsträger zurückgegriffen werden.

4.1. Medizinische und sonstige Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose

Die nachfolgende Übersicht beinhaltet die Häufigkeit medizinischer oder sonstiger Rehabilitationsmaßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Ort der Durchführung dieser Maßnahmen. Die Darstellung erfolgt nach einer Gliederung gemäß ICD – 9 für alle psychiatrischen Hauptdiagnosen. Die Daten für die Stadt Dortmund werden neben die Angaben für den Regierungsbezirk Arnsberg sowie das Land Nordrhein-Westfalen gestellt. Als Bezugsgröße fungiert nicht, wie in der Krankenhausdiagnosestatistik, die Bevölkerung, sondern die Anzahl der in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten.

Deutlich erkennbar ist, dass in der Stadt Dortmund medizinische Rehabilitationsmaßnahmen wegen „Anderen Psychosen“ in 1997 häufiger gewesen sind als im Regierungsbezirk Arnsberg oder als der Landesdurchschnitt dies erwarten lassen würde. Auch bei „Neurosen“ und „Persönlichkeitsstörungen“ findet sich diese Situation. Betrachtet man die Fallzahlen, die Diagnoseverteilung sowie die Herkunft der Rehabilitanden des Friederike – Fliedner – Hauses, so liegt die Vermutung nahe, dass der ver-

¹³⁶ Expertenkommission (1988) a.a.O., Seite 366

gleichsweise höhere Anteil an medizinischen oder sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen wegen „Anderen Psychosen“ und „Neurosen, Persönlichkeitsstörungen“ mit der Existenz der Friederike – Fliedner – Hauses in Zusammenhang steht.

Diagnose nach ICD - 9	Dortmund 1997		Regierungsbezirk Arnsberg 1997		NRW 1997	
	Anzahl	je 100 000 Versicherte	Anzahl	je 100 000 Versicherte	Anzahl	je 100 000 Versicherte
Organische Psychosen (290 – 294)	1	0,44	5	0,33	30	0,42
Anderer Psychosen (295 – 299)	30	13,09	155	10,35	630	8,90
Neurosen und Persönlichkeitsstörungen (300-301)	197	85,93	1.213	80,99	6.064	85,67
Alkoholabhängigkeit (303)	184	80,26	1.291	86,20	5.115	72,26
Medikamenten/-Drogenabhängigkeit (304)	145	63,25	746	49,81	2.950	41,68
Drogen/-medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit (305)	4	1,74	24	1,60	65	0,92
Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs (306)	82	35,77	546	36,46	2.919	41,24
Psychosomatische Erkrankungen (316)	8	3,49	47	3,14	301	4,25
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen, andere psychische Störungen (302; 307-315)	110	47,98	763	50,95	3.832	54,14
Oligophrenien (317–319)	2	0,87	3	0,20	19	0,27
gesamt: ICD – 9 290 - 319	763	332,80	4.793	320,03	21.925	309,76

Tabelle 98: medizinische und sonstige Maßnahmen der Rehabilitation in 1997, Quelle: Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst nach Daten des Verbandes der Rentenversicherungsträger

Während die relative Häufigkeit von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen wegen Alkoholabhängigkeit für die Stadt Dortmund geringer ist als im Durchschnitt des Regierungsbezirkes, liegen medizinische oder sonstige Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer Medikamenten- und Drogenabhängigkeit über dem Durchschnitt sowohl des Regierungsbezirkes als auch des Landes NRW.

Maßnahmen wegen funktioneller Störungen psychischen Ursprungs, sexueller Verhaltensabweichungen bzw. Störungen sowie anderen psychogenen Störungen finden sich für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger dagegen seltener als im Regierungsbezirk oder im Landesdurchschnitt.

4.2. Die Struktur des Friederike – Fliedner - Hauses

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden in Dortmund durch das Friederike-Fliedner-Haus erbracht.

Für das Friederike – Fliedner - Haus wurden 5 Strukturindikatoren und 12 Leistungsindikatoren erhoben. Geschlecht, Geburtsjahr, Nationalität, Art des Einkommens, Herkunft und die Hauptdiagnose nach ICD der in 1998 behandelten Patientinnen und Patienten waren Gegenstand der schriftlichen Erhebung. Das **Friederike-Fliedner-Haus** - Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke - verfügt über 27 Betten zuzüglich 5 teilstationären Plätzen. Eine räumlich abgetrennte teilstationäre Abteilung besteht nicht.

Insgesamt stehen 11 Räume für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung. Einer dieser Räume wird von der Berufsgruppe der Ärzte genutzt, 7 Räume können von weiteren therapeutischen Berufen und 1 Raum von Krankenpflegekräften in Anspruch genommen werden.

Die Einrichtung verfügt über 2 Therapieräume, 5 Aufenthaltsräume einschließlich Besuchszimmer sowie über 3 wohngruppenübergreifende Funktionsräume. Von den 25 Zimmern handelt es sich um 23 Einzelzimmer und 2 2-Bett-Zimmer. In den zwei Doppelzimmern sowie 1 Einzelzimmer ist jeweils ein eigenes Bad eingerichtet; im übrigen teilen sich je zwei Einzelzimmer ein gemeinsames Bad, das vom jeweiligen Einzelzimmer separat zugänglich ist. Jedoch ist nur ein Doppelzimmer mit Rollstuhl zugänglich.

Neben den zentralen gruppenübergreifenden Angeboten innerhalb der Einrichtung (in Form der hauswirtschaftlichen Arbeitstherapie) und der Belastungserprobung außerhalb des Hauses (Berufstrainingszentrum, Belastungserprobungen in Betrieben, WfB etc.) wurden 1998 folgende weitere gruppenübergreifende Angebote vorgehalten: psychoedukative Gruppenarbeit, soziales Kompetenz-Training, Kreativgruppen, Basisprogramm Gesundheit, integrative psychologische Therapie, Bewegungsgruppe, Schwimmgruppe (Nutzung eines externen Schwimmbades) und Besuche externer Kulturveranstaltungen sowie Ausflüge.

Die **Gesamtzahl der Beschäftigten** des Friederike – Fliedner – Hauses und ihre Verteilung auf – Voll- und Teilzeitstellen ist nachfolgender Tabelle zu entnehmen.

Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung medizinischer Rehabilitation	Anzahl
Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung	20
davon: Vollzeitbeschäftigte	9
davon: Teilzeitbeschäftigte	9
davon: geringfügig Beschäftigte	2
Stellen in Vollzeitäquivalent	13,76

Tabelle 99: Anzahl der Beschäftigten im Friederike – Fliedner - Haus

Die Beschäftigten waren wie folgt qualifiziert:

Friederike – Fliedner - Haus			
Beschäftigte im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998		Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) zum Stichtag 31.12.1998	
Ärztinnen und Ärzte	0,604	Fachärztin bzw. Facharzt f. Nervenheilkunde	2
Krankenpflegepersonal	0,5	exam. Krankenpfleger/-in	1
Dipl.- Psycholog/-innen	0,5	Klinischer Psychologe (BdP)	1
Ergotherapeut/-innen	1	Ergotherapeut/-innen	1
Bewegungstherapie / Krankengymnastik	0	Bewegungstherapie / Krankengymnastik	0
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	7	Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	7
Summe therapeutische Berufe	9,604	Summe therapeutische Berufe	12
medizinisch-diagnostischer Dienst	0		
Verwaltungskräfte	1,168		
Hauswirtschaftlicher und technischer Dienst	2,99	Oekothrophologen	2
Summe	13,762	Summe	14

Tabelle 100: Berufsgruppen des Friederike – Fliedner – Hauses im Vollzeitäquivalent und Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) jeweils zum Stichtag 31.12.1998

Ein/-e Ärzt/-in verfügt über die Zusatzbezeichnung Psychotherapie, beide verfügen über eine Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie. Beim Pflegepersonal besteht eine Zusatzausbildung in Integrativer Psychotherapie für Psychosekranken. Seitens der Psychologen besteht eine Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie sowie in systemischer Familientherapie. Im sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen Bereich sind 3 Zusatzausbildungen in Integrativer Psychotherapie für Psychosekranken sowie einmal eine Zusatzausbildung in Gestalttherapie vorhanden.

Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung bestehen nicht, Angaben zu Fortbildungsmaßnahmen wurden nicht gemacht. An 20 Terminen erfolgte in 1998 eine externe Supervision.

4.3. Die Leistung der Einrichtung

In 1998 erfolgten 21 **Aufnahmen** in stationäre Rehabilitation und 3 direkt teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Bei allen Aufnahmen handelte es sich um Erstaufnahmen.

Anzahl der Fälle im FFH als Einrichtung der medizinischen Rehabilitation in 1998	Abgänge stationär behandelter Rehabilitanden		Anzahl der stationär behandelten Rehabilitanden am 31.12.1998	
	absolut	in % n= 25	absolut	in % n= 29
Anzahl Frauen	8	32,00%	10	34,48%
Anzahl Männer	17	68,00%	19	65,52%
gesamt	25	100,00%	29	100,00%

Tabelle 101: Anzahl der Fälle im FFH als Einrichtung der medizinischen Rehabilitation in 1998

Es gab in 1998 6 **Abgänge** aus teilstationärer Rehabilitation, davon handelte es sich in 3 Fällen um ausschließlich teilstationäre Maßnahmen, in drei Fällen war ein Abgang aus stationärer Rehabilitation und Aufnahme in teilstationäre Rehabilitation erfolgt. Insgesamt lag somit der Anteil der teilstationären Maßnahmen an allen Maßnahmen bei 19 %, der bundesweite Vergleichswert liegt bei 20 %.¹³⁷

Der Anteil der Frauen an allen Rehabilitanden von 32 % (nach Abgängen) bzw. 34 % (zum 31.12.1998) entspricht in etwa den bundesweiten Angaben nach einem Frauenanteil von 33 % in allen RPK – Einrichtungen Deutschlands.¹³⁸

Seitens des FFH wurde die **durchschnittliche Maßnahmedauer** bezogen auf die in 1998 abgeschlossenen Fälle angegeben. Dies entspricht der Definition der Krankenhausdiagnosestatistik. Die durchschnittliche Verweildauer der in 1998 abgeschlossenen Maßnahmen lag bei stationären Maßnahmen bei 522 Tagen (= 1,4 Jahre) und bei 259 Tagen (=0,7 Jahre) bei teilstationären Maßnahmen.

Die Anzahl der **Pflegetage** wurde mit 8688 im stationären Bereich angegeben. Bezogen auf das Berichtsjahr beträgt die durchschnittliche Verweildauer [Verweildauer = Pflegetage: (Aufnahmen + Abgänge): 2] 377 Tage (= 1,03 Jahre). Dieser Wert beträgt für teilstationäre Maßnahmen 349 Tage¹³⁹ (= 0,95 Jahre)

¹³⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter – RPK Bestandsaufnahme -, Frankfurt am Main, Juli 2000

¹³⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: a.a.O.

¹³⁹ 1572 Pflegetage : [(3 + 6):2]

Für den stationären Bereich wurde eine **Auslastung** von 88,15 % angegeben, im teilstationären Bereich gab es auf der Basis von 5 Plätzen eine Auslastung von 86,13 %.

Die Betreuungsdauer (Verweildauer) nach Zeitklassen wird in Tabelle 102 dargestellt. Es zeigt sich, dass es in 1998 keine Abgänge innerhalb einer Betreuungsdauer von bis zu 3 Monaten gegeben hat. Dies weist auf eine sorgfältige Vorbereitung der Aufnahmen hin.

Betreuungsdauer nach Zeitklassen im Friederike-Fliedner-Hauses in 1998		
Abgänge in 1998 mit Betreuungsdauer von ...		
	absolut	in %
bis unter 1 Woche	0	0,00%
1 Woche bis unter 3 Wochen	0	0,00%
3 Wochen bis unter 3 Monaten	0	0,00%
3 Monate bis unter 6 Monaten	1	4,00%
6 Monate bis unter 1 Jahr	4	16,00%
1 Jahr und darüber	20	80,00%
gesamt	25	100,00%
Anzahl am 31.12.1998 mit Betreuungsdauer von ...		
	absolut	in %
bis unter 1 Woche	0	0,00%
1 Woche bis unter 3 Wochen	3	10,34%
3 Wochen bis unter 6 Wochen	0	0,00%
6 Wochen bis unter 3 Monaten	4	13,79%
3 Monate bis unter 6 Monaten	7	24,14%
6 Monate bis unter 1 Jahr	10	34,48%
1 Jahr und darüber	5	17,24%
gesamt	29	100,00%

Tabelle 102: Betreuungsdauer im Friederike – Fliedner – Haus nach Zeitklassen in 1998

Kostenübernahmeerklärungen erfolgen im Grundsatz durch die Rentenversicherungsträger und den überörtlichen Träger der Sozialhilfe. In zwei Einzelfällen wurden die Kosten von Krankenkassen übernommen.

Kostenträger der Maßnahmen im Friederike-Fliedner-Haus in 1998		
Abgänge in 1998 mit Kostenträger ...		
	absolut	in %
Selbstzahler	0	0,00%
Bundesknappschaft	0	0,00%
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)	5	20,00%
Landesversicherungsanstalten (LVA)	5	20,00%
Krankenkassen	0	0,00%
Sozialhilfeträger	14	56,00%
Jugendhilfe	1	4,00%
Sonstige	0	0,00%
gesamt	25	100,00%
Anzahl am 31.12.1998 mit Kostenträger ...		
	absolut	in %
Selbstzahler	0	0,00%
Bundesknappschaft	2	6,90%
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)	1	3,45%
Landesversicherungsanstalten (LVA)	7	24,14%
Krankenkassen	2	6,90%
Sozialhilfeträger	12	41,38%
Jugendhilfe	3	10,34%
Sonstige	1	3,45%
noch keine Kostenzusage	1	3,45%
gesamt	29	100,00%

Tabelle 103: Kostenträger der Maßnahmen im Friederike-Fliedner-Haus in 1998

Bei der Interpretation der Werte ist zu beachten, dass die Sozialhilfe oftmals in Vorleistung tritt und eine Leistungspflicht vorrangiger Sozialversicherungsträger (hier insbesondere der Krankenkassen) im Einzelfall auf juristischem Wege über Jahre hin erstritten werden muss. Der Anteil von Sozialhilfegewährung in Vorleistung wurde nicht abgefragt. Im bundesweiten Vergleich zeigt sich ein deutlicher Unterschied hinsichtlich der Kostenübernahme durch die Krankenkassen: deren Anteil macht bundesweit 50 % aller Maßnahmen aus, in Dortmund dagegen etwa 7 %¹⁴⁰.

4.4. Angaben zu den Rehabilitanden

Das FFH hat in 1998 Rehabilitationsleistungen ausschließlich für an einer Psychose oder einer Neurose erkrankte Menschen erbracht.

¹⁴⁰ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: a. a. O., Seite 31

Diagnosen der Rehabilitanden des Friederike-Fliedner-Hauses in 1998		
Abgänge in 1998 mit Diagnose ...		
	absolut	in %
Psychose [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	23	92,00%
Neurose [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 - 69, F80 - F89, F90 - 98, F99]	2	8,00%
gesamt	25	100,00%
Anzahl am 31.12.1998 mit Diagnose ...		
	absolut	in %
Psychose [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	22	75,86%
Neurose [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 - 69, F80 - F89, F90 - 98, F99]	7	24,14%
gesamt	29	100,00%

Tabelle 104: Diagnosen der Rehabilitanden des Friederike-Fliedner-Hauses in 1998

64 % der Rehabilitanden nach Abgängen waren bis zu 33 Jahre alt, am 31.12.1998 waren dies 82,64 %.

Diese Altersverteilung gibt Hinweise auf die Ursachen der Verteilung der Geschlechter: Männer erkranken bis zum 30 Lebensjahr am häufigsten an einer Psychose, bei Frauen liegt der Erkrankungsgipfel in der 4. Dekade. An einer Psychose erkrankte Menschen werden im FFH am häufigsten rehabilitiert.

Alter der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998		
Abgänge in 1998 mit Alter ...		
	absolut	in %
49 – 53 Jahre	1	4,00%
44 – 48 Jahre	0	0,00%
39 – 43 Jahre	1	4,00%
34 – 38 Jahre	7	28,00%
29 – 33 Jahre	5	20,00%
24 – 28 Jahre	8	32,00%
19 - 23 Jahre	3	12,00%
gesamt	25	100,00%
Anzahl am 31.12.1998 mit Alter ...		
	absolut	in %
49 – 53 Jahre	0	0,00%
44 – 48 Jahre	0	0,00%
39 – 43 Jahre	2	6,90%
34 – 38 Jahre	3	10,34%
29 – 33 Jahre	7	24,14%
24 – 28 Jahre	5	17,24%
19 - 23 Jahre	12	41,38%
gesamt	29	100,00%

Tabelle 105: Alter der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998

Herkunft der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998		
Abgänge in 1998 mit Herkunft ...		
	absolut	in %
Stadt Dortmund	16	64,00%
Kreis Recklinghausen	6	24,00%
Kreis Unna	1	4,00%
andere aus NRW	2	8,00%
gesamt	25	100,00%
Anzahl am 31.12.1998 mit Herkunft aus		
	absolut	in %
Stadt Dortmund	22	75,86%
Kreis Recklinghausen	4	13,79%
Kreis Unna	2	6,90%
Ennepe – Ruhr - Kreis	1	3,45%
gesamt	29	100,00%

Tabelle 106: Herkunft der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998

64% (n = 16) der Rehabilitanden nach Abgängen und 76 % (n = 22) der Rehabilitanden am 31.12.1998 kamen aus der Stadt Dortmund.

Einkommen der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998		
Abgänge in 1998 mit Einkommen		
	absolut	in %
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe	2	8,00%
Kranken- bzw. Übergangsgeld	6	24,00%
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente	4	16,00%
Sozialhilfe	9	36,00%
sonstiges Einkommen	4	16,00%
gesamt	25	100,00%

Tabelle 107: Einkommen der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus nach Abgängen in 1998

32 % (n = 8) der in 1998 entlassenen Rehabilitanden bezogen während der Maßnahme Lohnersatzleistungen und waren insoweit im Erwerbsleben integriert. Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialhilferecht in Form des Barbetrages zur persönlichen Verfügung wurde in 36 % (n = 9) der Fälle gewährt.

Anzahl am 31.12.1998 mit Einkommen		
	absolut	in %
Arbeitseinkommen	2	6,90%
Kranken- bzw. Übergangsgeld	8	27,59%
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente	2	6,90%
Sozialhilfe	12	41,38%
sonstiges Einkommen	5	17,24%
gesamt	29	100,00%

Tabelle 108: Einkommen der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus zum 31.12. 1998

34 % (n = 10) der Rehabilitanden am 31.12.1998 bezogen Lohnersatzleistungen, dagegen lag der Anteil der Sozialhilfe bei 41 % (n =12). Bei der Interpretation der Werte ist zu beachten, dass die Sozialhilfe oftmals in Vorleistung tritt und eine Leistungspflicht vorrangiger Sozialversicherungsträger im Einzelfall auf juristischem Wege über Jahre hin erstritten werden muss. Jeweils ein Drittel der Rehabilitanden konnte Ansprüche aus vorheriger sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung geltend machen (Lohnersatzleistungen in Form von Arbeitslosengeld bzw. hilfe und Krankengeld). Der Anteil derjenigen, die vor Abschluss einer Berufsausbildung bzw. vor Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit erkrankten und damit die schlechtesten Chancen einer beruflichen Integration haben, ist in der Sozialhilfe zu vermuten.

Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998		
Abgänge in 1998 mit Staatsangehörigkeit ...		
	absolut	in %
Deutsche Staatsangehörigkeit	25	100,00%
Andere Staatsangehörigkeit	0	0,00%
gesamt	25	100,00%
Anzahl am 31.12.1998 mit Staatsangehörigkeit ...		
	absolut	in %
Deutsche Staatsangehörigkeit	27	93,10%
Andere Staatsangehörigkeit	2	6,90%
gesamt	29	100,00%

Tabelle 109: Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998

16 bzw. 22 Rehabilitanden kommen aus der Stadt Dortmund mit einem Anteil an ausländischen Migranten von 12 %. Der Anteil der Rehabilitanden mit anderer (nicht-deutscher) Staatsbürgerschaft im FFH lag zum 31.12.1998 mit 2 Fällen bei 7 %. Der Bevölkerungsanteil mit anderer Staatsbürgerschaft in der Altersgruppe von 19 – 43 Jahren (alle Rehabilitanden im FFH am 31.12.1998 waren in dieser Altersgruppe, vgl. Tabelle 105) lag am 31.12.1998 in der Stadt Dortmund bei 14,38 % (n = 35.064), so dass eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme des FFH durch Rehabilitanden anderer Staatsbürgerschaft angenommen werden kann.

5. Der Sozialpsychiatrische Dienst

Sozialpsychiatrische Dienste erfüllen in multiprofessioneller Besetzung Aufgaben der Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention im ambulanten Bereich für die Zielgruppe chronisch psychisch Kranker.

Das Aufgabenspektrum umfasst:

- Beratung
- Diagnostische Abklärung
- vorsorgende und nachgehende Hilfe
- Sprechstunden und aufsuchend-ambulante Tätigkeiten
- Eingliederung oder Wiedereingliederung in das Arbeitsleben
- Notfallpsychiatrische Maßnahmen / Krisenintervention
- Koordination der Einzelhilfen
- zusätzliche spezielle Hilfeangebote (z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Begutachtungen...)
- Kooperation mit allen Fachdiensten der Region

Befindet sich eine Institutsambulanz im gleichen kommunalen Raum, ist eine klare Aufgabenteilung notwendig, da sich die Aufgabenspektren und die Zielgruppe beider Versorgungselemente teilweise überlappen. Die Expertenkommission empfiehlt die flächendeckende Einrichtung Sozialpsychiatrischer Dienste (SpDie). In den einzelnen Bundesländern haben sich unterschiedliche Formen der SpDie's hinsichtlich der Trägerschaft, der Aufgabenstellungen und Zielgruppen sowie der Personalausstattung entwickelt.

Die Expertenkommission¹⁴¹ benannte die unterschiedlichen Berufsgruppen, die im SpDie vertreten sein sollten. Als Kerngruppen wurden aufgeführt

- Ärzte bzw. Ärztinnen,
- Psychologen bzw. Psychologinnen
- Sozialarbeiter bzw. Sozialarbeiterinnen sowie
- psychiatrisch vorgebildetes Krankenpflegepersonal.

Die Leitung sollte regelmäßig dem Arzt übertragen werden. Es wurde eine dezentrale Organisationsform empfohlen, um eine wohnortnahe Arbeit zu ermöglichen.

Der SpDie der Stadt Dortmund besteht im Kern aus vier stadtteilbezogenen Teams sowie einem Drogenberatungsteam¹⁴². Daneben bestehen eine Methadonambulanz und Modellprojekte im Drogenbereich.

Die stadtteilbezogenen Teams sind den Versorgungssektoren im ambulanten Bereich zugeordnet, wie nachfolgende Übersicht verdeutlicht.

¹⁴¹ Expertenkommission a.a.O., Seite 235

¹⁴² Stadt Dortmund, Gesundheitsamt: Sozialpsychiatrischer Dienst – Sachstandsbericht zur Entwicklung -, 2/97

Versorgungssektor	Stadtteil	Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes
Sektor Nordwest	Innenstadt - Nord	Team Nordwest
	Eving	
	Mengede	
	Huckarde	
Sektor Nordost	Innenstadt - Nord	Team Nordost
	Scharnhorst	
	Brackel	
Sektor Südwest	Innenstadt - West	Team Südwest
	Kirchlinde	
	Lütgendortmund	
	Hombruch	
Sektor Südost	Innenstadt-Ost	Team Südost
	Aplerbeck	
	Hörde	

Tabelle 110: Versorgungssektoren des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Dortmund in 1998

Im Erhebungsbogen wurden erfasst

- die personelle Situation,
- die Erreichbarkeit
- die räumlich – materielle Situation
- die Anzahl der Fälle
- Kontakthäufigkeit und Betreuungsdauer sowie
- die Klienteldaten: Alter, Herkunft, Diagnose, Staatsangehörigkeit und Wohnsituation.

Die Definition eines „Falles“ stellte wegen des umfangreichen Tätigkeitsspektrums des Dienstes und seine Beteiligung an reinen Verwaltungsvorgängen besondere Anforderungen. In den Erhebungsbögen wurde daher zwischen der Tätigkeit des Dienstes im Rahmen von Verwaltungsvorgängen und persönlichen Kontakte unterschieden. Des Weiteren wurde zwischen den einzelnen Produktbereichen

- psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken
- psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken
- psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen

unterschieden. Nicht möglich war auf Grund der Datenlage eine Differenzierung nach den einzelnen Stadtteilteams.

Die Erhebungsergebnisse werden mit den vorliegenden Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Stadt Bremen verglichen. Die Stadt Bremen hatte am 31.12.1998 eine Einwohneranzahl von 543.279, so dass –gemessen an der Einwohneranzahl der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 mit 592.817- ein Vergleich gerechtfertigt erscheint.

5.1. Die Struktur des Sozialpsychiatrischen Dienst

Zum 31.12.1998 waren im SpDie der Stadt Dortmund in allen Berufsgruppen insgesamt 37 Personen beschäftigt. 26 davon (= 70,3 %) waren unbefristet beschäftigt. Bei ebenfalls 26 Beschäftigten handelte es sich um Vollzeitkräfte, davon waren 24 unbefristet und 2 befristet beschäftigt. Die Anzahl der in Teilzeit beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist 3. Alle 8 geringfügig Beschäftigte waren befristet angestellt.

Die Übersicht der therapeutischen Beschäftigtengruppen nach den einzelnen Produktbereichen gibt Auskunft über die Zuordnung des Personals zu den jeweiligen Tätigkeitsfeldern.

Aufgabengebiete	Berufsgruppe	Anzahl	davon	
			Anzahl unbefristet Beschäftigter	Anzahl befristet Beschäftigter
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	2 Ärztinnen und Ärzte	8	8	0
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		4	4	0
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		3	3	0
Hilfeleistung für Substituierte	Ärztinnen und Ärzte	1	0	1
	Krankenpflegepersonal	2	2	0
	Sozialarbeiter/-innen , Sozialpädagog/-innen	4	2	2
	Honorarkräfte ¹⁴³	8	0	8 ¹⁴⁴
gesamt		32	19	11

Tabelle 111: Berufsgruppen nach Produkten im Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Dortmund in 1998

Die beiden Ärztinnen und Ärzte sind für die psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken, Alkoholkranken und Drogenabhängigen zuständig. Somit stehen für das Kerngebiet der Aufgaben des SpDie 2 Ärzt/-innen und 15 Sozialarbeiter/-innen (70,8 %¹⁴⁵ aller therapeutisch Beschäftigten) zur Verfügung, 30 % der personellen Ressourcen werden für spezielle Angebote vorgehalten. Insgesamt kommen fünf Verwaltungskräfte zum Einsatz, die alle unbefristet beschäftigt sind. Sie sind den einzelnen Aufgabengebieten zugeordnet.

Auf 100.000 EW der Stadt Dortmund kommen 2,9 Fachkräfte im Sozialpsychiatrischen Dienst, in der Stadt Bremen¹⁴⁶ beträgt diese Quote 7,5 Fachkräfte/100.000 EW.

Die Qualifikation der Beschäftigten zum Stichtag 31.12.1998 kann Tabelle 112 entnommen werden.

Berufsgruppe (Anzahl)	Qualifikation	Anzahl
Ärztinnen und Ärzte	Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt	1
	Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie und Neurologie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie	1
	Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	1
Krankenpflegepersonal	Examinierte/r Krankenpfleger/-in	2
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung	3
	Suchttherapie	4
	Systemische Familientherapie	3
	Schuldnerberatung	2
	Sexualtherapie	1
	Ohne Angabe einer Zusatzqualifikation	6

Tabelle 112: Qualifikation der Beschäftigten im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund zum 31.12.1998

¹⁴³ ohne Angabe der Qualifikation

¹⁴⁴ geringfügig beschäftigt

¹⁴⁵ ohne Honorarkräfte

¹⁴⁶ Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt: Kommunale Soziale Psychiatrie. Was wir leisten, was wir kosten. Tätigkeits- und Leistungsbericht des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bremen, Bremen 1998, einschließlich ergänzender Leistungsstatistiken für das Jahr 1998, 11/1999

Die in 1998 durchgeführten Fortbildungsarten sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Fortbildungsmaßnahme	hausintern	extern
EDV-Fortbildungen	x	
Schulungsmaßnahmen im Rahmen der Verwaltungsreform	x	
Systemische Familientherapie		x
Analytische Suchttherapie		x
Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung		x
Tagungen des LWL		x
Tagungen des DHS		x
Tagungen des MAGS		x
Tagungen des WZfPPP		x
Tagungen von Fachgesellschaften		x

Tabelle 113: Art der Fortbildungsmaßnahmen im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund in 1998

Im Jahr 1998 wurde im Sozialpsychiatrischen Dienst Supervision in Form von Teamsupervision für den Arbeitsbereich mit psychisch Kranken und mit Alkoholkranken und Teamsupervision für den Arbeitsbereich mit Drogenkranken angeboten. Die Supervision erfolgte durch eine/-n externe/-n Supervisor/-in und fand an 14 Terminen statt.

Im SpDie sind weder Einzel- noch Gruppentherapieräume verfügbar. Es gibt zwei abgeschlossene Aufenthaltsräume für Besucherinnen und Besucher, die auch für Teambesprechungen und Supervision genutzt werden.

35 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter verfügen über einen eigenen Büroraum, 2 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter müssen sich einen Büroraum teilen. Lediglich einer dieser Räume ist mit Rollstuhl frei zugänglich.

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Dortmund ist ausschließlich zu den üblichen Bürozeiten erreichbar. Ein Anrufbeantworter steht nicht zur Verfügung.

	Öffnungszeiten	Aufsuchende Tätigkeit möglich in der Zeit von ... bis	telefonisch erreichbar	Anrufbeantworter
Montag	8.00 Uhr - 16.00 Uhr	8.00 Uhr - 16.00 Uhr	7. 30 Uhr - 16.00 Uhr	Nein
Dienstag	8.00 Uhr - 16.00 Uhr	8.00 Uhr - 16.00 Uhr	7. 30 Uhr - 16.00 Uhr	Nein
Mittwoch	8.00 Uhr - 16.00 Uhr	8.00 Uhr - 16.00 Uhr	7. 30 Uhr - 16.00 Uhr	Nein
Donnerstag	8.00 Uhr - 17.30 Uhr	8.00 Uhr - 17.30 Uhr	7. 30 Uhr - 17.30 Uhr	Nein
Freitag	8.00 Uhr - 12.30 Uhr	8.00 Uhr - 12.30 Uhr	7. 30 Uhr - 12.30 Uhr	Nein

Tabelle 114: Erreichbarkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Stadt Dortmund

Die Ärzte des SpDie beteiligen sich an der Hintergrundbereitschaft der Ärzte des Gesundheitsamtes für die Stadtzentrale. Eine Beteiligung an einem Krisendienst außerhalb der üblichen Bürozeiten gibt es nicht.

5.2. Die Leistungen des SpDie

Es wird zunächst zwischen Neuzugängen und laufenden Fällen unterschieden. Die Übersicht weist einen Schwerpunkt bei den Neuzugängen in der psychosozialen Beratung und Betreuung von psychisch Kranken aus, der Anteil der Neuzugänge an allen Fällen in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen weist dagegen mit 8,8 % den geringsten Wert aus. Der Schwerpunkt bei den laufenden Fällen liegt in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen, die 45 % der laufenden Fälle ausmachen.

Lfd. Fälle und Neuzugänge im SpDie in der Stadt Dortmund 1998	Laufende Fälle		Neuzugänge		Gesamt		Anteil der Neuzugänge an allen Fällen
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	in %
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	948	23,55%	302	24,65%	1250	23,81%	24,16%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	1817	45,14%	177	14,45%	1994	37,98%	8,88%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	1260	31,30%	746	60,90%	2006	38,21%	37,19%
gesamt	4025	100,00%	1225	100,00%	5250	100,00%	23,33%

Tabelle 115: Lfd. Fälle und Neuzugänge im SpDie in der Stadt Dortmund 1998

Eine weitere Unterscheidung betrifft die Frage der reinen Verwaltungsvorgänge in Abgrenzung zu Fällen mit persönlichem Kontakt. Der SpDie erhält eine hohe Zahl an Mitteilungen von Polizei, Ordnungsamt und Justiz, die verwaltungstechnisch zu bearbeiten sind, jedoch nicht mit einer unmittelbaren Kontaktaufnahme mit dem Klientel verbunden sind. Tabelle 116 verdeutlicht diesen Sachverhalt.

Anteil und Verteilung von persönlichen Kontakten und Verwaltungsvorgängen im SpDie in der Stadt Dortmund 1998	Anzahl der Fälle mit persönlichem Kontakt		reine Verwaltungsvorgänge		gesamt		Anteil der Verwaltungsvorgänge an allen Fällen
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	in %
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	602	29,76%	648	20,08%	1250	23,81%	48,16%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	438	21,65%	1556	48,22%	1994	37,98%	78,03%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	983	48,59%	1023	31,70%	2006	38,21%	51,00%
gesamt	2023	100,00%	3227	100,00%	5250	100,00%	61,47%

Tabelle 116: Anteil und Verteilung von persönlichen Kontakten und Verwaltungsvorgängen im SpDie in der Stadt Dortmund 1998

In 61 % (n = 3227) aller Vorgänge im SpDie handelt es sich um reine Verwaltungsvorgänge im Sinne der Bearbeitung von Akten. Der oben referierte Schwerpunkt des SpDie in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen relativiert sich angesichts der Differenzierung von „reinen Verwaltungsvorgängen“ und „Fällen mit persönlichem Kontakt“. Tatsächlich handelt es sich bei den laufenden Fällen in der Arbeit mit Drogenabhängigen in 78 % der Fälle um reine Verwaltungsvorgänge, in

der Arbeit mit Alkoholkranken liegt dieser Anteil bei 48 % (n = 1250), in der Arbeit mit psychisch Kranken bei 51 % (n = 2006).

In der Arbeit mit allen Zielgruppen war der Anteil der reinen Verwaltungsvorgänge ohne persönlichen Kontakt mit den Klienten größer als die persönliche Arbeit mit den Klienten. In dieser Hinsicht am ungünstigsten stellte sich die Arbeit mit Drogenabhängigen dar, in dieser Hinsicht am günstigsten war die Situation bei der psychosozialen Beratung und Betreuung von Alkoholkranken.

Den persönlichen Kontakten und reinen Verwaltungsvorgängen konnten keine Zeiteinheiten zugeordnet werden, eine Zuordnung von Zeitressourcen zu einzelnen Zielgruppen und Tätigkeitsfeldern war daher nicht möglich. Daher wurde die Kontakthäufigkeit je Mitarbeiter/-in bezogen auf die einzelnen Zielgruppen ermittelt. Die Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes finden sich in Tabelle 117.

Anzahl Klienten mit persönlichem Kontakt je MA	Berufsgruppe		Anzahl	Anzahl Klienten mit persönlichem Kontakte	Anzahl Klienten mit persönlichen Kontakte je Mitarbeiter/-in
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	Ärztinnen und Ärzte	Sozialarbeiter/-innen , Sozialpädagoge/-innen	8,66 ¹⁴⁷	983	113,51
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		Sozialarbeiter/-innen , Sozialpädagoge/-innen	4,66	602	129,18
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		Sozialarbeiter/-innen , Sozialpädagoge/-innen	3,66	438	119,67

Tabelle 117: Anzahl Klienten mit persönlichem Kontakt je Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter im SpDie der Stadt Dortmund in 1998

Die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter im Bereich der psychosozialen Beratung und Betreuung von Alkoholkranken hatten die höchste Anzahl an Klienten mit persönlichem Kontakt. Der niedrigste Anteil fand sich im Arbeitsbereich mit psychisch Kranken. In Umkehrung dessen kann ausgesagt werden, dass sich die personelle Situation (Mitarbeiter - in/Anzahl Fälle mit persönlichem Kontakt) in der psychosozialen Beratung und Betreuung von psychisch Kranken günstiger darstellt als in der Betreuung Alkoholkranker oder der Arbeit mit Drogenkranken. Bei der Interpretation der Daten sind die unterschiedlichen Aufgaben der einzelnen Arbeitsbereiche zu berücksichtigen. In der Suchtkrankenhilfe sind in einem hohen Maße Vermittlungen entweder in stationäre Behandlung oder in Maßnahmen der Rehabilitation Gegenstand der Tätigkeiten, in der Arbeit mit psychisch Kranken spielen dagegen auch Langzeitbetreuungen eine maßgebliche Rolle.

Auf 1000 EW der Stadt Dortmund kamen in 1998 bei 2023 Fällen mit persönlichem Kontakt demnach 3,41 Fälle (mindestens ein persönlicher Informations- oder Beratungstermin), in der Stadt Bremen waren es in 1996 5,6 Fälle auf 1000 EW. Der Anteil der Suchtpatienten (Summe: Alkohol und Drogen) lag in Dortmund bei 1,75/1000 EW (in Bremen¹⁴⁸: 2,32/1000 EW), der Anteil der psychisch Kranken bei 1,65/1000 EW (in Bremen: 3,27/1000 EW). Bezogen auf die Einwohnerzahl bildet sich für die Stadt Dortmund ein Arbeitsschwerpunkt des SpDie im Bereich der Suchterkrankungen (Alkohol und Drogen) ab, während in der Stadt Bremen der Schwerpunkt der Arbeit bei insgesamt sehr viel höherer Inanspruchnahme in der Arbeit mit psychisch Kranken liegt. Die höhere Inanspruchnahme in der Stadt Bremen wird auf die höhere Personalausstattung des dortigen Dienstes zurück geführt werden können.

¹⁴⁷ Die Ärzte/-innen wurden mit 0,66 Stellen gleich auf alle Bereiche verteilt.

Betreuungsbeendigungen werden in der Dokumentation des SpDie in der Stadt Dortmund behördenintern definiert: gibt es in einem Zeitraum von fünf Jahren keinen weiteren Vorgang, wird die Akte aus den „laufenden Fällen“ ausgesondert und der „Alt – Ablage“ zugeführt. Im Berichtszeitraum wurden in diesem Sinne ca. 1810 Vorgänge eingestellt, die sich wie nachfolgend dargestellt auf die jeweiligen Arbeitsbereiche verteilten.

Einstellung von Vorgängen in 1998		
Eingestellte Vorgänge in 1998 gesamt		ca. 1810
davon	psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	ca. 500
	psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	ca. 560
	psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	ca. 750

Tabelle 118: Einstellung von Vorgängen im SpDie in der Stadt Dortmund in 1998

Neben den bisher referierten Fallzahlen ist es zur Darstellung der Leistung eines SpDie von Interesse, wie sich Kontakthäufigkeit und Betreuungsdauer ausgestaltet haben. In der Dokumentation des SpDie wird hier zwischen den Fällen „1 – 3 Kontakte“ und „mehr als drei Kontakte“ unterschieden. Die Erhebungsergebnisse sind in Tabelle 118 dargestellt. Dort findet sich auch ein Vergleich mit dem SpDie in der Stadt Bremen mit Angaben aus 1996.

Kontakthäufigkeit und Betreuungsdauer im SpDie in der Stadt Dortmund 1998	1 – 3 Kontakte			mehr als 3 Kontakte			Anteil der 1 - 3 Kontakte an allen Fällen im SpDie Dortmund	
	absolut	in %	SpDie Bremen 1996 ¹⁴⁹	absolut	in %	SpDie Bremen 1996	Summe	in %
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	109	20,37%	47,71% %	493	33,13%	36,55% %	602	18,11%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	90	16,82%		348	23,39%		438	20,55%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	336	62,80%	52,29%	647	43,48%	63,45% %	983	34,18%
gesamt	535	100,00%	100,00%	1488 ¹⁵⁰	100,00%	100,00%	2023	26,45%

Tabelle 119: Kontakthäufigkeit und Betreuungsdauer im SpDie in der Stadt Dortmund 1998

In der Gruppe der 1 – 3 Kontakte sind psychisch Kranke mit 62,8 % (n = 336) am häufigsten vertreten, in der Gruppe von mehr als 3 Kontakten entfallen 56,52 % (n = 841) auf die psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken und Drogenabhängigen, dem entsprechend 43,48 % (n = 647) auf psychisch Kranke. Der Anteil der Fälle mit 1 – 3 Kontakten an allen Kontakten ist bei den psychisch Kranken wiederum mit 34 % am höchsten, während der gleiche Anteil im Suchtbereich bei 19 % liegt. Nicht nur nach Fallzahlen, sondern auch nach Kontakthäufigkeit und Betreuungsdauer wird als Arbeitsschwerpunkt des SpDie die psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken und Drogenabhängigen erkennbar.

¹⁴⁸ Tätigkeit- und Leistungsbericht des SpSD Bremen, a.a.O., Seite 32

¹⁴⁹ Umrechnung der Tabelle 3.10 Seite 32 im Tätigkeits- und Leistungsberichtes des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bremen, a.a.O.

¹⁵⁰ Seitens des SpDie war der ursprünglich angegebene Wert von 1290 auf 1652 korrigiert worden. In einer Anlage zum Erhebungsbogen war die hier dargestellte Aufschlüsselung nach den jeweiligen Zielgruppen enthalten. Die dort zu bildende Summe ergab den Wert 1488. Mit diesem Wert bildet sich als Summe die Gesamtzahl aller Klienten mit persönlichem Kontakt mit 2023

Die zum Vergleich herangezogenen Angaben des SpDie Bremen aus 1996 unterstreichen diese Schwerpunktbildung im SpDie der Stadt Dortmund. Dort lag der Arbeitsschwerpunkt in der mittel – und Langzeitbetreuung insbesondere von psychisch Kranken.

5.3. Angaben zum Klienten des SpDie

Zunächst wird die **Geschlechtsverteilung** der Klientel des SpDie betrachtet. In die Darstellung fließen sowohl Klienten mit persönlichem Kontakt als auch reine Verwaltungsvorgänge ein. Danach zeigt sich, dass in der psychosozialen Beratung und Betreuung von psychisch Kranken ein ausgewogenes Verhältnis von Männern und Frauen zu verzeichnen ist. Im Suchtbereich überwiegen bei der Inanspruchnahme des SpDie deutlich Männer.

Fälle im SpDie (persönliche Kontakte und Verwaltungsvorgänge) in der Stadt Dortmund 1998 nach Geschlechtern	Männer		Frauen		Anteil der Männer an allen Fällen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	1038	30,35%	212	11,58%	1250	83,04%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	1396	40,82%	598	32,68%	1994	70,01%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	986	28,83%	1020	55,74%	2006	49,15%
gesamt	3420	100,00%	1830	100,00%	5250	65,14%

Tabelle 120: Fälle im SpDie (persönliche Kontakte und Verwaltungsvorgänge) in der Stadt Dortmund 1998 nach Geschlechtern

Die Angaben zum **Alter** der Klienten des SpDie beinhalten ausschließlich die Fälle mit persönlichem Kontakt.

Alter der Klienten des SpDie Dortmund in 1998, nur persönliche Kontakte	psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	Summe	in %
89 - 98 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	14	1,42%	14	0,69%
79 - 88 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	77	7,83%	77	3,81%
69 - 78 Jahre	42	6,98%	0	0,00%	80	8,14%	122	6,03%
59 – 68 Jahre	86	14,29%	0	0,00%	122	12,41%	208	10,28%
49 – 58 Jahre	146	24,25%	10	2,28%	147	14,95%	303	14,98%
39 – 48 Jahre	216	35,88%	78	17,81%	231	23,50%	525	25,95%
29 – 38 Jahre	97	16,11%	201	45,89%	232	23,60%	530	26,20%
19 – 28 Jahre	15	2,49%	140	31,96%	74	7,53%	229	11,32%
jünger als 19 Jahre	0	0,00%	9	2,05%	6	0,61%	15	0,74%
gesamt	602	100,00%	438	100,00%	983	100,00%	2023	100,00%

Tabelle 121: Alter der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte

20 % der Klienten des SpDie sind älter als 59 Jahre und sind insoweit dem gerontopsychiatrischen Personenkreis zuzurechnen. Der Schwerpunkt dieser Altersgruppe liegt bei den psychisch kranken und alkoholkranken Menschen.

Nahezu 80 % der drogenabhängigen Klienten waren in 1998 bis zu 38 Jahre alt, bei den alkoholkranken Menschen liegt der Anteil dieser Altersgruppe bei 18 %, in der Gruppe der psychisch Kranken bei 31 %. Der Inanspruchnahmegipfel liegt in der psychosozialen Beratung und Betreuung Alkoholkranker zwischen dem 39. und dem 58. Lebensjahr, in der psychosozialen Beratung und Betreuung von psychisch Kranken zwischen dem 29. und 48. Lebensjahr.

In der **Diagnoseverteilung** findet sich bei den Suchterkrankungen mit 51 % (n = 1040) der höchste Wert, gefolgt von Psychosen mit 22 % (n = 452). Auch hier wird die Dortmunder Situation mit Bremen verglichen. Einem höheren Anteil an Suchterkrankungen in der Stadt Dortmund steht ein ebenso großer niedrigerer Wert bei den Psychosen gegenüber.

Diagnosen der Klienten des SpDie Dortmund in 1998, nur persönliche Kontakte	Dortmund 1998		Bremen ¹⁵¹ 1998		Unterschied Dortmund – Bremen in %
	absolut	in %	absolut	in %	
Organische Psychosen	206	10,18%	286	7,06%	3,12%
Psychose	452	22,34%	1554	38,35%	-16,01%
Neurosen	30	1,48%	337	8,32%	-6,83%
Persönlichkeitsstörung	285	14,09%	423	10,44%	3,65%
Suchterkrankung	1040	51,41%	1452	35,83%	15,57%
Geistige Behinderung	10	0,49%	0	0,00%	0,49%
gesamt	2023	100,00%	4052	100,00%	0,00%

Tabelle 122: Diagnosen der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 im Vergleich mit der Diagnoseverteilung in Bremen, nur persönliche Kontakte

Die Diagnosenverteilung unterstreicht somit die Aussagen nach einer Schwerpunktbildung im Suchtbereich innerhalb des SpDie der Stadt Dortmund.

Der SpDie der Stadt Dortmund erreicht in nahezu allen Fällen (unbekannt: 23 Fälle) die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt. Ohne festen Wohnsitz waren 93 (4,6 %) Klienten des SpDie.

Herkunft der Klienten des SpDie in Dortmund 1998	absolut	in %	Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner zum 31.12.1998	je 1000/EW	Anzahl Fälle je Versorgungssektor ¹⁵²	je 1000 EW Versorgungssektor
Huckarde	93	4,60%	36224	2,57	Nordost und Nordwest 893 Fälle	3,29
Mengede	97	4,79%	39392	2,46		
Eving	111	5,49%	34890	3,18		
Scharnhorst	107	5,29%	47235	2,27		
Brackel	121	5,98%	55548	2,18		
Innenstadt Nord	364	17,99%	58505	6,22		
Aplerbeck	86	4,25%	54531	1,58	Südost und Südwest 1014 Fälle	3,16
Hörde	210	10,38%	54170	3,88		
Innenstadt Ost	212	10,48%	53637	3,95		
Hormbruch	129	6,38%	53499	2,41		
Lütgendortmund	137	6,77%	49780	2,75		
Innenstadt West	240	11,86%	55406	4,33		
unbekannt	23	1,14%				
ohne festen Wohnsitz	93	4,60%				
Stadt Dortmund	2023	100,00%	592817	3,41		

Tabelle 123: Herkunft der Klienten des SpDie in Dortmund 1998 absolut sowie auf 1000 E

¹⁵¹ Tätigkeits- und Leistungsbericht des SpDie Bremen, ergänzende Daten aus 1998, a.a.O.

¹⁵² Die nördlichen und südlichen Versorgungssektoren mussten zusammengefasst werden, weil die jeweiligen Innenstadtbereiche nach Straßen geteilt sind. Bevölkerungsangaben konnten den so aufgeteilten Innenstadtbezirken nicht zugeordnet werden.

Die häufigste Inanspruchnahme je 1000 EW (Inanspruchnahme $> 3 / 1000$ EW) findet sich für die Innenstadtbezirke sowie die Stadtteile Hörde und Eving. Die Beratungsstelle Nord hat ihren Sitz in der im Innenstadtbezirk Nord gelegenen Bornstraße, die Beratungsstelle Mitte in der im Innenstadtbezirk West gelegenen Eisenmarkt 3. Diese beiden Stadtbezirke weisen die höchste Inanspruchnahme auf. Es wird daher vermutet, dass die Inanspruchnahme mit der geographischen Lage der Beratungsstellen in Zusammenhang steht. Vom SpDie wird dagegen vorgetragen, dass die gehäufte Inanspruchnahme von Einwohnerinnen und Einwohnern aus dem Norden Dortmunds durch demographische und krankheitsbedingte Faktoren verursacht wird.

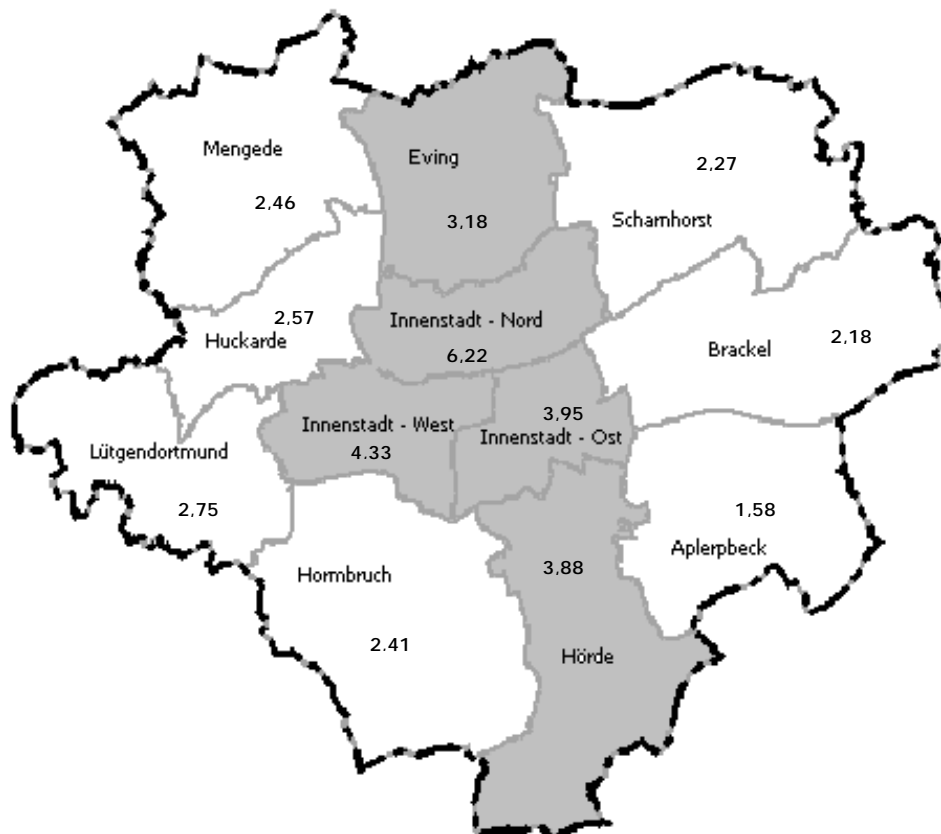


Abbildung 19: Inanspruchnahme des SpDie Dortmund je 1000 EW; Hervorhebung Inanspruchnahme $> 3 / 1000$ EW

Menschen mit **anderer Staatsbürgerschaft** nehmen den SpDie in geringerem Ausmaß in Anspruch als deutsche Staatsbürger bzw. Bürgerinnen. Dies weist die Inanspruchnahme je 1000 EW der jeweiligen Bevölkerungsgruppe aus. (vgl. Tabelle 124, rechte Spalte).

Staatsbürgerschaft der Klienten des SpDie Dortmund in 1998, nur persönliche Kontakte	psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		gesamt		
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	Summe	in %	je 1000 EW
Deutsche Staatsbürgerschaft	590	98,01%	386	88,13%	885	90,03%	1861	91,99%	3,61
Andere Staatsbürgerschaft	12	1,99%	52	11,87%	98	9,97%	162	8,01%	2,10
gesamt	602	100,00%	438	100,00%	983	100,00%	2023	100,00%	

Tabelle 124: Staatsbürgerschaft der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte

In der Altersklasse von 19 – 78 Jahren (Altersverteilung in der Beratung und Betreuung von Alkoholkranken, vgl. Tabelle 121) liegt der Anteil ausländischer Migranten an der Dortmunder Gesamtbevölkerung bei 10,78 % (n = 55.537), die Inanspruchnahmerate des SpDie bei 2 % (n= 12).

In der Altersklasse von 15 – 58 Jahren (Altersverteilung in der Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen, vgl. Tabelle 121) liegt der Anteil ausländischer Migranten an der Dortmunder Gesamtbevölkerung bei 10,43 % (n = 53.723), die Inanspruchnahmerate des SpDie bei 12 % (n= 52).

In der Altersklasse von 15 Jahren und älter (Altersverteilung in der Beratung und Betreuung von psychisch Kranken, vgl. Tabelle 121) liegt der Anteil ausländischer Migranten an der Dortmunder Gesamtbevölkerung bei 12 % (n = 55.537), die Inanspruchnahmerate des SpDie bei 10 % (n= 98).

Die Art des **Einkommens** konnte nicht ermittelt werden, so dass weitere Aussagen zum sozialen Status nicht gemacht werden können.

6. Der Funktionsbereich Wohnen

Auf Unterstützung und Betreuung beim Wohnen sind psychisch Kranke und Behinderte angewiesen, die an Fähigkeitsstörungen in der Erfüllung beruflicher Anforderungen, der Ausfüllung sozialer Rollen und sozialer Anpassung, der Alltagsbewältigung, dem Aufbau und der Pflege sozialer Kontakte und der Nutzung medizinischer, sozialer und kultureller Angebote leiden (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, 1992). Aktuell wird zwischen ambulanten und stationären Formen des beschützten Wohnens unterschieden. Diese beiden Formen unterscheiden sich durch die Intensität der erforderlichen Betreuungsleistungen. Grundsätzlich können beide Formen beschützten Wohnens sowohl in der Einzelwohnung als auch in Wohngruppen durchgeführt werden.

Die Expertenkommission (1988) geht davon aus, dass psychisch kranke bzw. behinderte Menschen unabhängig von einer diagnostischen Zuordnung einen Stützungs- und Förderungsbedarf im Bereich des Wohnens haben können. Es werden genannt:

- Jüngere psychisch Kranke, deren Sozialisation und beruflicher Entwicklungsstand nicht ihrem Alter und ihren Fähigkeiten entspricht.
- Erwachsene im Erwerbsfähigenalter, die beim Wiedereintritt in den Lebensalltag einen tragfähigen sozialen Hintergrund und Hilfen beim Wiedereinstieg ins Arbeitsleben benötigen.
- Seelisch schwer behinderte Erwachsene im Erwerbsfähigenalter, die langzeiterkrankt sind und u.U. langfristig hospitalisiert waren.
- Psychisch Alterskranke und alt gewordenen psychisch Kranke, die häufig gleichzeitig unter körperlichen Behinderungen leiden.

(Expertenkommission 1988, a.a.O., Seite 158)

Vorrangiges Ziel des Betreuten Wohnens ist die Ermöglichung einer eigenständigen Lebensführung einschließlich der Möglichkeit zur Ausübung einer beruflichen Beschäftigung oder einer sonstigen sozialen Eingliederung. Eine enge Verzahnung der Angebote des Betreuten Wohnens mit anderen Formen ambulanter und komplementärer Hilfen in einer Versorgungsregion ist daher unabdingbar. Heime sollten über eine nur geringe Platzzahl verfügen, sich am regionalen Bedarf orientieren und eine möglichst weitgehende Selbstversorgung durch die Bewohner ermöglichen (Expertenkommission 1988, a.a.O., Seite 163).

6.1. Das Betreute Wohnen

Im Bereich des Betreuten Wohnens wurden nachfolgend aufgeführte Indikatoren erhoben:

- Strukturindikator *Personelle Situation*
- Strukturindikator *Erreichbarkeit*
- Leistungsindikator *Anzahl der Betreuungsverhältnisse*
- Leistungsindikator *Wiederaufnahme*
- Leistungsindikator *Bewohnerinnen und Bewohner nach ICD - 9*
- Leistungsindikator *Betreuungstage*
- Leistungsindikator *Betreuungsdauer*
- Leistungsindikator *Kostenträger der Maßnahmen sowie*

- die Nutzer/-innendaten Geschlecht, Alter, Nationalität, Art des Einkommens, Herkunft, Zugang - Abgang

In die Erhebung wurde das Angebot

- des Psychosozialen Trägervereins,
- des Zentrums für Gehörlosenkultur,
- von Haltestelle e.V.,
- von Mobiflex e.V. sowie
- des Diakonischen Werkes/ Friederike – Fliedner - Hauses einbezogen.

Der Psychosoziale Trägerverein e.V., Halte Stelle e.V. und das Betreute Wohnen des Friederike – Fliedner – Hauses betreuen chronisch psychisch kranke Menschen, während Mobiflex e.V. suchtkranke Menschen begleitet. Das Zentrum für Gehörlosenkultur unterstützt im Rahmen des Betreuten Wohnens psychisch Kranke und gleichzeitig gehörlose Menschen. In Einzelfällen werden auch geistig Behinderte von den o.g. Anbietern mit versorgt. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung sind die spezialisierten Anbieter von Betreutem Wohnen für geistig Behinderte (Mobile e.V.) und drogenkranke Menschen (Nachsorge e.V.) nicht erfasst.

Die Anbieter des Betreuten Wohnens haben wie nachfolgend dargestellt schwerpunktmäßig die **Versorgungsverantwortung** in einzelnen Versorgungssektoren übernommen.

Versorgungssektor	Stadtbezirk	Träger Betreuen Wohnens
Sektor Nordwest	Innenstadt - Nord	Halte Stelle e.V., Mobiflex e.V.
	Eving	
	Mengede	
	Huckarde	
Sektor Nordost	Innenstadt - Nord	Psychosozialer Trägerverein e.V.
	Scharnhorst	
	Brackel	
Sektor Südwest	Innenstadt - West	Friederike-Fliedner-Haus, Mobiflex e.V.
	Kirchlinde	
	Lütgendortmund	
	Hombruch	
Sektor Südost	Innenstadt-Ost	Psychosozialer Trägerverein e.V.
	Aplerbeck	
	Hörde	

Tabelle 125: Versorgungssektoren im Betreuten Wohnen

6.1.1. Strukturdaten des Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund

Die Gesamtzahl der Beschäftigten kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Insgesamt sind im Betreuten Wohnen 62,45 Vollzeitkräfte beschäftigt.

	Psycho- sozialer Trägerverein	Zentrum f. Gehörlosen- kultur	Halte-Stelle e.V.	Mobiflex e.V.	Friederike- Fliedner- Haus	Summe	in % aller Beschäftig- ten
Gesamtzahl der Beschäftigten im Betreuten Wohnen	44	4	8	9	18	83	100 %
davon: Vollzeitbeschäftigte	19	4	6	4	11	44	53,01%
davon: Teilzeitbeschäftigte	15	0	2	4	7	28	33,73%
davon: geringfügig Beschäftigte	10	0	0	1	0	11	13,25%
Stellen in Vollzeitäquivalent	30,55	4	7,03	6,29	14,58	62,45	-
Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	0	0	0	2	0	2	-

Tabelle 126: Gesamtzahl der Beschäftigten im Betreuten Wohnen

Bundesweit gilt als Mindeststandard im Betreuten Wohnen ein Personalschlüssel von einem Mitarbeiter/-in auf 12 zu betreuende Menschen (Schlüssel 1:12). In Hessen sowie der Stadt Bremen sind bei entsprechend nachgewiesener Bedürftigkeit der Betroffenen (Begutachtung) bei Hilfen im Wohnbereich Personalschlüssel von 1:4, 1:3 und bis zu 1:2,5 möglich. In der Stadt Dortmund gelten die Betreuungsschlüssel 1:6, 1:9 und 1: 12. Über den durchschnittlichen Personalschlüssel, wie nachfolgend berechnet, liegen keine Vergleichswerte vor.

Ein wesentliches Strukturmerkmal betreuten Wohnens ist die Multiprofessionalität des Teams. Nachfolgende Tabelle verdeutlicht die Zusammensetzung der Berufsgruppen nach Vollzeitäquivalent im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund. Gleichzeitig wird der Anteil des betreuenden therapeutischen Fachpersonals am Gesamtpersonal dargestellt. Im Durchschnitt entfallen 84 % der personellen Ressourcen im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund auf therapeutisches Fachpersonal. Mit Ausnahme des Zentrums für Gehörlosenkultur ist in allen Teams Krankenpflegepersonal vorhanden.

Beschäftigtengruppen in Vollzeit- äquivalent	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosen- kultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike- Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Krankenpflegepersonal	11,57	38%	0	0%	4	57%	1	16%	3,81	26%	20,38	33%
Sozialarbeiter/- innen, Sozialpäda- gog/-innen	10,14	33%	3	75%	1,78	25%	1,52	24%	8,77	60%	25,21	40%
Diplom - Pädagoge	0	0%	0	0%	0,25	4%	1	16%	0	0%	1,25	2%
Heilpädagoginnen und Heilpädago- gen	0	0%	1	25%	1	14%	0	0%	0	0%	2	3%
Prakt. Altenpflege	3,13	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3,13	5%
Prakt. Familienpflege	0,49	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0,49	1%
Summe betreuendes Fachpersonal	25,33	83%	4	100%	7,03	100%	3,52	56%	12,58	86%	52,46	84%
Verwaltungskräfte	2,08	7%	0	0%	0	0%	0,5	8%	1	7%	3,58	6%
hauswirtschaftlicher u. technischer Dienst	3,14	10%	0	0%	0	0%	1	16%	0	0%	4,14	7%
handwerkliche MA (Elektrotech- nik/Schlosser)	0	0%	0	0%	0	0%	1,27	20%	0	0%	1,27	2%
Zivildienstleistende	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	1	2%
Summe	30,55	100%	4	100%	0	0%	6,29	100%	14,58	100%	62,45	100%

Tabelle 127: Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998

Am häufigsten ist im Betreuten Wohnen die Berufsgruppe der Sozialarbeiter/ -innen bzw. Sozialpädagogen/ -innen vertreten. Examierte Krankenpflegekräfte stellen knapp $\frac{1}{3}$ der Beschäftigten. Von den 13 examinierten Krankenpflegern beim **Psychosozialen Trägerverein** fanden sich zum genannten Stichtag 6 Fachkräfte mit der Weiterbildung in Fachkrankenpflege Psychiatrie. 2 der dort beschäftigten Krankenpflegekräfte verfügten über eine Weiterbildung zur Pflegedienstleitung. 9 der 16 Sozialarbeiter/ -innen bzw. Sozialpädagogen/ -innen beim Psychosozialen Trägerverein verfügten über eine Zusatzqualifikation als Moderator/ -in in psychoedukativer Gruppenarbeit. 1 Beschäftigte hatte eine Supervisionsausbildung abgeschlossen.

Bei der "**Haltestelle**" e.V. verfügte 1 der 4 examinierten Krankenpflegekräfte über eine Zusatzausbildung zum Leiten von Sozialstationen. In der Berufsgruppe der Sozialpädagogen fand sich 1 sozialpsychiatrische Zusatzausbildung sowie 1 Ausbildung in systemischer Therapie und Psychodrama.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im **Zentrum für Gehörlosenkultur** hatten jeweils andere Erstausbildungen abgeschlossen, bevor sie in die sozialen Berufe eintraten.

Im **Friederike-Fliedner-Haus** fand sich unter den 5 examinierten Krankenpflegekräften 1 Fachkrankenpflege für Psychiatrie, 1 Mal war zusätzlich eine Ausbildung in Sozialarbeit erfolgt. Unter den 10 Sozialarbeiter/ -innen bzw. Sozialpädagogen/ -innen war 1 examinierte Krankenpflegekraft vertreten, Zusatzausbildungen gab es im pädagogischen Rollenspiel, im Psychodrama, 1 Mal wurde eine Zusatzausbildung in Betriebswirtschaft abgeschlossen.

1 Mitarbeiterin in der Krankenpflege von **Mobiflex e.V.** verfügte über eine Zusatzausbildung zur Unterrichtsschwester. Von den Sozialarbeiter/ -innen bzw. Sozialpädagogen/ -innen hatte 1 Person ein abgeschlossenes Theologiestudium, des weiteren war über Fernstudium eine Zusatzausbildung in Erwachsenenbildung, Familienbildung und rhythmischer Erziehung abgeschlossen worden. Eine Erstausbildung als staatlich examinierter Krankenpfleger sowie eine 4-jährige Zusatzausbildung in Psychotherapie zeichnete den Diplom - Pädagogen aus. Die handwerklich - sozialen Mitarbeiter verfügten sämtlich über Fortbildungen in Gruppenarbeit und über jahrzehntelange Erfahrungen in Gemeinde- und Jugendarbeit. Darüber hinaus waren interne Fortbildungen in Suchtkrankenhilfe genutzt worden.

Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) zum 31.12.1998	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosen-kultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	Absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Krankenpflegehelfer/-in (2-jährige Ausbildung)	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2,41%
exam. Krankenpfleger/-in	13	30%	0	0%	4	50%	2	22%	5	28%	24	28,92%
exam. Altenpfleger/-in	4	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	4,82%
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagoge/-innen	16	36%	3	75%	2	25%	2	22%	10	55,56%	33	39,76%
staatl. anerkannter Heilpädagoge	0	0%	0	0%	1	12,50%	0	0%	0	0%	1	1,20%
Heilpädagog/-innen (FH)	0	0%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,20%
Diplom - Pädagoge	0	0%	0	0%	1	12,50%	1	11%	0	0%	2	2,41%
Verwaltungskraft	4	9%	0	0%	0	0%	1	11%	2	11,11%	7	8,43%
Hauswirtschaftskraft	5	11%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%	6	7,23%
handwrlklich-soziale Mitarbeiter	0	0%	0	0%	0	0%	2	22%	0	0%	2	2,41%
Zivildienstleistender	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5,56%	1	1,20%
Summe	44	100%	4	100%	8	100%	9	99%	18	100%	83	100%

Tabelle 128: Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) zum 31.12.1998 im Betreuten Wohnen

Erfragt wurden die Art der **Fortbildungen**. Beim *Psychosozialen Trägerverein* lag ein Schwerpunkt hausinterner Fortbildungsmaßnahmen in der Vermittlung von Kenntnissen über Pflegekonzepte und Pflegeprozess. Darüber hinaus wurden Maßnahmen zum Stress - Vulnerabilitätskonzept, Psychose und Sucht sowie eine Moderatoren - Ausbildung zur Psychoseprophylaxe und Behandlungskonzepte für mehrfach beeinträchtigte Suchtkranke durchgeführt. Extern erfolgte eine Teilnahme an einer PC - Basisausbildung.

In der *"Haltestelle" e.V.* fanden hausintern Fortbildungsmaßnahmen zum Krankheitsbild "Borderline" statt. Ein Erste - Hilfe - Auffrischkurs wurde ebenfalls hausintern durchgeführt. Hauseextern wurde an Fortbildungsmaßnahmen zu PEGASUS teilgenommen sowie die Zusatzausbildung Sozialpsychiatrie und eine Fortbildung in Selbstverteidigung genutzt.

Das Betreute Wohnen beim *Zentrum für Gehörlosenkultur* ermöglichte die Teilnahme an externen Fortbildungsmaßnahmen Gebärdensprache sowie zu Ursache und Diagnose von Hörstörungen.

Im Betreuten Wohnen des *Friederike-Fliedner-Hauses* bestand die Möglichkeit, sich extern bei der sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung sowie bei einer Moderatoren - Ausbildung bezüglich der Durchführung von psychoedukativer Gruppenarbeit zu qualifizieren. Hausintern erfolgten Fortbildungsmaßnahmen im PC - Programm Excel.

Bei *Mobiflex e.V.* wurde ausschließlich die Teilnahme an externen Fortbildungsmaßnahmen ermöglicht. Diese drehten sich um Themenkreise wie Sozialtherapie und Sucht, Sucht und Psychose, Sozialmanagement sowie Case - Management. Darüber hinaus wurde ein Erfahrungsaustausch im Betreuten Wohnen ermöglicht.

Bei allen Trägern des Betreuten Wohnens wurde in 1998 externe **Supervision** durchgeführt. Die Anzahl der Termine ist nachfolgend dargestellt.

Supervision in 1998	Psychosozialer Trägerverein	Zentrum f. Gehörlosenkultur	Halte-Stelle e.V.	Mobiflex e.V.	Friederike-Fliedner-Haus
Anzahl Supervisionstermine mit externem Supervisor	9	11	12	12 ¹⁵³	20 ¹⁵⁴

Tabelle 129: Supervision im Betreuten Wohnen

Die **Erreichbarkeit** des Betreuten Wohnens wurde mit fünf Items erhoben:

- Persönliche Erreichbarkeit eine/r/s Vertreter/-in des Dienstes
- Telefonische Erreichbarkeit eine/r/s Vertreter/-in des Dienstes
- Erreichbarkeit über Rufumleitung
- Erreichbarkeit über Anrufbeantworter
- keine Erreichbarkeit.

Die Ergebnisse sind nachfolgend dargestellt.

¹⁵³ je 6 Termine für Team – und Fallsupervisionstermine

¹⁵⁴ je 10 Termine für Team – und Fallsupervision

Erreichbarkeit der Dienste	Psychosozialer Trägerverein	Zentrum f. Gehörlosenkultur	Halte-Stelle e.V.	Mobiflex e.V. ¹⁵⁵	Friederike-Fliedner-Haus ¹⁵⁶
Persönlich erreichbar	Montag – Freitag von 07.30 – 16.00 Uhr	Montag – Donnerstag von 09.00 – 17.00 Uhr, Freitag von 09.00 – 14.00 Uhr	Montag – Freitag von 09.00 – 11.00 Uhr	Montag – Donnerstag von 07.00 – 16.00 Uhr, Freitag von 07.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Montag – Freitag von 08.00 – 16.00 Uhr
Telefonisch erreichbar		Montag - Freitag von 08.00 – 17.00 Uhr		Montag – Donnerstag von 00.00 – 24.00 Uhr	
Erreichbarkeit über Rufumleitung	Montag bis Sonntag von 17.00 Uhr bis 07.30 Uhr	-	Montag – Freitag von 18.00 – 08.00 Uhr, Samstag u. Sonntag von 00.00 – 24.00 Uhr	Freitag von 14.30 Uhr - 24.00 Uhr, Samstag u. Sonntag von 00.00 Uhr - 24.00 Uhr	tgl. 0.00 – 24.00 Uhr
Erreichbarkeit über Anrufbeantworter			Montag – Freitag von 08.00 – 18.00 Uhr	-	Montag – Freitag von 00.00 – 08.00 sowie von 16.00 – 24.00 Uhr
keine Erreichbarkeit	-	tgl. von 18.00 Uhr - 08.00 Uhr, Samstag und Sonntag ¹⁵⁷	-	-	-

Tabelle 130: Erreichbarkeit des Betreuten Wohnens

6.1.2. Die Leistungen des Betreuten Wohnens

In der Stadt Dortmund wird das Betreute Wohnen als Maßnahme der Eingliederungshilfe bedarfsorientiert im Einzelfall durchgeführt. Platzkontingente oder vergleichbare Regelungen existieren daher nicht. Nachfolgende Tabelle gibt Auskunft über die Anzahl der Betreuungsverhältnisse für psychisch kranke Menschen in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 im Vergleich zu den Vorjahren. Betreutes Wohnen für geistig behinderte Menschen ist nicht berücksichtigt¹⁵⁸.

Anzahl der Betreuungsverhältnisse zum Stichtag	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
31.12.1996	168	45%	25	7%	51	14%	33	9%	93	25%	370	100%
31.12.1997	191	46%	27	7%	57	14%	35	8%	102	25%	412	100%
Veränderung zu 1996	+ 23	+ 14%	+ 2	+ 8%	+ 6	+ 12%	+ 2	+ 6%	+ 9	+ 10%	+ 42	+ 11%
31.12.1998	214	47%	27	6%	53	12%	38	9%	115	26%	447	100%
Veränderung zu 1997	+ 23	+ 12%	./.	./.	- 4	-7%	+ 3	+ 9%	+ 12	12%	+ 35	+ 8%

Tabelle 131: Betreuungsverhältnisse im Betreuten Wohnen 1996 – 1998

¹⁵⁵ Die eingetragenen Zeiten beinhalten die Bürozeiten. Hausbesuche finden auch außerhalb der genannten Zeiten – auch am Wochenende – statt. In Kooperation mit dem Bodelschwingh – Haus in Dortmund wird von Freitags 14.30 Uhr bis Montags 07.00 Uhr eine Rufbereitschaft über Mobiltelefon aufrecht erhalten.

¹⁵⁶ außerhalb der Zeiten persönlicher Erreichbarkeit ist über eine Kooperation mit dem Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung medizinischer Rehabilitation mit Rufbereitschaftszeiten eine stetige Erreichbarkeit gegeben. Die Rufumleitung ist entsprechend geschaltet. Ein entsprechender Hinweis findet sich auf dem Anrufbeantworter

¹⁵⁷ in absehbaren Fällen wird ein Notdienst vorgehalten, ansonsten erfolgt ein Verweis auf die üblichen Notdienste für Hörende

¹⁵⁸ Der Psychosoziale Trägerverein betreute in 1996 11, in 1997 6 und in 1998 10 geistig behinderte Menschen.

Tabelle 132 beinhaltet eine Umrechnung der Anzahl der Betreuungsverhältnisse auf 1000 EW der Stadt Dortmund.

Betreuungsverhältnisse je 1000 EW	1996	1997	1998
Einwohner und Einwohnerinnen in der Stadt Dortmund zum 31.12.	598.618	595.212	592.817
Anzahl Betreuungsverhältnisse für psychisch Behinderte im Betreuten Wohnen	370	412	447
Betreuungsverhältnisse im Betreuten Wohnen je 1000 EW	0,62	0,69	0,75

Tabelle 132: Betreuungsverhältnisse im Betreuten Wohnen je 1000 EW

Insgesamt wurden 1998 112 Personen in das betreute Wohnen aufgenommen. In 90 % (n = 101) der Fälle handelte es sich um Erstaufnahmen. In einem Fall erfolgte eine Wiederaufnahme binnen 6 – 12 Monaten seit der Entlassung. In 10 Fällen (9 %) erfolgte eine erneute Aufnahme im Zeitrahmen von 1 – 5 Jahren seit einer vorherigen Betreuungsbeendigung.

Aufnahmen in 1998	Psychozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Erstaufnahme	53	94,64%	4	100,00 %	13	86,67%	9	100,00 %	22	78,57%	101	90,18%
Wiederaufnahme	3	5,36%	0	0,00%	2	13,33%	0	0,00%	6	21,43%	11	9,82%
innerhalb von 6 – 12 Monaten seit der Entlassung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,57%	1	0,89%
innerhalb von 1 – 5 Jahre seit der Entlassung	3	5,36%	0	0,00%	2	13,33%	0	0,00%	5	17,86%	10	8,93%
Aufnahmen gesamt	56	100,00 %	4	0,00%	15	100,00 %	9	0,00%	28	100,00 %	112	100,00 %

Tabelle 133: Aufnahmen und Wiederaufnahmen im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund in 1998

Vergleichbare Angaben aus anderen Regionen liegen nicht vor.

Insgesamt wurden am 31.12.1998 457 Klienten betreut, hiervon handelte es sich in elf Fällen um geistig behinderte Menschen (vgl. zur Diagnoseverteilung Tabelle 145). 159 Betreute (35 %) benötigten einen Betreuungsschlüssel von 1: 6, 190 Betreute (41,5%) einen Betreuungsschlüssel von 1 : 9 und 108 Betreute (27 %) einen Schlüssel von 1:12.

Anzahl betreuter Personen am 31.12.1998	Psychozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=224 159	absolut	in % n=27	absolut	in % n=53	absolut	in % n=38	absolut	in % n=115	absolut	in % n=457
Betreuungsverhältnis 1 : 6	83	37,05%	9	33,33%	9	16,98%	31	81,58%	27	23,48%	159	34,79%
Betreuungsverhältnis 1 : 9	66	29,46%	15	55,56%	40	75,47%	7	18,42%	62	53,91%	190	41,58%
Betreuungsverhältnis 1 : 12	75	33,48%	3	11,11%	4	7,55%	0	0,00%	26	22,61%	108	23,63%
gesamt	224	100%	27	100,00 %	53	100,00 %	38	100,00 %	115	100,00 %	457	100,00 %

Tabelle 134: Betreuungsverhältnisse zum 31.12.1998

¹⁵⁹ Im Unterschied zur Darstellung in Tabelle 132 sind hier 2 Betreuungen für geistig behinderte Menschen enthalten.

Die jeweiligen Anteile der Betreuungsverhältnisse nach den Schlüsseln 1 : 6, 1 : 9 und 1 : 12 sind im Zeitraum von 1996 – 1998 stabil geblieben, wie nachstehend ausgewiesen ist.

Betreuungsverhältnisse 1996 – 1998 nach Betreuungsschlüssel	Dortmund 1996		Dortmund 1997		Dortmund 1998	
	absolut	in % n=381	absolut	in % n=418	absolut	in % n=457
Betreuungsverhältnis 1 : 6	133	34,91%	151	36,12%	159	34,79%
Betreuungsverhältnis 1 : 9	158	41,47%	164	39,23%	190	41,58%
Betreuungsverhältnis 1 : 12	90	23,62%	103	24,64%	108	23,63%
gesamt	381	100,00%	418	100,00%	457	100,00%

Tabelle 135: Betreuungsverhältnisse 1996 – 1998 nach Betreuungsschlüssel im Betreuten Wohnen Dortmund

Neben der Anzahl der betreuten Personen und der Entwicklung von 1996 – 1998 ist von Interesse, wie häufig Betreuungen in 1998 beendet wurden. Hierüber gibt Tabelle 136 Auskunft. Danach wurden in 1998 74 Maßnahmen im Betreuten Wohnen beendet.

Abgänge in 1998	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=28	absolut	in % n=6	absolut	in % n=20	absolut	in % n=7	absolut	in % n=13	absolut	in % n=74
Betreuungsverhältnis 1 : 6	8	28,57%	2	33,33%	5	25,00%	6	85,71%	2	15,38%	23	31,08%
Betreuungsverhältnis 1 : 9	8	28,57%	3	50,00%	13	65,00%	1	14,29%	10	76,92%	35	47,30%
Betreuungsverhältnis 1 : 12	12	42,86%	1	16,67%	2	10,00%	0	0,00%	1	7,69%	16	21,62%
gesamt	28	100,00%	6	100,00%	20	100,00%	7	100,00%	13	100,00%	74	100,00%

Tabelle 136: Abgänge im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund in 1998

Vergleichbare Daten aus anderen Regionen liegen nicht vor.

Die **durchschnittliche Verweildauer** im Betreuten Wohnen wurde als Verhältnis der „Betreuungskostentage“ und der Fälle¹⁶⁰ ermittelt. Dieser Indikator entspricht dem im Krankenhausbereich gebräuchlichen Angabe zur durchschnittlichen Verweildauer bezogen auf das Berichtsjahr. Wegen der langen Verweildauer im Betreuten Wohnen erfolgt eine Angabe in Jahren (=365 Tage). Der Wert ist ein Maß für die Fluktuation im Betreuten Wohnen. „Betreuungskostentage“ beinhalten bei dem 1998 gegebenen pauschalierten System der Tagessatzfinanzierung alle Kalendertage im Abrechnungszeitraum abzüglich abgemeldeter Betreuungskostentage bspw. wegen Krankenhausaufenthalt, Urlaub, Kuren etc.

Die durchschnittliche Verweildauer lag nach den vorliegenden Angaben im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund für 1998 bei 4,40 Jahren. Angaben zur durchschnittlichen Verweildauer bei den einzelnen Trägern beinhaltet Tabelle 137.

¹⁶⁰ Fall = Zugang plus Abgang : 2

Durchschnittliche Betreuungsdauer in 1998	Psychosozialer Trägerverein	Zentrum f. Gehörlosenkultur	Halte-Stelle e.V.	Mobiflex e.V.	Friederike-Fliedner-Haus	Dortmund gesamt
Verhältnis von Betreuungskostentagen und Fallzahl (in Jahren)	4,98	keine Angabe	3,16	4,74	5,24	4,40

Tabelle 137: Durchschnittliche Betreuungsdauer in 1998

Die Darstellung der durchschnittlichen Verweildauer wird ergänzt durch eine Übersicht der Verweildauer nach Zeitklassen.

In 10 % (n = 8) der in 1998 erfolgten Betreuungsbeendigungen wurde eine Verweildauer von bis zu sechs Monaten gefunden. In 30 % (n = 22) der Fälle dauerte die Betreuung zwischen einem und bis zu zwei Jahren, am häufigsten wurden mit 35 % und 26 Fällen Betreuungen mit einer Betreuungsdauer von zwei bis unter fünf Jahren beendet.

Abgänge in 1998 mit Betreuungsdauer von	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis unter 6 Monaten	3	10,71%	0	0,00%	5	20,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	10,81%
6 Monate bis unter 1 Jahr	4	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	2	28,57%	2	15,38%	8	10,81%
1 Jahr bis unter 2 Jahre	7	25,00%	0	0,00%	6	30,00%	2	28,57%	7	53,85%	22	29,73%
2 Jahre bis unter 5 Jahre	11	39,29%	1	16,67%	9	45,00%	3	42,86%	2	15,38%	26	35,14%
5 Jahre bis unter 10 Jahre	2	7,14%	5	83,33%	0	0,00%	0	0,00%	2	15,38%	9	12,16%
10 Jahre und darüber	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,35%
Gesamt	28	100,00%	6	100,00%	20	100,00%	7	100,00%	13	100,00%	74	100,00%
Anzahl am 31.12.1998 mit Betreuungsdauer von ...												
bis unter 6 Monaten	34	15,18%	1	3,70%	13	24,53%	10	26,32%	14	12,17%	72	15,75%
6 Monate bis unter 1 Jahr	22	9,82%	3	11,11%	2	3,77%	2	5,26%	12	10,43%	41	8,97%
1 Jahr bis unter 2 Jahre	33	14,73%	4	14,81%	11	20,75%	6	15,79%	18	15,65%	72	15,75%
2 Jahre bis unter 5 Jahre	76	33,93%	4	14,81%	23	43,40%	18	47,37%	29	25,22%	150	32,82%
5 Jahre bis unter 10 Jahre	45	20,09%	11	40,74%	4	7,55%	2	5,26%	28	24,35%	90	19,69%
10 Jahre und darüber	14	6,25%	4	14,81%	0	0,00%	0	0,00%	14	12,17%	32	7,00%
Gesamt	224	100,00%	27	100,00%	53	100,00%	38	100,00%	115	100,00%	457	100,00%

Tabelle 138: Betreuungsdauer nach Zeitklassen im Betreten Wohnen in 1998

Die Angaben zu den am 31.12.1998 betreuten Bewohnerinnen und Bewohner verzeichnen mit 33 % (n = 150) als häufigste Betreuungsdauer einen Zeitraum von 2 bis unter 5 Jahren auf. 26 % (n = 122) der Fälle wurden länger als fünf Jahre betreut.

Verweildauer nach Zeitklassen im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund

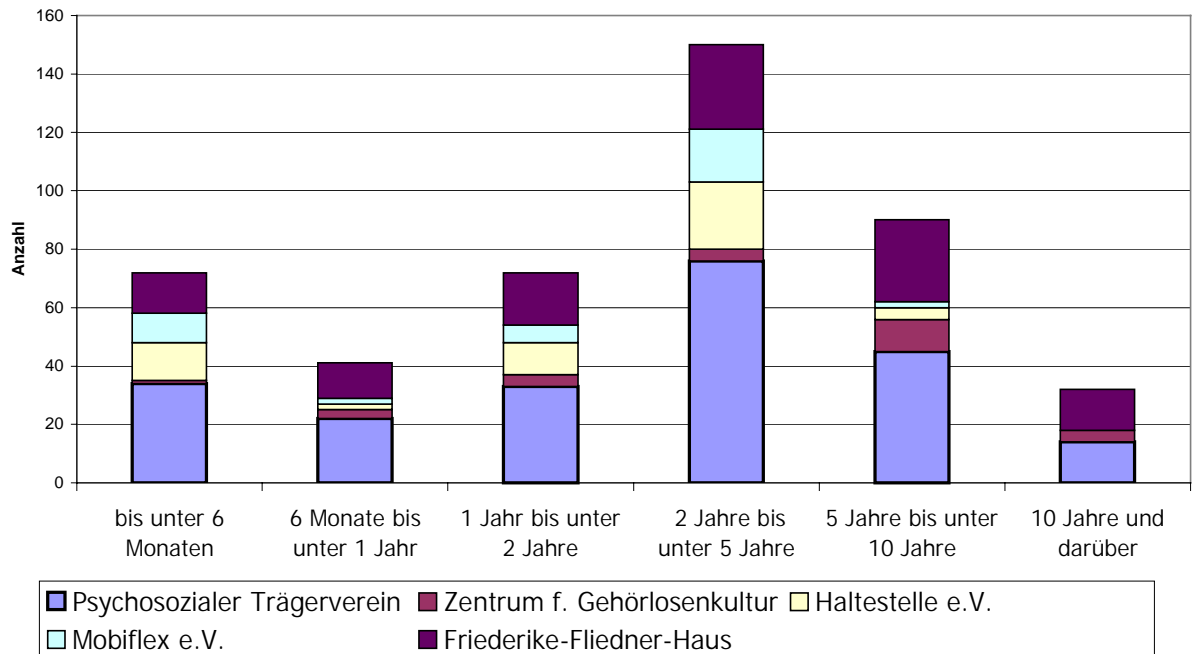


Abbildung 20: Verweildauern nach Zeitklassen im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund

Bei der Ermittlung der **Kostenträger der Maßnahmen** wurde zwischen einem psychiatrischen Hilfebedarf und einem nicht-psychiatrischen Hilfebedarf unterschieden. Die Erhebung eines nicht-psychiatrischen Hilfebedarfes diente dazu, den Anteil multimorbider Bewohnerinnen und Bewohner zu ermitteln. Tabelle 139 beinhaltet die Erhebungsergebnisse zum psychiatrischen Hilfebedarf.

Abgänge in 1998 mit Kostenträger ...	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe	27	96,43 %	6	100,00 %	20	100,00 %	7	100,00 %	13	100,00 %	73	98,65 %
davon mit Heranziehung eigenen Einkommens bzw. Vermögens	4	-	0	-	2	-	1	-	1	-	8	-
davon mit ergänzenden Leistungen der Krankenversicherung	5	-	0	-	8	-	0	-	4	-	17	-
Selbstzahler	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,35%
	28	100,00 %	6	100,00 %	20	100,00 %	7	100,00 %	13	100,00 %	74	100,00 %
Anzahl am 31.12.1998 mit Kostenträger von ...												
Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe	180	80,36 %	27	100,00 %	53	100,00 %	35	92,11 %	113	98,26 %	408	89,28 %
davon mit Heranziehung eigenen Einkommens bzw. Vermögens	17	-	4	-	3	-	2	-	7	-	33	-
davon mit ergänzenden Leistungen der Krankenversicherung	73	-	0	-	19	-	4	-	39	-	135	-
davon mit ergänzenden Leistungen der Pflegeversicherung	10	-	0	-	0	-	6	-	9	-	25	-
davon mit ergänzenden Leistungen Sonstiger	0	-	0	-	0	-	2	-	0	-	2	-
Selbstzahler	13	5,80%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%	2	1,74%	17	3,72%
Sonstige	31	13,84 %	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	0	0,00%	32	7,00%
	224	100,00 %	27	100,00 %	53	100,00 %	38	100,00 %	115	100,00 %	457	100,00 %

Tabelle 139: Kostenträger der Maßnahmen Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund 1998

In der Stadt Dortmund wird das Betreute Wohnen auf der Grundlage eines individuellen Bedarfs nach der Eingliederungshilfe finanziert. Dies beinhaltet die Inanspruchnahme vorrangiger Rechtsansprüche der Betroffenen, so dass Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können. In 1998 konnte in 135 Fällen (Kostenträger am Stichtag 31.12.98), dies entspricht einem Viertel aller betreuten Personen, ergänzende Leistungen der Krankenversicherung und in 25 Fällen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialversicherung ist ungleich auf die einzelnen Träger verteilt. Vergleichsdaten zur Situation in anderen Regionen liegen nicht vor.

Bei mehrfach erkrankten bzw. behinderten Menschen kann neben einem psychiatrischen Hilfebedarf auch ein somatischer Hilfebedarf gegeben sein, der seinerseits Leistungsansprüche der Betroffenen begründet. Die Erhebungsergebnisse sind nachfolgend dargestellt.

Kostenträger zur Deckung eines nicht- psychiatrischen Hilfebedarfes zum Stichtag 31.12.98	Psychozialer Trägerverein	Zentrum f. Gehörlosenkultur	Halte-Stelle e.V.	Mobiflex e.V.	Friederike-Fliedner-Haus	Dortmund gesamt
Krankenkasse	4	0	1 ⁶¹	6	-	10
Pflegeversicherung	10	0	-	9	3	22

Tabelle 140: Kostenträger zur Deckung eines nicht-psychiatrischen Hilfebedarfes im Betreuten Wohnen 1998

6.1.3. Personengruppen

Hinsichtlich der **Geschlechtsverteilung** findet sich ein ausgewogenes Verhältnis von Männern und Frauen. Gemessen am Anteil der Männer in der Dortmunder Bevölkerung ab 15 Jahren von 48 % findet sich jedoch ein leichter Männerüberhang.

Beim Psychozialen Trägerverein wurde mit 59 % (n = 132) der höchste Anteil an Frauen ermittelt. Es kann vermutet werden, dass dies mit der Altersverteilung bei diesem Träger zusammenhängt (vgl. Tabelle 142), da sich hier der höchste Anteil hochbetagter Menschen findet. In der Dortmunder Bevölkerung gibt es ab dem 60. Lebensjahr einen deutlichen Frauenüberschuss.

Mit nahezu 80 % liegt der Männeranteil bei Mobiflex e.V. am höchsten. Hier ist zu vermuten, dass ein Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der Diagnoseverteilung besteht: alle von Mobiflex e.V. Betreuten leiden an einer Suchterkrankung (vgl. Tabelle 145).

Anzahl betreuter Personen am 31.12.1998	Psychozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=224	absolut	in % n=27	absolut	in % n=53	absolut	in % n=38	absolut	in % n=115	absolut	in % n=457
Frauen												
Betreuungsverhältnis 1 : 6	50	22,32%	3	11,11%	3	5,66%	7	18,42%	12	10,43%	75	16,41%
Betreuungsverhältnis 1 : 9	36	16,07%	6	22,22%	23	43,40%	1	2,63%	27	23,48%	93	20,35%
Betreuungsverhältnis 1 : 12	46	20,54%	1	3,70%	0	0,00%	0	0,00%	11	9,57%	58	12,69%
Summe Frauen	132	58,93%	10	37,04%	26	49,06%	8	21,05%	50	43,48%	226	49,45%
Männer												
Betreuungsverhältnis 1 : 6	33	14,73%	6	22,22%	6	11,32%	24	63,16%	15	13,04%	84	18,38%
Betreuungsverhältnis 1 : 9	30	13,39%	9	33,33%	17	32,08%	6	15,79%	35	30,43%	97	21,23%
Betreuungsverhältnis 1 : 12	29	12,95%	2	7,41%	4	7,55%	0	0,00%	15	13,04%	50	10,94%
Summe Männer	92	41,07%	17	62,96%	27	50,94%	30	78,95%	65	56,52%	231	50,55%
gesamt	224	100%	27	100,00%	53	100,00%	38	100,00%	115	100,00%	457	100,00%

Tabelle 141: Betreuungsverhältnisse zum 31.12.1998

Die **Altersverteilung** verzeichnet einen Gipfel in der Zeitklasse von 39 – 43 Jahre. Der gerontopsychiatrische Versorgungsbeitrag des betreuten Wohnens ergibt sich aus der Anzahl der über 60 – jährigen

¹⁶¹ Bei zwei Klienten wurde der somatische Hilfebedarf durch einen anderen Pflegedienst erbracht. Die erbrachten Gesamtleistungen wurden lediglich zwischen den beteiligten Trägern koordiniert.

Bewohnerinnen und Bewohner. 16% (n = 63) der am 31.12.1998 Betreuten befanden sich in diesem Lebensalter.

Anzahl am 31.12.1998 mit Alter ¹⁶² von .	Psychozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
74 – 78 Jahre	9	4,02%	1	0,45%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	10	2,19%
69 – 73 Jahre	7	3,13%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	0	0,00%	8	1,75%
64 – 68 Jahre	19	8,48%	1	0,45%	1	1,89%	2	5,26%	1	0,87%	24	5,25%
59 – 63 Jahre	20	8,93%	1	0,45%	2	3,77%	4	10,53%	4	3,48%	31	6,78%
54 – 58 Jahre	25	11,16%	2	0,89%	3	5,66%	7	18,42%	4	3,48%		8,97%
49 – 53 Jahre	25	11,16%	1	0,45%	5	9,43%	5	13,16%	10	8,70%	46	10,07%
44 – 48 Jahre	28	12,50%	1	0,45%	5	9,43%	5	13,16%	9	7,83%	48	10,50%
39 – 43 Jahre	38	16,96%	2	0,89%	9	16,98%	9	23,68%	28	24,35%	86	18,82%
34 – 38 Jahre	22	9,82%	4	1,79%	8	15,09%	4	10,53%	25	21,74%	63	13,79%
29 – 33 Jahre	12	5,36%	3	1,34%	9	16,98%	1	2,63%	17	14,78%	42	9,19%
24 – 28 Jahre	15	6,70%	7	3,13%	10	18,87%	0	0,00%	11	9,57%	43	9,41%
19 – 23 Jahre	4	1,79%	4	1,79%	1	1,89%	0	0,00%	6	5,22%	15	3,28%
gesamt	224	100,00%	27	12,05%	53	100,00%	38	100,00%	115	100,00%	457	100,00%

Tabelle 142: Alter der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen in 1998

Altersverteilung im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund am 31.12.1998

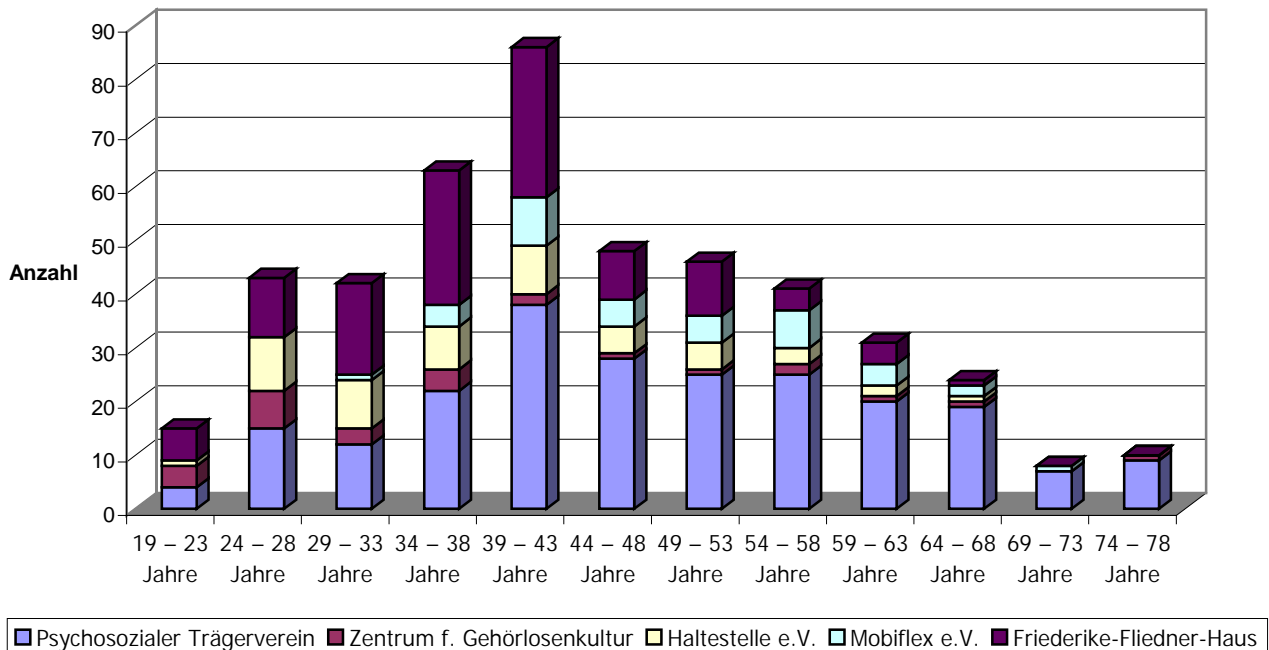


Abbildung 21: Altersverteilung im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund

Die **Herkunft** der Betroffenen wurde erhoben, um eine Aussage darüber zu erhalten, in welchem Umfang die Angebote des betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund von Dortmunder Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden. „Herkunft“ wurde nach der Definition des BSHG ausgewiesen als Lebensmittelpunkt vor Hilfestellung in einer Einrichtung.

Das Zentrum für Gehörlosenkultur wies darauf hin¹⁶³, dass alle von ihm betreuten psychisch behinderten Menschen nach der BSHG – Definition Dortmunder Bürgerinnen und Bürger seien, jedoch keine gebürtigen Dortmunder¹⁶⁴.

Der Psychosozialer Trägerverein gab an, dass die betreuten Personen in 14 Fällen nach Abgängen und in 124 Fällen (55 % aller Fälle des PTW) zum 31.12.1998 aus dem Dortmunder Stadtteil Aplerbeck kommen. Dies erscheint wenig plausibel, da eine solch hohe Morbiditätsrate in einem Stadtteil nicht angenommen werden kann. Es wird daher vermutet, dass seitens des Psychosozialen Trägervereins unter der „Herkunft“ der von ihnen betreuten Menschen der Klinikaufenthalt vor Beginn der Betreuung verstanden wurde. Insoweit diese Vermutung zutreffend sein sollte, erlaubt die derzeitige Datenlage eine nur geringe Aussage zu der Frage, in welchem Umfang Leistungen des Betreuten Wohnens an Bürgerinnen und Bürger der Stadt Dortmund abgegeben werden.

Diese Einschränkungen vorausgeschickt, ergaben sich folgende Ergebnisse.

Abgänge in 1998 mit Herkunft aus ...	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Huckarde	0	-	-	-	1	-	0	-	-	-	1	-
Mengede	0	-	-	-	0	-	1	-	-	-	1	-
Eving	0	-	-	-	4	-	0	-	-	-	4	-
Scharnhorst	0	-	-	-	1	-	0	-	-	-	1	-
Brackel	2	-	-	-	0	-	1	-	-	-	3	-
Innenstadt Nord	2	-	-	-	14	-	1	-	-	-	17	-
Aplerbeck	14	-	-	-	0	-	0	-	-	-	14	-
Hörde	5	-	-	-	0	-	1	-	-	-	6	-
Innenstadt Ost	1	-	-	-	0	-	0	-	-	-	1	-
Hormbruch	0	-	-	-	0	-	1	-	-	-	1	-
Lütgendortmund	0	-	-	-	0	-	1	-	-	-	1	-
Innenstadt West	0	-	-	-	0	-	1	-	-	-	1	-
Stadt Dortmund	24	85,71%	6	100,00%	20	100,00%	7	100%	11	84,62%	68	91,89%
Kreis Unna	0	0%	-	0%	0	0%	0	0%	1	7,69%	1	1,35%
Ennepe – Ruhr - Kreis	1	3,57%	-	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,35%
andere aus NRW	2	7,14%	-	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2,70%
andere außerhalb von NRW	0	0%	-	0%	0	0%	0	0%	1	7,69%	1	1,35%
unbekannt	1	3,57%	-	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1,35%
gesamt	28	100,00%	6	100%	20	100%	7	100%	13	100,00%	74	100%

Tabelle 143: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund in 1998 – nach Abgängen -

¹⁶² Die Zeitklassen wurden nach Geburtsdaten für den ursprünglich geplanten Erhebungsstichtag 31.12.1997 definiert. Durch die Veränderung des Erhebungsstichtages zum 31.12.1998 haben sich die untypischen Altersklassen ergeben.

¹⁶³ E-mail von Herrn Welp vom 23. März 2000

¹⁶⁴ Es scheint sich hier um eine Bestätigung der „Social Drift“-Hypothese zu handeln, nach der Personen mit Behinderungen und/oder psychosozialen Schwierigkeiten in die Städte ziehen, ggfls. wegen der größeren Anonymität oder auch wegen eines besseren Hilfeangebotes

92 % (n = 68) der Betreuungsbeendigungen in 1998 erfolgten für Personen, die ihren Lebensmittelpunkt vor Hilfestellung in der Stadt Dortmund begründet hatten. Zum 31.12.1998 betrug der Anteil Dortmunder Bürgerinnen und Bürger mit 413 Fällen 90 % aller in der Stadt Dortmund Klienten des Betreuten Wohnens der Stadt Dortmund.

Anzahl der am 31.12.1998 betreuten Personen im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Huckarde	1	-	0	-	5	-	0	-		-	6	-
Mengede	1	-	1	-	3	-	0	-		-	5	-
Eving	1	-	0	-	11	-	2	-		-	14	-
Scharnhorst	5	-	0	-	2	-	0	-		-	7	-
Brackel	4	-	0	-	0	-	3	-		-	7	-
Innenstadt Nord	5	-	3	-	19	-	2	-		-	29	-
Aplerbeck	124	-	0	-	2	-	0	-		-	126	-
Hörde	43	-	0	-	3	-	2	-		-	48	-
Innenstadt Ost	20	-	1	-	2	-	3	-		-	26	-
Hormbruch	2	-	0	-	0	-	5	-		-	7	-
Lütgendortmund	3	-	0	-	0	-	4	-		-	7	-
Innenstadt West	3	-	4	-	2	-	17	-		-	26	-
Stadt Dortmund	212	94,64%	27	100%	49	92,45%	38	100%	87	75,65%	413	90,37%
Stadt Bochum	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,87%	1	0,22%
Stadt Herne	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,87%	1	0,22%
Stadt Hagen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,87%	1	0,22%
Kreis Recklinghausen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	3,48%	4	0,88%
Kreis Unna	1	0,45%	0	0%	0	0%	0	0%	8	6,96%	9	1,97%
Ennepe – Ruhr - Kreis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,87%	1	0,22%
andere aus NRW	2	0,89%	0	0%	4	7,55%	0	0%	10	8,70%	16	3,50%
andere außerhalb von NRW	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1,74%	2	0,44%
unbekannt	9	4,02%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	1,97%
gesamt	224	100,00%	27	100%	53	100%	38	100%	115	100,01%	457	100,01%

Tabelle 144: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund am 31.12.1998

In der Stadt Dortmund wurden Versorgungssektoren gebildet. Eine Zuordnung der betreuten Personen zu den jeweiligen Versorgungssektoren war nicht möglich, da

- vom Betreuten Wohnen des Friederike – Fliedner – Hauses keine Angaben über die Herkunft nach Stadtbezirken vorlagen
- und vermutet wird, dass die Angaben des Psychosozialen Trägervereins zur Herkunft der Betreuten aus dem Stadtbezirk Aplerbek sich auf deren vorherige Hospitalisierung im WZfPPP beziehen.

Die **Diagnoseverteilung** im Betreuten Wohnen kann Tabelle 145 entnommen werden. Der Anteil der an einer Psychose Erkrankten liegt beim Psychosozialen Trägerverein, der Halte Stelle e.V. und dem Betreuten Wohnen des FFH zwischen 72 – 76 %. Mobiflex e.V. betreut ausschließlich suchtkranke Menschen, während im Betreuten Wohnen des Zentrums für Gehörlosenkultur mit 55 % der höchste Anteil unbekannter Diagnosen vorgefunden wurde.

Abgänge in 1998 mit Diagnose	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Psychose	23	82,14%	0	0,00%	12	60,00%	0	0,00%	7	53,85%	42	56,76%
Neurose	2	7,14%	0	0,00%	2	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	5,41%
Persönlichkeitsstörung			1	16,67%	4	20,00%	0	0,00%	6	46,15%	11	14,86%
Suchterkrankung	1	3,57%	2	33,33%	2	10,00%	7	100%	0	0,00%	12	16,22%
Geistige Behinderung	2	7,14%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,70%
Keine Diagnose bekannt oder noch unklar	0	0,00%	3	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,05%
gesamt	28	100%	6	100,00 %	20	100%	7	100%	13	100%	74	100,00 %
Anzahl am 31.12.1998 mit Diagnose												
Psychose	163	72,77%	5	18,52%	38	71,70%	0	0,00%	87	75,65%	293	64,11%
Neurose	29	12,95%	0	0,00%	1	1,89%	0	0,00%	2	1,74%	32	7,00%
Persönlichkeitsstörung			2	7,41%	11	20,75%	0	0,00%	25	21,74%	38	8,32%
Suchterkrankung	18	8,04%	3	11,11%	2	3,77%	38	100%	0	0,00%	61	13,35%
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung	4	1,79%	1	3,70%	1	1,89%	0	0,00%	1	0,87%	7	1,53%
Geistige Behinderung	10	4,46%	1	3,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	11	2,41%
Keine Diagnose bekannt oder noch unklar	0	0,00%	15	55,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	3,28%
gesamt	224	100,01 %	27	100,00 %	53	100,00 %	38	100%	115	100%	457	100,00 %

Tabelle 145: Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund in 1998 nach Diagnosen

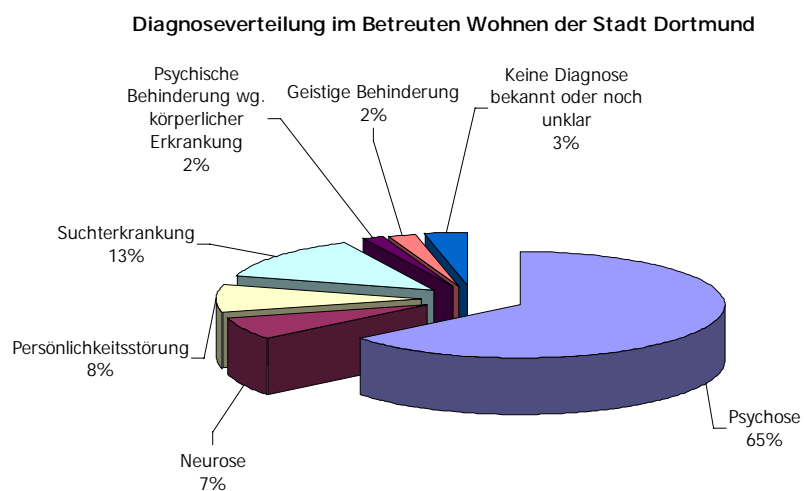


Abbildung 22: Diagnoseverteilung im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998

In den Erhebungsbogen waren einzelne Nationalitäten in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit in der Dortmunder Bevölkerung gefragt worden. Der Rücklauf verdeutlichte zum einen, dass die ganz überwiegende Anzahl der betreuten Menschen Deutsche waren bzw. sind und zum anderen, dass in den jeweiligen Dokumentationen einzelne Nationalitäten nicht ausgewiesen waren. Die folgende Darstellung unterscheidet daher nur zwischen deutscher und nicht-deutscher Staatsbürgerschaft.

Abgänge in 1998 mit Staatsangehörigkeit	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	Absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Deutsche Staatsangehörigkeit	28	100%	6	100%	19	95%	7	100%	13	100%	73	98,65%
andere Staatsangehörigkeit	0	0,00%	0	0	1	5%	0	0	0	0	1	1,35%
gesamt	28	100%	6	100%	20	100%	7	100%	13	100%	74	100%
Anzahl am 31.12.1998 mit Staatsangehörigkeit												
Deutsche Staatsangehörigkeit	222	99,11%	24	88,89%	53	98,15%	38	100%	111	96,52%	447	97,81%
Andere Staatsangehörigkeit	2	0,89%	3	11,11%	1	1,85%	0	0,00%	4	12,17%	10	2,19%
gesamt	224	100%	27	100%	54	100%	38	100%	115	100%	457	100%

Tabelle 146: Anteil von Deutschen und Nicht – Deutschen im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund in 1998

Daten zum **Einkommen** der betreuten Personen wurden erhoben, um Hinweise auf den sozialen Status der Betroffenen zu erhalten. Es zeigt sich, dass nur ein Bruchteil (2 Fälle nach Abgängen, 17 Fälle = 3 % zum 31.12.1998) der Betroffenen über ein eigenes Arbeitseinkommen verfügt.

Auch der Anteil der Bezieher von Lohnersatzleistungen (Arbeitslosengeld, -hilfe bzw. Krankengeld) ist mit 7 Fällen nach Abgängen (9 %) bzw. 52 Fällen zum 31.12.1998 (9,5 %) gering.

Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld als Indikator laufender Maßnahmen beruflicher Rehabilitation wurde nach Abgängen nur in einem einzigen Fall bezogen, zum 31.12.1998 waren es 20 Fälle (3,66 %).

Nahezu ein Drittel (174 Fälle, 32 %) der betreuten Bewohnerinnen und Bewohner am 31.12.1998 bezog Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente und war insoweit aus dem Arbeitsmarkt ausgegliedert.

Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) bezogen 50 % (n = 39) aller Betreuten, deren Maßnahmen in 1998 beendet wurden. 90 % (n = 35) hiervon waren ausschließlich auf den Bezug von Sozialhilfe angewiesen und verfügten über keine weiteren Einkommensquellen.

Der Anteil der Bezieher von Sozialhilfe lag bei den am 31.12.1998 Betreuten mit 232 Fällen bei 42 %, 74 % (n = 171) hiervon verfügten über kein weiteres Einkommen.

Die Angaben weisen auf eine Entkoppelung des Betreuten Wohnens von Arbeit – und Beschäftigung hin. Eine Tätigkeit mit einem – wenn auch noch so geringen – Einkommen ist nach fachlicher Auffassung¹⁶⁵ ein wesentliches Element zur Stabilisierung chronisch psychisch kranker Menschen. Die Erhebungsergebnisse verdeutlichen daher einen Mangel an bezahlten Arbeits- und Beschäftigungsangeboten für den betroffenen Personenkreis.

¹⁶⁵ Dörner, Klaus (Hrsg.): Ende der Veranstaltung, Gütersloh 1998

Abgänge in 1998 mit Einkommen von ...	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
vollständig	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-	1	-
Arbeitseinkommen insgesamt	0	0,00%	1	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	2	2,6%
vollständig	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-	1	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld insgesamt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	7,14%	1	1,3%
vollständig	2	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	-
mehr als 50 %	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe insgesamt	2	7,14%	1	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	3,9%
vollständig	4	-	0	-	0	-	0	-	0	-	4	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Kranken- bzw. Übergangsgeld insgesamt	4	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	5,19%
vollständig	10	-	0	-	1	-	2	-	2	-	15	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt	10	35,71%	0	0,00%	1	4,55%	2	28,57%	2	14,29%	15	19,48%
vollständig	0	-	0	-	2	-	0	-	0	-	2	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
sonstige Rente insgesamt	0	0,00%	0	0,00%	2	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,6%
vollständig	5	-	3	-	13	-	5	-	9	-	35	-
mehr als 50 %	0	-	1	-	2	-	0	-	0	-	3	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	1	-	0	-	0	-	1	-
Sozialhilfe insgesamt	5	17,86%	4	66,67%	16	72,73%	5	71,43%	9	64,29%	39	50,65%
vollständig	1	-	0	-	2	-	0	-	0	-	3	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-	1	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	1	-	0	-	0	-	1	-
anderes Einkommen insgesamt	1	3,57%	0	0,00%	3	13,64%	0	0,00%	1	7,14%	5	6,49%
nicht bekannt		-		-		-		-		-	0	-
vollständig	6	-	0	-	0	-	0	-	0	-	6	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
"nicht bekannt" insgesamt	6	21,43%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	7,79%
Summe	28	100%	6	100%	22	100%	7	100%	14	100%	77	100%

Tabelle 147: Art des Einkommens der Bewohnerinnen und Bewohner des betreuten Wohnens der Stadt Dortmund – Abgänge 1998 –

Anzahl zum 31.12. 1998 mit Einkommen von ...	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur		Halte-Stelle e.V.		Mobiflex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
vollständig	4	-	0	-	0	-	0	-	4	-	8	-
mehr als 50 %	0	-	4	-	0	-	0	-	0	-	4	-
weniger als 50 %	3	-	0	-	0	-	0	-	2	-	5	-
Arbeitseinkommen insgesamt	7	2,54%	4	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	6	4,17%	17	3,11%
vollständig	4	-	0	-	1	-	0	-	2	-	7	-
mehr als 50 %	5	-	2	-	0	-	0	-	0	-	7	-
weniger als 50 %	6	-	0	-	0	-	0	-	0	-	6	-
Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld insgesamt	15	5,43%	2	7,14	1	1,67%	0	0,00%	2	1,39%	20	3,66%
vollständig	10	-	2	-	3	-	4	-	2	-	21	-
mehr als 50 %	9	-	7	-	2	-	0	-	4	-	22	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe insgesamt	19	6,88%	9	32,14%	5	8,33%	4	10,53%	6	4,17%	43	7,88%
vollständig	2	-	0	-	3	-	0	-	3	-	8	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-	1	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Kranken- bzw. Übergangsgeld insgesamt	2	0,72%	0	0,00%	3	5%	0	0,00%	4	2,78%	9	1,65%
vollständig	79	-	2	-	7	-	9	-	25	-	122	-
mehr als 50 %	25	-	4	-	4	-	1	-	10	-	44	-
weniger als 50 %	6	-	0	-	0	-	0	-	2	-	8	-
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt	110	39,86%	6	21,43%	11	18,33%	10	26,32%	37	25,69%	174	31,87%
vollständig	0	-	1	-	2	-	0	-	1	-	4	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	1	-	0	-	0	-	1	-
weniger als 50 %	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-
sonstige Rente insgesamt	0	0,00%	2	7,14%	3	5%	0	0,00%	1	0,69%	6	1,1%
vollständig	67	-	1	-	30	-	23	-	50	-	171	-
mehr als 50 %	11	-	3	-	0	-	0	-	9	-	23	-
weniger als 50 %	23	-	0	-	7	-	0	-	8	-	38	-
Sozialhilfe insgesamt	101	36,59%	4	14,29%	37	61,67%	23	60,53%	67	46,53%	232	42,49%
vollständig	4	-	0	-	0	-	1	-	2	-	7	-
mehr als 50 %	2	-	0	-	0	-	0	-	1	-	3	-
weniger als 50 %	12	-	0	-	0	-	0	-	18	-	30	-
anderes Einkommen insgesamt	18	6,52%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	21	14,58%	40	7,33%
nicht bekannt	2	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	-
vollständig	0	-	1	-	0	-	0	-	0	-	1	-
mehr als 50 %	2	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	-
"nicht bekannt" insgesamt	4	-	1	-	0	-	0	-	0	-	5	-
Summe	276	100,00 %	28	100,00 %	60	100%	38	100%	144	100%	546	100%

Tabelle 148: Art des Einkommens der Bewohnerinnen und Bewohner des betreuten Wohnens der Stadt Dortmund – Anzahl zum 31.12.1998 -

Einkommen der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen

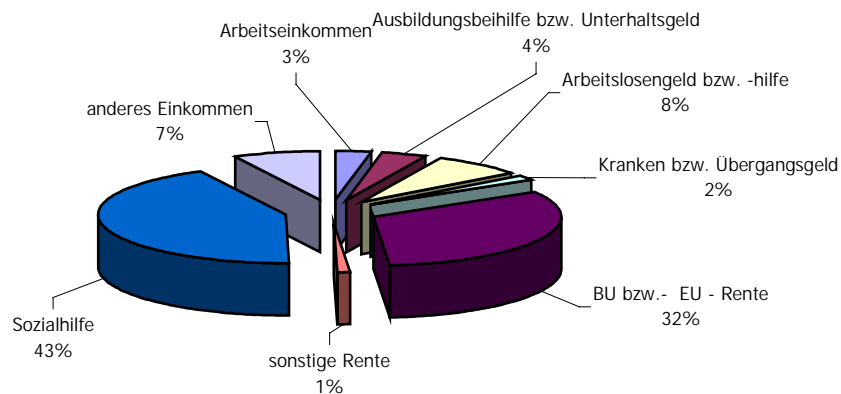


Abbildung 23: Einkommen der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund zum 31.12.1998

6.2. Die Wohnheime für psychisch kranke Menschen in der Stadt Dortmund

Die Untersuchung berücksichtigte das Wohnheim „Am Stift“¹⁶⁶ sowie den „Förderbereich“ des WZfPPP. Die Einrichtungen haben für die Stadt Dortmund keine Versorgungsverpflichtung übernommen, sondern sind als Einrichtung des WZfPPP für das Versorgungsgebiet der Stadt Dortmund und den Landkreis Unna zuständig. Das Platzangebot und die räumliche Ausstattung wurde nicht eigens erhoben, da entsprechende Daten mit Stichtag 30.06.1998 aus der Erhebung zur Fortschreibung des Dortmunder Behindertenplanes vorlagen. Im Berichtszeitraum 1998 wurde der Pflege – und Förderbereich um 16 Plätze erweitert. Die personelle Situation, die Leistungsindikatoren sowie die Daten der Nutzer/-innen wurden mit dem Erhebungsbogen erfragt. Bei den Fallzahlen wurden in den Krankenhausbereich „eingestreute“ Nichtbehandlungsfälle (Maßnahmen der Eingliederungshilfe) berücksichtigt.

Im einzelnen wurden erfragt

- der Strukturindikator *räumliche Ausstattung*
- der Strukturindikator *Personelle Situation*
- Leistungsindikator *Anzahl der Betreuungsverhältnisse*
- Leistungsindikator *Wiederaufnahme*
- Leistungsindikator *Bewohnerinnen und Bewohner nach ICD - 9*
- Leistungsindikator *Pflegetage*
- Leistungsindikator *Betreuungsdauer*
- Leistungsindikator *Kostenträger der Maßnahmen* sowie

¹⁶⁶ Das Gebäude des Wohnheimes „Am Stift“ wurde zwischenzeitlich aufgegeben. Die Einrichtung wurde bis zur Fertigstellung eines Neu- bzw. Umbaus an anderer Stelle als Übergangslösung in den Holzer Weg in Aplerbeck verlegt. Alle Angaben zur räumlichen Situation sind daher insoweit nicht mehr aktuell.

- die Nutzer/-innendaten Geschlecht, Alter, Nationalität, Art des Einkommens, Herkunft, Zugang – Abgang.

Diese Daten wurden aus den Angaben aus dem Einrichtungsfragebogen im Rahmen der Fortschreibung des Dortmunder Behindertenplanes ergänzt.

6.2.1. Strukturdaten der Wohnheime für psychisch behinderte in der Stadt Dortmund

Mit Stand vom 30.06.1998 wurden die nachfolgend aufgeführten Angaben im Einrichtungsfragebogen zum Platzangebot¹⁶⁷ gemacht. Die vorhandene Kapazität im Bereich der Wohnheime für psychisch Behinderte in der Stadt Dortmund konnte im Rahmen der vorliegenden Erhebung nicht eindeutig bestimmt werden. Die Angaben im Einrichtungsfragebogen im Rahmen der Fortschreibung des Behindertenberichtes für die Stadt Dortmund stimmten nicht mit den aus dem Erhebungsbogen abgeleiteten Werten und der auf Nachfrage erfolgten Korrektur, diese wiederum nicht mit den Angaben im am 10. Mai 1999 geführten Interview überein. Nach der auf Nachfrage erfolgten Korrektur der Angaben im Erhebungsbogen gab es im Erhebungszeitraum Ende 1998 in der Stadt Dortmund 56 Heimplätze für psychisch behinderte Menschen.

Anzahl der Plätze	Wohnheim* Am Stift*	Förderbereich – Funktionsbereich psychisch Kranke-	Summe: Anzahl Plätze
Einzelzimmer	16	10	26
Doppelzimmer	0	4	8
Außenwohngruppe	0	6	6
Plätze gesamt	16	24	40
Erweiterung in 1998 ¹⁶⁸		16	16
Anzahl der Plätze in Ende 1998			56

Tabelle 149: Anzahl der Wohnheimplätze für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund in 1998

Die Daten zur räumlichen Ausstattung wurden sowohl dem Einrichtungsfragebogen als auch dem Erhebungsbogen entnommen.

Räumliche Ausstattung der Wohnheime	Wohnheim* Am Stift*	Förderbereich – Funktionsbereich psychisch Kranke-	
barrierefreier Zugang	nein	ja	
Einrichtung rollstuhlgerecht	nein	ja	
Etagen über Aufzug erreichbar	nein	18 ja	6 nein
Anzahl der Zimmer mit eigenem Bad/Dusche/WC	0	0	
Anzahl der Zimmer mit Etagen-Bad/Dusche/WC	16	22	
Anzahl der Aufenthalts- Gemeinschaftsräume	3	4	

Tabelle 150: Räumliche Ausstattung der Wohnheime für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund in 1998

Im *Wohnheim „Am Stift“* besteht für die behinderten Menschen die Möglichkeit zu kochen. Ein separater Essraum ist vorhanden. Auf den Zimmern gibt es Telefonanschlüsse, ein öffentlicher Fernsprecher

¹⁶⁷ Quelle: Einrichtungsfragebogen im Rahmen der Erhebung zur Fortschreibung des Dortmunder Behindertenplanes

ist ebenfalls vorhanden. Es gibt kein separates Raucherzimmer und keinen separaten Fernsehraum. Separate Besucherzimmer stehen ebenfalls nicht zur Verfügung. Ein Wäscheraum steht zur Verfügung. Im „Förderbereich“ besteht für die behinderten Menschen „teilweise“ die Möglichkeit zu kochen. Der separate Eßraum ist für Rollstuhlfahrer/-innen zugänglich. Telefonanschlüsse auf den Zimmern sind nicht vorhanden, ein öffentlicher Fernsprecher steht zur Verfügung, der auch für Rollstuhlfahrer/-innen erreichbar ist. Auch der vorhandene separate Raucher/-innenraum ist - ebenso wie die Aufenthaltsräume - für Rollstuhlfahrer/-innen zugänglich. Ein separater Fernsehraum ist „teilweise“ vorhanden, dagegen gibt es keine separaten Besuchszimmer.

Darüber hinaus können eine Sporthalle, ein Schwimmbad, eine Kegelbahn sowie Räume für tagesstrukturierende Beschäftigung genutzt werden.

Die **personelle Situation** stellt sich in den Einrichtungen wie folgt dar:

Anzahl der Beschäftigten (Stichtag 31.12.1998)	Wohnheim Am Stift	Förderbereich des WZPPP
Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung	7	52
davon: Vollzeitbeschäftigte	5	38
davon: Teilzeitbeschäftigte	2	12
davon: geringfügig Beschäftigte	0	2
Stellen in Vollzeitäquivalent	6,3	46
Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	0	0

Tabelle 151: Anzahl der Beschäftigten in den Wohnheimen für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund 1998

Anzahl Plätze je Beschäftigter im Vollzeitäquivalent zum 31.12.1998	Wohnheim Am Stift	Förderbereich des WZPPP	Dortmund gesamt
Gesamtzahl der Beschäftigten in den Wohnheimen	6,3	46	52,3
Anzahl Plätze zum 31.12.1998	16	40	56
Beschäftigte je Platz	2,54	0,87	1,07

Tabelle 152: Anzahl Plätze in Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund je Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum 31.12.1998

Bei 6,3 Vollzeitbeschäftigten im Wohnheim „Am Stift“ und 46 Vollzeitbeschäftigten im Förderbereich des WZfPPP errechnet sich eine Personalquote von 2,54 Beschäftigten je Platz für das Wohnheim „Am Stift“ und 0,87 Beschäftigten je Platz für den Förderbereich des WZfPPP. Die jeweiligen Teams sind multiprofessionell zusammengesetzt.

¹⁶⁸ Mit Schreiben vom 13. Juni 2000 teilte der Landschaftsverband Westfalen - Lippe mit, dass es sich hierbei um eine vorrübergehende Platzvergrößerung, die aufgrund des Belegungsdrucks vereinbart wurde, gehandelt habe. Die Erweiterung habe nicht zu einer dauerhaften Aufstockung der Plätze geführt.

Qualifikation der Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum 31.12.1998	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	In %	absolut	in %
Krankenpflegepersonal	2	31,75%	22,2	48,16%	24,2	46,18%
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0	0,00%	2	4,34%	2	3,82%
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,78	28,25%	4,8	10,41%	6,58	12,56%
hauswirtschaftlicher u. technischer Dienst	1,52	24,13%	5,3	11,50%	6,82	13,02%
Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	0,00%	1	2,17%	1	1,91%
Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger, Heilerzieherin und Heilerzieher	0	0,00%	2	4,34%	2	3,82%
Erzieherin und Erzieher	1	15,87%	5,8	12,58%	6,8	12,98%
ohne Fachausbildung	0	0,00%	1	2,17%	1	1,91%
Zivildienstleistende	0	0,00%	2	4,34%	2	3,82%
Summe	6,3	100,00%	46,1	100,00%	52,4	100,00%

Tabelle 153 : Qualifikation der Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum 31.12.1998 in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund

75 % der Berufsgruppen werden dem betreuenden Personal zugerechnet, der Anteil hauswirtschaftlicher Kräfte liegt mit 9 Personen bei 15 %.

Qualifikation der Beschäftigten (nach Kopfzahl) zum 31.12.1998	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	In %	absolut	in %
Helfer/-in in der Pflege (o. Ausbildung)	0	0,00%	3	5,56%	3	4,92%
Krankenpflegehelfer/-in (2-jährige Ausbildung)	0	0,00%	6	11,11%	6	9,84%
exam. Krankenpfleger/-in	2	28,57%	15	27,78%	17	27,87%
exam. Altenpfleger/-in	0	0,00%	1	1,85%	1	1,64%
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	1	14,29%	4	7,41%	5	8,20%
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen im Anerkennungsjahr	1	14,29%	1	1,85%	2	3,28%
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	0	0,00%	2	3,70%	2	3,28%
Erzieher/-in	1	14,29%	7	12,96%	8	13,11%
Ergotherapeut/-innen	0	0,00%	2	3,70%	2	3,28%
Zwischensumme betreuendes Personal	5	71,43%	41	75,93%	46	75,41%
Verwaltungskraft	0	0,00%	2	3,70%	2	3,28%
Hauswirtschaftskraft	2	28,57%	7	12,96%	9	14,75%
Zivildienstleistender	0	0,00%	2	3,70%	2	3,28%
Aushilfskräfte z. Unterstützung Tagesstrukturierung	0	0,00%	2	3,70%	2	3,28%
Summe	7	100,00%	54	100,00%	61	100,00%

Tabelle 154: Qualifikation der Beschäftigten (nach Kopfzahl) zum 31.12.1998 in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund

Im Erhebungsbogen des *Wohnheim „Am Stift“* wurden keine Zusatzqualifikationen der Beschäftigten genannt, während im *Förderbereich* des WZfPPP in der Berufsgruppe der Pflege zwei Mitarbeiter/-innen über eine Weiterbildung z. Stationsleitung verfügten. Weiterbildungen zur Fachkrankenpflege Psychiatrie wurden nicht absolviert. An Zusatzausbildungen waren in der Pflege einmal eine staatl. anerkannte Heilpädagogik und einmal die Ausbildung als Lehrer/-in für Pflegeberufe vertreten.

Zwei Mitarbeiter/-innen im sozialpädagogischen Bereich verfügten über eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung, an Zusatzausbildungen waren je einmal eine Qualifizierung im „Management sozialer Einrichtungen“ und zertifizierte Kurse für Führungskräfte vertreten.

Erfragt wurden – wie in den anderen Einrichtungen auch – die Art der in 1998 durchgeführten **Fortbildungsmaßnahmen**. Im „*Förderbereich*“ im WZfPPP wurde hausintern eine Maßnahme zum Umgang mit Aggressionen durchgeführt. Darüber hinaus hatten die Beschäftigten Gelegenheit, sich extern an Fortbildungsmaßnahmen zum „*Snoezeln*“, zur „*Entwicklung und Behandlung von Psychosen*“, zu „*Psychose und Sucht*“ sowie zum Textverarbeitungsprogramm „*Word 98*“ zu beteiligen. Im Wohnheim „*Am Stift*“ wurde hausintern ein 1. – Hilfekurs durchgeführt, hauseextern erfolgte die Beteiligung an einem Computerkurs.

In beiden Einrichtungen wurden in 1998 eine **Supervisionen mit Externen** durchgeführt. Im Wohnheim „*Am Stift*“ fanden 11 Supervisionssitzungen statt, im *Pflege – und Förderbereich* waren es 8 Sitzungen.

6.2.2. Leistungen der Wohnheime für psychisch Behinderte in Stadt Dortmund

Die Anzahl der in Wohnheimen der Stadt Dortmund betreuten psychisch behinderten Personen war für das Wohnheim „*Am Stift*“ und Förderbereich des WZPPP erhoben worden. In einer Mitteilung vom 23. März 2000¹⁶⁹ wurde seitens des Zentrums für Gehörlosenhilfe darauf hingewiesen, dass in ihrem Wohnheim für mehrfach behinderte Gehörlose 4 psychisch behinderte Menschen betreut werden. Diese wurden in nachstehende Tabelle aufgenommen. Weitere Angaben wurden vom Zentrum für Gehörlosenhilfe nicht gemacht.

In 30 Fällen handelt es sich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern um geistig behinderte Menschen, so dass 44 psychisch behinderte Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen der Stadt Dortmund ermittelt werden konnten.

Anzahl der betreuten Personen in 1998	Wohnheim Am Stift	Förderbereich des WZPPP	Wohnheim für mehrfach behinderte Gehörlose	Dortmund gesamt
	gesamt	gesamt	gesamt	gesamt
Abgänge in 1998	2	3		5
Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner am 31.12.1998	16	54	4	74
Einwohner und Einwohnerinnen in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998				592.817
Betreuungsverhältnisse in Wohnheimen je 1000 EW				0,12
Betreuungsverhältnisse in Wohnheimen je 1000 EW (nur psychisch Behinderte)				0,07

Tabelle 155: Anzahl der in Wohnheimen in der Stadt Dortmund betreuten Personen am 31.12.1998 und Anzahl je 1000 EW der Stadt Dortmund

¹⁶⁹ e-mail von Herrn Welp am 23. März 2000

Im Wohnheim „Am Stift“ erfolgten in 1998 5 **Aufnahmen**, wobei es sich um 4 Erstaufnahmen und um eine Wiederaufnahme handelte. Die Wiederaufnahme erfolgte innerhalb von mehr als 5 Jahren seit der Entlassung. Im *Förderbereich* des WZfPPP wurden 19 Personen neu aufgenommen. Hierbei ist die Ausweitung der Platzkapazität um 16 Plätze berücksichtigt.

Wie schon im Betreuten Wohnen wurde auch für die Wohnheime die **Betreuungsdauer nach Zeitklassen** ermittelt. Im Erhebungsbogen des „Förderbereiches“ des WZfPPP wird darauf hingewiesen, dass die Angaben zur Verweildauer nicht repräsentativ sind, da die Heimeinrichtung zum 01.01.1997 begründet worden sei und vorherige Verweildauern in der psychiatrischen Klinik nicht berücksichtigt worden seien.

Dem Gründungsdatum des Förderbereichs entsprechend befanden sich am 31.12.1998 37 (n =68 %) Personen in einem Zeitrahmen von 1 Jahr bis unter 2 Jahren in Betreuung. Die Änderungen in der Verweildauer im WZfPPP legen die Vermutung nahe, dass es sich bei den betreuten Personen um langzeithospitalisierte Menschen handelt.

Abgänge betreuter Personen in Wohnheimen in 1998	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
1 Woche bis unter 3 Wochen	1	50,00%	1	33,33%	2	40,00%
6 Monate bis unter 1 Jahr	0	0,00%	2	66,67%	2	40,00%
2 Jahre bis unter 5 Jahre	1	50,00%	0	0,00%	1	20,00%
Summe	2	100,00%	3	100,00%	5	100,00%

Tabelle 156: Abgänge betreuter Personen aus Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund in 1998

Anzahl betreuter Personen in Wohnheimen zum 31.12.1998	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
3 Wochen bis unter 3 Monaten	0	0,00%	3	5,56%	3	4,29%
3 Monate bis unter 6 Monaten	3	18,75%	14	25,93%	17	24,29%
6 Monate bis unter 1 Jahr	4	25,00%	0	0,00%	4	5,71%
1 Jahr bis unter 2 Jahre	6	37,50%	37	68,52%	43	61,43%
2 Jahre bis unter 5 Jahre	3	18,75%	0	0,00%	3	4,29%
Summe	16	100,00%	54	100,00%	70	100,00%

Tabelle 157: Anzahl betreuter Personen aus Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998

Auslastung und durchschnittliche Betreuungsdauer sind Ergebnis eigener Berechnungen auf der Grundlage der in den Erhebungsbögen enthaltenen Daten.

Pflegetage in 1998	Wohnheim Am Stift	Förderbereich des WZPPP	Dortmund gesamt
Summe aller Pflegetage in 1998	5.298	17.496	22.794
Verweildauer in 1998: Verhältnis von Pflegetagen und Fallzahl (in Jahren)	4,15	4,36	4,31
Anzahl der vorhandenen Plätze zum 31.12.1998	16	40	56
Auslastung in % (Verhältnis von Pflegetagen zur Anzahl der vorhandenen Plätze)	91 %	120 %	112%

Tabelle 158: Pflegetage, durchschnittliche Betreuungsdauer und Auslastung in Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Personen in Dortmund 1998

Bei beiden Fällen, die in 1998 das Wohnheim „Am Stift“ verlassen haben, war der Sozialhilfeträger **Kostenträger** der Maßnahme. In einem Fall leistete die Krankenkasse ergänzende Hilfen. Den *Förderbereich* des WZfPPP haben in 1998 drei Personen verlassen. Hier war in zwei Fällen der Sozialhilfeträger Kostenträger, bei einer Person handelte es sich um einen Selbstzahler. Einkommen und Vermögen wurden einmal herangezogen.

Die Verteilung der Kostenträger zum Stichtag 31.12.1998 ist nachstehender Tabelle zu entnehmen.

Im Wohnheim „Am Stift“ und im *Förderbereich* des WZfPPP werden schwer behinderte Menschen betreut, wie aus dem Anteil ergänzender Leitungen der Pflegeversicherung abgeleitet werden kann. 43 % (n = 23) der Bewohnerinnen und Bewohner des *Förderbereiches* haben ergänzende Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Auf beide Einrichtungen bezogen errechnet sich hier ein Wert von 37 % (n = 26). Der Sozialhilfeträger leistet bis auf wenige Selbstzahler für die Wohnheimbetreuung.

Anzahl betreuter Personen in Wohnheimen zum Stichtag 31.12.1998 mit Kostenträger	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Sozialhilfeträger	12	75,00%	53	98,15%	65	92,86%
davon mit Heranziehung eigenen Einkommens bzw. Vermögens	3	-	26	-	29	-
davon mit ergänzenden Leistungen der Krankenversicherung	5	-	0	-	5	-
davon mit ergänzenden Leistungen der Pflegeversicherung	3	-	23	-	26	-
davon mit ergänzenden Leistungen Sonstiger	0	-	0	-	0	-
Selbstzahler	4	25,00%	1	1,85%	5	7,14%
Summe	16	100,00%	54	100,00%	70	100,00%

Tabelle 159: Kostenträger von Maßnahmen in Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998

6.2.3. Personengruppen

Angaben zur **Geschlechtsverteilung** liegen aus dem Wohnheim „Am Stift“ vor. Dort sind 62,5 % (n = 10) Männer. Das **Alter** der Bewohnerinnen und Bewohner wurde den Unterlagen zur Fortschreibung des Dortmunder Behindertenplanes entnommen. Stichtag war der 30.06.1998, d.h. im Förderbereich konnte die Erweiterung um 16 Plätze nicht berücksichtigt werden.

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner zum Stichtag 30.06.1998 im Alter von ...	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
64 – 68 Jahre	0	0,00%	1	4,00%	1	2,44%
59 – 63 Jahre	3	18,75%	5	20,00%	8	19,51%
54 – 58 Jahre	2	12,50%	2	8,00%	4	9,76%
49 – 53 Jahre	3	18,75%	3	12,00%	6	14,63%
44 – 48 Jahre	1	6,25%	3	12,00%	4	9,76%
39 – 43 Jahre	2	12,50%	6	24,00%	8	19,51%
34 – 38 Jahre	0	0,00%	2	8,00%	2	4,88%
29 – 33 Jahre	4	25,00%	1	4,00%	5	12,20%
24 – 28 Jahre	1	6,25%	2	8,00%	3	7,32%
gesamt	16	100,00%	25	100,00%	41	100,00%

Tabelle 160: Alter der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum 30.06.1998

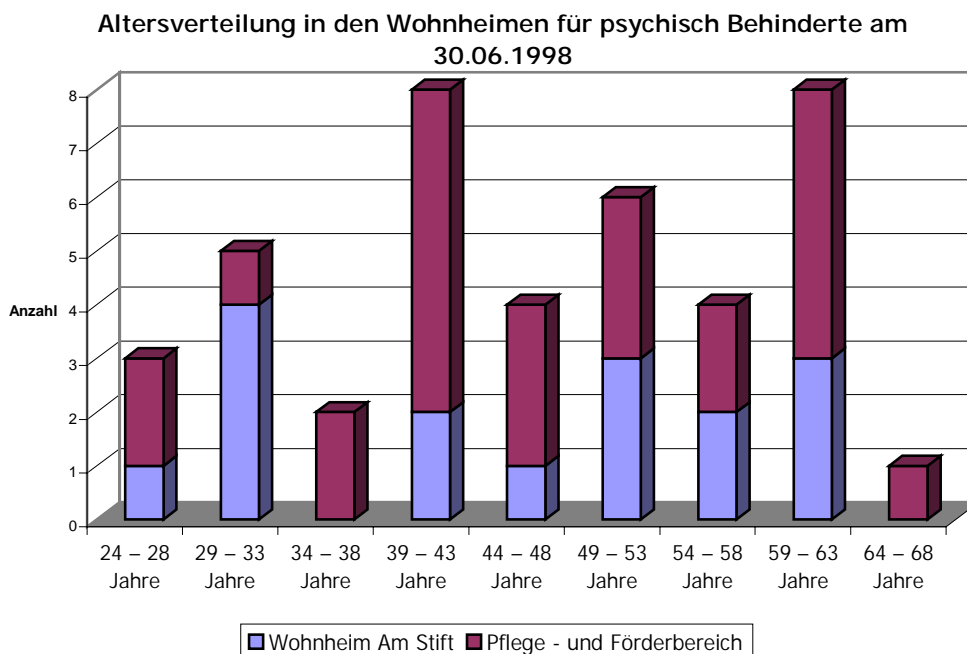


Abbildung 24: Altersverteilung in den Wohnheimen für psychisch behinderte in der Stadt Dortmund zum 30.06.1998

Die **Herkunft** der Bewohnerinnen und Bewohner wurde den Unterlagen zur Fortschreibung des Dortmunder Behindertenplanes entnommen. Stichtag war der 30.06.1998, d.h. im Förderbereich konnte die Erweiterung um 16 Plätze nicht berücksichtigt werden. Nach den Angaben des *Förderbereiches* des WZfPPP kamen alle Bewohnerinnen und Bewohner vor ihrer Heimaufnahme aus der Stadt Dortmund. Es stellt sich jedoch die Frage, ob sich diese Angaben auf die vorhergehende Behandlung im WZfPPP beziehen und insoweit Auskünfte über die Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner vor Hilfestellung in einer Einrichtung nicht vorliegen¹⁷⁰. Im Wohnheim „Am Stift“ kamen 14 (= 87,5 %) der Be-

¹⁷⁰ Lt. Mitteilung des Ärztlichen Direktors des WZfPPP waren am 31.12.1998 9 Bewohnerinnen bzw. Bewohner des Förderbereiches des WZfPPP nicht aus der Stadt Dortmund.

wohnerinnen und Bewohner aus der Stadt Dortmund, zwei aus dem Kreis Unna und ein/e aus dem Kreis Recklinghausen.

Alle Bewohner/-innen, die in 1998 die Wohnheime verlassen haben, waren an einer Psychose erkrankt. Die **Diagnosenverteilung** zum 31.12.1998 ist nachfolgender Tabelle zu entnehmen.

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner zum Stichtag 31.12.1998 mit Diagnose ...	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Psychose	14	87,50%	24	44,44%	38	54,29%
Persönlichkeitsstörung	1	6,25%	0	0,00%	1	1,43%
Suchterkrankung	0	0,00%	1	1,85%	1	1,43%
Geistige Behinderung	1	6,25%	29	53,70%	30	42,86%
Summe	16	100,00%	54	100,00%	70	100,00%

Tabelle 161: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 nach Diagnosen

Es findet sich mit 43 % (n = 30) ein hoher Anteil an geistig behinderten Menschen. Daher ist der Anteil der an einer Psychose erkrankten Menschen mit 55 % relativ gering.

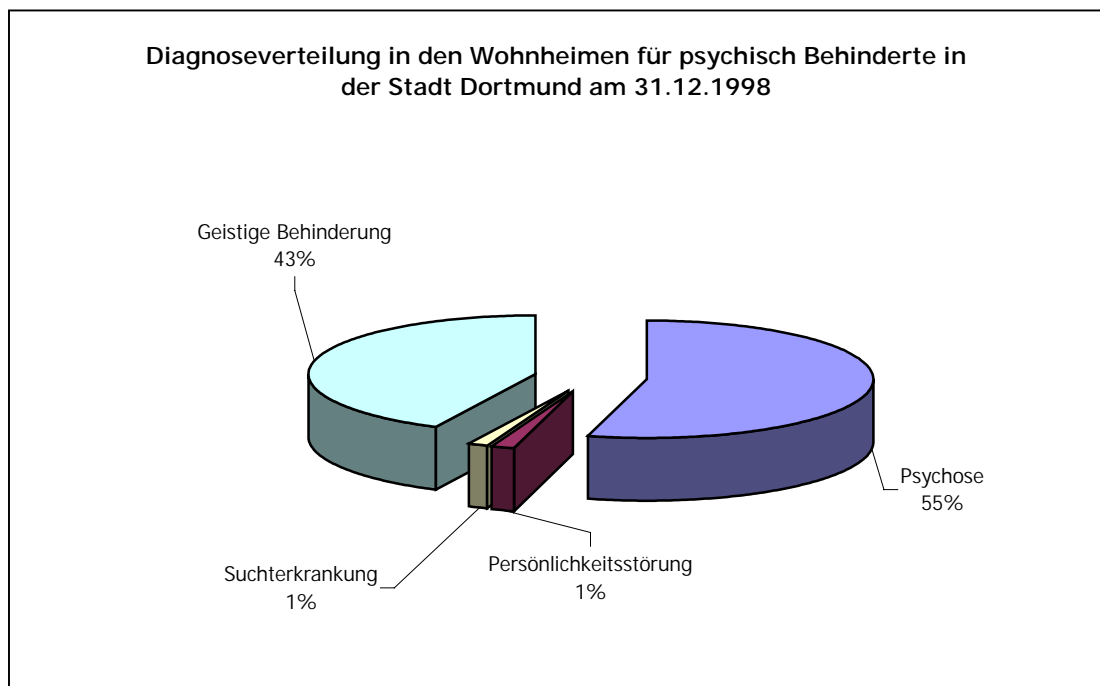


Abbildung 25: Diagnoseverteilung in den Wohnheimen für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund am 31.12.1998

Alle Bewohner/-innen, die in 1998 die Wohnheime verlassen haben, waren Deutsche. Die Verteilung der **Staatsangehörigkeit** zum 31.12.1998 ist nachfolgender Tabelle zu entnehmen.

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner zum Stichtag 31.12.1998 mit Staatsangehörigkeit ...	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Deutsche Staatsangehörigkeit	14	87,50%	51	94,44%	65	92,86%
Nicht – Deutsche Staatsangehörigkeit	2	12,50%	3	5,56%	5	7,14%
Summe	16	100%	54	100%	70	100%

Tabelle 162 : Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 nach Staatsangehörigkeit

Alle Bewohner/-innen, die in 1998 die Wohnheime verlassen haben, bezogen entweder Rente wegen einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder lebten von Sozialhilfe. Die Verteilung der Einkommensarten zum 31.12.1998 ist nachfolgender Tabelle zu entnehmen.

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner zum Stichtag 31.12.1998 mit Einkommen von ...	Wohnheim Am Stift		Förderbereich des WZPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt	3	15,79%	22	40,74%	25	35,71%
vollständig	0	-	0	-	0	-
mehr als 50 %	0	-	0	-	0	-
weniger als 50 %	3	-	22	-	25	-
Sozialhilfe insgesamt	12	63,16%	32	59,26%	44	58,57%
vollständig	9	-	32	-	41	-
mehr als 50 %	3	-	0	-	3	-
weniger als 50 %	0	-	0	-	0	-
anderes Einkommen insgesamt	4	21,05%	0		4	5,71%
Summe	16	100%	54	100%	70	100%

Tabelle 163: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 nach Einkommensart

In keinem Fall reichte ein Einkommen aus Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente allein aus, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) war in jedem Fall erforderlich. Nach der Altersverteilung (vgl. Tabelle 160).

6.3. Art und Ort der Hilfestellung nach der Eingliederungshilfe gemäß § 40 BSHG

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe stellte zum Stichtag 01.07.1998 eine Übersicht aller Hilfestellungen nach § 40 BSHG (Eingliederungshilfe für Behinderte) für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung. Die Darstellung umfasst

- Stationäre Behandlungen zur Verhütung, Beseitigung oder Milderung der Behinderung
- Heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind,
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung

- Hilfen zur Berufsausbildung, Fortbildung, Arbeitsplatzbeschaffung
- Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft,

weist die Behinderungsarten aus und gibt an, ob die Maßnahmen in der Stadt Dortmund oder außerhalb durchgeführt werden. Während bei Maßnahmen außerhalb der Stadt Dortmund differenziertere Angaben gemacht wurden, lagen vergleichbare Informationen für Maßnahmen in der Stadt Dortmund nicht vor.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach Ort der Maßnahme – überörtlicher Träger -	Stationäre Behandlungen zur Verhütung, Beseitigung oder Milderung der Behinderung		Heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind		Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung		Hilfen zur Berufsausbildung, Fortbildung, Arbeitsplatzbeschaffung		Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft		gesamt	
	absolut	in % n=62	absolut	in % n=2	absolut	in % n=80	absolut	in % n=19	absolut	in % n=917	absolut	in % n=1080
Maßnahme in Dortmund	33	53,23%	0	0,00%	3	3,75%	2	10,53%	259	28,24%	297	27,50%
Maßnahme außerhalb von Dortmund	29	46,77%	2	100,00%	76	95,00%	15	78,95%	656	71,54%	778	72,04%
Ohne Angabe	0	0,00%	0	0,00%	1	1,25%	2	10,53%	2	0,22%	5	0,46%
gesamt	62	100,00%	2	100,00%	80	100,00%	19	100,00%	917	100,00%	1080	100,00%

Tabelle 164: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach Ort der Maßnahme – überörtlicher Träger –

Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach Ort der Hilfestellung

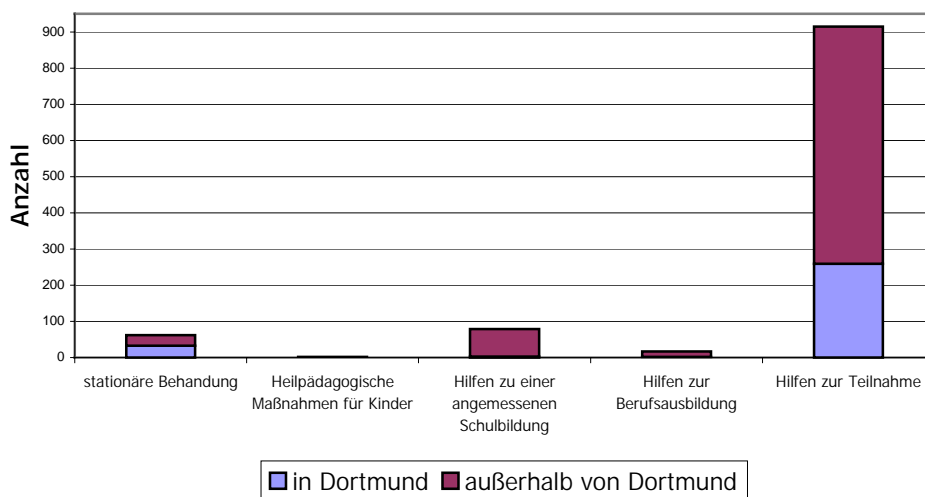


Abbildung 26: Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach Leistungen in der Stadt Dortmund und außerhalb von Dortmund.

297 oder 27,5 % der Maßnahmen der Eingliederungshilfen für alle Behinderungsarten zum 01.07.1998 wurden in der Stadt Dortmund durchgeführt. Informationen über die Verteilung einzelner Behinderungsarten liegen nicht vor. Den höchsten Anteil hiervon stellen mit 259 Fällen (= 87,2 %) die Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft dar.

778 Maßnahmen wurden außerhalb der Stadt Dortmund durchgeführt, davon waren 656 (=84,3 %) Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Die folgende Tabelle gibt Auskunft über die Behinderungsarten, ohne dass jedoch eine direkte Verknüpfung mit dem Ort der Maßnahmen vorge-

nommen werden könnte. Darüber hinaus bezieht sie sich ausschließlich auf die außerhalb der Stadt Dortmund durchgeführten Maßnahmen.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Art der Behinderung – überörtlicher Träger -	Stationäre Behandlungen zur Verhütung, Beseitigung oder Milderung der Behinderung		Heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind		Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung		Hilfen zur Berufsausbildung, Fortbildung, Arbeitsplatzbeschaffung		Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft		gesamt	
	absolut	in % n=29	absolut	in % n=2	absolut	in % n=76	absolut	in % n=15	absolut	in % n=656	absolut	in % n=778
Geistig behindert	3	10,34 %	0	0,00%	28	36,84 %	1	6,67%	395	60,21 %	427	54,88 %
Psychisch behindert	1	3,45%	1	50,00 %	9	11,84 %	9	60,00 %	108	16,46 %	128	16,45 %
Sucht	23	79,31 %	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	33	5,03%	56	7,20%
Andere Behinderungen	2	6,90%	1	50,00 %	39	51,32 %	5	33,33 %	120	18,29 %	167	21,47 %
gesamt	29	3,73%	2	0,26%	76	9,77%	15	1,93%	656	84,32 %	778	100,00 %

Tabelle 165: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Art der Behinderung¹⁷¹ – überörtlicher Träger -

Geistig behinderte Menschen sind die größte Personengruppe, die außerhalb der Stadt Dortmund Eingliederungshilfe erhält. In 128 Fällen (16 %) handelt es sich um psychisch erkrankte bzw. behinderte Menschen.

Von diesen 128 Fällen einer Hilfestellung außerhalb der Stadt Dortmund wegen einer psychiatrischen Erkrankung bzw. Behinderung handelte es sich in 108 Fällen (= 84,4 %) um Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. In 9 Fällen wurden Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung gewährt, in weiteren 9 Fällen um Hilfen zur Berufsausbildung, Fortbildung und Arbeitsplatzbeschaffung.

Tabelle 166 weist aus, in welchen Bundesländern Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft außerhalb der Stadt Dortmund erbracht wurden. In 9 % (n = 60) aller Fälle wurden die Hilfen nicht nur außerhalb Dortmunds, sondern darüber hinaus auch außerhalb Nordrhein-Westfalens erbracht.

Bundesland	Anzahl Personen (Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft)	
	absolut	in %
Baden – Württemberg	3	0,46%
Bayern	4	0,61%
Bremen	3	0,46%
Hamburg	1	0,15%
Hessen	4	0,61%
Niedersachsen	32	4,88%
Nordrhein-Westfalen	596	90,85%
Rheinland-Pfalz	7	1,07%
Saarland	1	0,15%
Sachsen	1	0,15%
Schleswig-Holstein	4	0,61%
gesamt	656	100,00%

Tabelle 166: Ort der Hilfestellung nach Bundesländern bei Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft außerhalb der Stadt Dortmund, Stichtag 01.07.98

Tabelle 167 beinhaltet die Altersstruktur der außerhalb der Stadt Dortmund untergebrachten Menschen. Es zeigt sich ein Gipfel in der Altersklasse von 30 – 39 Jahren. 13,7 % (n = 106) aller Maßnahmen der Eingliederungshilfe entfallen auf Hilfeempfänger, die älter als 60 Jahre alt sind.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Alter – überörtlicher Träger –	Stationäre Behandlungen zur Verhütung, Beseitigung oder Milderung der Behinderung		Heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind		Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung		Hilfen zur Berufsausbildung, Fortbildung, Arbeitsplatzbeschaffung		Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft		gesamt	
	absolut	in % n=29	absolut	in % n=2	absolut	in % n=76	absolut	in % n=15	absolut	in % n=656	absolut	in % n=778
bis 18 Jahre	1	3,45%	2	100,00%	54	71,05%	0	0,00%	3	0,46%	60	7,71%
18 - 29 Jahre	11	37,93%	0	0,00%	22	28,95%	11	73,33%	67	10,21%	111	14,27%
30 - 39 Jahre	11	37,93%	0	0,00%	0	0,00%	3	20,00%	201	30,64%	215	27,63%
40- 49 Jahre	4	13,79%	0	0,00%	0	0,00%	1	6,67%	155	23,63%	160	20,57%
50 - 59 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	126	19,21%	126	16,20%
60 bis 69 Jahre	2	6,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	76	11,59%	78	10,03%
70 - 79 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	22	3,35%	22	2,83%
80 Jahre und älter	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	0,91%	6	0,77%
gesamt	29	3,73%	2	0,26%	76	9,77%	15	1,93%	656	84,32%	778	100,00%

Tabelle 167: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Alter der Hilfeempfänger– überörtlicher Träger –

Ausgehend vom Stichtag 01.07.1998 wurde ermittelt, wann mit der Hilfeleistung begonnen wurde. Auf diesem Wege konnten lang dauernde Hilfemaßnahmen identifiziert werden. Nahezu 47 % (n = 363) aller Maßnahmen dauerten 10 Jahre und länger an, während umgekehrt nahezu 54 % (n = 415) der Maßnahmen in 1990 oder später begonnen wurde. Eine Verknüpfung der Behinderungsarten mit dem Beginn der Hilfemaßnahme ist nicht möglich, so dass Rückschlüsse bspw. zur Umstrukturierung der psychiatrischen Großkliniken seit Beginn der 70-er Jahre und der Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe nicht gezogen werden können. Hinzu kommt, dass seitens des Landschaftsverbandes Angaben zur Hilfeart „Hilfe zur Pflege“ nicht gemacht wurden, was die Aussagekraft der vorliegenden Daten erkennbar einschränkt.

¹⁷¹ Die Zuordnung zu den Behinderungsarten konnte vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe vor allem bei Doppel- oder Mehrfachdiagnosen nicht in jedem Fall eindeutig vorgenommen werden.

Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Hilfebeginn – überörtlicher Träger -	Stationäre Behandlungen zur Verhütung, Beseitigung oder Milderung der Behinderung		Heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind		Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung		Hilfen zur Berufsausbildung, Fortbildung, Arbeitsplatzbeschaffung		Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft		gesamt	
	absolut	in % n=29	absolut	in % n=2	absolut	in % n=76	absolut	in % n=15	absolut	in % n=656	absolut	in % n=778
Hilfebeginn 1920 - 1949	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	25	3,81%	25	3,21%
Hilfebeginn 1950 - 1959	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	26	3,96%	26	3,34%
Hilfebeginn 1960 - 1969	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	46	7,01%	46	5,91%
Hilfebeginn 1970 - 1979	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	93	14,18 %	93	11,95 %
Hilfebeginn 1980 - 1989	1	3,45%	0	0,00%	17 ¹⁷²	22,37 %	0	0,00%	155	23,63 %	173	22,24 %
Hilfebeginn 1990 - 1998 ¹⁷³	28	96,55 %	2	100,00 %	59	77,63 %	15	100,00 %	311	47,41 %	415	53,34 %
gesamt	29	100,00 %	2	100,00 %	76	100,00 %	15	100,00 %	656	100,00 %	778	100,00 %

Tabelle 168: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Hilfebeginn – überörtlicher Träger –

In einer gesonderten Auswertung der in 1998 neu erteilten Kostenzusagen wurden die Gründe für eine überregionale Unterbringung aufgeschlüsselt. In 1998 erfolgten 40 Kostenzusagen für Hilfen mit überregionaler Unterbringung. Ein Viertel der Kostenzusagen wurden für psychisch behinderte Menschen erklärt, in 7 Fällen handelte es sich um geistige Behinderungen mit psychischer Behinderung, in drei Fällen um Suchterkrankungen mit psychischer Behinderung. In 2 Fällen erfolgte die auswärtige Unterbringung wegen Platzmangel in Dortmunder Einrichtungen, in 15 Fällen war kein Grund für eine auswärtige Unterbringung erkennbar, in 11 Fällen waren keine sozialen Bezüge nach Dortmund vorhanden oder aber die auswärtige Unterbringung erfolgte auf ausdrücklichen Wunsch der Betroffenen.

Anzahl von Maßnahmen		Gründe für auswärtige Unterbringung
absolut	in %	
11	27,50%	besondere Qualifikation der Einrichtungen (genannt: Epilepsie-Einrichtungen, Blindenheime, Wohnheime für Hörgeschädigte)
11	27,50%	keine sozialen Bezüge nach Dortmund vorhanden oder ausdrücklicher Wunsch der Betroffenen
2	5,00%	Platzmangel in Dortmunder Einrichtungen
15	37,50%	kein Grund für eine auswärtige Unterbringung erkennbar
1	2,50%	Verlängerung einer Kostenzusage
40	100 %	

Tabelle 169: Gründe einer auswärtigen Unterbringung bei Eingliederungshilfen für Behinderte in Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeempfängers bei neu erteilten Kostenzusagen in 1998

Ein Vergleich der vorstehenden Übersicht mit den in Tabelle 165 dargestellten Durchschnittswerten weist einen höheren Anteil psychisch behinderter Menschen, die vor Hilfgewährung ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Stadt Dortmund hatten und auswärts untergebracht wurden, aus.

¹⁷² alle Hilfen bis 1989

¹⁷³ bis zum Stand 01.07.1998

Anzahl von Maßnahmen		Behinderungsart bei der Eingliederungshilfe für Behinderte in 1998
absolut	in %	
12	30,00%	Geistige Behinderung mit körperlicher oder Mehrfachbehinderung
7	17,50%	Geistige Behinderung mit psychischer Behinderung
10	25,00%	Psychische Behinderung
7	17,50%	Sucht
3	7,50%	Sucht und psychische Behinderung
3	7,50%	Körperliche Behinderung
42	100 %	

Tabelle 170: Behinderungsarten bei auswärtigen Unterbringungen der Eingliederungshilfe für Behinderte in Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeempfängers bei neu erteilten Kostenzusagen in 1998

6.4. Zusammenfassende Darstellung

In der Stadt Dortmund wurden zum 31.12.1998 490 Fälle in ambulanten und stationären beschützten Wohnformen für psychisch behinderte Menschen gefunden. In 446¹⁷⁴ Fällen handelte es sich dabei um ambulante Formen des Betreuten Wohnens, in 44¹⁷⁵ Fällen um Wohnheimbetreuung. Die Unterstützung im Wohnbereich für geistig behinderte Menschen sind in diesen Werten nicht enthalten.

Die Hilfesysteme für geistig und psychisch behinderte Menschen erscheinen in den stationären Wohnangeboten des WZfPPP nicht ausreichend differenziert.

Die Herkunft der betreuten Bewohnerinnen und Bewohner konnte nicht eindeutig bestimmt werden.

- Die Angaben zur Herkunft der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Betreuten Wohnen durch den Psychosozialen Trägerverein erscheinen wenig plausibel (vgl. Tabelle 144 und die entsprechenden Erläuterungen). Es wird vermutet, dass die Angaben des Psychosozialen Trägervereins zur Herkunft der Betreuten aus dem Stadtbezirk Aplerbek sich auf deren vorherige Hospitalisierung im WZfPPP beziehen.
- Nach Angaben des Förderbereiches des WZfPPP kamen alle Bewohnerinnen und Bewohner vor ihrer Heimaufnahme aus der Stadt Dortmund. Diese wenig plausiblen Angaben wurden vom Ärztlichen Direktor im September 2000 korrigiert. Danach kamen am 31.12.1998 waren 9 Bewohnerinnen bzw. Bewohner aus dem Kreis Unna oder an Dortmund angrenzende Gemeinden.

Wird das Verhältnis betreuter Wohnformen auf 1000 EW der Stadt Dortmund ermittelt, so errechnet sich ein Wert 0,83 auf 1000 EW. In fachlicher Perspektive kann ein Bedarf an sozialpsychiatrischen

¹⁷⁴ Im ambulant betreuten Wohnen der Stadt Dortmund befanden sich am 31.12.1998 457 Menschen, davon 11 mit einer geistigen Behinderung

¹⁷⁵ In stationären Einrichtungen in Dortmund befanden sich am 31.12.1998 74 Menschen (70 im Wohnheim „Am Stift“ sowie 4 im Wohnheim des Zentrums für Gehörlosenkultur), davon 30 mit einer geistigen Behinderung



Hilfen im Bereich des Wohnens von 1 Platz auf 1000 EW angenommen werden¹⁷⁶. Demnach ist zu vermuten, dass in der Stadt Dortmund ein Bedarf insbesondere an intensiveren Formen der Wohnbetreuung gegeben ist.

¹⁷⁶ Das Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Bd. 116 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden 1999, Seite 37

7. Der Funktionsbereich Alltagsgestaltung und Tagesstrukturierung

Psychische Erkrankungen führen zu einer „Einengung des zwischenmenschlichen Beziehungsfeldes“, was neben einer Isolierung und sozialem Rückzug auch zu Einbußen in der sozialen Kompetenz führen und Anlass zu akuten Krankheitsrückfällen geben kann.¹⁷⁷ Niedrigschwellige Hilfen sollen Maßnahmen der

- Kontaktstiftung, Kontaktvermittlung und Kontakterhaltung,
- Alltagsstrukturierung und
- der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beinhalten.

Die Expertenkommission unterscheidet zwischen

- Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion. Hierunter sind alle ambulanten Dienste zu verstehen, die mit einer niedrigen Zugangsschwelle allen psychisch Kranken offen stehen und Aufenthalt ermöglichen.
- Tagesstätten. Diese sind wochentäglich geöffnet und stehen einer jeweils fest zusammengesetzten Gruppe schwerer psychisch erkrankter bzw. behinderter Menschen offen.
- Patientenclubs sind nicht durchgängig geöffnet, sondern bieten nur an bestimmten Tagen und Zeiten kommunikative und Freizeitangebote an.

Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion sollen anbieten:

- Beratung von psychisch Kranken sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen
- Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung
- Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen
- Hilfen zur Sicherung von rechtlichen und materiellen Ansprüchen

Die Angebote erfolgen niedrigschwellig und sollten möglichst auch an Abenden und Wochenenden bereitstehen.

Tagesstätten sind als Hilfe gedacht für psychisch Kranke, die am gesellschaftlichen Leben teilhaben wollen, dies aber v.a. in den Bereichen Beruf oder Familie - aufgrund psychischer Behinderungen nicht aus eigener Kraft können. Sie sollen die Möglichkeit bieten, längerfristig an beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Programmen in fest zusammengesetzten Patientengruppen teilzunehmen.

Nach den Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe sind Zielgruppe von Tagesstätten stationär nicht behandlungsbedürftige psychisch Kranke, die erheblich psychisch beeinträchtigt und/oder hospitalisierungsgeschädigt sind und in einer Werkstatt für Behinderte überfordert wären.¹⁷⁸

Ziel der Arbeit in der Tagesstätte ist die Stabilisierung vorausgegangener und/oder die Vorbereitung weiterführender Rehabilitationsmaßnahmen. Tagesstätten sollen mit (kommunal zu finanzierenden) Kontaktstellen verbunden sein.

7.1. Kontaktstellen, Clubangebote und Treffs

In die Bestandserhebung und Mängelanalyse der psychiatrischen Versorgung in der Stadt Dortmund wurde die

¹⁷⁷ Expertenkommission a.a.O., Seite 165

¹⁷⁸ Prof. Dr. Annette Schröder (Hrsg.): Tagesstätten als Baustein zur Verbesserung psychiatrischer Versorgung in Rheinland-Pfalz. Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellprojekten in Landau / Südliche Weinstraße sowie in Koblenz und Trier, Universität Koblenz – Landau, Landau 1997

- Kontaktclubarbeit des Friederike-Fliedner-Hauses,
- der Dachboden e.V.
- sowie die Kontaktstelle der Halte-Stelle-e.V

einbezogen. Die Einrichtungen wurden schriftlich mittels eines Erhebungsbogens befragt. Erhoben wurden

- die personelle Situation,
- Erreichbarkeit der Angebote,
- die Anzahl der Nutzer/-innen sowie
- die Nutzer/-innendaten „Herkunft“, „Diagnosen“, „Einkommensart“, „Staatsangehörigkeit“ sowie „Wohnsituation“

Alle Erhebungsbögen kamen ausgefüllt zurück. Bei den Daten handelt es sich im wesentlichen um Schätzungen, die ihrerseits auf unterschiedlichen Datensätzen basieren. In der Kontaktstelle des **Halte-Stelle e.V.** wird täglich ein Besucherbuch geführt, in denen die Personen erfasst sind, die täglich die Kontaktstelle besuchen. In zwei Wochen d. Jahres werden Daten über die Besucherinnen und Besucher erhoben. Es sind dies „Alter“, „Geschlecht“, „Einkommen“, „Herkunft“, „Berufstätigkeit“, „vermittelnde Einrichtung“, „bisherige stationäre Aufenthalte“, „zusätzliche Betreuung durch andere Dienste“, „Kommstruktur“ und „Aufenthaltsdauer in der Kontaktstelle“. In der **Kontaktclubarbeit des Friederike – Fliedner - Hauses** wird eine freiwillige Befragung der Besucherinnen und Besucher durchgeführt. Die „Art der Erkrankung“ (Diagnose), die „Staatsangehörigkeit“ sowie die „Wohnsituation“ werden nicht erfragt. Der sich als Selbsthilfegruppe für psychisch Kranke verstehende **Dachboden e.V.** führt keine Befragungen durch. Der Erhebungsbogen wurde von der Leiterin der Gruppe für 20 Besucher/-innen ausgefüllt, die sie persönlich besser kennt. Das Angebot des Dachboden e.V. wird jedoch von mehr Menschen genutzt.

Die Angebote sind keinen Versorgungssektoren zugeordnet.

7.1.1. Strukturdaten der Kontaktstellen, Clubangebote und Treffs

Der Dachboden e.V. hat keine hauptamtlichen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter beschäftigt, die Gruppe wird ehrenamtlich geleitet. Die Kontaktclubangebote des Friederike – Fliedner – Hauses werden durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter begleitet, die ihrerseits Unterstützung durch die Hauptamtlichen erfahren. Von der Halte – Stelle e.V. wurden keine Angaben zu ehrenamtlicher Mitarbeit gemacht.

Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung am 31.12.1998	Halte-Stelle e.V.	Dachboden e.V.	Friederike - Fliedner - Haus
	3	0	2
davon: Vollzeitbeschäftigte	1	0	1
davon: Teilzeitbeschäftigte	2	0	1
davon: geringfügig Beschäftigte	0	0	0
Stellen in Vollzeitäquivalent	1,56	0	1,5
Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	0	1	20

Tabelle 171: Gesamtzahl der Beschäftigten in Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998

Beschäftigtengruppen in Vollzeitäquivalent am 31.12.1998	Halte-Stelle e.V.	Friederike - Fliedner - Haus
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	0,5	1,5
Diplom - Pädagoge	0,15	0
Geragoge + Lehrer	0,91	0
Summe	1,56	1,5

Tabelle 172: Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent in Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998

Qualifikation zum Stichtag 31.12.1998	Halte-Stelle e.V.	Friederike-Fliedner-Haus
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	0	2
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen im Anerkennungsjahr	1	0
Diplom - Pädagoge	1	0
Geragoge und Lehrer	1	0
Summe	3	2

Tabelle 173: Qualifikation der Beschäftigten in Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998

Eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter in der Kontaktclubarbeit des FFH verfügt über eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung, in der Halte – Stelle e.V. verfügt ein/-e Mitarbeiter/-in über eine Zusatzausbildung in Klientenzentrierter Gesprächsführung.

An interner Fortbildung wurde in der Halte – Stelle e.V. in 1998 eine Maßnahme zum Krankheitsbild „Borderline“ sowie ein 1. Hilfe - Auffrischkurs durchgeführt. Für die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des FFH wurden 14-tägige Besprechungen durchgeführt, eine Mitarbeiterbefragung zur Arbeitsorganisation wurde durchgeführt.

Externe Supervision wurde in der Halte – Stelle e.V. in 1998 12 – mal angeboten, im FFH wurden 4 Termine mit einem externen Supervisor bzw. einer externen Supervisorin durchgeführt. Für 1999 waren 8 Termine mit einem bzw. einer externen Supervisor/-in geplant. Beim Dachboden e.V. gab es in 1998 keine Supervision.

Die **Erreichbarkeit** der Angebote wurde mit der Fragestellung erhoben, zu welchen Zeiten das Angebot in Anspruch genommen werden konnte.

Erreichbarkeit der Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998	Halte-Stelle e.V.	Dachboden e.V.	Friederike-Fliedner-Haus
Die Sprechstunde kann persönlich in Anspruch genommen werden von ... bis ...		Montag bis Freitag 14.00 Uhr – 18.00 Uhr	Dienstag: 15.00 Uhr - 17.00 Uhr Donnerstag 10.00 Uhr - 12.00 Uhr
Das Angebot kann persönlich in Anspruch genommen werden von ... bis ...	Montag bis Donnerstag 10.00 Uhr – 16.00 Uhr, Freitag ab 11.00 Uhr, Sonntag von 14.00 Uhr - 17.00 Uhr	-	Montag 17.00 Uhr – 18.30 Uhr Mittwoch 9.30 Uhr – 11.30 Uhr, 14.30 Uhr - 17.30 Uhr 18.00 Uhr - 19.00 Uhr Donnerstag 10.00 Uhr - 12.00 Uhr Freitag 15.00 Uhr - 17.00 Uhr 19.00 Uhr - 21.00 Uhr Samstag 14.00 Uhr - 17.30 Uhr
Das Angebot kann telefonisch erreicht werden von ... bis ...		-	Montag – Freitag 8.30 Uhr - 16.00 Uhr
Das Angebot kann per Anrufbeantworter erreicht werden von ... bis ...	-	-	außerhalb der Büro – bzw. Öffnungszeiten
Das Angebot ist nicht erreichbar von ... bis ...	außerhalb der Öffnungszeiten	-	-

Tabelle 174: Erreichbarkeit der Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998

Für 1999 wurden die Öffnungszeiten beim FFH geändert. Das Angebot konnte nun

- Montag von 9.30 Uhr bis 14.00 Uhr
- Dienstag von 13.30 Uhr bis 18.30 Uhr
- Mittwoch von 9.30 Uhr bis 14.00 Uhr
- Donnerstag von 13.30 Uhr bis 18.30 Uhr
- Freitag von 9.30 Uhr – 14.00 Uhr und
- Samstag von 14.00 Uhr bis 18.00

erreicht werden. Von Montag bis Freitag konnten die Angebote zu den genannten Zeiten erreicht werden, zu den übrigen Zeiten war eine Erreichbarkeit über einen Anrufbeantworter sichergestellt.

Beim Raumangebot wurde hinsichtlich der Räumlichkeiten und dem Gastgeber der Räume unterschieden.

Räumliche Situation der Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998	Halte-Stelle e.V.	Dachboden e.V.	Friederike-Fliedner-Haus
Raumangebot	Gruppenraum Küche Toiletten	4 Räume im Dachgeschoss Küche Speiseraum Werkstatt Gruppenraum	Kontaktclub Hörde Speisesaal
			Kontaktclub Brünninghausen Gemeindesaal
			Kontaktclub Lütgendortmund Gemeindesaal
			Kontaktclub Dortmund – Mitte Gemeindesaal
Gastgeber	Halte – Stelle e.V.	Krisenzentrum e.V.	Kontaktclub Hörde: Friederike-Fliedner-Haus (med. Rehabilitation)
			ansonsten: Evangelische Kirchengemeinde

Tabelle 175: Räumliche Situation der Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998 in Dortmund 1998

Die von der Halte – Stelle e.V. sowie dem Dachboden e.V. genutzten Räumlichkeiten sind nicht für Rollstuhlfahrer/-innen zugänglich. Dies gilt auch für den vom FFH genutzten Gemeindesaal der Ev. Kirchengemeinde in Dortmund – Mitte. Die übrigen vom FFH genutzten Räume sind für Rollstuhlfahrer/-innen zugänglich.

An weiteren Strukturmerkmalen wird von der Halte – Stelle e.V. ein begrünter Innenhof mit Sitzmöglichkeiten erwähnt. Dieser ist mit Rollstuhl zugänglich. Das FFH gibt als weitere Strukturmerkmale an

- Literaturgruppe (Räumlichkeiten Krisenzentrum, für Rollstuhl nicht zugänglich)
- Sportgruppe (städtische Turnhalle, für Rollstuhl zugänglich)
- Frauengruppe (Räumlichkeiten Krisenzentrum, für Rollstuhl nicht zugänglich)
- Schwarzlichttheater (Räumlichkeiten Friederike – Fliedner – Haus, für Rollstuhl zugänglich)
- Bewegungsgruppe (Gemeindesaal, für Rollstuhl nicht zugänglich).

7.1.2. Häufigkeit und Struktur der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff´s

Anzahl	Halte-Stelle e.V.	Dachboden e.V.
Datenquelle	tgl. Besucherbuch Auswertung für 2 ausgewählte Wochen	keine Statistik daher Schätzung
Zeitraum	je Termin (Schätzung)	je Termin (Schätzung)
Männer	15	15
Frauen	10	5

Tabelle 176: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff´s in Dortmund 1998

Nach dem Jahresbericht des FFH für 1998 wurden die Angebote der Kontaktclubs gut besucht. Demnach nehmen samstags zwischen 100 und 200 Besucher und Besucherinnen das Angebot in Anspruch. Auch in der Woche seien in den einzelnen Angebote durchschnittlich etwa 15 Besucherinnen und Besucher zu verzeichnen. Die Angebote werden häufig von den gleichen Personen genutzt, so dass eine Aussage, wie viel Menschen von den Angeboten erreicht werden, letztlich nicht möglich ist.

Alter	Halte-Stelle e.V.		Dachboden e.V.		Friederike-Fliedner-Haus	
	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent
Datenlage Zeitraum	Auswertung Besucherbuch für die Woche v. 12.07. - 17.07.98		keine Statistik, daher Schätzung je Termin		Statistik wird geführt ¹⁷⁹ Befragung d. Besucher ist freiwillig	
18 - 29 Jahre	7	13%	0	0%	5	5%
30 - 39 Jahre	19	36%	3	15%	22	21%
40 - 49 Jahre	18	35%	5	25%	26	26%
50 - 59 Jahre	5	10%	4	20%	27	27%
60 - 69 Jahre	3	6%	6	30%	21	21%
70 Jahre und älter	0	0%	2	10%	0	0%
gesamt	26	100%	20	100%	102	100%

Tabelle 177: Alter der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff´s in Dortmund 1998

¹⁷⁹ Auf der Basis der Befragung 1997. % - Werte wurden in absolute Werte umgerechnet.

Die Übersicht zeigt eine nicht unerhebliche Inanspruchnahme der Angebote durch Menschen auch in höherem Lebensalter. 46 % aller Besucherinnen und Besucher sind 50 Jahre und älter.

Herkunft	Halte-Stelle e.V.		Dachboden e.V.		Friederike-Fliedner-Haus	
Datenlage Zeitraum	Auswertung Besucherbuch für die Woche v. 12.07. - 17.07.98		keine Statistik, daher Schätzung je Termin		Statistik wird geführt Befragung d. Besucher ist freiwillig	
	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent
Huckarde	0	0%	0	0%	6	6%
Mengede	1	2%	0	0%	2	2%
Eving	4	8%	2	10%	0	0%
Scharnhorst	1	2%	3	15%	3	3%
Brackel	4	8%	1	5%	6	6%
Innenstadt Nord	28	53%	1	5%	21	20%
Aplerbeck	1	2%	3	15%	7	7%
Hörde	1	2%	9	45%	22	21%
Innenstadt Ost	3	6%	0	0%	0	0%
Hornbruch	0	0%	1	5%	14	14%
Lütgendortmund	1	2%	0	0%	16	16%
Innenstadt West	6	12%	0	0%	0	0%
außerhalb Dortmund	0	0	0	0%	5	5%
unbekannt	2	4%	0	0%	0	0 %
gesamt	52	100%	20	100%	102	100%

Tabelle 178: Herkunft der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff´s in Dortmund 1998

97,2 % der Besucherinnen und Besucher sind nach den vorliegenden Angaben Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Dortmund.

Diagnosen	Halte-Stelle e.V.		Dachboden e.V.		Friederike-Fliedner-Haus
Datenlage Zeitraum	Auswertung Besucherbuch für die Woche v. 12.07. - 17.07.98		keine Statistik, daher Schätzung je Termin		Statistik wird geführt Befragung d. Besucher ist freiwillig
	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent	keine Angaben
Psychose	40	77%	12	60%	
Neurose	3	6%	2	10%	
Persönlichkeitsstörung	5	10%	4	20%	
Suchterkrankung	0	0%	0	0%	
psychische Behinderung auf Grund körperlicher Erkrankung	2	4%	1	5%	
geistige Behinderung	0	0%	1	5%	
keine Diagnose od. unbekannt	2	4%	0%	0%	
gesamt	52	100%	20	100%	

Tabelle 179: Erkrankungsart der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff´s in Dortmund 1998

Der größte Teil der Besucherinnen und Besucher der Angebote leidet nach den vorliegenden Schätzungen an einer Psychose, Persönlichkeitsstörungen werde als zweit häufigste Erkrankungsart genannt.

Einkommen	Halte-Stelle e.V.		Dachboden e.V.		Friederike-Fliedner-Haus	
Datenlage Zeitraum	Auswertung Besucherbuch für die Woche v. 12.07. - 17.07.98		keine Statistik, daher Schätzung je Termin		Statistik wird geführt Befragung d. Besucher ist freiwillig	
	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent
Arbeitseinkommen	1	2%	0	0%	3	3%
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe	4	8%	0	0%	6	6%
Kranken- bzw. Übergangsgeld	1	2%	0	0%	0	0%
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente	19	37%	10	50%	42	41%
sonstige Rente	1	2%	0	0%	23	22%
Sozialhilfe	21	40%	10	50%	24	24%
sonstiges Einkommen	2	4%	0	0%	4	4%
nicht bekannt	3	6%	0	0%	0	0%
gesamt	52	100%	20	100%	102	100%

Tabelle 180: Art des Einkommens der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff's in Dortmund 1998

Der Anteil der Bezieher von Berufs – und Erwerbsunfähigkeitsrente schwankt zwischen 37 % und 50 %, der der Empfänger von Sozialhilfe von 24 % - 50 %. Nur in wenigen Fällen werden Arbeitseinkommen oder Lohnersatzleistungen bezogen. Diese Verteilung deutet gemeinsam mit den Diagnosen darauf hin, dass die Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff's ihre eigentliche Zielgruppe erreichen.

Staatsangehörigkeit	Halte-Stelle e.V.		Dachboden e.V.		Friederike-Fliedner-Haus
Datenlage Zeitraum	Auswertung Besucherbuch für die Woche v. 12.07. - 17.07.98		keine Statistik, daher Schätzung je Termin		keine Angaben
	absolute Zahlen	in Prozent	absolute Zahlen	in Prozent	
Deutsche Staatsbürgerschaft	51	98%	20	100%	
Andere Staatsbürgerschaft	1	2%	0	0%	
gesamt	52	100%	20	100%	

Tabelle 181: Staatsangehörigkeit der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff's in Dortmund 1998

Einwohnerinnen bzw. Einwohner mit anderer als einer deutschen Staatsbürgerschaft sind in den beschriebenen Angeboten nach den vorliegenden Schätzungen deutlich unterrepräsentiert.

Wohnsituation	Halte-Stelle e.V.		Dachboden e.V.	Friederike-Fliedner-Haus
Datenlage Zeitraum	Auswertung Besucherbuch für die Woche v. 12.07. - 17.07.98		keine Angaben	In der Regel eigene Wohnung oder Wohngemeinschaft
	absolute Zahlen	in Prozent		
in eigener Wohnung	35	67%		
im betreuten Wohnen	15	29%		
ohne festen Wohnsitz/Obdachlosenunterkunft	1	2%		
unbekannt	1	2%		
gesamt	52	100%		

Tabelle 182: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff's in Dortmund 1998

Auch die Angaben zur Wohnsituation deuten auf ein Erreichen der Zielgruppe hin. Letztlich sind auf der Grundlage dieser Datenbasis keine begründeten Aussagen möglich.

7.2. Tagesstätten

Bis zum 15.12.1998 existierte in Dortmund lediglich die Tagesstätte der Haltestelle e.V. mit 20 Plätzen. Am 15.12.1998 wurde eine weitere Einrichtung in der Trägerschaft des Diakonischen Werkes mit ebenfalls 20 Plätzen eröffnet. Diese Tagesstätte wurde in die Erhebung mit aufgenommen, obwohl von dort nur wenige Angaben zur Verfügung standen. Mittels Erhebungsbogen wurden erhoben

- die personelle Situation,
- Leistungsdaten zu Anzahl der betreuten Personen sowie Betreuungsdaten sowie
- Daten der Nutzerinnen und Nutzer.

7.2.1. Strukturdaten der Tagesstätten

Stichtag 31.12.1998	Halte-Stelle e.V.	Friederike – Fliedner - Haus ¹⁸⁰
Gesamtzahl der Beschäftigten in der Einrichtung	5	1
davon: Vollzeitbeschäftigte	2	0
davon: Teilzeitbeschäftigte	3	0
davon: geringfügig Beschäftigte	0	0
Stellen in Vollzeitäquivalent	4	0,9
Beschäftigtengruppen in Vollzeitäquivalent		
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	1	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,4	0,9
Diplom - Pädagoge	0,6	0
Zivildienstleistende	1	0
Summe	4	0,9

Tabelle 183: Anzahl der Beschäftigten und Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent in den Tagesstätten in Dortmund 1998

¹⁸⁰ Zum Zeitpunkt der Eröffnung war ein Mitarbeiter mit 0,9 VZ für die Tagesstätte zuständig. Am 15.1. und am 15.2.1999 wurden zwei weitere Mitarbeiter/-innen (Ergotherapie, Oecotrophologie) eingestellt.

Qualifikation zum Stichtag 31.12.1998	Halte-Stelle e.V.	Friederike-Fliedner-Haus
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen	1	1
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen im Anerkennungsjahr	1	0
Ergotherapeut/-innen	1	0
Diplom - Pädagoge	1	0
Zivildienstleistender	1	0
Summe	5	1

Tabelle 184: Qualifikation der Beschäftigten in den Tagesstätten in Dortmund 1998

Die Qualifikation der Beschäftigten wurde bereits bei den Kontaktstellen referiert. Gleiches gilt für die Fortbildungsangebote und die externe Supervision.

Unter **Erreichbarkeit** wurde im Fall der Tagesstätten die Öffnungszeiten erhoben.

Öffnungszeiten der Tagesstätten	Halte-Stelle e.V.	Diakonisches Werk
Montag	9.00 Uhr – 15.30 Uhr	9.00 Uhr – 15.00 Uhr
Dienstag	9.00 Uhr – 17.00 Uhr	9.00 Uhr – 15.00 Uhr
Mittwoch	9.00 Uhr – 14.30 Uhr	9.00 Uhr – 14.00 Uhr
Donnerstag	9.00 Uhr – 15.30 Uhr	9.00 Uhr – 16.00 Uhr
Freitag	9.00 Uhr – 15.30 Uhr	9.00 Uhr – 15.00 Uhr

Tabelle 185: Öffnungszeiten der Tagesstätten in Dortmund 1998

In beiden Einrichtungen wird der Einzeltherapieraum auch als Büro genutzt, jeweils ein Gruppentherapieraum und zwei Werkräume sind vorhanden. Bei der Halte – Stelle e.V. dient der Gruppentherapieraum auch als Tagesraum. Ein Ruheraum für Besucherinnen und Besucher ist in der Tagesstätte des Diak. Werkes vorhanden. Beide Einrichtungen verfügen über eine Küche, die Halte – Stelle e.V. gibt gesondert Toiletten und Dusche an. In der Tagesstätte des Diak. Werkes steht daneben ein Aufenthalts – Speisesaal sowie ein Näh- und Wäschepflegeraum zur Verfügung.

Beide Einrichtungen sind mit Rollstuhl nicht frei zugänglich.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steht in beiden Einrichtungen ein Büroraum zur Verfügung.

7.2.2. Die Leistungen der Tagesstätte

Aufnahmen 1998	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diakonisches Werk ¹⁸¹		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Erstaufnahme	13	86,67%	3	100,00%	16	88,89%
Wiederaufnahme	2	13,33%	0	0,00%	2	11,11%
innerhalb eines Monats seit der Entlassung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
innerhalb von 1 – 3 Monaten seit der Entlassung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
innerhalb von 3 – 6 Monaten seit der Entlassung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
innerhalb von 6 – 12 Monaten seit der Entlassung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
innerhalb von 1 – 5 Jahre seit der Entlassung	2	13,33%	0	0,00%	2	11,11%
innerhalb von mehr als 5 Jahren seit der Entlassung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Aufnahmen gesamt	15	100,00%	3	100,00%	18	100,00%

Tabelle 186: Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen in den Tagesstätten in Dortmund 1998

¹⁸¹ Bis Ende April 1999 wurden 17 weitere Besucherinnen und Besucher in der Tagesstätte aufgenommen

Auf der Grundlage der gegebenen Daten konnte eine Wiederaufnahmerate von 13,33 % in der Tagesstätte der Halte – Stelle e.V. errechnet werden. Im gleichen Zeitraum 1999 haben 15 Menschen die Tagesstätte der Halte – Stelle e.V. verlassen, davon 7 Frauen und 8 Männer. Die Anzahl der Besucherinnen und Besucher am Stichtag 31.12.1998 war wie folgt:

Anzahl am 31.12.1998	Tagesstätte Haltestelle e.V.	Tagesstätte des Diak. Werkes
Anzahl Frauen	10	1
Anzahl Männer	10	2
gesamt	20	3

Tabelle 187: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998

Darüber hinaus wurden die Betreuungstage erhoben. In den Betreuungstagen sind lediglich die Wochentage enthalten, an denen die Tagesstätte tatsächlich besucht wurde. Tage, an denen der bzw. die Besucher/-in krankheitsbedingt oder unentschuldigt fehlte, sich in stationärer Behandlung oder in Urlaub befand, sind nicht berücksichtigt.

Betreuungstage in 1998	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.	Tagesstätte des Diak. Werkes	Dortmund gesamt
Summe aller Betreuungskostentage in 1998	2936	23	2959
Betreuungsdauer in 1998	195,73	7,67	56,60

Tabelle 188: Betreuungstage und durchschnittliche Verweildauer¹⁸² in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998

Die durchschnittliche Verweildauer in der Tagesstätte der Halte – Stelle e.V. lag in 1998 bei 196 Tagen. Dieser Wert ist im vorliegenden Kontext lediglich ein Maß für die Fluktuation innerhalb der Einrichtung. Die Tagesstätten halten ein Platzkontingent von 20 Plätzen konstant aufrecht, ein neuer Besucher kann also erst aufgenommen werden, wenn ein Besucher die Tagesstätte verlässt¹⁸³. Zu den Besonderheiten der Tagesstätte wurde seitens der „Halte-Stelle“ e.V. ausgeführt, dass ein Teil des Klientels sich nur schwer an eine „regelmäßige Kommstruktur bzw. Annahme des Angebotes heranführen“ lasse, weil die Notwendigkeit der Betreuung nicht einsichtig sei.

Es gebe Klienten, die auf Grund ihrer Belastungsfähigkeit (Antriebsminderung, Reizüberflutung etc.) nicht täglich kommen können.

Einzelne Besucherinnen könnten oder wollten wegen privater Pflichten (Kinder, Haushalt) nicht werktätig kommen.

Bei einem Teil der Besucher/-innen erfolge der Ablöseprozeß aus der beschützenden Einrichtung durch einen schleichenden Abbau der Besuchsfrequenz.

Angaben zur Verweildauer aus anderen Tagesstätten liegen nicht vor.

¹⁸² Verweildauer = Verhältnis von Betreuungskostentagen und Fallzahl (in Tagen) bezogen auf das Jahr, nicht auf die Abgänge

¹⁸³ schriftliche Mitteilung der „Halte-Stelle“ e.V. vom 21. 03. 2000

7.2.3. Personengruppen

Alle Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte kamen aus der Stadt Dortmund. Gleichzeitig findet sich eine ungleiche Verteilung der Besucherinnen und Besucher nach Stadtbezirken. Am häufigsten (in 74 % der Fälle) werden die Tagesstätten von Menschen der nördlichen Stadtbezirke Dortmunds in Anspruch genommen¹⁸⁴. Die entspricht den getroffenen Verabredungen zur Übernahme der Versorgungsverantwortung für den Dortmunder Norden.

Abgänge in 1998 mit Herkunft aus	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Huckarde	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mengede	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Eving	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Scharnhorst	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
Brackel	3	20,00%	0	0,00%	3	20,00%
Innenstadt Nord	8	53,33%	0	0,00%	8	53,33%
Aplerbeck	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Hörde	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
Innenstadt Ost	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
Hormbruch	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Lütgendortmund	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Innenstadt West	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
Stadt Dortmund	15	100,00%	0	0,00%	15	100,00%

Tabelle 189: Anzahl der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998

Anzahl der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 mit Herkunft aus	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Huckarde	3	15,00%	1	33,33%	4	17,39%
Mengede	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Eving	5	25,00%	0	0,00%	5	21,74%
Scharnhorst	1	5,00%	0	0,00%	1	4,35%
Brackel	3	15,00%	0	0,00%	3	13,04%
Innenstadt Nord	3	15,00%	0	0,00%	3	13,04%
Aplerbeck	2	10,00%	0	0,00%	2	8,70%
Hörde	1	5,00%	1	33,33%	2	8,70%
Innenstadt Ost	0	0,00%	1	33,33%	1	4,35%
Hormbruch	1	5,00%	0	0,00%	1	4,35%
Lütgendortmund	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Innenstadt West	1	5,00%	0	0,00%	1	4,35%
Stadt Dortmund	20	100,00%	3	100,00%	23	100,00%

Tabelle 190: Anzahl der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund

Das Alter der Besucherinnen und Besucher wurde ebenfalls erhoben. Die folgenden beinhalten die Erhebungsergebnisse.

¹⁸⁴ Die Tagesstätte der Halte – Stelle e.V. liegt im Stadtbezirk Innenstadt – Nord, die Tagesstätte des Diak. Werkes in räumlicher Nähe hierzu im Stadtbezirk Innenstadt - West

Abgänge in 1998 mit Alter	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
49 – 53 Jahre	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
44 – 48 Jahre	3	20,00%	0	0,00%	3	20,00%
39 – 43 Jahre	2	13,33%	0	0,00%	2	13,33%
34 – 38 Jahre	7	46,67%	0	0,00%	7	46,67%
29 – 33 Jahre	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
24 – 28 Jahre	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
19 – 23 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	15	100,00%	0	0,00%	15	100,00%

Tabelle 191: Alter der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998

Anzahl der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 mit Alter	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
69 – 73 Jahre	1	5,00%	0	0,00%	1	4,35%
64 – 68 Jahre	1	5,00%	0	0,00%	1	4,35%
59 – 63 Jahre	2	10,00%	0	0,00%	2	8,70%
54 – 58 Jahre	2	10,00%	0	0,00%	2	8,70%
49 – 53 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
44 – 48 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
39 – 43 Jahre	5	25,00%	2	66,67%	7	30,43%
34 – 38 Jahre	1	5,00%	1	33,33%	2	8,70%
29 – 33 Jahre	4	20,00%	0	0,00%	4	17,39%
24 – 28 Jahre	3	15,00%	0	0,00%	3	13,04%
19 – 23 Jahre	1	5,00%	0	0,00%	1	4,35%
gesamt	20	100,00%	3	100,00%	23	100,00%

Tabelle 192: Alter der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund

74 % der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten sind von 19 Jahren bis zu 43 Jahre alt. In der Dortmunder Bevölkerung stellte diese Altersgruppe zum 31.12.1998 34,79% der Gesamtbevölkerung, d.h. Tagesstätten werden von dieser Altersgruppe überdurchschnittlich in Anspruch genommen. Ein Blick auf die **Diagnoseverteilung** verdichtet das Bild.

Abgänge in 1998 mit Diagnose	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Psychose	12	80,00%	0	0,00%	12	80,00%
Neurose	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
Persönlichkeitsstörung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Suchterkrankung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
Geistige Behinderung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Keine Diagnose bekannt oder noch unklar	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
gesamt	15	100,00%	0	0,00%	15	100,00%

Tabelle 193: Diagnosen der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998

Anzahl der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 mit Diagnose	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Psychose	14	70,00%	3	100,00%	17	73,91%
Neurose	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Persönlichkeitsstörung	4	20,00%	0	0,00%	4	17,39%
Suchterkrankung	2	10,00%	0	0,00%	2	8,70%
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Geistige Behinderung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Keine Diagnose bekannt oder noch unklar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	20	100,00%	3	100,00%	23	100,00%

Tabelle 194: Diagnosen der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund

Menschen, die an einer Psychose leiden, nehmen das Angebot der Tagesstätte am häufigsten (80 % bzw. 74 % zum 31.12.1998) in Anspruch. Psychosen sind die Erkrankungsarten, mit denen die Gemeindepsychiatrie am häufigsten konfrontiert ist.

Beim **Einkommen** wurde neben der Art des Einkommens auch erfragt, in welchem Anteil die jeweilige Einkommensart zum jeweiligen Einkommen vorkommt.

Anzahl (nach Abgängen) der Besucherinnen und Besucher in 1998 mit Einkommensart	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut ¹⁸⁵	in % n= 21	absolut	in %	absolut	in %
vollständig	1		0		1	
mehr als 50 %	0		0		0	
weniger als 50 %	0		0		0	
Kranken- bzw. Übergangsgeld insgesamt	1	4,76%	0	0,00%	1	4,76%
vollständig	2		0		2	
mehr als 50 %	2		0		2	
weniger als 50 %	0		0		0	
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt	4	19,05%	0	0,00%	4	19,05%
vollständig	0		0		0	
mehr als 50 %	0		0		0	
weniger als 50 %	0		0		0	
sonstige Rente insgesamt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
vollständig	5		0		5	
mehr als 50 %	2		0		2	
weniger als 50 %	2		0		2	
Sozialhilfe insgesamt	9	42,86%	0	0,00%	9	42,86%
vollständig	4		0		4	
mehr als 50 %	0		0		0	
weniger als 50 %	2		0		2	
anderes Einkommen insgesamt	6	28,57%	0	0,00%	6	28,57%
vollständig	1		0		1	
mehr als 50 %	0		0		0	
weniger als 50 %	0		0		0	
"nicht bekannt" insgesamt	1	4,76%	0	0,00%	1	4,76%
gesamt	21	100,00%	0	0,00%	21	100,00%

Tabelle 195: Einkommensart der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998

¹⁸⁵ Mehrfachnennungen möglich

Anzahl der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 mit Einkommensart	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut ¹⁸⁶	in %	absolut	in %	absolut	in %
vollständig	0		1		1	
mehr als 50 %	0		0		0	
weniger als 50 %	0		0		0	
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe insgesamt	0	0,00%	1	33,33%	1	3,57%
vollständig	4		1		5	
mehr als 50 %	3		0		3	
weniger als 50 %	1		0		1	
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt	8	32,00%	1	33,33%	9	32,14%
vollständig	2		0		2	
mehr als 50 %	1		0		1	
weniger als 50 %	0		0		0	
sonstige Rente insgesamt	3	12,00%	0	0,00%	3	10,71%
vollständig	9		1		10	
mehr als 50 %	1		0		1	
weniger als 50 %	4		0		4	
Sozialhilfe insgesamt	14	56,00%	1	33,33%	15	53,57%
gesamt	25	100,00%	3	100,00%	28	100,00%

Tabelle 196: Einkommensart der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund

Bei den Tagesstätten liegt der Schwerpunkt der Einkommensarten, wie schon bei den Kontaktstellen- und Clubangeboten bei der Sozialhilfe und der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente. Die dargestellten Werte legen nahe, dass die Sozialhilfe unzureichende Rentenansprüche ausgleicht. 88 % der zum 31.12.1998 registrierten Besucherinnen und Besucher verfügten aus eigenen Leistungsansprüchen heraus über kein den Lebensunterhalt sicherndes Einkommen. Tagesstätten werden demnach von armen¹⁸⁷ psychisch kranken bzw. behinderten Menschen frequentiert. Dies ist insoweit von Bedeutung, als zur Kostenübernahme eines Besuches in der Tagesstätte weiter gehende Einkommens- und Vermögensfreigrenzen gelten.

Bei den Abgängen aus Unterstützung und Betreuung aus Tagesstätten fand sich 1 Fall von 19 (93,3%) mit anderer **Staatsbürgerschaft**. Zum Stichtag 31.12.1998 gab es von 23 Besucherinnen und Besuchern ebenfalls eine bzw. einen Besucher (= 4,5 %) mit anderer Staatsangehörigkeit.

Die Erhebungsergebnisse zu den Besucherinnen und Besuchern der Tagesstätten lassen sich zu einem Nutzer/-innenprofil verdichten. Danach werden die Tagesstätten über häufig von Menschen beiderlei Geschlechts mit deutscher Staatsbürgerschaft genutzt, die an einer Psychose leiden, von (ergänzender)

¹⁸⁶ Mehrfachnennungen möglich

¹⁸⁷ hier im Sinne von: anspruchsberechtigt gegenüber der Sozialhilfe



Sozialhilfe leben, zwischen 19 und 43 Jahre alt sind, in einer eigenen Wohnung leben und aus dem Norden Dortmunds kommen.

8. Der Funktionsbereich Arbeit und berufliche Bildung

Die Wirkzusammenhänge zwischen Gesundheit, Krankheit, Arbeit und Arbeitslosigkeit sind vielfältig. Neben einer meist unmittelbaren finanziellen Notlage bedeutet der Verlust des Arbeitsplatzes meist auch den Verlust von mit der Arbeit verbundenen immateriellen Qualitäten (Sozialstatus), den Verlust der zeitlichen und inhaltlichen Strukturierung des Alltags sowie den Verlust der durch die Arbeit vermittelten sozialen Beziehungen und Unterstützungssysteme (Weyerer 1994, Häfner 1988). Häfner (1987, 1988, 1990, 1991) beschreibt folgende Wirkungszusammenhänge und Vermittlungsmechanismen:

- Arbeitsplatzverlust kann Auslöser von Krankheit oder Suizid sein.
- Arbeitslosigkeit stellt ein indirektes Gesundheitsrisiko als auslösender bzw. begünstigender Faktor erhöhten Konsums von Nikotin, Alkohol oder Drogen dar.
- Arbeitslosigkeit begünstigt Attributionseffekte: Erwerbslosen wird von ÄrztInnen, Angehörigen usw. bei gleicher Symptombelastung wie bei Erwerbstätigen möglicherweise früher ein Krankenstatus zugewiesen.

Auf der anderen Seite kann eine ungünstige Arbeitssituation als Disstreß wirken, besonders bei

- Überforderung und Versagenserlebnissen,
- Unterforderung und Monotonie der Arbeitsabläufe,
- krankheitsbedingten Schwankungen in der Leistungsfähigkeit,
- Konflikten mit Vorgesetzten und Kollegen,
- Unsicherheit des Arbeitsplatzes
- Unangemessen niedrigen Arbeitsentgelten (Aktion psychisch Kranke (1997)

Brenner und Mitarbeiter (1967, 1969, 1971, 1973, 1983) zeigten mittels einer gemeinsamen Analyse von ökonomischen und Gesundheitsdaten die Zunahme einer Reihe von Indikatoren für seelische Störungen bei steigenden Arbeitslosenquoten. Mit das wichtigste Ergebnis der Untersuchungen von Brenner ist ein gefundener zeitlich verzögerter Anstieg der Mortalitäts- und Suizidrate sowie eine Zunahme der psychiatrischen Erstaufnahmen im Zusammenhang mit wachsenden Arbeitslosenquoten.

Im deutschsprachigen (oberbayerischen) Raum fanden Dilling und Weyerer(1980), ebenfalls einen Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit und psychischer Erkrankung. In einer Nachuntersuchung zeigte sich bei den Arbeitslosen, die bei der Erstuntersuchung psychisch krank waren, ein sehr hoher Anteil eines chronischen Verlaufs der Störung (Weyerer 1994).

Müller und Worms (1987) untersuchten die Beschäftigungsrate psychiatrischer Patienten und fanden unter chronisch psychisch Kranken 16,5% Arbeitslose, 11,9% Sozialhilfeempfänger/-nnen und 13,9% Frührentner/-innen. Insgesamt waren - im Gegensatz zu der ebenfalls untersuchten Vergleichspopulation von Gesunden mit einer Quote von 17,2%, 42,3% psychisch Kranker im erwerbsfähigen Alter aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden. Überdurchschnittlich häufig fanden sich psychisch Kranke mit der Diagnose „Schizophrenie“ unter denen, die aufgrund von Frühberentungen aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden waren. Müller und Worms bewerteten dies als zu vorzeitige und übereilte Frühberentungen.

Insgesamt kann festgehalten werden, so Rössler und Salize (1996, S. 54), dass „... im gesamten Problembereich Arbeitslosigkeit die Vulnerabilität und Benachteiligung psychisch kranker Menschen deutlich hervortritt.“ Der Arbeitssituation sollte daher bei jeder Behandlung eines psychisch erkrankten Menschen besondere Beachtung geschenkt werden, auch wenn sie nicht im Zentrum rehabilitativer Maßnahmen steht. (Aktion Psychisch Kranke, 1997)

Die Expertenkommission der Bundesregierung (1988) stellte fest, dass seelisch Behinderte völlig unzureichend beruflich (wieder)eingegliedert wurden. 1984 gab es von insgesamt 277.000 Rehabilitanden 5.500 mit Psychosen (wobei nicht näher beschrieben wird welcher Art), 12.100 mit Neurosen. An beruflichen Bildungsmaßnahmen nahmen jedoch nur 4.100 seelisch Behinderte teil. Darunter 1.160 in betrieblicher Ausbildung, 5.500 in der Umschulung eines Berufsförderungswerkes und 900 im Eingangs- bzw. Trainingsbereich der Werkstätten für Behinderte. In den 90 – er Jahren ist der Anteil psychisch behinderter Menschen an den Rehabilitanden in der beruflichen Fortbildung und Umschulung bei sinkenden Fallzahlen relativ gestiegen, wie nachfolgende Tabelle verdeutlicht.

Wichtigste Behinderungsarten der Rehabilitanden in der beruflichen Fortbildung und Umschulung Bestand zum Ende Dezember in ... (alte Bundesländer)	1992		1993		1994		1995	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Krankheiten des Skeletts	35301	78,01%	25078	78,29%	20803	77,46%	21671	76,24%
Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes	4684	10,35%	3099	9,67%	2491	9,28%	2753	9,68%
Psychosen und Neurosen	2767	6,11%	2079	6,49%	2050	7,63%	2373	8,35%
Krankheiten der Atmungsorgane	2501	5,53%	1777	5,55%	1513	5,63%	1629	5,73%
Summe	45253	100,00%	32033	100,00%	26857	100,00%	28426	100,00%

Tabelle 197: Wichtigste Behinderungsarten der Rehabilitanden in der beruflichen Fortbildung und Umschulung Bestand zum Ende Dezember in ... (alte Bundesländer)¹⁸⁸

8.1. Anforderungen an ein System der beruflichen Eingliederung

Zur Erhaltung der sozialen Bindungen der Behinderten, sowie für die Gewährleistung der Kontinuität der begleitenden Hilfen, welche durch vorhandene Dienste erbracht werden könnte, wird ein gemeindenahes Angebot der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen als erstrebenswert angesehen. Die rehabilitativen Angebote sollten auf regionaler Ebene so aufeinander abgestimmt werden, dass sie je nach individuellem Bedarf einzeln oder nacheinander in unterschiedlicher Reihenfolge in Anspruch genommen werden können¹⁸⁹. Die Besonderheiten psychischer Erkrankung bzw. Behinderung im Verhältnis zu anderen Behindertengruppen sind zu berücksichtigen:

- eine akute Krankheitsphase kann (jederzeit) wieder auftreten, d.h. es besteht ein Rückfallrisiko
- auch unabhängig von dem genannten Risiko einer erneuten Erkrankung unterliegt die Leistungsfähigkeit psychisch Kranker bzw. Behinderter oftmals krankheitsbedingten Schwankungen
- ein einmal erzielter Rehabilitationserfolg kann nicht als dauerhaft betrachtet werden, dieser ist vielmehr durch jede neue Krankheitsphase oder Krise aufs neue gefährdet.

Berufliche Rehabilitation (chronisch) psychisch Kranker kann demnach nicht linear gedacht werden, vielmehr ist es notwendig, die Übergänge zwischen den einzelnen Maßnahmen und Angebotsformen durchlässig zu gestalten. Die Arbeitszufriedenheit psychisch Kranker steigt nicht unbedingt mit ihrer Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an, „positiv wirkt sich vielmehr die Platzierung auf

¹⁸⁸ Podeszfa, H.: Umschulung von psychisch Behinderten in: Podeszfa, H., Mehms B. (Hrsg.): Berufsförderung psychisch Behinderter – Berichte zur beruflichen Bildung - Heft 207 des Bundesinstituts für Berufsbildung, Bielefeld 1997

¹⁸⁹ Längle, G., Welte, W., Niedermeier-Bleier, M.: Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker in: MittAB 2/97, Seite 479 - 490

einem Arbeitsplatz mit einem der individuellen Leistungsfähigkeit angepassten Anforderungsniveau aus".¹⁹⁰

8.2. Die Elemente eines bedarfsgerechten Versorgungssystems der beruflichen (Wieder-) Eingliederung.

Aufgrund der immer früheren Entlassungen aus der stationären Behandlung sah die Expertenkommission eine Vorbereitung auf die Rückkehr in den Arbeitsplatz des psychisch Kranken durch die **klinische Arbeitstherapie** kaum mehr gewährleistet. Zudem bestehe die Gefahr, dass sie auch aufgrund der immer kürzer werdenden Verweildauer unökonomisch ist (Aktion psychisch Kranke, 1997). Dadurch muss in der teilstationären und ambulanten Phase der Behandlung die arbeitstherapeutische Behandlung einen größeren Stellenwert bekommen.

In den traditionellen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation wie **Werkstätten für Behinderte (WfB)**, **Berufsbildungswerken (BBW)** (für die Erstausbildung zumeist jugendlicher Erwachsener) und **Berufsförderungswerken (BFW)** (für Erwachsene, die vor ihrer Erkrankung berufstätig waren oder behinderungsbedingt Fortbildung- und Umschulungsmaßnahmen benötigen) sind seelisch Behinderte nur in kleiner Zahl rehabilitiert worden. Feststellen konnte die Expertenkommission, dass der klinischen Arbeitstherapie als Bestandteil von stationärer und teilstationärer Behandlung eine zentrale Bedeutung zukommt für die Re- Integration ins Arbeitsleben oder als Hinführung auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Als entscheidend sehen sie jedoch nicht die Arbeitsinhalte, sondern die Funktion der therapeutisch genutzten arbeitsähnlichen Tätigkeiten und die Einbindung in den Therapieplan an. **Berufliche Trainingszentren (BTZ)** haben sich auf die Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen spezialisiert. Ziel dieser Einrichtungen ist es, die Rehabilitanden auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln oder sie auf Ausbildung oder Umschulung vorzubereiten. Dies geschieht mittels Maßnahmen der Berufsfindung und der Arbeitserprobung. **Selbsthilfefirmen** bieten im Rahmen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse in der Regel Dauerarbeitsplätze für psychisch Kranke an. Neben Behinderten werden auch Nicht – Behinderte Mitarbeiter/-innen beschäftigt. **Firmen des zweiten Arbeitsmarktes** halten Beschäftigungsangebote für schwer vermittelbare Langzeitarbeitslose bereit. Der Anteil psychisch Kranker an den dort Beschäftigten ist nicht bekannt. Aus Literatur¹⁹¹ und Praxis wird jedoch berichtet, dass ein nicht unerheblicher Anteil der in Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes Beschäftigten psychisch erkrankt sind oder zumindest Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen. **Zuverdienstangebote** habe sich vor allem bei der Eingliederung schwerst psychisch erkrankter bzw. behinderter Menschen bewährt¹⁹². Der Wiedereingliederung von Patienten, die vor ihrer Erkrankung berufstätig waren und die Begleitung psychisch Kranker bzw. Behinderter in Beschäftigungsverhältnissen ist Aufgabe **Psychosozialer Fachdienste**, während sich **Integrationsdienste** (in Dortmund: Projekt Integration) um die Eingliederung arbeitssuchender Behinderter bemühen.

¹⁹⁰ Längle, G., Welte, W., Niedermeier-Bleier, M.: Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker in: MittAB 2/97, Seite 481

¹⁹¹ vgl. Podeszfa, H.: Umschulung von psychisch Behinderten in: Podeszfa, H., Mehms B. (Hrsg.): Berufsförderung psychisch Behinderter – Berichte zur beruflichen Bildung - Heft 207 des Bundesinstituts für Berufsbildung, Bielefeld 1997

¹⁹² Dörner, K. (Hrsg.): Ende der Veranstaltung, Gütersloh 1998

8.3. Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosengruppe

Die nachfolgende Übersicht beinhaltet die Häufigkeit von Rentenzugängen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosengruppen. Die Darstellung erfolgt nach einer Gliederung gemäß ICD – 9 für alle psychiatrischen Hauptdiagnosen. Die Daten für die Stadt Dortmund werden neben die Angaben für den Regierungsbezirk Arnsberg sowie das Land Nordrhein-Westfalen gestellt. Als Bezugsgröße fungiert nicht, wie in der Krankenhausdiagnosestatistik, die Bevölkerung, sondern die Anzahl der in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten.

Deutlich erkennbar ist, dass bei „Neurosen“ und „Persönlichkeitsstörungen“ die Frühverrentungsrate je 100.000 Versicherten für Dortmunder deutlich sowohl unter dem Regierungsbezirk Arnsberg als auch unter dem Wert für Nordrhein-Westfalen liegt. So stellt sich auch die Situation bei funktionellen Störungen psychischen Ursprungs dar. Bei „Anderen Psychosen“ bewegen sich die Werte für Dortmund nur geringfügig über denen für den Regierungsbezirk und das Land.

Ein Vergleich mit der Häufigkeit von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation erscheint angebracht. In 1995 wurden 29, in 1996 und 1997 jeweils 30 Rehabilitationsmaßnahmen für schizophrene und affektive Psychosen (ICD – 9 295 – 299) registriert, in 1997 erfolgten 92, in 1996 96, in 1995 101 und in 1994 95 Frühberentungen in dieser Diagnosegruppe. In den genannten Jahren wurden somit zwischen 60 und 70 Frühberentungen wegen schizophrenen oder affektiven Psychosen vorgenommen, ohne dass dem erkennbar Maßnahmen medizinischer Rehabilitation vorausgegangen wären.

Diagnose nach ICD - 9	Dortmund 1997		Regierungsbezirk Arnsberg 1997		NRW 1997	
	Anzahl	je 100 000 Versicherte	Anzahl	je 100 000 Versicherte	Anzahl	je 100 000 Versicherte
Organische Psychosen (290 – 294)	10	4,35	57	3,80	271	3,82
Anderer Psychosen (295 – 299)	92	40,06	598	39,86	2.698	38,05
Neurosen und Persönlichkeitsstörungen (300-301)	59	25,69	557	37,13	2.637	37,19
Alkoholabhängigkeit (303)	32	13,93	197	13,13	758	10,69
Medikamenten-/Drogenabhängigkeit (304)	3	1,31	20	1,33	66	0,93
Drogen-/medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit (305)	3	1,31	18	1,20	50	0,71
Funktionelle Störungen psychischen Ur- sprungs (306)	8	3,48	111	7,40	388	5,47
Psychosomatische Erkrankungen (316)	1	0,44	10	0,67	44	0,62
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störun- gen, andere psychische Störungen (302; 307- 315)	59	25,69	426	28,39	1.837	25,91
Oligophrenien (317–319)	8	3,48	49	3,27	547	7,71
gesamt: ICD – 9 290 - 319	275	119,74	2.043	136,17	9.296	131,09

Tabelle 198: Frühberentungen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach psychiatrischen Hauptdiagnosen in 1997,
Quelle: Iögd

8.4. Die Erhebung in der Stadt Dortmund

Für den vorliegenden Bericht wurden Daten

- von der Abteilung für Rehabilitation des Arbeitsamtes Dortmund,

- des Psychosozialen Fachdienstes
- des Projektes Integration
- des Beruflichen Trainingszentrums
- dem Berufsförderungswerk,
- dem CJD als Träger des Berufsbildungswerkes
- den Werkstätten für Behinderte in der Stadt Dortmund und
- der Organisationseinheit Arbeitstherapie des WZfPPP

erhoben. Durch das Berufsförderungswerk erfolgte keine Rückmeldung. Einzig die Werkstatt der Arbeiterwohlfahrt hat einen Erhebungsbogen ausgefüllt, während alle anderen Werkstätten der Auffassung waren, dass sie keine psychisch kranken bzw. behinderten Menschen beschäftigten. Bei der Bundesanstalt für Arbeit, dem Psychosozialen Fachdienst und dem Projekt Integration wurden Fallzahlen erhoben. Die Erhebungsbögen der anderen Einrichtungen wurden einrichtungsspezifisch gestaltet.

8.5. Strukturdaten im Bereich Arbeit und berufliche Rehabilitation

Zur **personellen Situation** im Bereich Arbeit und berufliche Rehabilitation liegen von den einzelnen Diensten und Anbietern Angaben mit unterschiedlicher Aussagekraft vor. Für den Psychosozialen Fachdienst ist festzuhalten, dass er neben psychisch Behinderten auch für andere Behindertengruppen zuständig ist. Seitens der WfB der AWO wurden keine Angaben zur personellen Situation gemacht. Das CJD machte Angaben zur gesamten Personalausstattung.

Anzahl der Beschäftigten in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation psychisch kranker bzw. behinderter Menschen zum 31.12.1998	Psychosozialer Fachdienst	Projekt Integration	CJD	Berufliches Trainingszentrum (BTZ)	OAT des WZfPPP
Gesamtzahl der Beschäftigten	1	2	274	24	11
davon: Vollzeitbeschäftigte	1	0	231	23	11
davon: Teilzeitbeschäftigte	0	2	38	1	0
davon: geringfügig Beschäftigte	0	0	5	0	0
Stellen in Vollzeitäquivalent	1	1	keine Angabe	keine Angabe	11

Tabelle 199: Anzahl der Beschäftigten in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation psychisch kranker bzw. behinderter Menschen zum 31.12.1998

Im Projekt Integration wurde zum 01.12.1998 an Stelle der beiden halben Stellen eine Vollzeitstelle neu besetzt.

Die **Qualifikation der Beschäftigten** wurde im Vollzeitäquivalent erhoben. Angaben hierzu wurden vom CJD nicht gemacht. Da nur im Projekt Integration Teilzeitstellen besetzt wurden, beinhaltet die nachfolgende Darstellung die Qualifikation der Beschäftigten nach Kopfzahl.

Qualifikation der Beschäftigten in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation psychisch kranker bzw. behinderter Menschen zum 31.12.1998	Psychosozialer Fachdienst	Projekt Integration	CJD	Berufliches Trainingsz. (BTZ)	OAT des WZfPPP
Krankenpflegepersonal	0	0	1	0	1
Dipl. -Psych./Dipl.-Päd., Dipl.Theol.	0	0	10	1	1
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0	0	4	3	2
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	0	1	0	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1	2	34	5	1
Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	0	1	0	0
Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger, Heilerzieherin und Heilerzieher	0	0	1	0	0
Erzieherin und Erzieher	0	0	15	0	4 ¹⁹³
Handwerksberufe: Ausbilder/Hilfskräfte	0	0	70	3	2
Hauswirtschaftliche Berufe	0	0	34	2	0
Technische Berufe	0	0	11	3	0
Kaufmännische + Verwaltungsberufe	0	0	43	5	0
Diakon	0	0	2	0	0
Dipl.-Sportlehrer	0	0	5	0	0
Schule	0	0	22	0	0
Kräfte mit und ohne Ausb. im päd. Bereich	0	0	13	1	0
Zivildienstleistende	0	0	4	0	0
Ehrenamtliche Mitarbeiter	0	0	1	1 ¹⁹⁴	0
Summe	1	2	274	24	11

Tabelle 200: Qualifikation der Beschäftigten in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation psychisch kranker bzw. behinderter Menschen zum 31.12.1998

Die Art der selbst durchgeführten bzw. extern besuchten **Fortbildungsmaßnahmen** wurde beim CJD, dem BTZ, der WfB der AWO und der OAT des WZfPPP erhoben.

¹⁹³ Arbeitserzieher
¹⁹⁴ Geschäftsführer

Art der psychiatrischen Fortbildungsmaßnahmen in 1998	WfB der AWO	CJD	Berufliches Trainingszentrum (BTZ)	OAT des WzfPPP
Interne Maßnahmen	keine	keine	Monatl. Fachgespräche m. Arzt	Psychoseseminare; Fortbildungsprogramm der Haupt- und Personalabteilung
Externe Maßnahmen	keine	Möglichkeit zur kostenlosen Teilnahme diverser Fortbildungsangebote, so weit diese in unmittelbarem Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit im CJD stehen	MELBA; Fortbildung „Zwänge“, berufsspezifische Diagnostik; fachtagungen	MELBA; Fortbildung, Gary Kidhofner: Model of human occupation

Tabelle 201: Art der Fortbildungsmaßnahmen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation in Dortmund 1998

Die Existenz von **Supervision** wurde beim CJD, dem BTZ, der WfB der AWO und der OAT des WzfPPP erhoben. Die Ergebnisse sind nachfolgend dargestellt.

Supervision in 1998	WfB der AWO	CJD	Berufliches Trainingszentrum (BTZ)	OAT des WzfPPP
	Wöchentlich 10 Std. durch externe/n Supervisor/-in	Supervision der Reha – Teams durch externe/n Supervisor/-in, Anzahl: 14	Fallbezogene Supervision durch externe/n Supervisor/-in, Anzahl: 9	Teamsupervision externe/n Supervisor/-in, Anzahl: 26

Tabelle 202: Supervision in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation in Dortmund 1998

Die **Erreichbarkeit** wurde nur in den Werkstätten für Behinderte erhoben, Daten liegen dem entsprechend nur für die WfB der AWO vor. Dort war die Fragestellung eingegrenzt auf die Erreichbarkeit des Schwerpunktbereiches für psychisch Kranke. In der konkreten Fragestellung wurde unterschieden zwischen der a.) Arbeitszeit des Schwerpunktbereiches und b.) der Inanspruchnahme des Fahrdienstes. Folgende Angaben wurden gemacht:

Beginn der regelmäßigen Arbeitszeit im Schwerpunktbereich ist von Montag – Freitag 8.00 Uhr. Von Montag – Donnerstag endet die Arbeitszeit um 15.30 Uhr, freitags um 14.00 Uhr. Zwei psychisch behinderte Menschen nehmen den Fahrdienst der WfB in Anspruch, sie werden morgens zwischen 7.00 Uhr und 7.15 Uhr in zu Hause abgeholt und kommen nachmittags zwischen 16.30 Uhr – 16.45 Uhr zu Hause an (Freitag: 15.00 Uhr – 15.15 Uhr).

Grundsätzlich ist ein individuell ausgestalteter späterer Beginn bzw. ein früheres Ende der täglichen Arbeitszeit möglich. Die Frage, wie in solchen Fällen der Fahrdienst organisiert ist, wurde mit „gilt nur für Selbstfahrer“, d.h. ohne Inanspruchnahme des Fahrdienstes beantwortet. Auch die 8 teilzeitbeschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen sind ausschließlich Selbstfahrer.

8.6. Leistungen im Bereich Arbeit und berufliche Rehabilitation

8.6.1. Reha – Abteilung der Bundesanstalt für Arbeit, Dortmund

Von der Rehabilitationsabteilung der Bundesanstalt für Arbeit in Dortmund konnten Bestands-, Zugangs- und Abgangsdaten aus 1998 zur Verfügung gestellt werden. Diese können mit Daten des Landesarbeitsamtes Schleswig-Holstein verglichen werden¹⁹⁵.

Bestands-, Zugangs- und Abgangsdaten sind nach Behinderungsarten dargestellt, eine Zuordnung zu ICD – 9 ist mittels eines Umsteigeschlüssels möglich. Seitens der Bundesanstalt wird jedoch auf eine hohe Fehlerwahrscheinlichkeit hingewiesen, da die Behinderungsursache nicht in allen medizinischen Unterlagen nach ICD verschlüsselt sei und die Entscheidung über die Anerkennung als Rehabilitand auf der Grundlage unterschiedlichster med. Unterlagen von unterschiedlichen Personen getroffen würde. Weiter ist festzuhalten, dass die nachfolgend angegebenen Werte lediglich die Leistung der Rehabilitationsabteilung abbilden. Andere Maßnahmen, die bspw. von Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung initiiert werden, sind nicht erfasst.

Es wurde bestätigt, dass sich viele psychisch kranke Rehabilitanden in Maßnahmen befinden, die nicht spezifisch für diese Personengruppe konzipiert und ausgelegt sind. Die Anzahl dieser psychisch kranker Rehabilitanden kann nicht ermittelt werden, da die Behinderungsart der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den einzelnen Maßnahmen nicht erfasst wird. Nachfolgende Tabelle gibt Auskunft über die Anzahl aller Rehabilitanden beim Arbeitsamt Dortmund in 1998¹⁹⁶ sowie ausgewählter Behinderungsarten.

Bestand an Rehabilitanden in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998	Psychosen [ICD-9 290 – 299]		Lernbehinderung [ICD-9 315]		sonstige Neurosen [ICD-9 300-302, 305-314, 316]		geistige Behinderung [ICD-9 317-319]		alle Rehabilitanden in 1998	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	161	4,7 %	1124	32,7 %	160	4,7 %	115	3,3 %	3440	100,00%
je 1000 Einwohner der Stadt Dortmund zum 31.12.1998	0,27		1,90		0,27		0,19		5,80	

Tabelle 203: Bestand in der Reha – Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Behinderungsart je 1000 EW der Stadt Dortmund zum 31.12.1998

In 1997 lag der Anteil der Rehabilitanden nach den Diagnosegruppen „Psychose“ und „Neurose“ an allen Rehabilitanden bei 9,1, in Dortmund wie in Tabelle 203 ersichtlich, bei 9,4 %.

Insgesamt wurden von der Reha – Abteilung in 1998 2233 Zugänge verzeichnet. In 126 Fällen (= 5,6 %) wurden die Rehabilitanden unter die Behinderungsart „Psychose“, in 113 Fällen (= 5,1 %) unter die Behinderungsart „sonstige Neurosen“ eingeordnet. Der Anteil der Zugänge von Rehabilitanden in den Diagnosegruppen „Psychose“ und „Neurose“ lag für die Stadt Dortmund somit bei 10,6 %, in Schleswig-Holstein in 1997 bei 9 %¹⁹⁷.

¹⁹⁵ Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein gGmbH: STAR `98 Studie zur Arbeitssituation und beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen in Schleswig-Holstein, 1998

¹⁹⁶ Der Stichtag der Bestandsfeststellung konnte aus den Unterlagen der Bundesanstalt nicht eindeutig bestimmt und in der Zwischenzeit auch nicht geklärt werden.

¹⁹⁷ STAR `98, Seite 23

696 Fälle wurden nach einer psychiatrischen Diagnose nach ICD – 9 (vgl. Tabelle 204) erfasst, dies entspricht einem relativen Anteil von 31,16 % .

Zugänge zur Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach relativem Anteil der psychiatrischen Behinderungsarten	Psychosen [ICD-9 290 – 299]		Lernbehinderung [ICD-9 315]		sonstige Neurosen [ICD-9 300-302, 305-314, 316]		geistige Behinderung [ICD-9 317-319]		andere Behinderungen		Summe	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Summe	126	5,64%	389	17,42%	113	5,06%	68	3,05%	1537	68,83%	2233	100,00%

Tabelle 204: Zugänge zur Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Anteil der Behinderungsarten

Die Zugänge zur Reha – Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund nach Behinderungsart und Altersgruppen sind in Tabelle 205 dargestellt. Bei den „Psychosen“ finden sich mit 21 % (n = 27), bei den „Neurosen“ mit 22 % (n = 25) die meisten Rehabilitanden in der Altersgruppe von 30 – 35 Jahren.

Zugänge zur Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Alter	Psychosen [ICD-9 290 – 299]		Lernbehinderung [ICD-9 315]		sonstige Neurosen [ICD-9 300-302, 305-314, 316]		geistige Behinderung [ICD-9 317-319]		andere Behinderung		Summe	
	absolut	in % n=126	absolut	in % n=389	absolut	in % n=113	absolut	in % n=68	absolut	in % n=1537	absolut n=2233	in %
unter 15 Jahre	0	0,00%	3	0,77%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,07%	4	0,18%
15 bis unter 18 Jahre	0	0,00%	294	75,58%	7	6,19%	4	5,88%	75	4,88%	380	17,02%
18 bis unter 20 Jahre	3	2,38%	63	16,20%	2	1,77%	33	48,53%	37	2,41%	138	6,18%
20 bis unter 25 Jahre	7	5,56%	20	5,14%	8	7,08%	8	11,76%	131	8,52%	174	7,79%
25 bis unter 30 Jahre	23	18,25%	6	1,54%	22	19,47%	7	10,29%	168	10,93%	226	10,12%
30 bis unter 35 Jahre	27	21,43%	1	0,26%	25	22,12%	3	4,41%	213	13,86%	269	12,05%
35 bis unter 40 Jahre	23	18,25%	1	0,26%	21	18,58%	4	5,88%	225	14,64%	274	12,27%
40 bis unter 45 Jahre	17	13,49%	0	0,00%	13	11,50%	3	4,41%	209	13,60%	242	10,84%
45 bis unter 50 Jahre	13	10,32%	0	0,00%	7	6,19%	3	4,41%	216	14,05%	239	10,70%
50 bis unter 55 Jahre	11	8,73%	0	0,00%	6	5,31%	2	2,94%	151	9,82%	170	7,61%
55 bis unter 60 Jahre	2	1,59%	0	0,00%	2	1,77%	1	1,47%	96	6,25%	101	4,52%
60 Jahre und älter	0	0,00%	1	0,26%	0	0,00%	0	0,00%	15	0,98%	16	0,72%
Summe	126	100,00%	389	100,00%	113	100,00%	68	100,00%	1537	100,00%	2233	100,00%

Tabelle 205: Zugänge zur Reha – Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Behinderungsart und Alter

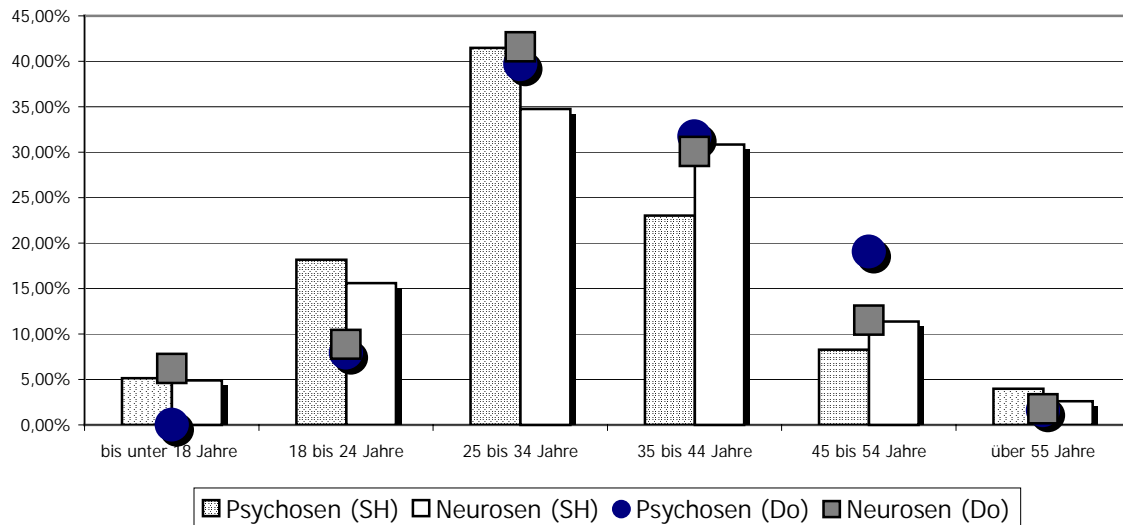


Abbildung 27: Alterstruktur bei Neurosen und Psychosen nach Zugängen zur Rehabilitation in Dortmund 1998 und Schleswig-Holstein 1997

Abbildung 27 beinhaltet einen Vergleich der Zugangsdaten nach Altersgruppen aus Dortmund 1998 mit Schleswig-Holstein 1997¹⁹⁸. Es wird augenscheinlich, dass Psychosekranken im Alter von 45 – 54 Jahren in der Stadt Dortmund 1998 häufiger Zugang zur Reha – Abteilung des Arbeitsamtes gefunden haben als dies in Schleswig – Holstein in 1997 der Fall war.

In 1998 wurde ein **Bestand** von 3440 Rehabilitanden ermittelt, hiervon handelte es sich in 161 Fällen (= 4,7 %) um „Psychosen“ und in 160 Fällen um „sonstige Neurosen“ (=4,7 %). In 1124 Fällen (= 32,7 %) wurde als „Art der Behinderung“ eine „Lernbehinderung“, in 115 Fällen (= 3,3 %) eine „geistige Behinderung“ fest gehalten. 80 % der in 1998 als Bestand geführten psychisch behinderten Menschen verfügten über keine Feststellung eines „Grades der Behinderung“ nach dem Schwerbehindertengesetz oder eine solche Feststellung war nicht bekannt. Lediglich in 1 Fall geistiger Behinderung wurde ein Gleichstellungstatbestand nach dem Schwerbehindertengesetz registriert.

¹⁹⁸ STAR '98, Seite 24

Bestand in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Behinderungsart und GdB	Psychosen [ICD-9 290 – 299]		Lernbehinderung [ICD-9 315]		sonstige Neurosen [ICD-9 300-302, 305-314, 316]		geistige Behinderung [ICD-9 317-319]		andere Behinderung		Summe	
	absolut	in % n=161	absolut	in % n=1124	absolut	in % n=160	absolut	in % n=115	absolut	in % n=1880	absolut	in % n=3440
unter 30 % GdB	0	0,00%	0	0,00%	1	0,63%	0	0,00%	14	0,74%	15	0,44%
30 % bis unter 50 % GdB	4	2,48%	0	0,00%	3	1,88%	1	0,87%	83	4,41%	91	2,65%
50 % bis unter 60 % GdB	9	5,59%	6	0,53%	10	6,25%	1	0,87%	91	4,84%	117	3,40%
60 % bis unter 70 % GdB	7	4,35%	2	0,18%	5	3,13%	0	0,00%	45	2,39%	59	1,72%
70 % bis unter 80 % GdB	3	1,86%	0	0,00%	4	2,50%	4	3,48%	32	1,70%	43	1,25%
80 % bis unter 90 % GdB	6	3,73%	3	0,27%	3	1,88%	7	6,09%	40	2,13%	59	1,72%
90 % bis unter 100 % GdB	2	1,24%	2	0,18%	2	1,25%	4	3,48%	7	0,37%	17	0,49%
100 % GdB	11	6,83%	2	0,18%	5	3,13%	44	38,26%	191	10,16%	253	7,35%
Gleichgestellt 30 % bis unter 40 % GdB	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%	1	0,03%
Gleichgestellt 40 % bis unter 50 % GdB	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
kein GdB	29	18,01%	93	8,27%	21	13,13%	3	2,61%	484	25,74%	630	18,31%
GdB nicht bekannt o. festgestellt	90	55,90%	1016	90,39%	106	66,25%	51	44,35%	892	47,45%	2155	62,65%
Summe	161	100,00 %	1124	100,00 %	160	100,00 %	115	100,00 %	1880	100,00 %	3440	100,00 %

Tabelle 206: Bestand in der Reha – Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Behinderungsart und Grad der Behinderung

249 (8,6 %) Maßnahmen wurden in 1998 für Rehabilitanden in den Diagnosegruppen „Psychose“ und „Neurose“ beendet (vgl. Tabelle 207). Dieser Wert ist mit den Angaben aus Schleswig-Holstein vergleichbar. Dort fand sich in 1997 ein Anteil von 8 % von Rehabilitanden in den Diagnosegruppen „Psychose“ und „Neurose“, die sich in Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation befanden.

Beendigung von Maßnahmen in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach relativem Anteil der psychiatrischen Behinderungsarten	Psychosen [ICD-9 290 – 299]		Lernbehinderung [ICD-9 315]		sonstige Neurosen [ICD-9 300-302, 305-314, 316]		geistige Behinderung [ICD-9 317-319]		andere Behinderungen		Summe	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Summe	149	5,17%	634	21,99 %	100	3,47%	71	2,46%	1929	66,91 %	2883	100,00 %

Tabelle 207: Beendigung von Maßnahmen in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Anteil der psychiatrischen Behinderungsarten

Tabelle 208 enthält Angaben über die Art beendeter Maßnahmen in 1998. 18 (12%) der als psychotisch erkrankten geführten, 5 (0,8%) der lernbehinderten, 17 (17%) der neurotisch erkrankten und 11 (15,5%) der geistig behinderten Rehabilitanden konnten in unbefristete Arbeitsverhältnisse vermittelt werden. Der Anteil der in unbefristete Arbeitsverhältnisse vermittelten psychisch Behinderten liegt unter den Durchschnitt aller Behinderungsarten. Auch in ihrem bisherigen Beruf konnten deutlich weniger psychisch behinderte Menschen verbleiben als dies bei allen Behinderungsarten der Fall war.

Vor allem geistig behinderte Rehabilitanden wurden in eine Werkstatt für Behinderte aufgenommen (31 Fälle = 43,66 % aller geistig behinderten Rehabilitanden), dies betraf 6 (4 %) der psychotisch erkrankten Rehabilitanden. Bei psychotisch erkrankten Rehabilitanden wurde darüber hinaus in 6,71% der Fälle (10 Fälle) eine mangelnde Eignung für Rehabilitationsmaßnahmen festgestellt, im Durchschnitt aller Reha-

bilitationsmaßnahmen galt dies aber nur in 3,53% der Fälle. Bemerkenswert ist darüber hinaus der Anteil der Fälle, über deren Verbleib keine Angaben vorlagen. Dies betraf bei psychischen Behinderungen (mit Ausnahme der geistigen Behinderungen, die überwiegend Aufnahme in einer WfB finden) nahezu 60 % der Fälle, im Durchschnitt aller Behinderungsarten waren es 47,5 %.

Beendigung von Maßnahmen in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Art der Beendigung	Psychosen [ICD-9 290 – 299]		Lernbehinderung [ICD-9 315]		sonstige Neurosen [ICD-9 300-302, 305-314, 316]		geistige Behinderung [ICD-9 317-319]		andere Behinderungen		Summe	
	absolut	in % n=149	absolut	in % n=634	absolut	in % n=100	absolut	in % n=71	absolut	in % n=1929	absolut	in % n=2883
Vermittlung in unbefristete Arbeitsverhältnisse	18	12,08%	5	0,79%	17	17,00%	11	15,49%	426	22,08%	477	16,52%
Aufnahme selbst gesuchter Arbeit	10	6,71%	54	8,52%	6	6,00%	7	9,86%	102	5,29%	179	6,20%
Aufnahme Arbeitsbereich WfB	6	4,03%	9	1,42%	0	0,00%	31	43,66%	11	0,57%	57	1,97%
Innerbetriebliche Umsetzung	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,26%	5	0,17%
Verbleib im bisherigen Beruf	17	11,41%	1	0,16%	2	2,00%	2	2,82%	394	20,43%	416	14,41%
Verbleib im bisheriger Schule	1	0,67%	10	1,58%	0	0,00%	2	2,82%	5	0,26%	18	0,62%
mangelnde Eignung f. Reha - Maßnahmen	10	6,71%	18	2,84%	4	4,00%	0	0,00%	70	3,63%	102	3,53%
fehlende Bereitschaft für Reha - Maßnahmen	4	2,68%	127	20,03%	7	7,00%	2	2,82%	67	3,47%	207	7,17%
Besuch allgemeinbildende Schule	0	0,00%	7	1,10%	1	1,00%	1	1,41%	1	0,05%	10	0,35%
Besuch berufsbildende Schule	1	0,67%	20	3,15%	1	1,00%	0	0,00%	9	0,47%	31	1,07%
Einmündung in med. Reha - Maßnahmen	2	1,34%	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	6	0,31%	9	0,31%
Rest	80	53,69%	383	60,41%	61	61,00%	15	21,13%	833	43,18%	1372	47,52%
Summe	149	100,00 %	634	100,00 %	100	100,00 %	71	100,00 %	1929	100,00 %	2883	100,00 %

Tabelle 208: Beendigung von Maßnahmen in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Art der Beendigung

8.6.2. Projekt Integration in der Stadt Dortmund

Das „Projekt Integration“ war in 1998 ausschließlich für psychisch kranke bzw. Menschen zuständig, die arbeitssuchend waren, d.h. sich nicht in einem Arbeitsverhältnis oder einer Rehabilitationsmaßnahme befanden. Angaben zur Art der psychischen Erkrankung bzw. Behinderung wurden nicht gemacht. Die vorliegenden Daten aus den Jahresberichten weisen die Anzahl der Kontaktaufnahmen, die Aktivitäten sowie den Stand zum 31.12. d. Jahres aus. Zwischenzeitlich wurde – da der Projektstatus beendet wurde – der Dienst in „Integrationsfachdienst“ umbenannt.

Von den 60 in 1998 betreuten Ratsuchenden handelte es sich in 31 Fällen um langfristig angelegte Intensivbetreuungen, in 29 Fällen erfolgte die Unterstützung in Form von regelmäßigen Beratung mit einer Dauer von maximal 3 Monaten.

Kontaktaufnahmen	1992	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	absolut	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Kontakt aus dem Vorjahr weitergeführt	-	10	17,86 %	33	53,23 %	37	52,86 %	41	51,25 %	56	75,68 %	38	63,33 %
Wiederaufnahmen aus Vorjahren	-	-		3	4,84 %	12	17,14 %	5	6,25 %	1	1,35 %	2	3,33 %
Kontakt Neuaufnahmen im Laufenden Jahr	10	46	82,14 %	26	41,94 %	21	30,00 %	34	42,50 %	17	22,97 %	20	33,33 %
Gesamtkontakte im lfd. Jahr	10	56	100 %	62	100 %	70	100 %	80	100 %	74	100 %	60	100 %

Tabelle 209: Kontaktaufnahmen im Projekt Integration von 1992 – 1998

Von 1997 bis 1998 ist die Anzahl der Fälle im Projekt Integration stetig gesunken. Auch die Anzahl der Neuaufnahmen ist von 1997 bis 1998 rückläufig.

Aktivitäten im Projekt Integration 1992 - 1998

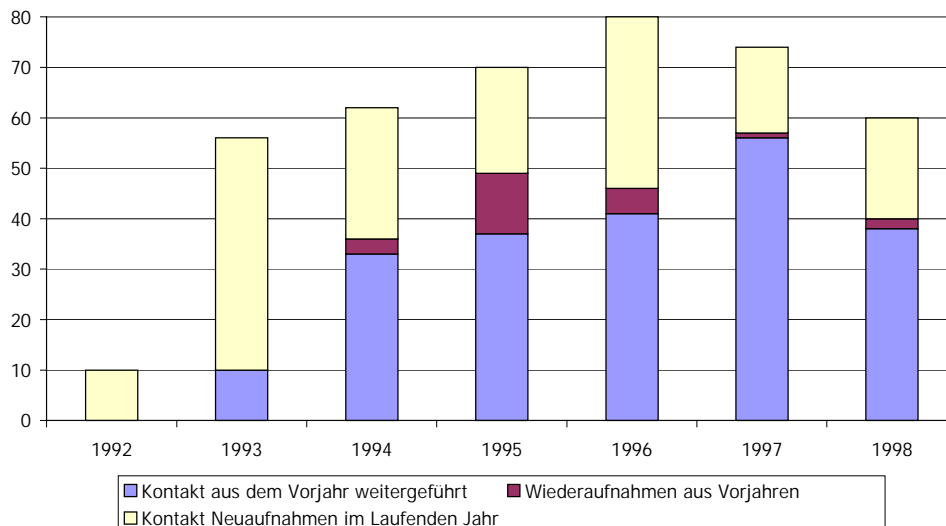


Abbildung 28: Aktivitäten im Projekt Integration in der Stadt Dortmund von 1992 - 1998

In 1998¹⁹⁹ wurden insgesamt 60 psychisch behinderte Menschen hinsichtlich ihrer beruflichen Integration begleitet, davon 31 in Form von langfristig angelegten Intensivbetreuungen (i. d. Regel auf 2 Jahre) sowie 29 in Form von regelmäßigen Beratungen.

Mit 17 Ratsuchenden konnten Maßnahmen auf dem ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden, , davon 6 in unbefristeten Arbeitsverhältnissen.

¹⁹⁹ aus: Jahresbericht des Projekt Integration 1998

Aktivitäten	1992	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	absolut	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Beratung und Begleitung ohne Arbeitsaufnahme	10	29	51,79 %	31	50,00 %	26	37,14 %	35	43,75 %	33	44,59 %	38	63,33 %
Beratung und Begleitung bei Maßnahmen ²⁰⁰	-	14	25,00 %	10	16,13 %	15	21,43 %	11	13,75 %	7	9,46 %	5	8,33 %
Beratung und Begleitung auf Trainingsarbeitsplätzen	-	13	23,21 %	21	33,87 %	29	41,43 %	34	42,50 %	24	32,43 %	17 ²⁰¹	28,33 %
Gesamtkontakte im lfd. Jahr	10	56	100 %	62	100 %	70	100 %	80	100 %	74	100 %	60	100 %

Tabelle 210: Aktivitäten im Projekt Integration von 1992 - 1998

8.6.3. Fürsorgestelle für Schwerbehinderte - Psychosozialer Fachdienst

Die vorliegenden Daten wurden vom Psychosozialen Fachdienst zur Verfügung gestellt und beruhen auf der Dokumentation der Fachdienste der Hauptfürsorgestelle Münster. Der Psychosoziale Fachdienst ist für die behinderten Menschen zuständig, die im Arbeitsleben stehen und die vom Verlust des Arbeitsplatzes bedroht sind. In 1998 wurden insgesamt 105 Fälle bearbeitet, in 50 Fällen erfolgte eine Betreuung (= mehr als 5 Kontakte im Jahr). Von den 105 Fällen waren 79 (= 75 %) mit psychiatrischer Diagnose. In 70 Fällen oder 88, 6 % konnte der Arbeitsplatz für psychisch behinderte Menschen erhalten werden. Dreimal wurde mit Zustimmung des Arbeitnehmers, einmal gegen den Willen des Arbeitnehmers gekündigt. Dreimal kam ein Auflösungsvertrag zum Tragen, in zwei Fällen endete das Arbeitsverhältnis wegen einer Berentung.

8.6.4. Organisationseinheit Arbeitstherapie des WZfPPP

Die OAT Arbeitstherapie des WZfPPP gibt klinische Leistungen als Bestandteil einer stationären oder ambulanten Krankenbehandlung und als tagesstrukturierende Beschäftigung im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte ab. Hierbei wurde in der Erhebung zwischen Angeboten für vollstationäre, teilstationäre wie auch ambulante Patienten unterschieden. Bei der tagesstrukturierenden Beschäftigung wurde die Anzahl der psychisch Kranken aus stationären Einrichtungen erhoben.

Es wurde die Anzahl der Aufnahmen in 1998, die Anzahl der Maßnahmen am Stichtag 31.12.1998 sowie die Anzahl der Beendigungen von Maßnahmen in 1998 erhoben. Die Daten wurden pro Person erhoben, d.h. die mehrmalige Aufnahme ein und derselben Person wurde nicht berücksichtigt: gezählt wurde die Person, alle anfallenden Therapietage wurden der Person zugeordnet. Der Anzahl der Therapietage steht somit eine Anzahl von Patienten gegenüber, die faktisch höher ist. Dies hat insbesondere Einfluss auf die Verweildauer, die auf diesem Wege „künstlich verlängert“ wird. Ein Teil der Suchterkrankten ist ebenfalls nicht enthalten. Es handelt sich hierbei um Maßnahmen zu Lasten des Rentenversicherungsträgers. Diese Maßnahmen dauerten im Durchschnitt 12 Wochen im Jahr. 10 Patienten wurden behandelt, woraus sich durchschnittlich 1080 Therapietage ergeben, die in der Erhebung nicht erscheinen.

²⁰⁰ Berufliche Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen

²⁰¹ davon 6 in unbefristeten Arbeitsverhältnissen

In 1998 wurden 271 Personen in der OAT des WZfPPP **aufgenommen**, hiervon handelte es sich in zwei Dritteln der Fälle (64,21%, 174 Patientinnen und Patienten) um Wiederaufnahmen. In 93% der Fälle (253 Fälle) handelte es sich um Maßnahmen der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung, bei 17 Fällen handelte es sich um Maßnahmen der tagesstrukturierenden Beschäftigung für chronisch psychisch Kranke, die alle ambulant abgegeben wurden.

Aufnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998 nach Art der Maßnahmen		Erstaufnahmen		Wiederaufnahmen		alle Aufnahmen	
		absolut	in % n=96	absolut	in % n=174	absolut	in % n=270
in der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung							
davon	vollstationär	43	44,79%	146	83,91%	189	70,00%
	teilstationär	20	20,83%	25	14,37%	45	16,67%
	ambulant	19	19,79%	0	0,00%	19	7,04%
	gesamt	82	85,42%	171	98,28%	253	93,70%
als tagesstrukturierende Beschäftigung							
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	als teilstationäre Maßnahme	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	als ambulante Maßnahme	14	14,58%	3	1,72%	17	6,30%
	gesamt	14	14,58%	3	1,72%	17	6,30%
gesamt		96	100%	174	100,00%	270	100%

Tabelle 211: Aufnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998 nach Art der Maßnahmen

Am 31.12.1998 war der Anteil von Krankenbehandlung und tagesstrukturierender Hilfen in etwa ausgeglichen, von 119 Personen erhielten 60 Patientinnen und Patienten Leistungen der Krankenbehandlung, 59 Personen erfuhren Hilfestellung bei der Tagesstruktur. Hiervon waren 55 Personen (93%) ambulante Patientinnen und Patienten, in vier Fällen wurden Leistungen für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner abgegeben.

Anzahl der Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP am Stichtag 31.12.1998		absolut	in % n=119
in der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung			
davon	vollstationär	43	36,13%
	teilstationär	9	7,56%
	ambulant	8	6,72%
	gesamt	60	50,42%
als tagesstrukturierende Beschäftigung			
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	4	3,36%
	als teilstationäre Maßnahme	0	0,00%
	als ambulante Maßnahme	55	46,22%
	gesamt	59	49,58%
gesamt		119	100%

Tabelle 212: Anzahl der Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP am Stichtag 31.12.1998

91% (275 Fälle) aller in 1998 beendeten Maßnahmen waren Leistungen im Rahmen der Krankenbehandlung, 9% (27 Fälle) dienten der tagesstrukturierenden Beschäftigung. Für 23 Patientinnen und Patienten wurden ambulante Leistungen im Rahmen der Krankenbehandlung abgegeben, dies entspricht 7,62 % aller Fälle.

Anzahl der Beendigung von Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998		absolut	in % n=302
in der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung			
davon	vollstationär	205	67,88%
	teilstationär	47	15,56%
	ambulant	23	7,62%
	gesamt	275	91,06%
als tagesstrukturierende Beschäftigung			0
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	6	5,04%
	als teilstationäre Maßnahme	0	0,00%
	als ambulante Maßnahme	21	6,95%
	gesamt	27	8,94%
gesamt		302	100%

Tabelle 213: Anzahl der Beendigung von Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998 nach Art der Maßnahmen

Angaben zum Verbleib nach Beendigung der einzelnen Maßnahmen konnten nicht gemacht werden.

Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Anteil der jeweiligen Diagnosen der Patienten in der OAT des WZfPPP. Überwiegend wurden an einer Psychose erkrankte Menschen behandelt. Der erhöhte Anteil psychotisch erkrankter Menschen bei den in 1998 beendeten Maßnahmen im Vergleich zu den am 31.12. sich in Behandlung befindlichen Menschen weist darauf hin, dass diese Personengruppe länger dauernde Maßnahmen benötigt. Diese Vermutung wird durch weitere Sachverhalte gestützt: Bei den in 1998 beendeten Maßnahmen handelte es sich in 5 % (n = 15, vgl. Tabelle 213) aller Fälle um ambulante tagesstrukturierende Beschäftigungen für psychosekranke Menschen, der Anteil dieser Personengruppe in ambulanten tagesstrukturierenden Beschäftigungen an allen Fällen lag am 31.12.1998 bei 50 % (n = 49, vgl. Tabelle 216).

Anzahl der Patienten in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Hauptdiagnose	Anzahl beendeter Maßnahmen psychisch behinderter Menschen in 1998 mit Hauptdiagnose ...		Anzahl der Maßnahmen psychisch behinderter Menschen am 31.12.1998 (Stichtag) mit Hauptdiagnose	
	absolut	in % n=302	absolut	in % n=119
Psychose [ICD 9 295 – 299; ICD 10 F20 – F 39]	212	70,20%	98	82,35%
Neurose [ICD 9 300, 302, 306 – 316; ICD 10 F40 – F48, F50 – F59, , F80 – F89, F90 – F98, F99]	34	11,26%	6	5,04%
Persönlichkeitsstörung [ICD 9 301; ICD 10 F60 – F69]	27	8,94%	6	5,04%
Suchterkrankung [ICD 9 303 -305, 291, 292; ICD 10 F10 – F19]	26	8,61%	5	4,20%
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung [ICD 9 290, 293-294; ICD 10 F00 – F09]	1	0,33%	1	0,84%
Geistige Behinderung	2	0,66%	3	2,52%
gesamt	302	100%	119	100%

Tabelle 214: Anzahl der Patienten in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Hauptdiagnose

Die Verteilung der jeweiligen Patientengruppen auf die einzelnen Maßnahmearten weist die nachfolgende Tabelle aus.

Bei 91,06 % (n = 275) der in 1998 beendeten Maßnahmen handelte es sich um Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung. Die Quote der ambulanten Maßnahmen im Bereich der Krankenbehandlung lag bei 7,28 % (n = 22). 8,94 % (n = 27) der abgegebenen Leistung dienten der tagesstrukturierenden Beschäftigung mutmaßlich schwer bzw. langdauernd Erkrankter, hier lag der Schwerpunkt bei den in 1998 beendeten Maßnahmen im ambulanten Maßnahmen.

Anzahl beendeter Maßnahmen in 1998 in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Hauptdiagnose der Patienten		Psychose		Neurose		Persönlichkeitsstörung		Suchterkrankung		Psychische Behinderung als Folge körperlicher Erkrankung		Geistige Behinderung		WZfPPP gesamt	
in der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung		absolut	in % n=212	absolut	in % n=34	absolut	in % n=27	absolut	in % n=26	absolut	in % n=1	absolut	in % n=2	absolut	in % n=302
davon	vollstationär	153	72,17%	15	44,12%	13	48,15%	24	92,31%	1		0		206	68,21%
	teilstationär	27	12,74%	9	26,47%	10	37,04%	1		0		0		47	15,56%
	ambulant	17	8,02%	3	8,82%	2	7,41%	0		0		0		22	7,28%
	Arbeitstherapie gesamt	197	92,92%	27	79,41%	25	92,59%	25	96,15%	1		0		275	91,06%
als tagesstrukturierende Beschäftigung															
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	2	0,94%	3	8,82%	0		0		0		1		6	1,99%
	als teilstationäre Maßnahme	0	0,00%	0	0,00%	0		0		0		0		0	0,00%
	als ambulante Maßnahme	13	6,13%	4	11,76%	2		1		0		1		21	6,95%
	tagesstrukturierende Beschäftigung gesamt	15	7,08%	7	20,59%	2	7,41%	1	3,85%	0		1		27	8,94%
gesamt		212	100%	34	100%	27	100%	26	100%	1	100%	2	100%	302	100%

Tabelle 215: Anzahl in 1998 beendeter Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP nach Art der Maßnahme und Diagnose der Patienten

Anzahl der Maßnahmen in der OAT des WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Art der Maßnahme und Hauptdiagnose der Patienten		Psychose		Neurose		Persönlichkeitsstörung		Suchterkrankung		Psychische Behinderung als Folge körperlicher Erkrankung		Geistige Behinderung		WZfPPP gesamt	
		absolut	in % n=98	absolut	in % n=6	absolut	in % n=6	absolut	in % n=5	absolut	in % n=1	absolut	in % n=3	absolut	in % n=119
davon	vollstationär	36	36,73%	2		4		1		0		0		43	36,13%
	teilstationär	7	7,14%	2		0		0		0		0		9	7,56%
	ambulant	6	6,12%	0		1		1		0		0		8	6,72%
	Arbeitstherapie gesamt	49	50,00%	4		5		2		0		0		60	50,42%
als tagesstrukturierende Beschäftigung															
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	3	3,06%	0		0		0		0		1		4	3,36%
	als teilstationäre Maßnahme	0	0,00%	0		0		0		0		0		0	0,00%
	als ambulante Maßnahme	46	46,94%	2		1		3		1		2		55	46,22%
	tagesstrukturierende Beschäftigung gesamt	49	50,00%	2		1		3		1		3		59	49,58%
gesamt		98	100%	6	100%	6		5		1		3		119	100%

Tabelle 216: Anzahl der Maßnahmen in der OAT des WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Art der Maßnahme und Hauptdiagnose der Patienten

Jeweils die Hälfte der zum 31.12. 1998 abgegebenen Maßnahmen entfiel auf Krankenbehandlung und tagesstrukturierende Beschäftigung. Es zeigt sich eine deutliche Verschiebung zu Gunsten tagesstrukturierender Angebote im ambulanten Bereich, während die Hilfestellung für stationär untergebrachte chronisch psychisch Kranke offenbar nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Handelte es sich bei 91,06 % (n = 275) der in 1998 beendeten Maßnahmen um Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung, so ergibt die Betrachtung desselben Sachverhaltes nach der Anzahl der Teilnehmer/-innentage eine Verschiebung abgegebener Leistungen hin zu tagesstrukturierenden Beschäftigungsangeboten.. Wie den Werten der Tabelle 217 zu entnehmen ist, entfielen auf Maßnahmen der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung 80 % und somit auf Maßnahmen tagesstrukturierender Beschäftigung 20 % der TN – Tage.

Teilnehmer/-innentage in der OAT des WZfPPP für beendete Maßnahmen in 1998			
in der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung		absolut	in % n=9840
davon	vollstationär	5656	57,48%
	teilstationär	1228	12,48%
	ambulant	1001	10,17%
	gesamt	7885	80,13%
als tagesstrukturierende Beschäftigung			
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	803	8,16%
	als teilstationäre Maßnahme	0	0,00%
	als ambulante Maßnahme	1152	11,71%
	gesamt	1955	19,87%
gesamt		9840	100%

Tabelle 217: Teilnehmer/-innentage in der OAT des WZfPPP für beendete Maßnahmen in 1998

Die durchschnittliche Dauer²⁰² aller Maßnahmen in der OAT des WZfPPP liegt bei 32,6 Tagen. Die durchschnittliche Dauer der Förderung für die jeweiligen Patientinnen und Patienten im Rahmen der Krankenbehandlung belief sich auf 28,7 Tage, im Bereich tagesstrukturierender Beschäftigung auf 72,4 Tage. Ambulante Maßnahmen der tagesstrukturierenden Beschäftigung dauerten durchschnittlich 55 Tage.

Durchschnittliche Dauer der in der OAT des WZfPPP beendeten Maßnahmen in 1998 in Tagen		32,6
in der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung		28,7
davon	vollstationär	27,6
	teilstationär	26,1
	ambulant	43,5
als tagesstrukturierende Beschäftigung		72,4
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	133,8
	als teilstationäre Maßnahme	0
	als ambulante Maßnahme	54,9
gesamt		

Tabelle 218: Dauer der in der OAT des WZfPPP beendeten Maßnahmen in 1998 in Tagen

²⁰² Berechnungsformel: Summe der TN – Tage der in 1998 beendeten Fördermaßnahmen dividiert durch die Anzahl der beendeten Fördermaßnahmen. Es ist jedoch zu beachten, dass in der OAT Personen und nicht Abgänge zu Grunde gelegt wurden.

Kostenträger der in 1998 beendeten Maßnahmen in der Arbeitstherapie als Bestandteil der vollstationären Krankenbehandlung war in 13,17% der Fälle (27 Fälle) der Sozialhilfeträger, dies entspricht dem Anteil der Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger für alle Maßnahmen im WZfPPP. Die Sozialhilfe leistete in 93 % (n = 25) aller Fälle tagesstrukturierender Beschäftigung, bezogen auf alle in 1998 beendeten Maßnahmen innerhalb der OAT lag der Anteil der Sozialhilfe bei 17,9% (n = 54).

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Kostenträger	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung				Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch Kranke aus stationären Einrichtungen		ambulant			
	absolut	in % n=205	absolut	in % n=47	absolut	in % n=23	absolut	in % n=6	absolut	in % n=21	absolut	in % n=302
Sozialhilfeträger	27	13,17%	0	0,00%	2	8,70%	6	100%	19	90,48%	54	17,88%
Krankenversicherung	166	80,98%	47	100,00%	14	60,87%	0	0,00%	0	0,00%	227	75,17%
Selbstzahler	1	0,49%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,33%
Sonstige	11	5,37%	0	0,00%	7	30,43%	0	0,00%	2	9,52%	20	6,62%
gesamt	205	100%	47	100%	23	100%	6	100%	21	100%	302	100%

Tabelle 219: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Kostenträger

Der Anteil des Sozialhilfeträgers bei Maßnahmen zum 31.12.1998 ist dagegen mit 47,06% aller Maßnahmen im Vergleich zu den Abgangswerten ungleich höher, dies wird verursacht durch die Fallzahlen in tagesstrukturierender Beschäftigung. Hier leistet der Sozialhilfeträger in 91 % (n = 51) aller Fälle.

Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Kostenträger	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung				Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch Kranke aus stationären Einrichtungen		ambulant			
	absolut	in % n=43	absolut	in % n=9	absolut	in % n=11	absolut	in % n=4	absolut	in % n=52	absolut	in % n=119
Sozialhilfeträger	4	9,30%	0	0,00%	1	9,09%	4	100%	47	90,38%	56	47,06%
Krankenversicherung	27	62,79%	9	100,00%	6	54,55%	0	0,00%	0	0,00%	42	35,29%
Selbstzahler	0	0,00%	0	0,00%	3	27,27%	0	0,00%	0	0,00%	3	2,52%
Sonstige	12	27,91%	0	0,00%	1	9,09%	0	0,00%	5	9,62%	18	15,13%
gesamt	43	100%	9	100%	11	100%	4	100%	52	100%	119	100%

Tabelle 220: Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Kostenträger

8.6.5. CJD Jugenddorf Dortmund

Das CJD Jugenddorf Dortmund ist Träger eines Berufsbildungswerkes mit überregionalem Einzugsgebiet. Dort wurden in 1998 52 Rehabilitanden wegen einer psychiatrischen Erkrankung aufgenommen. Jeweils 14 Rehabilitanden (27 %) wurden in Förderlehrgängen und der Berufsfindung aufgenommen, in 4 Fällen erfolgte eine Aufnahme in die Arbeitserprobung.

Im CJD Jugenddorf Dortmund war neben den unten dargestellten Maßnahmentearten auch nach der Häufigkeit von mehrwöchigen Praktika in Handwerks- und Industriebetrieben gefragt worden. Es gab zu dieser Maßnahmenteart keine Nennungen.

Aufnahmen im CJD Jugenddorf in 1998 nach Art der Maßnahmen		alle Aufnahmen	
		absolut	in % n=52
davon	in Förderlehrgang	14	26,92%
	in Berufsfindung	14	26,92%
	in Arbeitserprobung	4	7,69%
	im Ausbildungsprogramm	20	38,46%
Aufnahmen gesamt		52	100%

Tabelle 221: Aufnahmen im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Art der Maßnahmen

Am 31.12.1998 befanden sich 56 Rehabilitanden in Maßnahmen beim CJD Dortmund, davon 18 (32 %) in Förderlehrgängen und 38 (68 %) im Ausbildungsprogramm.

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am Stichtag 31.12.1998 nach Art der Maßnahmen		Anzahl zum 31.12.1998	
		absolut	in % n=56
davon	in Förderlehrgang	18	32,14%
	im Ausbildungsprogramm	38	67,86%
Aufnahmen gesamt		56	100%

Tabelle 222: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Art der Maßnahmen

Insgesamt wurden in 1998 42 Maßnahmen beendet, 26 % (n = 11) davon mussten vorzeitig beendet werden.

Anzahl der in 1998 beendeten Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am Stichtag 31.12.1998 nach Art der Beendigung und Art der Maßnahmen		Anzahl zum 31.12.1998	
		absolut	in % n=42
regulär beendete Fördermaßnahmen in 1998			
davon	in Förderlehrgang	10	23,81%
	in Berufsfindung	12	28,57%
	in Arbeitserprobung	4	9,52%
	im Ausbildungsprogramm	5	11,90%
reguläre beendete Maßnahmen insgesamt		31	73,81%
vorzeitig beendete Fördermaßnahmen in 1998			
davon	davon in Förderlehrgang	5	11,90%
	davon in Berufsfindung	2	4,76%
	im Ausbildungsprogramm	4	9,52%
vorzeitig beendete Maßnahmen insgesamt		11	26,19%
beendete Maßnahmen insgesamt		42	100,00%

Tabelle 223 : Anzahl der in 1998 beendeten Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am Stichtag 31.12.1998 nach Art der Beendigung und Art der Maßnahmen

Von den 11 vorzeitig beendeten Maßnahmen wurden 6 Maßnahmen (= 54, 5 %) wegen einer Erkrankung abgebrochen, in zwei Fällen war die Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt, in zwei Fällen eine Beschäftigung auf dem zweiten Arbeitsmarkt und in einem Fall waren sonstige Gründe die Ursache der vorzeitigen Beendigung. Der Anteil der vorzeitig beendeten Maßnahmen an allen in 1998 beendeten Maßnahmen liegt bei 26,19 %.

Der Anteil der an einer Psychose erkrankten Rehabilitanden liegt nach Abgängen bei 46 % (n = 17), zum 31.12.1998 bei 30 % (n = 17). Dieser Sachverhalt könnte darauf hinweisen, dass psychosekranke Rehabilitanden ein höheres Risiko haben, eine Maßnahme beenden zu müssen.

Rehabilitanden mit einer Persönlichkeitsstörung sind dagegen mit 30 % (n = 11) bei den Abgängen und 21 Fällen (37,5 %) zum 31.12.1998 vertreten.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=15	absolut	in % n=13	absolut	in % n=0	absolut	in % n=9	absolut	in % n=37
Psychose [ICD 9 295 – 299; ICD 10 F20 – F 39]	7	46,67%	6	46,15%	0	0,00%	4	44,44%	17	45,95%
Neurose [ICD 9 300, 302, 306 – 316; ICD 10 F40 – F48, F50 – F59, , F80 – F89, F90 – F98, F99]	1	6,67%	1	7,69%	0	0,00%	1	11,11%	3	8,11%
Persönlichkeitsstörung [ICD 9 301; ICD 10 F60 – F69]	4	26,67%	5	38,46%	0	0,00%	2	22,22%	11	29,73%
Suchterkrankung [ICD 9 303 -305, 291, 292; ICD 10 F10 – F19]	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung [ICD 9 290, 293-294; ICD 10 F00 – F09]	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Diagnose unklar oder unbekannt	3	20,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	22,22%	5	13,51%
gesamt	15	100,00%	13	100,00%	0	0,00%	9	100,00%	37	100,00%

Tabelle 224: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=18	absolut	in % n=0	absolut	in % n=0	absolut	in % n=38	absolut	in % n=56
Psychose [ICD 9 295 – 299; ICD 10 F20 – F 39]	6	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	11	28,95%	17	30,36%
Neurose [ICD 9 300, 302, 306 – 316; ICD 10 F40 – F48, F50 – F59, , F80 – F89, F90 – F98, F99]	2	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%	4	7,14%
Persönlichkeitsstörung [ICD 9 301; ICD 10 F60 – F69]	8	44,44%	0	0,00%	0	0,00%	13	34,21%	21	37,50%
Suchterkrankung [ICD 9 303 -305, 291, 292; ICD 10 F10 – F19]	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	1	1,79%
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung [ICD 9 290, 293-294; ICD 10 F00 – F09]	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%	2	3,57%
Diagnose unklar oder unbekannt	2	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	9	23,68%	11	19,64%
gesamt	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	38	100,00%	56	100,00%

Tabelle 225: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose

Angaben zur Anzahl der Teilnehmer/-innentage und zur Förderungsdauer konnten seitens des CJD Jugenddorfes nicht gemacht werden.

Vom CJD Jugenddorf wurden von den insgesamt in 1998 42 beendeten Maßnahmen in 35 Fällen Angaben zur Kostenträgerschaft gemacht. In 34 (=97,2 %) Fällen war die Bundesanstalt für Arbeit Kostenträger der Maßnahmen. Ein Förderlehrgang wurde vom Sozialhilfeträger finanziert. Zur Anzahl der Rehabilitanden am 31.12.1998 wurde der Wert 56 genannt, dagegen wurde für 57 Fällen Angaben zur Kostenträgerschaft gemacht. In 56 Fällen war die Bundesanstalt für Arbeit Leistungsträger, in einem Fall wurde der Sozialhilfeträger genannt.

8.6.6. Berufliches Trainingszentrum BTZ

Im Beruflichen Trainingszentrum (BTZ) wurden in 1998 94 Rehabilitanden aufgenommen, davon 38 (40 %) im kaufmännischen und Verwaltungsbereich.

Aufnahmen im BTZ in 1998 nach Art der Maßnahmen		alle Aufnahmen	
		absolut	in % n=94
davon	im Bereich Text/Druck	18	19,15%
	im Bereich Kaufm/Verw	38	40,43%
	im Bereich Metall/Elektro	19	20,21%
	im Bereich Küche/Hauswirtschaft	19	20,21%
Aufnahmen gesamt		94	100,00%

Tabelle 226: Aufnahmen im BTZ in 1998 nach Art der Maßnahmen

Am 31.12.1998 befanden sich 60 Rehabilitanden im BTZ, 23 davon (38 %) im kaufmännischen und Verwaltungsbereich.

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum 31.12.1998 nach Art der Maßnahmen		alle Aufnahmen	
		absolut	in % n=94
davon	im Bereich Text/Druck	11	18,33%
	im Bereich Kaufm/Verw	23	38,33%
	im Bereich Metall/Elektro	14	23,33%
	im Bereich Küche/Hauswirtschaft	12	20,00%
Aufnahmen gesamt		60	100%

Tabelle 227: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum 31.12.1998 im BTZ in 1998 nach Art der Maßnahmen

Das **BTZ** gab für das Jahr 1998 22.966 Teilnehmer/-innentage an, ohne jedoch nach den einzelnen Arbeitsbereichen zu differenzieren.

In 1998 wurden 89 Fördermaßnahmen beendet, davon 39 Maßnahmen (43,8%) vorzeitig. Der Schwerpunkt vorzeitiger Beendigungen lag im kaufmännischen und Verwaltungsbereich.

Alle vorzeitig beendeten Maßnahmen im BTZ waren durch Krankheit verursacht.

Anzahl beendeter Fördermaßnahmen im BTZ Dortmund in 1998		alle Maßnahmen	
		absolut	in % n=89
regulär beendete Fördermaßnahmen in 1998			
davon	im Bereich Text/Druck	9	10,11%
	im Bereich Kaufm/Verw.	18	20,22%
	im Bereich Metall/Elektro	16	17,98%
	im Bereich Küche/Hauswirtschaft	7	7,87%
reguläre beendete Maßnahmen insgesamt		50	56,18%
vorzeitig beendete Fördermaßnahmen in 1998			
davon	im Bereich Text/Druck	8	8,99%
	im Bereich Kaufm/Verw.	21	23,60%
	im Bereich Metall/Elektro	3	3,37%
	im Bereich Küche/Hauswirtschaft	7	7,87%
vorzeitig beendete Maßnahmen insgesamt		39	43,82%
beendete Maßnahmen insgesamt		89	100%

Tabelle 228: Anzahl beendeter Fördermaßnahmen im BTZ Dortmund in 1998

Für das **BTZ** konnte rechnerisch ein Wert der Förderdauer für das Jahr 1998 ermittelt werden (Formel: Anzahl der Teilnehmer/-innentage : {[Zugänge + Abgänge]:2}). Danach lag die durchschnittliche Verweildauer bei 425,3 Tagen oder 1, 16 Jahren.

In allen Fällen trugen entweder die Bundesanstalt für Arbeit oder aber der Rentenversicherungsträger die Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen.

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Kostenträger	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=11	absolut	in % n=23	absolut	in % n=14	absolut	in % n=12	absolut	in % n=60
Rentenversicherung	4	36,36%	9	39,13%	8	57,14%	5	41,67%	26	43,33%
Bundesanstalt für Arbeit	7	63,64%	14	60,87%	6	42,86%	7	58,33%	34	56,67%
gesamt	11	100,00%	23	100,00%	14	100,00%	12	100,00%	60	100,00%

Tabelle 229: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Kostenträger

Rehabilitanden mit einer Psychose wurden am häufigsten im BTZ gefunden. Dabei lag ihr Anteil an den Abgängen bei 71 % (n = 63), zum 31.12.1998 bei 63 % (n = 38). Neben psychotischen Erkrankungen fanden sich mit 17 % (n = 15) nach Abgängen bzw. 22. % (n = 13) zum 31.12.1998 am häufigsten Neurosen.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=17	absolut	in % n=39	absolut	in % n=19	absolut	in % n=14	absolut	in % n=89
Psychose	12	70,59%	25	64,10%	15	78,95%	11	78,57%	63	70,79%
Neurose	2	11,76%	8	20,51%	4	21,05%	1	7,14%	15	16,85%
Persönlichkeitsstörung	1	5,88%	4	10,26%	0	0,00%	1	7,14%	6	6,74%
Diagnose unklar oder unbekannt	2	11,76%	2	5,13%	0	0,00%	1	7,14%	5	5,62%
gesamt	17	100,00%	39	100,00%	19	100,00%	14	100,00%	89	100,00%

Tabelle 230: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=11	absolut	in % n=23	absolut	in % n=14	absolut	in % n=9	absolut	in % n=60
Psychose	7	63,64%	17	73,91%	8	57,14%	6	50,00%	38	63,33%
Neurose	2	18,18%	4	17,39%	3	21,43%	4	33,33%	13	21,67%
Persönlichkeitsstörung	1	9,09%	1	4,35%	1	7,14%	0	0,00%	3	5,00%
Diagnose unklar oder unbekannt	1	9,09%	1	4,35%	2	14,29%	2	16,67%	6	10,00%
gesamt	11	100,00%	23	100,00%	14	100,00%	12	100,00%	60	100,00%

Tabelle 231: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose

44,8 % (n = 17) aller psychosekranken Rehabilitanden befanden sich am 31.12.1998 im kaufm./-verwaltungstechnischen Bereich des BTZ.

Verteilung der Diagnosen auf die einzelnen Bereiche des BTZ zum 31.12.1998	Psychose		Neurose		Persönlichkeitsstörung		Suchterkrankung		unklare Diagnose		BTZ gesamt	
	absolut	in % n=38	absolut	in % n=13	absolut	in % n=2	absolut	in % n=1	absolut	in % n=6	absolut	in % n=60
Bereich Text/Druck	7	18,42 %	2	15,38 %	1	50,00 %	0		1		11	18,33 %
Bereich Kaufm./Verw.	17	44,74 %	4	30,77 %	1	50,00 %	1		1		24	40,00 %
Bereich Metall/Elektro	8	21,05 %	3	23,08 %	0	0,00%	0		2		13	21,67 %
Bereich Küche/Hauswirtschaft	6	15,79 %	4	30,77 %	0	0,00%	0		2		12	20,00 %
gesamt	38	100%	13	100%	2	100%	1		6		60	100%

Tabelle 232: Verteilung der Diagnosen auf die einzelnen Bereiche des BTZ zum 31.12.1998

8.6.7. Werkstatt für Behinderte der AWO

Die WfB der AWO verfügt über einen Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen, beschäftigt jedoch auch in ihrem allgemeinen Bereich Menschen mit den genannten Einschränkungen. Erhoben wurden die Aufnahmen in 1998, die Anzahl zum Stichtag 31.12.1998 sowie die Anzahl der in 1998 beendeten Beschäftigungsverhältnisse.

In 1998 wurden insgesamt 25 Rehabilitanden in der WfB der AWO wegen einer psychiatrischen Behinderung aufgenommen, 22 davon im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte. In 5 Fällen handelte es sich um Wiederaufnahmen, die ihrerseits alle im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte erfolgten. 88 % (n = 22) aller Aufnahmen erfolgten im Arbeitstrainingsbereich.

Aufnahmen in der WfB der AWO in 1998		Allgemeiner Bereich der WfB		Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen		Anzahl gesamt	
		absolut		absolut		absolut	in % n=25
Erstaufnahmen							
davon	im Arbeitstrainingsbereich	3		17		20	80,00%
	im Arbeitsbereich	0		0		0	0,00%
Erstaufnahmen gesamt		3		17		20	80,00%
Wiederaufnahmen							
davon	im Arbeitstrainingsbereich	0		2		2	8,00%
	im Arbeitsbereich	0		3		3	12,00%
Wiederaufnahmen gesamt		0		5		5	20,00%
Aufnahmen gesamt							
davon	im Arbeitstrainingsbereich	3		19		22	88,00%
	im Arbeitsbereich	0		3		3	12,00%
Aufnahmen gesamt		3		22		25	100,00%
Anteil der Aufnahmen im allgemeinen Bereich und im Schwerpunktbereich der WfB		12,00%		88,00%		100%	

Tabelle 233: Aufnahmen in der WfB der AWO in der Stadt Dortmund in 1998

Am 31.12.1998 waren insgesamt 106 psychisch behinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der WfB der AWO beschäftigt, 44 (41, 5 %) davon im Allgemeinen Bereich der WfB und 62 (58, 5 %) im Schwerpunktbereich der WfB.

91 (85,9 %) psychisch Behinderte waren am 31.12.1998 im Arbeitsbereich beschäftigt, 15 im Arbeitstrainingsbereich.

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in der WfB der AWO zum 31.12.1998		Allgemeiner Bereich der WfB		Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen		Anzahl gesamt	
		absolut	in % n=44	absolut	in % n=62	absolut	in % n=106
davon	im Arbeitstrainingsbereich	5	11,36%	10	16,13%	15	14,15%
	im Arbeitsbereich	39	88,64%	52	83,87%	91	85,85%
Anzahl gesamt		44	100%	62	100%	108	100,00%
Anteil der Beschäftigten wegen einer psychischen Behinderung im allgemeinen Bereich und im Schwerpunktbereich der WfB		41,51%		58,49%		106	

Tabelle 234: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in der WfB der AWO zum 31.12.1998 in der Stadt Dortmund

Im Schwerpunktbereich für psychisch Kranke standen im Berichtsjahr 10 Teilzeitstellen zur Verfügung, von denen am Stichtag 31.12.98 8 Stellen besetzt waren (3 Frauen, 5 Männer).

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998		Allgemeiner Bereich der WfB	Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen	Anzahl gesamt	
		absolut	absolut	absolut	in % n=23
davon	im Arbeitstrainingsbereich	4	9	13	56,52%
	im Arbeitsbereich	1	9	10	43,48%
Anzahl gesamt		5	18	23	100,00%
Anteil der Beschäftigten wegen einer psychischen Behinderung im allgemeinen Bereich und im Schwerpunktbereich der WfB		21,74%	78,26%	23	100%

Tabelle 235: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998

Wie in der Tabelle ausgewiesen, wurden im **Arbeitstrainingsbereich** 13 Maßnahmen beendet, hierbei handelte es sich in 9 Fällen um ein reguläres Ende der Maßnahmen²⁰³ (davon 5 im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte und 4 im allgemeinen Bereich der WfB), in vier Fällen mussten die Maßnahmen – alle im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte - vorzeitig beendet werden. Hierbei war in zwei Fällen eine Erkrankung und in einem Fall ein Wohnortwechsel die Ursache. Einmal wurden sonstige Gründe angegeben. 4 psychisch behinderte Mitarbeiter/-innen wurden im allgemeinen Arbeitsbereich der WfB, 5 im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte weiter beschäftigt. Der Verbleib der übrigen 4 Mitarbeiter/-innen war in drei Fällen unbekannt, in einem Fall wurde „ohne Beschäftigung“ angegeben. Im **Arbeitsbereich** der WfB wurden alle 10 Maßnahmen vorzeitig beendet, davon 9 im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte und 1 im allgemeinen Bereich der WfB. Als Ursache wurden genannt

- Erkrankung: 4 Fälle (1 im Allgemeinen Bereich)
- Berentung: 2 Fälle
- sonstige Gründe: 4 Fälle.

„Ohne Beschäftigung“ sind die 9 im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte Beschäftigten verblieben. Der Verbleib des im allgemeinen Bereich beschäftigten Mitarbeiter/-in ist unbekannt.

Der Anteil der vorzeitig beendeten Maßnahmen an allen in 1998 beendeten Maßnahmen liegt bei 60,8%. 13 aus 14 der vorzeitig beendeten Maßnahmen (= 92,8%) erfolgten im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte.

3 der 5 beendeten Maßnahmen im Allgemeinen Bereich der WfB entfallen auf Menschen mit Persönlichkeitsstörungen. Im Schwerpunktbereich für psychisch Behinderte entfielen jeweils 8 Abgänge auf Menschen mit Psychosen oder Neurosen. Betrachtet man die Diagnoseverteilung bei den vorzeitigen Beendigungen der Maßnahmen, so finden sich auch hier die beiden Diagnosegruppe Psychose (n = 5) oder Neurose (n = 4).

²⁰³ „reguläres Ende der Arbeitstrainingsmaßnahmen“ ist nicht mit einer Entlassung aus der WfB gleichzusetzen. Vielmehr sind alle Rehabilitanden nach dem regulären Ende der Arbeitstrainingsmaßnahme in den Arbeitsbereich der WfB eingetreten.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				Anzahl gesamt			
	Arbeitstrainingbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingbereich		Arbeitsbereich	
	absolut	in % n=5	absolut	in % n=1	absolut	in % n=9	absolut	in % n=9	absolut	in % n=13	absolut	in % n=10
Psychose [ICD 9 295 – 299; ICD 10 F20 – F 39]	1	25,00 %	0	0,00%	3	33,33 %	5	55,56 %	4	30,77 %	5	50,00 %
Neurose [ICD 9 300, 302, 306 – 316; ICD 10 F40 – F48, F50 – F59, , F80 – F89, F90 – F98, F99]	0	0,00%	0	0,00%	4	44,44 %	4	44,44 %	4	30,77 %	4	40,00 %
Persönlichkeitsstörung [ICD 9 301; ICD 10 F60 – F69]	2	50,00 %	1	100,00 %	2	22,22 %	0	0,00%	4	30,77 %	1	10,00 %
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung [ICD 9 290, 293-294; ICD 10 F00 – F09]	1	25,00 %	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%
gesamt	4	100,00 %	1	100,00 %	9	100,00 %	9	100,00 %	13	100%	10	100%

Tabelle 236: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose

Im Arbeitstrainingbereich waren am 31.12.1998 60 % der Rehabilitanden (n = 9) der Diagnosegruppe „Psychose“ zugeordnet, im Arbeitsbereich lag der Anteil dieser Diagnosegruppe bei einem Drittel (35 %, n = 32). Während die „Psychose“ im Arbeitstrainingbereich die häufigste Erkrankungs- bzw. Behinderungsart ist, findet sich im Arbeitsbereich ein Anteil von 34 % (n = 31) an „Persönlichkeitsstörungen. Menschen mit Suchterkrankungen sind in der WfB nicht beschäftigt.

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in der WfB der AWO zum 31.12.1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				Anzahl gesamt			
	Arbeitstrainingbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingbereich		Arbeitsbereich		Arbeits - trainingbereich		Arbeits - be-reich	
	absolut	in % n=5	absolut	in % n=39	absolut	in % n=10	absolut	in % n=52	absolut	in % n=15	absolut	in % n=91
Psychose [ICD 9 295 – 299; ICD 10 F20 – F 39]	2	40,00 %	7	17,95 %	7	70,00 %	25	48,08 %	9	60,00 %	32	35,16 %
Neurose [ICD 9 300, 302, 306 – 316; ICD 10 F40 – F48, F50 – F59, , F80 – F89, F90 – F98, F99]	0	0,00%	0	0,00%	2	20,00 %	7	13,46 %	2	13,33 %	7	7,69%
Persönlichkeitsstörung [ICD 9 301; ICD 10 F60 – F69]	1	20,00 %	12	30,77 %	1	10,00 %	19	36,54 %	2	13,33 %	31	34,07 %
Psychische Behinderung aufgrund körperlicher Erkrankung [ICD 9 290, 293-294; ICD 10 F00 – F09]	2	40,00 %	20	51,28 %	0	0,00%	0	0,00%	2	13,33 %	20	21,98 %
Diagnose unklar oder unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,92%	0	0,00%	1	1,10%
gesamt	5	100,00 %	39	100,00 %	10	100,00 %	52	100,00 %	15	100,00 %	91	100,00 %

Tabelle 237: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in der WfB der AWO in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 nach Bereich und Hauptdiagnose

Die Erhebung der Teilnehmer/-innentage für 1998 ermöglichte die Berechnung einer durchschnittlichen Förderdauer in den einzelnen Arbeitsbereichen.

Tabelle 238 beinhaltet die Anzahl der Teilnehmer/-innentage.

Anzahl der Teilnehmer/-innentage für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998		Allgemeiner Bereich der WfB		Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen		Anzahl gesamt	
		absolut		absolut		absolut	in %
davon	im Arbeitstrainingsbereich	1.208		1.230		2.438	7,32%
	im Arbeitsbereich	14.196		16.644		30.840	92,61%
Anzahl gesamt		15.404		17.874		33.278	100,00%
Anteil der Beschäftigten wegen einer psychischen Behinderung im allgemeinen Bereich und im Schwerpunktbereich der WfB		46,29%		53,71%		100%	

Tabelle 238: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998

Die durchschnittliche Förderungsdauer ist, wie Tabelle 239 ausweist, für den Allgemeinen Bereich der WfB und den Schwerpunktbereich sehr unterschiedlich ausgeprägt. Deutlich erkennbar ist eine höhere Fluktuation im Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen, die sich in einer um das 10-fache verminderten durchschnittlichen Verweildauer ausdrückt.

Durchschnittliche Verweildauer der psychisch behinderten Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen			
	Teilnehmer/-innentage	Fallzahl ²⁰⁴	Verweildauer in Tagen	Verweildauer in Jahren	Teilnehmer/-innentage	Fallzahl ²⁰⁵	Verweildauer in Tagen	Verweildauer in Jahren
im Arbeitstrainingsbereich	1.208	3,5	345,14	0,95	1.230	14	87,86	0,24
im Arbeitsbereich	14.196	0,5	28392	77,79	16.644	6	2774	7,6

Tabelle 239: Durchschnittliche Verweildauer der psychisch behinderten Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998

Die Darstellung der durchschnittlichen Verweildauer wurde um die Verweildauer nach Zeitklassen ergänzt.

Im Arbeitstrainingsbereich des Allgemeinen Bereiches der WfB wurden alle Maßnahmen innerhalb von 6 Monaten bis unter einem Jahr beendet, im Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen erfolgten alle Beendigungen in einem Zeitraum von bis zu 6 Monaten.

Dagegen wurden zwei Drittel der Maßnahmen im Arbeitsbereich nach einer Maßnahmedauer von 2 bis unter 5 Jahren beendet.

Dauer der Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden bei Beendigung der Maßnahmen in der WfB der AWO in 1998 nach Zeitklassen	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=4	absolut	in % n=1	absolut	in % n=9	absolut	in % n=9	absolut n=23	in %
bis unter vier Wochen	0	0,00%	0	0,00%	2	22,22%	0	0,00%	2	8,70%
1 bis unter 6 Monate	0	0,00%	0	0,00%	7	77,78%	2	22,22%	9	39,13%
6 Monate bis unter 1 Jahr	4	100,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	11,11%	6	26,09%
1 Jahr bis unter 2 Jahren	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
2 Jahre bis unter 5 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	66,67%	6	26,09%
gesamt	4	100%	1	100%	9	100%	9	100%	23	100%

Tabelle 240: Dauer der Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden bei Beendigung der Maßnahmen in der WfB der AWO in 1998 nach Zeitklassen

²⁰⁴ Fallzahl = {[Zugänge + Abgänge]:2}.

²⁰⁵ Fallzahl = {[Zugänge + Abgänge]:2}.

Dauer der Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO nach Zeitklassen	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=5	absolut	in % n=39	absolut	in % n=10	absolut	in % n=52	absolut	in % n=106
bis unter vier Wochen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
1 bis unter 6 Monate	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
6 Monate bis unter 1 Jahr	2	40,00%	1	2,56%	10	100,00%	0	0,00%	13	12,26%
1 Jahr bis unter 2 Jahren	3	60,00%	5	12,82%	0	0,00%	3	5,77%	11	10,38%
2 Jahre bis unter 5 Jahre	0	0,00%	21	53,85%	0	0,00%	30	57,69%	51	48,11%
mehr als 5 Jahre	0	0,00%	12	30,77%	0	0,00%	19	36,54%	31	29,25%
gesamt	5	100%	39	100%	10	100%	52	100%	106	100%

Tabelle 241: Dauer der Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Zeitklassen

48 % (n = 51) der psychisch behinderten Beschäftigten der WfB sind seit 2 Jahren und unter fünf Jahren in der WfB beschäftigt, im Schwerpunktbereich liegt deren Anteil bei 57,7 % (n = 30), im Allgemeinen Bereich der WfB bei 54 % (n = 21).

Im Arbeitstrainingsbereich ist die Bundesanstalt für Arbeit bzw. die Rentenversicherungsanstalt Kostenträger aller Maßnahmen, während im Arbeitsbereich die Sozialhilfe die erforderlichen Maßnahmen finanziert.

Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=4	absolut	in % n=1	absolut	in % n=9	absolut	in % n=9	Absolut n=23	in %
Sozialhilfe unter Heranziehung eigenen Einkommens oder Vermögens	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sozialhilfe ohne Heranziehung eigenen Einkommens oder Vermögens	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	9	100,00%	10	43,48%
Rentenversicherung	0	0,00%	0	0,00%	4	44,44%	0	0,00%	4	17,39%
Bundesanstalt f. Arbeit	4	100,00%	0	0,00%	5	55,56%	0	0,00%	9	39,13%
gesamt	4	100%	1	100%	9	100%	9	100%	23	100%

Tabelle 242: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger

In 43 % der in 1998 beendeten Maßnahmen war der Sozialhilfeträger Leistungsträger der Maßnahmen. Eine Heranziehung des Einkommens oder des Vermögens der Betroffenen fand in keinem Fall statt.

Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		absolut	in %
	absolut	in % n=5	absolut	in % n=39	absolut	in % n=10	absolut	in % n=52		
Sozialhilfe unter Heranziehung eigenen Einkommens oder Vermögens	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sozialhilfe ohne Heranziehung eigenen Einkommens oder Vermögens	0	0,00%	39	100,00%	0	0,00%	52	100,00%	91	86,79%
Rentenversicherung	0	0,00%	0	0,00%	4	40,00%	0	0,00%	4	4,15%
Bundesanstalt f. Arbeit	5	100,00%	0	0,00%	6	60,00%	0	0,00%	11	11,89%
gesamt	5	100%	39	100%	10	100%	52	100%	106	100%

Tabelle 243: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger

8.7. Personengruppen im Bereich Arbeit und berufliche Bildung

8.7.1. Geschlechtsverteilung

Die Geschlechtsverteilung in der OAT des WZfPPP wurde für die Aufnahmen, die Anzahl der Maßnahmen am 31.12.1998 und für die Abgänge ermittelt. Es fand sich ein recht konstanter Frauenanteil von 31 % bei allen genannten Items.

Geschlechtsverteilung in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		gesamt absolut	Anteil der Frauen in %
	absolut	in %	absolut	in %		
Erstaufnahmen	30	36,14%	66	35,11%	96	31,25%
Wiederaufnahmen	53	63,86%	121	64,89%	174	30,46%
Aufnahmen gesamt	83	100,00%	188	100,00%	271	30,63%
Anzahl der Beendigung von Maßnahmen in 1998	93		209		302	30,79%

Tabelle 244: Aufnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998 nach Erstaufnahme und Wiederaufnahme und Geschlechtern

Die Betrachtung der Geschlechtsverteilung nach Teilnehmer/-innentage erlaubt darüber hinaus eine Zuordnung der Geschlechter zu einzelnen Funktionsbereichen innerhalb der OAT. Im Vergleich zur Geschlechtsverteilung im WZfPPP findet sich im Bereich der Arbeitstherapie als Bestandteil der vollstationären Krankenbehandlung eine höhere Inanspruchnahme der OAT durch Männer, der Männeranteil liegt im WZfPPP bei 60 %, in der OAT bei 75 %. In der Arbeitstherapie als Bestandteil der teilstationären Krankenbehandlung liegt der Anteil der Frauen mit 41 % ebenfalls unter dem Anteil der Frauen im teilstationären Behandlungsgeschehen des WZfPPP (50 %).

Den ambulanten Bereich tagesstrukturierender Beschäftigung schließlich nutzen Frauen zu 22 %.

Teilnehmer/-innentage in der OAT des WZfPPP für beendete Maßnahmen in 1998		Frauen		Männer		gesamt	Anteil der Frauen in %
in der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung		absolut	in % n=2947	absolut	in % n=6893		
davon	vollstationär	1422	48,25%	4234	61,42%	5656	25,14%
	teilstationär	504	17,10%	724	10,50%	1228	41,04%
	ambulant	407	13,81%	594	8,62%	1001	40,66%
	gesamt	2333	79,17%	5552	61,42%	7885	29,59%
als tagesstrukturierende Beschäftigung							
davon	als Maßnahme für chronisch psychisch Kranke aus stationären Einrichtungen	363	12,32%	440	6,38%	803	45,21%
	als ambulante Maßnahme	251	8,52%	901	13,07%	1152	21,79%
	gesamt	614	20,83%	1341	19,45%	1955	31,41%
gesamt		2947	100%	6893	100%	9840	29,95%

Tabelle 245: Teilnehmer/-innentage in der OAT des WZfPPP für beendete Maßnahmen in 1998

Der Frauenanteil bei den Aufnahmen in 1998 ist in der OAT des WZfPPP am geringsten, wie Tabelle 246 illustriert. Im BTZ und im CJD Jugenddorf liegt der Anteil der Frauen bei den Aufnahmen jeweils bei 44 %.

Aufnahmen in der OAT des WZfPPP in 1998	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		Anzahl gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	83	30,63%	188	69,37%	271	100,00%
Aufnahmen im CJD Jugenddorf in 1998	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		Anzahl gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	23	44,23%	29	55,77%	52	100,00%
Aufnahmen im BTZ Dortmund in 1998	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		Anzahl gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	41	43,62%	53	56,38%	94	100,00%

Tabelle 246: Geschlechtsverteilung in den Einrichtungen der Arbeitstherapie und beruflicher Rehabilitation in der Stadt Dortmund nach Aufnahmen 1998

Zum 31.12.1998 lag der Frauenanteil in den Einrichtungen der Arbeitstherapie und beruflicher Rehabilitation in der Stadt Dortmund etwa bei einem Drittel, eine Ausnahme bildete hierbei die WfB der AWO mit einem Frauenanteil von nahezu 38 %.

Dennoch liegt der beschriebene Frauenanteil in der WfB der AWO unter den für 1997 in Schleswig – Holstein ermittelten Werten. Dort lag der Frauenanteil im Arbeitstrainingsbereich bei 42 %, im Arbeitsbereich bei 39,7 %.

Anzahl der Maßnahmen am Stichtag 31.12.1998 in der OAT des WZfPPP	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		Anzahl zum 31.12.1998	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	37	31,09%	82	68,91%	119	100,00%
Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum 31.12.1998	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		Anzahl gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	20	33,33%	40	66,67%	60	100,00%
Anzahl im CJD Jugenddorf zum Stichtag 31.12.1998	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		Anzahl zum 31.12.1998	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	29	51,79%	27	48,21%	56	100,00%
Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in der WfB der AWO zum 31.12.1998	Anzahl Frauen		Anzahl Männer		Anzahl gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	40	37,74%	66	62,26%	106	100,00%

Tabelle 247: Geschlechtsverteilung in den Einrichtungen der Arbeitstherapie und beruflicher Rehabilitation in der Stadt Dortmund am 31.12.1998

8.7.2. Lebensalter der Rehabilitanden

Auch bei der Darstellung des Lebensalters der Rehabilitanden wird mit der OAT des WZfPPP begonnen.

85,8 % (n = 176) aller Patientinnen und Patienten nach Abgängen in der Arbeitstherapie als Bestandteil vollstationärer Krankenbehandlung waren zwischen 19 und 53 Jahren alt, der Gipfel lag mit 35 % (n = 73) im Alter von 34 – 43 Jahre. In dieser Altersklasse (34 – 43 Jahre) fanden sich 40 % aller teilstationären Maßnahmen. Der Schwerpunkt (nach Abgängen) der ambulanten arbeitstherapeutischen Hilfen liegt mit 60 % (n = 15) bei Patientinnen und Patienten im Alter von 24 – 28 Jahren.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Alter	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung				Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch kranke aus stationären Einrichtungen		ambulant			
	absolut	in % n=205	absolut	in % n=47	absolut	in % n=24	absolut	in % n=6	absolut	in % n=20	absolut	in % n=302
69 – 73 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	1	4,17%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,33%
64 – 68 Jahre	2	0,98%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,66%
59 – 63 Jahre	1	0,49%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	15,00%	4	1,32%
54 – 58 Jahre	7	3,41%	1	2,13%	0	0,00%	1	16,67%	1	5,00%	10	3,31%
49 – 53 Jahre	16	7,80%	1	2,13%	0	0,00%	0	0,00%	5	25,00%	22	7,28%
44 – 48 Jahre	20	9,76%	6	12,77%	3	12,50%	1	16,67%	1	5,00%	31	10,26%
39 – 43 Jahre	35	17,07%	10	21,28%	2	8,33%	0	0,00%	5	25,00%	52	17,22%
34 – 38 Jahre	38	18,54%	9	19,15%	5	20,83%	2	33,33%	1	5,00%	55	18,21%
29 – 33 Jahre	30	14,63%	7	14,89%	4	16,67%	2	33,33%	2	15,00%	45	14,90%
24 – 28 Jahre	29	14,15%	7	14,89%	6	25,00%	0	0,00%	2	15,00%	44	14,57%
19 – 23 Jahre	24	11,71%	5	10,64%	3	12,50%	0	0,00%	0	0,00%	32	10,60%
14 – 18 Jahre	3	1,46%	1	2,13%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	1,32%
gesamt	205	100%	47	100%	24	100%	6	100%	20	100%	302	100%

Tabelle 248: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Kostenträger

Im Bereich tagesstrukturierender Beschäftigung als Maßnahme für chronisch Kranke aus stationären Einrichtungen zum 31.12.1998 fällt auf, dass drei der vier Patienten bzw. Patientinnen zwischen 34 – 38 Jahre alt sind, d. h. sich im erwerbsfähigen Alter befinden. Die Streuung bei den ambulanten Maßnahmen ist dagegen breiter und reicht von 19 – 68 Jahren.

Anzahl psychisch kranker bzw. behinderter Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Alter	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung				Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch kranke aus stationären Einrichtungen		ambulant			
	absolut	in % n=43	absolut	in % n=9	absolut	in % n=8	absolut	in % n=4	absolut	in % n=20	absolut	in % n=302
64 – 68 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	5,45%	3	2,52%
59 – 63 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	25,00%	7	12,73%	8	6,72%
54 – 58 Jahre	2	4,65%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	16,36%	11	9,24%
49 – 53 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	7,27%	4	3,36%
44 – 48 Jahre	3	6,98%	1	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	10	18,18%	14	11,76%
39 – 43 Jahre	5	11,63%	3	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	8	14,55%	16	13,45%
34 – 38 Jahre	4	9,30%	3	33,33%	3	37,50%	1	25,00%	5	9,09%	16	13,45%
29 – 33 Jahre	14	32,56%	1	11,11%	2	25,00%	1	25,00%	7	12,73%	25	21,01%
24 – 28 Jahre	7	16,28%	0	0,00%	3	37,50%	1	25,00%	1	1,82%	12	10,08%
19 – 23 Jahre	8	18,60%	1	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,82%	10	8,40%
gesamt	43	100%	9	100%	8	100%	4	100%	55	100%	119	100%

Tabelle 249: Anzahl psychisch kranker bzw. behinderter Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Alter

Für das **CJD Jugenddorf** wurde sowohl nach Abgängen als auch zum Stichtag 31.12.1998 mit einem nahezu 50 – % - igen Anteil ein Gipfel in der Altersklasse von 19 – 23 Jahren gefunden.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf in 1998 nach Bereich und Alter	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=15	absolut	in % n=14	absolut	in % n=0	absolut	in % n=9	absolut	in % n=38
34 – 38 Jahre	1	6,67%	1	7,14%	0	0,00%	1	11,11%	3	2,63%
29 – 33 Jahre	2	13,33%	2	14,29%	0	0,00%	1	11,11%	5	14,29%
24 – 28 Jahre	3	20,00%	4	28,57%	0	0,00%	3	33,33%	10	26,32%
19 – 23 Jahre	7	46,67%	7	50,00%	0	0,00%	4	44,44%	18	47,37%
14 – 18 Jahre	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%
gesamt	15	100%	14	100%	0	0,00%	9	100%	38	100%

Tabelle 250: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=19	absolut	in % n=0	absolut	in % n=0	absolut	in % n=38	absolut	in % n=57
34 – 38 Jahre	1	5,26%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%	3	5,26%
29 – 33 Jahre	2	10,53%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%	4	7,02%
24 – 28 Jahre	5	26,32%	0	0,00%	0	0,00%	12	31,58%	17	29,82%
19 – 23 Jahre	8	42,11%	0	0,00%	0	0,00%	20	52,63%	28	49,12%
14 – 18 Jahre	3	26,32%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%	5	8,77%
gesamt	19	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	38	100,00%	57	100,00%

Tabelle 251: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden

Der Altersgipfel im BTZ liegt sowohl nach Abgängen als auch zum 31.12.1998 in der Altersklasse von 29 – 33 Jahren.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=17	absolut	in % n=39	absolut	in % n=19	absolut	in % n=14	absolut	in % n=89
49 – 53 Jahre	1	5,88%	1	2,56%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,25%
44 – 48 Jahre	1	5,88%	2	5,13%	0	0,00%	2	14,29%	5	5,62%
39 – 43 Jahre	3	17,65%	11	28,21%	2	10,53%	2	14,29%	18	20,22%
34 – 38 Jahre	3	17,65%	6	15,38%	4	21,05%	1	7,14%	14	15,73%
29 – 33 Jahre	5	29,41%	15	38,46%	7	36,84%	6	42,86%	33	37,08%
24 – 28 Jahre	3	17,65%	4	10,26%	5	26,32%	3	21,43%	15	16,85%
19 – 23 Jahre	1	5,88%	0	0,00%	1	5,26%	0	0,00%	2	2,25%
gesamt	17	100,00%	39	100,00%	19	100,00%	14	100,00%	89	100,00%

Tabelle 252: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=11	absolut	in % n=23	absolut	in % n=14	absolut	in % n=12	absolut	in % n=60
49 – 53 Jahre	0	0,00%	1	4,35%	0	0,00%	1	8,33%	2	3,33%
44 – 48 Jahre	2	18,18%	0	0,00%	2	14,29%	1	8,33%	5	8,33%
39 – 43 Jahre	3	27,27%	6	26,09%	3	21,43%	2	16,67%	14	23,33%
34 – 38 Jahre	1	9,09%	5	21,74%	4	28,57%	2	16,67%	12	20,00%
29 – 33 Jahre	3	27,27%	9	39,13%	3	21,43%	4	33,33%	19	31,67%
24 – 28 Jahre	1	9,09%	2	8,70%	1	7,14%	1	8,33%	5	8,33%
19 – 23 Jahre	1	9,09%	0	0,00%	1	7,14%	1	8,33%	3	5,00%
gesamt	11	100,00%	23	100,00%	14	100,00%	12	100,00%	60	100,00%

Tabelle 253: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden

Anders als im genannten CJD Jugenddorf und dem BTZ unterscheiden sich die Altersgipfel in der WfB der AWO bei Abgängen und zum 31.12.1998. 35 % (n = 8) der psychisch behinderten Rehabilitanden, die ihre Maßnahme in 1998 beendet haben, waren zwischen 34 – 38 Jahren alt.

Ein Viertel (n = 28) der am 31.12.1998 psychisch behinderten Beschäftigten war dagegen 39 – 43 Jahre alt, 87 % (n = 92) der Rehabilitanden befanden sich in einem Lebensalter von 29 – 53 Jahre.

Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=4	absolut	in % n=1	absolut	in % n=11	absolut	in % n=7	Absolut n=23	in %
59 – 63 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	28,57%	2	8,70%
54 – 58 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
49 – 53 Jahre	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	14,29%	2	8,70%
44 – 48 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%	1	14,29%	2	8,70%
39 – 43 Jahre	2	50,00%	0	0,00%	2	18,18%	0	0,00%	4	17,39%
34 – 38 Jahre	1	25,00%	1	100,00%	5	45,45%	1	14,29%	8	34,78%
29 – 33 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%	1	14,29%	2	8,70%
24 – 28 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	2	18,18%	1	14,29%	3	13,04%
gesamt	4	100,00%	1	100,00%	11	100,00%	7	100,00%	23	100,00%

Tabelle 254: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Alter der Beschäftigten

Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=5	absolut	in % n=39	absolut	in % n=10	absolut	in % n=52	absolut	in % n=106
59 – 63 Jahre	0	0,00%	1	2,56%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,94%
54 – 58 Jahre	0	0,00%	2	5,13%	3	30,00%	3	5,77%	8	7,55%
49 – 53 Jahre	1	20,00%	4	10,26%	2	20,00%	6	11,54%	13	12,26%
44 – 48 Jahre	0	0,00%	10	25,64%	2	20,00%	9	17,31%	21	19,81%
39 – 43 Jahre	1	20,00%	9	23,08%	3	30,00%	15	28,85%	28	26,42%
34 – 38 Jahre	2	40,00%	5	12,82%	0	0,00%	12	23,08%	19	17,92%
29 – 33 Jahre	1	20,00%	6	15,38%	0	0,00%	4	7,69%	11	10,38%
24 – 28 Jahre	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	5,77%	3	2,83%
19 – 23 Jahre	0	0,00%	2	5,13%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,89%
gesamt	5	100,00%	39	100,00%	10	100,00%	52	100,00%	106	100,00%

Tabelle 255: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Alter der Beschäftigten

8.7.3. Herkunft der Rehabilitanden

Nahezu zwei Drittel (63 %, n = 128) der in arbeitstherapeutischen Maßnahmen als Bestandteil der vollstationären Krankenbehandlung der **OAT des WZfPPP** wurden (nach Abgängen) an Dortmunder Bürgerinnen und Bürger abgegeben, knapp ein Drittel entfielen auf Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Unna. Der Anteil Dortmunder Bürgerinnen und Bürger an ambulanten Maßnahmen ist höher und liegt bei 82 %.

Leistungen tagesstrukturierender Beschäftigung wurden vollständig an Dortmunder Bürgerinnen und Bürger abgegeben, hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Herkunft von 4 Patientinnen bzw. Pati-

enten nach Abgängen als unbekannt vermerkt wurde, zum 31.12.1998 war die Herkunft von 15 Patientinnen bzw. Patienten nicht eindeutig zu bestimmen.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Herkunft	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung				Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch kranke aus stationären Einrichtungen		ambulant			
	absolut	in % n=205	absolut	in % n=47	absolut	in % n=23	absolut	in % n=6	absolut	in % n=21	absolut	in % n=302
Stadt Dortmund	128	62,44%	35	74,47%	19	82,61%	6	100%	17	80,95%	205	67,88%
Stadt Hagen	2	0,98%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,66%
Kreis Recklinghausen	0	0,00%	1	2,13%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,33%
Kreis Unna	63	30,73%	10	27,66%	2	8,70%	0	0,00%	0	0,00%	75	24,83%
Ennepe – Ruhr - Kreis	3	1,46%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,99%
andere aus NRW	1	0,49%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,33%
unbekannt	8	3,90%	1	2,13%	2	8,70%	0	0,00%	4	19,05%	15	4,97%
gesamt	205	100%	47	100%	23	100%	6	100%	21	100%	302	100%

Tabelle 256: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Herkunft

Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Herkunft	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung				Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch Kranke aus stationären Einrichtungen		ambulant			
	absolut	in % n=43	absolut	in % n=9	absolut	in % n=8	absolut	in % n=4	absolut	in % n=52	absolut	in % n=119
Stadt Dortmund	31	72,09%	7	0,00%	8	100%	4	100%	40	72,73	90	75,63
Kreis Unna	10	23,26%	1	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	11	9,24
andere aus NRW	1	2,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,84
unbekannt	1	2,33%	1	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	27,27	17	14,29
gesamt	43	100%	9	100%	8	100%	4	100%	55	100%	119	100%

Tabelle 257: Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Herkunft

Nahezu die Hälfte (nach Abgängen 47 % bei n = 18; zum 31.12.1998 48 % bei n = 27) aller psychisch behinderten Rehabilitanden des CJD Jugenddorfes kamen aus der Stadt Dortmund.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf in 1998 nach Bereich und Herkunft	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=15	absolut	in % n=13	absolut	in % n=1	absolut	in % n=9	absolut	in % n=38
Stadt Dortmund	6	40,00%	8	61,54%	0	0,00%	4	44,44%	18	47,37%
Stadt Bochum	1	6,67%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,89%
Stadt Herne	1	6,67%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%
Stadt Hagen	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%
Kreis Recklinghausen	1	6,67%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%
Kreis Unna	1	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	2	5,26%
andere aus NRW	2	13,33%	0	0,00%	1	100,00%	3	33,33%	6	15,79%
andere außerhalb von NRW	2	13,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	3	7,89%
Unbekannt	1	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%
gesamt	15	100,00%	13	100,00%	1	100,00%	9	100,00%	38	100,00%

Tabelle 258: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=18	absolut	in % n=0	absolut	in % n=0	absolut	in % n=38	absolut	in % n=56
Stadt Dortmund	9	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	18	47,37%	27	48,21%
Stadt Bochum	1	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,89%	4	7,14%
Stadt Herne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	1	1,79%
Stadt Hagen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	1	1,79%
Kreis Recklinghausen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	1	1,79%
Kreis Unna	2	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,89%	5	8,93%
Ennepe – Ruhr - Kreis	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	1	1,79%
andere aus NRW	5	27,78%	0	0,00%	0	0,00%	7	18,42%	12	21,43%
andere außerhalb von NRW	1	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,89%	4	7,14%
gesamt	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	38	100,00%	56	100,00%

Tabelle 259: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden

60 % (n = 53) der psychisch behinderten Rehabilitanden, die in 1998 ihre Maßnahme im **BTZ** beendet haben, kamen aus der Stadt Dortmund. Der Anteil Dortmunder Bürgerinnen und Bürger zu 31.12.1998 lag bei 47 % (n = 28) und ist in dieser Hinsicht mit dem CJD vergleichbar.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=17	absolut	in % n=39	absolut	in % n=19	absolut	in % n=14	absolut	in % n=89
Stadt Dortmund	11	64,71%	22	56,41%	11	57,89%	9	64,29%	53	59,55%
Kreis Unna	0	0,00%	5	12,82%	3	15,79%	1	7,14%	9	10,11%
Stadt Hagen	1	5,88%	3	7,69%	2	10,53%	1	7,14%	7	7,87%
Kreis Recklinghausen	1	5,88%	2	5,13%	0	0,00%	0	0,00%	3	3,37%
Stadt Bochum	1	5,88%	4	10,26%	0	0,00%	1	7,14%	6	6,74%
Ennepe – Ruhr - Kreis	1	5,88%	3	7,69%	3	15,79%	2	14,29%	9	10,11%
andere aus NRW	2	11,76%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,25%
gesamt	17	100,00%	39	100,00%	19	100,00%	14	100,00%	89	100,00%

Tabelle 260: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=11	absolut	in % n=23	absolut	in % n=14	absolut	in % n=12	absolut	in % n=60
Stadt Dortmund	5	45,45%	9	39,13%	9	64,29%	5	41,67%	28	46,67%
Kreis Unna	0	0,00%	2	8,70%	0	0,00%	1	8,33%	3	5,00%
Stadt Herne	1	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	1	8,33%	2	3,33%
Stadt Hagen	0	0,00%	3	13,04%	0	0,00%	2	16,67%	5	8,33%
Kreis Recklinghausen	1	9,09%	3	13,04%	2	14,29%	2	16,67%	8	13,33%
Stadt Bochum	4	36,36%	2	8,70%	1	7,14%	0	0,00%	7	11,67%
Ennepe – Ruhr - Kreis	0	0,00%	3	13,04%	1	7,14%	1	8,33%	5	8,33%
andere aus NRW	0	0,00%	1	4,35%	1	7,14%	0	0,00%	2	3,33%
gesamt	11	100,00%	23	100,00%	14	100,00%	12	100,00%	60	100,00%

Tabelle 261: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden

Alle in der **WfB der AWO** beschäftigten behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aus der Stadt Dortmund. Seitens der WfB wurden Angaben zur Herkunft aus den einzelnen Stadtbezirken gemacht. Die entsprechenden Angaben können Tabelle 262 und Tabelle 263 entnommen werden.

Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Herkunft	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=4	absolut	in % n=1	absolut	in % n=9	absolut	in % n=9	Absolut n=23	in %
Huckarde	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	8,70%
Mengede	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,35%
Eving	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Scharnhorst	1	25,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	8,70%
Brackel	0	0,00%	0	0,00%	2	22,22%	0	0,00%	2	8,70%
Innenstadt Nord	0	0,00%	0	0,00%	3	33,33%	1	11,11%	4	17,39%
Aplerbeck	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	0	0,00%	1	4,35%
Hörde	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	5	55,56%	6	26,09%
Innenstadt Ost	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Hormbruch	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Lütgendortmund	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	1	4,35%
Innenstadt West	0	0,00%	0	0,00%	2	22,22%	2	22,22%	4	17,39%
gesamt	4	100,00%	1	100,00%	9	100,00%	9	100,00%	23	100,00%

Tabelle 262: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Herkunft der Beschäftigten

Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Herkunft	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=5	absolut	in % n=39	absolut	in % n=10	absolut	in % n=52	absolut	in % n=106
Huckarde	0	0,00%	7	17,95%	0	0,00%	2	3,85%	9	8,49%
Mengede	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	7,69%	4	3,77%
Eving	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	7,69%	4	3,77%
Scharnhorst	0	0,00%	3	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	3	2,83%
Brackel	0	0,00%	0	0,00%	4	40,00%	3	5,77%	7	6,60%
Innenstadt Nord	2	40,00%	9	23,08%	1	10,00%	10	19,23%	22	20,75%
Aplerbeck	1	20,00%	11	28,21%	0	0,00%	7	13,46%	19	17,92%
Hörde	2	40,00%	3	7,69%	1	10,00%	12	23,08%	18	16,98%
Innenstadt Ost	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	7,69%	4	3,77%
Hormbruch	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Lütgendortmund	0	0,00%	6	15,38%	4	40,00%	2	3,85%	12	11,32%
Innenstadt West	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	7,69%	4	3,77%
gesamt	5	100,00%	39	100,00%	10	100,00%	52	100,00%	106	100,00%

Tabelle 263: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Herkunft der Beschäftigten

8.7.4. Art des Einkommens der Rehabilitanden

Zur Art des Einkommens der Rehabilitanden konnten seitens der OAT des WZfPPP und des BTZ keine Angaben gemacht werden. Die Rehabilitanden im CJD Jugenddorf beziehen Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld, in einem einzigen Fall bezog in 1998 ein Rehabilitand im Förderlehrgang Sozialhilfe. Die durchschnittliche Vergütung in der WfB der AWO betrug in 1998 DM 1,70/Std., die niedrigste Vergütung belief sich auf einen Betrag von 0,77 DM/Std., die höchste auf DM 3,12/Std.

8.7.5. Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden

Angaben zur Staatsangehörigkeit wurden vom OAT des WZfPPP, CJD Jugenddorf sowie der WfB der AWO gemacht. Den höchsten Anteil an nicht-deutschen Migranten wurde für die OAT des WZfPPP gefunden, dies sowohl nach Abgängen als auch zum Stichtag 31.12.1998.

Anzahl in 1998 beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation mit Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden	OAT des WZfPPP		CJD Jugenddorf		WfB der AWO		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=302	absolut	in % n=37	absolut	in % n=23	absolut	in % n=362
Deutsche Staatsangehörigkeit	279	92,38%	36	97,30%	23	100%	338	93,37%
keine deutsche Staatsangehörigkeit	23	7,62%	1	2,70%	0	0,00%	24	6,63%
gesamt	302	100%	37	100%	23	100%	362	100%

Tabelle 264: Anzahl in 1998 beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation mit Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden

Alle psychisch behinderten Beschäftigten der WfB kommen aus der Stadt Dortmund mit einem Anteil nicht-deutscher Migranten von 12 % der über 15 – jährigen, die Inanspruchnahme der WfB der AWO durch nicht-deutsche Einwohnerinnen und Einwohner ist somit deutlich unterrepräsentiert.

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation zum 31.12.1998 mit Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden	OAT des WZfPPP		CJD Jugenddorf		WfB der AWO		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=119	absolut	in % n=56	absolut	in % n=106	absolut	in % n=281
Deutsche Staatsangehörigkeit	106	89,08%	51	91,07%	103	97,17%	260	92,53%
keine deutsche Staatsangehörigkeit	13	10,92%	5	8,93%	3	2,83%	21	7,47%
gesamt	119	100%	56	100%	106	100%	281	100%

Tabelle 265: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation zum 31.12.1998 mit Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden

9. Zur gerontopsychiatrischen Versorgung in der Stadt Dortmund

Die Gerontopsychiatrie hat sich als Versorgungspraxis in den letzten Jahrzehnten international etabliert. Sie ist ein integraler Bestandteil der Psychiatrie und hat enge Beziehungen zur Gerontologie und zur Geriatrie als vorwiegend internistisch orientierter Altersmedizin. Die Abgrenzung zur Allgemeinpsychiatrie erfolgt über das Lebensalter. Eine feste, biologisch markierbare Altersgrenze gibt es nicht, im allgemeinen wird sie beim 60. oder 65. Lebensjahr gezogen (Expertenkommission, 1988). Als inhaltliches Abgrenzungskriterium gilt der Abschluss der biologischen (Erziehung der Kinder..) und sozialen (Erwerbsleben..) Reproduktion. Mit diesem Lebensabschnitt sind eigene Aufgaben verbunden. Da sich die Lebensarbeitszeit tendenziell verkürzt, scheint eine formale Grenzziehung beim 60. Lebensjahr sinnvoll. Für die Versorgungsplanung schlägt die Forschungsgesellschaft für Gerontologie eine Altersabstufung in 5-Jahres-Intervallen vor (MAGS, 1995), da mit zunehmendem Alter sowohl die Prävalenz psychischer Störungen als auch der Anteil schwerer, behandlungsbedürftiger psychischer Beeinträchtigungen exponentiell zunimmt.

Die Gerontopsychiatrie befaßt sich mit sämtlichen psychischen Konflikten und Störungen im Alter, welche in einem komplexen Gefüge von Wechselwirkungen zwischen körperlichen (insbesondere hirnorganischen), persönlichkeitsbezogenen, psychischen und sozialen Prozessen entstehen und unter den Krankheitsbegriffen der Neurose, Psychose, Suchterkrankung oder Demenz auftreten. Zu unterscheiden sind chronische psychische Störungen, die bis ins Alter anhalten, und psychische Störungen, die erst im Alter bzw. altersbedingt auftreten.

9.1. Die gerontopsychiatrische Versorgungsstruktur

9.1.1. Der Bericht der Enquete – Kommission der Bundesregierung

Im Enquete-Bericht zur psychiatrischen Versorgung in der BRD (1975) werden Alterskranke, Suchtkranke und chronisch Psychosekranke als die besonders benachteiligte Gruppen aufgeführt. Die damaligen Hauptmängel der Versorgung psychisch kranker alter Menschen wurden unter folgenden sieben Punkten zusammengefasst:

- Platz- und Bettenmangel,
- zu schmal gefächertes Angebot,
- intramurale Zentrierung,
- fehlende Durchlässigkeit,
- mangelnde Integration,
- zu starke Zentrierung auf hirnorganische Erkrankungen und
- fehlende Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen für Fachleute.

Als Leitprinzipien einer zukünftigen gerontopsychiatrischen Versorgung wurden aufgeführt:

- Verzahnung von allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Behandlung,
- Früherkennung und Frühbehandlung,
- Assessment durch ein multiprofessionelles Team,
- Schaffung von gemeindenahen Beratungs- und Behandlungsangeboten,

- Entlastung psychiatrischer Krankenhäuser und Umstrukturierung der Altenpflegeheime mit enger Beteiligung von Ärzten an der Heimleitung.

Als Schlüssel zur zukünftigen gerontopsychiatrischen Versorgung sah die Psychiatrie-Enquete die Entwicklung eines regionalen Verbundsystems, das sowohl den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich als auch den Heimsektor umfassen sollte. Für eine Versorgungsregion von 250.000 Einwohnern wurden folgende Richtwerte vorgeschlagen:

-	Assessment Unit	15 Plätze
-	Übrige gerontopsychiatrische Abteilung	55 Betten
-	Tagesklinik	25 Plätze
-	Altenpflegeheime	60 Betten

9.1.2. Der Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung 1988

Die Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch / psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung (1988) stellte fest, dass seit der Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquete lediglich im

stationären Bereich Fortschritte in die empfohlene Richtung erzielt wurden. Im ambulanten und teilstationären Bereich hätte sich wenig geändert und die Kluft zwischen stationärer und ambulanter Versorgung hätte sich nicht verringert. Im Heimbereich seien aus der Tendenz zur Verlegung psychisch kranker alter Menschen von den Krankenhäusern in Pflege- und Altenheime gravierende und nicht gelöste Probleme entstanden.

Die Expertenkommission gab auf der Grundlage einer umfassenden Analyse der gerontopsychiatrischen Versorgung im Kern folgende Richtlinien für eine künftige Versorgungsstruktur:

- Aufbau supportiver Dienste (Vernetztes Versorgungssystem aus mobilen, ambulanten und teilstationären Diensten)
- Betreuung und Behandlung in der Wohnung, am Arbeitsplatz, in der Tagesstätte, im Treffpunkt, in der Ambulanz oder Tagesklinik
- Vernetzung und Kooperation mit dem Bereich der allgemeinen Altenarbeit wie: Sozialstationen, Heimen, Tagespflege
- Vorrangigkeit supportiver Dienste vor stationärer Versorgung
- Integration der fachgerechten gerontopsychiatrischen Dienstleistungen in das bestehende medizinische und soziale Versorgungsangebot. d.h. anstelle des Ausbaus eines eigenständigen gerontopsychiatrischen Versorgungssystems sollten bestehende Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Altenhilfe entsprechend ergänzt und weiterentwickelt werden.

Dazu seien zwei neuartige Institutsformen zu entwickeln, die als Mediatoren gerontopsychiatrischer Kompetenz und als Koordinatoren an der Nahtstelle zwischen dem psychiatrischen, dem allgemeinmedizinischen und dem sozialen Versorgungsbereich wirken sollen: das gerontopsychiatrische Zentrum und die Assessment Unit.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum (GZ) ist in jedem Kreis einzurichten und versorgt ein Einzugsgebiet von ca. 200.000 Einwohnern. Es besteht aus den Funktionsbereichen

- ambulante Behandlung und Pflege
- (teil-) stationäre Versorgung
- fachliche Beratung

welche in einen gemeinsamen institutionellen Kontext eingebunden sind. Es leistet

- die Betreuung der psychisch kranken Alten
- berät und unterstützt ihre Angehörigen
- berät und begleitet Hausärzte, Pflegepersonen und sonstige Helfer
- organisiert Aus-, Fort- und Weiterbildung
- koordiniert die Versorgungsbemühungen zwischen den Anbietern psychosozialer und medizinischer Dienstleistungen
- fördert die Planung und den benutzerorientierten Aufbau zusätzlicher helfender Einrichtungen.

Das Gerontopsychiatrische Zentrum besteht aus einem interdisziplinären Team, wobei folgende Personalmindestausstattung für erforderlich gehalten wird:

- 1 leitender Arzt (Arzt für Psychiatrie)
- 1 Halbtagsarztstelle
- 1 Psychologe
- 2 Krankenpflegekräfte
- 2 Altenpflegekräfte
- 2 Beschäftigungstherapeuten
- 1 Krankengymnast
- 1 Schreibkraft

Die Assessment Unit (AU) ist eine Einrichtung zur raschen interdisziplinären Diagnostik und Erstellung eines Behandlungs- und Versorgungsplanes. Dadurch sollen Fehlbelegungen älterer, multimorbider Patienten im Krankenhaus vermieden werden und gerontopsychiatrischen Patienten eine angemessene und frühzeitige Versorgung und Behandlung ermöglicht werden. Dies ist sowohl über seine stationäre wie auch über eine ambulante AU denkbar (die Kommission gibt keine Empfehlung bzgl. der institutionellen Form).

Im weiteren Verlauf gab es vielfältige Bemühungen, die Versorgungssituation zu verbessern (siehe u.a. Planungshilfe Gerontopsychiatrie für Nordrhein-Westfalen). Während die Assessment Unit heute eher als überflüssig und als nicht vereinbar mit den Prinzipien der Behandlungskontinuität und Lebensweltnähe steht, belegt die wissenschaftliche Begleitforschung den Nutzen Gerontopsychiatrischer Zentren²⁰⁶. Die Zahl benötigter gerontopsychiatrischer Heimplätze wurde mittlerweile nach oben korrigiert.

9.1.3. Die Position der Bundesarbeitsgemeinschaft psychiatrischer Krankenhäuser

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser²⁰⁷ kommt aufgrund einer Erhebung in 146 Einrichtungen der klinisch-psychiatrischen Versorgung für ältere Menschen zu folgenden Schlussfolgerungen:

²⁰⁶ vgl. u.a. Valdes-Stauber, Nißle, Klaus, von Cranach, Michael: Veränderungen der Inanspruchnahme stationärer Behandlung nach Einführung eines gerontopsychiatrischen Zentrums, in: Psychiatr. Praxis 26 (1999) 289 - 293

²⁰⁷ BAG Psychiatrie (Hrsg.): Bericht über den Stand der klinisch – gerontopsychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 1997, Köln 1997

- In der Mehrheit der Einrichtungen (55%) erfolgt die Versorgung der älteren Patienten in einer spezialisierten gerontopsychiatrischen Abteilung; in einem Drittel (36%) dagegen integriert in die allgemeinpsychiatrische Abteilung. Knapp 10% praktizieren Mischformen.
- Die Versorgungsangebote sind stark auf den stationären Bereich konzentriert. Zwar gibt die Hälfte der Einrichtungen das Vorhandensein einer Ambulanz an, die jedoch nur in Ausnahmefällen eine relevante Fallzahl vorzuweisen hat. Ein Viertel der Einrichtungen haben tagesklinische Behandlungsmöglichkeiten. Weitere komplementäre Hilfen werden nur in Ausnahmefällen angeboten.
- Die Unterbringungssituation in den stationären Bereichen hat den besten Stand in den allgemeinpsychiatrischen Abteilungen; sie ist dagegen in den gerontopsychiatrischen Langzeitbereichen wegen einer hohen Zahl an Mehrbettzimmern mit Abstand am schlechtesten und dringend verbesserungsbedürftig.
- Das Behandlungs- und Pflegeangebot ist in den meisten Einrichtungen auf einen hohen Stand qualifiziert; es gibt allerdings eine Diskrepanz zwischen (gutem) Personalstand und (unvollständiger) Umsetzung der Betreuungsangebote. In einzelnen Einrichtungen dürfte ein erheblicher konzeptueller Entwicklungsbedarf bestehen.
- Das Schwergewicht der Leistungen (Fallzahlen 1994) liegt weiterhin im stationären Bereich, wo 98% aller Patienten aufgenommen werden; tagesklinische Behandlung findet nur in Ausnahmefällen statt und dauert dann im Durchschnitt deutlich länger als vollstationäre Behandlung. Auf ein gerontopsychiatrisches Bett kommen 6,5 Aufnahmen pro Jahr; auf einen tagesklinischen Platz ca. 3,3. Die statistische stationäre Verweildauer liegt bei 57 Tagen.
- Die Ergebnisse weisen auf einen starken Nachholbedarf bei der Entwicklung kooperativer und mit allgemeinmedizinischer, pflegerischer und sozialer Versorgung alter Menschen vernetzter gerontopsychiatrischer Hilfen hin. Dazu gehört v.a. der rasche und wirksame Ausbau ambulanter und teilstationärer Hilfen und die Vernetzung pflegerischer, medizinischer und sozialer Hilfen.
- In einzelnen Bundesländern gibt es zusätzlich einen starken Entwicklungsrückstand bezüglich der gemeindepsychiatrischen Dezentralisierung der klinischen Versorgung.

Zusammenfassend sind nach wie vor folgende gerontopsychiatrischen Versorgungsprobleme festzuhalten:

- nur ein sehr kleiner Teil der psychisch kranken Alten erhält fachlich kompetente Hilfe.
- Die Gegenüberstellung der geschätzten Werte für die Prävalenz psychischer Störungen im Alter (24%) mit den Behandlungszahlen in den Modellregionen (1%) zeigt eine enorm hohe Dunkelziffer unerkannter bzw. unbehandelter Fälle in der Altenbevölkerung.
- durch die erheblich gestiegene Zahl psychisch kranker Bürgerinnen und Bürger im Lebensabschnitt ab 60 Jahre hat sich die Hilfsbedürftigkeit weit schneller entwickelt als die Anzahl der helfenden Institutionen
- quantitativ und qualitativ unzureichende ambulante Dienste. Mit ca. 11 % sind gerontopsychiatrische Patienten in den extramuralen Diensten erheblich unterrepräsentiert
- Stationäre gerontopsychiatrische Abteilungen sind i.d.R. materiell und personell schlechter ausgestattet als vergleichbare Abteilungen für Jüngere
- mangelnde Vernetzung, Kooperation und Versorgungsplanung
- qualitativer und quantitativer Mangel an Personal

- Verzicht der Betroffenen auf psychiatrische Angebote aus Angst vor Etikettierung, mangelnder Information, Furcht vor dem Verlust von Selbstständigkeit, Schwellenangst u.a.

9.1.4. Gerontopsychiatrische Versorgung durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Die Kommission "Gerontopsychiatrie" des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) führte 1991 eine Erhebung an allen Einrichtungen des Trägers LWL durch²⁰⁸. Diese versorgen ca. die Hälfte der Einwohnerzahl des Landesteiles Westfalen.

Ziele waren die Erfassung der Zuständigkeiten / Versorgungsaufträge der gerontopsychiatrischen Bereiche der Westfälischen Kliniken, die Erhebung von Struktur- und Leistungsdaten sowie das Aufzeigen von Entwicklungsperspektiven, Problemen und Unzulänglichkeiten. In einer vorsichtigen Bewertung des Gesamteindrucks kommt die Kommission zu dem Ergebnis, dass:

- in keiner der Kliniken des LWL ein umfassendes nach Art, Umfang und Struktur befriedigendes Behandlungsangebot existiert
- in den meisten Häusern zwar teilweise gute Ansätze für qualifizierte therapeutische Angebote vorhanden sind, diese aber bei weitem nicht dem vorhandenen Bedarf gerecht werden
- auf einzelnen der besuchten Stationen waren die personellen und materiellen Defizite so eklatant, dass hier von einem schweren Mangel gesprochen werden muss
- die meisten Einrichtungen liegen im Bereich der Behandlung hinter dem zurück, was nach eigener Einschätzung und nach wissenschaftlicher Erkenntnis für möglich und erforderlich gehalten wird
- in den meisten Fällen können hierfür organisatorische und strukturelle Mängel, finanzielle Einschränkungen und/oder fehlende innovative Impulse und Mangel an genügend ausgebildetem Personal aller Berufsgruppen verantwortlich gemacht werden.

9.1.5. Gerontopsychiatrische Versorgung in Dortmund

Die Kommission "Gerontopsychiatrie" merkt für Dortmund (Westfälische Klinik für Psychiatrie) spezifisch an:

In Dortmund werden aufgrund der Kombination einer niedrigen Bettenmessziffer und mittleren Aufnahme- und Aktivitätsindizes erhebliche Versorgungslücken im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung vermutet²⁰⁹

Dortmund versorge vermutlich nur einen Teil ihrer Region ausreichend. Dies bezieht sich auf die stationäre Versorgung. Gleichzeitig wird angemerkt, dass in Dortmund über einen erheblichen Mangel an Alternativen zur stationären psychiatrischen Behandlung geklagt wurde. Der Mangel an, in der Qualität und Ausstattung zuträglichen, wohnortnahen Heimplätzen führe zu Verlegungen in Heime in weit entfernten Regionen. Insgesamt ist daher von einer erheblichen Versorgungslücke der gerontopsychiatrischen Betreuung in Dortmund auszugehen.

Darüber hinaus wurden Mängel hinsichtlich Art, Umfang und Struktur der stationären gerontopsychiatrischen Versorgung in Dortmund festgehalten. Diese betreffen bspw. das Fehlen einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik, von speziellen Therapieangeboten in Form von Tagesstätten, einer institutio-

²⁰⁸ Leidinger, F., Pittrich, W., Spöhring, W.: Grauzonen der Psychiatrie, Bonn 1995

²⁰⁹ Die Gegenüberstellung der Bettenmessziffer, der Aufnahme- und der relativen Aktivität des stationären Bereiches in Verbindung mit der Einwohnerzahl und dem Charakter des Versorgungsgebietes erlaubt nach Auffassung der Autorengruppe eine Interpretation der Versorgungsaktivität einer Region

nalisierten Altenberatungsstelle, von einer fachärztlich-konsiliarischen Betreuung externer Helfer, von Althilfeplänen, von wissenschaftlicher Begleitforschung, von einer Einbindung der Klinik in ein regionales Netzwerk, etc²¹⁰

9.1.6. Indikatoren zur Bewertung der Qualität gerontopsychiatrischer Versorgung²¹¹

Als Indikatoren zu einer qualitativen Bewertung eines gerontopsychiatrischen Versorgungssystems können nach der referierten Literatur festgehalten werden:

Versorgungssegment	Qualitätsindikatoren	
Stationäre Versorgung	Strukturindikatoren	Prozessindikatoren
	offene allgemeinpsychiatrische Sektorstationen mit Pflichtversorgungsauftrag	Bezugspflege, einschließlich der Phasen der teilstationären und ambulanten Behandlung ²¹² .
	Größe des Pflichtversorgungssektors: 100.000 – 150.000 EW	Zu Beginn der stationären Behandlung Aufstellung eines Pflegeplans und während des Verlaufes dezierte Dokumentation
	0,2 Betten pro 1.000 Einwohner davon 20% - 25% tagesklinische Plätze	Stationsbezogene, stationsübergreifende und betreuende Angebote im Gleichgewicht
	Nicht mehr als 8-10 gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten auf einer Station	
	Ein- bis Zweibettzimmer	
	Personalausstattung gemäß Psych-PV	
	Kein Flair einer „somatischen Klinik“	
Teilstationäre Versorgung (Tagesklinik)	0,05 Plätze pro 1000 EW	Enge Verzahnung und Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich
	pro Einrichtung 12 – 15 Plätze	
Institutsambulanz	Personalausstattung nach Psych-PV	Kooperation und Beratung mit bzw. für andere Leistungserbringer (allgemein-medizinische Einrichtungen, niedergelassene Allgemeinärzte, Einrichtungen der Pflege)
	Aufsuchender Dienst ohne Einschränkung möglich	Angebote für Angehörige
Ambulante Pflege	Flächendeckendes, qualitativ und quantitativ ausreichendes Angebot an gerontopsychiatrischer ambulanter Pflege durch Sozialstationen und andere Anbieter	
Betreutes Wohnen	30 – 50 Plätze pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	Versorgung von älteren psychisch kranken Menschen, die aufgrund des von ihnen gezeigten Bildes nicht zu Hause oder in allgemeinen Alten- und Pflegeheimen leben können
Tagespflegestätten	50 Plätze pro 100.00 Einwohnerinnen und Einwohner	tagesstrukturierte Betreuung
	pro Einrichtung 12 - 15 Plätze	
Rehabilitation	Am Individuum orientierte Konzepte zur medizinischen, sozialen u. pflegerischen Rehabilitation	Jeweils in den Phasen der stationären, teilstationären und ambulanten Behandlung erstellbar

Tabelle 266: Qualitätsindikatoren gerontopsychiatrischer Versorgung

²¹⁰ Anmerkung: Diese Mängel sind dem Bericht der Kommission zu entnehmen, das heißt, die Beschreibungsgrundlage bezieht sich auf die bis 1993 erhobenen Daten der Einrichtung des LWL. Einrichtungen anderer Träger wurden nicht erfasst. Die Aussagen zur über die WKP hinausgehende Versorgung wurden im Interview erhoben. Das heißt, Entwicklungen seit 1993 sind nicht berücksichtigt. Auch liefert der Kommissionsbericht keine umfassende Zusammenschau aller in Dortmund an der gerontopsychiatrischen Versorgung Beteiligten

²¹¹ In Anlehnung an Leidinger et.al, a.a.O.

²¹² In einer schriftlichen Mitteilung wies die Ltd. Ärztin der Abteilung für Gerontopsychiatrie, Frau Dlugosch darauf hin, dass die genannten Prozessindikatoren stationärer Versorgung zwischenzeitlich erfüllt würden.

9.2. Die gerontopsychiatrische Versorgung in der Stadt Dortmund 1998

Im Rahmen der „Bestandserhebung und Mängelanalyse der psychiatrischen Versorgung in der Stadt Dortmund wurden Daten zur gerontopsychiatrischen Versorgung aus den unterschiedlichsten Datenquellen zusammengetragen. Als Datenquellen sind zu nennen:

- die Angaben des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe zur Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe
- der Pflegebedarfsplan für die Stadt Dortmund 1998
- die Ergebnisse der in der Stadt Dortmund für das Jahr 1998 durchgeführten Erhebung.

In der Vorphase zu einer „Bestandserhebung und Mängelanalyse der psychiatrischen Versorgung in der Stadt Dortmund“ war es nicht gelungen, Daten

- des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen
- der Krankenkassen oder
- der Dienste und Einrichtungen

zur Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Patientinnen und Patienten zu erhalten. Mit Schreiben vom 04.06.98 konnten seitens des Caritasverbandes Dortmund e.V. Schätzungen zur Anzahl gerontopsychiatrisch erkrankter, von den eigenen Einrichtungen und Diensten versorgten Menschen gemacht werden.

Die Angaben des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe zur Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe können im Hinblick auf das Alter und die Art der Behinderung genutzt werden. Die beiden Items: Alter und Art der Behinderung können jedoch nicht miteinander verknüpft werden, so dass lediglich isolierte Aussagen zum Problembereich möglich sind. Bei der Art der Behinderung ist die konkrete, der Behinderung zu Grunde liegende Erkrankung nicht ausgeführt. Darüber hinaus liegen Angaben zu Leistungen wegen einer Pflegebedürftigkeit („Hilfe zur Pflege“) nicht vor. Zu den konkreten Werten wird daher auf Kapitel 6.3 Seite 166 ff. verwiesen.

Der Pflegebedarfsplan der Stadt Dortmund 1998 beinhaltet u.a. Angaben zur

- Anzahl der Dienste im ambulanten Bereich
- Anzahl der Plätze im teilstationären und stationären Bereich
- Personalstruktur der Dienste und Einrichtungen
- der Klientelstruktur sowie
- zur Auslastung der jeweiligen Einrichtungen und Dienste.

Spezielle Aspekte der Pflege gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen sind nicht Gegenstand des Pflegebedarfsplan²¹³. Darüber hinaus waren ausschließlich Leistungen nach SGB XI Gegenstand der in die Planung einfließenden Untersuchungen. Die den Leistungen vorausgehenden Hilfebedarfe nach Pflegebedarfsgruppen der Pflegeversicherung erfassen nicht auf den Körper bezogene, auf die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens zielende Hilfsbedürftigkeit, wie sie häufig Folge einer psychiatrischen Erkrankung ist, nur unvollständig. Insoweit erlauben die dortigen Ergebnisse nur eingeschränkt Aussagen. Des Weiteren beinhaltet die Einstufung in die Pflegebedarfsgruppen nach SGB XI durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen keine Information über die der Einstufung zu Grunde liegende Erkrankung bzw. Behinderung.

²¹³ Stadt Dortmund, Sozialamt: Pflegebedarfsplan für die Stadt Dortmund 1998, Juni 1998, Seite 91

9.2.1. Strukturdaten zur gerontopsychiatrischen Versorgung

Die gerontopsychiatrische Abteilung am WZfPPP ist für den Landkreis Unna und die Stadt Dortmund zuständig. Die Anzahl der für die Stadt Dortmund zur Verfügung stehenden Plätze kann nicht ermittelt werden. Eine eigene gerontopsychiatrische Ambulanz sowie eine gerontopsychiatrische Tagesklinik existierte im Berichtsjahr 1998 nicht. Im Rahmen der Institutsambulanz des WZfPPP erfolgte jedoch eine Binnendifferenzierung zu einem gerontopsychiatrischen Schwerpunkt²¹⁴. 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.

Bezieht man die vorhandenen Plätze auf das Versorgungsgebiet des Kreises Unna und die Stadt Dortmund, ergibt sich eine Bettenmessziffer von 6,6 auf 100.000 EW, dies liegt deutlich unter dem Durchschnitt von 15,3 auf 100.000 EW, wie sie im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe in 1997 galt.²¹⁵ In den psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern werden gerontopsychiatrisch erkrankte Patientinnen und Patienten (Definition: Patientinnen und Patienten älter als oder gleich 60 Jahre) behandelt, ohne dass gesonderte gerontopsychiatrische Plätze ausgewiesen wären. Nach Zugängen handelte es sich hierbei in der psychiatrischen Abteilung am Marien Hospital um 202 Fälle, nach Abgängen in der psychiatrischen Abteilung am im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund um 182 Fälle.

Aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege bieten 10 Dienste ambulante psychiatrische Pflegeleistungen an, im privat – gewerblichen Bereich sind es 9 Dienste. Vier Anbieter des Betreuten Wohnens für psychisch Kranke erbringen Leistungen psychiatrische Pflegeleistungen.²¹⁶ Zum 31.03.1997 gab es in Dortmund 84 ambulante Pflegedienste. 114 Plätze zur Tagespflege wurden verzeichnet, die mit einer durchschnittlichen Auslastung von 79 % belegt waren. Bis zum Jahre 1999 sollten 150 Tagespflegeplätze entstanden sein²¹⁷. Es gab zum genannten Stichtag 3463 stationäre Pflegeplätze mit einer nahezu 100%-igen Auslastung bei einem prognostizierten Bedarf von 4299 (niedrigster Wert) bis 4526 (höchster Wert) für das Jahr 1998²¹⁸.

Die **räumliche Ausstattung** der gerontopsychiatrischen Abteilung am WZfPPP ist in 2.2, Seite 11 ff dargestellt. Danach (vgl. Tabelle 9 Seite 15) befinden sich 50 % aller Betten in dieser Abteilung in 3 – Bett – Zimmern, ein Zimmer ist mit vier Betten ausgestattet, wird jedoch nach Angaben der Station nur nachrangig belegt. Die Stationsgröße beträgt einmal 18 und zweimal 24 Betten, damit hat sich die räumliche Situation seit der Bestandsaufnahme der Kommission des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe verbessert²¹⁹. Die in Tabelle 266, Seite 236 dargestellten Indikatoren der Strukturqualität einer Stationsgröße von 8 – 10 Patientinnen und Patienten bei Ein – bis Zwei – Bett – Zimmern wurden gleichwohl nicht erreicht.

²¹⁴ Für diese so genannte „Gerontopsychiatrische Ambulanz“ wurden 200 Behandlungsfälle/Quartal angegeben. Eine weitere Vernetzung sei ebenso wie eine gerontopsychiatrische Tagesklinik mit 20 Behandlungsplätzen geplant.

²¹⁵ BAG Psychiatrie, a.a.O., Seite 17

²¹⁶ Pflegebedarfsplan a.a.O., Seite 94 f

²¹⁷ Pflegebedarfsplan a.a.O., Seite 60

²¹⁸ Pflegebedarfsplan a.a.O., Seite 88

Lediglich 66 (1,9 %) der 3463 stationären Pflegebetten in der Stadt Dortmund in 1997 befanden sich in Mehrbettzimmern (> als 2 Betten)²²⁰. Im Vergleich stellt sich die Situation in der gerontopsychiatrischen Abteilung des WZfPPP ungünstiger dar.

Die **personelle Situation** in den psychiatrischen Kliniken ist in Kapitel 2.5 Seite 24 ff dargestellt. Demnach sind 85 % der in der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Fachkräfte (vgl. auch Tabelle 26 auf Seite 35), von diesen Fachkräften verfügen drei über die Weiterbildung in Fachkrankenpflege Psychiatrie. Der Anteil der Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege liegt bei 37 %²²¹, in der stationären Pflege liegt das Verhältnis von Pflegefachkräften zu Betten bei 0,2 : 1 bzw. 0,3 : 1, im WZfPPP bei 0,64 : 1. Angaben zur weiteren Qualifikation der Pflegefachkräfte wurden im Rahmen der Untersuchung für den Pflegebedarfsplan nicht erhoben.

9.2.2. Leistungen im Rahmen der gerontopsychiatrischen Versorgung

Nach Angaben der Krankenhausdiagnosestatistik konnte für das Jahr 1995 ermittelt werden, wie häufig stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Erkrankung für Menschen über 60 Jahre waren. Tabelle 267 beinhaltet die Häufigkeit psychiatrischer Krankenhausbehandlungen in 1995 unabhängig von der Herkunft der Patientinnen und Patienten oder davon, ob die Behandlung in einer psychiatrischen Fachabteilung oder in einem somatischen Haus durchgeführt wurde.

Verteilung der Krankheitsarten nach Lebensalter bei stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Erkrankung in der Stadt Dortmund in 1995		60 – 64 Jahre		65 – 69 Jahre		70 – 74 Jahre		75 – 79 Jahre		80 – 84 Jahre		mehr als 84 Jahre		Summe	
		absolut	in % n = 323	absolut	in % n = 274	absolut	in % n = 256	absolut	in % n = 195	absolut	in % n = 272	absolut	in % n = 262	absolut	in % n = 1582
Organische Psychosen (ICD 290 – 294)	Männer	35	10,84 %	35	12,77 %	39	15,23 %	36	18,46 %	65	23,90 %	51	19,47 %	261	16,50 %
	Frauen	14	4,33 %	30	10,95 %	54	21,09 %	60	30,77 %	122	44,85 %	168	64,12 %	448	28,32 %
Psychosen (ICD 295 – 299)	Männer	39	12,07 %	44	16,06 %	16	6,25 %	5	2,56 %	10	3,68 %	3	1,15 %	117	7,40 %
	Frauen	83	25,70 %	91	33,21 %	79	30,86 %	63	32,31 %	36	13,24 %	21	8,02 %	373	23,58 %
Neurose incl. Sucht (ICD 300 – 316)	Männer	77	23,84 %	35	12,77 %	28	10,94 %	8	4,10 %	7	2,57 %	5	1,91 %	160	10,11 %
	Frauen	73	22,60 %	39	14,23 %	39	15,23 %	21	10,77 %	32	11,76 %	14	5,34 %	218	13,78 %
Geistige Behinderung (ICD 317 – 319)	Männer	2	0,62 %	0	0,00 %	1	0,39 %	2	1,03 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	0,32 %
	Frauen	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Summe		323	100,00 %	274	100,00 %	256	100,00 %	195	100,00 %	272	100,00 %	262	100,00 %	1582	100,00 %

Tabelle 267: Verteilung der Krankheitsarten bei über 60-jährigen bei stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Erkrankung in der Stadt Dortmund in 1995

²¹⁹ Leidinger u.a., a.a.O., Seite 88

²²⁰ Pflegebedarfsplan a.a.O., Seite 74

²²¹ Pflegebedarfsplan a.a.O., Seite 44

Nach der ebenfalls auf der Grundlage der Krankenhausdiagnosestatistik ermittelten Aufteilung von stationären Behandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in psychiatrischen Fachabteilungen und somatischen Fachabteilungen (vgl. Tabelle 70 Seite 82) nach einzelnen Diagnosegruppen werden sich schätzungsweise ca. 50 % der Behandlungsfälle in somatischen bzw. in psychiatrischen Fachabteilungen ereignet haben.

Für 1998 wurden insgesamt 1122 stationäre Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen durchgeführt, im WZfPPP waren dies 738 Fälle oder 66 % aller stationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen für psychisch kranke Menschen über 60 Jahre. In der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP wurden nach Abgängen 667 (= 59,5 % aller Abgänge aus stationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen) Patientinnen und Patienten behandelt. Nach Zugängen wurden in der psychiatrischen Abteilung am Marien Hospital um 202 Fälle, nach Abgängen in der psychiatrischen Abteilung am im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund um 182 Fälle verzeichnet. Am Stichtag 31.12.1998 befanden sich 72 Patientinnen und Patienten über 60 Jahren in stationärer psychiatrischer Behandlung des WZfPPP, davon 61 Patientinnen und Patienten in der Abteilung für Gerontopsychiatrie.

Anzahl stationär bzw. teilstationär psychiatrisch behandelter bzw. betreuter Personen über 60 Jahre am Stichtag 31.12.1998	WZfPPP		Wohnheime für psychisch Kranke		Betreutes Wohnen für psychisch Kranke		Tagesstätten		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	72	45,57%	9	5,70%	73	46,20%	4	2,53%	158	100%

Tabelle 268: Anzahl stationär bzw. teilstationär psychiatrisch behandelter bzw. betreuter Personen über 60 Jahre am Stichtag 31.12.1998

In einem Schreiben vom 4.6.1998 wird seitens des Caritasverbandes Dortmund e.V. vertreten, dass ca. 56 % der in den Wohn- und Pflegezentren des Verbandes betreuten alten Menschen gerontopsychiatrisch erkrankt sind. Ist dieser Befund übertragbar, so werden etwa 1800 gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe versorgt. Von der nervenärztlichen Praxis Dr. Schulz / Rybicki liegen Angaben zur Anzahl ihrer Patienten in Alten- und Pflegeheimen vor. Diese Angaben sind jedoch nicht repräsentativ und werden lediglich beispielhaft angeführt. Nach den Angaben der Praxis wurden insgesamt 292 Patientinnen und Patienten in den Alten- und Pflegeheimen der Stadt Dortmund behandelt.

Von den ambulanten pflegerischen Diensten liegen keine Angaben vor. Der Sozialpsychiatrische Dienst betreute in 1998 421 Personen, die 60 Jahre und älter waren, zum Stichtag 31.12.1998 befanden sich 10 Menschen in tagesstrukturierender Beschäftigung des OAT.

Von den ambulanten pflegerischen Diensten liegen keine verwertbaren Angaben vor²²². Ebenfalls keine Angaben sind über die Häufigkeit gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten in der Tagespflege vorhanden.

Im Mittelpunkt der folgenden Betrachtung stehen die Austauschprozesse zwischen dem WZfPPP und den Alten- und Pflegeheimen.

²²² Seitens des Caritasverbandes Dortmund e.V. wird in dem bereits zitierten Brief berichtet, dass drei seiner Sozialstationen 20 gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten betreuen. Allerdings fehlt die Bezugsgröße, so dass eine Hochrechnung nicht möglich ist.

Entwicklung der Zu- und Abgänge von Privatwohnung und Alten- und Pflegeheim im WZfPPP in 1998	Zugang aus Privatwohnung	Abgang nach Privatwohnung	Veränderung		Zugang aus Alten- und Pflegeheim	Abgang nach Alten- und Pflegeheim	Veränderung	
WZfPPP gesamt	3328	3305	-23	1%	147	185	38	26%
Abteilung für Gerontopsychiatrie	373	358	-15	4%	115	136	21	15%
WZfPPP ohne Abteilung für Gerontopsychiatrie	2955	2947	-8	0,27%	32	49	17	35%

Tabelle 269: Entwicklung der Zu- und Abgänge von Privatwohnung und Alten- und Pflegeheim im WZfPPP in 1998

99 % der Patientinnen und Patientinnen, die von zu Hause im WZfPPP aufgenommen wurden, kehren auch wieder dorthin zurück, in der Abteilung für Gerontopsychiatrie sind es 96 %. Das Risiko, aus dem WZfPPP in ein Alten- und Pflegeheim entlassen zu werden, ist im allgemeinspsychiatrischen Bereich auf der Basis niedriger Fallzahlen und einer Differenz von 17 höher als in der Abteilung für Gerontopsychiatrie. Diese Werte weichen deutlich von dem ab, was von der BAG Psychiatrie für das Bundesgebiet ermittelt wurde, wonach über 30 % der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in ein Alten- und Pflegeheim entlassen werden.²²³ Ergänzend hierzu führte die medizinische Leiterin der gerontopsychiatrischen Abteilung am WZfPPP aus, dass es Heimverlegungen in Einrichtungen außerhalb Dortmunds „kaum noch“ gebe²²⁴.

Von Interesse ist weiterhin die Verzahnung von psychiatrischem und pflegerischem Versorgungssystem. Hierzu stehen Angaben aus der Erhebung zu Kooperation und Vernetzung zur Verfügung (vgl. Kapitel 11 Seite 246 ff). Dort wird deutlich, dass sowohl die psychiatrischen Kliniken, die Dienste des Betreuten Wohnens als auch die niedrigschwelligen Angebote wie Kontaktstelle organisatorische Absprachen mit Sozialstationen und pflegerischen Diensten treffen und sich auf den Einzelfall bezogen fachlich austauschen. In zwei Fällen wird die Durchführung einer regelmäßigen Fallbesprechung angegeben. Die gerontopsychiatrische Abteilung berät ambulante Dienste im Rahmen ihrer Ambulanz.

Mit stationären Pflegeeinrichtungen gibt es eine Zusammenarbeit mit zwei Trägern Betreuten Wohnens sowie den psychiatrischen Fachabteilungen. Diese beschränkt sich bei der psychiatrischen Abteilung am Marienhospital auf organisatorische Absprachen im Einzelfall, - was dem Sachverhalt entspricht, dass die psychiatrische Abteilung am Marienhospital in 1998 keine Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung vorgenommen hat. Auch stationäre Pflegeeinrichtungen werden von der gerontopsychiatrischen Abteilungsambulanz beraten.

Aus einer nervenärztlichen Praxis liegen Angaben zur Anzahl der in Altenheimen betreuten Patientinnen und Patienten vor. Es wurde für 1998 ein Wert von 292 Patientinnen und Patienten ermittelt. Dies entspricht - bezogen auf die zum 31.03.1997 vorhandene Anzahl von 3462 Plätzen in Altenheimen - einem Anteil von 8 %. Diese empirische Basis reicht jedoch nicht aus, um Rückschlüsse auf die Gesamtversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen der Altenhilfe ziehen zu können.

Die gerontopsychiatrische Abteilung nimmt als einziges psychiatrische Versorgungsangebot an der Pflegekonferenz der Stadt Dortmund teil.

²²³ BAG Psychiatrie, a.a.O., Seite 37

²²⁴ Schriftliche Mitteilung von Frau Dlugosch, Mai 00

10. Angehörige und Selbsthilfe

Angehörige psychisch kranker Menschen haben einerseits die Erkrankung und deren oftmals erheblichen, auch materiellen Auswirkungen zu ertragen. Sie haben daher einen eigenständigen Hilfe – und Unterstützungsanspruch gegenüber dem professionellen Hilfesystem, der in einigen Bundesländern²²⁵ bereits gesetzlich kodifiziert wurde. Angehörige sind im komplexen Beziehungsgeflecht einer psychiatrischen Erkrankung involviert, ihre Hypothesen zu Sinn und Funktion der Erkrankung sowie den Perspektiven einer Heilung haben Auswirkungen auf den Behandlungsprozeß und -erfolg. Gleichzeitig formulieren Angehörige eigene Ansprüche und Anforderungen an das System professioneller Hilfen. Zum Zweck eigener Selbsthilfe und als Plattform zur Artikulation der eigenen Interessen hat sich ein Bundesverband der Angehörigen e.V. mit seinen Landesverbänden und Ortsgruppen gebildet.

Eine Selbstorganisation der Betroffenen schien in den Anfängen der Psychiatriereform schwer vorstellbar, da die Besonderheit der Erkrankung eine Artikulation eigener Interessen verhindere. Zwischenzeitlich wurde allerdings, gewissermaßen als Pendant zum Bundesverband der Angehörigen, ein Bundesverband der Psychiatrie – Erfahrenen e.V. gegründet, der wiederum einzelne Landesverbände und Ortsgruppen beinhaltet.

In der Stadt Dortmund hat sich weder eine Organisation der Angehörigen noch eine der Psychiatrie – Erfahrenen gegründet.

Ein Psychose – Seminar setzt sich mit inhaltlichen Fragestellungen auseinander. Sie wurden bei den Interviews beteiligt. Der sich als Selbsthilfeeinrichtung definierende Dachboden e.V. wurde in der schriftlichen Befragung berücksichtigt.

Parallel hierzu wurden in allen Erhebungsbögen in allen Funktionsbereichen psychiatrischer Versorgung Fragen nach Angeboten für Angehörige gestellt. Die Ergebnisse sind nachfolgend dargestellt.

Die **Angehörigenarbeit der psychiatrischen Fachabteilungen** wurde auf der Ebene der Stationen erhoben. Gefragt wurde nach Informations- und Angehörigenangeboten. In der folgenden Tabelle ist markiert, ob Angebote in 1998 vorhanden waren und wie sie inhaltlich beschrieben wurden.

²²⁵ bspw. PsychKG Rheinland - Pfalz

Angehörigenarbeit der psychiatrischen Fachabteilungen	²²⁶	Art des Angebotes
Abteilung I des WZfPPP	Station 02	
	Station 16/3	• 1 x mal im Monat Angehörigengruppe
	Station 17/3	• Info-Brett mit schriftlichen Infos, z.B. Einladungen von Selbsthilfegruppen
	Station 41/7	• Angehörigengruppe alle 3 Wochen, 18.00 Uhr – 19.00 Uhr (z.T. mit Vorträgen zu speziellen Themen)
	Station 41/8	• Angehörigengruppe alle 3 Wochen für 1 Stunde
	Tagesklinik	
Abteilung II des WZfPPP	Station 18/2	Einzelgespräche ²²⁷ mit Angehörigen n. Vereinbarung
	Station 18/3	• Stationsübergreifende Angehörigengruppe, nach Terminvereinbarung ärztl. Einzelgespräche
	Station 30/1	• Sprechstunde ²²⁸ , individuelle Beratung nach Bedarf, Aufnahme- und Entlassungsgespräche
	Station 30/2	• Sprechstunde, individuelle Beratung nach Bedarf, Aufnahme- und Entlassungsgespräche
	Station 41/3	• Angehörigengruppe 14-tägig, nach Terminvereinbarung ärztl. Einzelgespräche
	Station 41/9	• Angehörigengruppe
Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP	Station 17/1	• Angehörigengruppe, Hausbesuche, gemeinsames Kaffeetrinken mit Patienten und Angehörigen, Info - Material
	Station 41/1	• Angehörigengruppe, Hausbesuche, gemeinsames Kaffeetrinken mit Patienten und Angehörigen, Info - Material
	Station 41/2	• Angehörigengruppe, Hausbesuche, gemeinsames Kaffeetrinken mit Patienten und Angehörigen, Info - Material
Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP	Station 05	Informationsprospekt ²²⁹
	Station 13/3	Informationsprospekt
Abteilung für psychologische Medizin des Marienhospitals	Station 1	• Angehörigengruppe
	Station 2	• Angehörigengruppe
	Station 3	• Angehörigengruppe, ärztlich geleitete Treffen 1 x monatlich ²³⁰ , individuelle Gespräche mit behandelndem Arzt
	Tagesklinik	
Abteilung für psychologische Medizin des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund	Station 1	• Angehörigengruppe für Erkrankte aus dem schizophrenen Formenkreis sowie aus dem depressiven Formenkreis
	Station 2	• 14 – tägige Angehörigengruppe
	Tagesklinik	• Angehörigengruppe, 2 x im Jahr Feste mit Angehörigen

Tabelle 270: Angehörigenarbeit der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1998

Im Krisenzentrum Bethanien wurden keine gesonderte Angebote für Angehörige gemacht. Im Erhebungsbogen wird vermerkt, dass bei Bedarf Paar- und Familientherapie durchgeführt wurde.

Zwei der drei für die Stadt Dortmund zuständigen Tageskliniken haben keine gesonderten Angebote für Angehörige. Innerhalb der Einrichtungen ist das Angebot heterogen und in der Qualität unter-

²²⁶ • = Angebot vorhanden

²²⁷ Einzelgespräche nach Vereinbarung wurden nicht als gesondertes Angebot gewertet.

²²⁸ Sprechstunde wurde als gesondertes Angebot gewertet.

²²⁹ Ein Informationsprospekt wurde nicht als gesondertes Angebot gewertet.

²³⁰ Informationen über Krankheitsbild, Behandlungsmöglichkeiten, Austausch zwischen Angehörigen

schiedlich ausgeprägt. Einrichtungsspezifische Haltungen im Umgang mit Angehörigen werden nicht erkennbar.

Im Interview am 06. 05. 00 äußerten die Mitglieder des Angehörigengesprächskreises des Sozialpsychiatrischen Dienstes folgende Kritikpunkte an der Arbeit der psychiatrischen Abteilungen:

- Angehörige werden zu wenig über bestehende Angehörigengruppen informiert,
- Es gebe keine gute Kooperation in Bezug auf die erkrankten Familienmitglieder (z.B. Absprachen bei Wochenendentlassungen),
- Angehörige wrden häufig nicht ernstgenommen: „müssen alles dreimal sagen, bis wir gehört werden“
- Angehörige werden von der Klinik alleingelassen: „eine Einweisung ist auch eine Krisensituation für Angehörige“,
- falsche Einschätzung des Krankheitsbildes durch die Ärzte führt häufig zu Überforderung der Angehörigen.

Zur **Angehörigenarbeit der niedergelassenen Nervenärzte** liegen keine repräsentativen Angaben vor. Aus einer nervenärztlichen Praxis wurde berichtet, dass im Jahr 1998 in 758 Fällen Gespräche mit Angehörigen, gesetzlichen oder pflegerischen Betreuern und Altenpflegern in den Heimen geführt wurden. Die hohe Zahl der Gespräche wird auf einen relativ hohen Anteil an im Altenheim wohnenden Patientinnen und Patienten zurückgeführt.

Informationsveranstaltungen oder **Gesprächsgruppen für Angehörige werden im FFH** nicht durchgeführt. Es besteht die Möglichkeit, eine Sprechstunde zu nutzen. Angehörige werden in die einzelfallbezogene Reha – Planung eingebunden.

Im **Sozialpsychiatrischen Dienst** gibt es eine **Gesprächsgruppe für Angehörige**, die im Interview am 06. 05. 00 von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgesprochen positiv bewertet wurde. Daneben wird eine Einzelberatung für Angehörige angeboten.

Die **Angehörigenarbeit in den Wohnangeboten** für psychisch Kranke ist tabellarisch dargestellt.

Angehörigenarbeit in den Wohnangeboten für psychisch Kranke		• ²³¹	Art des Angebotes
Betreutes Wohnen	Betreutes Wohnen des Friederike-Fliedner-Hauses		
	Betreutes Wohnen des Psychosozialen Trägervereins Dortmund e.V.		Info – Gespräche ²³² nach Bedarf
	Betreutes Wohnen der Halte – Stelle e.V.		
	Betreutes Wohnen der Mobiflex e.V. e.V.	•	Info-Veranstaltungen/Jahresberichte, regelmäßige Angehörigenarbeit als Bestandteil der Betreuungsarbeit ²³³
	Betreutes Wohnen des Zentrums für Gehörlosenkultur e.V.		Einzelgespräche
Wohnheime für psychisch Kranke	Pflege- und Förderbereich des WZfPPP	•	Info – Veranstaltungen, Einzelgespräche
	Wohnheim „Am Stift“		Regelmäßige Kontakte mit Angehörigen im Rahmen der Bezugspersonenbetreuung

Tabelle 271: Angehörigenarbeit der Wohnangebote für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund 1998

²³¹ • = Angebot vorhanden

²³² Einzelgespräche nach Vereinbarung wurden nicht als gesondertes Angebot gewertet.

²³³ genannt wurden: Absprachen, Einbinden in den Betreuungsprozeß, Aufbau von zerbrochenen familiäre Beziehungen als Teilziel der Eingliederungshilfe

Zwei aller Anbieter im Bereich des Wohnens für psychisch Kranke bieten spezifische Angebote für Angehörige.

In den **Kontaktstellen, Treffs, Clubangeboten** sowie den Tagesstätten wurden keine spezifischen Angebote für Angehörige angegeben.

Die spezifischen Angebote für Angehörige im **Bereich Arbeit und berufliche Bildung** sind tabellarisch dargestellt.

Angehörigenarbeit im Bereich Arbeit und berufliche Bildung	²³⁴	Art des Angebotes
Organisationseinheit Arbeitstherapie des WZfPPP		
Berufliches Trainingszentrum BTZ	•	Info – Veranstaltungen, fallbezogene Gesprächsgruppen, Ehemaligen - Treffen
WfB der AWO		
CJD Jugenddorf Dortmund	•	Einladung d. Eltern zu Gespräch mit Mitarbeitern, Rehabilitand und Mitarbeitern, zum Reha - Team

Tabelle 272: Angehörigenarbeit im Bereich Arbeit und berufliche Bildung in der Stadt Dortmund 1998

Zwei der vier Einrichtungen machen Angehörigen spezifische Angebote.

Am häufigsten gibt es spezifische Angebote für Angehörige im klinischen Bereich. Inhaltlich scheint es sich überwiegend um Informationsveranstaltungen zu krankheitsspezifischen Fragen und zum Angebot der jeweiligen Einrichtungen zu handeln. Veranstaltungen mit dem Ziel, den Austausch unter den Angehörigen zu befördern (und damit die Bereitschaft zur Selbsthilfe zu erhöhen) wurden nur einmal im Marienhospital ausdrücklich benannt. Ob dies auch Inhalt der als „Angehörigengruppe“ bezeichneten Angebotes ist, kann auf der Grundlage der vorliegenden Informationen nicht ausgesagt werden. Es ist auffällig, dass zwei der drei Tageskliniken kein Angebot für Angehörige vorhalten.

Angehörigenarbeit als ausdrücklicher Bestandteil des eigenen Arbeitsauftrages wurde im Bereich des Wohnens von Mobiflex e.V. und vom Wohnheim „Am Stift“ benannt. Kontaktstellen, Treffs und Clubangebote machen keine spezifische Angehörigenarbeit.

Einzelkontakte mit Angehörigen wurden häufiger beschrieben bis hin zu ihrer Beteiligung an der individuellen Reha-Planung. Letzteres wurde ausdrücklich in der Einrichtung med. Rehabilitation des FFH und im CJD Jugenddorf formuliert. Hervorzuheben sind auch die von der gerontopsychiatrischen Abteilung des WZfPPP durchgeführten Hausbesuche und Feste.

²³⁴ • = Angebot vorhanden

11. Kooperation und Vernetzung

Die Kooperation innerhalb eines Versorgungssystems und die Vernetzung der vorhandenen Angebote und Einrichtungen sind bedeutsame Variablen zur Einschätzung der Qualität eines Versorgungssystems. In der „Bestandserhebung und Mängelanalyse der psychiatrischen Versorgung in der Stadt Dortmund“ erfolgte eine Annäherung an das Thema auf vier Ebenen:

1. Die **tatsächlichen Patientenbewegungen** zwischen den einzelnen Einrichtungen und Versorgungsangeboten wurden über die Erhebungsbögen erfragt. Die konkrete Ausgestaltung der Erhebungsbögen richtete sich dabei nach den Items, die in den bereits vorhandenen Dokumentationen der Einrichtungen vorgegeben waren. Wegen erheblicher Abweichungen in den einzelnen Dokumentationen, die ihrerseits in den unterschiedlichen Aufgabenstellungen und Organisationsformen begründet waren, erfolgte eine Konzentration der Erhebung auf die Wohnsituation. Die Wohnsituation ließ am ehesten eine durchgängige, alle Funktionsbereiche psychiatrischer Versorgung erfassende Abfrage zu.
2. Die **Beteiligung** an den in der Stadt Dortmund vorhandenen, **institutionalisierten Formen der Kooperation** (PSAG, Arbeitskreise) wurde ebenfalls im Erhebungsbogen nachgefragt. Die Beratungsgegenstände der einzelnen Gremien wurden nicht erhoben.
3. Die **Art der Zusammenarbeit** mit den jeweils anderen Angeboten und Diensten wurde ebenfalls erhoben. Die Häufigkeit der jeweiligen Kooperationsart wurde nicht nachgefragt.
4. Die jeweils **subjektive Wahrnehmung der Beteiligten** zur vorhandenen Zusammenarbeit und ggfls. bestehender Mängel im Versorgungssystem einschließlich der Wahrnehmung unversorgter Personengruppen wurde mittels strukturierter Interviews erhoben. Die Interviews wurden von InstKomm, Bielefeld, Frau Alexandra Busch und Frau Elke Hilgenböcker durchgeführt und dokumentiert.

11.1. Die Patientenbewegungen im psychiatrischen Versorgungssystem in der Stadt Dortmund 1998

Die Basisdokumentation im WZfPPP unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der Dokumentation in den psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern. Es war daher notwendig, in den Erhebungsbögen jeweils andere Abfragen vorzunehmen mit dem Ziel, die Vergleichbarkeit zu erhöhen. Das WZfPPP hat für 1999 die Einführung einer neuen Software und im Zusammenhang hiermit eine Neuauflage der Basisdokumentation angekündigt.

11.1.1. Die psychiatrischen Fachabteilungen

Mit 74,6 % (n = 3328) stellen die Patientinnen und Patienten, die aus der eigenen Wohnung kommend im **WZfPPP aufgenommen** werden, den größten Anteil unter den Patientinnen und Patienten. An zweiter Stelle stehen mit 17,1% (n = 764) Patientinnen und Patienten, die aus somatischen Häusern in das WZfPPP verlegt wurden. An dritter Stelle konnten mit 3,3 % oder 147 Fällen Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen gefunden werden, gefolgt von 109 Zugängen (= 2,4 %) von Menschen ohne festen Wohnsitz.

Anzahl stationär behandelte(r) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 mit Zugang aus ...	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=4460	absolut	in % n=649	absolut	in % n=801	absolut	in % n=565	absolut	in % n=667	absolut	in % n=1616	absolut	in % n=162
eigener Wohnung	3328	74,6%	531	81,8%	609	76,0%	417	73,8%	373	55,9%	1260	78,0%	138	85,2%
psychiatrischer Einrichtung LWL	6	0,1%	1	0,2%	1	0,1%	3	0,5%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
fremder psychiatrischer Einrichtung	7	0,2%	2	0,3%	2	0,2%	2	0,4%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
psychiatrischer Übergangseinrichtung	28	0,6%	3	0,5%	14	1,7%	5	0,9%	2	0,3%	3	0,2%	1	0,6%
Alten- und Pflegeheim	147	3,3%	4	0,6%	16	2,0%	9	1,6%	115	17,2%	3	0,2%	0	0,0%
fremde stationäre Einrichtung Sucht	7	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	6	0,4%	0	0,0%
eigene Neurologie	3	0,1%	1	0,2%	1	0,1%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Einrichtung öffentlicher Erziehungshilfe	1	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Haftanstalt	22	0,5%	4	0,6%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	17	1,1%	0	0,0%
ohne festen Wohnsitz	109	2,4%	8	1,2%	19	2,4%	8	1,4%	4	0,6%	70	4,3%	0	0,0%
Sonstige	34	0,8%	5	0,8%	16	2,0%	3	0,5%	2	0,3%	8	0,5%	0	0,0%
unbekannt	4	0,1%	2	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
Allgemeinkrankenhaus	764	17,1%	88	13,6%	121	15,1%	115	20,4%	171	25,6%	246	15,2%	23	14,2%
gesamt	4460	100,0%	649	100,0%	801	100,0%	565	100,0%	667	100,0%	1616	100,0%	162	100,0%

Tabelle 273: Anzahl stationär behandelte(r) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 nach Zugang

Zwischen den einzelnen Abteilungen findet sich eine ungleiche Verteilung:

- der Anteil der Patientinnen und Patienten aus eigener Wohnung ist in der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie am höchsten, gefolgt von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I mit 81 % oder 531 Fällen.
- Aus somatischen Krankenhäusern werden am häufigsten (25,6% oder 171 Fälle) Menschen in der Abteilung für Gerontopsychiatrie aufgenommen²³⁵, in der Abteilung für Suchtmedizin sind es 246 Fälle, zusammen finden somit 54,6 % (413 Fälle) aller Aufnahmen aus somatischen Krankenhäusern Zugang in diesen Abteilungen.
- 64 % (n = 70) der insgesamt 109 Aufnahmen von Menschen ohne festen Wohnsitz finden Aufnahme in der Abteilung für Suchtmedizin, ein deutlicher Hinweis auf die Suchtproblematik in dieser Personengruppe.

²³⁵ so auch BAG Psychiatrie (Hrsg.): Bericht über den Stand der klinisch – gerontopsychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Köln 1997, Seite 36

- Fasst man die Zugänge aus somatischen Häusern und Alten- und Pflegeheimen in der Abteilung für Gerontopsychiatrie zusammen, so kommt man auf 42,8 % (= 286 Zugänge) aus stationären Versorgungsformen.

Anzahl stationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 mit Abgang nach ..	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=4460	absolut	in % n=649	absolut	in % n=801	absolut	in % n=565	absolut	in % n=667	absolut	in % n=1616	absolut	in % n=162
eigener Wohnung	3305	74,1%	539	83,1%	657	82,0%	463	81,9%	358	53,7%	1135	70,2%	153	94,4%
psychiatrischer Einrichtung LWL	11	0,2%	3	0,5%	3	0,4%	2	0,4%	0	0,0%	3	0,2%	0	0,0%
fremder psychiatrischer Einrichtung	8	0,2%	2	0,3%	1	0,1%	5	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
psychiatrischer Übergangseinrichtung	28	0,6%	8	1,2%	9	1,1%	9	1,6%	0	0,0%	2	0,1%	0	0,0%
Tagesklinik ²³⁶	89	2,0%	1	0,2%	1	0,1%	3	0,5%	0	0,0%	84	5,2%	0	0,0%
Wohnheim	9	0,2%	0	0,0%	8	1,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Eigene stationäre Einrichtung Sucht	5	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,3%	0	0,0%
fremde stationäre Einrichtung Sucht	145	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	145	9,0%	0	0,0%
Allgemeinkrankenhaus	295	6,6%	36	5,5%	37	4,6%	41	7,3%	126	18,9%	46	2,8%	9	5,6%
Alten- und Pflegeheim	185	4,1%	10	1,5%	18	2,2%	12	2,1%	136	20,4%	9	0,6%	0	0,0%
Haftanstalt	3	0,1%	1	0,2%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
ohne festen Wohnsitz	77	1,7%	3	0,5%	13	1,6%	5	0,9%	2	0,3%	54	3,3%	0	0,0%
Sonstige	253	5,7%	26	4,0%	43	5,4%	16	2,8%	43	6,4%	125	7,7%	0	0,0%
unbekannt	47	1,1%	20	3,1%	10	1,2%	9	1,6%	1	0,1%	7	0,4%	0	0,0%
gesamt	4460	100,0%	649	100,0%	801	100,0%	565	100,0%	667	100,0%	1616	100,0%	162	100,0%

Tabelle 274: Anzahl stationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 mit Abgang

²³⁶ Es handelt sich hierbei um Entlassungen mit nahtlosem Übergang zur teilstationären Behandlung.

Abtl. für Gerontopsychiatrie des WZfPPP: Zugangs- und Abgangsdaten in 1998

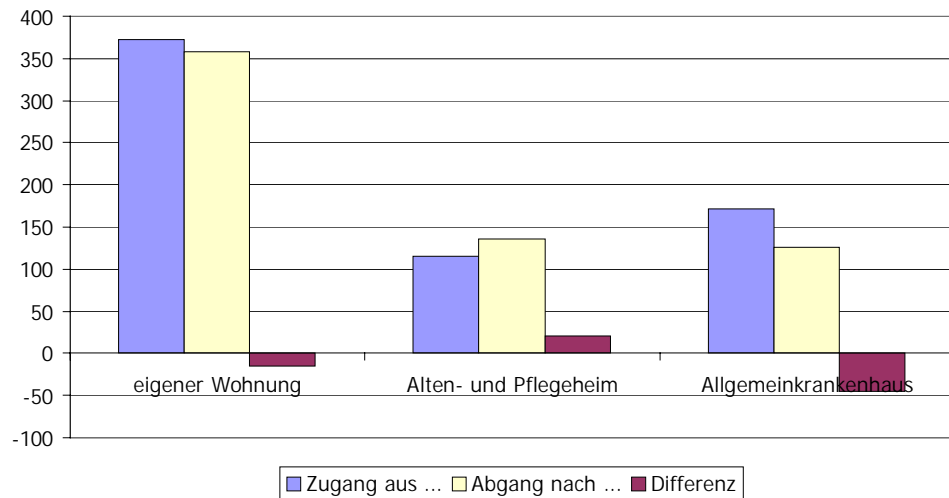


Abbildung 29: Zugangs- und Abgangsdaten aus der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP

In den Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie I – III sowie in der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin liegt sowohl die Anzahl als auch der Anteil der Patientinnen und Patienten, die in die eigene Wohnung entlassen werden konnten höher als bei Aufnahme. Es ist aus der Basisdokumentation jedoch nicht ersichtlich, wie häufig ein weiterer Unterstützungs- und Betreuungsbedarf im Sinne des betreuten Wohnens bestand.

Bezogen auf die Gesamteinrichtung ist der Anteil der Entlassungen in die eigene Wohnung jedoch geringer (- 23 Fälle), was durch die Abteilung für Gerontopsychiatrie und die Abteilung für Suchtmedizin verursacht wird.

In Alten- und Pflegeheimen werden mehr Patientinnen und Patienten entlassen (+ 19 Fälle), als von dort aufgenommen wurden. In Allgemeinkrankenhäuser wurden 126 Fälle (=18,9 %) entlassen. In der Abteilung für Suchtmedizin konnte bei den Entlassungen die Anzahl der Menschen ohne festen Wohnsitz um 16 Fälle vermindert werden, bezogen auf die Zugänge ist dies eine Minderung um nahezu 23 %. Nicht abgefragt wurde die Anzahl der Sterbefälle.

Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 mit Zugang aus ...	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abtl. f. Gerontopsychiatrie.		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=384	absolut	in % n=125	absolut	in % n=21	absolut	in % n=116	absolut	in % n=20	absolut	in % n=91	absolut	in % n=11
eigener Wohnung	343	89,3%	121	96,8%	21	100,0%	111	95,7%	20	100,0%	59	64,8%	11	100,0%
psychiatrischer Einrichtung LWL	10	2,6%	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	8,8%	0	0,0%
fremder psychiatrischer Einrichtung	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
eigene stationäre Einrichtung Sucht	22	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	22	24,2%	0	0,0%
eigene Neurologie	4	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,7%	0	0,0%	2	2,2%	0	0,0%
Allgemeinkrankenhaus	4	1,0%	2	1,6%	0	0,0%	2	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
gesamt	384	100,0%	125	100,0%	21	100,0%	116	100,0%	20	100,0%	91	100,0%	11	100,0%

Tabelle 275: Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 nach Zugang

In teilstationäre Behandlung aufgenommene Patienten kommen zu nahezu 90 % aus der eigenen Wohnung, allerdings wird dieser Wert stark von der Abteilung für Suchtmedizin beeinflusst, wo lediglich 59 Fälle (= 64,8 %) aus der eigenen Wohnung heraus aufgenommen werden. In der Abteilung für Suchtmedizin wird unter dem Item „eigene stationäre Einrichtung Sucht“ ein Zugang von 22 vermerkt.

Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 mit Abgang nach ...	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abteilung f. Gerontopsychiatrie.		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f. Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=384	absolut	in % n=125	absolut	in % n=21	absolut	in % n=116	absolut	in % n=20	absolut	in % n=91	absolut	in % n=11
eigener Wohnung	373	97,1%	123	98,4%	19	90,5%	109	94,0%	20	100,0%	91	100,0%	11	100,0%
psychiatrischer Einrichtung LWL	11	2,9%	2	1,6%	2	9,5%	7	6,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
gesamt	384	100,0%	125	100,0%	21	100,0%	116	100,0%	20	100,0%	91	100,0%	11	100,0%

Tabelle 276: Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 nach Abgang

Nahezu alle Patienten (97,1 %) werden aus teilstationärer Behandlung in die eigene Wohnung entlassen.

Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten im WZfPPP am 31.12.1998 mit Zugang aus ..	WZfPPP gesamt		Allg. Psychiatrie I		Allg. Psychiatrie II		Allg. Psychiatrie III		Abtl. f Gerontopsychiatrie.		Abteilung f. Suchtmedizin		Abtl. f Psychosomatik u. psychoth. Medizin.	
	absolut	in % n=356	absolut	in % n=80	absolut	in % n=74	absolut	in % n=60	absolut	in % n=61	absolut	in % n=46	absolut	in % n=35
eigener Wohnung	265	74,4%	62	77,5%	52	70,3%	44	73,3%	41	67,2%	35	76,1%	31	88,6%
psychiatrischer Einrichtung LWL	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
fremder psychiatrischer Einrichtung	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
psychiatrischer Übergangseinrichtung	2	0,6%	0	0,0%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Alten- und Pflegeheim	11	3,1%	0	0,0%	3	4,1%	0	0,0%	7	11,5%	1	2,2%	0	0,0%
eigene Neurologie	2	0,6%	1	1,3%	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Haftanstalt	3	0,8%	1	1,3%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%
ohne festen Wohnsitz	3	0,8%	0	0,0%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%
Sonstige	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,3%	0	0,0%	0	0,0%
unbekannt	1	0,3%	1	1,3%	14	18,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Allgemeinkrankenhaus	65	18,3%	15	18,8%	0	0,0%	13	21,7%	11	18,0%	8	17,4%	4	11,4%
gesamt	356	100,0%	80	100,0%	74	100,0%	60	100,0%	61	100,0%	46	100,0%	35	100,0%

Tabelle 277: Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten im WZfPPP zum 31.12.1998 mit Zugang

Eine Betrachtung der zum 31.12.1998 teilstationär und stationär behandelten Patientinnen und Patienten beinhaltet keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zu den Werten aus den Abgängen. Auf eine Darstellung der Angaben teilstationärer Behandlung zum 31.12.1998 wird daher verzichtet.

Da die beiden **psychiatrischen Abteilungen** am **Ev. Krankenhaus Lütgendortmund** und dem **Marien Hospital** als Mitglied des Bad Driburger Verbundes über ein einheitliches Dokumentationssystem verfügen, können die Erhebungsergebnisse beider Einrichtungen gleichzeitig dargestellt werden. Im Vergleich zum WZfPPP ergab sich die Schwierigkeit, dass Items, die Aussagen zum Zugang der Patientinnen und Patienten (bspw. „Zugang aus ..“ „Privatwohnung“) aus anderen Einrichtungen enthielten, in der Dokumentation des Bad Driburger Verbundes unter „Wohnsituation“ gefasst wurden. Die Abfrage der unter „Wohnsituation“ erfassten Daten erhöhte auf der Seite der Zugänge die Vergleichbarkeit, führte aber zum Verlust von Informationen über Patientinnen und Patienten, die aus somatischen Häusern bzw. Abteilungen verlegt worden waren. Auf der Seite der Abgänge komplizierte sich die Vergleichbarkeit, weil hier im Bad Driburger Verbund nur die Veränderungen erfasst sind, die absoluten Abgangszahlen jedoch nicht ausgewiesen werden..

Anzahl stationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen in 1998 mit Zugang aus ..	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	
	absolut	in % n=738	absolut	in % n=676
Privatwohnung	731	99,05%	634	93,79%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	2	0,27%	10	1,48%
psychiatrisches Heim	0	0,00%	1	0,15%
psychiatr. Krankenhaus/Abteilung	1	0,14%	0	0,00%
Alten- und Pflegeheim	2	0,27%	17	2,51%
anderes nichttherapeutisches Heim	1	0,14%	1	0,15%
Gast, - Pflegefamilie	0	0,00%	1	0,15%
ohne festen Wohnsitz	1	0,14%	8	1,18%
unbekannt	0	0,00%	4	0,59%
gesamt	738	100,00%	676	100,00%

Tabelle 278: Anzahl stationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Zugang

Patientinnen und Patienten in den beiden psychiatrischen Abteilungen leben fast alle in ihrer eigenen Wohnung. Die Vermutung scheint begründet, dass sich in den höheren Fallzahlen von Aufnahmen aus Alten- und Pflegeheimen und von Menschen ohne festen Wohnsitz in Lütgendortmund die Versorgungsverpflichtung für den Sektor ausdrückt. Die Häufigkeit der Aufnahmen aus somatischen Häusern konnte nach der Art der Fragestellung nicht abgebildet werden.

Anzahl stationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 mit Abgang nach ..	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	
	absolut	in % n=738	absolut	in % n=676
Unverändert wie bei Aufnahme, unzutreffend (Sterbefall)	714	96,75%	645	95,41%
Privatwohnung	17	2,30%	8	1,18%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	0	0,00%	3	0,44%
psychiatrisches Heim	0	0,00%	2	0,30%
psychiatr. Krankenhaus/Abteilung	0	0,00%	1	0,15%
Alten- und Pflegeheim	0	0,00%	12	1,78%
anderes nichttherapeutisches Heim	4	0,54%	1	0,15%
ohne festen Wohnsitz	1	0,14%	0	0,00%
unbekannt	2	0,27%	4	0,59%
gesamt	738	100,00%	676	100,00%

Tabelle 279: Anzahl stationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Abgang

In der Basisdokumentation des Bad Driburger Verbundes²³⁷ werden bei den Abgängen Veränderungen in der Wohnsituation erfasst. Diese Veränderungen im Vergleich zur Aufnahmesituation sind in Tabelle 279 dargestellt. Für die psychiatrische Abteilung des Marienhospitals wird interpretiert, dass 17 Patientinnen und Patienten eine andere Wohnung bezogen haben, die Anzahl der in nicht psychiatrische Heime entlassenen Menschen ist gestiegen. Für die psychiatrische Abteilung des Ev. Krankenhauses

²³⁷ Die Erhebungsformulare des Bad Driburger Verbundes wurden ab dem Jahr 1998 verändert. Der Erhebungsbogen wurde auf der Grundlage der bis dahin geltenden Formulare erstellt und nach Umstellung des Erhebungszeitraums von 1997 auf 1998 nicht weiter angepasst. Insofern konnten die Möglichkeiten, die die ab 1998 geltenden Formulare bieten, nicht genutzt werden.

Lütgendortmund wird eine Zunahme stationärer Versorgungsformen (Alten- und Pflegeheim) sowie eine Erhöhung der Anzahl im Betreuten Wohnen angenommen.

Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen in 1998 mit Zugang aus ..	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	
	absolut	in % n=100	absolut	in % n=154
Privatwohnung	100	100,00%	149	96,75%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	0	0,00%	3	1,95%
anderes nichttherapeutisches Heim	0	0,00%	1	0,65%
Gast, - Pflegefamilie	0	0,00%	1	0,65%
gesamt	100	100,00%	154	100,00%

Tabelle 280: Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Zugang

Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen in 1998 mit Abgang ..	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	
	absolut	in % n=100	absolut	in % n=154
Unverändert wie bei Aufnahme, unzutreffend (Sterbefall)	94	94,00%	146	94,81%
Privatwohnung	4	4,00%	3	1,95%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	1	1,00%	0	0,00%
psychiatrisches Heim	1	1,00%	0	0,00%
psychiatr. Krankenhaus/Abteilung	0	0,00%	1	0,65%
Gast, - Pflegefamilie	0	0,00%	1	0,65%
ohne festen Wohnsitz	0	0,00%	1	0,65%
unbekannt	0	0,00%	2	1,30%
gesamt	100	100,00%	154	100,00%

Tabelle 281: Anzahl teilstationär behandelte (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Abgang

Tabelle 282 beinhaltet einen Vergleich der Zugangsdaten der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund. Verglichen werden die Wohnsituation bei Aufnahme in den psychiatrischen Abteilungen am Marienhospital und dem Ev. Krankenhaus Lütgendortmund mit den unter Zugang erfassten Daten des WZfPPP. Es wird darauf hingewiesen, dass die Tabelle über eine nur eingeschränkte Aussagekraft verfügt, da der Anteil der nicht vergleichbaren Items mit 15 % (bezogen auf ganz Dortmund) bzw. 20 % (bezogen auf das WZfPPP) sehr hoch ist.

Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten (Abgänge) in psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund mit Zugang aus ..	WZfPPP gesamt		Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=4460	absolut	in % n=738	absolut	in % n=676	absolut	in % n=5874
eigener Wohnung	3305	74,1%	731	99,05%	634	93,79%	4670	79,50%
Alten- und Pflegeheim	147	3,3%	2	0,27%	17	2,51%	166	2,83%
ohne festen Wohnsitz	109	2,4%	1	0,14%	8	1,18%	118	2,01%
nicht vergleichbar	899	20,16%	4	0,54%	17	2,51%	920	15,66%
gesamt	4460	100%	738	100%	676	100%	5874	100%

Tabelle 282: Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten (Abgänge) in psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund mit Zugang aus ..

Tabelle 283 gibt Auskunft über die Veränderung der Wohnsituation der Rehabilitanden im Friederike – Fliedner – Haus während den Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation. Die Items zur Abfrage der Zugangs- und Abgangsdaten wurden der Basisdokumentation des FFH entnommen. 14 Rehabilitanden (= 56 %) treten nach Beendigung ihrer Maßnahmen medizinischer Rehabilitation in das Betreute Wohnen ein, ein Rehabilitand wurde aus dem Betreuten Wohnen in die medizinische Rehabilitation aufgenommen. Rehabilitanden verlassen ihr Elternhaus, von 10 Personen, die aus dem Elternhaus in die medizinische Rehabilitation aufgenommen wurden, kehrten 9 nach der medizinischen Rehabilitation nicht dahin zurück, was ein Hinweis auf erfolgte Verselbständigung ist.

Zu- und Abgangsdaten der Rehabilitanden in der Einrichtung med. Rehabilitation des FFH in 1998	Anzahl der Rehabilitanden nach Abgängen in 1998 mit Zugang aus ...		Anzahl der Rehabilitanden zum 31.12.1998 mit Zugang aus ...		Anzahl der Rehabilitanden nach Abgängen in 1998 mit Abgang nach ...	
	absolut	in % n=25	absolut	in % n=29	absolut	in % n=25
eigener Wohnung	13	52,00%	12	41,38%	8	32,00%
Zimmer/Wohnung im Elternhaus	10	40,00%	15	51,72%	1	4,00%
Betreutes Einzelwohnen	0	0,00%	0	0,00%	3	12,00%
Betreute Wohngemeinschaft	1	4,00%	1	3,45%	11	44,00%
Wohnheim	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Sonstige	1	4,00%	1	3,45%	0	0,00%
unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	2	8,00%
gesamt	25	100,00%	29	100,00%	25	100,00%

Tabelle 283: Zu- und Abgangsdaten der Rehabilitanden in der Einrichtung med. Rehabilitation des FFH in 1998

Zum Vergleich: Bundesweit lebten 55 % aller Rehabilitanden in 1997 vor ihrer Aufnahme in einer RPK in einem Zimmer bzw. einer Wohnung im elterlichen Haus, 3 % lebten in einer Betreuten Wohngemeinschaft und 34 % in einer eigenen Wohnung ohne Betreuung²³⁸. Nach ihrer Entlassung aus der Maßnahme lebten bundesweit 31 % der Rehabilitanden in Formen des Betreuten Wohnens (Dortmund: 46 %) und 38 % in ihrer eigenen Wohnung (Dortmund: 32 %). Im bundesweiten Vergleich der Wohnsituation vor Aufnahme und nach Entlassung fällt auf, dass der Anteil der Rehabilitanden mit eigener

²³⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter – RPK Bestandsaufnahme -, Frankfurt am Main, Juli 2000

Wohnung von 34 % auf 38 % gestiegen ist, in Dortmund ist er dagegen nach Abgängen von 52 % auf 32 % gesunken.

11.1.2. Ambulant – komplementäre Anbieter und Dienste

89 % der gesamten Klientel des **Sozialpsychiatrischen Dienstes** lebt in eigener Wohnung allein oder mit nahestehenden Personen, knapp 6 % im Betreuten Wohnen. Der Anteil speziell der psychisch kranken Klienten (d.h. ohne Sucht) im betreuten Wohnen liegt mit 107 Fällen bei 10,89 % Der Anteil der Menschen ohne festen Wohnsitz am Klientel des SpDie beträgt 4,3 %. Psychisch Kranke Menschen in der Betreuung des Sozialpsychiatrischen Dienstes leben am häufigsten allein, ohne ihnen nahestehende Personen.

Wohnsitz der Klienten des SpDie Dortmund in 1998, nur persönliche Kontakte	psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	Summe	in %
allein lebend	292	48,50%	135	30,82%	502	51,07%	929	45,92%
mit Partner	200	33,22%	109	24,89%	89	9,05%	398	19,67%
mit Verwandtschaft	78	12,96%	140	31,96%	256	26,04%	474	23,43%
Betreutes Wohnen	6	1,00%	6	1,37%	107	10,89%	119	5,88%
Heim	1	0,17%	5	1,14%	10	1,02%	16	0,79%
ohne festen Wohnsitz	25	4,15%	43	9,82%	19	1,93%	87	4,30%
gesamt	602	100,00%	438	100,00%	983	100,00%	2023	100,00%

Tabelle 284: Wohnsituation der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte

Nahezu 60 % aller Menschen, das **Betreute Wohnen** in 1998 verlassen haben, kamen in das Betreuungsverhältnis aus ihrer eigenen Wohnung, wo sie allein oder mit nahestehenden Personen lebten. 35 % kamen aus der Klinik oder einer Übergangseinrichtung. Eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner waren aus der Obdachlosigkeit in das Betreute Wohnen aufgenommen worden.

Anzahl der Abgänge in 1998 mit Zugang aus ...	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur e.V.		Halte-Stelle e.V.		Mobilfex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
eigener Wohnung	4	14,29%	4	66,67%	10	50,00%	7	100,00%	8	61,54%	33	44,59%
Wohnung mit Angehörigen/Partner	2	7,14%	2	33,33%	6	30,00%	0	0,00%	1	7,69%	11	14,86%
Klinik (ohne Wohnung)	14	50,00%	0	0,00%	3	15,00%	0	0,00%	0	0,00%	17	22,97%
Übergangseinrichtung	4	14,29%	0	0,00%	1	5,00%	0	0,00%	4	30,77%	9	12,16%
andere Heime	3	10,71%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,05%
ohne festen Wohnsitz/Obdachlosenunterkunft	1	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,35%
Sonstige	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	28	100,00%	6	100,00%	20	100,00%	7	100,00%	13	100,00%	74	100,00%

Tabelle 285: Anzahl der Abgänge im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund in 1998 mit Zugang aus

Im Vergleich hierzu kamen 44 % der am 31.12.1998 sich in Betreuung befindenden Bewohnerinnen und Bewohner aus einer eigenen Wohnung. 50 % wurden aus der Klinik oder einer Übergangseinrichtung aufgenommen. Hierbei zeigen sich Unterschiede zwischen den Trägern. 144 (= 51 %) vom Psychosozialen Trägerverein betreute Menschen wurden aus der Klinik aufgenommen, 25 (= 11,6 %) aus einer Übergangseinrichtung und 15 (= 6,7 %) aus einem Heim. Der Anteil derjenigen, die aus einer eigenen Wohnung in die Betreuung wechselten, lag bei 24,5 %. Im Betreuten Wohnen des FFH lag der Schwerpunkt der Zugänge dagegen bei der eigenen Übergangseinrichtung.

Anzahl betreuer Bewohnerinnen und Bewohner zum Stichtag 31.12.1998 mit Zugang aus ...	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur e.V.		Halte-Stelle e.V.		Mobilfex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
eigener Wohnung	55	24,55%	15	55,56%	26	49,06%	30	78,95%	40	34,78%	166	36,32%
Wohnung mit Angehörigen/Partner	13	5,80%	9	33,33%	7	13,21%	0	0,00%	6	5,22%	35	7,66%
Klinik (ohne Wohnung)	114	50,89%	2	7,41%	11	20,75%	5	13,16%	6	5,22%	138	30,20%
Übergangseinrichtung	25	11,16%	0	0,00%	6	11,32%	0	0,00%	59	51,30%	90	19,69%
andere Heime	15	6,70%	0	0,00%	2	3,77%	0	0,00%	2	1,74%	19	4,16%
ohne festen Wohnsitz/Obdachlosenunterkunft	2	0,89%	1	3,70%	1	1,89%	3	7,89%	1	0,87%	8	1,75%
Sonstige	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,87%	1	0,22%
gesamt	224	100,00 %	27	100,00 %	53	100,00 %	38	100,00 %	115	100,00 %	457	100,00 %

Tabelle 286: Anzahl betreuer Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 mit Zugang

63,51% der Menschen lebten bei Beendigung der Betreuung (Anzahl: 47) in 1998 in einer eigenen Wohnung allein oder mit nahestehenden Personen. Dies sind 3 Personen mehr als bei Aufnahme (vgl. Tabelle 285). 13 Menschen wurden in ein Heim verlegt, dies sind 10 mehr als bei Aufnahme. Auch hier zeigen sich Unterschiede zwischen den Trägern. Während alle der aus der Betreuung des FFH entlassenen Personen in eine eigene Wohnung zurückkehrten (Halte – Stelle: 60 %, n= 12), waren dies beim Psychosozialen Trägerverein e.V. 40 % (n = 11). Dort wurden 8 Menschen, dies entspricht einem Anteil von 28, 57 % in ein Heim entlassen.

Anzahl der Abgänge in 1998 nach Abgang ...	Psychosozialer Trägerverein		Zentrum f. Gehörlosenkultur e.V.		Halte-Stelle e.V.		Mobilfex e.V.		Friederike-Fliedner-Haus		Dortmund gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
eigener Wohnung	11	39,29%	1	16,67%	12	60,00%	1	14,29%	13	100,00 %	38	51,35%
Wohnung mit Angehörigen/Partner	3	10,71%	1	16,67%	5	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	12,16%
Klinik (ohne Wohnung)	0	0,00%	1	16,67%	1	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,70%
Übergangseinrichtung	0	0,00%	1	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,35%
andere Heime	8	28,57%	0	0,00%	2	10,00%	3	42,86%	0	0,00%	13	17,57%
ohne festen Wohnsitz/Obdachlosenunterkunft	0	0,00%	2	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,70%
Sonstige	6	21,43%	0	0,00%	0	0,00%	1	14,29%	0	0,00%	7	9,46%
unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	28,57%	0	0,00%	2	2,70%
gesamt	28	100,00 %	6	100,00 %	20	100,00 %	7	100,00 %	13	100,00 %	74	100,00 %

Tabelle 287: Anzahl der Abgänge im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund in 1998 nach Abgang

Ganz überwiegend wurden die aus den **Wohnheimen** in der Stadt Dortmund in 1998 entlassenen Menschen aus dem WZfPPP aufgenommen. Die Darstellung der Anzahl der in den Wohnheimen betreuten Menschen vermittelt kein anderes Bild.

Anzahl der Abgänge in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund in 1998 mit Zugang aus ...	Wohnheim „Am Stift“		Förderbereich des WZfPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=2	absolut	in % n=19	absolut	in % n=21
eigener Wohnung (selbstständig)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung	0	0,00%	1	5,26%	1	4,76%
Familie/Angehörige	0	0,00%	1	5,26%	1	4,76%
Krankenhaus	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
WZPPP	2	100,00%	16	84,21%	18	85,71%
Andere Einrichtung in Dortmund	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Andere Einrichtung außerhalb Dortmund	0	0,00%	1	5,26%	1	4,76%
gesamt	2	100,00%	19	100,00%	21	100,00%

Tabelle 288: Anzahl der Abgänge in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund in 1998 nach Zugang

Anzahl der in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 betreuten Menschen mit Zugang aus ...	Wohnheim „Am Stift“		Förderbereich des WZfPPP		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=2	absolut	in % n=5	absolut	in % n=21
eigener Wohnung (selbstständig)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung	3	18,75%	1	1,85%	4	5,71%
Familie/Angehörige	0	0,00%	1	1,85%	1	1,43%
Krankenhaus	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
WZPPP	11	68,75%	52	96,30%	63	90,00%
Andere Einrichtung in Dortmund	1	6,25%	0	0,00%	1	1,43%
Andere Einrichtung außerhalb Dortmund	1	6,25%	0	0,00%	1	1,43%
gesamt	16	100,00%	54	100,00%	70	100,00%

Tabelle 289: Anzahl der in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 betreuten Menschen nach Zugang

Nachstehende Tabelle ist wegen fehlender Angaben des Förderbereiches des WZfPPP wenig aussagekräftig.

Anzahl der Abgänge in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund in 1998 mit Abgang nach ...	Wohnheim „Am Stift“		Förderbereich des WZfPPP ²³⁹		Dortmund gesamt	
	absolut	in % n=2	absolut	in % n=5	absolut	in % n=21
eigener Wohnung (selbstständig)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung	0	0,00%	1	20,00%	1	14,29%
Familie/Angehörige	1	50,00%	1	20,00%	2	28,57%
Krankenhaus	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
WZPPP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Andere Einrichtung in Dortmund	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Andere Einrichtung außerhalb Dortmund	1	50,00%	0	0,00%	1	14,29%
Verstorbene	0	0,00%	3	60,00%	3	42,86%
Sonstige	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	2	100,00%	5	100,00%	7	100,00%

Tabelle 290: Anzahl der Abgänge in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund in 1998 nach Abgang

Die Angaben zur Wohnsituation der Nutzerinnen und Nutzer der Kontaktstellen, Clubangebote und Treff´s beruhen auf Schätzungen. Den Angaben zufolge werden die Angebote der Kontaktstellen, Clubangebote und Treff´s in etwa 30 % der Fälle von Klienten des Betreuten Wohnens genutzt. Ein vergleichbar großer Anteil wurde bei den Besucherinnen und Besuchern der Tagesstätten verzeichnet.

Wohnsituation	Halte-Stelle e.V.	Dachboden e.V.	Friederike-Fliedner-Haus
Datenlage Zeitraum	Auswertung Besucherbuch für die Woche v. 12.07. - 17.07.98		keine Angaben
	absolute Zahlen	in Prozent	
in eigener Wohnung	35	67%	
im betreuten Wohnen	15	29%	
ohne festen Wohnsitz/Obdachlosenunterkunft	1	2%	
unbekannt	1	2%	
gesamt	52	100%	
			In der Regel eigene Wohnung oder Wohngemeinschaft

Tabelle 291: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff´s in Dortmund 1998

Abgänge in den Tagesstätten in 1998 mit Wohnsituation	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
eigene Wohnung	10	66,67%	0	0,00%	10	66,67%
im betreuten Wohnen	4	26,67%	0	0,00%	4	26,67%
unbekannt	1	6,67%	0	0,00%	1	6,67%
gesamt	15	100,00%	0	0,00%	15	100,00%

Tabelle 292: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998

²³⁹ Diese Angaben weichen erheblich von den Angaben in Tabelle 288 ab. Die Abweichung ist aus den Erhebungsbögen übernommen und konnte zwischenzeitlich nicht geklärt werden.

Anzahl der Besucherinnen und Besucher zum 31.12.1998 mit Wohnsituation	Tagesstätte Halte-Stelle e.V.		Tagesstätte Diak. Werk		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
eigene Wohnung	15	75,00%	3	100,00%	18	78,26%
im betreuten Wohnen	5	25,00%	0	0,00%	5	21,74%
unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	20	100,00%	3	100,00%	23	100,00%

Tabelle 293: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998

11.1.3. Die Wohnsituation der Rehabilitanden bzw. Beschäftigten im Bereich Arbeit

16,5 % (n = 50) der in 1998 in der OAT des WZfPPP beendeten Maßnahmen entfielen auf Menschen, die im Rahmen des Betreuten Wohnens betreut wurden. Davon befanden sich 33 (= 66 %) in der Arbeitstherapie, 17 in der tagesstrukturierenden Beschäftigung. 21 (42 %) der in der Arbeitstherapie behandelten Personen waren vollstationär im WZfPPP. Von den 17 Personen in der tagesstrukturierenden Beschäftigung aus dem Betreuten Wohnen kamen 16 Personen ambulant. Zum 31.12.1998 hatte sich diese Situation deutlich verändert. 38 Personen aus dem Betreuten Wohnen wurden zu diesem Zeitpunkt ambulant tagesstrukturierend beschäftigt. Ihr Anteil an allen Beschäftigten hat sich am 31.12.1998 im Vergleich zu allen Abgängen von 16,5 % auf 37,8 % erhöht.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Wohnsituation	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung						Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch Kranke aus stationären Einrichtungen		teilstationär		ambulant			
	absolut	in % n=205	absolut	in % n=47	absolut	in % n=23	abs.	in % n=6	abs.	in % n=0	abs.	in % n=21	absolut	in % n=302
Privatwohnung	177	86,34 %	41	87,23 %	13	56,52 %	3	50,00 %	0	0,00%	4	19,05 %	238	78,81 %
Betreutes Wohnen/Wohngemeinschaft	21	10,24 %	6	12,77 %	6	26,09 %	1	16,67 %	0	0,00%	16	34,04 %	50	16,56 %
Wohnheim WZfPPP	6	2,93%	0	0,00%	0	0,00%	2	33,33 %	0	0,00%	0	0,00%	8	2,65 %
Wohnheim anderer Träger	1	0,49%	0	0,00%	4	17,39 %	0	0,00%	0	0,00%	1	2,13%	6	1,99 %
gesamt	205	100%	47	100%	23	100%	6	100%	0	100%	21	100%	302	100 %

Tabelle 294: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Wohnsituation

Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Wohnsituation	Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung						Tagesstrukturierende Beschäftigung						Anzahl gesamt	
	vollstationär		teilstationär		ambulant		als Maßnahme für chronisch Kranke aus stationären Einrichtungen		teilstationär		ambulant			
	absolut	in % n=43	absolut	in % n=9	absolut	in % n=8	abs.	in % n=4	abs.	in % n=0	abs.	in % n=52	absolut	in % n=119
Privatwohnung	40	72,09 %	8	88,89 %	6	75,00 %	1	25,00 %	0	0,00%	11	20,00 %	66	55,46 %
Betreutes Wohnen/Wohngemeinschaft	3	6,98%	1	11,11 %	2	25,00 %	1	25,00 %	0	0,00%	38	69,09 %	45	37,82 %
Wohnheim WZfPPP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	50,00 %	0	0,00%	6	20,00 %	8	6,72 %
Wohnheim anderer Träger	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00 %
gesamt	43	100%	9	100%	8	100%	4	100%	0	100%	55	100%	119	100 %

Tabelle 295: Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Wohnsituation

Betreutes Wohnen spielt bei den Rehabilitanden des CJD Jugenddorfes eine nur marginale Rolle, d.h. im Umkehrschluss, dass es eine nur geringfügige Vernetzung des ambulant – komplementären Versorgungssystem und dem Berufsbildungswerk gibt.

Eine Betrachtung der Wohnsituation der Rehabilitanden des BTZ sowie der WfB der AWO stärkt die geäußerte Vermutung. Auch hier ist der Anteil der Rehabilitanden bzw. Beschäftigten, die im Betreuten Wohnen unterstützt werden, gering.

Die Einrichtungen beruflicher Rehabilitation sind allem Anschein nach vom ambulant - komplementären System gemeindepsychiatrischer Versorgung entkoppelt bzw. versorgen zumindest überwiegend ein anderes Klientel. Am deutlichsten gibt es gemeinsames Klientel bei der Werkstatt für Behinderte.

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf in 1998 nach Bereich und Wohnsituation	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=15	absolut	in % n=14	absolut	in % n=0	absolut	in % n=9	absolut	in % n=38
im Berufsbildungswerk (Internat)	11	73,33%	12	85,71%	0	0,00%	5	55,56%	28	73,68 %
Privatwohnung allein lebend	2	13,33%	2	14,29%	0	0,00%	2	22,22%	6	15,79 %
Wohnung mit Verwandten (Eltern, Kind)	1	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	2	5,26 %
Betreutes Wohnen	1	6,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	2	5,26 %
gesamt	15	100,00%	14	100,00%	0	0,00%	9	100,00%	38	100,00 %

Tabelle 296: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden	Förderlehrgang		Berufsfindung		Arbeitserprobung		Ausbildungsprogramm		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=18	absolut	in % n=0	absolut	in % n=0	absolut	in % n=38	absolut	in % n=56
im Berufsbildungswerk (Internat)	15	83,33%	0	0,00%	0	0,00%	31	81,58%	46	82,14%
Privatwohnung allein lebend	1	5,56%	0	0,00%	0	0,00%	4	10,53%	5	8,93%
Wohnung mit Verwandten (Eltern, Kind)	2	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	2	5,26%	4	7,14%
Betreutes Wohnen	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,63%	1	1,79%
gesamt	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	38	100,00%	56	100,00%

Tabelle 297: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden

Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=17	absolut	in % n=39	absolut	in % n=19	absolut	in % n=14	absolut	in % n=89
Privatwohnung allein lebend	13	76,47%	27	69,23%	7	36,84%	5	35,71%	52	58,43%
Wohnung mit Verwandten (Eltern, Kind)	3	17,65%	5	12,82%	3	15,79%	3	21,43%	14	15,73%
Privatwohnung m. Partner/-in	0	0,00%	2	5,13%	2	10,53%	3	21,43%	7	7,87%
Privatwohnung m. Partner/-in u. Kind/ern	1	5,88%	5	12,82%	5	26,32%	2	14,29%	13	14,61%
Betreutes Wohnen/Wohngemeinschaft	0	0,00%	0	0,00%	2	10,53%	1	7,14%	3	3,37%
gesamt	17	100,00%	39	100,00%	19	100,00%	14	100,00%	89	100,00%

Tabelle 298: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden

Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden	Bereich Text/Druck		Bereich Kaufm./Verwaltung		Bereich Metall/Elektro		Bereich Küche/Hauswirtschaft		Anzahl gesamt	
	absolut	in % n=11	absolut	in % n=23	absolut	in % n=14	absolut	in % n=12	absolut	in % n=60
Privatwohnung allein lebend	5	45,45%	14	60,87%	8	57,14%	6	50,00%	33	55,00%
Wohnung mit Verwandten (Eltern, Kind)	2	18,18%	2	8,70%	1	7,14%	0	0,00%	5	8,33%
Privatwohnung m. Partner/-in	1	9,09%	2	8,70%	1	7,14%	1	8,33%	5	8,33%
Privatwohnung m. Partner/-in u. Kind/ern	3	27,27%	4	17,39%	2	14,29%	5	41,67%	14	23,33%
Betreutes Wohnen/Wohngemeinschaft	0	0,00%	1	4,35%	2	14,29%	0	0,00%	3	5,00%
gesamt	11	100,00%	23	100,00%	14	100,00%	12	100,00%	60	100,00%

Tabelle 299: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden

Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Wohnsituation	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=4	absolut	in % n=1	absolut	in % n=9	absolut	in % n=9	Absolut n=23	in %
Einem zur WfB gehörendem Wohnheim oder Wohnstätte	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
einer Wohnstätte oder einem Wohnheim unter anderer Trägerschaft	2	50,00%	0	0,00%	3	33,33%	0	0,00%	5	21,74%
der Wohnung von Eltern oder von Angehörigen	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	2	8,70%
einer ambulant betreuten Wohnung	1	25,00%	1	100,00%	6	66,67%	3	33,33%	11	47,83%
eigene Wohnung (selbstständig)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	33,33%	3	13,04%
sonstige Wohnform	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	22,22%	2	8,70%
gesamt	4	100,00%	1	100,00%	9	100,00%	9	100,00%	23	100,00%

Tabelle 300: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Wohnsituation der Beschäftigten

Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Wohnsituation	Allgemeiner Bereich der WfB				Schwerpunktbereich für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen				WfB gesamt	
	Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich		Arbeitstrainingsbereich		Arbeitsbereich			
	absolut	in % n=5	absolut	in % n=39	absolut	in % n=10	absolut	in % n=52	absolut	in % n=96
Einem zur WfB gehörendem Wohnheim oder Wohnstätte	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
einer Wohnstätte oder einem Wohnheim unter anderer Trägerschaft	5	100,00%	12	30,77%	0	0,00%	6	11,54%	23	23,96%
der Wohnung von Eltern oder von Angehörigen	0	0,00%	8	20,51%	0	0,00%	1	1,92%	9	9,38%
einer ambulant betreuten Wohnung	0	0,00%	15	38,46%	0	0,00%	33	63,46%	48	50,00%
eigene Wohnung (selbstständig)	0	0,00%	4	10,26%	0	0,00%	12	23,08%	16	16,67%
sonstige Wohnform	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
gesamt	5	100,00%	39	100,00%	0	0,00%	52	100,00%	96	100,00%

Tabelle 301: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Wohnsituation der Beschäftigten

11.2. Beteiligung an Facharbeitskreisen in der Stadt Dortmund (Institutionen der Kooperation)

In den Erhebungsbögen war gefragt worden, an welchen Facharbeitskreisen in der Stadt Dortmund sich die jeweiligen Einrichtungen und Dienste regelmäßig beteiligen. Es handelte sich um eine offene Abfrage. Die Ergebnisse der Abfrage sind in einer Übersicht dargestellt.

Einrichtung und Dienst, ● ²⁴⁰		Fallbezogene Arbeitskreise Nord	Fallbezogene Arbeitskreise Süd (Ost u. West)	Arbeitskreis Arbeit und berufl. Wiedereingliederung	Arbeitskreis Beschütztes Wohnen	PSAG – Plenen	AG Sucht	Arbeitskreis Betreuer	AG Mehrfach beeinträchtigt, Suchtkranke	Einrichtungsleiter Suchtkrankenhilfe	Pflegekonferenz	Anzahl der Nennungen
WZfPPP ²⁴¹	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II		•		•			•				3
	Abteilung für Gerontopsychiatrie ²⁴²					•					•	2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin					•						1
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund ²⁴³			•	•	•	•	•					5
Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital			•	•	•	•	•					5
Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation				•	•	•						3
Niedergelassene Nervenärzte		•				•	•					3
Sozialpsychiatrischer Dienst ²⁴⁴		•	•	•	•	•	•	•		•		8
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	•	•	•	•				•	•		6
	Friederike – Fliedner - Haus		•	•	•	•						4
	Halte – Stelle e.V.	•		•	•							2
	Mobiflex e.V. ²⁴⁵	•	•		•		•		•	•		6
	Zentrum für Gehörlosenkultur											0

²⁴⁰ ● = regelmäßige Beteiligung

²⁴¹ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

²⁴² zusätzlich wurde genannt: Arbeitsgruppe zu einem Krisen- und Notfalldienst in der Stadt Dortmund

²⁴³ zusätzlich wurden genannt: „Runder Tisch“, Beirat der Tagesstätte Sternstr., Kommende Treffen der Chefarzte der Abteilungspsychiatrien, Weiterbildungsverband (1) Psychologen, (2) Ärzte, AG für Krankenpflege in psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Tageskliniktreffen in NRW

²⁴⁴ zusätzlich wurden genannt: Drogenarbeitskreis, Substitution, Psychosoziale Betreuung, AK substituierende Ärzte (PUR), Kinder drogenabhängiger Eltern

²⁴⁵ zusätzlich wurde genannt: AK Betreutes Wohnen der AG Suchtkrankenhilfe des DW

	Einrichtung und Dienst	Fallbezogene Arbeitskreise Nord	Fallbezogene Arbeitskreise Süd (Ost u. West)	Arbeitskreis Arbeit und berufl. Wiedereingliederung	Arbeitskreis Beschütztes Wohnen	PSAG – Plenen	AG Sucht	Arbeitskreis Betreuer	AG Mehrfach beeinträchtigt. Suchtkranke	Einrichtungsleiter Suchtkrankenhilfe	Pflegekonferenz	Anzahl der Nennungen
W.	Förderbereich des WZfPPP ²⁴⁶				•							1
	Wohnheim „Am Stift“				•							1
Tagesstätten	Tagesstätte des Diak. Werkes				•	•						2
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.	• ²⁴⁷		•	•							3
Kontaktstelle, Clubs, Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.			•	•							2
	Kontaktclubarbeit des FFH				•	•						2
	Dachboden e.V.											0
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP ²⁴⁸			•		•						2
	CJD Jugenddorf Dortmund			•		•						2
	BTZ Berufliches Trainingszentrum ²⁴⁹			•		•						2
	WfB der AWO ²⁵⁰			•								1
Anzahl der Nennungen		6	8	13	15	13	5	2	2	3	1	

Tabelle 302: Beteiligung an Facharbeitskreisen nach Häufigkeit in der Stadt Dortmund 1998

²⁴⁶ zusätzlich wurde genannt: Hilfen für geistig behinderte Menschen in Dortmund

²⁴⁷ fallspezifisch, zusätzlich wurde genannt: Beraterteam der Tagesstätte

²⁴⁸ zusätzlich genannt wurde: Beratergremium des BTZ

²⁴⁹ zusätzlich wurden genannt: PSAG Recklinghausen, PSAG Hamm, PSAG, Unna, PSAG Ennepe-Ruhr-Kreis

²⁵⁰ zusätzlich wurde genannt: Beraterteam der beiden Tagesstätten

Hinsichtlich der Häufigkeit regelmäßiger Mitarbeit in den Facharbeitskreisen ergibt sich als Ergebnis der Befragung nachfolgende Liste:

Einrichtung oder Dienst	Anzahl Nennungen
Sozialpsychiatrischer Dienst	8
Betreutes Wohnen des Psychosozialer Trägerverein e.V.	6
Mobiflex e.V.	6
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	5
Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	5
Betreutes Wohnen des Friederike - Fliedner - Hauses	4
Niedergelassene Nervenärzte	3
Friederike - Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation	3
Abteilung Allgemeine Psychiatrie II des WZfPPP	3
Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.	3
Betreutes Wohnen der Halte – Stelle e.V.	2
Abteilung für Gerontopsychiatrie	2
Tagesstätte des Diakonischen Werkes	2
Kontaktstelle der Halte-Stelle e.V.	2
Kontaktclubarbeit des FFH	2
OAT des WZfPPP	2
CJD Jugenddorf Dortmund	2
BTZ Berufliches Trainingszentrum	2
Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des WZfPPP	1
Förderbereich des WZfPPP	1
Wohnheim „Am Stift“	1
WfB der AWO	1
Dachboden e.V.	0
Zentrum für Gehörlosenkultur e.V.	0

Tabelle 303: Häufigkeit regelmäßiger Mitarbeit in Institutionen der Kooperation durch Dienste und Anbieter psychiatrischer Versorgung in der Stadt Dortmund 1998

Von Interesse ist weiterhin, welche Institutionen (Arbeitskreise etc.) als bedeutend erlebt und damit frequentiert werden.

Einrichtung oder Dienst	Anzahl Nennungen
Arbeitskreis Beschütztes Wohnen	15
PSAG - Plenen	13
Arbeitskreis Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	12
Fallbezogene Arbeitskreise Süd (Ost und West)	8
Fallbezogener Arbeitskreis Nord	6
AG Sucht	6
Einrichtungsleiter Suchtkrankenhilfe	3
Arbeitskreis Betreuer	2
AG mehrfach beeinträchtigte Suchtkranke	2
Pflegekonferenz	1

Tabelle 304: Institutionen der Zusammenarbeit in der psychiatrischen Versorgung der Stadt Dortmund 1998 nach Häufigkeit der Nennungen

Inhalte, Häufigkeit und Dauer der Sitzungen wurden nicht erhoben.

Seit 1996 existiert ein nervenärztlicher Qualitätszirkel, an dem durchschnittlich 13 niedergelassene Fachärzte regelmäßig und ca. 5 fakultativ teilnehmen. Der Qualitätszirkel trifft sich etwa sechs mal im

Jahr. Die Ärztinnen und Ärzte der einzelnen Abteilungen des WZfPPP, des Knappschaftskrankenhauses Dortmund – Brakel, das Marienhospital Kirchhörde sowie das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund waren in der Vergangenheit zu einem kollegialen Meinungsaustausch eingeladen worden. Die Einladungen dienten darüber hinaus dem Zweck, die Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich zu verbessern. Neben dieser Form der Kooperation mit den klinischen Einrichtungen wurden auch Vertreter des betreuten Wohnens zu gemeinsamen Veranstaltungen eingeladen. Darüber hinaus wurde versucht, gemeinsam mit dem zuständigen Vertreter der Stadt Dortmund ein Konzept zur Betreuung psychisch kranker alter Bürgerinnen und Bürger in den Altenheimen zu erstellen.

11.3. Die bilaterale Zusammenarbeit zwischen den Anbietern und Diensten

Die Art der bilateralen Kooperation war Gegenstand der schriftlichen Erhebung. Die nachfolgende Darstellung enthält die Angaben aller befragten Einrichtungen und Dienste zu jeweils einer Einrichtungsform. Die Art der Abfrage gibt einen ersten Überblick über die Art und Häufigkeit bilateraler Kooperation zwischen Einrichtungstypen. Im gemeindepsychiatrischen Kernfeld wurde für eine differenzierte Betrachtung die bilaterale Kooperation einzelner Einrichtungen und Dienste erfragt.

Zunächst wird die Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Fachabteilungen aus der Perspektive der ambulant – komplementären Einrichtungen und Dienste dargestellt.

11.3.1. Die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und ambulant – komplementären Bereich

Neben der Häufigkeit der unterschiedlichen Kooperationsbeziehungen, bei denen, wie aus den folgenden Tabellen ersichtlich, das WZfPPP an erster Stelle steht, ist insbesondere die Art der Kooperation von Interesse. Hier sind in allen psychiatrischen Fachabteilungen fachliche Abstimmungen im Einzelfall am häufigsten, regelmäßige Fallbesprechungen finden dagegen in deutlich geringerem Umfang statt. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses und komplementärer Dienste finden nur in Kooperation mit dem WZfPPP statt. Gleiches gilt für wechselseitige Hospitationen. Die zuletzt genannten Sachverhalte: Fallbesprechungen, gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und wechselseitige Hospitation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen aus der Perspektive der psychiatrischen Fachabteilungen im Verhältnis zu den extramuralen Diensten und Anbietern einen geringeren Stellenwert ein, wie die Tabelle 308 deutlich macht.

Bilaterale Zusammenarbeit mit, ²⁵¹		WZfPPP					gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wech-selseitige Hospi-tation		Andere Form wechsels. Kooperation
Sozialpsychiatrischer Dienst		.	.	.	.	.	5
Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation		.	.			.	3
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	.	.		.		3
	Friederike – Fliedner - Haus	.	.				2
	Halte – Stelle e.V.	.	.				2
	Mobiflex e.V.	.	.	.	.		4
	Zentrum für Gehörlosenkultur	.	.				2
W	Förderbereich des WZfPPP	.	.		.		3
	Wohnheim „Am Stift“	.	.		.	.	4
TS	Tagesstätte des Diak. Werkes						0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.	.	.	.			3
Kontaktstelle, Clubs, Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.	.	.				2
	Kontaktclubarbeit des FFH		.				1
	Dachboden e.V.					Ab-sprachen im Einzelfall	0
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP	.	.	.	.		4
	CJD Jugenddorf Dortmund	.	.				2
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	.	.		.		3
	WfB der AWO	.	.				2
WZfPPP gesamt		15	16	4	7	3	45

Tabelle 305: Art der Kooperation extramuraler psychiatrischer Einrichtungen mit dem WZfPPP in der Stadt Dortmund 1998

²⁵¹ Art der Kooperation vorhanden

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund					gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich. Abstimmung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Gemein.Fort-bildung	Wech-selseiti. Hospi-tation		Andere Form wechsels. Kooperation
Sozialpsychiatrischer Dienst		•	•	•			3
Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation		•	•				2
Beitragtes Wohnen	Psychozialer Trägerverein e.V.	•	•				2
	Friederike – Fliedner - Haus		•	•			2
	Halte – Stelle e.V.	•	•				2
	Mobiflex e.V.	•	•	•			3
	Zentrum für Gehörlosenkultur						0
Wohn-heime	Förderbereich des WZfPPP						0
	Wohnheim „Am Stift“						0
Tages-stätten	Tagesstätte des Diak. Werkes						0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.						0
Kontaktstelle, Clubs und Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.						0
	Kontaktclubarbeit des FFH		•				1
	Dachboden e.V.						0
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP						0
	CJD Jugenddorf Dortmund	•	•				2
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	•	•				2
	WfB der AWO	•	•				2
Lütgendortmund gesamt		8	10	3		21	

Tabelle 306: Art der Kooperation extramuraler psychiatrischer Einrichtungen mit der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund in der Stadt Dortmund 1998

Die Art der Kooperation beschränkt sich aus Sicht der psychiatrischen Fachabteilungen auf organisatorische Absprachen und eine fachliche Abstimmung im Einzelfall. Lediglich die Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP gab die Durchführung gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen an.

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital					gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wech-sels. Hospi-tation		Andere Form wech-sels. Kooperation
Sozialpsychiatrischer Dienst		•	•				2
Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitaion		•	•				2
Beitragtes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	•	•				2
	Friederike – Fliedner - Haus	•	•				2
	Halte – Stelle e.V.	•	•				2
	Mobiflex e.V.	•	•	•			3
	Zentrum für Gehörlosenkultur						0
Wohn-heime	Förderbereich des WZfPPP						0
	Wohnheim „Am Stift“						0
Tages-tätten	Tagesstätte des Diak. Werkes ²⁵²						0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.	•	•				2
Kontaktstelle, Clubs und Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.						0
	Kontaktclubarbeit des FFH		•				1
	Dachboden e.V.						0
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP	•	•				2
	CJD Jugenddorf Dortmund	•	•				2
	BTZ Berufliches Trainingszent-rum	•	•				2
	WfB der AWO						2
Lütgendortmund gesamt		10	11	1			22

Tabelle 307: Art der Kooperation extramuraler psychiatrischer Einrichtungen mit der Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital in der Stadt Dortmund 1998

²⁵² in 12/1998 eröffnet

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Betreutes Wohnen						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Gemein.Fort-bildung	Wech-selseitige Hospi-tation	Andere Form wech-sels. Kooperation	
WZ/PP	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•					2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	•	•					2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	•	•				Angebot von Fortbildungs-veranstaltungen	2
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	•						1
Betreutes Wohnen gesamt		5	4				9	

Tabelle 308: Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit dem Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Tagesstätten						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Gemein.Fort-bildung	Wech-selseitige Hospi-tation	Andere Form wech-sels. Kooperation	
WZ/PP	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•				Beratungstätig-keit in TS	2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	•	•				Einzelfallbez. Beratungs-tätigkeit ²⁵³	2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin							0
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	•	•					2
Tagesstätten gesamt		4	4				8	

Tabelle 309: Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit der Tagesstätte in der Stadt Dortmund 1998

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Kontakt- und Beratungsstellen						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Gemein.Fort-bildung	Wech-selseitige Hospi-tation	Andere Form wech-sels. Kooperation	
WZ/PP	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•					2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	trifft nicht zu						
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	•	•		•			3
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	•	•					2
Kontakt- und Beratungsstellen gesamt		4	4		1		9	

Tabelle 310 : Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit den Kontakt- und Beratungsstellen in der Stadt Dortmund 1998

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Clubangebote					gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wech-selseit. Hospi-tation		Andere Form wech-sels. Kooperation
WZfPPP ²⁵⁴	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•				2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	trifft nicht zu					
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin						0
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•					1
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital						0
Clubangebote gesamt		2	1			3	

Tabelle 311: Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit den Clubangeboten in der Stadt Dortmund 1998

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Einrichtungen beruflicher Wiedereingliederung					gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wech-selseit. Hospi-tation		Andere Form wech-sels. Kooperation
WZfPPP	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•			•	3
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	trifft nicht zu					
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	•	•				2
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•				2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	•	•				2
Einrichtungen beruflicher Wiedereingliederung gesamt		4	4			1	9

Tabelle 312 Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit den Einrichtungen beruflicher Wiedereingliederung in der Stadt Dortmund 1998

Die Zusammenarbeit mit ausgewählten Diensten und Angeboten aus der **Perspektive komplementärer Einrichtungen und Dienste** ist Gegenstand der nun folgenden Übersichten. Aus 38 Nennungen wurde in vier Fällen angegeben, dass Fallbesprechungen unter Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes durchgeführt wurden.

²⁵³ im Rahmen der gerontopsychiatrischen Ambulanz

²⁵⁴ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III (= Kreis Unna) und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

Bilaterale Zusammenarbeit mit, •		Sozialpsychiatrischer Dienst					gesamt	
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fachlich .Abstimmung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Gemein. Fort-bildung	Wech-selseitige Hospitation		Andere Form wechs. Koope-ration
WZfppp ²⁵⁵	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•					2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	•	•					2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	•	•		•		Ang. v.Fort-bildung	3
Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund		•	•					5
Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital		•	•	•	•	•		5
Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation		•	•					2
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	•	•					2
	Friederike – Fliedner - Haus		•	• ²⁵⁶				2
	Halte – Stelle e.V.	•	•					2
	Mobiflex e.V.	•	•	•				3
	Zentrum für Gehörlosenkultur						wird ange-strebt	0
WH.	Förderbereich des WZfPPP							0
	Wohnheim „Am Stift“							0
TS	Tagesstätte des Diak. Werkes							0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.	•	•	•				3
Kontaktstelle etc.	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.	•	•					2
	Kontaktclubarbeit des FFH		•					1
	Dachboden e.V.						Absprachen im Einzelf.	0
Arbeit und berufl. WE	OAT des WZfPPP	•	•					2
	CJD Jugenddorf Dortmund		•					1
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	•	•					2
	WfB der AWO	•	•					2
Sozialpsychiatrischer Dienst gesamt		14	17	4	2	1	38	

Tabelle 313: Art der Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst in der Stadt Dortmund 1998

Die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und Diensten aus dem Bereich Arbeit stellt einen Schwerpunkt der Kooperationsbeziehungen des FFH dar. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen werden in drei Fällen genannt, lediglich mit dem BTZ werden gemeinsame Fallbesprechungen durchgeführt.

²⁵⁵ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

²⁵⁶ im Rahmen der Fall - Arbeitskreise

Bilaterale Zusammenarbeit mit, ● ²⁵⁷		Friederike - Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wechs-elseitige Hospi-tation	Andere Form wechsels. Kooperation	
WZfPPP ²⁵⁸	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•		•	•		4
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	•	•					2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	•	•					2
	Sozialpsychiatrischer Dienst	•	•					2
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	•	•					2
	Friederike – Fliedner - Haus	•	•				Durchführung von Festen	2
	Halte – Stelle e.V.	•	•					2
	Mobiflex e.V.	•	•					2
	Zentrum für Gehörlosenkultur							0
Wohn-heime	Förderbereich des WZfPPP							0
	Wohnheim „Am Stift“	•	•					2
Tages-stätten	Tagesstätte des Diak. Werkes		•					1
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.							0
Kontaktstelle, Clubs und Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.							0
	Kontaktclubarbeit des FFH	•	•					2
	Dachboden e.V.						Ab-sprachen im Einzelfall	0
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP	•	•		•			3
	CJD Jugenddorf Dortmund	•	•					2
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	•	•	•	•			4
	WfB der AWO	•	•					2
Friederike – Fliedner – Haus als med. Reha gesamt		16	17	1	3	1	38	

Tabelle 314: Art der Kooperation mit dem Friederike- Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation in der Stadt Dortmund 1998

Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte haben mit 44 Nennungen den höchsten Nennwert an Kooperation erzielt. Die Art der Kooperation ist in der Darstellung der Auswertung der Erhebungs-

²⁵⁷ Art der Kooperation vorhanden

²⁵⁸ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

bögen mit Ausnahme von gemeinsamen Fortbildungsmaßnahmen mit Berufskollegen auf den Einzelfall bezogen. Dieses Ergebnis entspricht jedoch nicht den Informationen, die sich aus der Darstellung der Arbeit des nervenärztlichen Qualitätszirkels ergeben. Darüber hinaus liegen aus einer nervenärztlichen Praxis Angaben über die Anzahl der Befundberichte für andere Ärztinnen und Ärzte sowie an die Krankenkassen vor. Demnach wurden in 1998 1455 Berichte geschrieben.

Bilaterale Zusammenarbeit mit, ²⁵⁹		Niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen					gesamt	
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wech-sels. Hospi-tation		Andere Form wech-sels. Koope-ration
WZfPPP ²⁶⁰	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	.	.		.			3
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	.	.				in Planung: Vernetzung Niedergelassene - Gerontoambulanz	2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	.	.		.			3
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	.	.		²⁶¹			3
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	.	.					2
	Sozialpsychiatrischer Dienst	.	.		.			3
	Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation	.	.					2
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	.	.					2
	Friederike – Fliedner - Haus		.					1
	Halte – Stelle e.V.	.	.					2
	Mobiflex e.V.	.	.					2
	Zentrum für Gehörlosenkultur	.	.					2
W	Förderbereich des WZfPPP	.	.					2
	Wohnheim „Am Stift“	.	.					2
TS	Tagesstätte des Diak. Werkes							0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.	.	.					2
Kontaktstelle, Clubs, Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.	.	.					2
	Kontaktclubarbeit des FFH		.					1
	Dachboden e.V.						Absprachen im Einzelfall	0
Arbeit + BWE	OAT des WZfPPP	.	.					2
	CJD Jugenddorf Dortmund	.	.					2
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	.	.				Beratung durch Konsiliararzt	2
	WfB der AWO	.	.					2
Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte gesamt		19	21	0	4		44	

Tabelle 315: Art der Kooperation mit den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten in der Stadt Dortmund
199

²⁵⁹ Art der Kooperation vorhanden

²⁶⁰ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

²⁶¹ gelegentlich

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychologinnen und Psychologen

Bilaterale Zusammenarbeit mit, ²⁶²		Niedergelassene Psychologen und Psychologinnen						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fachlich. Abstimmung im Einzelfall	Regelm. Fallbesprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wech--sels. Hospi-tation	Andere Form wech-sels. Kooperation	
WZfPPP ²⁶³	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•					2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	•	•					2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	•	•	•	•			4
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•		• ²⁶⁴			3
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital		•					1
	Sozialpsychiatrischer Dienst		•					1
	Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation	•	•					2
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	•	•					2
	Friederike – Fliedner - Haus		•					1
	Halte – Stelle e.V.							0
	Mobiflex e.V.	•	•					2
	Zentrum für Gehörlosenkultur	•	•					2
Wohn-heime	Förderbereich des WZfPPP		•					1
	Wohnheim „Am Stift“							0
Tages-stätten	Tagesstätte des Diak. Werkes							0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.							0
Kontaktstelle, Clubs und Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.							0
	Kontaktclubarbeit des FFH							0
	Dachboden e.V.							0
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP							0
	CJD Jugenddorf Dortmund	•	•					2
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	•	•					2
	WfB der AWO							0
Niedergelassene Psychologen und Psychologinnen gesamt		10	14	1	2	0	27	

Tabelle 316: Art der Kooperation mit den Psychologinnen und Psychologen in der Stadt Dortmund 1998

²⁶² Art der Kooperation vorhanden

²⁶³ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

Die Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Wohnheimen

Bilaterale Zusammenarbeit mit, • ²⁶⁵		Psychiatrische Wohnheime						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wechs. Hospi-tation	Andere Form wech-sels. Kooperation	
WZfPPP ²⁶⁶	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	•	•					2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	•	•					2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin	•	•				Angebot von Fortbildungs-ver-anstaltungen	2
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	•						1
	Sozialpsychiatrischer Dienst	•	•					2
	Friederike – Fliedner – Haus als Einrich-tung med. Rehabilitaion	•						1
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	•	•		•			3
	Friederike – Fliedner - Haus							0
	Halte – Stelle e.V.	•	•					2
	Mobiflex e.V.	•	•	•				3
	Zentrum für Gehörlosenkultur	•						1
Tages-stätten	Tagesstätte des Diak. Werkes							
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.							
Kontaktstelle, Clubs und Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.							
	Kontaktclubarbeit des FFH		•					1
	Dachboden e.V.							
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP	•	•					2
	CJD Jugenddorf Dortmund	•	•					2
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	•	•					2
	WfB der AWO	•	•					2
Psychiatrische Wohnheime gesamt		15	13	1	1		30	

Tabelle 317: Art der Kooperation mit den psychiatrischen Wohnheimen in der Stadt Dortmund 1998

²⁶⁴ gelegentlich

²⁶⁵ Art der Kooperation vorhanden

²⁶⁶ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

Die Zusammenarbeit mit den stationären Pflegeeinrichtungen für alte Menschen

Bilaterale Zusammenarbeit mit, ● 267		Stationäre Pflegeeinrichtungen für alte Menschen						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wech-sels. Hospi-tation	Andere Form wech-sels. Kooperation	
WZfPPP ²⁶⁸	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II							0
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	•	•			● 269	Beratung im Rahmen der gerontopsychiatrischen Ambulanz	3
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin							0
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	•						1
	Sozialpsychiatrischer Dienst	•	•					2
	Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation							0
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	•	•					2
	Friederike – Fliedner - Haus							0
	Halte – Stelle e.V.							0
	Mobiflex e.V.	•	•					2
	Zentrum für Gehörlosenkultur						Beginnende Kooperation, z.B. Fortbildung in Gebärdensprache	0
W	Förderbereich des WZfPPP							0
	Wohnheim „Am Stift“							0
Tages-stätten	Tagesstätte des Diak. Werkes							0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.							0
Kontaktstelle, Clubs, Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.	•						1
	Kontaktclubarbeit des FFH							0
	Dachboden e.V.							0
Arbeit + BWE	OAT des WZfPPP							0
	CJD Jugenddorf Dortmund							0
	BTZ Berufliches Trainingszentrum							0
	WfB der AWO							0
Stationäre Pflegeeinrichtungen für alte Menschen gesamt		7	5			1	13	

Tabelle 318: Art der Kooperation mit den stationären Pflegeeinrichtungen für alte Menschen aus der Perspektive der psychiatrischer Anbieter und Dienste

²⁶⁷ Art der Kooperation vorhanden

²⁶⁸ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

²⁶⁹ einseitig

Aus einer nervenärztlichen Praxis liegen Angaben zur Anzahl der in Altenheimen betreuten Patientinnen und Patienten vor. Es wurde für 1998 ein Wert von 292 Patientinnen und Patienten ermittelt.

Die Zusammenarbeit mit den Sozialstationen und ambulanten pflegerischen Diensten

Bilaterale Zusammenarbeit mit, ²⁷⁰		Sozialstationen und ambulante pflegerische Dienste					gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzelfall	Fach-lich.Abstim-mung im Einzelfall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fort-bildung	Wechs.Hosp-i-tation		Andere Form wech-sels. Kooperation
WZfPPP ²⁷¹	Abteilung Allgemeine Psychiatrie II	.	.				2
	Abteilung für Gerontopsychiatrie	.	.			Beratung im Rahmen der gerontopsych. Ambulanz	2
	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin						0
	Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund	.	.				2
	Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital	.	.				2
	Sozialpsychiatrischer Dienst	.	.				2
	Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation						0
Betreutes Wohnen	Psychosozialer Trägerverein e.V.	.	.				2
	Friederike – Fliedner - Haus	.	.				2
	Halte – Stelle e.V.	.	.				2
	Mobiflex e.V.	.	.	.		²⁷²	3
	Zentrum für Gehörlosenkultur	.	.	.			3
Wohn-heime	Förderbereich des WZfPPP		.				1
	Wohnheim „Am Stift“						0
Tages-stätten	Tagesstätte des Diak. Werkes						0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.						0
Kontaktstelle, Clubs und Treffs	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.	.					1
	Kontaktclubarbeit des FFH						0
	Dachboden e.V.						0
Arbeit und berufliche Wiedereingliederung	OAT des WZfPPP	.	.				2
	CJD Jugenddorf Dortmund						0
	BTZ Berufliches Trainingszentrum	.	.				2
	WFB der AWO	.					1
Sozialstationen und ambulante pflegerische Dienste gesamt		14	13	2			29

Tabelle 319: Art der Kooperation mit den Sozialstationen und ambulanten pflegerischen Diensten aus der Perspektive der psychiatrischer Anbieter und Dienste

²⁷⁰ Art der Kooperation vorhanden

²⁷¹ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

²⁷² Kooperationsverträge hinsichtlich der Abrechnung von psychiatrischer Krankenpflege und SGB XI - Leistungen

Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe von Angehörigen und Betroffenen

Bilaterale Zusammenarbeit mit, ²⁷³		Selbsthilfe von Angehörigen und Betroffenen						gesamt
		Organi. Ab-sprache im Einzel-fall	Fach-lich.Abst im-mung im Einzel-fall	Regelm. Fallbe-sprechg.	Ge-mein.Fo-rt-bildung	Wech-sel-sei. Hospi-tation	Andere Form wech-sels. Kooperati-on	
WZfPPP ²⁷⁴	Abteilung Allgemeine Psy-chiatrie II	•	•					2
	Abteilung für Gerontopsy-chiatrie	•	•				Beratung im Rahmen der gerontopsych. Ambulanz	2
	Abteilung für Psychosoma-tik und Psychotherapeu-tische Medizin							0
	Abteilung für psychologische Medi-zin am Ev. Krankenhaus Lütgen-dortmund	•	•					2
	Abteilung für psychologische Medi-zin am Marienhospital							0
	Sozialpsychiatrischer Dienst		•				gelegent-lich Bera-tung	1
	Friederike – Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitaion							0
Betreutes Wohnen	Psychozialer Trägerverein e.V.	•	•					2
	Friederike – Fliedner - Haus ²⁷⁵							0
	Halte – Stelle e.V.							0
	Mobiflex e.V.	•	•	•				3
	Zentrum für Gehörlosenkultur							0
W	Förderbereich des WZfPPP							0
	Wohnheim „Am Stift“	•						1
TS	Tagesstätte des Diak. Werkes							0
	Tagesstätte der Halte – Stelle e.V.							0
Kontakt. etc.	Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V.							0
	Kontaktclubarbeit des FFH	•	•					2
	Dachboden e.V.	•						1
Arbeit + BWE	OAT des WZfPPP							0
	CJD Jugenddorf Dortmund							0
	BTZ Berufliches Trainings-zentrum	•	•					2
	WfB der AWO							0
Selbsthilfe von Angehörigen und Betroffenen gesamt		9	8	1			18	

Tabelle 320: Art der Kooperation mit der Selbsthilfe von Angehörigen und Betroffenen aus der Perspektive der psychiatrischer Anbieter und Dienste

²⁷³ Art der Kooperation vorhanden

²⁷⁴ von der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des WZfPPP liegt zu Kooperation und Vernetzung keine Rückmeldung vor. Abteilung III und die Abteilung für Suchtmedizin war nicht befragt worden.

²⁷⁵ Anmerkung im Erhebungsbogen: „eine behutsame Vernetzung ist insofern gegeben, als z.B. Mitarbeiter/-innen des Betreuten Wohnens als ehrenamtliche Vorstandsmitglieder der „Gesellschaft für seelische Gesundheit“ Unterstützung geben für die Betrof-

11.3.2. Die Kooperation mit den Anbietern und Diensten im Funktionsbereich Arbeit und berufliche Wiedereingliederung

Ergänzend zu der allgemein gehaltenen Fragestellung nach den Arten der Zusammenarbeit mit Einrichtungstypen wurde in den Erhebungsbögen die Zusammenarbeit mit einzelnen Einrichtungen und Diensten erhoben. In der nun folgenden Tabelle sind die Ergebnisse für den Funktionsbereich Arbeit dargestellt. In die Abfrage fließen die Angaben

- aller Anbieter des Betreuten Wohnens
- der Wohnheime
- der Tagesstätten
- der Kontaktstelle, Kontaktclubs, Treffs
- des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie
- des FFH als Einrichtung medizinischer Rehabilitation

ein.

Art der Zusammenarbeit	Häufigkeit der Nennungen (Zusammenarbeit mit)									gesamt
	Arbeits- therapie des WZPPP	Beruf- lich.Train- ings- zentrum (BTZ)	Berufs- förder. Werk	CJD Dortmund	Werk- stätten Gottes- seggen	Werkstatt über den Teichen	WfB der AWO	Psycho- sozialer Fach- dienst	Projekt Inte- gration	
Organisatorische Absprachen im Einzelfall	8	6	3	4	3	2	8	2	3	39
Fachliche Abstimmung im Einzelfall	9	9	4	4	7	3	11	5	6	58
Regelmäßige Fallbesprechung	1	1	0	1	1	0	3	0	0	7
Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Wechselseitige Hospitation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beratungstätigkeit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(weitere Formen wechselseitiger Kooperation)	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
gesamt	20	17	7	9	11	5	23	7	10	109

Tabelle 321: Kooperation mit den Anbietern und Diensten im Bereich Arbeit aus der Perspektive der gemeindepsychiatrischen Anbieter und Dienste in 1998

Häufigster Fall einer Kooperation ist die fachliche Abstimmung im Einzelfall. Regelmäßige Fallbesprechungen wurden 7 mal genannt. Häufigster Kooperationspartner ist die WfB der AWO mit 23 Nennungen, gefolgt von der OAT des WZfPPP sowie dem BTZ.

In einer gesonderten Darstellung verdeutlichte das **FFH als Einrichtung medizinischer Rehabilitation** das Kooperationsgeschehen mit Diensten und Anbietern ambulanter Arbeitstherapie und Belastungserprobung im Jahr 1998. Danach wurden für 34 Klienten insgesamt 68 Maßnahmen der Arbeitstherapie oder Belastungserprobung durchgeführt. Einzelmaßnahmen dauerten in der Regel 3 Monate, können aber verlängert werden. Bei jeder Verlängerung erfolgte auf der Grundlage einer detaillierten Auswertung eine Modifikation der Zielsetzung. Insgesamt wurden solche Leistungen an 3361 Werktagen im Umfang von 2 – 8 Arbeitsstunden erbracht.

Kooperationspartner	Anzahl der Maßnahmen	Werk/Arbeitstage	Durchschnittliche Dauer in Tagen
Berufliches Trainingszentrum BTZ	26	1270	48,85
Werkstätten der AWO	16	665	41,56
Arbeitstherapie des WZfPPP	16	736	46
Allgemeiner Arbeitsmarkt (8 Firmen)	8	490	61,25
Sinnvolle Arbeit e.V.	2	70	35
Umweltwerkstatt des CJD - Dortmund	1	65	65
gesamt	69	3296	47,77

Tabelle 322: Zusammenarbeit der Einrichtung medizinischer Rehabilitation (Friederike – Fliedner – Haus) mit extramuralen Anbietern und Diensten zur Durchführung von Arbeitstherapie oder Belastungserprobung in 1998

11.3.3. Die Kooperation mit den Anbietern und Diensten im Funktionsbereich Wohnen

Ergänzend zu der allgemein gehaltenen Fragestellung nach den Arten der Zusammenarbeit mit Einrichtungstypen wurde in den Erhebungsbögen die Zusammenarbeit mit einzelnen Einrichtungen und Diensten erhoben. In der nun folgenden Tabelle sind die Ergebnisse für den Funktionsbereich Wohnen dargestellt. In die Abfrage fließen die Angaben

- der Wohnheime zur Kooperation mit den Anbietern des Betreuten Wohnens
- der Tagesstätten
- der Kontaktstelle, Kontaktclubs, Treffs
- des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- des FFH als Einrichtung medizinischer Rehabilitation
- des Beruflichen Trainingszentrums (BTZ)
- der WfB der AWO
- des CJD Jugenddorfes sowie
- der Arbeitstherapie des WZfPPP

ein.

Häufigster Kooperationspartner ist der Psychosoziale Trägerverein sowie die Halte – Stelle e.V.

Art der Zusammenarbeit	Häufigkeit der Nennungen (Zusammenarbeit mit)									gesamt
	Zentrum für Gehörlosen-kultur - Betreutes Wohnen -	Friederike-Fliedner-Haus - Betreutes Wohnen -	Psycho-sozialer Trägerverein	Halte-Stelle e. V. - Betreutes Wohnen -	Mobiflex e. V	Mobile e.V.	Nachsorge e.V.	Pflege- und Förderbereich des WZPPP	Wohnheim „Am Stift“	
Organisatorische Absprachen im Einzelfall	2	6	8	7	5	3	1	3	3	38
Fachliche Abstimmung im Einzelfall	2	7	9	7	5	3	1	3	3	40
Regelmäßige Fallbesprechung	0	2	2	3	0	0	1	0	0	8
Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen	0	2	1	2	0	0	0	0	0	5
Wechselseitige Hospitation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3
Beratungstätigkeit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(weitere Formen wechselseitiger Kooperation)	0	0	1	0	¹²⁷⁶	0	0	0	0	0
gesamt	4	18	21	21	11	6	3	6	6	94

Tabelle 323: Kooperation mit den Anbietern und Diensten des Betreuten Wohnens aus der Perspektive der gemeindepsychiatrischen Anbieter und Dienste in 1998

11.3.4. Die Kooperation mit den Anbietern und Diensten im Funktionsbereich Alltagsgestaltung

Ergänzend zu der allgemein gehaltenen Fragestellung nach den Arten der Zusammenarbeit mit Einrichtungstypen wurde in den Erhebungsbögen die Zusammenarbeit mit einzelnen Einrichtungen und Diensten erhoben. In der nun folgenden Tabelle sind die Ergebnisse für den Funktionsbereich Wohnen dargestellt. In die Abfrage fließen die Angaben

- der Anbieter des Betreuten Wohnens
- der Wohnheime zur Kooperation mit den Anbietern des Betreuten Wohnens
- des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- des FFH als Einrichtung medizinischer Rehabilitation
- des Beruflichen Trainingszentrums (BTZ)
- der WfB der AWO
- des CJD Jugenddorfes sowie
- der Arbeitstherapie des WZfPPP

ein.

Die Tagesstätte des Diakonischen Werkes wurde noch nicht berücksichtigt, weil erst kurz vor Jahresende eröffnet.

²⁷⁶ Hilfe bei Renovierungsarbeiten

Art der Zusammenarbeit	Häufigkeit der Nennungen (Zusammenarbeit mit)				gesamt
	Treffpunkt des Dachboden e.V.	Kontaktclubs des Friederike-Fliedner-Hauses	Kontaktstelle der Haltestelle e.V.	Tagesstätte der Haltestelle e.V.	
Organisatorische Absprachen im Einzelfall	2	6	7	6	21
Fachliche Abstimmung im Einzelfall	3	6	7	6	22
Regelmäßige Fallbesprechung			2	2	4
Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen			2	2	4
Wechselseitige Hospitation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern			1	1	2
Beratungstätigkeit					0
(weitere Formen wechselseitiger Kooperation)		2 ²⁷⁷			2
gesamt	5	14	19	17	55

Tabelle 324: Kooperation mit den Anbietern und Diensten zur Alltagsgestaltung aus der Perspektive der gemeindepsychiatrischen Anbieter und Dienste in 1998

11.4. Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit (A. Busch, E. Hilgenböcker)

Zwischen dem 14.04. und dem 12.05.1999 wurden als Bestandteil der Erhebung 30 Interviews mit unterschiedlichen Diensten und Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung psychisch kranker Menschen sowie mit Angehörigen und Betroffenen durchgeführt. Interviewerinnen waren Frau Dipl.-Psych. E. Hilgenböcker und Frau A. Busch, Institut KOMM, Bielefeld.

Die Interviews wurden teils in Form von Einzelinterviews, teils in Form von multiprofessionellen und hierarchieübergreifenden Gruppengesprächen geführt und dienten – in Ergänzung der von transfer durchgeführten Fragebogenerhebung - der Thematisierung von drei Fragenkomplexen:

1. Fragen zur Einrichtung und zum Klientel
2. Fragen zu als gut und verbesserungsbedürftig empfundenen Kooperationsstrukturen
3. Fragen nach allgemeinen Verbesserungsvorschlägen für die Dortmunder Versorgungslandschaft

Im folgenden sind die Ergebnisse zu Fragestellung 2: Fragen zu als gut und verbesserungsbedürftig empfundenen Kooperationsstrukturen zusammenfassend dargestellt²⁷⁸.

Von vielen Einrichtungen wurde die Kooperation im allgemeinen als gut eingeschätzt. Immer wieder betont wurde die Wichtigkeit von persönlichen Kontakten (mit ÄrztInnen, SachbearbeiterInnen, Mitar-

²⁷⁷ genannt wurden: Team – Supervision sowie gemeinsame Sportveranstaltungen

²⁷⁸ Die allgemeinen Verbesserungsvorschläge sind in Kapitel enthalten

beiterInnen ambulanter und stationärer Einrichtungen). Wo diese Kontakte bestehen bzw. sich schon über längere Zeit entwickelt und bewährt haben, wird die Kooperation offensichtlich als besonders angenehm und „einfach“ (z.B. im Sinne von: gleich die richtigen AnsprechpartnerInnen haben) erlebt. Dort, wo es wenig persönliche Kontakte gibt bzw. Einrichtungen sich gegenseitig nicht oder nur oberflächlich kennen, wird die Kooperation häufig als unbefriedigend erlebt.

Als positiv werden von vielen Einrichtungen die unterschiedlichen Arbeitskreise bewertet, die die Kooperation in den letzten Jahren insgesamt verbessert haben.

- Vor allem von den ambulanten Einrichtungen wird das Desinteresse der niedergelassenen NervenärztInnen an der Arbeit der Einrichtungen und den Informationen und Kenntnissen der MitarbeiterInnen beklagt. Auch die schlechte (telefonische) Erreichbarkeit, die mangelnde Bereitschaft zu Hausbesuchen und die Nicht-Erreichbarkeit an Wochenenden werden beklagt. Immer wieder ist von Kommunikationsdefiziten oder von totaler „Funkstille“ die Rede.
- Vergleichbare Kritik wird – wenn auch längst nicht so häufig - an den stationären Einrichtungen, insbesondere an den dort tätigen ÄrztInnen, geübt, die ihrerseits beklagen, viel zu wenig Informationen über die unterschiedlichen ambulanten Einrichtungen und deren Angebote zu haben.
- Als ebenso problematisch werden sowohl von stationärer als auch von ambulanter Seite die nicht vorhandenen Informationen über die Arbeitsschwerpunkte bzw. Angebote niedergelassener PsychologInnen bzw. PsychotherapeutInnen gesehen.
- Die Kooperation mit gesetzlichen BetreuerInnen wird – immer in Abhängigkeit von den jeweils konkreten BetreuerInnen – ebenfalls sowohl von stationären als auch von ambulanten Einrichtungen häufig kritisch gesehen.
- Vergleichbares gilt für die Kooperation mit VertreterInnen der unterschiedlichen, an der Finanzierung beteiligten Ämter und Kassen. Im Kreuzfeuer der Kritik steht der MDK, dessen MitarbeiterInnen von verschiedenen Seiten mangelndes Verständnis für die Belange psychisch kranker Menschen vorgeworfen wird. Immer wieder genannt wird außerdem „das Sozialamt“, womit jedoch nicht die dort beschäftigten SozialarbeiterInnen des städtischen Sozialdienstes oder der örtlichen Fürsorgestelle gemeint sind, sondern die Verwaltungsangestellten der Leistungsabteilungen. Allerdings wird auch hier (wie bei den BetreuerInnen) zwischen positiven und negativen Einzelfallerfahrungen sowie den strukturellen Rahmenbedingungen einerseits und dem konkreten Verhalten der einzelnen SachbearbeiterInnen unter diesen für alle beteiligten problematischen Rahmenbedingungen andererseits unterschieden.
- Ebenfalls vergleichsweise häufig kritisiert wird die WfB der AWO, wobei es im wesentlichen um das für psychisch Kranke nicht passende Angebot und nicht um die Kritik an einzelnen MitarbeiterInnen geht.

Die nachfolgenden Tabelle erlauben es, die wesentlichsten Rückmeldungen nach „Absender“ und „Adressat“ zurück zu verfolgen. In der linken Spalte finden sich die Einrichtungen, die die in der rechten Spalte aufgeführten Aussagen gemacht haben. Den ersten Zeilen der jeweiligen Tabellen sind die Adressaten der entsprechenden Aussagen zu entnehmen.

Interviewte Einrichtung	Aussagen zu „niedergelassene Nervenärztinnen und Nervenärzten“
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, WZfPPP	Kooperationsbemühungen gehen nur in eine Richtung, es kommen selten Anfragen, kaum Kooperation mit niedergelassenen Psychotherapeuten/ -innen, strukturierter Austausch erwünscht Verbesserungsvorschlag: Erstellung eines aktuellen Psychiatrieführers mit weiter gehenden Informationen über die Behandlungsschwerpunkte, Methoden und Arbeitserfahrungen, Erstellung eines psychosozialen Adressbuches
Tagesklinik WZfPPP	Engere Kooperation und mehr Präsenz in den Gremien erwünscht
Abt. II, WZfPPP	Engere Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten/ -innen und niedergelassenen Psychotherapeuten/ -innen gewünscht
Abt. Gerontopsychiatrie des WZfPPP	Engere Kooperation notwendig und mehr Präsenz in den Gremien erwünscht
Psych. Abt. d. ev. Khs. Lütgendortmund	Engere Kooperation dringend notwendig (könnte Wiedereinweisungen verhindern)
Tagesklinik des Marienhospitals	Ambulante Psychotherapie als Nachbehandlung erwünscht, Vermittlung an niedergelassene Fachärzte/ -innen (zu) schwierig Verbesserungsvorschlag: Bessere Versorgung mit ambulanten psychotherapeutischen Angeboten
Qualitätszirkel der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte	Verbesserungsvorschlag: Muttersprachliche Psychotherapeuten/ -innen für ausländische Mitbürger/ -innen
Reha - Einrichtung Friederike - Fliedner - Haus	Engere Kooperation erwünscht, Informationsdefizite abbauen
Fachbereich Betreutes Wohnen des Friederike - Fliedner - Hauses	Zur Zeit wird Desinteresse bis hin zu Abwehr registriert. Engere Kooperation und mehr Präsenz in Arbeitskreisen erwünscht Verbesserungsvorschlag: Weiterer Ausbau fallbezogener Arbeitskreise
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" des Psychosozialen Trägervereins	Kooperation hat sich im Laufe der Jahre verbessert, aber es wird noch immer als problematisch empfunden (Kooperation abhängig von persönlichen Kontakten, Informationsdefizit bei den Ärzten/ -innen)
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" der Halte-Stelle e.V.	Kooperation wird als schwierig empfunden, Informationsdefizit bei den Ärzten/ -innen, Initiative muss z.Zt. von der "Halte-Stelle" ausgehen
Tagesstätte und Kontaktstelle der Halte-Stelle e.V.	Kooperation wird als schwierig empfunden (zu wenig Zeit, Desinteresse) Verbesserungsvorschlag: Bessere Vernetzung des Helfersystems
BTZ Dortmund GmbH	Engere Kooperation erwünscht
Berufsförderungswerk Dortmund	Engere Kooperation erwünscht, z.Zt. wird Desinteresse konstatiert, Kontakt nur auf eigene Initiative, keine Hausbesuche im Internat im Krisenfall
Berufsförderungswerk CJD Dortmund	Verbesserungsvorschlag: Bessere Verknüpfung von stationärer und ambulanter Behandlung
Ambulante Pflegedienste mit psychiatrischer Pflege des Diakonischen Werkes	wenig Kontakt, keine Pflegeverordnungen (mehr) aufgrund des enormen Antrags- und Verwaltungsaufwandes
Angehörigengesprächskreis des SPD	Verbesserungsvorschlag: mehr Informationen zum Übergang von stationärer und ambulanter Behandlung
Betroffene psychisch kranke Menschen	(Bessere) Information über niedergelassene Therapeuten/ -innen zur Nachbehandlung von Seiten der Klinik
Zentrale Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Dortmund	Gute Kooperation nur, wenn Krankenschwestern die Klienten/ -innen begleiten
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des Städtischen Sozialdienstes und der Familienfürsorge	Engere Kooperation, mehr persönlicher Kontakt und Teilnahme an den Arbeitskreisen erwünscht Verbesserungsvorschlag: Erstellung eines ständig aktualisierbaren Beratungsatlas/ Beratungsführer im Intranet Dortmund

Tabelle 325: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Nervenärzten

Interviewte Einrichtung	Aussagen zu „WfB der AWO“
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, WZfPPP	Möglichkeit schaffen, dass Patientinnen und Patienten während des stationären Aufenthalts Praktika machen können
Institutsambulanz, WZfPPP	Verbesserung der Informationspolitik (z.B. bzgl. Teilzeitplätzen)
Pflege- und Förderbereich des WZfPPP und Wohnheim am Stift	auf Kritik und Verbesserungsvorschläge zu folgenden Punkten wurde in der Vergangenheit nicht reagiert: mangelnde Koordination beim Zubringerdienst, dadurch z.T. 10-stündige Abwesenheit des Klientels; Organisationsverantwortung wird den geistig Behinderten überlassen; kein Nutzerverständnis hinsichtlich der Wochenarbeitszeit; keine Teilzeitarbeitsplätze für geistig Behinderte; Gestaltungsauftrag wird nicht wahrgenommen; Aufnahmetermine nur zweimal jährlich; Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur fachlich, aber nicht für den Umgang mit dem Klientel gut ausgebildet.
Fachbereich Betreutes Wohnen des Friderike - Fliegener - Hauses	Kooperationsschwierigkeiten kein passendes Angebot für psychisch Kranke wenig Verständnis für die Belange psychisch Kranker
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" der Halte-Stelle e.V.	Schaffung/ Angebot von mehr Teilzeitplätzen
Tagesstätte und Kontaktstelle der Halte-Stelle e.V.	Kein passendes Angebot
Arbeitstherapie des WZfPPP	Fachausschuß der WfB: dadurch, dass der Fachausschuß nur zweimal im Jahr tagt, verzögert sich die Aufnahme von Patienten und Patientinnen in die Arbeitstherapie bzw. das Weiterverweisen von Arbeitstherapiepatienten und -patientinnen in den Arbeitstrainingsbereich der WfB
Berufsförderungswerk Dortmund	Vorhandene Bereitschaft zu Kontakt und Kooperation wird als im Endeffekt wenig konstruktiv wahrgenommen
Werkstätten Gottesseggen, Christopherushaus e.V.	Allgemein: intensiverer Austausch mit den anderen Werkstätten zu dem Problem der geistigen Behinderung mit massiven psychischen Störungen – z.B. erhöhter Personalbedarf, spezielle Fortbildungen

Tabelle 326: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit der WfB der AWO

Interviewte Einrichtung	Aussagen zu „ambulante und komplementäre Diensten und Angeboten“
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, WZfPPP	<p>Struktur und Aufgabenschwerpunkte sehr unübersichtlich (weil ständigen Veränderungen unterworfen) sowohl für Personal als auch für Patienten und Patientinnen → gewünscht wird: mehr Informationen über die einzelnen Einrichtungen und ihre Aufgabenstellungen Nennung von Ansprechpartner/ -innen intensivierte Kontakte: Rückkopplung, Reflektion Verbesserungsvorschlag: Erstellung eines aktuellen psychosozialen Adressbuches mit Selbstdarstellungen der ambulanten und komplementären Versorgungseinrichtungen „Markt der Möglichkeiten“ zur Vorstellung und Selbstdarstellung der Einrichtungen Erstellung einer „Versorgungs-Landkarte“</p>
Institutsambulanz, WZfPPP	<p>PEGASUS-Angebote Ausreichende Informationen gewünscht Psychiatrie-Koordinator Bessere und schnellere Informationen (z.B. bezgl. neuer Einrichtungen, neuer Selbsthilfeangebote) Reha-Bereich Insgesamt mehr sachbezogener Austausch gewünscht Verbesserungsvorschlag: Einrichtung von ambulanten, spezialisierte Angebote für: psychotisch Erkrankte Gruppen mit → niederschwelligem Angebot, familientherapeutische Angebote, PEGASUS-Gruppen psychotisch Erkrankte mit stoffgebundener Abhängigkeit Persönlichkeitsstörungen psychisch kranke Rechtsbrecher → spezifische Ausbildung, Kooperation mit Eickelborn → kommunale Trägerschaft, bei personeller Erweiterung und entsprechender Finanzierung könnte das Angebot auch durch die Institutsambulanz erfolgen Einrichtung einer zentralen Stelle für PEGASUS-Angebote → mehr und bessere Informationen</p>
Abt. Gerontopsychiatrie des WZfPPP	<p>weitere Verbesserung der Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Arbeit; statt jetziger Konkurrenzsituation strukturelle Veränderungen in Richtung Case-Management und personenzentriertem Ansatz Verbesserungsvorschlag: Ausbau der psychiatrischen Pflegedienste</p>
Psychiatrische Abteilung des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund	<p>Verbesserungsvorschlag: Mehr dezentrale komplementäre Angebote über das Stadtgebiet verteilt (Freizeitangebote im Westen fehlen völlig) Ergotherapie: ambulante ergotherapeutische Praxis mit Schwerpunkt Psychiatrie Suchtbereich: sozio-therapeutisches Heim (auch für Menschen mit Doppeldiagnosen) verschiedene Patienten und Patientinnengruppen: Einrichtung für junge Schizophrene, die erstmals erkrankt sind Einrichtung eines intensiven Betreuungsangebotes für chronisch-schizophrene Patienten und Patientinnen, um überregionale Verlegung zu stoppen (Wohnheimangebot)</p>
Tagesklinik des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund	<p>Verbesserungsvorschlag: Ergotherapeutische Angebote für den Dortmunder Westen werden gewünscht</p>
Psychiatrische Abteilung des Marienhospitals	<p>Verbesserungsvorschlag: Schaffung eines Angebotes der psychiatrischen Hauskrankenpflege → kein Beziehungsabbruch, weniger und schnellere Aufnahmen, Bindeglied zwischen ambulanter u. stationärer Versorgung</p>
Tagesklinik des Marienhospitals	<p>Verbesserungsvorschlag: bessere Versorgung mit ambulanten psychotherapeutischen Angeboten</p>
Sozialpsychiatrischer Dienst	<p>Verbesserungsvorschlag: Einrichtung eines psychosozialen Zentrums mit Ambulanz für den gerontopsychiatrischen Bereich</p>
Qualitätszirkel der niedergelassenen Fachärztinnen	<p>Verbesserungsvorschlag: größere Kapazität an Beratungsstellen (auch Beratung in Fremdsprachen)</p>

und Fachärzte	
Kontaktclubarbeit des Friederike-Fliedner-Hauses	Verbesserungsvorschlag: Einrichtung einer dritten Tagesstätte für Dortmund bessere finanzielle Absicherung der Kontakt- und Beratungsstellenarbeit (→ mehr Personal)
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" des Psychosozialen Trägervereins	Kritisiert wird die Konkurrenz der Einrichtungen untereinander: gewünscht wird Case-Management, Helferkonferenzen, Hilfeplanentwicklung Verbesserungsvorschlag: Gefordert wird die Angebotserweiterung: Dortmunder Osten: komplementäre Einrichtungen fehlen → "weiße Landkarte" Einrichtung niederschwellige(s) Spätcafé(s) Einrichtung niederschwelliger Altentages-/Altenkontaktstellen
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" der Halte-Stelle e.V.	Verbesserungsvorschlag: Vernetzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Versorgung (gemeinsame Fortbildungen, Austausch, Balint-Gruppen) → fördert Kooperationsstrukturen
Tagesstätte und Kontaktstelle der Halte-Stelle e.V.	Verbesserungsvorschlag: Bessere Vernetzung des Helfersystems
Berufsförderungswerk Dortmund	Verbesserungsvorschlag: bessere Verknüpfung von stationärer und ambulanter Behandlung
Ambulante Pflegedienste mit psychiatrischer Pflege des Diakonischen Werkes	(zu) wenig Kommunikation mit komplementären Einrichtungen
Angehörigengesprächskreis des SPD	Angehörige werden zu wenig über bestehende Angehörigengruppen informiert, mehr Informationen zum Übergang von stationärer und ambulanter Behandlung wird gewünscht
Betroffene psychisch kranke Menschen	Das psychosoziale Adressbuch ist veraltet
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des Städtischen Sozialdienstes und der Familienfürsorge	Weiterer Ausbau und Intensivierung der stadtteilnahen Netzwerkarbeit Verbesserungsvorschlag: Erstellung eines ständig aktualisierbaren Beratungsatlas/ Beratungsführer im Intranet Dortmund

Tabelle 327: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit ambulanten und komplementären Diensten und Angeboten

Interviewte Einrichtung	Aussagen zu „MDK“
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, WZfPPP	wird als überlastet wahrgenommen Kommunikationsschwierigkeiten, gewünscht werden klare Vorgaben
Institutsambulanz WZfPPP	Kein Verständnis für psychisch Kranke und psychiatrischen Einrichtungen Verbesserungsvorschläge: Mehr Austausch, mehr Verständnis für psychisch Kranke und psychische Erkrankungen
Psychiatrische Abteilung des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund	Zunehmende Probleme, mangelndes Verständnis psychischer Erkrankungen führt zu Fehleinstufungen in der Pflegeversicherung
Psychiatrische Abteilung des Marien-Hospitals	Bessere Zusammenarbeit gewünscht betr.: Einstufung in die Pflegeversicherung
Tagesklinik des Marien-Hospitals	Es wird mehr Fachkompetenz gewünscht Verbesserungsvorschläge: Erlangung von mehr Fachkompetenz und Verständnis für psychotherapeutische Behandlung
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" des Psychosozialen Trägervereins	zu viele Entscheidungen nach Aktenlage ohne persönlichen Kontakt → führt u.U. zu Fehlentscheidungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden nicht benachrichtigt, dass der MDK kommt → Klientinnen und Klienten sind mit der Situation überfordert

Tabelle 328: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen

Interviewte Einrichtung	Aussagen zu "Krankenkassen"
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, WZfPPP	<p>Kooperation sehr schwierig, da Ärzte/Ärztinnen eher in der Rechtfertigungsposition sind, unzählige schriftliche Berichte werden gefordert (Verschlimmerung in den letzten Jahren)</p> <p>gewünscht wird: Zeitersparnis durch persönliche Kontakte, Reduzierung des Schriftwechsels → Vereinfachung und Verbesserung der Zusammenarbeit</p> <p>Verbesserungsvorschlag: von den Krankenkassen ausgehend: Einrichtung einer zentralen Meldestelle für Menschen, die aus der Krankenversicherung herausfallen, damit frühzeitig interveniert werden kann</p>
Institutsambulanz Des WZfPPP	<p>Kranken- und Pflegekassen: Antragsflut, Begründungsnotwendigkeit wird als "Katastrophe" empfunden → kostet die Ärzte viel Geld für die Arbeit mit den Patienten und Patientinnen Keine Einstufung von Psychiatrie-Patienten und Patientinnen in die Pflegeversicherung Keine Finanzierung von psychiatrischer Krankenpflege Extrem schwierig, Finanzierung von flankierenden Maßnahmen durchzusetzen</p>
Psychiatrische Abteilung des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund	<p>Krankenkassen und Pflegekassen: Konstatieren zunehmende Probleme . Das mangelnde Verständnis psychischer Erkrankungen führt zu Fehleinstufungen in der Pflegeversicherung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostenübernahmeprobleme • Dauer der Behandlung • Entlassungsdruck
Psychiatrische Abteilung des Marienhospitals	<p>Antragsflut, Begründungsnotwendigkeit wird als „Katastrophe“, empfunden, Entmündigung der Ärzte → kostet viel Zeit für die Arbeit mit den Patienten und Patientinnen</p> <p>Verbesserungsvorschlag: Kostenübernahmeverfahren allgemein, speziell a) Bewilligung von psychiatrischer Krankenpflege, b) Reduzierung der Antragsflut und der Begründungsnotwendigkeiten → insgesamt flexiblerer Umgang, telefonische Absprachen gewünscht (bei einigen Kassen bereits möglich)</p>
Tagesklinik des Marienhospitals	<p>Kooperation mit den großen Kassen ist einfacher geworden der Druck durch ein ausgeprägtes Berichts- und Antragswesen steigt in den letzten zwei Jahren immer mehr es fehlt ein inhaltliches Verständnis für psychotherapeutische Behandlung</p> <p>Verbesserungsvorschlag: Vereinfachung der Kostenübernahmeverfahren bei den Krankenkassen mehr Fachkompetenz und Verständnis für psychotherapeutische Behandlung</p>
Angehörigengesprächskreis des SPD	Krankenkassen sparen durch zu frühe Entlassung der Patienten und Patientinnen

Tabelle 329: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen

Interviewte Einrichtung	Aussagen zu „Jugendamt“
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, WZfPPP	Kinder von psychisch Kranken werden häufig vorschnell in Pflegefamilien untergebracht → wenig Verständnis für die familiäre Situation psychisch Kranker

Tabelle 330: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt

Interviewte Einrichtung	Aussagen zu „Sozialamt“
Abteilung Allgemeine Psychiatrie I, WZfPPP	schlechte Erreichbarkeit Zuständigkeitswechsel der Sozialämter Zuständigkeitsgerangel zwischen Kostenträgern und Ämtern zu hoher Verwaltungsaufwand (Schriftverkehr)
Psychiatrische Abteilung des evangelischen Krankenhauses Lütgendortmund	viele Umstrukturierungen, weniger Geld zur Verfügung Kostenübernahmeprobleme (einzelfallabhängig je nach Sachbearbeiter/ -in) wenig Verständnis für psychische Erkrankungen
Tagesklinik des Marienhospitals	Verbesserungsvorschlag: Allgemein zu Kostenträgern: Einrichtung einer übergeordneten Stelle, die die Kostenübernahme für bestimmte Patientengruppen klärt, die jetzt aus dem System herausfallen
Sozialpsychiatrischer Dienst	Die Intensität der Zusammenarbeit ist abhängig von dem jeweils zuständigen SachbearbeiterIn. Sparmaßnahmen und organisatorische Maßnahmen im Sozialamt machen die Situation für psychisch Kranke und Suchtkranke häufig schwieriger.
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" des Psychosozialen Trägervereins	oft sehr anstrengend und aufwendig (z.B. Krankenscheine) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden als überlastet wahrgenommen Grundhaltung: nachrangige Hilfe → Belegaufwand steigt dadurch, dass der Hilfebedarf bewiesen werden muss; Darstellungsaufwand der Betroffenen Verbesserungsvorschlag: Allgemein: Vereinfachung der Verwaltungsstrukturen wird gewünscht: großer Abstimmungsbedarf
Arbeitsgebiet "Betreutes Wohnen" der Halte-Stelle e.V.	Kooperation einzelfallabhängig reduzierte Öffnungszeiten wirken sich zum Nachteil der Klientinnen und Klienten und Klienten aus → „survival of the fittest“, Sozialamt und Arbeitsamt blockieren sich gegenseitig im Prozess der Zuständigkeitsklärung → Wartezeiten von bis zu einem Jahr
Betroffene psychisch kranke Menschen	Sozialamt: Mitwirkungspflicht wird zur Mittelkürzung missbraucht → führt zu "Drehtürpatienten/ -patientinnen", Öffnungszeiten der Sozialämter sind patientenfeindlich
Zentrale Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Dortmund	Mitwirkungspflicht überfordert einen Teil der Klienten und Klientinnen → klientengerechte Regelungen gewünscht

Tabelle 331: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Sozialamt

12. Planungshilfen des Modellprogramms "Ortsnahe Koordination"

Im Rahmen des Landesmodellprogramms zur Ortsnahen Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung wurden den beteiligten Kommunen vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) Berlin eine allgemeine Planungshilfe zur Bearbeitung ausgewählter Themen zur Verfügung gestellt. Für die Themen „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Suchtkrankenversorgung und „Gerontopsychiatrie“ sowie für eine Reihe von Themen außerhalb der Psychiatrie wurden gesonderte, feldbezogene Planungshilfen ausgearbeitet.

Kern der angesprochenen Planungshilfen ist eine Standardgliederung mit sieben Gliederungsebenen.

1. Abgrenzung des Versorgungssegmentes: Anlass der Leistungen, Differenzierung nach der Lebenslage der Patienten bzw. betreuten Personen, der Art der Versorgungsleistungen sowie der Einrichtungs- und Betriebstypen
2. Leistungsanbieter vor Ort: (potentielle) Trägern der Einrichtungen sowie Bestandsaufnahme der Einrichtungen
3. Versorgungsbevölkerung (Direkte Nachfrager): Vertretungen der Personengruppe sowie nach empirischen Model
4. Kostenträger nach Art und Ausgaben für Leistungen
5. Inanspruchnahme: versorgte bzw. nicht versorgte Bevölkerung und Entwicklung, Prognose, inter-regionaler Vergleich
6. Unter-/Übersversorgung nach Leistungen, Personal, Plätzen bzw. Einrichtungen und Kosten
7. Mögliche Maßnahmen

Die Standardgliederung weist auf einen weiteren Bestandteil der Planungshilfe hin: das empirische Modell, in dem acht relevante Ebenen unterschieden werden. Diese Ebenen sind

Ebene	Abkürzung	Beschreibung
1	G	Gesamtbevölkerung des Kreises: Wohnbevölkerung des Kreises, in besonderen Fällen kann auch die Arbeitsbevölkerung bedeutsam sein
2	B	Bezugsbevölkerung: Bevölkerung, die für das betrachtete Versorgungssegment relevant ist.
3	K	Betroffene Bevölkerung: Die Bevölkerung, die vom Anlass der im Versorgungssegment erbrachten Leistungen betroffen ist.
4	P	Behandelte Patienten / Betreute Personen: Nicht alle betroffenen Personen werden behandelt oder sollen behandelt werden
5	L	Leistungen: Die Leistungen für einen Patienten werden häufig als Bündel betrachtet. Es wird dann von einem Fall gesprochen.
6	E	Behandlungsplätze in Einrichtungen: Die Leistungen werden von Einrichtungen/Betrieben erbracht.
7	R	Personelle Ressourcen, Beschäftigte
8	F	Finanzielle Ressourcen

Tabelle 332: die acht Hauptebenen des empirischen Modells²⁷⁹



Über die Verknüpfung der aufgeführten Variablen werden Parameter gebildet, wie

b/g = Verhältnis der Bezugsbevölkerung zu der Gesamtbevölkerung

k/b = Verhältnis der betroffenen Bevölkerung zur Bezugsbevölkerung

p/k = Verhältnis der behandelten Patienten bzw. betreuten Personen zur betroffenen Bevölkerung

l/p = Verhältnis der Leistungen zu den behandelten Patienten bzw. betreuten Personen

e/l = Verhältnis der Behandlungsplätze zu den Leistungen

r/e = Verhältnis der personellen Ressourcen zur Anzahl der Plätze

f/r = Verhältnis der finanziellen Ressourcen zu den personellen Ressourcen,

welche bspw. zur Bestimmung der erforderlichen finanziellen Ressourcen zu der Formel

$$F = f/r \times r/e \times e/l \times l/p \times p/k \times k/b \times b/g \times G$$

verdichtet werden können.

12.1. Anwendung der Planungshilfe für schizophrene und affektive Psychosen (ICD – 9 295– 298; ICD 10 F20 – F29, F30 – F39)

Die im Rahmen des vorliegenden Berichtes ausgewählten Indikatoren sollten auch dazu dienen, zur Anwendung der Planungshilfe erforderliche Daten so weit möglich zu erheben. Nachfolgend wird die im Rahmen des Modellprogramms „Ortsnahe Koordinierung“ erstellte Planungshilfe beispielhaft für schizophrene und affektive Psychosen angewendet (ICD-9 295 – 298; ICD 10 F20 – F29, F30 – F39), da insbesondere Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis zu den Erkrankungen mit hohem Chronifizierungsrisiko zählen, außerdem sind sie das auch in kommunaler Perspektive kostenintensivste psychiatrische Krankheitsbild.

Die Darstellung erfolgt beispielhaft in Anlehnung an die Planungshilfe „Gerontopsychiatrie“, um die Anwendbarkeit des empirischen Planungsmodells zu erproben.

Obwohl es wünschenswert wäre, können Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis mit den vorliegenden Daten nicht von affektiven Störungen gesondert betrachtet werden, weil differenzierte Daten hierzu nicht vorliegen: in der amtlichen Diagnosestatistik werden die Diagnosen ICD 9 295 – 299 als Gruppe dargestellt und die Werte in der Summe ausgewiesen, bei den ambulanten und komplementären Einrichtungen wurde die Diagnosegruppe „Psychose“ ohne weitere Differenzierung erhoben.

Abgrenzung des Versorgungssegmentes

Anlass für Leistungen sind krankheitsbedingte, von der Norm abweichende Verhaltensweisen, die nach ICD 9 295 – 299 bzw. ICD 10 F20 – F29, F30 – F39 codiert werden. Männer erkranken am häufigsten zwischen dem 20 – 29 Lebensjahr, Frauen zwischen dem 30. – 39. Lebensjahr an Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, die kumulative Inzidenz er-

²⁷⁹ Planungshilfe für die ortsnahe Koordinierung, Iögd / IGES 2 / 1996

reicht für beide Geschlechter bis zum 60. Lebensjahr den gleichen Endwert²⁸⁰. Insoweit ergeben sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Lebenslage: Insbesondere bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis konnten als Folge des biografisch frühen Krankheitsbeginns häufig noch keine Berufsausbildungen abgeschlossen und/oder Ansprüche gegenüber Sozialversicherungsträgern erworben werden, insoweit besteht relativ häufig eine finanzielle Abhängigkeit von den Eltern bzw. den Leistungen des Sozialhilfeträgers (mit der hiermit verbundenen Heranziehung eigenen Einkommens und Vermögens).

Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis finden sich in Großstädten am häufigsten in Stadtbezirken, die durch eine schlechte Bausubstanz, ein niedriges Mietniveau, einen hohen Ausländeranteil, eine hohe Kriminalitätsrate, Armut und hohe Arbeitslosigkeit gekennzeichnet sind. Bei affektiven Psychosen fand sich keine ungleiche räumliche Verteilung.²⁸¹

Art der Versorgungsleistungen: Die betroffene Personengruppe nimmt alle psychiatrischen Versorgungsleistungen

- Leistungen zur Einleitung/Aufrechterhaltung von Betreuungen und Behandlungen
- Diagnostik und Problembestimmung
- Koordination der Betreuung und Behandlung
- Allgemeine (somatische) Grundversorgung
- Unterstützung bei oder Übernahme von Alltagsaufgaben
- Medizinisch-psychiatrische Maßnahmen
- Psychologische und psychotherapeutische Leistungen
- Soziale Rehabilitation
- Berufliche Rehabilitation
- Familienintervention und –hilfen

in Anspruch²⁸².

Anmerkung: Die Art der Leistungen wurden für den vorliegenden Psychiatriebericht nicht erhoben.

Einrichtungstypen: Die betroffene Personengruppe nimmt sämtliche gemeindepsychiatrischen Versorgungsangebote in Anspruch. Häufig erfolgt Beratung, Begleitung und Unterstützung durch niedergelassene Allgemeinärzte sowie die Seelsorge. Untersuchungen bestätigen einen hohen Anteil Psychosekranker unter den Nutzer/-innen von Obdachloseneinrichtungen. Die vorliegende Untersuchung hat darüber hinaus gezeigt, dass überraschend häufig stationäre Behandlungen in somatischen Krankenhäusern durchgeführt werden.

Anmerkung: Generell gilt: Daten der medizinischen ambulanten Versorgung konnten nicht oder nur unzureichend erschlossen werden. Diese Aussage gilt sowohl im Hinblick auf niedergelassene Fachärzte als auch im Hinblick auf niedergelassene

²⁸⁰ Häfner, H.: Das Rätsel Schizophrenie, München 2000

²⁸¹ vgl. Riedel-Heller, S., Angermeyer, M.C., Die räumliche Verteilung psychisch kranker in Großstädten“ in Psychiatrische Praxis 2000; 27, Seite 214 – 220. Ob die ungleiche räumliche Verteilung Ursache oder Folge schizophrener Erkrankungen sind, wird in der Wissenschaft unterschiedlich beurteilt.

²⁸² Die psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranke – Daten, Fakten, Analysen, Bd. 77 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden 1996, Seite 269



Allgemeinmediziner. Erhebungen in Angeboten der Obdachlosenhilfe wurden nicht durchgeführt. Die Seelsorge war nicht involviert.

Leistungsanbieter vor Ort

Die Leistungsanbieter vor Ort wurden dargestellt.

Versorgungsbevölkerung

Vertretungen der Personengruppen gab es im Berichtszeitraum nicht.

Wohnbevölkerung: Am 31.12.1998 lebten 592.817 Einwohnerinnen und Einwohner in der Stadt Dortmund.

Bezugsbevölkerung: Menschen jeden Lebensalters können an einer Psychose erkranken, insoweit ist die Gesamtbevölkerung und die Bezugsbevölkerung identisch. Da psychotische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ausgesprochen selten sind und allgemeine epidemiologische Daten für eine Population ab 15 Jahren vorliegen, wird als Bezugsbevölkerung die Population ab 15 Jahren vorgeschlagen. Am 31.12.1998 waren dies für die Stadt Dortmund 507.507 Menschen.

Betroffene Bevölkerung: Legt man die epidemiologischen Werte der oberbayrischen Studie zu Grunde, kann angenommen werden, dass **6.090** der über 15 – jährigen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in den letzten sieben Tagen vor einem beliebigen Stichtag an einer psychotischen Erkrankung litten, die so ausgeprägt war, dass die betroffenen Menschen zumindest allgemeinärztlicher Hilfen bedurften. Demnach wären **2.030** Menschen auf niedergelassene fachärztliche Hilfe angewiesen. In den letzten fünf Jahren vor einem beliebigen Stichtag sollten **3.553** der über 15 – jährigen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wegen einer Psychose ambulant fachärztlich behandlungsbedürftig gewesen sein, während **508** stationäre psychiatrische Behandlung benötigt hätten.

Pro Jahr erkranken nach vorliegenden Forschungsergebnissen zwischen 89 und 237 Dortmunder Einwohnerinnen bzw. Einwohner neu an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis.

Vorliegende epidemiologische Angaben beziehen sich ausschließlich auf den medizinischen Bereich psychiatrischer Versorgung. Epidemiologische Studien zum Bedarf an begleitenden und soziotherapeutischen Hilfen liegen nicht vor. Darüber hinaus kann erwartet werden, dass die tatsächliche Morbidität in der Großstadt Dortmund über den im ländlichen Oberbayern erhobenen Häufigkeitswerten liegt.

Werden die epidemiologischen Werte dennoch den vorliegenden Inanspruchnahmedaten gegenüber gestellt (vgl. Tabelle 333), so finden sich deutliche Abweichungen: Den etwa 1300 Dortmunder Bürgerinnen und Bürgern, die am 31.12.1998 fachliche Hilfen wegen einer Psy-



chose in Anspruch genommen haben²⁸³, stehen etwa 6000 Menschen gegenüber, die wegen einer Psychose vermutlich zumindest allgemeinärztlicher Hilfen bedurft hätten. Wegen des Fehlens jeglicher Daten aus dem niedergelassenen allgemein- und fachärztlichen Bereich ist diese Gegenüberstellung aber nur wenig aussagefähig. Somit sind epidemiologische Werte vor dem Hintergrund des ermittelten Datenmaterials nur wenig geeignet, einen Beitrag zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs im Bereich psychiatrischer Hilfen zu leisten. Ein Bedarf im aus Steuergeldern finanzierten ambulant – komplementären Bereich kann aus epidemiologischen Angaben allein ebenfalls nur schwerlich begründet werden.

Kostenträger (Indirekte Nachfrager)

Kostenträger: In 1998 wurden 2.495 **stationäre Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen** der Stadt Dortmund mit den ICD – 9 Diagnosen 295 – 299 verzeichnet.

66 % aller stationären Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund entfielen auf Dortmunder Bürgerinnen und Bürger. Unter der Annahme einer Gleichverteilung wären demnach 1647 stationäre Behandlungen für Dortmunder in psychiatrischen Abteilungen wegen einer Psychose durchgeführt worden²⁸⁴.

Die Kostenträger verteilten sich in den psychiatrischen Fachabteilungen in 1998 wie folgt:

Selbstzahler: 4,46 %
Krankenkassen: 84,53 %
Sozialhilfeträger: 7,68 %
Andere: 3,33 %.

Demnach wären 73 stationäre Behandlungsmaßnahmen von den Betroffenen selbst, 1392 von den Krankenkassen, 127 vom Sozialhilfeträgern und 55 von Anderen finanziert worden²⁸⁵.

Am 31.12.1998 befanden sich 209 Patientinnen bzw. Patienten wegen einer Psychose in stationärer Behandlung des WZfPPP. 138 davon kamen mutmaßlich aus der Stadt Dortmund. Demnach dürften 6 stationäre Behandlungsmaßnahmen von den Betroffenen selbst, 117 von den Krankenkassen, 10 vom Sozialhilfeträgern und 5 von Anderen finanziert worden sein.

Informationen zur Situation in der **ambulanten medizinischen Versorgung** liegen nicht vor.

22 der 29 Rehabilitanden der Einrichtung **medizinischer Rehabilitation des Friederike – Fliedner – Hauses** litten am 31.12.1998 an einer Psychose. Es wird vermutet, dass 17 der 22 psychosekranken Rehabilitanden aus der Stadt Dortmund kamen (75,86 % aller Rehabilitanden kamen aus der Stadt Dortmund). Die Kostenträger verteilten sich wie folgt:

Rentenversicherung: 34,48 % entspricht 6 Rehabilitanden mit einer Psychose

²⁸³ 900 Fälle zum 31.12.1998 zzgl. der 452 vom SpDie betreuten Personen

²⁸⁴ In 1997 wurden in allen Krankenhäusern der Stadt Dortmund 1830 stationäre Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder wegen einer Psychose durchgeführt, dies waren 71 % aller Krankenhausaufenthalte wegen dieser Erkrankungsarten (ICD 9 295 – 299)



Krankenkassen:	6,90 %	entspricht 1 Rehabilitanden mit einer Psychose
Sozialhilfeträger:	41,38 %	entspricht 7 Rehabilitanden mit einer Psychose
Jugendhilfe:	10,34 %	entspricht 2 Rehabilitanden mit einer Psychose
Andere:	6,90 %	entspricht 1 Rehabilitanden mit einer Psychose.

Im steuerfinanzierten **Sozialpsychiatrischen Dienst** wurden in 1998 452 Psychosekranken (berücksichtigt nur Fälle mit persönlichem Kontakt) betreut. Alle kamen aus der Stadt Dortmund. Angaben zum Stichtag 31.12.1998 liegen nicht vor.

293 der 457 der Personen im **Betreuten Wohnen** litten am 31.12.1998 an einer Psychose. Es wird vermutet, dass 265 der 293 psychosekranken Bewohnerinnen und Bewohner aus der Stadt Dortmund kamen (90,37 % aller betreuten Personen kamen aus der Stadt Dortmund). In 33 % der von der Sozialhilfe finanzierten Fälle leistete außerdem die Krankenversicherung, in 6,12 % die Pflegeversicherung ergänzend. Die Kostenträger verteilten sich wie folgt:

Sozialhilfeträger:	89,28 %	entspricht 236 betreuten Personen mit einer Psychose
(Krankenversicherung:	33,00 %	entspricht 78 betreuten Personen mit einer Psychose)
(Pflegeversicherung:	6,12 %	entspricht 14 betreuten Personen mit einer Psychose)
(mit Heranziehung:	8,09 %	entspricht 19 betreuten Personen mit einer Psychose)
Selbstzahler	3,72 %	entspricht 10 betreuten Personen mit einer Psychose
Andere:	7,00 %	entspricht 19 betreuten Personen mit einer Psychose.

38 der 70 Personen in den **Wohnheimen** litten am 31.12.1998 an einer Psychose. Der Anteil der Dortmunder an allen Bewohnerinnen und Bewohnern konnte nicht ermittelt werden. Wie schon im Betreuten Wohnen leisteten auch hier die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung ergänzend zur Sozialhilfe. Die Kostenträger verteilten sich wie folgt:

Sozialhilfeträger:	92,86 %	entspricht 35 betreuten Personen mit einer Psychose
(Krankenversicherung:	7,69 %	entspricht 3 betreuten Personen mit einer Psychose)
(Pflegeversicherung:	40,00 %	entspricht 14 betreuten Personen mit einer Psychose)
(mit Heranziehung:	44,6 %	entspricht 15 betreuten Personen mit einer Psychose)

²⁸⁵ Diese Schätzung beinhaltet Behandlungsepisoden, nicht Personen.



Selbstzahler 7,14 % entspricht 3 betreuten Personen mit einer Psychose

Am 01.07.1998 erhielten 128 psychisch behinderte Personen stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe **außerhalb der Stadt Dortmund**. Der Anteil der durch eine Psychose verursachten Behinderung konnte nicht ermittelt werden.

Schätzungen zufolge leiden zwischen 60 % - 70 % aller Besucherinnen und Besucher in den **Kontaktstellen, Clubs und Treff's** an einer Psychose. Alle kamen aus Dortmund. Wöchentlich wurden ca. 50 psychosekranke Menschen erreicht. Als niedrigschwellige, pauschal finanzierte Hilfsangebote ist die Stadt Dortmund zu 100 % Kostenträger der erbrachten Hilfen.

17 der 23 Besucherinnen und Besucher in den **Tagesstätten** litten am 31.12.1998 an einer Psychose. Alle kamen aus der Stadt Dortmund. Die Kosten der Tagesstätte werden vollständig vom überörtlichen Sozialhilfeträger übernommen.

Die Anzahl psychosekranker Klienten des **Projektes Integration** und des **Psychosozialen Fachdienstes** konnte nicht ermittelt werden. Kostenträger der Dienste ist die Hauptfürsorgestelle.

In der **Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung** der OAT des WZfPPP befanden sich am 31.12.1998 49 (81 % aller Patienten in der Arbeitstherapie) an einer Psychose erkrankte Patientinnen bzw. Patienten. 76,7 % der Patientinnen und Patienten kamen zu diesem Stichtag aus der Stadt Dortmund, so dass vermutlich 38 an einer Psychose erkrankte Dortmunder in der Arbeitstherapie behandelt wurden.

Die Kostenträger verteilten sich für den 31.12.1998 wie folgt:

Selbstzahler: 4,76 % entspricht 2 Patientinnen bzw. Patienten mit einer Psychose

Krankenkassen: 66,66 % entspricht 25 Patientinnen bzw. Patienten mit einer Psychose

Sozialhilfeträger: 7,94 % entspricht 3 Patientinnen bzw. Patienten mit einer Psychose

Andere: 20,63 % entspricht 8 Patientinnen bzw. Patienten mit einer Psychose

In der **tagesstrukturierenden Beschäftigung** der OAT des WZfPPP befanden sich am 31.12.1998 49 (83 % aller Patienten in der tagesstrukturierenden Beschäftigung) an einer Psychose erkrankte Patientinnen bzw. Patienten. 74,6 % der Patientinnen und Patienten kamen zu diesem Stichtag eindeutig aus der Stadt Dortmund, so dass vermutlich 37 an einer Psychose erkrankte Dortmunder tagesstrukturierende Beschäftigung erhalten haben.

Die Kostenträger verteilten sich für den 31.12.1998 wie folgt:

Selbstzahler: 0,00 %



Krankenkassen: 0,00 %
Sozialhilfeträger: 91,00 % entspricht 34 Patientinnen bzw. Patienten mit einer Psychose
Andere: 9,62 % entspricht 3 Patientinnen bzw. Patienten mit einer Psychose.

Im **CJD Jugenddorf** befanden sich am 31.12.1998 17 (30 % aller Rehabilitanden) an einer Psychose erkrankte Rehabilitanden. 48,21 % der Rehabilitanden kamen zu diesem Stichtag aus der Stadt Dortmund, so dass vermutlich 8 an einer Psychose erkrankte Dortmunder im CJD Jugenddorf Dortmund rehabilitiert wurden.

Die Kostenträger verteilten sich für den 31.12.1998 wie folgt:

Arbeitsamt: 98,25 % entspricht 8 Rehabilitanden mit einer Psychose
Sozialhilfeträger: 1,75 % entspricht 0 Rehabilitanden mit einer Psychose

Im **Beruflichen Trainingszentrum** befanden sich am 31.12.1998 38 (63 % aller Rehabilitanden) an einer Psychose erkrankte Rehabilitanden. 46,67 % der Rehabilitanden kamen zu diesem Stichtag aus der Stadt Dortmund, so dass vermutlich 18 an einer Psychose erkrankte Dortmunder im Beruflichen Trainingszentrum rehabilitiert wurden.

Die Kostenträger verteilten sich für den 31.12.1998 wie folgt:

Arbeitsamt: 56,67 % entspricht 10 Rehabilitanden mit einer Psychose
Rentenversicherung: 43,33 % entspricht 8 Rehabilitanden mit einer Psychose

In der **WfB der AWO** befanden sich am 31.12.1998 41 (38,7 % aller Beschäftigten) an einer Psychose erkrankte psychisch behinderte Beschäftigte, die alle aus der Stadt Dortmund kamen.

Die Kostenträger verteilten sich für den 31.12.1998 wie folgt:

Arbeitsamt: 11,89 % entspricht 4 Beschäftigten mit einer Psychose
Rentenversicherung: 4,15 % entspricht 2 Beschäftigten mit einer Psychose
Sozialhilfeträger: 86,79 % entspricht 35 Beschäftigten mit einer Psychose

Übersicht:

Kostenträger	Versorgungssegment	Anzahl Psychose-kranker (Stichtag 31.12.98)	gesamt	Kostenträger in %
Arbeitsamt	Berufsbildungswerk	8	22	2,44%
	Berufliches Trainingszentrum	10		
	WFB der AWO	4		
Krankenversicherung	Krankenhausbehandlung	117	199	22,11%
	Medizinische Rehabilitation	1		
	Betreutes Wohnen	78		
	Wohnheime	3		
Pflegeversicherung	Betreutes Wohnen	14	28	3,11%
	Wohnheime	14		
Rentenversicherung	Medizinische Rehabilitation	6	16	1,78%
	Berufliches Trainingszentrum	8		
	WFB der AWO	2		
Überörtlicher Sozialhilfeträger	Medizinische Rehabilitation ²⁸⁶	9	224	24,89%
	Wohnheime	35		
	Stationäre Eingliederungshilfe außerhalb der Stadt Dortmund	128		
	Tagesstätte	17		
	Berufsbildungswerk	0		
	WFB der AWO	35		
Stadt Dortmund (auch als örtlicher Sozialhilfeträger)	Krankenhausbehandlung	10	330	36,67%
	Tagesstrukturierende Beschäftigung in der OAT des WZfPPP	34		
	Betreutes Wohnen	236		
	Kontaktstellen, Club´s, Treff´s	50		
Selbstzahler	Krankenhausbehandlung	6	19	2,11%
	Medizinische Rehabilitation	0		
	Betreutes Wohnen	10		
	Wohnheime	3		
Heranziehung zur Sozialhilfe Betroffener oder Angehörige	Betreutes Wohnen	19	34	3,78%
	Wohnheime	15		
Andere	Krankenhausbehandlung	5	28	3,11%
	Medizinische Rehabilitation	1		
	Betreutes Wohnen	19		
	Wohnheime	0		
	Tagesstrukturierende Beschäftigung in der OAT des WZfPPP	3		
Summe		900	900	100%

Tabelle 333: Verteilung der Kostenträger bei Maßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger mit einer Psychose ICD – 9 295 – 299 am Stichtag 31.12.1998

Anmerkungen:

1. In Tabelle 333 sind die Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht enthalten, da hier keine Stichtagswerte ausgewiesen werden konnten. Im SpDie wurden in 1998 452 Psychosekranken betreut (nur Fälle mit persönlichem Kontakt).

²⁸⁶ Sozial- und Jugendhilfeträger wurden zusammengefasst

2. Die angegebenen Werte zur Verteilung der Kostenträger dürfen nicht mit der Verteilung der tatsächlich aufgebrauchten Mittel verwechselt werden. Die Höhe der tatsächlich aufzubringenden Mittel richtet sich nach dem Vergütungssystem und den dort vereinbarten Preisen, diese wurden nicht ermittelt. Die Angaben der Tabelle sind auch nicht zu verwechseln mit der tatsächlichen Inanspruchnahme der Einrichtungen durch psychosekranke Menschen und damit verbunden mit den tatsächlichen Kosten: wir wissen aus dem Krankenhausbereich, dass Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis zu den Erkrankungen mit der längsten Verweildauern gehören. Solche Sachverhalte bildet die Tabelle nicht ab.
3. Im Krankenhausbereich wurden der Darstellung lediglich die Stichtagswerte zum 31.12.98 zu Grunde gelegt, Angaben zu diesem Stichtag lagen jedoch nur vom WZfPPP vor.
4. Alle Berechnungen wurden unter der Annahme vorgenommen, dass sich die Erkrankungsart „Psychose“ zwischen den Dortmundern und den Klienten anderer Herkunft, aber auch zwischen den Kostenträgern gleich verteilt; ob und inwieweit diese Annahme zutrifft, kann nicht ausgesagt werden.
5. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass in die Tabelle Mehrfachbetreuungen (bspw. Inanspruchnahme des OAT des WZfPPP von Bewohnerinnen und Bewohnern im betreuten Wohnen) und einfließen und die genannte Summe somit nicht die Anzahl der tatsächlich versorgten Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wiedergibt.

Zusammenfassung ist festzuhalten, dass die dargestellten Ergebnisse des Arbeitsschrittes „Kostenträger“ der Planungshilfe sehr vorsichtig zu interpretieren sind.

Am 31. 12.1998 wurden in 900 Fällen psychiatrische Behandlungen oder Betreuungen (ohne ambulante medizinische Maßnahmen) wegen Erkrankungen nach ICD-9 295 – 299 finanziert. In 2,44 % der Fälle leistete die Bundesanstalt für Arbeit, in 22,11 % die Krankenversicherungen, in 3,31 % die Pflegeversicherung, in 1,78 % die Rentenversicherung und 2,11 % waren Selbstzahler. In 3,78 % der Fälle erfolgte eine Heranziehung von Einkommen und Vermögen zur Sozialhilfe. „Andere“ leisteten in 3,11 % der Fälle. Auf den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger entfielen 61,56 % der finanzierten Maßnahmen, auf die Stadt Dortmund 36,67,01 %, ohne dass die Aufwendungen für den Sozialpsychiatrischen Dienst hätten berücksichtigt werden können. Auf der Grundlage der Stichtagsauswertung und ohne Berücksichtigung der ambulanten allgemein- und fachärztlichen Tätigkeit und des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden somit nahezu 62 % der Behandlungs- und / oder Betreuungsfälle Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wegen einer Psychose aus Steuermitteln und 38 % aus der Sozialversicherung heraus finanziert. Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass die beschriebenen Finanzierungsanteile nicht mit den tatsächlich aufgebrauchten finanziellen Mitteln zu verwechseln sind.

Ausgaben für Leistungen: Die Ausgaben für Leistungen wurden in der Untersuchung nicht erhoben.

Inanspruchnahme

Versorgte bzw. nicht versorgte Bevölkerung: Zur Häufigkeit der Inanspruchnahme der Einrichtungen und Dienste wird auf die unter „Kostenträger“ aufgeführten Angaben verwiesen.

Eine Diskrepanz zwischen behandelter und wahrer Morbidität kann nicht ermittelt werden:

- Die im Krankenhausbereich übliche episodenzugehörige Dokumentation erlaubt keinen Vergleich der „Fallzahlen“ mit erhobenen epidemiologischen Werten.
- Daten zur Inanspruchnahme ambulanter allgemein- oder fachärztlicher Hilfen konnten nicht erhoben werden.
- Es liegen derzeit noch keine Ergebnisse von Feldstudien zur Betreuungsbedürftigkeit im ambulant – komplementären Bereich vor.

Strukturbezogene Versorgungsgrade sind im Bericht dargestellt, jedoch auf die Zielgruppe nicht hinreichend zu spezifizieren.

Unter-/Übersorgung

Nutzerstruktur: Die Nutzerstruktur (Alter, Geschlecht) in den einzelnen Einrichtungen und Diensten kann wie unter „Kostenträger“ mit den dort genannten Einschränkungen ermittelt werden. Allerdings unterscheiden sich die verwendeten Erhebungsinstrumente der jeweiligen Einrichtungen und Dienste bspw. durch unterschiedliche eine unterschiedliche Erfassung von Altersstufen.

Versorgungsgrad: siehe oben: Inanspruchnahme

Nutzungs-Verweildauer:

- Für den Krankenhausbereich konnten die Verweildauern nach Abgängen für Psychosen detailliert ermittelt und dargestellt werden. Psychosen sind allgemein die Diagnosegruppe mit den längsten Verweildauern.
- Beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund konnte ein im Vergleich zum SpDie Bremen niedrigerer Anteil an Intensivbetreuungen bei psychisch Kranken ermittelt werden. Weitergehende Aussagen zur Betreuungsdauer sind nicht verfügbar.
- Im Bereich des Beschützten Wohnens (Wohnheim und Betreutes Wohnen) und der Tagesstrukturierung kann nicht von einer Gleichverteilung der Verweildauern einzelner psychiatrischen Erkrankungsarten ausgegangen werden. Hier wären gesonderte Untersuchungen erforderlich.
- Die Angaben aus dem Bereich „Arbeit, Beschäftigung und berufliche Rehabilitation“ weisen auf eine kürzere Verweildauer und eine im Vergleich zu anderen Erkrankungsarten höhere Abbruchrate bei psychosekranken Rehabilitanden hin.

Auslastungsgrad: Der Auslastungsgrad wurde in den psychiatrischen Krankenhäusern erhoben und könnte der Teilgruppe „Psychosen“ über den Umweg der Verweildauertage zugeordnet werden.



Der Auslastungsgrad kann im Betreuten Wohnen nicht erhoben werden, weil es hier keine definierten Platzkontingente gibt, sondern eine bedarfsbegründete Bewilligung im Einzelfall. Heime und Tagesstätten weisen eine hohe Auslastung auf; eine Zuordnung zu „Psychosen“ kann nicht über den Umweg der Verhältnisrechnung (wie „Kostenträger“) erfolgen, da auch hier eine Gleichverteilung der Behinderungsarten nicht unterstellt werden kann.

Wartelisten: wurden nicht erhoben

Jahresnettoarbeitszeit: wurde nicht erhoben.

Personal: Die Personalsituation wurde umfassend erhoben. Der Vergleich mit den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung ergab im ambulanten Bereich einen rechnerischen noch ungedeckten Personalbedarf von 0,18 Fachkräften /10.000 EW.

Plätze/Einrichtungen: Die Einrichtungen und die dort vorhandenen Plätze wurden umfassend erhoben. Die belegten Plätze für Psychosekranken sind unter „Kostenträger“ dargestellt.

Kosten: Kosten wurden nicht erhoben.

Mögliche Maßnahmen

Mögliche Maßnahmen waren nicht Gegenstand des Projektes.

12.1.1. Die Parameter des empirischen Modells

Die vorliegenden Daten werden nun daraufhin untersucht, ob mit ihnen die im Rahmen des empirischen Modells als bedeutsam erachteten Parameter errechnet werden können.

b/g = Verhältnis der Bezugsbevölkerung zu der Gesamtbevölkerung: Dieser Parameter kann errechnet werden. Er lautet im gewählten Beispiel für Psychosen: 0,856. Das besagt: der Gegenstand der Berichterstattung bezieht sich (und zwar hier durch die Alterseingrenzung) auf 85,6 % der Gesamtbevölkerung.

k/b = Verhältnis der betroffenen Bevölkerung zur Bezugsbevölkerung: Auch dieser Parameter kann errechnet werden, wenn auch nur unter Bezugnahme auf epidemiologische Studien aus anderen Regionen. Es gilt jedoch die Einschränkung der Annahme einer höheren Morbidität in der Großstadt Dortmund im Vergleich zur Bevölkerung in Oberbayern. Der Wert lautet

- a.) für allgemeinärztliche bis hin zu stationärer psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit : 0,012, d.h. 1,2 % der über 15 – jährigen Bewohnerinnen und Bewohner leiden an einer behandlungsbedürftigen Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
- b.) für eine ambulante fachärztliche Behandlungsbedürftigkeit : 0,04 d.h. 0,4 % der über 15 – jährigen Bewohnerinnen und Bewohner leiden an einer fachärztlich behandlungsbedürftigen Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis
- c.) für stationäre psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit in den letzten 5 Jahren: 0,001, d.h. 0,1 % der über 15 – jährigen Bewohnerinnen und Bewohner leiden an einer stationär fachärztlich behandlungsbedürftigen Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

p/k = Verhältnis der behandelten Patienten bzw. betreuten Personen zur betroffenen Bevölkerung: Die Anzahl der tatsächlich behandelten Personen kann

- wegen der episodischen Dokumentation im Krankenhausbereich,
- dem Fehlen jeglicher Falldaten im ambulanten Bereich,
- den üblichen Stichtagsauswertungen im ambulant-komplementären Bereich,
- den fehlenden Dokumentation bzw. notwendigen Schätzungen im Bereich niedrigschwelliger Angebote

nicht ermittelt werden. Der Parameter kann nicht errechnet werden.

l/p = Verhältnis der erbrachten Leistungen zu den behandelten Patienten bzw. betreuten Personen : Weder irgend ein Parameter zu Anzahl bzw. Volumen der erbrachten Leistungen noch die Anzahl der behandelten Patienten bzw. betreuten Personen können institutionsübergreifend und regionsbezogen ermittelt werden. Denkbar wäre im stationären und teilstationären Bereich eine Definition von Leistung = Pflegetag. Diese Definition läuft allerdings bei den ambulanten Angeboten ins Leere. Der Parameter kann nicht errechnet werden.

e/l = Verhältnis der Behandlungsplätze zu den Leistungen: Die Behandlungsplätze für die Bezugsbevölkerung (Dortmunder Bürgerinnen und Bürger) können nicht eindeutig bestimmt werden. Der Parameter kann nicht errechnet werden.

r/e = Verhältnis der personellen Ressourcen zur Anzahl der Plätze: Dieser Parameter kann grundsätzlich nur im teilstationären und stationären Bereich angewandt werden. Die personellen Ressourcen konnten größtenteils ermittelt werden. Eine Zuordnung zu Plätzen war schon im Betreuten Wohnen nicht möglich. Erst recht scheidet das definitionsgemäß aus bei den übrigen ambulanten Diensten. Der Parameter kann auf die Versorgungsregion bezogen nicht errechnet werden.

f/r = Verhältnis der finanziellen Ressourcen zu den personellen Ressourcen: Die finanziellen Ressourcen wurden in der vorliegenden Arbeit nicht ermittelt. Die personellen Ressourcen konnten größtenteils ermittelt werden. Der Parameter wurde auf die Versorgungsregion bezogen nicht errechnet, weil dies außerhalb der Fragestellung lag. Er wäre aber zumindest überschlägig schätzbar, da Pflegesätze bzw. Tageskostensätze im Prinzip bekannt sind und Personalkosten im ambulanten Bereich ebenfalls in der Größenordnung hochgerechnet werden können.

e/g = Anzahl der Plätze bezogen auf die Gesamtbevölkerung: Dieser Parameter kann grundsätzlich nur im teilstationären und stationären Bereich angewandt werden. Die Behandlungsplätze für die Bezugsbevölkerung (Dortmunder Bürgerinnen und Bürger) können nicht eindeutig bestimmt werden. Der Parameter kann auf die Versorgungsregion bezogen nicht errechnet werden.

12.1.2. Zusammenfassende Bewertung

Die Anwendung der im Rahmen des Modellprogramms „Ortsnahe Koordinierung“ eingeführten Standardgliederung bietet einen strukturierten Leitfaden zu Koordination und Steuerung in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung.

Die vorgeschlagenen Parameter beinhalten relevante Steuerungsgrößen. Freilich ist grundsätzlich festzustellen, dass das Modell in der vorliegenden Form völlig einer einrichtungsbezogenen Denkweise verhaftet ist und eine funktionale Betrachtungsweise der Versorgung nur unzureichend abbildet.

Im Lichte der Erfahrungen mit der vorliegenden umfassenden Erhebung zur psychiatrischen Versorgung in der Stadt Dortmund kann festgehalten werden:

1. Die zur Abgrenzung des Versorgungssegmentes zu berücksichtigenden Daten zur Lebenslage der Patienten bzw. betreuten Personen (Bevölkerungsindikatoren) liegen nicht oder nicht in den relevanten Bezügen vor. Die Verknüpfung von Sozialstrukturdaten mit Daten der Gesundheitsberichterstattung ist eine Zukunftsaufgabe der Psychiatrieberichterstattung.
2. Es existieren bisher nur Leistungskataloge für einzelne Sozialleistungsarten bzw. Einrichtungstypen in jeweils institutionstypischer Terminologie. Die erforderlichen Leistungen sind für die psychiatrische Versorgung von der Kommission „Personalbemessung ...“ von einem personenbezogenen Ansatz des Hilfebedarfs (in Abgrenzung zu institutionsbezogenen Ansätzen) systematisch neu beschrieben worden. Dieses Instrument ist wissenschaftlich jedoch noch nicht ausreichend evaluiert, die Übersetzung der etablierten Leistungsbegriffe in diese Terminologie und die umfassende Implementierung in einer Versorgungsregion steht noch aus. Insoweit existiert auf dieser Grundlage auch derzeit noch kein den Erfordernissen einer Gesundheitsberichterstattung entsprechender umfassender und einheitlicher Leistungskatalog.
3. Die Versorgungsbevölkerung ist eindeutig bestimmbar, die betroffene Bevölkerung kann aus Prävalenzstudien zumindest als Schätzung abgeleitet werden. Morbidität und Inanspruchnahme sind aber von der Sozialstruktur des Versorgungsgebietes geprägt. Ein Sozialstrukturmodell, mittels dessen sich Morbidität und Inanspruchnahme in einer Versorgungsregion prognostizieren bzw. mit anderen Regionen vergleichen ließe, liegt für Deutschland jedoch nicht vor.
4. Die Sozialleistungsträger und ihre Versorgungsbeiträge konnten über verschiedene Rechenschritte nur in Teilbereichen und anhaltweise ermittelt werden. Aussagen zur tatsächlichen Verteilung der Kosten sind hiermit jedoch noch nicht verbunden.
5. Die Anzahl behandelter Patienten bzw. betreuten Personen kann für das psychiatrische Versorgungssegment nicht eindeutig ermittelt werden. Schon die episodenzugehörige Dokumentationsweise im Krankenhausbereich steht dem entgegen. Daneben müssen insbesondere niedrigschwellig arbeitende Einrichtungen wegen der Art ihres Auftrages und Angebotes mit Schätzungen ihrer Inanspruchnahme arbeiten.
6. Hinweise zu einer Unter – bzw. Überversorgung ergeben sich am ehesten aus Vergleichen a.) zwischen Einrichtungen und b.) Regionen. NutzerInnenstruktur, Verweildauern und Auslastungs-

grade, wie sie unter 6.1 der Planungshilfe vorgeschlagen werden und für den vorliegenden Bericht erhoben wurden, haben sich als wichtige und geeignete Indikatoren erwiesen.

7. Die im Rahmen des empirischen Modells vorgeschlagenen Parameter konnten mit den zur Verfügung stehenden bzw. erhobenen Daten größtenteils nicht berechnet werden.

Das vorgeschlagene Modell ist zum einen aus systematischen Gründen zur Abbildung psychiatrischer Versorgungsstrukturen nur sehr eingeschränkt brauchbar. Zum anderen setzt die Verwendung der vorgeschlagenen Parameter, da wo sie sinnvoll sind, außerdem voraus, dass grundlegende Veränderungen in der Verfügbarkeit und Vereinheitlichung von Daten herbeigeführt werden.

13. Anhang

13.1. Indikatoren zur Bestandserhebung und Mängelanalyse zur psychiatrischen Versorgung der Stadt Dortmund

Die zur Bestandserhebung und Mängelanalyse in der psychiatrischen Versorgung der Stadt Dortmund verwendeten Indikatoren gehen im Wesentlichen auf den Vorschlag von Rössler/ Salize (1996) zurück. Auf der Grundlage einer funktionalen Betrachtungsweise des psychiatrischen Versorgungssystems wurden die einzelnen Indikatoren einrichtungsübergreifend erhoben. Die einzelnen Indikatoren werden im Überblick dargestellt. Es wird diskutiert, ob und inwieweit sie für das jeweilige Versorgungssegment eine Aussage erlauben. Detaillierte Aussagen zu den Indikatoren, den Datenquellen sowie den Möglichkeiten ihrer Auswertung finden sich in den jeweiligen Kapiteln zu den einzelnen Versorgungselementen.

Bei den Indikatoren wurde zwischen Strukturindikatoren und Leistungsindikatoren unterschieden. Darüber hinaus wurden Nutzerdaten erhoben.

Strukturindikator „Anzahl der teilstationären bzw. stationären Betten; Anzahl Plätze“

Die Anzahl der teilstationären und stationären Betten sind ein verlässlicher Indikator für den Prozess der Verkleinerung psychiatrischer Großkliniken. Gleichzeitig belegt der Ausbau von Plätzen im komplementären Bereich den Aufbau eines gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems. Im Betreuten Wohnen wird die Anzahl der Betreuungsverhältnisse dargestellt.

Die Anzahl der vorhandenen Betten bzw. Plätze der stationären und teilstationären klinischen Angebote wurde den Unterlagen zur Krankenhauszielplanung des Landschaftsverbandes entnommen. Die Plätze im psychiatrischen Wohnheim wurden im Rahmen der Arbeiten zur Fortschreibung des Behindertenplanes für die Stadt Dortmund ermittelt. Der Indikator ist im Bereich berufliche Eingliederungsmaßnahmen nur für die Einrichtungsform WfB und das berufliche Trainingszentrum geeignet, da die übrigen Anbieter entweder einzelne Maßnahmen anbieten oder aber eine Einzelfallberatung durchführen. Die Anzahl der Betten in stationären Pflegeeinrichtungen konnte dem Pflegebedarfsplan der Stadt Dortmund entnommen werden. Die Anzahl der Plätze in der Tagesstätte sind im Bescheid des Kostenträgers festgelegt.

Im Bereich der Krankenhäuser werden die erhobenen Daten mit bundesweiten Messziffern verglichen. Bezugsgröße sind hierbei Versorgungsregionen mit einer Zahl von 100.000 – 150.000 Einwohnern. Für den komplementären Bereich psychiatrischer Versorgung ist ein Vergleich mit den in der Fachwelt vertretenen Positionen bzw. der Praxis in anderen Versorgungsregionen möglich.

Strukturindikator „Räumliche Ausstattung“

Ebenso wie die personelle Situation gehört die räumliche Ausstattung zu den klassischen Indikatoren einer Erhebung der Strukturqualität. Erhoben wurden Art und Anzahl der vorhandenen Räumlichkeiten im Hinblick auf ihre Angemessenheit zur Umsetzung des therapeutischen Programms und zur Sicherung einer persönlichen, individuellen Lebenssphäre. Ergänzend wurde für alle Einrichtungen der Frage nachgegangen, ob sie über einen behindertengerechten Zugang verfügen. Auf Wunsch der Projekt-

gruppe wurde für die vorliegende Untersuchung die Perspektive hin zu den Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der entsprechenden Dienste erweitert. Hier stand die Angemessenheit der räumlichen Bedingungen für die Beschäftigten im Hinblick auf die von ihnen zu bewältigenden therapeutischen und begleitenden Aufgaben im Vordergrund.

Art und Anzahl der vorhandenen Räumlichkeiten wurden nicht bei den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten sowie den Psychotherapeuten, dem Betreuten Wohnen und den Sozialstationen erhoben. Für die stationären Pflegeeinrichtungen für alte Menschen wurde auf den Pflegebedarfsplan der Stadt Dortmund 1998 zurück gegriffen. Ansonsten erfolgte die Erhebung mittels Fragebogen.

Die räumliche Ausstattung der Einrichtungen wird beschrieben und mit fachlichen Standards in Beziehung gesetzt.

Indikator „stationsübergreifende Angebote psychiatrischer Kliniken“

Einzelne therapeutische Angebote der untersuchten Einrichtungen und Dienste wurden grundsätzlich nicht in die Erhebung aufgenommen. Dagegen beschloss die Projektgruppe auf ihrer Sitzung am 18. August 1998 für die psychiatrischen Krankenhäuser/ Abteilungen stations- und abteilungsübergreifende Leistungsangebote zu erheben, um deren besonderen Versorgungsbeitrag dokumentieren zu können. Mit der Dokumentation dieser Leistungsangebote psychiatrischer Kliniken ist nicht ausgesagt, dass Anbieter und Dienste im ambulanten und komplementären Bereich nicht ähnliche oder vergleichbare Leistungen erbringen.

Die Leistungsangebote wurden für die psychiatrischen Kliniken mittels Erhebungsbogen abgefragt.

Die Erhebungsergebnisse werden beschrieben.

Strukturindikator „Personelle Situation“

Die personelle Situation der einzelnen Einrichtungen und Dienste ist ein wesentlicher Indikator zur Bestimmung der Strukturqualität. Zur Verbesserung der Vergleichbarkeit wurde die Anzahl der Beschäftigten sowie die einzelnen therapeutischen Berufsgruppen im Vollzeitäquivalent erhoben. Die Angaben zur formalen Qualifikation wurden durch Informationen über Zusatzqualifikationen, Fort- und Weiterbildungen ergänzt. Zusätzlich wurde nachgefragt, ob die Beschäftigten Gelegenheit zu Supervision haben.

Die personelle Situation in den einzelnen Einrichtungen wurde ganz überwiegend mit dem Erhebungsbogen erhoben. Bei den Sozialstationen, den ambulanten pflegerischen Diensten sowie den stationären Pflegeeinrichtungen für alte Menschen wurde auf den Pflegebedarfsplan der Stadt Dortmund 1998 zurück gegriffen. Für die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte wurde die Anzahl aus dem psychosozialen Adressbuch entnommen. Die niedergelassenen Psychotherapeuten wurden wegen der unübersichtlichen Situation mit Einführung des Psychotherapeutengesetzes nicht berücksichtigt.

Bei der Anzahl der Beschäftigten und ihrer beruflichen Qualifikation konnte auf die Personalstatistiken der jeweiligen Einrichtungen zurück gegriffen werden. Die Ermittlung der Fortbildungsarten war mit deutlichem Aufwand verbunden, da hierüber in den Einrichtungen offensichtlich keine Verzeichnisse vorhanden sind. Die Angaben über die Supervision wurden auf der jeweils untersten Organisations-ebenen ermittelt, um einerseits den Aufwand zu verteilen und um möglichst praxisgerechte Aussagen zu erhalten.

Die Personalausstattung in psychiatrischen Kliniken erfolgt auf der Grundlage von Stichtagserhebungen nach der Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV). Der IST – Personalstand kann hinsichtlich der Berufsgruppen mit der Psych-PV abgeglichen werden. Darüber hinaus wurde im Rahmen eines Projektes der Aktion psychisch Kranke e.V., der deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Spitzenverbände der Krankenkassen eine bundesweite Evaluation der Umsetzung der Psych-PV durchgeführt²⁸⁷, so dass auch bundesweite Vergleichswerte vorliegen.

Ein vergleichbares Instrument zur Ermittlung des Personalbedarfes für den komplementären Bereich existiert bisher nicht. Die Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der psychiatrischen Versorgung (1988) hatte zwar Personalanzahlzahlen veröffentlicht, diese sind jedoch nach Auffassung der Expertenkommission zur "Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung"²⁸⁸ zwischenzeitlich zumindest in einigen Versorgungsregionen von der Realität überholt worden. In einigen Bundesländern existieren für die Personalausstattung des sozialpsychiatrischen Dienstes gesetzliche Regelungen, mit denen die personelle Situation des Dortmunder Dienstes ebenfalls verglichen werden kann. Allerdings ist zu beachten, dass sich in den einzelnen Bundesländern im ambulanten und komplementären Bereich die Anforderungsprofile und Leistungsspektren der Dienste deutlich voneinander unterscheiden. Ein Vergleich ist daher nur eingeschränkt möglich.

Darüber hinaus ist die Durchführung bestimmter Programme und therapeutischer Maßnahmen an das Vorhandensein entsprechend qualifizierten Personals gebunden. Die erhobenen Daten zur personellen Situation im psychiatrischen Versorgungssystem der Stadt Dortmund eröffnen damit auch die Möglichkeit, nach fachlichen Standards formulierte Angebotsprofile der einzelnen Einrichtungstypen auf ihre Realisierbarkeit hin zu überprüfen.

Strukturindikator „Versorgungsgrad durch psychiatrische Fachkräfte“

Die Relation psychiatrischer Fachkraft - 1000 Einwohner gibt Auskunft über die tatsächliche Versorgungsdichte in einer Region. Üblicherweise wird mit diesem Indikator die Versorgungsdichte mit niedergelassenen Fachärzten ermittelt. In der vorliegenden Untersuchung wird der Indikator auf alle im psychiatrischen Versorgungsfeld relevanten Berufsgruppen erweitert.

Auskunft über die Anzahl der niedergelassenen Nervenärzte gibt das Psychosoziale Adressbuch. Die übrigen Daten wurden bereits unter dem Indikator "Personelle Situation" erhoben.

Strukturindikator „Erreichbarkeit“

In der Fachliteratur wird "Erreichbarkeit" im geografischen bzw. verkehrstechnischen Sinne verstanden. Die räumliche Entfernung einer Versorgungseinrichtung hat nachhaltigen Einfluss auf die Inanspruchnahmerate behandlungsbedürftiger Personen (vgl. Dilling et al., 1984; Rössler/ Salize, 1993). Demnach nimmt die Inanspruchnahme psychiatrischer Einrichtungen bei mehr als einer halben Stunde Fahrzeit deutlich ab. In der Sitzung der Projektgruppe am 17. Juni 1998 wurde die Verwendung des Indikators "Erreichbarkeit" in diesem Sinne verworfen, da er angesichts der Dortmunder Situation ohne Aussage sei. Stattdessen wurde in dieser Sitzung vereinbart, unter Erreichbarkeit die Zeiten der Möglichkeit

²⁸⁷ Siehe Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie Personal Verordnung [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 99], Baden-Baden 1998.

²⁸⁸ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 116], Baden-Baden 1999.

einer tatsächlichen Inanspruchnahme zu verstehen. Im Wesentlichen wurden daher die Öffnungszeiten bzw. die Zeiten telefonischer Erreichbarkeit in den einzelnen Einrichtungen erhoben. Für die WfB wurde darüber hinaus nach Möglichkeiten der Inanspruchnahme des Fahrdienstes gefragt.

Der Indikator "Erreichbarkeit" wurde mittels Fragebogen in den psychiatrischen Kliniken einschließlich der Institutsambulanz, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Betreuten Wohnen, den Tagesstätten, den Kontakt- und Beratungsstellen sowie den Clubangeboten erhoben.

Die Erreichbarkeit der einzelnen Versorgungsangebote wird beschrieben und mit den Anforderungen insbesondere der chronisch psychisch kranken Menschen in Beziehung gesetzt.

Leistungsindikator „Anzahl stationär behandelte bzw. betreute Klienten“

Die Anzahl behandelte Patienten in einem gegebenen Zeitraum ist der grundlegende Eckwert hinsichtlich der Leistungen eines Krankenhauses, einer Einrichtung medizinischer Rehabilitation oder eines Wohnheimes. Die Anzahl behandelte Klienten wurde dreifach erhoben:

- a) als Anzahl der Abgänge im Jahr 1998,
- b) als Anzahl der Aufnahmen im Jahr 1998 und
- c) als Bestandserhebung zum 31.12.1998.

Für die stationären und teilstationären Bereiche liegen bundesweite Vergleichswerte (Anteil Abgänge je 1000 Einwohner) vor.

Die Zahl stationär behandelte Patienten wird jährlich vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht. Daten liegen bis zum Jahr 1997 vor. Daher wurde für den Bereich der psychiatrischen Kliniken auf die dort geführte Basisdokumentation zurück gegriffen und die Erhebung mittels Formular durchgeführt. Auch beim Friedrike-Fliegener-Haus wurde auf die dort geführten Dokumentationen zurück gegriffen. Bei den Wohnheimen (Wohnheim "Am Stift", Pflege- und Förderbereich des WZfPPP) wurden einerseits die Angaben aus den Vorbereitungen zur Fortschreibung des Behindertenplanes der Stadt Dortmund genutzt, zum anderen wurden die dort vorliegenden Angaben durch den Erhebungsbogen ergänzt.

Die erhobenen Ergebnisse werden deskriptiv dargestellt. Die Anzahl der Aufnahmen, die Anzahl der Entlassungen sowie der Stichtagsbestand am 31.12.1998 werden je 1000 Einwohner der Stadt Dortmund ausgewiesen. Ein Ausweis je 1000 Einwohner des Pflichtversorgungssektors für die Häuser mit Versorgungsverpflichtung ist nicht möglich, da die Betten des WZfPPP über die Abteilungen Allgemeine Psychiatrie I und II hinaus nicht eindeutig zugeordnet werden können und die Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital über keine Versorgungsverpflichtung verfügt.

Leistungsindikator „teilstationär behandelte bzw. betreute Patientinnen und Patienten“

Zu der inhaltlichen Beschreibung des Indikators für psychiatrische Kliniken (siehe 0). Der Indikator wurde auch bei den Tagesstätten erhoben. Für die komplementären Einrichtung gibt der Indikator ein Maß für den Ausbaustand des Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems im Sinne der Expertenkommission (1988).

Für die psychiatrischen Krankenhäuser/ Abteilungen gilt das oben Gesagte. Für den komplementären Bereich wurde auf die dort vorhandenen Dokumentationen zurück gegriffen. Die Erhebung erfolgte mittels Formular.

Die erhobenen Angaben werden deskriptiv dargestellt und auf je 1000 Einwohner der Stadt Dortmund bezogen.

Leistungsindikator „Wiederaufnahme“

Die Wiederaufnahmerate kann unterschiedlich interpretiert werden, z.B. als Qualität der komplementären Versorgung, als Indikator für eine niedrigschwellige Versorgung oder als Indikator für eine hinreichende, d.h. dem Krankheitsbild angemessene Verweildauer. Sie ist definiert als Summe der Wiederaufnahmen für alle Patientinnen und Patienten bzw. Nutzerinnen und Nutzer der jeweiligen Einrichtungen. Für die Stadt Dortmund wurde nicht nur der Anteil der Wiederaufnahmen an den Aufnahmen insgesamt ermittelt, darüber hinaus wurden Zeiträume klassifiziert, innerhalb derer eine Wiederaufnahme erfolgte.

Die Wiederaufnahmen wurden über die Erhebungsbögen gleichförmig ermittelt. Für den Sozialpsychiatrischen Dienst konnte die Wiederaufnahme nicht erhoben werden. Die Einrichtungstypen "Kontakt- und Beratungsstelle" sowie die Clubangebote verfügten ihrer Natur gemäß über keine Angaben hinsichtlich der Wiederaufnahme von betreuten Personen.

Die Daten wurden den vorhandenen Dokumentationen der jeweiligen Einrichtungstypen entnommen. Die Wiederaufnahmerate ist das Ergebnis eigener Berechnungen. Sie wird für die jeweiligen Einrichtungen nach Versorgungssegmenten getrennt dargestellt. Dies gilt ebenfalls für die ermittelten Zeiträume einer Wiederaufnahme.

Leistungsindikator „Anzahl stationär behandelter Patientinnen und Patienten nach Psych-PV“

Dieser Indikator kann nur für psychiatrische Krankenhäuser erhoben werden. Dort wird Behandlungsart und -intensität der Patientinnen und Patienten im Rahmen von vierteljährlichen Stichtagserhebungen ermittelt. Der Jahresdurchschnitt bildet die Grundlage für die mit den Kostenträgern vereinbarten Personalbudgets. Vorliegend wurde die Patientenstruktur nach Psych-PV, die der Budgetvereinbarungen 1998 zu Grunde gelegen hat, erhoben.

Die Patientenstruktur wurde über ein Formular bei den Krankenhäusern selbst erfragt.

Die Ergebnisse werden für die einzelnen Krankenhäuser bzw. Abteilungen dargestellt. Es erfolgt ein Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Evaluation der Psychiatriepersonalverordnung.²⁸⁹

Leistungsindikator Patientinnen und Patienten bzw. Nutzerinnen und Nutzer nach ICD- 9

Der Indikator beschreibt die Leistungen der einzelnen Versorgungseinrichtungen für bestimmte Krankheitsarten nach ICD-9 Verschlüsselung. Die Daten können mit den aus epidemiologischer Felduntersuchungen gewonnenen Ergebnissen hinsichtlich des Versorgungsbedarfes in einer gegebenen Population in Beziehung gesetzt werden. Auf der operationalen Ebene setzt die Erhebung solcher Daten die Definition dessen voraus, was konkret unter "Fall" zu verstehen ist. Weder die internationale, noch die nationale Praxis ist hier einheitlich. Für die Dortmunder Erhebung wurde daher die "Anzahl der Aufnahmen", "Anzahl der Abgänge" sowie der "Bestand am Stichtag 31.12.1998" erhoben. Die Daten über

²⁸⁹ Vgl. Band 99 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, a.a.O.

die in 1998 erfolgten Aufnahmen berücksichtigen nicht diejenigen Patientinnen und Patienten, die vor dem Berichtszeitraum aufgenommen wurden und sich noch in der Einrichtung befinden. Die Daten über die in 1998 entlassenen Patientinnen und Patienten bzw. Nutzerinnen und Nutzer berücksichtigen nicht diejenigen, die im Berichtszeitraum zwar behandelt bzw. betreut wurden, jedoch nicht entlassen wurden. Die Bestandserhebung zum Stichtag ignoriert die Fälle, die vor dem Stichtag entlassen worden sind. Rössler/ Salize (1996) berichten, dass sich international für die Darstellung der Fälle des Krankenhauses der Indikator "Abgänge" durchgesetzt habe.²⁹⁰ Die seit 1993 auf der Grundlage der Krankenhausstatistikverordnung durchgeführte Diagnosestatistik basiert auf dem Indikator "Abgang". Da diese Statistik jährlich fort geschrieben wird, gleichen sich die oben zitierten Probleme im Zeitablauf aus. Die Erhebung nach ICD-9 verschafft für die psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen in hohem Maße eine Vergleichbarkeit mit vorhandenen nationalen und auf das Land Nordrhein-Westfalen bezogenen Datenständen. Es kann ermittelt werden, ob und inwieweit die Situation in der Stadt Dortmund vom Bundesdurchschnitt oder vom Durchschnitt des Landes Nordrhein-Westfalen abweicht. Auch der hier beschriebene Indikator wurde in funktionaler Betrachtungsweise für alle psychiatrischen Einrichtungen in der Stadt Dortmund erhoben. Für die einzelnen Versorgungssegmente unterscheiden sich die Datenquellen erheblich von einander. Allen in je unterschiedlicher Ausprägung gemeinsam ist ein definitorisches Problem hinsichtlich der Diagnose. Als Hauptfehlerquelle hinsichtlich der Validität der beschriebenen Vorgehensweise wird die Verschlüsselung der Klartextdiagnose in den ICD betrachtet.²⁹¹ Dieses Problem betrifft sowohl die psychiatrischen Einrichtungen als auch die komplementären Versorgungsformen bis hin zu den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Auf der Grundlage der Krankenhausstatistikverordnung wird seit 1993 eine Diagnosestatistik geführt. Im Rahmen dieser Statistik werden folgende Merkmale erhoben:

- Geschlecht
- Geburtsmonat, Geburtsjahr
- Zugangsdatum
- Abgangsdatum
- Sterbefall
- Hauptdiagnose nach ICD-9
- Operation in Zusammenhang mit der Hauptdiagnose
- Fachabteilung, in welcher der Patient am längsten gelegen hat
- Wohnort der Patienten²⁹²

Die Auswertung dieser Daten erfolgt durch die Statistischen Landesämter. Bezogen auf die Stadt Dortmund liegen auf der Grundlage der genannten Statistik Diagnosedaten aus dem Jahr 1993 vor.²⁹³ Für die vorliegende Untersuchung wurde beim Statistischen Landesamt eine Sonderabfrage vorgenommen, in der die Merkmale "Wohnort des Patienten" an jeweils "Ort des Krankenhauses, Fachabteilung", differenziert nach psychiatrischer Abteilung bzw. psychiatrischem Krankenhaus und anderen,

²⁹⁰ Rössler/ Salize: a.a.O., S. 153.

²⁹¹ Rössler/ Salize: a.a.O., S. 177.

²⁹² Reister, Matthias: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1996 in: Arnold, M./ Paffrath, D. (Hrsg.): Krankenhausreport 1998. Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm 1998.

²⁹³ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.): Diagnosestatistik in Nordrhein-Westfalen 1993. Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen 762. Düsseldorf, September 1996.

Diagnose nach ICD-9 und Verweildauer in Tagen ausgewiesen wurden. Bei der Verweildauer wurden die Stundenfälle gesondert aufgeführt. Die genannte Statistik beinhaltet die Krankenhausfälle und nicht die Anzahl der behandelten Personen. Wird ein Patient im Berichtszeitraum wiederholt aufgenommen, so wird jeweils ein neuer Fall gezählt. Die Krankenhausstatistikverordnung berücksichtigt Fragen des Umgangs mit therapeutischen Unterbrechungen beispielsweise im Rahmen eines Wochenendurlaubs nicht, so dass an dieser Stelle eine unterschiedliche Praxis der Datenerhebung vermutet werden kann. Für das Jahr 1998 wurden diagnosebezogene Daten für Patienten zum Stichtag 31.12. sowie für die in 1998 entlassenen Patienten erhoben. Anders als in der Diagnosestatistik, in der Stundenfälle nicht berücksichtigt sind, wurde im Erhebungsbogen bei "Anzahl der Abgänge in 1998" die Stundenfälle nicht gesondert ausgewiesen.

Die psychiatrische Abteilung am Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund sowie die psychiatrische Abteilung am Marienhospital verschlüsseln die von ihnen behandelten Patienten nach ICD-10. Die Diagnosedaten wurden in diesen Einrichtungen daher nach ICD-10 erhoben. Ganz überwiegend fand in der Stadt Dortmund für das Berichtsjahr jedoch noch der ICD-9 Anwendung, so dass die Angaben der beiden genannten psychiatrischen Krankenhäuser in den ICD-9 umgerechnet wurden. Hierbei fand die Umrechnungstabelle des Landesinstitutes für den öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD) Anwendung. Die Diagnosedaten des Friederike-Fliedner-Hauses wurden wie im WZFPPP bzw. den psychiatrischen Abteilungen nach ICD-9 erhoben.

Aussagen über die Häufigkeit von durchgeführten Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation konnten über die Reha – Abteilung des Arbeitsamtes in Dortmund gewonnen werden. Die dort verwendete Dokumentation weist einzelne Fälle nach Art der Behinderung aus. Mittels eines „Umsteigeschlüssels“ ist eine Einordnung nach ICD-9 möglich. Seitens des Arbeitsamtes wurde darauf hingewiesen, dass von einer eindeutigen Zuordnung zu ICD – 9 Diagnosen nicht ausgegangen werden kann.

In den hausinternen Dokumentationen des Betreuten Wohnens wird die Diagnose der betreuten Bewohnerinnen und Bewohner im Klartext erhoben. Es wird unterschieden zwischen

- Psychose
- Neurose
- Persönlichkeitsstörung
- Suchterkrankung
- Psychische Behinderung auf Grund körperlicher Erkrankung
- Geistige Behinderung.

Die Zuordnung dieser Beschreibungen zu ICD-9 Verschlüsselung wurde durch transfer durchgeführt. In den einzelnen Erhebungsbögen wurden die jeweiligen ICD-9 Diagnosen unter den Klartextbeschreibungen ausgewiesen. Fehlerquellen in der Zuordnung der Krankheitsbeschreibung der betreuten Personen zur ICD-Verschlüsselung können hier nicht ausgeschlossen werden.

Der sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Dortmund verschlüsselt die von ihnen betreuten Fälle nach der Hauptdiagnose nach ICD-9.

Es entspricht der Eigenart der Kontaktstellen und Clubangeboten, (niedrigschwelliger Zugang), dass personenbezogene Daten der jeweiligen Nutzer systematisch nicht erhoben werden können. Allerdings stehen Daten auf der Grundlage von freiwilligen Befragungen sowie von Schätzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung.

Die aus der Diagnosestatistik gewonnenen Daten können mit nationalen Werten in Beziehung gesetzt werden. Darüber hinaus ist ein Vergleich im Zeitablauf möglich, da Informationen aus den Jahren 1993, 1996 sowie 1998 (wegen der beschriebenen Problematik der Stundenfälle eingeschränkt) zur Verfügung stehen. Für den komplementären Bereich können Vergleiche zu anderen Versorgungsregionen mangels Datengrundlage nicht gezogen werden. Die Bildung von Zeitreihen ist nur für die Zukunft möglich.

Leistungsindikator „Pflegetage bzw. Betreuungstage“

Neben der Zahl der behandelten bzw. betreuten Menschen ist die Summe der Pflegetage das klassische Maß für die Leistung stationärer Einrichtungen. Der Indikator ist für stationäre Einrichtungen definiert als die Summe aller Mitternachtsbestände des Kalenderjahres. Stundenfälle sind nicht enthalten. Aufnahme- und Entlasstag gelten als ein Tag. Für das Betreute Wohnen wurden die Betreuungstage als "Betreuungskostentage" erhoben. Betreuungskostentage bezeichnen dabei die Tage, in denen der Hilfeempfänger vom Dienst tatsächlich betreut und der dementsprechend vergütet wurde. Bestimmte Abwesenheitszeiten des bzw. der Betreuten sind somit nicht enthalten²⁹⁴. Bei den Tagesstätten trat anstelle der Betreuungskostentage die Summe aller Betreuungstage des Jahres 1998.

Die Pflege- bzw. Betreuungstage wurden entsprechend den oben aufgeführten Definitionen für alle stationären Einrichtungen sowie für das Betreute Wohnen und die Tagesstätten über den Erhebungsbogen ermittelt. Hierbei wurde auf vorhandene Dokumentationen in den Einrichtungen zurück gegriffen.

Die Pflege- bzw. Betreuungstage im WZFPPP bzw. den psychiatrischen Abteilungen können mit den Angaben des Statistischen Bundesamtes verglichen werden. Für die medizinische Einrichtung der Rehabilitation, das Betreute Wohnen, die Wohnheime sowie die Tagesstätten liegen Vergleichswerte nicht vor. Unbeschadet dessen wird Bezug genommen auf die Anzahl der Betreuungstage je 1000 Einwohner der Stadt Dortmund.

Leistungsindikator „Bettenutzung bzw. Platznutzung“

Dies ist ein klassischer Eckwert für die Wirtschaftlichkeitsbewertung einzelner Einrichtungen. Der Indikator ist definiert als Verhältnis von Pflegetagen zu der Zahl der vorhandenen Betten und Plätze. Er kann für die psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen, die Einrichtung medizinischer Rehabilitation sowie für die stationären psychiatrischen Wohnangebote erhoben werden. Er wurde darüber hinaus bei den Tagesstätten abgefragt.

Die Daten wurden über den Erhebungsbogen erfragt.

Leistungsindikator „Verweildauer bzw. Betreuungsdauer“

Die durchschnittliche Verweildauer basiert auf den Grunddaten der Krankenhausstatistikverordnung und ist der Quotient aus der Summe der Pflegetage und der Fallzahl (= Summe der Behandlungsfälle) innerhalb eines Berichtszeitraumes. Die durchschnittliche Verweildauer wird in Tagen ausgewiesen.²⁹⁵

²⁹⁴ In den „Betreuungskostentagen sind nicht enthalten Abwesenheitszeiten des/der Betreuten wegen Kur, sonstiger Abwesenheit oder weil er/sie nicht erreicht werden konnte.

²⁹⁵ Lebok, U./ Mey, Wilhelm: Unterschiede der durchschnittlichen Verweildauer in stationären Einrichtungen der alten und neuen Länder in: Das Gesundheitswesen, 61. Jg., 6/ 1999, Seite 280-286.

Pflegetage sind all diejenigen Tage an denen ein Patient über Nacht in einer Einrichtung verweilt, d.h. Stundenfälle sind nicht berücksichtigt. Aufnahme- und Entlasstag werden als 1 Tag gewertet. In der Literatur werden unterschiedlich ermittelte durchschnittliche Verweildauern verwendet, ohne dass dies auf den ersten Blick erkennbar wäre.

Bei der Erhebung der Grunddaten der Krankenhäuser wird die durchschnittliche Verweildauer aus Division der Summe der Pflegetage des **Berichtsjahres** errechnet.²⁹⁶ Dieser Wert berücksichtigt die über den Berichtszeitraum hinaus betreuten Personen nur unzureichend, da die maximale Summe der Pflegetage durch den Berichtszeitraum begrenzt ist. Dagegen definiert der Gesundheitsbericht für Deutschland²⁹⁷ die Verweildauer als die "Anzahl der Tage, die ein Patient im Verlauf einer stationären Behandlung zusammenhängend im Krankenhaus verbringt.". Bezugspunkt ist hier nicht ein definierter Berichtszeitraum (Kalenderjahr), sondern der Entlasstag des Patienten. Diese Definition entspricht den aus der Diagnosestatistik abgeleiteten Verfahren.

Die Verweildauer ist ein klassisches Maß für den Fortschritt des De-Institutionalisierungsprozesses.²⁹⁸ Eine Verkürzung der Verweildauer wird als positiv bewertet. Reister (1998 b) weist nach, dass der auf den Entlasstag bezogene Wert der durchschnittlichen Verweildauer differenziert zu betrachten ist. Einzelne Behandlungsanlässe (= Diagnosen der Patientinnen und Patienten) wiesen gänzlich unterschiedliche Verteilungen der Verweildauer auf. In grafischer Darstellung zeige sich ein deutlich linkslastige Kurve, was bedeute, dass in Abhängigkeit vom jeweiligen Behandlungsanlass die meisten Patientinnen und Patienten sich nur kurz im Krankenhaus befänden, während eine geringere Anzahl längerfristige Behandlungszeiträume benötige. Die durchschnittliche Verweildauer sei daher um Angaben über ihre Verteilung zu ergänzen.

Richter, D. (1999) hat sich mit dem Sinn eines Vergleichs der Verweildauern nach Diagnose und Alter beschäftigt und kommt zu dem Ergebnis, dass diesen beiden Werten eine nur geringe Aussagekraft zu kommt. Er fordert daher eine Erweiterung der Perspektive um Faktoren, die ihrerseits neben dem Alter und der Diagnose Aussagen hinsichtlich des Schweregrades der Erkrankung und damit der erforderlichen Behandlungszeit erlauben.²⁹⁹

Die Verweildauer ist im übrigen abhängig von

- den vorhandenen Ressourcen im ambulanten und komplementären Bereich,
- den demografischen und sozio-ökonomischen Kenndaten der zu versorgenden Bevölkerung,
- den Vergütungsformen der einzelnen Leistungen einschließlich ggfls. leistender Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen der Patientinnen und Patienten bzw. der zu betreuenden Personen,
- den Ressourcen der stationären Einrichtungen sowie
- der Art und dem Arbeitsauftrag der jeweiligen Einrichtungen³⁰⁰

Lebock/ Mey weisen darüber hinaus ausdrücklich darauf hin, dass Verweildauervergleiche grundsätzlich nur zwischen Einrichtungen gleicher Art und Struktur möglich sind.³⁰¹

²⁹⁶ Reister, M.: a.a.O., S. 234.

²⁹⁷ Statistisches Bundesamt: Gesundheitsbericht für Deutschland, Wiesbaden 1998.

²⁹⁸ Rössler/ Salize: a.a.O., Seite 156.

²⁹⁹ Richter, D.: Krankenhausbetriebsvergleich für psychiatrische Kliniken - Wie sinnvoll ist ein Vergleich der Behandlungsdauern nach Diagnose und Alter, in: Das Gesundheitswesen, 61. Jg., 5/ 1999, Seite 227-233.

³⁰⁰ Arnold, M./ Armann, W.: Verweildauer im Krankenhaus in: Krankenhausumschau, 11/ 1992.

³⁰¹ Lebock, U./ Mey, W.: a.a.O.

Die Verweildauer in den psychiatrischen Versorgungseinrichtungen in Dortmund wurde funktionsbezogen für alle Einrichtungstypen mit Ausnahme der niedergelassenen Fachärzte und Psychologen, den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, der Kontakt- und Beratungsstellen sowie der Clubangebote erhoben. Hierbei wurde eine Differenzierung vorgenommen: für die Institutsambulanz und den sozialpsychiatrischen Dienst wurde die Verteilung der längerfristig betreuten Personen auf verschiedene Klassen der Betreuungsdauer ermittelt. Bei den stationären Wohnformen und dem Betreuten Wohnen wurde die Verweildauer als Verhältnis der Betreuungstage und der Fallzahl ermittelt. Für den Bereich der Krankenhausleistungen kann auf die bereits genannten Quellen der Diagnosestatistik zurückgegriffen werden. Die durchschnittliche Verweildauer bezieht sich hier auf den Entlasstag der einzelnen Patienten. Das Friederike-Fliedner-Haus als Einrichtung der medizinischen Rehabilitation sowie der dort angesiedelte Bereich des Betreuten Wohnens wies ebenfalls Verweildauerwerte bezogen auf den Entlassungstag aus. In den Erhebungsbögen wurde die Verweildauer dagegen grundsätzlich für den Berichtszeitraum 1998 abgefragt.

Für die aus der Krankenhausdiagnosestatistik vorliegenden Daten wurde die durchschnittliche Verweildauer der psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen in der Stadt Dortmund bezogen auf den Entlasstag ermittelt. Darüber hinaus wurde dem Vorschlag Reisters folgend die Verteilung der durchschnittlichen Verweildauer dargestellt.

Die durchschnittliche Verweildauer, die bezogen auf das Berichtsjahr im Erhebungsbogen erfragt worden war, wird dargestellt. Es erfolgt ein Vergleich gleichartiger Einrichtungen. Während im ambulanten und komplementären Bereich nationale Vergleichsdaten oder Daten aus anderen Versorgungsregionen nicht vorliegen, kann für die Krankenhäuser bzw. die psychiatrischen Abteilungen auf nationale Durchschnittswerte Bezug genommen werden.

Leistungsindikator „Anzahl der Zwangsunterbringungen“

Generell gilt eine niedrige Quote an Zwangsunterbringungen nach dem PsychKG und dem Betreuungsgesetz als Qualitätsnachweis einer Versorgungsregion. In der Realität ist jedoch festzustellen, dass die Anzahl und Häufigkeit der Zwangsunterbringungen in den einzelnen Versorgungsregionen sich erheblich unterscheiden, ohne dass dies nach jetzigem Kenntnisstand erklärbar wäre.

Die Anzahl und Häufigkeit der Zwangsunterbringungen wurden nicht gesondert erhoben. Sie wurden der Publikation "Psychosoziale und psychiatrische Krisen - und Notfallversorgung in Dortmund" der Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung beim Gesundheitsamt der Stadt Dortmund entnommen.

Leistungsindikator „Kostenträger der Maßnahmen“

Die Art der Kostenträgerschaft ist zum einen für die Kostenträger selbst, zum anderen aber auch für die Inanspruchnahme erforderlicher Hilfen von Bedeutung. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem BSHG werden grundsätzlich nur unter der Heranziehung von Einkommen und Vermögen erbracht. Die Ermittlungen der Kostenträger der einzelnen Maßnahmen erlaubt somit Aussagen zum Versorgungsbeitrag des örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgers. Zum zweiten können Vermutungen fehlender Inanspruchnahme erforderlicher Hilfen begründet werden. Die Kostenträgerschaft wurde in

den psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen, der Einrichtungen medizinischer Rehabilitation, den stationären psychiatrischen Wohnangeboten, dem Betreuten Wohnen sowie der WfB der AWO als Einrichtung beruflicher Wiedereingliederung erhoben. Kontakt- und Beratungsstellen sowie die Clubangebote und die Tagesstätten werden pauschal finanziert. Bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wurde der Pflegebedarfsplan für die Stadt Dortmund 1998 hinzu gezogen. Zu Leistungen des Sozialhilfeträgers im Bereich der niedergelassenen Nervenärzte oder der Psychotherapie konnten keine Angaben ermittelt werden.

Die Erhebungsergebnisse werden dargestellt.

Leistungsindikator „Anzahl der Kontakte pro Fall“

Dieser Indikator wurde beim sozialpsychiatrischen Dienst und den Institutsambulanzen erhoben. Der Indikator ist geeignet, die jeweils erhobenen Fallzahlen durch Angaben hinsichtlich der Intensität und Kontinuität der Betreuungsbeziehung zu ergänzen.³⁰²

Die Angaben wurden mittels Erhebungsbogen erfragt.

Die Ergebnisse werden dargestellt.

Nutzer/-innendaten

Grundsätzlich wurden die Daten der Nutzer bzw. Nutzerinnen im Versorgungsfeld für die gesamte Region erhoben. Eine Ausnahme bildeten die niedergelassenen Fachärzte sowie die niedergelassenen psychologischen Therapeuten. Die Daten über die behandelten bzw. betreuten Personen wurde mittels Erhebungsbogen nachgefragt. In den klinischen Einrichtungen stand als Datenquelle hierbei die Basisdokumentation zur Verfügung. Die übrigen Einrichtungen verfügten über diese Angaben auf der Grundlage der von ihnen geführten Dokumentationen. Im Bereich der Kontakt- und Beratungsstellen sowie der Clubangebote wurden die Angaben auf der Grundlage der o.g. Datenquellen geschätzt.

Die Geschlechtsverteilung der in den einzelnen Einrichtungen behandelten bzw. betreuten Personen wird mit der Geschlechterverteilung für die Stadt Dortmund verglichen. Unter der Annahme einer insbesondere bei chronischen Erkrankungen gleichen Verteilung der Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürftigkeit der einzelnen Geschlechter ergeben sich Hinweise auf geschlechtsbezogene Auswahlmechanismen.

Das Alter der behandelten bzw. betreuten Personen wird mit der Bevölkerungsstruktur der Stadt Dortmund verglichen. Das Alter ist auch entscheidend für die Darstellung und ggfls. Bewertung des gerontopsychiatrischen Versorgungssegmentes. Insbesondere wird deutlich, in welchem Ausmaß psychisch alte kranke Menschen vom psychiatrischen Versorgungssystem betreut werden. Für die klinischen Einrichtungen ist auf der Grundlage der Auswertungen der Diagnosestatistik ein Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt bzw. zum Durchschnitt im Land Nordrhein-Westfalen für das Jahr 1993 möglich.

Die Nationalität der die psychiatrischen Versorgungseinrichtungen in Anspruch nehmenden Personen wird mit der Bevölkerungszusammensetzung der Stadt Dortmund abgeglichen. Da epidemiologische

³⁰² Rössler/ Salize : 1996, a.a.O., Seite 197.

Daten zur psychiatrischen Erkrankungshäufigkeit bei Migranten nicht zur Verfügung stehen, wird von einer Gleichverteilung des Erkrankungsrisikos ausgegangen.

Die Erhebung der Art des Einkommens wurde geplant, um indirekte Hinweise zur sozialen Struktur der behandelten bzw. betreuten Personen zu erhalten. Der Bezug von Lohnersatzleistungen seitens des Arbeitsamtes sollte Informationen zum Ausmaß der Arbeitslosigkeit bei der betroffenen Bevölkerungsgruppe geben. Gleiches gilt für die Fragestellung nach Rentenbezug wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Angaben über die Einkommensart der Patientinnen und Patienten sind im WZFPPP nicht vorhanden. In den psychiatrischen Abteilungen sowie dem ambulanten und komplementären Bereich konnte das Einkommen hingegen mit Ausnahme der niedrighschwelligen Einrichtungen erhoben werden. Vergleichsdaten zur Einkommenssituation psychiatrisch erkrankter Menschen liegen nicht vor. Die erhobenen Werte werden hinsichtlich ihrer Aussage zur Häufigkeit von Sozialhilfebezug, Arbeitslosigkeit und Frühverrentung ausgewertet. Bei der Frühverrentung kann Bezug genommen werden auf entsprechende Angaben der Versicherungsträger, die jedoch nur für den Regierungsbezirk Münster als Ganzes abrufbar sind.

Aus der Diagnosestatistik waren Angaben über die Herkunft der im klinischen Bereich behandelten Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Im ambulanten und komplementären Bereich wurde Herkunft im Sinne des BSHG als letzter gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Hilfestellung definiert. Die Angaben wurden mittels Erhebungsbogen bis auf die Ebene der einzelnen Stadtbezirke Dortmunds erfragt. Im klinischen Bereich konnte neben der Diagnosestatistik die dortige Basisdokumentation genutzt werden. Im übrigen wurde auf die Dokumentation in den Einrichtungen zurück gegriffen. Wie ausgeführt, konnten im Bereich niedrighschwelliger Angebote nur Schätzungen angegeben werden. Vom überörtlichen Sozialhilfeträger wurden Daten zur Verfügung gestellt, in welchem Umfang Dortmunder Bürgerinnen und Bürger außerhalb der Stadt Dortmund wegen einer psychiatrischen Erkrankung versorgt werden. Diese Daten besitzen jedoch insoweit eine eingeschränkte Aussagekraft, als sie sich lediglich auf die Hilfeart "Eingliederungshilfe" wegen psychiatrischer Erkrankung beziehen, die Krankenhilfe sowie die Hilfe zur Pflege aber nicht berücksichtigen.

Die Analyse der Herkunft der Patientinnen und Patienten erlaubt eine Darstellung der Austauschbeziehungen des Dortmunder Versorgungssystems mit dem Umfeld. Aus der Häufigkeit außerhalb der Stadt Dortmund versorgter Bürgerinnen und Bürger kann der Bedarf zur Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems innerhalb der Region abgeleitet werden, da die externe Unterbringung dem Prinzip der Gemeindenähe widerspricht. Die Austauschbeziehungen werden für den klinischen Bereich zum einen mittels der Diagnosestatistik, zum anderen mittels der unmittelbar über die Basisdokumentation erhobenen Angaben dargestellt. Für den ambulanten und komplementären Bereich ist dies lediglich auf der Grundlage der über den Erhebungsbogen ermittelten Angaben möglich. Einige Einrichtungen (beispielsweise der sozialpsychiatrische Dienst) konnten Angaben zur Herkunft der von ihnen betreuten Personen aus einzelnen Stadtbezirken machen. Hier kann die Quote der Inanspruchnahme bezogen auf die Bevölkerung in dem jeweiligen Versorgungssektor ermittelt werden. Ein Vergleich mit der Inanspruchnahmerate für die ganze Stadt Dortmund wird durchgeführt.

Angepasst für die einzelnen Einrichtungstypen wurden in den Erhebungsbögen nach dem "Zugang aus" bzw. dem "Abgang nach" gefragt. Mittels dieser Fragestellung konnten die Vermittlungswege zwischen den einzelnen Einrichtungen dokumentiert werden. Beim sozialpsychiatrischen Dienst



sowie den Angeboten beruflicher Wiedereingliederung wurde die Wohnsituation erfragt. Da hierbei Angebote des Betreuten Wohnens berücksichtigt wurden, beinhalten die hier gemachten Angaben Aussagen zur personenbezogenen Verknüpfung einzelner Angebotsformen.

13.2. Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Betten in psychiatrischen Krankenhäusern bzw. psychiatrischen Abteilungen incl. Tageskliniken für das Versorgungsgebiet Kreis Unna und die Stadt Dortmund, eigene Berechnungen	8
Tabelle 2: Anzahl der Betten auf 1000 EW nach unterschiedlichen Versorgungsgebieten und berücksichtigten Fachabteilungen.....	9
Tabelle 3: Tageskliniken in Dortmund.....	11
Tabelle 4: Merkmale zur Erhebung der „räumlichen Situation“	12
Tabelle 5: Art der Räume in der psychiatrischen Klinik und den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	13
Tabelle 6: Anzahl der Betten und Patient/-innenzimmer in der psychiatrischen Klinik und den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund.....	14
Tabelle 7: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung I des WZfPPP.....	14
Tabelle 8: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung II des WZfPPP	15
Tabelle 9: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP.....	15
Tabelle 10: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin des WZfPPP.....	15
Tabelle 11: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für psychologische Medizin am Marien Hospital.....	15
Tabelle 12: Art und Ausstattung der Patientenzimmer in der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund.....	15
Tabelle 13: Erreichbarkeit der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998 – ärztlicher Dienst -	22
Tabelle 14: Erreichbarkeit der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998 – Pflegedienst –.....	23
Tabelle 15: Erreichbarkeit der psychiatrischen Tageskliniken in der Stadt Dortmund in 1998.....	24
Tabelle 16: Erreichbarkeit der psychiatrischen Institutsambulanz in 1998.....	24
Tabelle 17: Gesamtzahl der Beschäftigten in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen einschl. Verwaltung und zentrale Dienste	25
Tabelle 18: Gesamtzahl der Beschäftigten in den Abteilungen des WZfPPP (nur therapeutische Berufsgruppen)	26

Tabelle 19: Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen zum Stichtag 31.12.1998.....	26
Tabelle 20: Anzahl Betten je Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998.....	27
Tabelle 21: Prozentualer Anteil der Berufsgruppen gemäß Psych-PV	28
Tabelle 22: Vergleich des prozentualen Anteils der einzelnen Psych-PV - Berufsgruppen an allen Psych-PV – Berufsgruppen zum Stichtag 31.12.1998 – ohne Pflege - mit bundesweiten Ergebnissen .	30
Tabelle 23: Beschäftigte (Kopfzahl) therapeutischer Berufe in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen zum Stichtag 31.12.1998.....	30
Tabelle 24: Fachärztinnen und Fachärzte (Kopfzahl) in den psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 –Doppelnennungen möglich-.....	33
Tabelle 25: Einwohner pro stationär tätiger Fachärztin bzw. Facharzt.....	33
Tabelle 26: Qualifikation der Krankenpflege (Kopfzahl) in den stationären und teilstationären psychiatrischen Einrichtungen zum Stichtag 31.12.1998.....	35
Tabelle 27: Anzahl der am 31.12.1998 sich in Weiterbildung befindenden Ärztinnen und Ärzte.....	37
Tabelle 28: Art und Anzahl von Supervision in den psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund.....	38
Tabelle 29: Berufsgruppen in der Institutsambulanz im Vollzeitäquivalent und Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) jeweils zum Stichtag 31.12.1998	39
Tabelle 30: Gesamtzahl der Beschäftigten im Krisenzentrum Bethanien.....	40
Tabelle 31: Berufsgruppen des Krisenzentrums Bethanien im Vollzeitäquivalent und Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) jeweils zum Stichtag 31.12.1998	40
Tabelle 32: Basisdokumentation und Krankenhausstatistik: Abweichung bei den Abgängen in 1998...	41
Tabelle 33: Erstaufnahmen, Wiederaufnahmen und Wiederaufnahmerate in stationärer Behandlung in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1998	43
Tabelle 34: Wiederaufnahmen bei stationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1998 nach Zeitklassen	46
Tabelle 35: Erstaufnahmen, Wiederaufnahmen und Wiederaufnahmerate in teilstationärer psychiatrischer Behandlung in der Stadt Dortmund.....	47
Tabelle 36: Anteil teilstationärer Behandlungen an allen Behandlungen nach Aufnahmen in psychiatrische Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998	47
Tabelle 37: Wiederaufnahmen in den Tageskliniken der Abteilungen für psychologische Medizin in 1998 nach Zeitklassen (Basisdokumentation)	48
Tabelle 38: Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998...	48
Tabelle 39: Anzahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998...	49

Tabelle 40: Anzahl der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31.12.1998	49
Tabelle 41: Patientenstruktur nach Psych-PV in 1998	50
Tabelle 42: Patientenstruktur nach Psych – PV in Psychiatrischen Krankenhäusern (WZfPPP) in 1998 Vergleich mit bundesweiten Ergebnissen.....	51
Tabelle 43: Anteil teilstationärer Behandlungen an allen Behandlungen nach Abgängen in psychiatrische Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998.....	52
Tabelle 44: Psychiatrische Krankenhausfälle Dortmunder Bürgerinnen und Bürger auf 1000 EW der Stadt Dortmund von 1993 – 1997.....	53
Tabelle 45: Psychiatrische Krankenhausfälle in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund auf 1000 EW von 1996 – 1998	53
Tabelle 46: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach medizinischen Fachabteilungen auf 1000 EW der Stadt Dortmund 1996 und 1997	55
Tabelle 47: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose (ICD 9 290 – 319) aus allen medizinischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1997.....	56
Tabelle 48: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach medizinischen Fachabteilungen in 1996 und 1997	57
Tabelle 49: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in psychiatrischen Fachabteilungen und nach Behandlungsort in 1996 und 1997	57
Tabelle 50: Psychiatrische Krankenhausfälle (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in somatischen Fachabteilungen und nach Behandlungsort in 1996 und 1997	58
Tabelle 51: Saldo: in Dortmund behandelte, außerhalb wohnende Bürgerinnen und Bürgern abzgl. außerhalb von Dortmund behandelte, in Dortmund wohnende Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997	59
Tabelle 52: Anzahl der Pflage tage = Summe der Mitternachtsbestände in 1998 in den psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund	61
Tabelle 53: Anzahl der Pflage tage je 1000 EW der Stadt Dortmund in 1998	61
Tabelle 54: Bettennutzung in psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund.....	62
Tabelle 55: Die durchschnittliche Verweildauer nach Fällen in psychiatrischen Einrichtungen der Stadt Dortmund in 1998.....	63
Tabelle 56: Durchschnittliche Verweildauer in psychiatrischen Fachabteilungen 1996 – 1997 in Tagen, Deutschland und Nordrhein - Westfalen	63
Tabelle 57: Durchschnittliche Verweildauer nach Abgängen in Tagen von 1996 - 1998.....	64

Tabelle 58 Durchschnittliche Verweildauer in Tagen (Durchschnitt aller Pflage tage nach Anzahl der Abgänge) ohne Stundenfälle nach Krankenhausart und Diagnosegruppe für 1996 und 1997 (Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in Dortmund), eigene Berechnungen.....	64
Tabelle 59: Die 20 häufigsten Diagnosen der Fachabteilung Psychiatrie 1996	66
Tabelle 60: Verweildauer nach Abgängen aus stationärer Behandlung in der Stadt Dortmund 1998 nach Zeitklassen unabhängig von der Herkunft – incl. Stundenfälle-	68
Tabelle 61: Verweildauer nach Abgängen aus teilstationären Behandlung in der Stadt Dortmund 1998 nach Zeitklassen unabhängig von der Herkunft – incl. Stundenfälle-	69
Tabelle 62: Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Abgängen, Zeitklassen und Krankenhausart 1996 – 1997 – incl. Stundenfälle-	71
Tabelle 63: Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Zeitklassen und Diagnosen 1996	73
Tabelle 64: Dauer stationärer psychiatrischer Krankenhausbehandlung (Verweildauer) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Zeitklassen und Diagnosen 1997	74
Tabelle 65: Abgänge stationär behandelte Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund 1998 unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen	77
Tabelle 66: Abgänge teilstationär behandelte Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund 1998 unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen	78
Tabelle 67: Anzahl stationär behandelte Patientinnen und Patienten im WZfPPP in Dortmund unabhängig von der Herkunft nach Diagnosen zum Stichtag 31.12.1998	79
Tabelle 68: Anzahl teilstationär behandelte Patienten zum Stichtag 31.12.1998 nach Diagnosen	80
Tabelle 69: stationäre Behandlungsmaßnahmen in 1997 wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger im Vergleich mit Düsseldorf und dem Land NRW, Quelle: lögd	81
Tabelle 70 Häufigkeit psychiatrischer Diagnosen stationär behandelte Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997 unabhängig vom Behandlungsort einschließlich Stundenfälle nach Krankenhausarten	82
Tabelle 71: Verteilung psychiatrischer Diagnosen stationär behandelte Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1996 und 1997 unabhängig vom Behandlungsort einschließlich Stundenfälle auf Krankenhausarten	83
Tabelle 72: Stationäre psychiatrische Krankenhausfälle in allen Krankenhäusern in der Stadt Dortmund von 1996 – 1997 unabhängig von der Herkunft der Patientinnen und Patienten auf 1000 EW der Stadt Dortmund - einschließlich Stundenfälle -	83

Tabelle 73: Stationäre psychiatrische Krankenhausfälle in psychiatrischen Einrichtungen in der Stadt Dortmund von 1996 – 1998 der Stadt Dortmund auf 1000 EW	84
Tabelle 74: Häufigkeit der Diagnosen in der Stadt Dortmund im Vergleich mit Ergebnissen aus der Krankenhausdiagnosestatistik 1996	85
Tabelle 75: Häufigkeit und Anteil der Zwangsunterbringungen an allen Aufnahmen in der Stadt Dortmund 1998	87
Tabelle 76: Verteilung der Zwangsunterbringungen auf die psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund 1998	87
Tabelle 77: Zwangsunterbringungen im WZfPPP in 1996 – 1998	88
Tabelle 78: Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Kostenträger der Maßnahmen	90
Tabelle 79: Abgänge aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Kostenträger der Maßnahmen	91
Tabelle 80: Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlung im WZfPPP zum 31.12. 1998 nach Kostenträger	92
Tabelle 81: Anzahl der Abgänge stationär behandelte Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998	93
Tabelle 82: Anzahl der Abgänge teilstationär behandelte Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund in 1998	94
Tabelle 83: Anteil der Geschlechter an stationärer psychiatrischer Behandlung (Abgänge) Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in 1993 und 1995	94
Tabelle 84: Anteil der Geschlechter an stationärer psychiatrischer Behandlung je 1000 EW der Bevölkerungsgruppe –ohne Stundenfälle –	94
Tabelle 85: Anteil der Geschlechter an stationärer psychiatrischer Behandlung in psychiatrischen Abteilungen der Stadt Dortmund je 1000 EW der Geschlechtern in 1998	95
Tabelle 86 : Alter der stationär behandelte Dortmunder Bürgerinnen und Bürger (Abgänge) in 1993 - 1995	96
Tabelle 87: Verteilung der Krankheitsarten nach Lebensalter bei stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Erkrankung in der Stadt Dortmund in 1995	98
Tabelle 88: Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP (Abgänge) in 1998 nach Alter der Patientinnen und Patienten	100
Tabelle 89: Anzahl teilstationärer Behandlung im WZfPPP in 1998 nach Alter der Patientinnen und Patienten	101
Tabelle 90: Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Alter der Patientinnen und Patienten	102

Tabelle 91: Nationalität der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in 1998 nach Staatsbürgerschaft	103
Tabelle 92: Psychiatrische Behandlungsfälle in Dortmunder Krankenhäusern in 1997 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten incl. Stundenfälle.....	105
Tabelle 93: Psychiatrische Krankenhausfälle in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1997 und 1998 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten	106
Tabelle 94: Verteilung psychiatrischer Behandlungsfälle in Dortmunder Krankenhäuser in 1996 und 1997 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten - einschließlich Stundenfälle -	107
Tabelle 95: Abgänge aus stationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten.....	109
Tabelle 96: Abgänge aus teilstationärer psychiatrischer Behandlung in 1998 in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten	110
Tabelle 97: Anzahl stationärer Behandlung im WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Herkunft der Patientinnen und Patienten	111
Tabelle 98: medizinische und sonstige Maßnahmen der Rehabilitation in 1997, Quelle: Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst nach Daten des Verbandes der Rentenversicherungsträger	118
Tabelle 99: Anzahl der Beschäftigten im Friederike – Fliedner - Haus	119
Tabelle 100: Berufsgruppen des Friederike – Fliedner – Hauses im Vollzeitäquivalent und Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) jeweils zum Stichtag 31.12.1998.....	119
Tabelle 101: Anzahl der Fälle im FFH als Einrichtung der medizinischen Rehabilitation in 1998	120
Tabelle 102: Betreuungsdauer im Friederike – Fliedner – Haus nach Zeitklassen in 1998	121
Tabelle 103: Kostenträger der Maßnahmen im Friederike-Fliedner-Haus in 1998	122
Tabelle 104: Diagnosen der Rehabilitanden des Friederike- Fliedner-Hauses in 1998	123
Tabelle 105: Alter der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998	123
Tabelle 106: Herkunft der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998	124
Tabelle 107: Einkommen der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus nach Abgängen in 1998..	124
Tabelle 108: Einkommen der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus zum 31.12. 1998.....	125
Tabelle 109: Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden im Friederike-Fliedner-Haus in 1998.....	125
Tabelle 110: Versorgungssektoren des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Dortmund in 1998 .	127
Tabelle 111: Berufsgruppen nach Produkten im Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Dortmund in 1998	128

Tabelle 112: Qualifikation der Beschäftigten im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund zum 31.12.1998.....	128
Tabelle 113: Art der Fortbildungsmaßnahmen im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund in 1998.....	129
Tabelle 114: Erreichbarkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Stadt Dortmund	129
Tabelle 115: Lfd. Fälle und Neuzugänge im SpDie in der Stadt Dortmund 1998	130
Tabelle 116: Anteil und Verteilung von persönlichen Kontakten und Verwaltungsvorgängen im SpDie in der Stadt Dortmund 1998	130
Tabelle 117: Anzahl Klienten mit persönlichem Kontakt je Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter im SpDie der Stadt Dortmund in 1998	131
Tabelle 118: Einstellung von Vorgängen im SpDie in der Stadt Dortmund in 1998.....	132
Tabelle 119: Kontakthäufigkeit und Betreuungsdauer im SpDie in der Stadt Dortmund 1998.....	132
Tabelle 120: Fälle im SpDie (persönliche Kontakte und Verwaltungsvorgänge) in der Stadt Dortmund 1998 nach Geschlechtern.....	133
Tabelle 121: Alter der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte	133
Tabelle 122: Diagnosen der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 im Vergleich mit der Diagnoseverteilung in Bremen, nur persönliche Kontakte.....	134
Tabelle 123: Herkunft der Klienten des SpDie in Dortmund 1998 absolut sowie auf 1000 E.....	134
Tabelle 124: Staatsbürgerschaft der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte	136
Tabelle 125: Versorgungssektoren im Betreuten Wohnen	138
Tabelle 126: Gesamtzahl der Beschäftigten im Betreuten Wohnen.....	139
Tabelle 127: Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent zum Stichtag 31.12.1998	140
Tabelle 128: Qualifikation der Beschäftigten (Kopfzahl) zum 31.12.1998 im Betreuten Wohnen	141
Tabelle 129: Supervision im Betreuten Wohnen	142
Tabelle 130: Erreichbarkeit des Betreuten Wohnens.....	143
Tabelle 131: Betreuungsverhältnisse im Betreuten Wohnen 1996 – 1998	143
Tabelle 132: Betreuungsverhältnisse im Betreuten Wohnen je 1000 EW	144
Tabelle 133: Aufnahmen und Wiederaufnahmen im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund in 1998	144
Tabelle 134: Betreuungsverhältnisse zum 31.12.1998	144

Tabelle 135: Betreuungsverhältnisse 1996 – 1998 nach Betreuungsschlüssel im Betreuten Wohnen Dortmund.....	145
Tabelle 136: Abgänge im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund in 1998	145
Tabelle 137: Durchschnittliche Betreuungsdauer in 1998	146
Tabelle 138: Betreuungsdauer nach Zeitklassen im Betreuten Wohnen in 1998.....	146
Tabelle 139: Kostenträger der Maßnahmen Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund 1998.....	148
Tabelle 140: Kostenträger zur Deckung eines nicht-psychiatrischen Hilfebedarfes im Betreuten Wohnen 1998	149
Tabelle 141: Betreuungsverhältnisse zum 31.12.1998.....	149
Tabelle 142: Alter der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen in 1998.....	150
Tabelle 143: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund in 1998 – nach Abgängen -.....	151
Tabelle 144: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner des Betreuten Wohnens in der Stadt Dortmund am 31.12.1998	152
Tabelle 145: Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund in 1998 nach Diagnosen	153
Tabelle 146: Anteil von Deutschen und Nicht – Deutschen im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund in 1998	154
Tabelle 147: Art des Einkommens der Bewohnerinnen und Bewohner des betreuten Wohnens der Stadt Dortmund – Abgänge 1998 –	155
Tabelle 148: Art des Einkommens der Bewohnerinnen und Bewohner des betreuten Wohnens der Stadt Dortmund – Anzahl zum 31.12.1998 -.....	156
Tabelle 149: Anzahl der Wohnheimplätze für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund in 1998	158
Tabelle 150: Räumliche Ausstattung der Wohnheime für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund in 1998	158
Tabelle 151: Anzahl der Beschäftigten in den Wohnheimen für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund 1998	159
Tabelle 152: Anzahl Plätze in Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund je Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum 31.12.1998	159
Tabelle 153 : Qualifikation der Beschäftigten im Vollzeitäquivalent zum 31.12.1998 in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund.....	160
Tabelle 154: Qualifikation der Beschäftigten (nach Kopffzahl) zum 31.12.1998 in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund	160

Tabelle 155: Anzahl der in Wohnheimen in der Stadt Dortmund betreuten Personen am 31.12.1998 und Anzahl je 1000 EW der Stadt Dortmund.....	161
Tabelle 156: Abgänge betreuter Personen aus Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund in 1998	162
Tabelle 157: Anzahl betreuter Personen aus Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998	162
Tabelle 158: Pfl egetage, durchschnittliche Betreuungsdauer und Auslastung in Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Personen in Dortmund 1998.....	163
Tabelle 159: Kostenträger von Maßnahmen in Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998	163
Tabelle 160: Alter der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum 30.06.1998	164
Tabelle 161: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 nach Diagnosen	165
Tabelle 162 : Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 nach Staatsangehörigkeit	166
Tabelle 163: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohnheimen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 nach Einkommensart....	166
Tabelle 164: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach Ort der Maßnahme – überörtlicher Träger –	167
Tabelle 165: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Art der Behinderung – überörtlicher Träger -	168
Tabelle 166: Ort der Hilfegewährung nach Bundesländern bei Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft außerhalb der Stadt Dortmund , Stichtag 01.07.98.....	168
Tabelle 167: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Alter der Hilfeempfänger– überörtlicher Träger –	169
Tabelle 168: Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte außerhalb der Stadt Dortmund nach Hilfebeginn– überörtlicher Träger –	170
Tabelle 169: Gründe einer auswärtigen Unterbringung bei Eingliederungshilfen für Behinderte in Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeempfängers bei neu erteilten Kostenzusagen in 1998	170
Tabelle 170: Behinderungsarten bei auswärtigen Unterbringungen der Eingliederungshilfe für Behinderte in Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeempfängers bei neu erteilten Kostenzusagen in 1998.....	171

Tabelle 171: Gesamtzahl der Beschäftigten in Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998	174
Tabelle 172: Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent in Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998	175
Tabelle 173: Qualifikation der Beschäftigten in Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998	175
Tabelle 174: Erreichbarkeit der Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998.....	176
Tabelle 175: Räumliche Situation der Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998 in Dortmund 1998.....	176
Tabelle 176: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998.....	177
Tabelle 177: Alter der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998.....	177
Tabelle 178: Herkunft der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998.....	178
Tabelle 179: Erkrankungsart der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998	178
Tabelle 180: Art des Einkommens der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998.....	179
Tabelle 181: Staatsangehörigkeit der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998.....	179
Tabelle 182: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treffs in Dortmund 1998	180
Tabelle 183: Anzahl der Beschäftigten und Beschäftigtengruppen im Vollzeitäquivalent in den Tagesstätten in Dortmund 1998	180
Tabelle 184: Qualifikation der Beschäftigten in den Tagesstätten in Dortmund 1998.....	181
Tabelle 185: Öffnungszeiten der Tagesstätten in Dortmund 1998	181
Tabelle 186: Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen in den Tagesstätten in Dortmund 1998	181
Tabelle 187: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund zum Stichtag 31.12.1998.....	182
Tabelle 188: Betreuungstage und durchschnittliche Verweildauer in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998.....	182
Tabelle 189: Anzahl der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998	183

Tabelle 190: Anzahl der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund	183
Tabelle 191: Alter der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998	184
Tabelle 192: Alter der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund	184
Tabelle 193: Diagnosen der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998.....	185
Tabelle 194: Diagnosen der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund.....	185
Tabelle 195: Einkommensart der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998	186
Tabelle 196: Einkommensart der Besucherinnen und Besucher am 31.12.1998 in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund	187
Tabelle 197: Wichtigste Behinderungsarten der Rehabilitanden in der beruflichen Fortbildung und Umschulung Bestand zum Ende Dezember in ... (alte Bundesländer)	190
Tabelle 198: Frühberentungen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach psychiatrischen Hauptdiagnosen in 1997, Quelle: lögd	192
Tabelle 199: Anzahl der Beschäftigten in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation psychisch kranker bzw. behinderter Menschen zum 31.12.1998.....	193
Tabelle 200: Qualifikation der Beschäftigten in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation psychisch kranker bzw. behinderter Menschen zum 31.12.1998	194
Tabelle 201: Art der Fortbildungsmaßnahmen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation in Dortmund 1998	195
Tabelle 202: Supervision in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation in Dortmund 1998.....	195
Tabelle 203: Bestand in der Reha – Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Behinderungsart je 1000 EW der Stadt Dortmund zum 31.12.1998.....	196
Tabelle 204: Zugänge zur Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Anteil der Behinderungsarten.....	197
Tabelle 205: Zugänge zur Reha – Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Behinderungsart und Alter.....	197
Tabelle 206: Bestand in der Reha – Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Behinderungsart und Grad der Behinderung	199
Tabelle 207: Beendigung von Maßnahmen in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Anteil der psychiatrischen Behinderungsarten	199

Tabelle 208: Beendigung von Maßnahmen in der Reha - Abteilung des Arbeitsamtes Dortmund in 1998 nach Art der Beendigung	200
Tabelle 209: Kontaktaufnahmen im Projekt Integration von 1992 – 1998	201
Tabelle 210: Aktivitäten im Projekt Integration von 1992 - 1998.....	202
Tabelle 211: Aufnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998 nach Art der Maßnahmen	203
Tabelle 212: Anzahl der Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP am Stichtag 31.12.1998	203
Tabelle 213: Anzahl der Beendigung von Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998 nach Art der Maßnahmen.....	204
Tabelle 214: Anzahl der Patienten in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Hauptdiagnose.....	204
Tabelle 215: Anzahl in 1998 beendeter Maßnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP nach Art der Maßnahme und Diagnose der Patienten.....	206
Tabelle 216: Anzahl der Maßnahmen in der OAT des WZfPPP zum Stichtag 31.12.1998 nach Art der Maßnahme und Hauptdiagnose der Patienten	207
Tabelle 217: Teilnehmer/-innentage in der OAT des WZfPPP für beendete Maßnahmen in 1998	208
Tabelle 218: Dauer der in der OAT des WZfPPP beendeten Maßnahmen in 1998 in Tagen	208
Tabelle 219: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Kostenträger	209
Tabelle 220: Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Kostenträger	209
Tabelle 221: Aufnahmen im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Art der Maßnahmen.....	210
Tabelle 222: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Art der Maßnahmen.....	210
Tabelle 223 : Anzahl der in 1998 beendeten Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am Stichtag 31.12.1998 nach Art der Beendigung und Art der Maßnahmen ...	211
Tabelle 224: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	211
Tabelle 225: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose.....	212
Tabelle 226: Aufnahmen im BTZ in 1998 nach Art der Maßnahmen.....	212
Tabelle 227: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum 31.12.1998 im BTZ in 1998 nach Art der Maßnahmen	213
Tabelle 228: Anzahl beendeter Fördermaßnahmen im BTZ Dortmund in 1998.....	213

Tabelle 229: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Kostenträger	214
Tabelle 230: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	214
Tabelle 231: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	214
Tabelle 232: Verteilung der Diagnosen auf die einzelnen Bereiche des BTZ zum 31.12.1998	214
Tabelle 233: Aufnahmen in der WfB der AWO in der Stadt Dortmund in 1998	215
Tabelle 234: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in der WfB der AWO zum 31.12.1998 in der Stadt Dortmund	215
Tabelle 235: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998	216
Tabelle 236: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	217
Tabelle 237: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in der WfB der AWO in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 nach Bereich und Hauptdiagnose	217
Tabelle 238: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998	218
Tabelle 239: Durchschnittliche Verweildauer der psychisch behinderten Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998	218
Tabelle 240: Dauer der Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden bei Beendigung der Maßnahmen in der WfB der AWO in 1998 nach Zeitklassen	218
Tabelle 241: Dauer der Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Zeitklassen	219
Tabelle 242: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger	219
Tabelle 243: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Kostenträger	220
Tabelle 244: Aufnahmen in der OAT Arbeitstherapie des WZfPPP in 1998 nach Erstaufnahme und Wiederaufnahme und Geschlechtern	220
Tabelle 245: Teilnehmer/-innentage in der OAT des WZfPPP für beendete Maßnahmen in 1998	221
Tabelle 246: Geschlechtsverteilung in den Einrichtungen der Arbeitstherapie und beruflicher Rehabilitation in der Stadt Dortmund nach Aufnahmen 1998	221

Tabelle 247: Geschlechtsverteilung in den Einrichtungen der Arbeitstherapie und beruflicher Rehabilitation in der Stadt Dortmund am 31.12.1998.....	222
Tabelle 248: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Kostenträger.....	222
Tabelle 249: Anzahl psychisch kranker bzw. behinderter Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Alter	223
Tabelle 250: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden	223
Tabelle 251: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden	224
Tabelle 252: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden.....	224
Tabelle 253: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Alter der Rehabilitanden	224
Tabelle 254: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Alter der Beschäftigten	225
Tabelle 255: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Alter der Beschäftigten.....	225
Tabelle 256: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Herkunft.....	226
Tabelle 257: Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Herkunft.....	226
Tabelle 258: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden	227
Tabelle 259: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden.....	227
Tabelle 260: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden.....	228
Tabelle 261: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Herkunft der Rehabilitanden.....	228
Tabelle 262: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Herkunft der Beschäftigten	229
Tabelle 263: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Herkunft der Beschäftigten	229

Tabelle 264: Anzahl in 1998 beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation mit Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden	230
Tabelle 265: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden in Einrichtungen beruflicher Rehabilitation zum 31.12.1998 mit Staatsangehörigkeit der Rehabilitanden.....	230
Tabelle 266: Qualitätsindikatoren gerontopsychiatrischer Versorgung	236
Tabelle 267: Verteilung der Krankheitsarten bei über 60-jährigen bei stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Erkrankung in der Stadt Dortmund in 1995.....	239
Tabelle 268: Anzahl stationär bzw. teilstationär psychiatrisch behandelter bzw. betreuter Personen über 60 Jahre am Stichtag 31.12.1998.....	240
Tabelle 269: Entwicklung der Zu- und Abgänge von Privatwohnung und Alten- und Pflegeheim im WZfPPP in 1998	241
Tabelle 270: Angehörigenarbeit der psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1998...	243
Tabelle 271: Angehörigenarbeit der Wohnangebote für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund 1998	244
Tabelle 272: Angehörigenarbeit im Bereich Arbeit und berufliche Bildung in der Stadt Dortmund 1998	245
Tabelle 273: Anzahl stationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 nach Zugang	247
Tabelle 274: Anzahl stationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 mit Abgang	248
Tabelle 275: Anzahl teilstationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 nach Zugang	250
Tabelle 276: Anzahl teilstationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten im WZfPPP in 1998 nach Abgang	250
Tabelle 277: Anzahl stationär behandelter Patientinnen und Patienten im WZfPPP zum 31.12.1998 mit Zugang	251
Tabelle 278: Anzahl stationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Zugang	252
Tabelle 279: Anzahl stationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Abgang	252

Tabelle 280: Anzahl teilstationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Zugang	253
Tabelle 281: Anzahl teilstationär behandelter (Abgänge) Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und am Marienhospital nach Abgang	253
Tabelle 282: Anzahl stationär behandelter Patientinnen und Patienten (Abgänge) in psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund mit Zugang aus ..	254
Tabelle 283: Zu- und Abgangsdaten der Rehabilitanden in der Einrichtung med. Rehabilitation des FFH in 1998	254
Tabelle 284: Wohnsituation der Klienten des SpDie Dortmund in 1998 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte	255
Tabelle 285: Anzahl der Abgänge im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund in 1998 mit Zugang aus	255
Tabelle 286: Anzahl betreuter Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Dortmund zum Stichtag 31.12.1998 mit Zugang.....	256
Tabelle 287: Anzahl der Abgänge im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund in 1998 nach Abgang	256
Tabelle 288: Anzahl der Abgänge in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund in 1998 nach Zugang	257
Tabelle 289: Anzahl der in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998 betreuten Menschen nach Zugang.....	257
Tabelle 290: Anzahl der Abgänge in den Wohnheimen für psychisch Kranke in der Stadt Dortmund in 1998 nach Abgang	258
Tabelle 291: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher in den Kontaktstellen, Clubangeboten und Treff´s in Dortmund 1998	258
Tabelle 292: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher (nach Abgängen) in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund 1998	258
Tabelle 293: Wohnsituation der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998	259
Tabelle 294: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP in 1998 nach Bereich und Wohnsituation.....	259
Tabelle 295: Psychisch kranke bzw. behinderte Menschen in der OAT des WZfPPP zum 31.12.1998 nach Bereich und Wohnsituation.....	260
Tabelle 296: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im CJD Jugenddorf Dortmund in 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden	260

Tabelle 297: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im CJD Jugenddorf am 31.12. 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden	261
Tabelle 298: Anzahl beendeter Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden im BTZ in 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden	261
Tabelle 299: Anzahl psychisch behinderter Rehabilitanden im BTZ am 31.12. 1998 nach Bereich und Wohnsituation der Rehabilitanden	261
Tabelle 300: Beendigung von Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Wohnsituation der Beschäftigten.....	262
Tabelle 301: Maßnahmen für psychisch behinderte Rehabilitanden zum 31.12.1998 in der WfB der AWO in 1998 nach Bereichen und Wohnsituation der Beschäftigten.....	262
Tabelle 302: Beteiligung an Facharbeitskreisen nach Häufigkeit in der Stadt Dortmund 1998	264
Tabelle 303: Häufigkeit regelmäßiger Mitarbeit in Institutionen der Kooperation durch Dienste und Anbieter psychiatrischer Versorgung in der Stadt Dortmund 1998	265
Tabelle 304: Institutionen der Zusammenarbeit in der psychiatrischen Versorgung der Stadt Dortmund 1998 nach Häufigkeit der Nennungen	265
Tabelle 305: Art der Kooperation extramuraler psychiatrischer Einrichtungen mit dem WZfPPP in der Stadt Dortmund 1998	267
Tabelle 306: Art der Kooperation extramuraler psychiatrischer Einrichtungen mit der Abteilung für psychologische Medizin am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund in der Stadt Dortmund 1998.....	268
Tabelle 307: Art der Kooperation extramuraler psychiatrischer Einrichtungen mit der Abteilung für psychologische Medizin am Marienhospital in der Stadt Dortmund 1998.....	269
Tabelle 308: Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit dem Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998	270
Tabelle 309: Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit der Tagesstätte in der Stadt Dortmund 1998	270
Tabelle 310 : Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit den Kontakt- und Beratungsstellen in der Stadt Dortmund 1998.....	270
Tabelle 311: Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit den Clubangeboten in der Stadt Dortmund 1998.....	271
Tabelle 312 Art der Kooperation der psychiatrischen Fachabteilungen mit den Einrichtungen beruflicher Wiedereingliederung in der Stadt Dortmund 1998	271
Tabelle 313: Art der Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst in der Stadt Dortmund 1998	272
Tabelle 314: Art der Kooperation mit dem Friederike- Fliedner – Haus als Einrichtung med. Rehabilitation in der Stadt Dortmund 1998	273

Tabelle 315: Art der Kooperation mit den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten in der Stadt Dortmund 199	274
Tabelle 316: Art der Kooperation mit den Psychologinnen und Psychologen in der Stadt Dortmund 1998	275
Tabelle 317: Art der Kooperation mit den psychiatrischen Wohnheimen in der Stadt Dortmund 1998	276
Tabelle 318: Art der Kooperation mit den stationären Pflegeeinrichtungen für alte Menschen aus der Perspektive der psychiatrischer Anbieter und Dienste	277
Tabelle 319: Art der Kooperation mit den Sozialstationen und ambulanten pflegerischen Diensten aus der Perspektive der psychiatrischer Anbieter und Dienste	278
Tabelle 320: Art der Kooperation mit der Selbsthilfe von Angehörigen und Betroffenen aus der Perspektive der psychiatrischer Anbieter und Dienste	279
Tabelle 321: Kooperation mit den Anbietern und Diensten im Bereich Arbeit aus der Perspektive der gemeindepsychiatrischen Anbieter und Dienste in 1998	280
Tabelle 322: Zusammenarbeit der Einrichtung medizinischer Rehabilitation (Friederike – Fliedner – Haus) mit extramuralen Anbietern und Diensten zur Durchführung von Arbeitstherapie oder Belastungserprobung in 1998	281
Tabelle 323: Kooperation mit den Anbietern und Diensten des Betreuten Wohnens aus der Perspektive der gemeindepsychiatrischen Anbieter und Dienste in 1998	282
Tabelle 324: Kooperation mit den Anbietern und Diensten zur Alltagsgestaltung aus der Perspektive der gemeindepsychiatrischen Anbieter und Dienste in 1998	283
Tabelle 325: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Nervenärzten	285
Tabelle 326: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit der WfB der AWO	286
Tabelle 327: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit ambulanten und komplementären Diensten und Angeboten	288
Tabelle 328: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen	288
Tabelle 329: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen	289
Tabelle 330: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt	289
Tabelle 331: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Sozialamt	290
Tabelle 332: die acht Hauptebenen des empirischen Modells	291
Tabelle 333: Verteilung der Kostenträger bei Maßnahmen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger mit einer Psychose ICD – 9 295 – 299 am Stichtag 31.12.1998	299

13.3. Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Anzahl psychiatrischer Betten auf 1000 EW (Bettenmessziffer)	9
Abbildung 2: Anteil der Zimmer in den psychiatrischen Fachabteilungen nach Anzahl der Betten.....	16
Abbildung 3: Anzahl Betten nach Zimmern und sanitärer Ausstattung.....	16
Abbildung 4: Anzahl der Betten je therapeutische Berufsgruppen in den psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund	27
Abbildung 5: Anteil der Psych-PV – Berufsgruppen in den Dortmunder Einrichtungen im Bundesvergleich	29
Abbildung 6: Anzahl Einwohnerrinnen und Einwohner pro stationär tätiger Fachärztin bzw. Facharzt in der Stadt Dortmund im Bundesvergleich für 1998	34
Abbildung 7: Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Weiterbildung Fachkrankenpflege an allen Krankenpflegepersonen.	36
Abbildung 8: Anteil der Wiederaufnahmen an den Gesamtaufnahmen in Dortmund 1998	43
Abbildung 9: Wiederaufnahmen nach Zeitklassen 1980 – 1998	44
Abbildung 10: Abgänge aus psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund von 1996 – 1998 je 1000 EW	54
Abbildung 11: Patientenwanderungen zwischen der Stadt Dortmund und dem Dortmunder Umfeld wegen stationärer Behandlungen mit psychiatrischer Hauptdiagnose in 1997	59
Abbildung 12: Verweildauer nach Zeitklassen im Vergleich 1980 - 1998	70
Abbildung 13: Diagnoseverteilung in den psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund in 1998.....	75
Abbildung 14: Verteilung der psychiatrischen Hauptdiagnosen auf somatische und psychiatrische Fachabteilungen in der Stadt Dortmund 1996 – 1997.....	82
Abbildung 15: Häufigkeit der Diagnosen in psychiatrischen Fachabteilungen der Stadt Dortmund im Bundesvergleich	85
Abbildung 16: Alter der wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose stationär behandelten Dortmunder Bürgerinnen und Bürger 1993 und 1998	97
Abbildung 17: Geschlecht, Alter und Diagnose bei stationären Behandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose, Dortmund 1995.....	99
Abbildung 18: Alters- und Geschlechtsverteilung in einer nervenärztlichen Praxis in der Stadt Dortmund in 1998	115

Abbildung 19: Inanspruchnahmerate des SpDie Dortmund je 1000 EW; Hervorhebung Inanspruchnahmerate > 3 /1000 EW	135
Abbildung 20: Verweildauern nach Zeitklassen im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund.....	147
Abbildung 21: Altersverteilung im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund.....	150
Abbildung 22: Diagnoseverteilung im Betreuten Wohnen in der Stadt Dortmund zum 31.12.1998....	153
Abbildung 23: Einkommen der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen der Stadt Dortmund zum 31.12.1998	157
Abbildung 24: Altersverteilung in den Wohnheimen für psychisch behinderte in der Stadt Dortmund zum 30.06.1998	164
Abbildung 25: Diagnoseverteilung in den Wohnheimen für psychisch behinderte Menschen in der Stadt Dortmund am 31.12.1998	165
Abbildung 26: Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach Leistungen in der Stadt Dortmund und außerhalb von Dortmund.	167
Abbildung 27: Alterstruktur bei Neurosen und Psychosen nach Zugängen zur Rehabilitation in Dortmund 1998 und Schleswig-Holstein 1997	198
Abbildung 28: Aktivitäten im Projekt Integration in der Stadt Dortmund von 1992 - 1998	201
Abbildung 29: Zugangs- und Abgangsdaten aus der Abteilung für Gerontopsychiatrie des WZfPPP ..	249

13.4. Literaturverzeichnis

Aktion psychisch Kranke (Hrsg.): Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Bonn 1993.

Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein gGmbH: STAR `98 Studie zur Arbeitssituation und beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen in Schleswig-Holstein, 1998.

Arbeitsgemeinschaft der ltd. Medizinalbeamtinnen und Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz: Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, 2., überarbeitete Fassung 1996.

Arnold, M./ Armann, W.: Verweildauer im Krankenhaus in: Krankenhausumschau, 11/ 1992.

BAG Psychiatrie (Hrsg.): Bericht über den Stand der klinisch – gerontopsychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 1997, Köln 1997.

Bardehle, Doris: Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen in: Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P.: (Hrsg): Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage, 2000.

Bochnik H.J., Koch, H.: Die Nervenarztstudie, Köln 1990.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.): Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter – RPK Bestandsaufnahme -, Frankfurt am Main, Juli 2000.

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/ psychosomatischen Bereich. 1998.

Bundesminister für Gesundheit (Hrsg.): Die psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranker [Bd. 77 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1996.

Bundesminister für Gesundheit (Hrsg.): Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung [Bd. 99 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden-Baden 1998.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 114], Baden-Baden 1999

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 116], Baden-Baden 1999.

Bundesministerium für Gesundheit: Berufliche Rehabilitation und Beschäftigung für psychisch Kranke und seelisch Behinderte [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 119], Baden – Baden 1999.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999 [Band 122 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden – Baden 1999.

Cording, Clemens und Klein, Helmfried: Die Bedeutung von Qualitätssicherung und Patientenwünschen für die Zukunft der psychiatrischen Krankenhäuser in: Cording, Clemens, Weig, Wolfgang (Hrsg.): Die Zukunft des psychiatrischen Krankenhauses [Schriftenreihe der Bundesdirektorenkonferenz psychiatrischer Krankenhäuser Band 1], Regensburg 1997.

Dilling, H., Dittmann, V.: Die psychiatrische Diagnostik nach der 10. Revision der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in: Der Nervenarzt (1990) 61.

Dilling, H., Weyerer S., Castell R.: Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung, Stuttgart 1984.

Dörner, Klaus (Hrsg.): Ende der Veranstaltung, Gütersloh 1998.

Eirnbter, Willy, H., Hahn A., Jacob, R., Michels, H. (Hrsg.): Erster Gesundheitsbericht für die Stadt Trier und den Landkreis Trier – Saarburg, Februar 2000.

Fichter, Manfred M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung, Berlin – Heidelberg – New York 1990.

Franz, M.: Epidemiologie psychogener Störungen und Bedarf an Versorgungsleistungen in: Janssen, P. L. (Hrsg.): Psychotherapeutische Medizin, Stuttgart, New York 1999.

Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt: Kommunale Soziale Psychiatrie. Was wir leisten, was wir kosten. Tätigkeits- und Leistungsbericht des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bremen, Bremen 1998, einschließlich ergänzender Leistungsstatistiken für das Jahr 1998, 11/1999.

Frießen, Dieter H.: Psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen ausländischer Arbeiter in der BRD in: Psychiat. Neurol. Med. Psychot., Leipzig 26 (1974), Februar 2.

Gräb, Christopher: Statistische Krankenhausdaten: Grund – und Kostendaten der Krankenhäuser, in: Krankenhausreport '99, Stuttgart 2000.

Graf v. d. Schulenberg, J.-M, Uber, A, Höffler J., Trenckmann U., Kissling W., Seemann U., Müller P., Rüter E.: Untersuchungen zu den direkten und indirekten Kosten der Schizophrenie in: Gesundh.ökon.Qual.manag. 3 (1998), Stuttgart – New York.

Häfner, H.: (1992a) The epidemiology of schizophrenia. Traingle 31, 133 – 154, zit. nach: Rössler, Wulf: Die psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranker: Daten, Fakten, Analysen [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 77] Baden-Baden 1996.

Häfner, H.: Das Rätsel Schizophrenie, München 2000

Janssen, Franz, Herzog, Heuft, Paar, Schneider: Psychotherapeutische Medizin, Stuttgart New York 1999.

Kallert, Th. W., u.a.: Dokumentationssystem für den komplementären psychiatrischen Versorgungsbereich, in Psychiatrische Praxis 2000; 27.

Kallert, Th. W., u.a.: Rechtliche Problemstellungen einer Basisdokumentation für komplementäre psychiatrische Versorgungseinrichtungen, in : Recht & Psychiatrie, 18. Jg., Heft 1, 2000.

Kebbel, Johann: Zwischen Gewalt und Zwang und der Unantastbarkeit der Person in der Psychiatrie, in: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, Tagungsberichte Band 25, Köln 1998.

Krüger, U., Kunze Prof. Dr. H, Kruckenberg, Prof. Dr. P.: Zur Bestimmung von Maßnahmepauschalen gemäß § 93 a BSHG in NDV 7/2000.

Kunze, Kaltenbach (Hrsg.): Psychiatrie – Personalverordnung, Stuttgart, Berlin, Köln 1996³.

Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P.: (Hrsg): Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage, 2000.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.): Diagnosestatistik in Nordrhein-Westfalen 1993. Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen, Heft 762. Düsseldorf, September 1996.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik: Heft 762 der Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik: Heft 795 der Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen.

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Hrsg.): Planungshilfe für die ortsnahe Koordinierung, 1996.

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Hrsg.):: Planungshilfe Gerontopsychiatrie im Rahmen des Modellprogramms des MAGS NRW.

- Landschaftsverband Westfalen – Lippe:** Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen – Lippe, Oktober 1981.
- Längle, G., Welte, W., Niedermeier-Bleier, M.:** Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker in: MittAB 2/97.
- Lebok, U., Mey, Wilhelm:** Unterschiede der durchschnittlichen Verweildauer in stationären Einrichtungen der alten und neuen Länder in: Das Gesundheitswesen, 61. Jg., 6/ 1999.
- Leidinger, F., Pittrich, W., Spöhring, W.:** Grauzonen der Psychiatrie, Bonn 1995.
- Linden M., Maier W., Achberger M., Herr R., Helmchen H., und Benkert O.:** Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinpraxen in Deutschland in: Nervenarzt (1996) 67.
- Maylath, E., Seidel, J.:** Analyse der psychiatrischen Krankenhausfälle in Hamburg 1988 – 1994, in Gesundheitswesen 59 (1997).
- Melchinger, Heiner:** Ambulante Soziotherapie [Bd. 115 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit] Baden-Baden 1999.
- NiBle K.:** Psychisch krank im Alter [Kuratorium Deutsche Altershilfe Thema 136], Köln 1998.
- Podeszfa, H.:** Umschulung von psychisch Behinderten in: Podeszfa, H., Mehms B. (Hrsg.): Berufsförderung psychisch Behinderter – Berichte zur beruflichen Bildung - Heft 207 des Bundesinstituts für Berufsbildung, Bielefeld 1997.
- Reister, M.:** Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1996 in Arnold, M., Pfaffrath, D. (Hrsg.): Krankenhausreport ,98, Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm 1998.
- Reister, M.:** Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1994 – 1997 in Arnold, Litsch, Schwartz (Hrsg.): Krankenhausreport ´99, Stuttgart, New York 2000
- Richter, D.:** Krankenhausbetriebsvergleich für psychiatrische Kliniken - Wie sinnvoll ist ein Vergleich der Behandlungsdauern nach Diagnose und Alter, in: Das Gesundheitswesen, 61. Jg., 5/ 1999.
- Riedel-Heller, S., Angermeyer, M.C.:** Die räumliche Verteilung psychisch Kranker in Großstädten“ in: Psychiatrische Praxis 2000; 27.
- Rössler, Wulf, Salize, Hans Joachim:** Planungsmaterialien für die psychiatrische Versorgung, Weinheim 1993.
- Rüesch, P., Meyer P.C., Hell, D.:** Wer wird psychiatrisch hospitalisiert ? Psychiatrische Hospitalisierungsraten und soziale Indikatoren im Kanton Zürich (Schweiz) in: Gesundheitswesen 2000; 60.

- Salize, Hans-Joachim, Rössler, W.:** Kosten und Kostenwirksamkeit der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Patienten mit Schizophrenie, Berlin – Heidelberg – New York 1998.
- Salize, Hans-Joachim, Bullenkamp, J., Wolf, I., Alscher, I.:** Qualitätssicherung und Dokumentation im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV). Sozialministerium Baden-Württemberg, Stuttgart 1999.
- Salize, Hans-Joachim, Bullenkamp, J., Wolf, I., Alscher, I.:** Qualitätssicherung und Dokumentation im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) in Psychiatrische Praxis 2000; 27.
- Stadt Dortmund, Gesundheitsamt/Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung:** Psychosoziales Adressbuch 1997.
- Stadt Dortmund, Gesundheitsamt/Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung:** Psychosoziale Krisen und Notfallversorgung in Dortmund, 1997.
- Stadt Dortmund, Gesundheitsamt:** Sozialpsychiatrischer Dienst – Sachstandsbericht zur Entwicklung -, 2/97.
- Stadt Dortmund, Sozialamt:** Pflegebedarfsplan für die Stadt Dortmund 1998, Juni 1998.
- STAR `98:** Studie zur „Arbeitssituation und beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen in Schleswig-Holstein“, im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein, vorgelegt von der Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Postfach 1228, 24011 Kiel, 1998.
- Stark, K. und Guggenmoos-Holzmann, I.:** Wissenschaftliche Ergebnisse deuten und nutzen in: Schwartz F.W. (Hrsg.): Das Public Health Buch, München, Wien, Baltimore 1998.
- Statistisches Bundesamt:** Gesundheitsbericht für Deutschland, Stuttgart 1998.
- Trabert, Gerhardt:** Interbentive Potentiale der medizinischen Versorgung von sozial benachteiligten (armen) Menschen in unserer Gesellschaft in: in: Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P.: (Hrsg): Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage, 2000.
- Universität Koblenz – Landau, Fachbereich 8 :Psychologie (Hrsg):** Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellprojekten in Landau / Südliche Weinstraße sowie in Koblenz und Trier, Prof. Dr. Annette Schröder (Hrsg.): Tagesstätten als Baustein zur Verbesserung psychiatrischer Versorgung in Rheinland-Pfalz. Landau 1997.
- Valdes-Stauber, Nißle, Klaus, von Cranach, Michael:** Veränderungen der Inanspruchnahme stationärer Behandlung nach Einführung eines gerontopsychiatrischen Zentrums, in: Psychiatrische Praxis 26 (1999).
- Weth, Claus:** Der Gesundheitsbericht der Stadt Münster in: in: Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P.: (Hrsg): Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage, 2000.

13.5. Mitglieder der Arbeitsgruppe "Psychiatrierbericht"

In der Arbeitsgruppe "Psychiatrierbericht" haben mitgearbeitet:

Institution/ Einrichtung	Mitglieder
für das Westfälische Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Herr Prof. Dr. Janssen, Ltd. Arzt
für das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund Abt. für psychologische Medizin	Herr Dr. Finkbeiner, Chefarzt und Herr Kemmerling, Oberarzt
für das Marien Hospital Hombruch, Abt. für psychologische Medizin	Herr Dr. Tacke, Chefarzt und Herr Dr. Viebahn, Oberarzt
für den Sozialpsychiatrischen Dienst	Frau Dr. Ullrich, Leiterin, Herr Biermann, stellv. Leiter
für das Sozialamt	Herr Pohlmann, Leiter Fachbereich für Senio- ren-, Behindertenarbeit und Pflegeberatung
für den überörtlichen Sozialhilfeträger	Frau Mülders, LWL/Abt. Sozialhilfe
für das Betreuungswesen	Frau Irmer, Betreuungsverein des DRK
für die Wohlfahrtsverbände in Dortmund	
AWO	Herr Deventer, Abt.ltr. (bis 1999) Herr Külpmann, Wohnheimleiter (ab 1999)
Caritas	Herr von Kölln, Abt.ltr. Soziale Dienste
DW	Herr Schmitz, Leiter Friederike-Fliedner-Haus (bis 1999) Herr Klein, Fachbereichsleiter (ab 1999)
DPWV	Frau Schobert, Geschäftsführerin
DRK	Herr Ortmann, Geschäftsführer
für die AG Dortmunder Krankenkassen	Herr Meyer, IKK Westfalen-Mitte
für die Kassenärztliche Vereinigung	Herr Dr. Rolf Schulz, niedergelassener Nerven- arzt
Moderation und Geschäftsführung	Herr Schulte-Kemna, Gesundheitsamt, Koordi- nationsstelle für die psychiatrische Versorgung