

Dortmunder Faktenreport Psychiatrie

2025



Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
1. Einleitung	3
2. Für eilige Leser*innen	5
3. Allgemeine Daten.....	6
3.1. Gesamtstädtische soziodemografische Daten.....	6
3.2. Strukturdaten zu psychiatrischen Erkrankungen in Deutschland, Nordrhein-Westfalen und Dortmund	8
4. Darstellung der Angebote und Kennzahlen	17
4.1. Krankenhausversorgung	17
4.1.1. Stationäre, stationsäquivalente und teilstationäre Behandlung.	20
4.1.2. Psychiatrische Institutsambulanzen	25
4.2. Ambulante Behandlungsleistungen	26
4.2.1. Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung.....	26
4.2.2. Sozialpsychiatrischer Dienst	32
4.2.3. Krisenzentrum Dortmund	35
4.2.4. Psychiatrische häusliche Krankenpflege	35
4.2.5. Soziotherapie	36
4.2.6. Ergotherapie.....	37
4.2.7. Ambulante Komplexbehandlung	37
4.3. Medizinische Rehabilitation	38
4.4. Leistungen im Bereich Wohnassistenz.....	39
4.4.1. Ambulant betreutes Wohnen	39
4.4.2. Besondere Wohnformen	40
4.5. Leistungen für Arbeit und Beschäftigung / berufliche Rehabilitation ...	42
4.6. Tagesstrukturierende Hilfen	46
4.6.1. Kontaktstellen	46
4.6.2. Tagesstätten	46
4.7. Rechtliche Betreuung.....	47
4.8. Hilfen für besondere Zielgruppen.....	48
4.9. Selbsthilfe, Angehörige und Partizipation	49
4.10. Koordination und Steuerung.....	52
4.11. Prävention psychischer Erkrankungen	58
5. Bewertung und Empfehlungen	64
5.1. Wann ist gemeindepsychiatrische Versorgung eigentlich „gut“? 50 Jahre Enquete-Kommission.....	64
5.2. Aktuelle Empfehlungen auf Bundesebene	67
5.3. Bewertung und Empfehlungen für Dortmund.....	69
Quellenverzeichnis.....	77

Vorwort

Liebe Leser*innen,

ich freue mich, Ihnen den vorliegenden Faktenreport Psychiatrie präsentieren zu können. Im Fokus dieses Reports stehen Zahlen, Daten und Fakten über Dortmunder Versorgungsangebote für erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen mit besonderem Schwerpunkt auf das Berichtsjahr 2022. Somit stellt er einen weiteren Beitrag zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung dar.

Der hier betrachtete Ausschnitt in der Dortmunder Hilfelandschaft konzentriert sich auf die ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsbereiche, die für Menschen mit diagnostizierter Erkrankung relevant sind und die Berührungspunkte zur Koordinierungsarbeit der kommunalen Psychiatriekoordination haben.

Insgesamt gesehen verfügt Dortmund über ein in weiten Teilen gutes und differenziertes Hilfesystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Neben der Beschreibung von Hilfen und ihrer Inanspruchnahme geht es im Faktenreport um eine genauere Bewertung der aktuellen Versorgungssituation und darum, mögliche Ansätze zur Weiterentwicklung und Optimierung des Hilfesystems zu beleuchten.

Der Report erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Psychiatrische Hilfen für Kinder und Jugendliche sowie Suchthilfe sind jeweils eigene große Themenkomplexe, die perspektivisch in weiteren Schwerpunktberichten aufgegriffen werden. An dieser Stelle werden sie lediglich punktuell an wenigen Schnittstellen erwähnt.

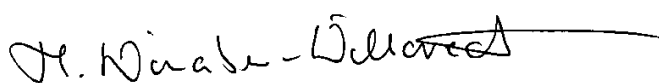
Ich denke, es passt sehr gut, dass wir uns im 50. Jubiläumsjahr der Psychiatrie-Enquete-Kommission von 1975 auch in Dortmund erneut die Frage stellen: „Wie gut versorgt sind Menschen mit psychischen Erkrankungen hier vor Ort in unserer Stadt?“

Es zeigt, dass der damals angestoßene Reformprozess mit umfassenden Leitlinien für eine bessere, bedarfsgerechte Versorgung nicht aufgehört hat, sondern stetig weitergeführt wurde.

Zu diesen Leitlinien gehörten unter anderem die Stärkung der Prävention von psychischen Erkrankungen, der Aufbau eines gemeindenahen Versorgungssystems, welches alle Menschen mit psychischen Erkrankungen berücksichtigt, eine stärkere Personenzentrierung sowie eine verbesserte Kooperation zwischen den Hilfeeinrichtungen.

Wie der vorliegende Report zeigt, stellen diese Leitlinien auch heute noch wichtige Eckpfeiler für eine optimierte Versorgung dar.

Ich freue mich, dass die Psychiatriekoordination im Gesundheitsamt den Faktenreport in Zusammenarbeit mit vielen Leistungsanbietern, die im Arbeitskreis Psychiatrie mitwirken, erstellt hat. An dieser Stelle möchte ich mich sehr herzlich bei allen Mitwirkenden an dem Report bedanken.



Monika Nienaber-Willaredt
Stadträtin



1. Einleitung

Jedes Jahr ist in Deutschland mehr als ein Viertel (27,8 %) der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht etwa 17,8 Millionen Menschen. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen Angststörungen (15,4 %), Depressionen (8,2 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %). (DPtV 2021a)

Im Laufe ihres Lebens erkranken vier von zehn Erwachsenen in Deutschland (42,6 %) an einer psychischen Erkrankung. Etwa jeder Sechste (17,1 %) erkrankt an einer Depression. (DPtV 2021a)

Psychische Erkrankungen zählen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und muskuloskelettalen Erkrankungen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben Menschen mit psychischen Erkrankungen eine um 10 Jahre geringere Lebenserwartung. (DGPPN 2023)

Die direkten Krankheitskosten aufgrund psychischer Erkrankungen werden mit rund 44,4 Milliarden Euro pro Jahr beziffert. Die Gesamtkosten aufgrund psychischer Erkrankungen (inklusive indirekter Kosten, z. B. durch Produktivitätseinbußen) werden für Deutschland auf rund 147 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Das entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von 4,8 %. (DGPPN 2023)

Die Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgt im ambulanten und stationären Sektor, in der Zuständigkeit von mehreren Sozialgesetzbüchern (SGB), von Ländern und Kommunen sowie durch eine Vielzahl von Leistungserbringern. Grundlage für medizinische Versorgungsleistungen ist das SGB V, für Regelleistungen in der rehabilitativen und die Teilhabeversorgung das SGB IX (Bundesteilhabegesetz), das im Jahr 2023 in Kraft getreten ist.

Psychische Erkrankungen erzeugen auf individueller Ebene schwerwiegendes Leid und berufliche sowie familiäre Belastungen. Aufgrund ihres häufigen Vorkommens und der durch sie verursachten Kosten sind psychische Erkrankungen aber auch gesamtgesellschaftlich relevant. Damit steigt die Bedeutung regelmäßiger Gesundheitsberichterstattung für den Bereich psychischer Erkrankungen.

Gesundheitsberichterstattung beschreibt die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, analysiert Problemlagen und zeigt Handlungsbedarfe für die Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention auf (vgl. Starke et al. 2019). Die gewonnenen Ergebnisse dienen der Politikberatung, der Information von Agierenden im Gesundheitswesen, der wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit sowie der interessierten Öffentlichkeit. Gesundheitsberichterstattung bietet somit eine rationale Grundlage für partizipative Prozesse und gesundheitspolitische Entscheidungen.

Für eine Berichterstattung mit dem Fokus psychische Erkrankung fordert der Landespsychiatrieplan NRW:

„Die kommunale Gesundheitsberichterstattung und eine systematische Landespsychiatrie-berichterstattung sind darauf auszurichten, den quantitativen Umfang und den qualitativen Bedarf an psychiatrischen Hilfen deutlicher zu erfassen und zu prognostizieren. Auf der Grundlage nachvollziehbarer regional und überregional vergleichbarer Parameter soll so ermittelt werden können, ob das örtliche Angebot den tatsächlichen Bedarf abdeckt, und wo evtl. Versorgungslücken geschlossen werden müssen.“ (MGEPA NRW 2017, S.32)

Ein zu diesem Zweck seitens des Landes angekündigter Indikatorensatz sowohl zu den Lebenslagen als auch zur Versorgungssituation psychisch kranker Menschen (ebd. S. 50) stand zu Beginn dieses Reports noch nicht zur Verfügung, so dass eine eigene Auswahl an Kennzahlen getroffen werden musste. Zum einen sind dies Sekundärdaten aus wissenschaftlichen Studien und aufbereiteten Daten durch Land und Bund sowie weiteren Planungseinheiten. Da sich Hilfen für psychisch erkrankte Menschen auf verschiedene Versorgungssektoren und Leistungsträger verteilen, wurde zum anderen auf Primärdaten zurückgegriffen. Dies wäre ohne die Kooperationsbereitschaft der entsprechenden Datenhaltenden nicht möglich gewesen. An dieser Stelle ein großes Dankeschön an alle Institutionen aus dem Arbeitskreis Psychiatrie (siehe S. 55f), die an dem Bericht mitgewirkt haben!

2. Für eilige Leser*innen

Psychische Erkrankungen gehören mit einer 12-Monatsprävalenz von 27,8 % der Erwachsenen zu den häufigsten Erkrankungen in der Bevölkerung. Demnach leben in Dortmund ca. 140.000 erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Im Vordergrund stehen hier Angststörungen, Depressionen und Suchterkrankungen.

Das Dortmunder Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist in großen Teilen gut und sehr ausdifferenziert. Der ambulante Sektor ist in den vergangenen 20 Jahren ausgebaut worden – insbesondere in den Bereichen Institutsambulanzen und Ambulant Betreutes Wohnen. Neue Angebote wie die Krisen-Tagesklinik und stationsäquivalente Behandlungsmöglichkeiten sind geschaffen worden.

Trotz des Ausbaus im Dortmunder Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht nach wie vor in und zwischen einigen Bereichen Entwicklungsbedarf:

- Es werden zum Teil Defizite in der Verzahnung von bedarfsgerechten Hilfen für (schwer) psychisch kranke Menschen gesehen. Entwicklungsbedarf besteht bei der Koordination der Versorgungsleistungen für psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Hilfebedarfen.

Empfehlung: Bildung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) in Dortmund, der die Qualitätsstandards der BAG GPV erfüllt. Ziel ist hierbei die Bildung einer Versorgungsverantwortungsgemeinschaft auf lokaler Ebene zur Umsetzung personenzentrierter Hilfen in der Gemeinde insbesondere für Menschen mit besonderen Hilfebedarfen (z.B. chronisch psychisch kranke Menschen mit fortbestehenden schweren Störungen). Das Gesundheitsamt stellt über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine zusätzliche personelle Ressource für den Aufbau eines GPV bereit.

- Mindestens 50 Prozent der bekannten psychischen Störungen beginnen vor dem 14. Lebensjahr, was die Bedeutung der Prävention, der Früherkennung und der Frühintervention unterstreicht. In Dortmund gibt es verschiedene Präventionsaktivitäten zur Stärkung der mentalen Gesundheit von jungen Menschen, ein flächendeckender Ansatz fehlt jedoch.

Empfehlung: Flächendeckender Ausbau des etablierten, gut evaluierten Präventionsprogramms „Verrückt? Na und!“ in den 9. Klassen von weiterführenden Dortmunder Schulen. Voraussetzung dafür ist eine gesicherte Finanzierungsgrundlage von Seiten der Stadt Dortmund.

3. Allgemeine Daten

Für den vorliegenden Faktenreport werden überwiegend Sekundärstatistiken der amtlichen Statistik und der Dortmunder Statistik sowie aus der Fachliteratur genutzt, und zwar im Zeitraum 2018 bis 2022 und falls vorhanden 2023. Aufgrund der unterschiedlichen Verarbeitungsschritte und Verarbeitungsstellen ist ein zeitlicher Abstand von zwei Jahren üblich, bis die aufbereiteten Daten den Kommunen wieder vorliegen oder publiziert sind. Im Kapitel 4 werden eigene Abfragen eingebunden, und zwar mit dem Datenstand 31.12.2022.

3.1. Gesamtstädtische soziodemografische Daten

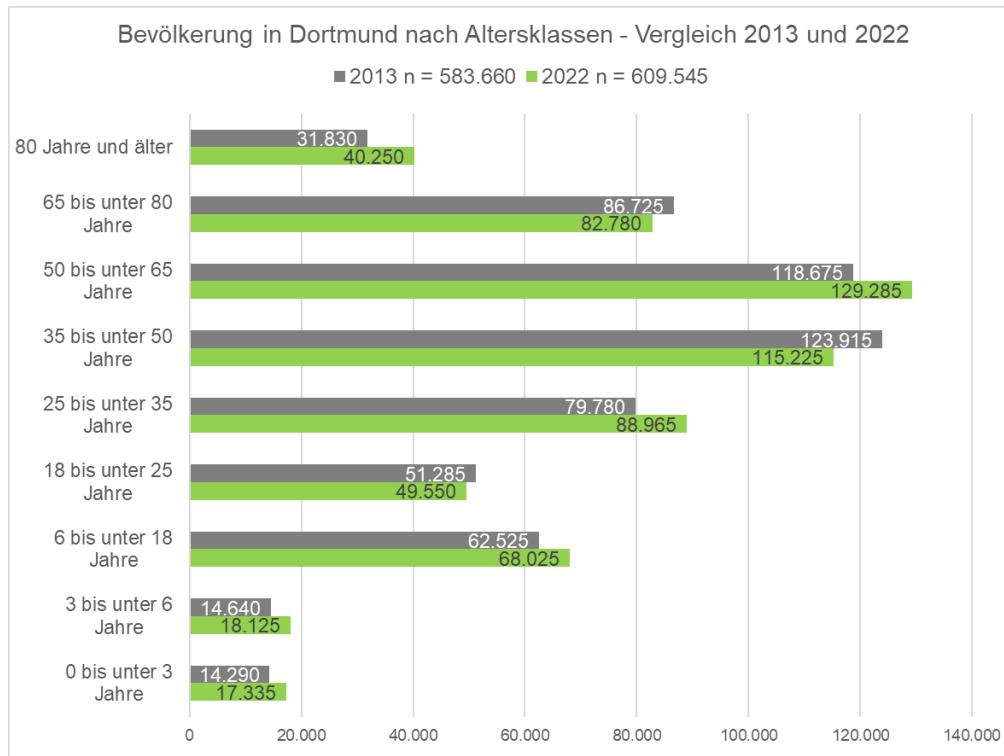
Dieses Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die soziodemografische Entwicklung in Dortmund. Dazu werden schlaglichtartig die Bereiche Bevölkerungsentwicklung- und -struktur sowie Soziales näher betrachtet.

Bevölkerungsentwicklung in Dortmund

Lag die Zahl der Einwohner*innen (EW) in Dortmund in den Jahren von 2000 bis 2007 durchschnittlich bei etwa 586.000, kam es von 2008 an zu einem Rückgang der Bevölkerung bis auf weniger als 578.000 Einwohner*innen im Jahr 2012. Seit 2013 wächst die Bevölkerung in Dortmund wieder mit einer stagnierenden Phase zwischen 2016 bis 2021. Im Jahr 2022 lag die Einwohner*innenzahl bei 609.545 mit einem weiblichen Bevölkerungsanteil von 50,6% (Stadt Dortmund 2024).

Die Zuwächse bei den jüngeren Jahrgängen sind überwiegend auf Zuwanderung zurückzuführen und verdeutlichen damit, dass die Stadt Dortmund als Lebensort attraktiv ist und über eine ausgeprägte Willkommenskultur verfügt – Vielfalt hat seit Jahrhunderten Tradition in Dortmund. Die Rückgänge in den mittleren Jahrgängen sind eher auf geburtenschwächere Jahrgänge zurückzuführen und auf negative Wanderungssalden ins Umland. Die überwiegenden Zuwächse bei den älteren Jahrgängen sind eher auf geburtenstarke Jahrgänge zurückzuführen und zudem ein Hinweis auf eine hohe Bleibeattraktivität der Stadt Dortmund (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Bevölkerung in Dortmund nach Altersklassen – Vergleich 2013 und 2022



Quelle: Stadt Dortmund 2024, eigene Darstellung.

Durch den medizinischen Fortschritt und die gesundheitliche Versorgung können immer mehr Menschen ein hohes Lebensalter erreichen. Auf der anderen Seite hat die Pluralisierung der Arbeits- und Lebensverhältnisse, die sich vor allem in gesteigerter Mobilität, veränderten Fertilitätsmustern, Singularisierung und Individualisierung äußert, entsprechende gesellschaftliche Veränderungen zur Folge, die unter anderem Anpassungen in unseren (gesellschaftlichen) Versorgungsstrukturen, z. B. im Bereich der Pflege, digitalen Kompetenzerweiterung oder Wohnverhältnissen, erforderlich machen.

Menschen mit Migrationshintergrund

Die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund setzt sich aus Menschen, deren erste Staatsangehörigkeit nicht Deutsch ist (Ausländer*innen) und aus Menschen, bei denen mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde, zusammen. Laut Statistischem Bundesamt umfasst die Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedlerinnen und (Spät-) Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. (vgl. Destatis 2024)

In Dortmund hatte im Jahr 2018 mit 35,6 % ein gutes Drittel der Bevölkerung einen Migrationshintergrund (anteilig an der Hauptwohnbevölkerung). Bis zum Jahr 2022 hat dieser Anteil moderat und konstant zugenommen auf rund 39,4 % (vgl. Stadt Dortmund 2024).

Migration ist ein wesentlicher Teil der deutschen und insbesondere auch der Dortmunder Geschichte und hat dazu beigetragen, dass unsere Gesellschaft durch eine Vielfalt von kulturellen Hintergründen geprägt ist. Dortmund ist eine internationale, weltoffene und interkulturelle Stadt, in der Menschen aus den verschiedensten Nationen zusammenleben.

Sozioökonomische Lage

Da eine Statistik zu Einkommens- und Vermögensverteilungen nicht existiert, wird an der Stelle der Anteil Betroffener von Transferleistungen vorgestellt. Im Jahr 2022 hat etwa jede*sechste Dortmunder*in (16,7 %) Transferleistungen zur Sicherung des Existenzminimums erhalten (Stadt Dortmund 2024). Transferleistungen umfassen

- Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende),
- Leistungen nach dem SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)
- sowie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Die Quote der Transferleistungsempfänger*innen ist dabei nicht gleich im Stadtgebiet verteilt: Betrachtet man die Dortmunder Stadtbezirke, dann liegt die Transferleistungsquote zwischen 6,8 % und 39,7 %. Es ist aus anderen kommunalen Publikationen bekannt, dass insbesondere in Großstädten gewisse sozialräumliche Disparitäten und soziale Segregationsmuster vorliegen. Gerade in den Städten des Ruhrgebiets liegen in einigen Stadtteilen häufig vergleichsweise hohe Transferleistungsquoten vor (vgl. Publikationen kommunaler Sozialplanungen, z. B. unter: <https://www.sozialberichte.nrw.de>, letzter Zugriff, 31.12.2024).

3.2. Strukturdaten zu psychiatrischen Erkrankungen in Deutschland, Nordrhein-Westfalen und Dortmund

Exemplarisch werden an der Stelle Zahlen zu Krankheitshäufigkeiten (Prävalenzen) in Deutschland aus dem letzten umfassenden Report Psychotherapie 2021 entnommen (vgl. DPtV 2021a):

Es werden auf Bundesebene keine relevanten Unterschiede zwischen den ehemaligen westdeutschen Bundesländern und den ehemaligen ostdeutschen Bundesländern festgestellt, allerdings der Trend zu mehr psychischen Erkrankungen in Großstädten (> 500.000 EW). Bisher können diese regionalen Unterschiede nicht ausreichend differenziert erklärt werden. Wesentlich ist die Unterscheidung zwischen sozioökonomischen Gruppen: Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status weisen häufiger (37,9 %) psychische Erkrankungen auf als Personen mit mittlerem (27,6 %) und hohem Status (22,0 %).

Die deutschlandweiten Zahlen können wie folgt auf Dortmund heruntergebrochen werden: 27,8 % der Erwachsenen haben eine psychische Erkrankung, das heißt für Dortmund im Jahr 2020: Ca. 140.000 Dortmunder*innen sind psychisch erkrankt. Ca. 77.000 Menschen in Dortmund sind von Angststörungen innerhalb der letzten 12 Monate betroffen gewesen (12-Monats-Prävalenz = 15,4 %). An Depressionen sind ca. 41.000 Erwachsene in Dortmund erkrankt (12-Monats-Prävalenz = 8,2 %) und etwa 29.000 Dortmunder*innen sind erkrankt an Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (12-Monats-Prävalenz = 5,7 %).

Die weiteren Ausführungen beschreiben das Behandlungsgeschehen im stationären Umfeld sowie Sterbefälle mit Hintergrund einer psychischen Erkrankung.

Krankenhausfälle

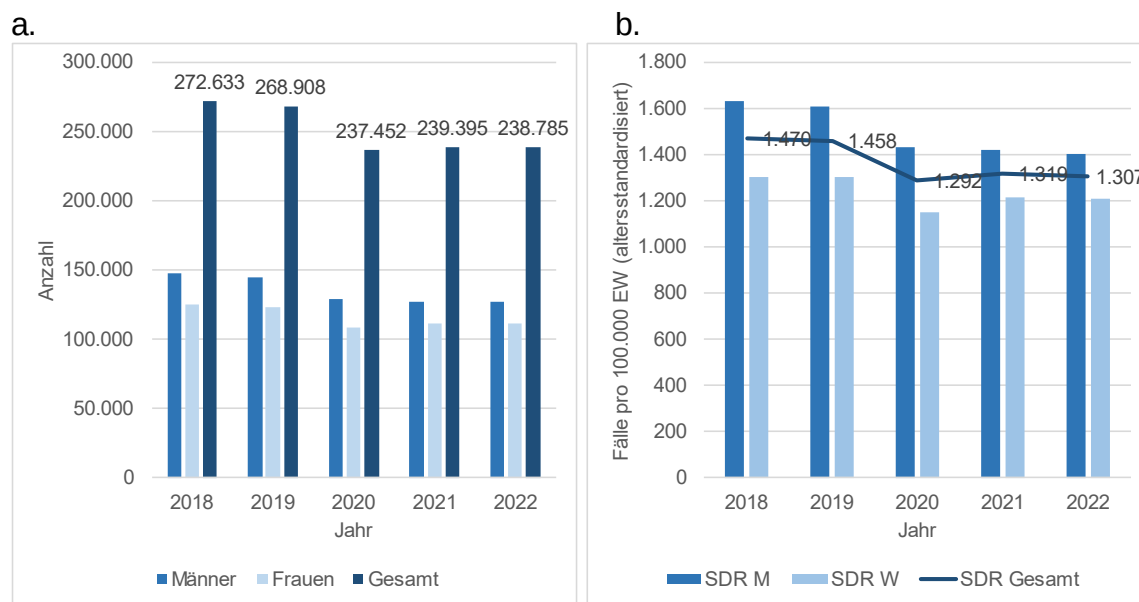
Die folgenden Abbildungen 2 und 3 zeigen die Entwicklungen in einem Fünfjahreszeitraum an Krankenhausbehandlungen aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung auf¹. Zunächst zeigt sich in Dortmund eine leicht fallende Tendenz in der Gesamtzahl der Krankenhausfälle von 10.473 im Jahre 2018 auf 9.381 zum Ende des Jahres 2022.

Die Zahlen für Nordrhein-Westfalen dienen weiterhin als Vergleichswerte für die Entwicklung in Dortmund. Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) weist eine Vergleichszahl zu den Landeswerten aus, um die Behandlungsfälle überhaupt vergleichen zu können: die direkt standardisierten Behandlungsraten (hier abgekürzt mit „SDR“², siehe jeweilige Abbildung b.). Es zeigt sich, dass der Dortmunder Trend, wie auch der Landestrend in die gleiche sinkende Richtung gehen. Das Jahr 2020 markiert den „Coronaknick“. Jedoch liegen die standardisierten Behandlungsraten für Dortmund im gesamten Betrachtungszeitraum über dem Landeswert. Zudem lassen sich männliche Personen häufiger im Krankenhaus behandeln als weibliche, auch landesweit. Ursachen können an dieser Stelle nicht ermittelt werden.

¹ Gemäß ICD-10 (internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in 10ter Version), Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen, F00 bis F99 Diagnosen und für Abb. 11 und 12 gelten die X60 bis X84 Diagnosen „Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung“.

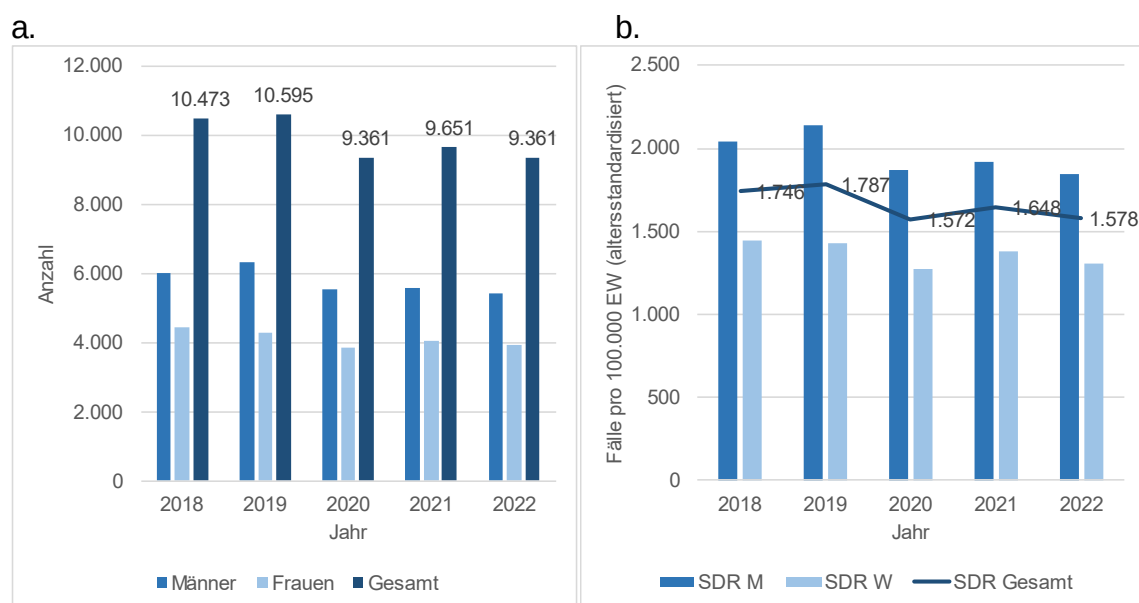
² Erläuterung SDR laut LZG.NRW zu Abbildungen 2 bis 9: Die direkt standardisierten Behandlungsraten werden auf der Grundlage der alten (1976) Europäischen Standardbevölkerung berechnet. Die Altersstandardisierung macht die Behandlungsraten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, Regionen oder Zeiträume vergleichbar, indem sie den Einfluss eines unterschiedlichen Altersaufbaus der Bevölkerung durch Gewichtungen kontrolliert. Altersstandardisierte Erkrankungs- oder Sterbeziffern stellen fiktive Kennziffern dar, die zeigen, wie die Erkrankungshäufigkeit oder Sterblichkeit in der untersuchten Bevölkerung wäre, wenn die Altersstruktur der Standardbevölkerung zugrunde läge. Die standardisierten Ziffern verschiedener Bevölkerungen sind somit vergleichbar, weil sie auf die gleiche Altersstruktur bezogen wurden.

Abbildung 2: Anzahl Krankenhausfälle (gesamt und altersstandardisiert) NRW nach ICD-10, Kapitel V, NRW 2018-2022



Quelle: LZG.NRW 2024a, eigene Darstellung.

Abbildung 3: Anzahl Krankenhausfälle (gesamt und altersstandardisiert) Dortmund nach ICD-10, Kapitel V, 2018-2022



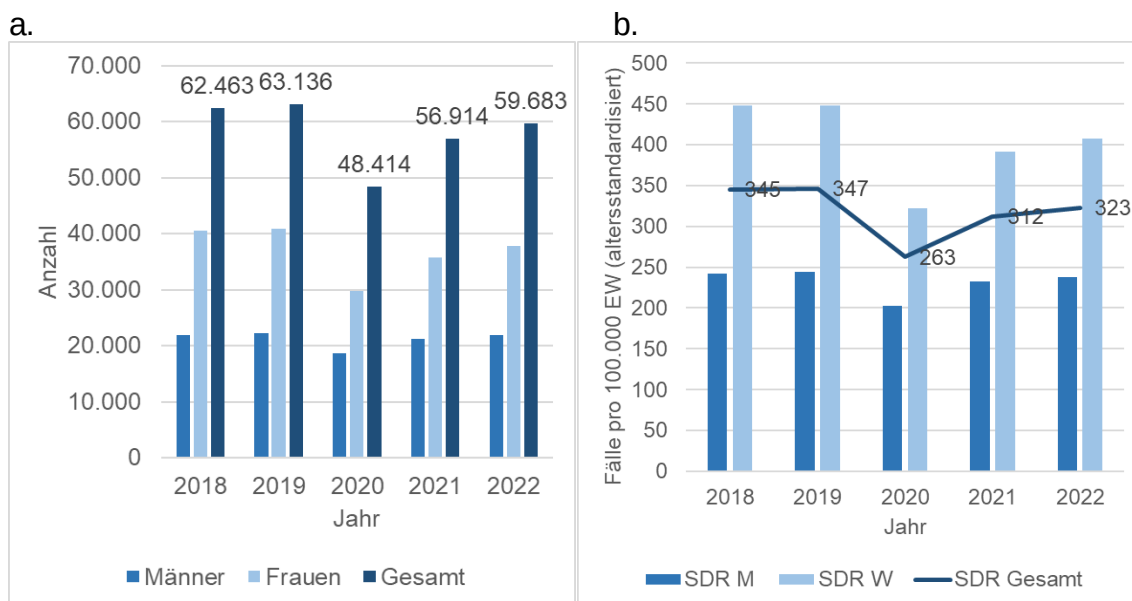
Quelle: LZG.NRW 2024a, eigene Darstellung.

Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen sowie medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation

Die folgenden Abbildungen 4 und 5 zeigen die Entwicklungen in einem Fünfjahreszeitraum an Behandlungsfällen in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen mit mehr als 100 Betten aufgrund einer psychischen Erkrankung (vgl. Fußnote 1) auf. Zunächst zeigt sich in Dortmund eine leicht fallende Tendenz in der Gesamtzahl der Behandlungsfälle von 1.818 im Jahre 2018 auf 1.700 zum Ende des Jahres 2022.

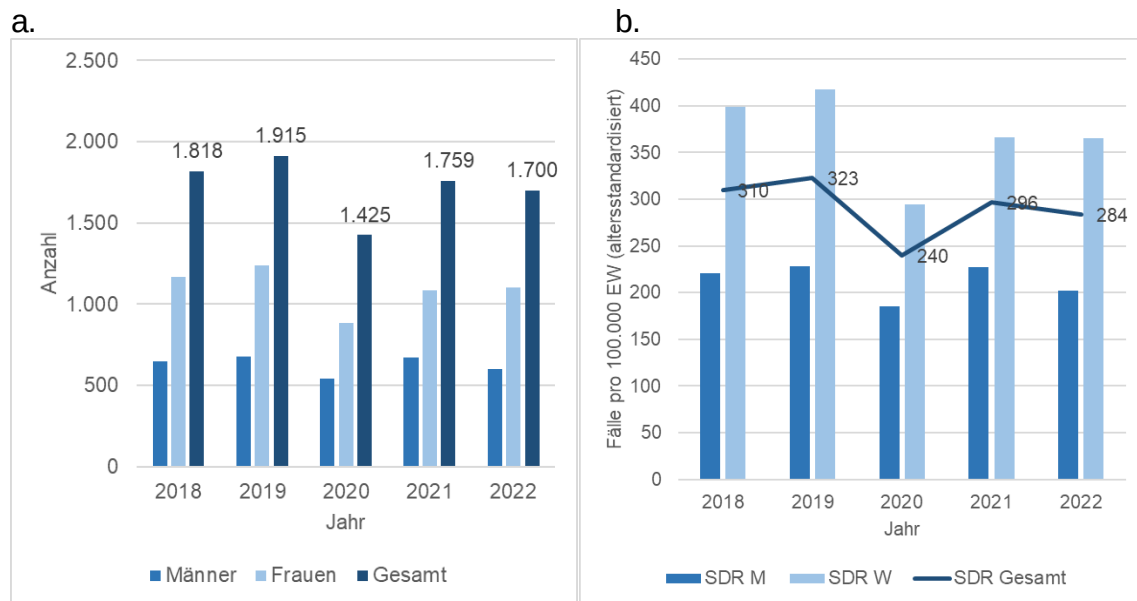
Die Zahlen für Nordrhein-Westfalen dienen dabei als Vergleichswerte für die Entwicklung in Dortmund. Die Vergleichszahlen zum NRW-Schnitt (siehe jeweilige Abbildung b., vgl. Fußnote 2 zu SDR) zeigen, dass die Dortmunder, wie auch die Landeswerte in die gleiche leicht sinkende Richtung gehen. Dabei markiert das Jahr 2020 den „Coronaknick“, die Entwicklung kann somit eine Aufholphase nach 2020 markieren, sodass ein stabiler Abwärtstrend nicht angenommen werden kann. Jedoch liegen die standardisierten Behandlungsraten für Dortmund im gesamten Betrachtungszeitraum unter dem Landeswert. Zudem nutzen weibliche Personen öfter die Einrichtungsleistung als männliche, so auch landesweit. Ursachen können an dieser Stelle nicht ermittelt werden.

Abbildung 4: Anzahl Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen (gesamt und altersstandardisiert) NRW nach ICD-10, Kapitel V, 2018-2022



Quelle: LZG.NRW 2024b, eigene Darstellung.

Abbildung 5: Anzahl Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen (gesamt und altersstandardisiert) Dortmund nach ICD-10, Kapitel V, 2018-2022

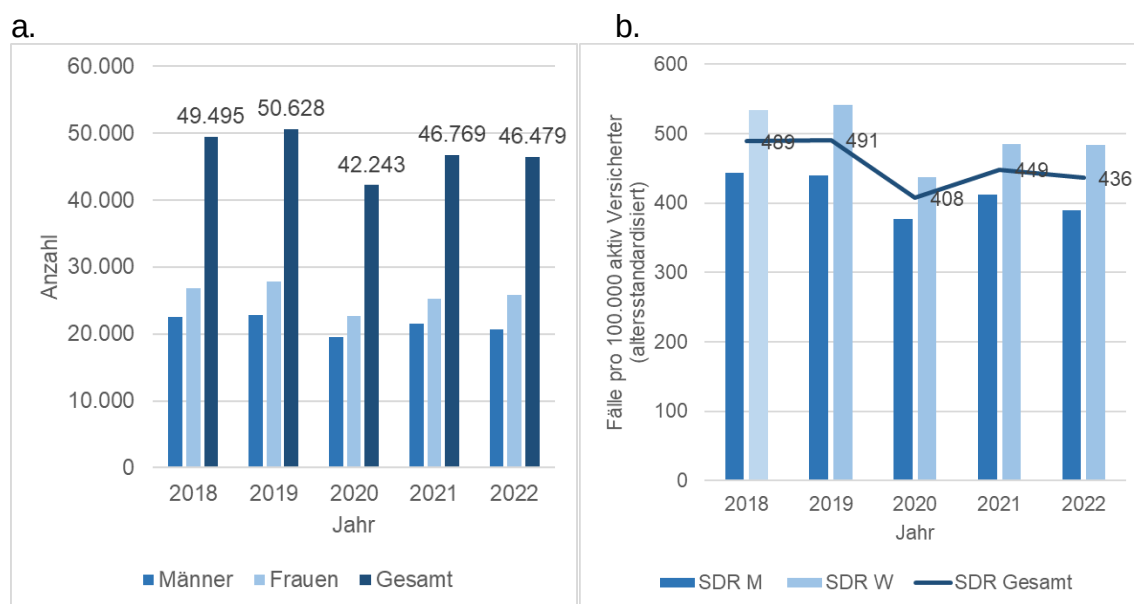


Quelle: LZG.NRW 2024b, eigene Darstellung.

Die folgenden Abbildungen 6 und 7 zeigen die Entwicklungen in einem Fünfjahreszeitraum an Personen mit psychischen Erkrankungen (vgl. Fußnote 1), die medizinische und sonstige Leistungen zur (beruflichen) Rehabilitation in Anspruch nehmen (ausschließlich Leistungen der Deutschen Rentenversicherung). Zunächst zeigt sich in Dortmund eine leicht fallende Tendenz in der Gesamtzahl der Leistungsfälle von 1.449 im Jahre 2018 auf 1.273 zum Ende des Jahres 2022.

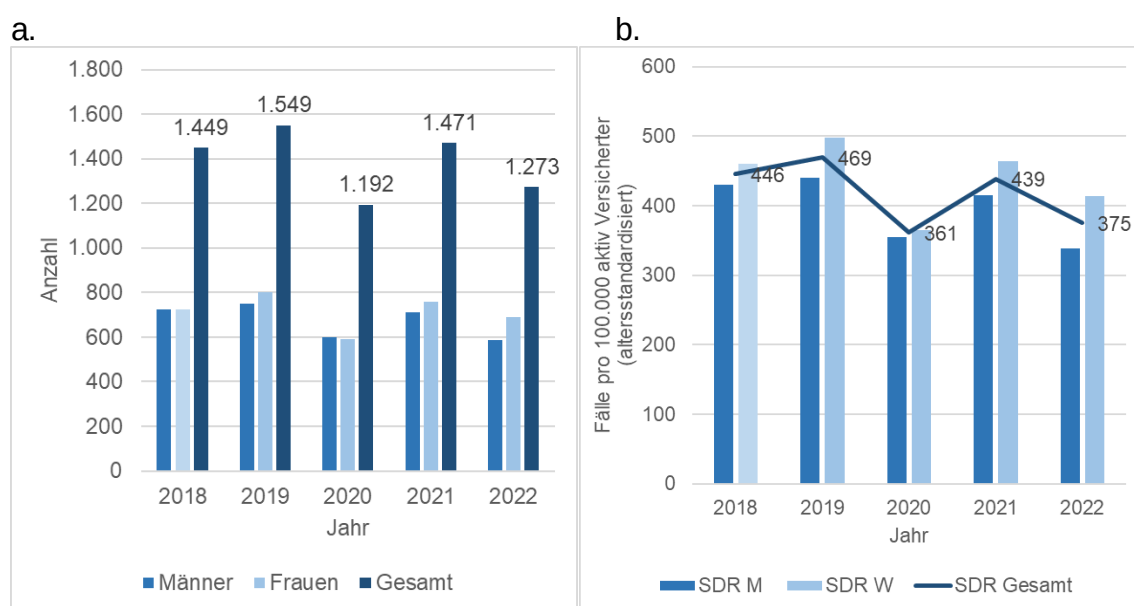
Die Zahlen für Nordrhein-Westfalen dienen dabei als Vergleichswerte für die Entwicklung in Dortmund. Die Vergleichszahlen zum NRW-Schnitt (siehe jeweilige Abbildung b., vgl. Fußnote 2 zu SDR) zeigen, dass die Dortmunder, wie auch die Landeswerte in die gleiche leicht sinkende Richtung gehen. Dabei markiert das Jahr 2020 den „Coronaknick“, die Entwicklung markiert somit eine Aufholphase nach 2020, sodass ein stabiler Abwärtstrend nicht angenommen werden kann. Zudem nutzen weibliche Personen öfter diese Leistungsform als männliche, so auch landesweit. Ursachen können an dieser Stelle nicht ermittelt werden.

Abbildung 6: Personen mit medizinischen und sonstigen Leistungen zur Rehabilitation (gesamt und altersstandardisiert) NRW nach ICD-10, Kapitel V, 2018 - 2022



Quelle: LZG.NRW 2024c, eigene Darstellung.

Abbildung 7: Personen mit medizinischen und sonstigen Leistungen zur Rehabilitation (gesamt und altersstandardisiert) Dortmund nach ICD-10, Kapitel V, 2018 – 2022



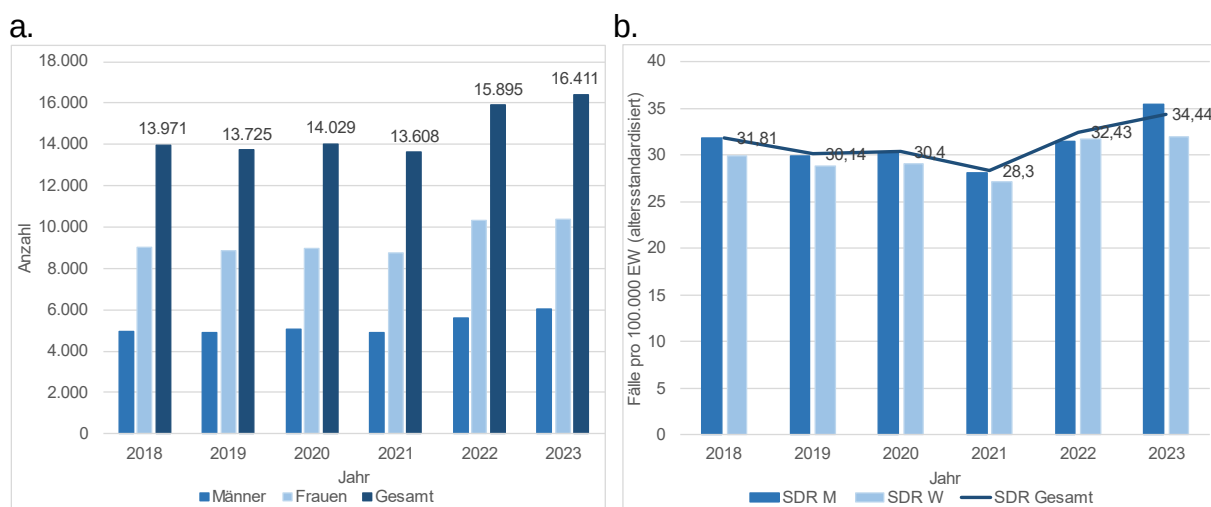
Quelle: LZG.NRW 2024c, eigene Darstellung.

Sterbefälle und Selbsttötungen

Die folgenden Abbildungen 8 und 9 zeigen die Entwicklungen in einem Fünfjahreszeitraum an Sterbefällen aufgrund einer psychiatrischen Diagnostik oder Verhaltensstörung als Grunderkrankung (vgl. Fußnote 1), die schließlich zum Versterben führte, auf. Zunächst zeigt sich in Dortmund eine steigende Tendenz in der Gesamtzahl der Sterbefälle von 531 im Jahre 2018 auf 639 zum Ende des Jahres 2022.

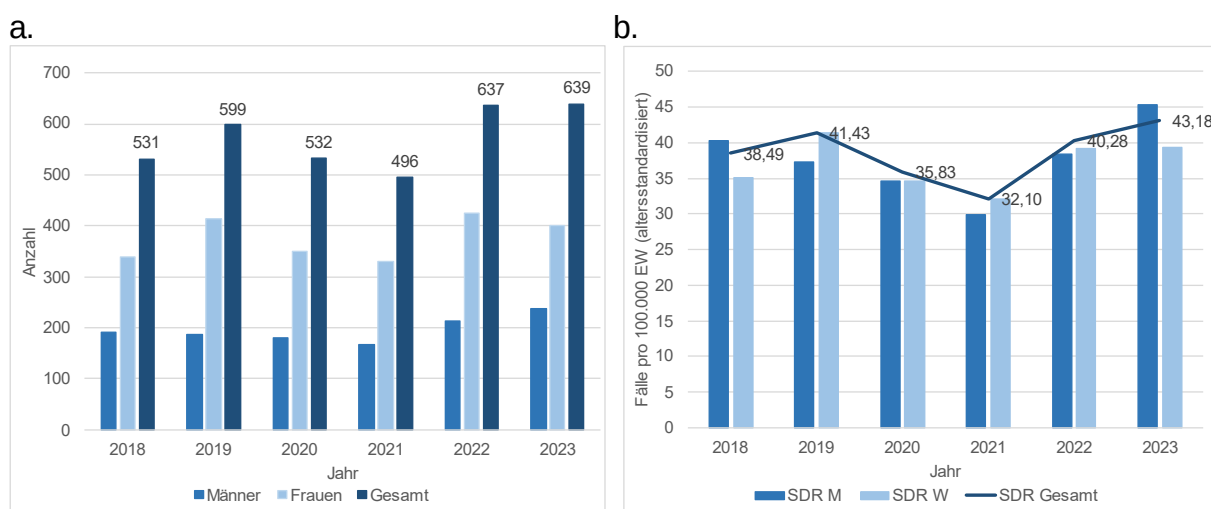
Die Zahlen für Nordrhein-Westfalen dienen dabei als Vergleichswerte für die Entwicklung in Dortmund. Die Vergleichszahlen zum NRW-Schnitt (siehe jeweilige Abbildung b., vgl. Fußnote 2 zu SDR) zeigen, dass in Dortmund mehr Menschen mit einer psychischen Erkrankung als Grundleiden versterben. Zuletzt verstarben mehr männliche Personen als weibliche, jedoch schwankt diese Maßzahl im betrachteten Zeitraum. NRW-weit versterben leicht mehr männliche als weibliche Personen mit einer psychischen Erkrankung als Grundleiden.

Abbildung 8: Anzahl der Sterbefälle (gesamt und altersstandardisiert) NRW nach ICD-10, Kapitel V, 2018 bis 2023



Quelle: LZG.NRW 2024d, eigene Darstellung.

Abbildung 9: Anzahl der Sterbefälle (gesamt und altersstandardisiert) Dortmund nach ICD-10, Kapitel V, Dortmund 2018-2023

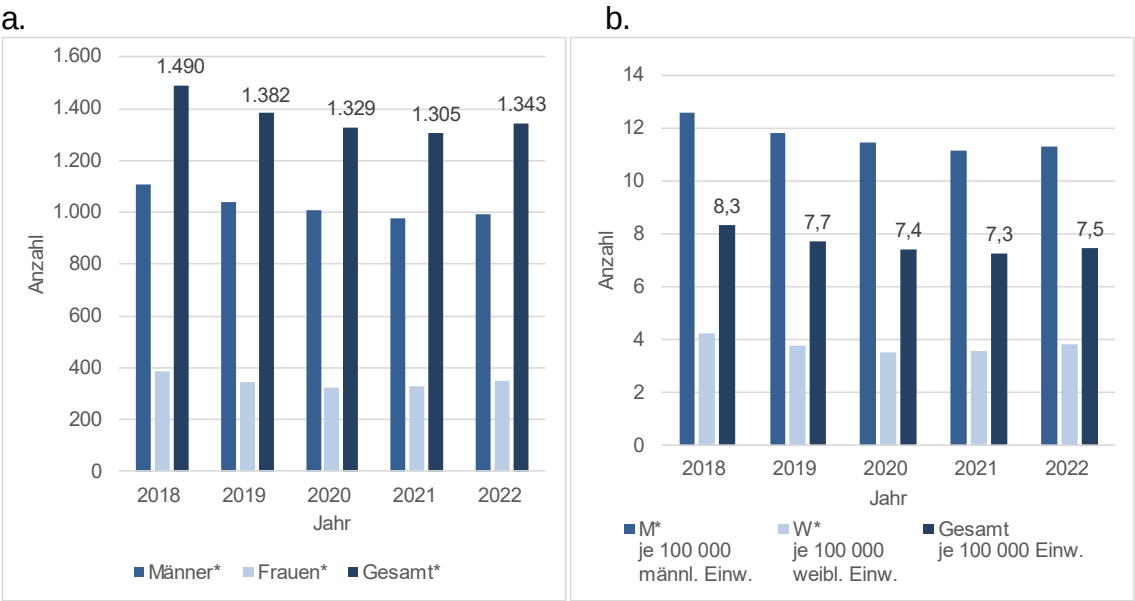


Quelle: LZG.NRW 2024d, eigene Darstellung.

Die folgenden Abbildungen 10 und 11 zeigen die Entwicklungen in einem Fünfjahreszeitraum an Gestorbenen infolge vorsätzlicher Selbstschädigung / Suizidalität auf (vgl. Fußnote 1). Die Gesamtzahl der Suizidsterbefälle in Dortmund liegt im Zeitraum 2018 bis 2022 zwischen 40 und 48.

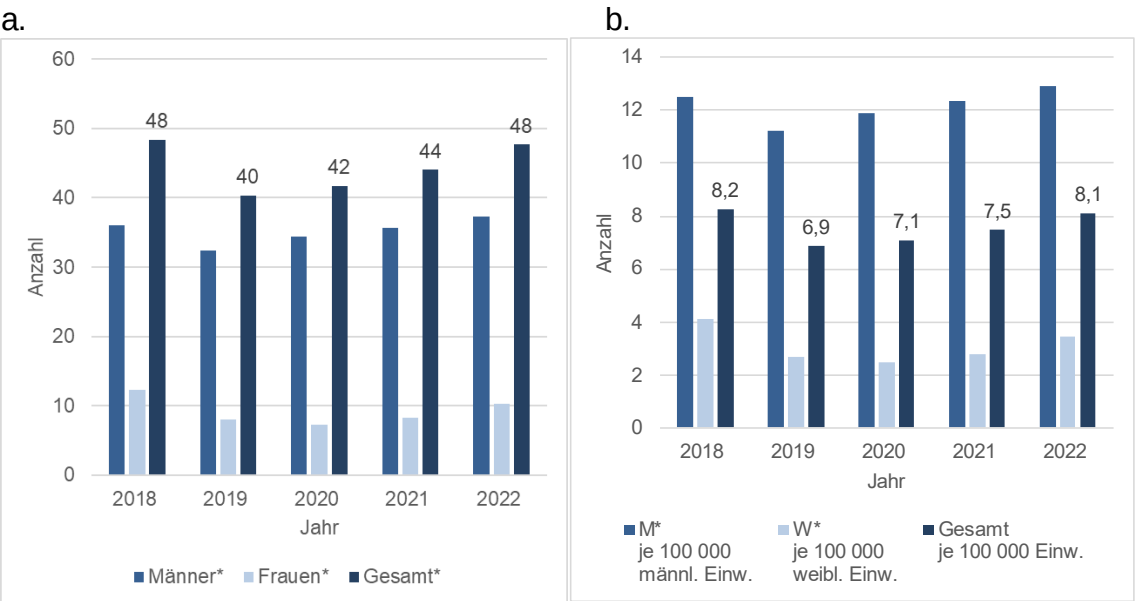
Die Zahlen für Nordrhein-Westfalen dienen dabei als Vergleichswerte für die Entwicklung in Dortmund. Die Vergleichszahlen zum NRW-Schnitt (an der Stelle sind es sogenannte Rohraten, siehe jeweilige Abbildung b.) zeigen, dass Dortmund im zeitlichen Verlauf auf einem ähnlichen Niveau liegt. Eine Selbsttötung vollziehen deutlich mehr männliche Personen als weibliche, so auch landesweit.

Abbildung 10: Anzahl* Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (gesamt und pro 100.000 Einwohner*innen je Gruppe) NRW nach ICD-10: X60 - X84, 2018-2022



Quelle: LZG.NRW 2024e, *3-Jahres-Mittelwert, eigene Darstellung.

Abbildung 11: Anzahl* Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (gesamt und pro 100.000 Einwohner*innen je Gruppe) Dortmund nach ICD-10: X60 - X84, 2018-2022



Quelle: LZG.NRW 2024e, *3-Jahres-Mittelwert, eigene Darstellung.

Unterbringungen nach PsychKG und BGB

„In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken regelt, wenn diese eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG-Gesetze der Länder). Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben der einzuweisenden Person oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten in der Regel durch Klinikärztinnen und -ärzte oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ausgestellt wird.“ (LZG.NRW 2019)

In der folgenden Tabelle werden die Unterbringungen nach PsychKG und BGB dargestellt. Die Unterbringungen nach § 1906 BGB (seit 01.01.2023 § 1831 BGB) wurden von der Betreuungsbehörde begleitet. Das LZG.NRW liefert die Unterbringungszahl nach PsychKG zuletzt mit dem Stichtag 31.12.2019.

Tabelle 1: Unterbringungszahlen nach PsychKG und BGB

Jahr	Unterbringungen nach dem PsychKG	Betreuungsrechtliche Unterbringungen
2015	1.092	27
2016	1.244	35
2017	1.119	41
2018	1.005	44
2019	1.026	45

Quelle: LZG.NRW 2019, Stadt Dortmund 2023, eigene Darstellung.

Im betrachteten Fünfjahreszeitraum liegen die jährlichen Unterbringungszahlen nach PsychKG und BGB recht konstant bei ca. 1.100 Fällen.

Im Jahre 2019 liegt Dortmund mit der Unterbringungszahl nach PsychKG zwar mit einem Wert von 175 pro 100.000 EW über dem Landesschnitt von 143 pro 100.000 EW, jedoch im Vergleich zu anderen großen NRW-Städten wie Köln (189) und Düsseldorf (251) deutlich darunter – in einer ähnlichen Größenordnung wie Essen (156) und Gelsenkirchen (190). Zudem hat Dortmund mit 28 % unter den genannten Kommunen den höchsten Anteil an Personen mit einer Meldeadresse außerhalb Dortmunds – die anderen Städte liegen etwa bei 10 %. (LZG.NRW 2019)

4. Darstellung der Angebote und Kennzahlen

4.1. Krankenhausversorgung

Zuständigkeit Krankenhausplanung: MAGS NRW

Gesetzliche Grundlagen: Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)

Zuständigkeit Personalbemessung Krankenhäuser: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Gesetzliche Grundlagen: Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL)

Zuständigkeit Maßregelvollzug: Land NRW, Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Gesetzliche Grundlagen: Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)

Die Planung von Krankenhäusern zur Sicherstellung einer flächendeckenden, ortsnahen, bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen stationären Versorgung der Bevölkerung fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer. Die Länder entscheiden somit auch über stationäre Kapazitäten. Hierzu stellen die Länder Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf.

In Nordrhein-Westfalen wird die Krankenhausversorgung durch eine landesweite Krankenhausrahmenplanung des Gesundheitsministeriums NRW sichergestellt. Diese Planung wird auf der Grundlage der demografischen und gesundheitlichen Datenerhebungen sowie der Daten der Krankenhäuser regelmäßig fortgeschrieben. Der Krankenhausplan umfasst das Leistungsspektrum der konkreten Krankenhäuser in der Region. Er weist den Stand und die vorgesehene Entwicklung der Krankenhäuser und Ausbildungsstätten aus. Dazu besteht er aus den Rahmenvorgaben und den regionalen Planungskonzepten.

Die aktuellen Rahmenvorgaben für NRW wurden am 27. April 2022 veröffentlicht. Sie enthalten eine differenzierte Planungssystematik nach medizinischen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen. Insgesamt gibt es in der somatischen Versorgung 30 Leistungsbereiche

und 60 Leistungsgruppen und in der psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung zwei Leistungsbereiche³ und vier Leistungsgruppen⁴. Anders als bisher legt die Krankenhausplanung nicht mehr vorrangig die starre Plangröße „Bett“ zu Grunde, sondern geht von den tatsächlichen Fallzahlen/Belegtagen in den verschiedenen Leistungsbereichen aus. Damit orientiert sich die Krankenhausplanung stärker als bisher am tatsächlichen Versorgungsgeschehen. Zugleich stellt diese grundsätzliche Planungsumstellung einen Bruch im Vergleich zu den bisherigen Leistungszahlen dar, dies ist in den Ausführungen im Unterkapitel 4.1.1. zu berücksichtigen.

Wie bereits beim Krankenhausplan NRW 2013 werden auch im aktuellen Krankenhausplan die psychiatrische und die psychosomatische Krankenhausversorgung als gemeinsamer Leistungsbereich geplant (Integratives Versorgungskonzept). „Im Hinblick auf die enge Verbindung beider Gebiete zu den somatischen Fachdisziplinen und die Überschneidungen bei den zu behandelnden Krankheiten [erweist] sich eine gemeinsame Planung und Vorhaltung von Versorgungskapazitäten für Psychiatrie und Psychosomatik als sachgerecht“ (MAGS NRW 2022, S. 276) und diene „der Sicherung und Verbesserung der Qualität der Versorgung von psychisch und psychosomatisch erkrankten Patientinnen und Patienten“ (ebd.).

Auch eine Binnendifferenzierung entsprechend vorhandener psychiatrischer Fachabteilungen (Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtbehandlung) nimmt der Krankenhausplan NRW 2022 innerhalb des Leistungsbereiches nicht vor.

Die stationäre psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung wird in NRW weiterhin auf Ebene der bisherigen 16 regionalen Versorgungsgebiete geplant. Gleichwohl betont das Land NRW, dass am Prinzip der Gemeindenähe festzuhalten ist, sodass für die Planung in diesem Leistungsbereich die jeweils festzulegenden Pflichtversorgungsgebiete eine besondere Bedeutung haben (vgl. MAGS NRW 2022, S. 37). Dabei sind Versorgungsgebiete und Pflichtversorgungsgebiete nicht deckungsgleich: Die Stadt Dortmund bildet mit Bochum und Herne das Versorgungsgebiet 13. Die LWL-Klinik Dortmund übernimmt neben der Pflichtversorgung des Großteils der Stadt Dortmund auch

³ „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“

⁴ „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär“, „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie – vollstationär“ und Leistungsgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie – teilstationär“

die Pflichtversorgung für den Kreis Unna, der zusammen mit dem Kreis Soest das Versorgungsgebiet 12 bildet.

„Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausversorgung, also Fachkrankenhäuser sowie Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Universitätskliniken, unterliegen in Verbindung mit § 16 KHGG NRW der Verpflichtung zur Aufnahme aller Patientinnen und Patienten aus dem jeweiligen Einzugsgebiet, die nach § 10 PsychKG sowie nach § 1906 BGB zwangsweise untergebracht werden (Pflichtversorgung). Darüber hinaus nehmen diese Einrichtungen vorrangig die psychisch bzw. psychosomatisch krankenhausbearbeitungsbedürftigen Bürgerinnen und Bürger aus der Pflichtversorgungsregion auf (Regionalversorgung). Aufnahmeforschungen von Patientinnen und Patienten außerhalb der Pflichtversorgungsregion werden nachrangig berücksichtigt. Das Recht auf freie Krankenhauswahl bleibt unberührt.“ (MAGS NRW 2022, S. 278; Anm. d. Red.: Durch die Betreuungsrechtsreform ist die Unterbringung nach BGB seit 01.01.2023 in § 1831 BGB geregelt.)

Eine übergreifende, gemeinsame Planung von stationärer und ambulanter Versorgung ist nach Einschätzung des MAGS NRW unter den aktuellen bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen nicht möglich. Nichtsdestotrotz wird konstatiert, dass eine möglichst gute sektorübergreifende Kooperation zwischen stationärem und ambulantem Bereich ein wichtiges Versorgungsziel für alle Krankenhäuser bleibt. (vgl. MAGS NRW 2022, S. 31)

Festlegungen für einzelne Krankenhäuser enthält der Krankenhausplan NRW 2022 nicht. Die Umsetzung der Rahmenvorgaben erfolgt vielmehr im Rahmen regionaler Planungsverfahren unter Beteiligung der Krankenhäuser und der Krankenkassen. Die Entscheidung über den Versorgungsauftrag des einzelnen Krankenhauses erfolgt dann mit einem Feststellungsbescheid. Damit ist festgelegt, was die jeweiligen Krankenhäuser erbringen dürfen und müssen.

In Bezug auf die personelle Ausstattung der stationären psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Auftrag des Gesetzgebers 2019 verbindliche Personaluntergrenzen festgelegt. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-

Richtlinie/PPP-RL) hat die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) zum 01.01.2020 abgelöst.

Zum Stichtag 31.12.2022 waren an der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung folgende Dortmunder Kliniken beteiligt:

- a) im Leistungsbereich „Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“:
 - LWL-Klinik Dortmund Aplerbeck
 - Marien Hospital Dortmund Hombruch
 - Knappschaft Kliniken Lütgendortmund (bis 31.12.2024 Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund)
- b) im Leistungsbereich „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“:
 - LWL-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl-Dortmund - Elisabeth-Klinik (bis 31.12.2024 LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik)
- c) im Bereich „Maßregelvollzug“:
 - LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund, Wilfried-Rasch-Klinik
 - LWL-Klinik Dortmund Aplerbeck (Integrierter Maßregelvollzug)

Die Leistungsdaten der aufgeführten Kliniken werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

4.1.1. Stationäre, stationsäquivalente und teilstationäre Behandlung

LWL-Klinik Dortmund

Die LWL-Klinik Dortmund hat den Pflichtversorgungsauftrag für die Stadt Dortmund (ohne die Stadtbezirke Hombruch, Innenstadt-West, Lütgendortmund, Mengede und Huckarde) und den Kreis Unna. Sie ist damit die pflichtversorgende Klinik für 308.048 volljährige Einwohner*innen der Stadt Dortmund (Stadt Dortmund 2022) und 327.762 volljährige Einwohner*innen des Kreises Unna (IT.NRW 2022), also insgesamt 635.810 Bürger*innen. Für die qualifizierte Entzugsbehandlung bei von illegalen Drogen abhängigen Patient*innen hat die Klinik den Pflichtversorgungsauftrag für ganz Dortmund.

Für ihren Versorgungsauftrag standen der LWL-Klinik am 01.07.2022 479 stationäre Betten zur Verfügung, das entspricht einem stationären Bett pro 1.327 Einwohner*innen / d.h. 75 stationäre Betten pro 100.000 Einwohner*innen. Von den 479 stationären Betten befanden

sich 410 Betten am Standort Dortmund-Aplerbeck und 69 Betten in der Dependance Unna. Zukünftig sollen insgesamt 619 stationäre Betten (entspricht einem Bett pro 1.027 Einwohner*innen / 97 Betten pro 100.000 Einwohner*innen) vorgehalten werden. Laut Feststellungsbescheid vom 16.12.2024 entspricht dies einer Versorgungskapazität von 203.342 Belegtagen im SOLL. Davon sind 349 Betten am Standort Dortmund-Aplerbeck (114.647 Belegtage SOLL), 116 in der Dependance Unna (38.106 Belegtage SOLL) und 154 in der Dependance Lünen (50.589 Belegtage SOLL). Im Ergebnis vergrößert sich dadurch nicht nur das stationäre Versorgungsangebot der Klinik, es wird gleichzeitig die gemeindenähe stationäre Versorgung für die Bürger*innen des Kreises Unna verbessert. (Bezirksregierung Arnsberg 2022; 2024a)

Zusätzlich hält die LWL-Klinik Dortmund 30 Betten für die stationäre Rehabilitation von Suchtkranken und 41 Betten für den integrierten Maßregelvollzug vor (LWL-Klinik Dortmund 2024). Stationäre Betten anderer medizinischer (somatischer) Versorgungsgebiete werden am Standort Dortmund-Aplerbeck (Marsbruchstraße 179) nicht vorgehalten.

Stationsäquivalente Behandlung

Nach § 115d SGB V können psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen, wenn eine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung vorliegt.

Die LWL-Klinik Dortmund verfügte zum 01.07.2022 über 29 Behandlungsplätze im Rahmen der Stationsäquivalenten Behandlung (Stadt Dortmund 2023).

Teilstationäre Behandlung

Die LWL-Klinik Dortmund verfügt über insgesamt 126 tagesklinische Behandlungsplätze, die sich über sieben Standorte in der Stadt Dortmund und im Kreis Unna verteilen. 60 dieser Plätze werden an den drei Dortmunder Standorten vorgehalten. Hierzu gehören die allgemeinspsychiatrische Krisen-Tagesklinik Marsbruchstraße 179 mit 15 Plätzen, die allgemeinspsychiatrische Tagesklinik Allerstraße 1 mit 25 Plätzen, und die gerontopsychiatrische Tagesklinik Schimmelstraße 15 mit 20 Plätzen. (Stadt Dortmund 2023) Ein Ausbau tagesklinischer Behandlungskapazitäten ist laut letztem Feststellungsbescheid der

Bezirksregierung Arnsberg vom 16.12.2024 vorgesehen, und zwar auf insgesamt 138 Plätze (30.876 Belegtage SOLL), hauptsächlich für die Versorgung im Kreis Unna.

Zu den Behandlungszahlen im Jahr 2022 lässt sich folgendes festhalten:

Tabelle 2: Behandlungsfälle LWL-Klinik Dortmund

Bereich	Behandlungsfälle im Jahr 2022
Stationär	8.077
Stationsäquivalent	192
Teilstationär	1.247

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

Marien Hospital Dortmund Hombruch

Das Marien Hospital hat den Pflichtversorgungsauftrag für die Dortmunder Stadtbezirke Hombruch und Innenstadt-West. Es ist damit die pflichtversorgende Klinik für 95.750 volljährige Einwohner*innen der Stadt Dortmund (Stadt Dortmund 2022).

Für seinen Versorgungsauftrag standen dem Marien Hospital am 13.01.2023 145 stationäre Betten zur Verfügung, das entspricht einem stationären Bett pro 660 Einwohner*innen / 151 Betten pro 100.000 Einwohner*innen. Ein geringfügiger Bettenausbau ist laut letztem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg vom 16.12.2024 auf 150 Betten (49.275 Belegtage SOLL) vorgesehen. (Bezirksregierung Arnsberg 2023a; 2024b)

Stationäre Betten anderer medizinischer (somatischer) Versorgungsgebiete werden am Standort Gablonzstraße 9 nicht mehr vorgehalten, nachdem die Innere Medizin 2022 ins Johannes-Hospital verlagert wurde.

Teilstationäre Behandlung

Das Marien Hospital verfügt über 30 tagesklinische Behandlungsplätze am Standort Gablonzstraße 9. Ein Ausbau tagesklinischer Behandlungskapazitäten ist laut letztem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg vom 16.12.2024 auf 36 Plätze (7.939 Belegtage SOLL) geplant.

Zu den Behandlungszahlen im Jahr 2022 lässt sich folgendes festhalten:

Tabelle 3: Behandlungsfälle Marien Hospital Dortmund Hombruch

Bereich	Behandlungsfälle im Jahr 2022
Stationär	1.420
Teilstationär	208

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

Knappschaft Kliniken Lütgendortmund

Die Knappschaft Kliniken Lütgendortmund (bis 31.12.2024 Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund) hat den Pflichtversorgungsauftrag für die Dortmunder Stadtbezirke Lütgendortmund, Mengede und Huckarde. Es ist damit die pflichtversorgende Klinik für 102.258 volljährige Einwohner*innen der Stadt Dortmund (Stadt Dortmund 2022).

Für seinen Versorgungsauftrag standen dem Knappschafts Krankenhaus am 01.10.2019 123 stationäre Betten zur Verfügung, das entspricht einem stationären Bett pro 831 Einwohner*innen / 120 Betten pro 100.000 Einwohner*innen. Die Bettenanzahl bleibt laut letztem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg vom 16.12.2024 mit 124 Betten (40.406 Belegtage SOLL) nahezu konstant. (Bezirksregierung Arnsberg 2023b, 2024c)

Teilstationäre Behandlung

Das Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund verfügt über 30 tagesklinische Behandlungsplätze am Standort Volksgartenstraße 40. Ein Ausbau tagesklinischer Behandlungskapazitäten ist laut letztem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Arnsberg vom 16.12.2024 nicht geplant. Es sind weiterhin 30 Plätze (6.750 Belegtage SOLL) als Versorgungskapazität vorgesehen.

Zu den Behandlungszahlen im Jahr 2022 lässt sich folgendes festhalten:

Tabelle 4: Behandlungsfälle Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund

Bereich	Behandlungsfälle im Jahr 2022
Stationär	1.724
Teilstationär	184

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

LWL-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl-Dortmund - Elisabeth-Klinik

Das LWL-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl-Dortmund - Elisabeth-Klinik (bis 31.12.2024 LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik⁵) hat den Pflichtversorgungsauftrag für die Stadt Dortmund. Sie ist damit die pflichtversorgende Klinik für die 103.490 minderjährigen Einwohner*innen der Stadt Dortmund (Stadt Dortmund 2022).

Für ihren Versorgungsauftrag standen der LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik zum Stichtag 31.12.2022 35 stationäre Betten zur Verfügung, das entspricht einem stationären Bett pro 2.956 Kindern und Jugendlichen (Stadt Dortmund 2023). Ein Bettenausbau ist laut

⁵ Die LWL-Klinik Dortmund – Elisabeth-Klinik ist mit Wirkung zum 01.01.2025 mit der LWL-Klinik Marl fusioniert.

letztem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Münster vom 16.12.2024 auf 42 Betten (13.950 Belegtage SOLL) vorgesehen (Bezirksregierung Münster 2024).

Im Rahmen des Investitionsprogramms Krankenhaus-Einzelförderung erhielt die Elisabeth-Klinik am 01.04.2025 vonseiten der Landesregierung den positiven Förderbescheid zum Neubau einer Akutstation mit 12 vollstationären Behandlungsplätzen. Damit ist ein deutlicher Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung erfolgt (MAGS NRW 2025).

Stationäre Betten anderer medizinischer (somatischer) Versorgungsgebiete werden am Standort Marsbruchstraße 162a nicht vorgehalten.

Die LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik verfügte zum Stichtag 31.12.2022 über kein Angebot der Stationsäquivalenten Behandlung.

Teilstationäre Behandlung

Die LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik verfügte über 12 tagesklinische Behandlungsplätze in der Marsbruchstraße 158 (Bezirksregierung Arnsberg 2018). Ein Ausbau tagesklinischer Behandlungskapazitäten ist laut letztem Feststellungsbescheid der Bezirksregierung Münster vom 16.12.2024 auf 17 Plätze (3.722 Belegtage SOLL) vorgesehen.

Zu den Behandlungszahlen im Jahr 2022 lässt sich folgendes festhalten:

Tabelle 5: Behandlungsfälle LWL-Klinik Dortmund – Elisabeth-Klinik

Bereich	Behandlungsfälle im Jahr 2022
Stationär	336
Teilstationär	97

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund, Wilfried-Rasch-Klinik

Die Wilfried-Rasch-Klinik bietet 62 stationäre Behandlungsplätze für psychisch kranke Straftäter, die nach Paragraph 63 des Strafgesetzbuches (StGB) gerichtlich untergebracht wurden. (Stadt Dortmund 2023)

Als Maßregelvollzugsklinik hält die Wilfried-Rasch-Klinik naturgemäß kein tagesklinisches Behandlungsangebot vor.

Zu den Behandlungszahlen im Jahr 2022 lässt sich folgendes festhalten:

Tabelle 6: Behandlungsfälle LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund, Wilfried-Rasch-Klinik

Bereich	Behandlungsfälle im Jahr 2022
Stationär	91

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

4.1.2. Psychiatrische Institutsambulanzen

Zuständigkeit: Gesetzliche Krankenversicherung, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung

Gesetzliche Grundlage: § 118 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

„Psychiatrische Institutsambulanzen erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushaften Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanzen richtet sich an Kranke, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten, insbesondere von niedergelassenen Vertragsärzten und Psychotherapeuten sowie Medizinischen Versorgungszentren, nur unzureichend erreicht werden.“ (KBV 2019, S. 3)

Gemäß § 118 SGB V sind Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zu ermächtigen.

„Das Leistungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz hat im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu umfassen. Dazu gehören insbesondere die psychopathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik (Psychometrie), Psychopharmakotherapie, das Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der nachgehenden Behandlung, die Psychoedukation in indikativen Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken und die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann. Die psychiatrische Abteilung hat auch für die Psychiatrische Institutsambulanz außerhalb der regulären Dienstzeiten einen Notfalldienst zu gewährleisten.“ (KBV 2019, S. 4)

Die vier psychiatrischen Kliniken in Dortmund halten das Angebot einer Institutsambulanz vor. Die forensische Wilfried-Rasch-Klinik hält eine Nachsorgeambulanz vor.

Zu den Behandlungszahlen in den Institutsambulanzen bzw. Nachsorgeambulanz im Jahr 2022 lässt sich folgendes festhalten:

Tabelle 7: Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen

Klinik	Behandlungsfälle im Jahr 2022
LWL-Klinik Dortmund	19.620
Marien Hospital Dortmund Hombruch	5.167
Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund	12.633
LWL-Klinik Dortmund – Elisabeth-Klinik	1.516
LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie Dortmund, Wilfried-Rasch-Klinik, Nachsorgeambulanz	86

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

4.2. Ambulante Behandlungsleistungen

Zu den ambulanten Behandlungsleistungen gehören neben der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung auch die psychiatrische häusliche Krankenpflege, die Soziotherapie und die Ergotherapie. Für schwer psychisch Kranke besteht die Möglichkeit ambulanter Komplexbehandlung. Die einzelnen Leistungen sowie das verfügbare Leistungsangebot in Dortmund werden in den folgenden Unterkapiteln dargestellt.⁶

4.2.1. Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung

Zuständigkeit: Gesetzliche Krankenversicherung, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Gesetzliche Grundlagen: Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie)

a) Strukturdaten (Darstellung der Angebote)

Nervenärzt*innen

Gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie⁷ wird die ambulante psychiatrische Versorgung durch die Facharztgruppe der „Nervenärzte“⁸ in der Versorgungsebene „Allgemeine fachärztliche Versorgung“ geplant. Planungsregion ist der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt. Die

⁶ Eine ausführliche Beschreibung ambulanter Behandlungsleistungen findet sich bei Clausen, Jens; Eichenbrenner, Ilse (2016): Soziale Psychiatrie, S. 250-273, Kohlhammer, Stuttgart.

⁷ Bedarfsplanungs-Richtlinie Stand vom 16. März 2023

⁸ Zur Arztgruppe der Nervenärzte gehören lt. § 12 Bedarfsplanungsrichtlinie die folgenden Fachärzte:

- Nervenärzte: Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie
- Neurologen: Fachärzte für Neurologie und
- Psychiater: Fachärzte für Psychiatrie sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

allgemeinen Verhältniszahlen für die Bedarfsplanung (eine ärztliche Fachkraft je Anzahl Einwohnerschaft) sind abhängig vom zugeordneten Kreistyp⁹. Dortmund gehört – wie andere Ruhrgebietsstädte auch – zum Kreistyp 6 („Polyzentrischer Verflechtungsraum“), in dem ein/e Nervenarzt/-ärztin pro 20.272 Einwohner*innen vorgegeben ist¹⁰. Die endgültige Verhältniszahl wird dann in Abhängigkeit weiterer Faktoren berechnet.

Abbildung 12: Bedarfsplanung im Bereich der niedergelassenen Nervenärzteschaft



Quelle: G-BA 2023.

Aufgrund der gemeinsamen Beplanung von Fachärzteschaft für Neurologie und Fachärzteschaft für Psychiatrie in einer Facharztgruppe besteht die Möglichkeit einer Schieflage zuungunsten eines der beiden Fachgebiete. Dieser Gefahr begegnet die Bedarfsplanungsrichtlinie, indem sie Mindestquoten für die verschiedenen Fachärzt*innen (Nervenärzt*innen, Neurolog*innen und Psychiater*innen) innerhalb der Facharztgruppe vorschreibt (vgl. § 12 (5) der Bedarfsplanungsrichtlinie). Quoten in Bezug auf die abgerechneten psychiatrischen oder neurologischen Leistungen werden im Rahmen der Bedarfsplanung nicht vorgegeben.

⁹ zur Methodik der Typisierung der Kreise s. Anlage 6 der Bedarfsplanungsrichtlinie

¹⁰ Damit unterscheidet sich Dortmund von Großstädten außerhalb des Ruhrgebietes wie z. B. Köln, Bonn, Düsseldorf, Wuppertal, Münster oder Bielefeld, die dem Kreistyp 1 (stark mitversorgend) mit einer allgemeinen Verhältniszahl von einem Nervenarzt/einer -ärztin pro 13.502 Einwohner*innen zugeordnet sind.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) veröffentlicht zweimal im Jahr eine Übersicht der (fach-)ärztlichen Versorgung in ihrem Zuständigkeitsbereich. Demnach standen zum Stichtag 22.05.2023 in Dortmund für 586.852 Einwohner*innen 33,25 Nervenärzt*innen-Niederlassungen (Arztsitze) zur Verfügung. Dies entspricht einem rechnerischen Versorgungsgrad von 115,6 %. Damit gilt Dortmund in der Bedarfsplanung als überversorgt. Weitere Niederlassungsmöglichkeiten für psychiatrisch tätige Fachärzt*innen sind nicht vorgesehen. (KVWL 2023)

Die Aufteilung der 33,25 Nervenarztsitze nach Arztuntergruppen sowie nach vollem und hälftigem Versorgungsauftrag ist in Tabelle 8 angegeben: Mit 29 Nervenärzt*innen in Vollzeit übernimmt der größte Teil dieser Arztgruppe einen vollen Versorgungsauftrag. Acht Ärzt*innen teilen sich die übrigen 4,25 Sitze, übernehmen also anteilige Versorgungsaufträge. Den 6,5 Arztsitzen, die von Psychiater*innen besetzt werden, stehen 10,75 Arztsitze gegenüber, die von Neurolog*innen besetzt werden. Weitere 16 Arztsitze sind mit Fachärzt*innen für Nervenheilkunde oder Fachärzt*innen für Neurologie und Psychiatrie besetzt.

Tabelle 8: Nervenärzteschaft nach Arztuntergruppe sowie vollem und hälftigem Versorgungsauftrag (KVWL, Stand: Mai 2023)

Arzt(unter)gruppe	Vollzeitäquivalente (VZÄ)/Arztsitze			Anzahl (Köpfe)		
	Gesamt	davon Vollzeit	davon Teilzeit	Gesamt	davon Vollzeit	davon Teilzeit
Nervenärzte gesamt	33,25	29,00	4,25	37	29	8
davon reine Psychiater	6,50	4,00	2,50	10	5	5
davon reine Neurologen	10,75	9,00	1,75	12	9	3
davon Fachgebiet Nervenheilkunde	2,00	2,00	0,00	2	2	0
davon Neurologie und Psychiatrie	14,00	14,00	0,00	14	14	0

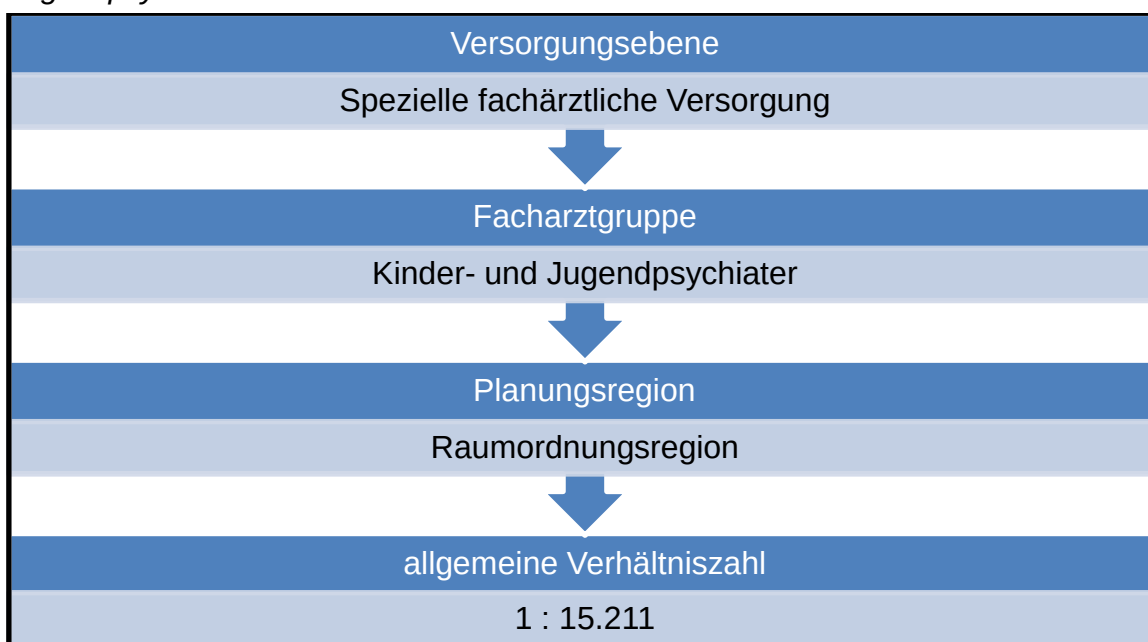
Quelle: Stadt Dortmund 2023, eigene Darstellung.

Kinder- und Jugendpsychiater*innen

Die ambulante Versorgung durch die Facharztgruppe „Kinder- und Jugendpsychiater“¹¹ wird in der Versorgungsebene „Spezielle fachärztliche Versorgung“ geplant.

Planungsregion ist hier die „Raumordnungsregion in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung“¹². Die allgemeinen Verhältniszahlen sehen hier eine*n Kinder- und Jugendpsychiater*in pro 15.211 minderjähriger Einwohner*innen vor.

Abbildung 13: Bedarfsplanung im Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatrie



Quelle: G-BA 2023.

Laut Veröffentlichung der KVWL standen zum Stichtag 22.05.2023 in der Raumordnungsregion Dortmund für 195.320 Kinder unter 18 Jahren 14,0 Kinder- und Jugendpsychiater*innen zur Verfügung. Dies entspricht einem rechnerischen Versorgungsgrad von 106,2 %. Da die Sperrung einer Planungsregion für weitere Niederlassungen erst ab einem Versorgungsgrad von 110 % eintritt, bestand zum Stichtag eine zusätzliche Niederlassungsmöglichkeit im Umfang von 0,5 Arztstühlen. (KVWL 2023)

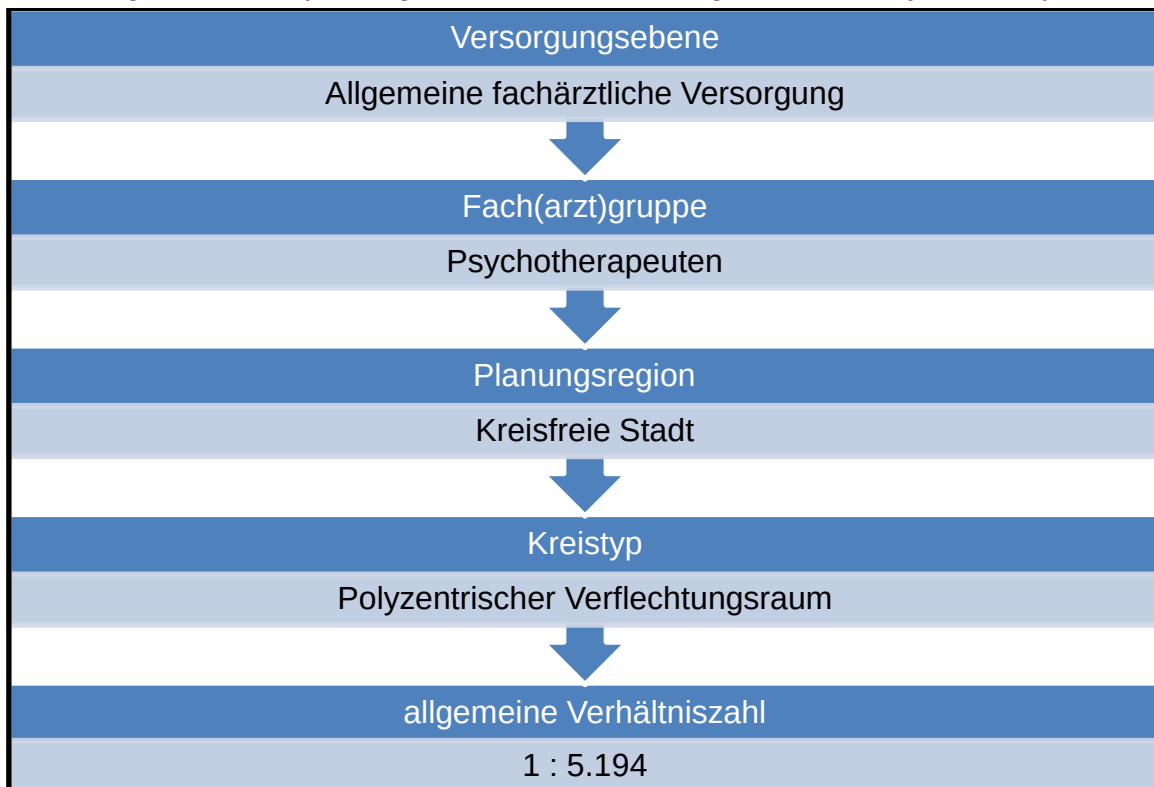
¹¹ Zur Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater (KJPP) gehören lt. § 13 Bedarfsplanungsrichtlinie die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

¹² Unter einer Raumordnungsregion versteht man den Zusammenschluss mehrerer Kreise und/oder kreisfreier Städte. Dortmund bildet zusammen mit der Stadt Hamm und dem Kreis Unna die „Raumordnungsregion Dortmund“ (vgl. Anlage 3.3 der Bedarfsplanungsrichtlinie).

Psychotherapeut*innen (inkl. Kinder- und Jugendpsychotherapie)

Die ambulante psychotherapeutische Versorgung durch die Fach(arzt)gruppe der „Psychotherapeuten“¹³ wird ebenfalls in der Versorgungsebene „Allgemeine fachärztliche Versorgung“ geplant. Planungsregion ist auch hier der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt. Die für Dortmund vorgegebene allgemeine Verhältniszahl für Psychotherapeut*innen liegt bei einem/einer Psychotherapeuten/-therapeutin pro 5.194 Einwohner*innen¹⁴.

Abbildung 14: Bedarfsplanung im Bereich der niedergelassenen Psychotherapie



Quelle: G-BA 2023.

Im Gegensatz zur ambulanten psychiatrischen Bedarfsplanung werden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen nicht als eigenständige Fachgruppe geplant. Stattdessen soll eine Quotenregelung¹⁵ innerhalb der Fachgruppe eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen.

Darüber hinaus besteht auch eine Quotenregelung für ärztliche Psychotherapeut*innen.¹⁶

¹³ Zur (Arzt-)Gruppe der Psychotherapeuten gehören lt. § 12 Bedarfsplanungsrichtlinie die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, die Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die Psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

¹⁴ Demgegenüber werden Großstädten außerhalb des Ruhrgebietes, die dem Kreistyp 1 zugeordnet sind (wie z. B. Köln, Bonn, Düsseldorf, Wuppertal, Münster oder Bielefeld) mit einer allgemeinen Verhältniszahl von einem/einer Psychotherapeuten/-therapeutin pro 3.163 Einwohnern geplant.

¹⁵ vgl. § 25 (1) 3. der Bedarfsplanungsrichtlinie

¹⁶ vgl. § 25 (1) 2. der Bedarfsplanungsrichtlinie

Die von der KVWL veröffentlichten Zahlen weisen zum Stichtag 22.05.2023 in Dortmund für 586.852 Einwohner*innen 155,9 Psychotherapeut*innen-Niederlassungen aus. Dies entspricht einem rechnerischen Versorgungsgrad von 134,0 %. Damit gilt Dortmund in Bezug auf Psychotherapeut*innen bedarfsplanerisch als überversorgt mit der Folge einer Sperrung für weitere Niederlassungsmöglichkeiten. Allerdings weist die Bedarfsplanung aufgrund der beschriebenen Quotenregelungen 3,5 zu besetzende Quotensitze für ärztliche Psychotherapeut*innen aus. (KVWL 2023)

Die Aufteilung der 155,9 Psychotherapeutensitze nach Arztuntergruppen sowie nach vollem und hälftigem Versorgungsauftrag ist in Tabelle 9 angegeben: Mit 68 Psychotherapeut*innen in Vollzeit übernimmt weniger als die Hälfte dieser Fach(arzt)gruppe einen vollen Versorgungsauftrag. 176 Psychotherapeut*innen teilen sich die übrigen 88,9 Sitze, übernehmen also hälftige Versorgungsaufträge. Mit 106,5 Arztsitzen stellen die Psychologischen Psychotherapeut*innen die größte Untergruppe innerhalb der Psychotherapeuten-schaft dar. Weitere 25,9 Arztsitze sind mit ärztlichen Psychotherapeut*innen besetzt. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten-schaft hält mit 23,5 Arztsitzen 15 % der Sitze dieser Fach(arzt)gruppe.

Tabelle 9: Psychotherapeuten-schaft nach Arztuntergruppe sowie vollem und hälftigem Versorgungsauftrag (KVWL, Stand: Mai 2023)

Arzt(unter)gruppe	Vollzeitäquivalente (VZÄ)/Arztsitze			Anzahl (Köpfe)		
	Gesamt	davon Vollzeit	davon Teilzeit	Gesamt	davon Vollzeit	davon Teilzeit
Psychotherapeuten gesamt	155,90	68,00	88,90	244	68	176
davon Ärztliche Psychotherapeuten	25,90	12,00	13,90	39	12	27
davon Psychologische Psychotherapeuten	106,50	47,00	59,50	168	47	121
davon Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten	23,50	9,00	14,50	37	9	28

Quelle: Stadt Dortmund 2023, eigene Darstellung.

b) Leistungsdaten (Auslastung der Angebote)

Da das Gesundheitsamt über keine Daten zu den ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsleistungen in Dortmunder Praxen verfügt, waren sowohl die KVWL als auch die GKV über die kommunale Gesundheitskonferenz angefragt worden, ob und welche aggregierten Leistungsdaten sie ggfs. zur Verfügung stellen könnten.

Leider konnten weder die GKV noch die KVWL entsprechende Daten für den angeforderten Zweck „Kommunale Psychiatrieberichterstattung“ zur Verfügung stellen. Insbesondere die fehlende gesetzliche Grundlage im SGB V sowie strenge Datenschutzaufgaben erwiesen sich hierbei als Hürden. Aber auch eine bislang fehlende interkommunale Harmonisierung in Bezug auf die gewünschten Kennzahlen erschwert den Datenhaltenden die Aufbereitung vorhandener Daten für eine kommunale Psychiatrieberichterstattung.

Aussagen darüber, wie viele Patient*innen welchen Geschlechts und Alters mit welchen Diagnosen in einem bestimmten Zeitraum in Dortmunder Praxen behandelt wurden oder wie lange die Wartezeiten auf einen Behandlungstermin betrugen, können mangels entsprechender Daten im Rahmen dieses Reports leider nicht getroffen werden. Gleiches gilt für die Erfahrungen der Terminservicestelle der KVWL.

4.2.2. Sozialpsychiatrischer Dienst

Zuständigkeit: untere Gesundheitsbehörde

Gesetzliche Grundlagen: Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW), Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Im Gefolge der Psychiatrieenquête des Deutschen Bundestages 1975 wurden als gesetzliche Pflichtaufgabe in der gesamten Bundesrepublik Deutschland sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) aufgebaut. Diese sollten die Ziele der Enquete – insbesondere die Verkleinerung der psychiatrischen Großkrankenhäuser, die Gründung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und die Schaffung ambulanter, gemeindenaher Versorgungsstrukturen – unterstützend begleiten. Nachdem die Gründungsaufgaben der SpDi's zwischenzeitlich weitgehend bewältigt sind, werden von ihnen weitere Aufgaben übernommen.

In Dortmund erfolgte schwerpunktmäßig zunächst der Aufbau des Suchthilfesystems und dann die Entwicklung sozialkompensatorischer medizinischer Versorgungsangebote. Letztere zielen darauf ab, auch den Menschen eine Behandlung zu ermöglichen, die im Regelsystem des SGB V aus unterschiedlichen Gründen nicht versorgt werden können. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation dieser meist sozial marginalisierten und mehrfach beeinträchtigten Gruppen ermöglicht gleichzeitig eine Verbesserung ihrer sozialen Lage und dient so auch dem sozialen Ausgleich in der Stadtgesellschaft.

Entsprechend besteht der SpDi in Dortmund heute nicht nur aus dem „klassischen“ Fachdienst für psychisch Kranke (FP), sondern er verfügt zusätzlich über eine Beratungsstelle für Alkoholranke (FA), eine Beratungsstelle für Drogenranke (FD), eine Methadonambulanz (MAD) für Patient*innen, die durch niedergelassene Praxen nur schwer oder gar nicht erreicht werden können¹⁷ sowie einen mobilen medizinischen Dienst (MMD) zur Behandlung von obdachlosen, wohnungslosen oder nicht krankenversicherten Patient*innen. In den letzten Jahren wurden die sozialkompensatorischen medizinischen Angebote weiterentwickelt: 2013 mit der Einrichtung einer Intensivunterstützung für substituierte Prostituierte in der MAD, 2016 mit der Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde im zuvor ausschließlich allgemeinärztlichen MMD und 2023 mit dem Aufbau eines neuen Teams, das die Patient*innen der allgemeinärztlichen und der psychiatrischen Sprechstunden des MMD's sozialarbeiterisch betreut sowie gemeinsam mit dem Sozialamt psychisch kranke Wohnungslose in ordnungsrechtlichen Wohnraum unterbringt, betreut und ggfs. allgemeinärztlich und psychiatrisch behandelt.

Die Angebote des SpDi sind auf zwei Standorte verteilt: Während die Beratungsangebote FP, FA und FD zentral für das gesamte Stadtgebiet am Standort Mitte (Hoher Wall 9-11) angesiedelt sind, werden die Angebote der Behandlung für Menschen in schwierigen Lebenslagen in räumlicher Nähe zur Zielgruppe am Standort Nord (Bornstraße 239) vorgehalten. Beide Standorte sind zu den üblichen städtischen Öffnungszeiten (Mo-Mi 8:00 - 16:00 Uhr, Do 8:00 - 17:30 Uhr und Fr 8:00 - 13:00 Uhr) besetzt. Ein großer Teil der Arbeit des SpDi findet aufsuchend statt in Form von Hausbesuchen, von aufsuchender anlassbezogener Einzelfallarbeit und von regelmäßiger Anwesenheit in anderen psychosozialen Institutionen und Treffpunkten der Zielgruppen.

¹⁷ Hierbei handelt es sich um wohnungslose und/oder nicht krankenversicherte Heroinabhängige sowie solche mit schweren körperlichen oder psychiatrischen Begleiterkrankungen.

Vernetzung, Kooperation und Beteiligung an koordinativen und konzeptionellen Aufgaben des Gesundheitsamtes haben einen hohen Stellenwert.

Leistungsdaten

Tabelle 10: Leistungen des SpDi Dortmund

Beratungsangebote ¹⁸	Patient*innen pro Jahr	Kontakte
FP (Durchschnitt 2015 – 2019)	875	3.500 (57 % Hausbesuche)
FA (Durchschnitt 2015 – 2019)	300	1.600 (24 % Hausbesuche)
FD (Durchschnitt 2015 – 2019)	360	1.750 (13 % Hausbesuche)
insgesamt	1.535	6.850

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

- MAD: Die MAD hält 150 Plätze vor. Diese wurden in den Jahren 2022 und 2023 von durchschnittlich 130 Patient*innen belegt.
- MMD: 2022 und 2023 wurden jährlich ca. 700 Patient*innen in 2.300 Kontakten behandelt. Neben der Praxis in der Bornstraße wurden regelmäßige, wöchentliche Sprechstunden im Wichern Wohnungslosen Zentrum, in der Frauenübernachtungsstelle, im Streetworkcafe des Jugendamtes in der Leopoldstraße und im Café Berta durchgeführt.
- Psychiatrische Sprechstunden im MMD: 2023 wurden knapp 140 Patient*innen in über 500 Kontakten behandelt. Zwei Psychiater des SpDi bieten an drei Wochentagen insgesamt vier halbtägige Sprechstunden in der Bornstraße an. Außerdem werden Frauen- und Männerübernachtungsstelle regelmäßig aufgesucht und die Patient*innen des gemeinsam mit dem Sozialamt durchgeführten Wohnprojektes für psychisch kranke Wohnungslose psychiatrisch behandelt.

Weiterführende Informationen zu den Leistungen des SpDi finden sich in den SpDi-eigenen Leistungsberichten¹⁹.

Ausblick

Der SpDi baut aktuell die allgemeinärztlichen, psychiatrischen und sozialarbeiterischen Angebote des MMD aus. Da Streetwork - wie in den meisten nordrheinwestfälischen SpDi's -

¹⁸ Wegen der in den Jahren 2020 bis 2022 aufgrund der Coronabeschränkungen deutlich veränderten, nicht repräsentativen Daten, wurde der Durchschnitt der fünf Vor-Corona-Jahre 2015 bis 2019 gewählt.

¹⁹ Abrufbar im Internet über die Homepage des Gesundheitsamtes Dortmund, zu finden unter: <https://www.dortmund.de/themen/gesundheit-und-pflege/gesundheitsberichterstattung/>, letzter Zugriff: 31.12.2024.

bisher nur in geringem Umfang durchgeführt wurde, verfügt der Dienst erst über anfängliche Erfahrung. Wegen der wachsenden Bedeutung sozialer Arbeit auf diesem Gebiet, ist zukünftig eine Intensivierung der Tätigkeit vorgesehen. Die Beteiligung Betroffener bedeutet einen großen fachlichen Fortschritt für die psychosoziale Arbeit und dementsprechend wurden die ersten Genesungsbegleiter*innen im SpDi eingestellt.

4.2.3. Krisenzentrum Dortmund

Das Krisenzentrum Dortmund ist eine Fachberatungsstelle für ambulante Krisenintervention und Suizidprävention in Trägerschaft der Knappschaft Kliniken. Sie bietet erwachsenen Dortmunder Bürger*innen in akuten Lebenskrisen, bei Selbsttötungsgedanken oder nach Selbsttötungsversuch ein kurzfristiges kostenfreies Beratungsangebot ohne Voraussetzungen. Im Bedarfsfall kann die Krisenberatung durch die psychotherapeutische Sprechstunde bzw. Akutbehandlung und eine begleitende psychiatrische Behandlung erweitert werden. Dies geschieht in enger Kooperation mit der psychiatrischen Institutsambulanz des Knappschaftskrankenhauses Lütgendortmund.

Zum Mitarbeitendenteam gehören psychologische Psychotherapeut*innen, Sozialpädagog*innen sowie eine Fachärztin für Neurologie.

Laut Jahresbericht erhielt das Krisenzentrum im Jahr 2022 insgesamt 1.571 Anfragen von Menschen in akuten Lebenskrisen. In 560 Fällen fand eine Krisenintervention statt (Stadt Dortmund 2023).

4.2.4. Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Zuständigkeit: Gesetzliche Krankenversicherung, Gemeinsamer Bundesausschuss

Gesetzliche Grundlagen: § 37 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)

Psychiatrische häusliche Krankenpflege dient vornehmlich dazu, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen. Sie soll „dazu [beitragen], dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen und koordinieren sowie [ambulante] Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können.“²⁰ Zu ihren Leistungen gehören das Erarbeiten der Pflegeakzeptanz

²⁰ § 4 (2) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

(Beziehungsaufbau), die Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen, das Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung beziehungsweise das Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) sowie die Unterstützung bei Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen. Gemäß § 5 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie „sind die relevanten Bezugspersonen der oder des Versicherten einzubeziehen und im Umgang mit deren oder dessen Erkrankung anzuleiten, soweit dies im Einzelfall notwendig und erwünscht ist. Zudem soll die Pflege in den (gemeinde-)psychiatrischen Verbund oder anderer vernetzter Behandlungsstrukturen eingebunden, das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden.“

Zum Stichtag 01.07.2023 waren sechs Leistungserbringer für die psychiatrische Krankenpflege in Dortmund zugelassen (Stadt Dortmund 2023).

4.2.5. Soziotherapie

Zuständigkeit: Gesetzliche Krankenversicherung, Gemeinsamer Bundesausschuss

Gesetzliche Grundlagen: § 37a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL)

Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll Patient*innen durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen. Patient*innen sollen in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Sie kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Zum Stichtag 01.07.2023 waren acht Leistungserbringer für die Soziotherapie in Dortmund zugelassen (Stadt Dortmund 2023).

4.2.6. Ergotherapie

Zuständigkeit: Gesetzliche Krankenversicherung, Gemeinsamer Bundesausschuss

Gesetzliche Grundlagen: § 32 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL)

Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist es, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierzu bedient sich die Ergotherapie komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen. Im Kontext psychischer Erkrankungen werden die für die Alltagsbewältigung benötigten kognitiven Fähigkeiten sowie kommunikativen und sozial-interaktiven Kompetenzen trainiert.

Die Anzahl der in Dortmund zugelassenen Ergotherapeut*innen, die Behandlung für psychisch erkrankte Menschen anbieten, lag nach eigener Abfrage und Internetrecherche des Gesundheitsamtes zum Stichtag 01.07.2023 im niedrigen zweistelligen Bereich.

4.2.7. Ambulante Komplexbehandlung

Ambulante Komplexbehandlung im Rahmen Psychiatrischer Institutsambulanzen

Zuständigkeit: Gesetzliche Krankenversicherung, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung

Gesetzliche Grundlage: § 118 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

Die Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen sind im Kap. 4.1.2 dargestellt.

Ambulante Komplexbehandlung gemäß KSVPsych-RL

Zuständigkeit: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Kassenärztliche Vereinigung

Gesetzliche Grundlage: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)

Seit 01. Oktober 2022 besteht die Möglichkeit zur ambulanten Komplexbehandlung entsprechend der o.g. Richtlinie. Das Versorgungsangebot sieht vor, dass sich mindestens 10 Ärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen aus einer Region zu einem Netzwerk zusammenschließen „mit dem Ziel, eine kontinuierliche, vernetzte und berufs- und sektorenübergreifende Versorgung von psychisch Erkrankten in der Region zu gewährleisten“ (KBV 2023, S. 6).

Ein solcher Netzwerk muss über einen Kooperationsvertrag mit mindestens einem pflichtversorgenden psychiatrischen Krankenhaus für Erwachsene derselben Region sowie über einen Kooperationsvertrag mit mindestens einem/einer Ergotherapeut*in, Soziotherapeut*in oder einer psychiatrischen häuslichen Krankenpflege verfügen. Bei Bedarf kann der Netzwerk weitere Hilfen (z. B. Eingliederungshilfe) hinzuziehen.

Netzwerke benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV), bevor sie mit der Komplexversorgung starten können.

Bis Ende August 2023 waren nach Aussage der KVWL keine Anträge auf Genehmigung eines Netzwerkes in Dortmund für die ambulante Komplexbehandlung gestellt worden, so dass bis zu diesem Zeitpunkt auch noch keine entsprechenden Genehmigungen erteilt werden konnten. Die Leistung, die auf die Behandlung schwer psychisch kranker Patient*innen mit komplexem Behandlungsbedarf abzielt, stand somit in Dortmund bis dato nicht zur Verfügung.

4.3. Medizinische Rehabilitation

Zuständigkeit: Sieben verschiedene Rehabilitationsträger

Gesetzliche Grundlagen: Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und weitere²¹

„Allgemeines Ziel der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist, eine drohende oder bereits manifeste Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, eine Verschlimmerung zu vermeiden oder ihre Folgen zu mildern. Durch frühzeitige Einleitung der im Einzelfall gebotenen Leistungen soll zudem die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt oder verbessert und damit eine Erwerbsunfähigkeit verhindert werden (Reha vor Rente).“ (BAR 2020)

²¹ Für eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Rehabilitationsträger und jeweiligen gesetzlichen Grundlagen siehe z. B. BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (Hrsg.) (2018): Rehabilitation, S. 414-417, Berlin.

Das Friederike-Fliedner-Haus der Diakonie Dortmund als medizinische Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit psychischer Erkrankung hält im stationären Bereich 27 Plätze und im ganztägig ambulanten Bereich 7 Rehabilitationsplätze vor (Stadt Dortmund 2023).

4.4. Leistungen im Bereich Wohnassistenz

Zuständigkeit: LWL-Inklusionsamt soziale Teilhabe

Gesetzliche Grundlagen: Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), Ausführungsgesetz zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen (AG-SGB IX NRW)

4.4.1. Ambulant betreutes Wohnen

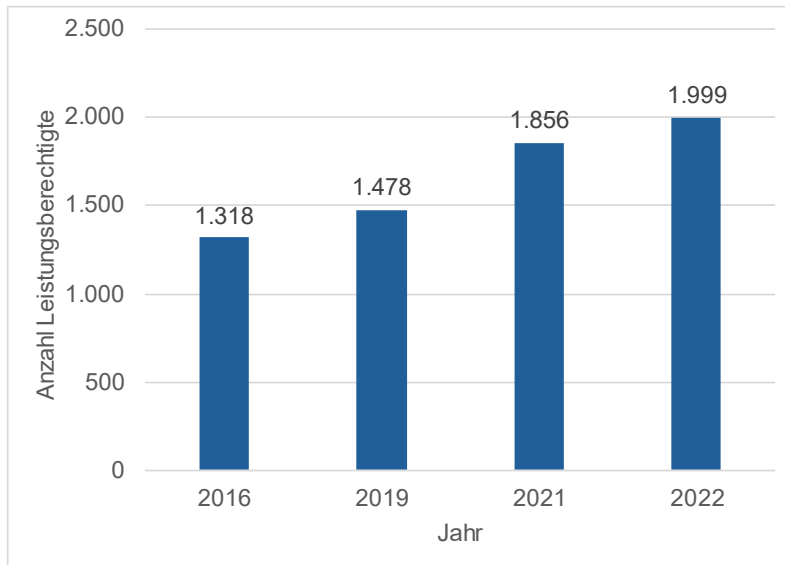
Das Ambulant Betreute Wohnen bezeichnet professionelle Unterstützungsleistungen, die es erwachsenen Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einer geistigen Behinderung oder einer schwerwiegenden Suchterkrankung ermöglicht, in ihrer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft zu leben. Die Unterstützung erfolgt durch Fachpersonal, das die Betroffenen mehrmals in der Woche besucht und bei der Bewältigung des Alltags hilft. Es kann sich dabei um Hilfen im Haushalt handeln oder um die Unterstützung beim Umgang mit Behörden, um Unterstützung im Freizeitbereich oder um Hilfen bei der Bewältigung materieller und beruflicher Probleme.

Die Finanzierung sowohl der ambulanten Wohnangebote wie auch der im Folgenden beschriebenen „Besonderen Wohnformen“ (Stationäres Wohnen) erfolgt im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

In Dortmund sind 15 Anbieter für Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen ansässig.

Laut Daten der Regionalplanungskonferenz vom 23.11.2023 zu Leistungen der Eingliederungshilfe im Jahr 2022 in Dortmund ergeben sich folgende Entwicklungen bei der Anzahl der leistungsberechtigten Dortmunderinnen und Dortmunder, die Ambulant Betreutes Wohnen im Jahr 2022 nutzten.

Abbildung 15: Assistenz in eigener Häuslichkeit (ABW) – psychische Behinderung, LWL, Dortmund



Quelle: LWL 2023, eigene Darstellung.

Es zeigt sich, dass die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens in den Jahren 2016 bis 2022 stetig zugenommen hat und die Anbieterseite sich entsprechend vergrößert hat mit aktuell 15 Anbietern.

4.4.2. Besondere Wohnformen

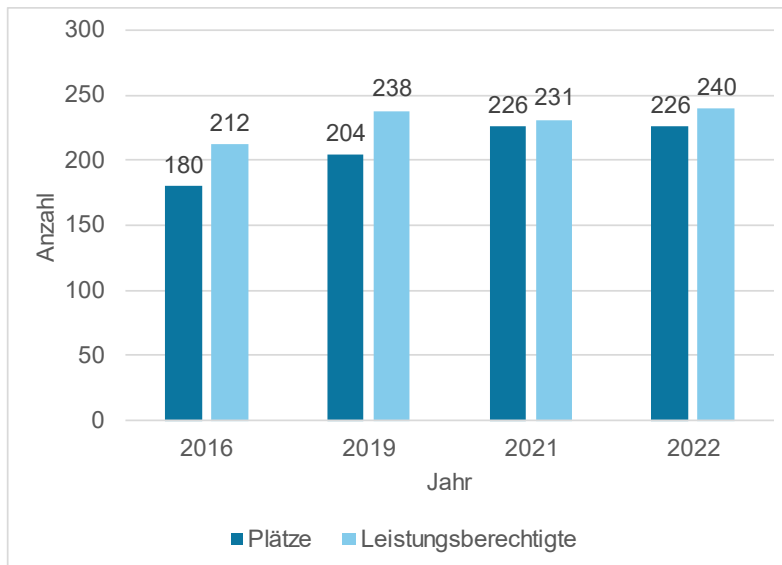
Die besondere Wohnform ist im neuen Eingliederungshilferecht der Begriff für die ehemalige stationäre Wohnhilfe (ganz früher auch „Wohnheim“). In stationären Wohneinrichtungen wohnen i.d.R. Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, eigenständig in einer Wohnung zu wohnen.

In Dortmund gibt es vier Anbieter von „Besonderen Wohnformen“.

Insgesamt stehen in Dortmund 226 Plätze als „Besondere Wohnform“ zur Verfügung.

In der folgenden Grafik ist die Entwicklung der Wohnplatzzahl und der Leistungsberechtigten in den vergangenen Jahren dargestellt.

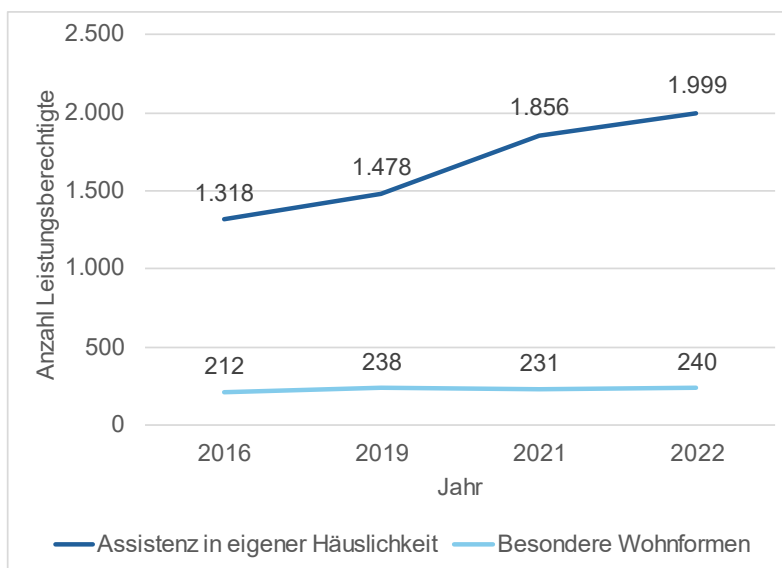
Abbildung 16: Besondere Wohnformen – psychische Behinderung, LWL, Dortmund



Quelle: LWL 2023, eigene Darstellung.

Im Bereich Besondere Wohnformen (stationär) zeigt sich, dass die Zahl der Nutzer*innen in den Jahren 2019 bis 2022 recht konstant geblieben und die Zahl der Wohnplätze leicht angestiegen sind.

Abbildung 17: Entwicklung der Fallzahlen – psychische Behinderung, LWL, Dortmund



Quelle: LWL 2023, eigene Darstellung.

Bei der Gegenüberstellung der Assistenz in eigener Häuslichkeit und Besonderer Wohnformen (siehe obige Abb. 17) zeigt sich die unterschiedliche Gewichtung im Ausbau der unterschiedlichen Angebote: Hin zu mehr ambulanten Wohnformen bei gleichzeitig eher stagnierenden Wohnheimplätzen – dies spiegelt den Trend ambulant vor stationär wider.

Die Aufnahmeanfrage bei den Besonderen Wohnformen ist nach Aussage der Anbieter stetig groß. Wartezeiten dauern mehrere Monate. Um hier Abhilfe zu schaffen, bietet ein Anbieter (Bethel.regional) alternativ intensiv ambulante Wohnangebote an.

4.5. Leistungen für Arbeit und Beschäftigung / berufliche Rehabilitation

Zuständigkeit: Sieben verschiedene Rehabilitationsträger

Gesetzliche Grundlagen: Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Der sozialrechtliche Begriff für die Berufliche Rehabilitation ist „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA). Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist, die Erwerbsfähigkeit von psychisch kranken Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Vorrangiges Ziel ist die Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Kann dieses Ziel nicht bzw. noch nicht erreicht werden, ist eine Eingliederung auf dem besonderen Arbeitsmarkt (z. B. Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen) möglich. Bundesweit existiert ein sehr differenziertes System an Leistungen und Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen (vgl. DGPPN 2019, S. 373 ff). Die Kostenzuständigkeit für die verschiedenen rehabilitativen Leistungen richtet sich nach den Vorschriften, wie sie in den verschiedenen Teilen des Sozialgesetzbuchs enthalten sind - dementsprechend groß ist die Vielfalt der Kostenträger, z. B. Rentenversicherungsträger, Bundesagentur für Arbeit, Landschaftsverbände, Berufsgenossenschaften.

Im Bereich Arbeit und Beschäftigung können psychisch erkrankte Menschen in Dortmund auf eine sehr breit ausgestaltete Angebotspalette in unterschiedlicher Kostenträgerschaft zurückgreifen.

Agentur für Arbeit Dortmund

Die Agentur für Arbeit in Dortmund berät individuell beim Erarbeiten von Berufswahlentscheidungen und als Expertin für das Bildungs-, Ausbildungs- und Beschäftigungssystem. In der Agentur für Arbeit Dortmund gibt es unter anderem ein Team Rehabilitation, dessen Aufgabe es ist, Menschen mit (psychischer) Behinderung individuell und umfassend über die Möglichkeiten ihrer beruflichen Eingliederung zu beraten und sie auf dem gemeinsam erarbeiteten Weg (zurück) ins Berufsleben zu unterstützen.

Jobcenter Dortmund

Im Jobcenter Dortmund gibt es das Team Rehabilitanden und Schwerbehinderte und das Team Soziale Arbeit, welche psychisch kranke Menschen, die Leistungen der

Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II erhalten, beraten und unterstützen können bei der Entwicklung und Umsetzung realisierbarer beruflicher Perspektiven.

LWL-Inklusionsamt Arbeit

Das LWL-Inklusionsamt Arbeit fördert die berufliche Eingliederung von Menschen mit Schwerbehinderung innerhalb eines bestehenden Arbeitsverhältnisses oder in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Es bietet sowohl für Arbeitgebende als auch für schwerbehinderte Menschen unterschiedliche Unterstützungsangebote an, zum Beispiel finanzielle Förderung zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeitsplätzen oder bei außergewöhnlichen Belastungen während der Beschäftigung.

Integrationsfachdienst

Der Integrationsfachdienst Dortmund (IFD) arbeitet an drei Standorten in Dortmund und ist im Auftrag des LWL-Inklusionsamtes Arbeit tätig.

Die Fachkräfte des IFD aus dem Bereich Übergang Psychiatrie - Arbeit sind speziell zu psychiatrischen Behinderungsbildern sowie deren Auswirkung auf die Teilhabe am Arbeitsleben ausgebildet. Sie leisten kurzfristige Krisenintervention und sind dafür da, Betroffene in vielen Belangen zu unterstützen und zu begleiten. Ziel ist die Klärung einer beruflichen Perspektive sowie die Vermittlung in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis. Auch nach dem Abschluss eines Arbeitsvertrages bleibt der IFD in der Phase der Stabilisierung an der Seite seiner Klientenschaft. Außerdem berät der IFD Arbeitgebende bei der Neueinstellung und der Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung.

Berufliches Trainingszentrum Dortmund GmbH (BTZ Dortmund)

Das BTZ Dortmund bietet Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vielfältige Maßnahmen an, um die für eine (Wieder-)Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt notwendigen fachlichen und sozialen Kompetenzen zu fördern. Ziel der Maßnahmen ist es, die Teilnehmenden für ihren beruflichen Wiedereinstieg zu stabilisieren, zu fördern und zu begleiten. Je nach Zielrichtung werden sie dabei unterstützt, in ihren alten Betrieb zurückzukehren, einen neuen Arbeitsplatz zu finden oder eine qualifizierende Maßnahme anzugehen.

Berufsförderungswerk Dortmund

Das Berufsförderungswerk Dortmund ist eine überregionale Dienstleistungseinrichtung der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen mit Behinderungen. Ziel seiner Arbeit ist es, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Abschluss der Qualifizierung in den Arbeitsmarkt einzugliedern und damit den Betroffenen wieder eine aktive Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Das CJD Berufsbildungswerk Dortmund

Das Berufsbildungswerk des CJD Dortmund ist eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation und bildet junge Menschen mit psychischen Behinderungen, Lernbehinderungen und mit sozialem und emotionalem Förderbedarf in Berufen nach §4 / §66 BBiG und §25 / §42m HwO aus. Es besteht eine besondere Ausrichtung auf die Bedarfe von Rehabilitand*innen aus dem Autismus Spektrum.

Durch die berufliche Ausbildung und diverse Angebote zur Persönlichkeitsbildung werden die jungen Menschen im Sinne der Teilhabe nach der UN-Behindertenrechtskonvention befähigt, ein selbstverantwortliches und eigenständiges Leben führen zu können. Zum Portfolio gehören zudem diagnostische und berufsvorbereitende Maßnahmen.

Während der Teilnahme an der beruflichen Rehabilitation ist es möglich im Berufsbildungswerk zu wohnen. Dazu stehen 100 Einzelzimmer zur Verfügung. Kostenträger ist in der Regel die Agentur für Arbeit.

Bildungsinstitut für Soziales und Gesundheit GmbH (BSG)

Das BSG in Dortmund bietet als Arbeitsmarktdienstleistung ein AVGS- Einzelcoaching für Menschen an, die aufgrund einer psychosozialen Einschränkung längere Zeit erwerbslos waren und nun wieder die Berufstätigkeit aufgenommen haben. Ein AVGS ist ein Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein. Es handelt sich dabei um einen Gutschein, den die Bundesagentur für Arbeit oder die Jobcenter an Arbeitssuchende ausgeben können, um ihnen bei der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle oder der Stabilisierung ihrer gesundheitlichen Situation zu helfen.

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

Die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Sie sind gegliedert in einen Berufsbildungsbereich, der den Teilnehmenden

eine angemessene berufliche Bildung ermöglichen soll, sowie einen Arbeitsbereich, der im Anschluss an die Berufsbildung eine unbefristete Beschäftigung zu einem leistungsgemäßen Entgelt sichert.

In Dortmund gibt es drei Anbieter von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, die auch die Zielgruppe Menschen mit psychischen Erkrankungen adressieren.

Der größte Anbieter sind die Werkstätten der Arbeiterwohlfahrt Dortmund GmbH mit einem zentralen Werkbereich und acht Zweigbetrieben.

Die beiden anderen Anbieter – Christopherus-Haus Werkstätten Gottessegen gGmbH und Werkstatt Über den Teichen GmbH – haben jeweils neben der Hauptwerkstatt noch eine Zweigwerkstatt.

Zuverdienstprojekte

Das Projekt „Pluspol“ des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH hat das Ziel, Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder sonstigen Beeinträchtigung sowie benachteiligten Jugendlichen im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit Beschäftigungsmöglichkeiten (Bereich Hauswirtschaft) und Ausbildungsplätze anzubieten.

Mit „Passgenau“ als gemeinnütziger Zweckbetrieb der beruflichen Integration bietet der gleiche Träger (Diakonie) Menschen mit Behinderungen Arbeitsangebote in verschiedenen Gewerken (Dienstleistungen rund um Haus und Garten für jedermann, Kiosk, Bootsverleih).

Das Netzwerk Reha in Dortmund

Im Jahr 2022 wurde das Netzwerk Reha in Dortmund gegründet, um medizinische und berufliche Rehabilitation enger zu verzahnen. Zu den „Gründerinstitutionen“ zählen das Friederike-Fliegener-Haus, das Berufliche Trainingszentrum und das Berufsförderungswerk Dortmund. Im Fokus der Netzwerkarbeit stehen die Fragen, wie Integration von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in das Arbeitsleben besser gelingen kann und wie Menschen mit psychischer Erkrankung auf ihrem Weg zurück in Arbeit bestmöglich begleitet werden können.

Leistungsdaten von sämtlich oben aufgeführten Anbietern im Bereich berufliche Rehabilitation liegen nicht vor. An dieser Stelle sei lediglich auf die Grafik in Kap. 3.2 hingewiesen, jedoch handelt es sich hier um einen limitierten Ausschnitt aus den Versichertendaten der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Vergleichszahlen in Abbildung 7 zum NRW-Schnitt in Abbildung 6 zeigen, dass in Dortmund weniger Personen medizinische und

sonstige Leistungen zur Rehabilitation aufgrund psychischer Erkrankungen in Anspruch nehmen.

4.6. Tagesstrukturierende Hilfen

Zuständigkeit: LWL-Inklusionsamt soziale Teilhabe

Gesetzliche Grundlagen: Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

4.6.1. Kontaktstellen

Kontaktstellen bieten als offene Treffpunkte für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Möglichkeit zur Begegnung und zum Austausch mit Menschen in ähnlicher Situation und mit professionellen Fachkräften.

Ihr besonderes Merkmal ist der niedrigschwellige Zugang, wodurch sie oftmals erste Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind und somit einen wichtigen Baustein im psychosozialen Versorgungsnetz darstellen.

Neben Beratungs- und Gesprächsangeboten bieten die Kontaktstellen Tagesstruktur in Form von gemeinsamen Mahlzeiten, Kreativ-, Spiel- und anderen Freizeitangeboten an. Nicht selten sind sie die Vorstufe zum Besuch einer Tagesstätte.

In Dortmund gibt es zwei Kontaktstellen. Aus den Jahresberichten geht hervor, dass im Jahr 2023 die beiden Kontaktstellen von 217 Klient*innen in Anspruch genommen wurden.

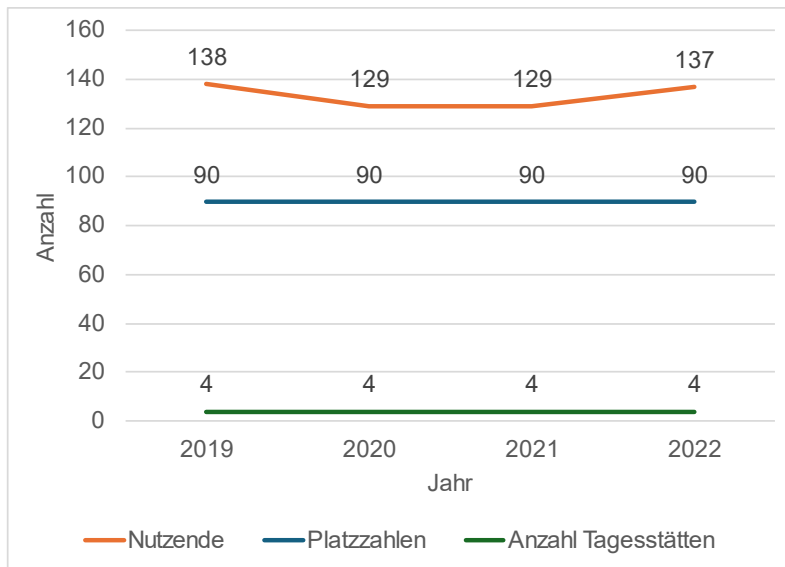
4.6.2. Tagesstätten

Tagesstätten bieten ein niedrigschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung, die nicht erwerbsfähig sind oder (noch) nicht in der Lage sind, in einer Werkstatt tätig zu sein, aber eine Tagesstruktur benötigen. Die tagesstrukturierenden Angebote fördern die Selbständigkeit und die soziale Teilhabe der Besucher*innen.

Dadurch können zum Teil Aufenthalte in Kliniken oder Aufnahmen in besondere Wohnformen verhindert werden und das selbstständige Leben in einem eigenen Haushalt gefördert werden.

In Dortmund gibt es vier Anbieter von Tagesstätten, die insgesamt 90 Plätze vorhalten. In der folgenden Abbildung ist dargestellt, wie sich die Anzahl der Nutzer*innen in den Jahren von 2019 bis 2022 entwickelt hat.

Abbildung 18: Tagesstätten – LWL, Dortmund



Quelle: LWL 2023, eigene Darstellung.

4.7. Rechtliche Betreuung

Zuständigkeit: Betreuungsgericht, Betreuungsbehörde

Gesetzliche Grundlagen: § 1814 ff Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG)

Zu den Aufgaben der Betreuungsbehörde im Gesundheitsamt gehören die Unterstützung und Beratung von Betreuten, ehrenamtlichen Betreuer*innen und Berufsbetreuer*innen sowie Bevollmächtigten in allen Angelegenheiten rund um die rechtliche Betreuung.

Das Beratungsspektrum reicht von den Möglichkeiten der Betreuungsvermeidung durch „andere Hilfen“ bis zur Unterstützung bei einer notwendigen Unterbringung von Betroffenen in psychiatrischen Einrichtungen (Unterbringungshilfen nach dem Betreuungsgesetz). Näheres steht im Kapitel 3.2 unter „Unterbringungen nach PsychKG und BGB“.

Vorbeugend berät die Betreuungsbehörde alle interessierten Bürger*innen zu Vorsorgevollmachten und beglaubigt diese auf Wunsch. Eine spätere Betreuung kann so in vielen Fällen vermieden werden. Die Unterstützung der Betreuungsgerichte bei der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung (Betreuungsgerichtshilfe) ist ebenfalls Aufgabe der Betreuungsbehörde. Das betrifft insbesondere die Sachverhaltsermittlung und Auswahl geeigneter Betreuer*innen. Die Betreuungsbehörde arbeitet auch mit den Betreuungsvereinen zusammen. Die Betreuungsbehörde setzt sich aktiv für die Gewinnung neuer Betreuer*innen ein. Sie nimmt Anträge zur Registrierung als Berufsbetreuer*in entgegen und entscheidet über diese.

Derzeit werden vom LWL sechs anerkannte Betreuungsvereine mit Sitz in Dortmund gelistet, mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Stadt Dortmund 2023).

Tabelle 11: Auftragseingänge vom Amtsgericht Dortmund bei der Betreuungsbehörde der Stadt Dortmund

Jahr	Anzahl Auftragseingängen
2018	2.924
2019	2.917
2020	3.190
2021	3.342
2022	3.526

Quelle: Stadt Dortmund 2023.

Deutlich wird, dass die Zahl der Auftragseingänge in den Jahren 2018 bis 2022 stetig zugenommen hat, in denen die Betreuungsbehörde den Sachverhalt ermittelt oder geeignete Betreuer*innen vorschlagen sollte. Durch die Betreuungsrechtsreform zum 01.01.2023 hat die Betreuungsbehörde per Gesetz weitere Aufgaben erhalten. Unter anderem ist sie für die Registrierung der Berufsbetreuer*innen zuständig, d. h. Berufsbetreuer*innen dürfen nur noch tätig sein, wenn sie erfolgreich ein Registrierungsverfahren durchlaufen haben. Die neuen Gesetzesgrundlagen sollen die Qualität der rechtlichen Betreuung verbessern und insbesondere die Selbstbestimmung betreuter Menschen stärken.

Leider wird in den letzten Jahren auch in diesem Bereich mit einem starken Nachwuchsmangel an beruflichen Betreuer*innen gekämpft. Die Aufgaben bzw. Aufwände der Berufsbetreuer*innen sind immer komplexer geworden und die Rahmenbedingungen insbesondere die Vergütung haben sich nicht entsprechend angepasst.

4.8. Hilfen für besondere Zielgruppen

In Dortmund gibt es ein umfangreiches Spektrum an psychosozialen Hilfen auch für besondere Zielgruppen, wie z. B. ältere Menschen, Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen, Menschen mit Fluchterfahrung und wohnungslose Menschen. Adressen von wichtigen Anbietern dazu finden sich im aktualisierten Psychosozialen Adressbuch 2025²².

²² Zu finden unter: <https://www.dortmund.de/rathaus/verwaltung/gesundheitsamt/links-und-downloads/>.

4.9. Selbsthilfe, Angehörige und Partizipation

Selbsthilfekontaktstelle

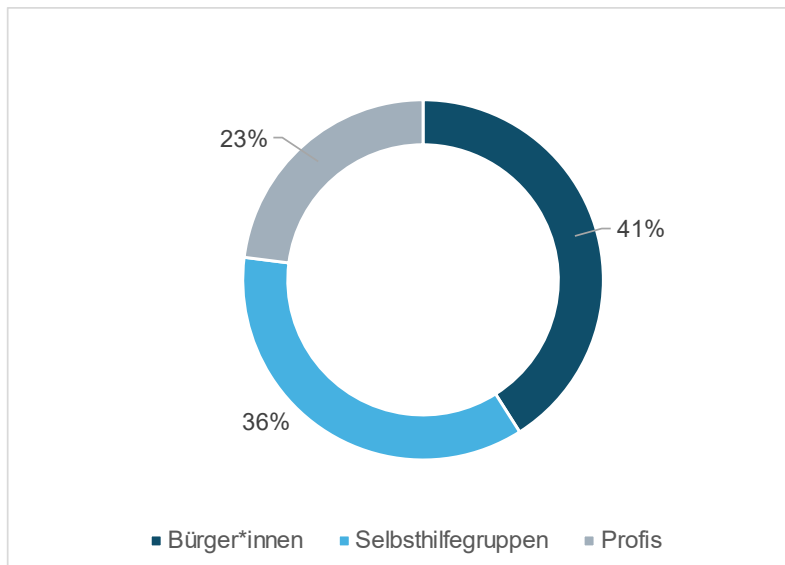
Selbsthilfe ist ein weiterer wichtiger Baustein in der gesundheitlichen Versorgung von psychisch kranken Menschen und Angehörigen. In Selbsthilfegruppen finden Betroffene und Angehörige Rat und Unterstützung, teilen ihre Probleme, finden gemeinsame Lösungen und helfen dabei sich und anderen Betroffenen. Selbsthilfegruppen sind niederschwellig, bieten Entlastung und können zur Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz beitragen. Zudem gibt es dialogische Ansätze, z. B. in Form von Psychoseseminaren der Gesellschaft für seelische Gesundheit (GSG)²³, in denen Betroffene, Angehörige und professionelle Helfende zusammenkommen.

Die zentral gelegene Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund ist eine etablierte Beratungseinrichtung, die Interessierte über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen informiert, in bestehende Gruppen vermittelt und auf professionelle Hilfsangebote hinweist. Sie hilft bei der Gründung von Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus unterstützt und berät sie bestehende Selbsthilfegruppen und fördert den Erfahrungsaustausch dieser untereinander durch gezielte Veranstaltungen und Fortbildungen.

Laut Jahresbericht 2022 der Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund (vgl. Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund 2023) verzeichnete sie in 2022 insgesamt 2.323 Einzel-Kontakte zur Auskunft und Beratung, darunter Kontakte mit Bürger*innen (948; 41 %), mit Selbsthilfegruppen (847; 36 %) und mit professionell Tätigen (528; 23 %). Insgesamt waren es ca. 12 % Kontakte mehr als im Jahr 2021.

²³ Die GSG wurde 1974 gegründet und übernahm bis 1988 die Aufgabe der PSAG in Dortmund.

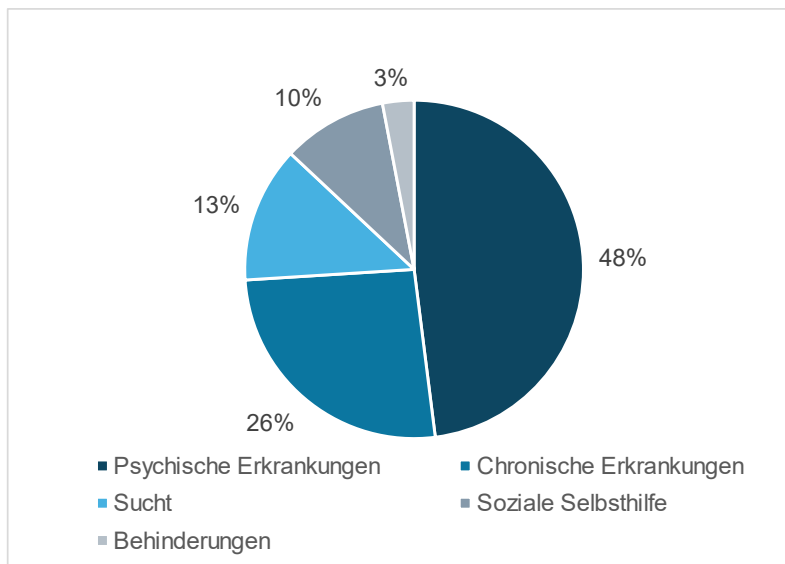
Abbildung 19: Kontakte der Selbsthilfe- Kontaktstelle



Quelle: Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund 2023, eigene Darstellung.

Die Nachfragen der an Selbsthilfe Interessierten bezogen sich schwerpunktmäßig auf Themen der gesundheitlichen Selbsthilfe (90 %). Hierbei entfielen die meisten Kontakte auf den Bereich der psychischen Erkrankungen und Probleme (48 %). Der Bereich chronischer Erkrankungen rangiert mit 26 % an zweiter Position, gefolgt von Anfragen zur Sucht (13 %) und der sozialen Selbsthilfe (10 %). Die Nachfrage nach dem Thema Behinderungen lag bei 3 %.

Abbildung 20: Gruppenanfragen nach Themen



Quelle: Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund 2023, eigene Darstellung.

Im Bereich „Psychische Erkrankungen“ sind derzeit in Dortmund 54 Selbsthilfegruppen aktiv – mit Schwerpunkten bei Depressions- und Suchterkrankungen.

Koordinierungsgruppe Mitbestimmung Psychiatrie-Erfahrener

In der Dortmunder Koordinierungsgruppe Mitbestimmung Psychiatrie-Erfahrener (KMPE) haben sich Menschen mit Psychiatrieerfahrung und Vertreter*innen von professionellen Hilfeeinrichtungen zusammengetan, um durch Mitbestimmung Verbesserungen in der Hilfelandschaft für psychisch kranke Menschen zu erzielen.

Wenn es um Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen geht, ist es wichtig, auch die Perspektive Betroffener miteinzubeziehen.

Konkrete Projekte, die die KMPE organisiert, sind unter anderem offene Freizeitangebote, die in verschiedenen Kontaktstellen und Tagesstätten angeboten werden.

Auch Peer-Beratung wird von der KMPE angeboten, d. h. Beratung von und für Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige sowie Interessierte.

Einige der Berater*innen haben eine Ausbildung zur EX-IN-Genesungsbegleitung absolviert.

EX-IN-Genesungsbegleiter*innen

EX-IN ist vom Englischen „Experienced Involvement“ abgeleitet und bedeutet „Beteiligung von Erfahrenen“²⁴.

EX-IN Genesungsbegleitende sind Menschen, die bereits eigene Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht haben und nach einer systematischen Peer-Ausbildung in der psychiatrischen Versorgung arbeiten. Ausreichende psychische Stabilität ist dafür Voraussetzung.

In der LWL-Klinik Dortmund arbeiten fünf EX-IN Genesungsbegleitende. Die Arbeit umfasst verschiedene Aufgaben, beispielsweise Patient*innengespräche führen, Gruppenangebote gestalten oder das therapeutische und pflegerische Team durch Einbringen der Patient*innenperspektive unterstützen.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes arbeitet ein Genesungsbegleiter, und zwei weitere Stellen sollen in Kürze besetzt werden.

²⁴ Weitere Informationen zum Thema EX-IN: EX-IN NRW e.V.

4.10. Koordination und Steuerung

Bereits die Enquete-Kommission vertrat 1975 „nachdrücklich die Ansicht, daß [sic!] die Versorgung psychisch Kranker und Behinderter [sic!] als Gesamtsystem wegen ihrer notwendig starken Verflechtung mit anderen medizinischen Disziplinen und nicht-medizinischen Diensten besonders im Sozialbereich nur dann optimiert und in Funktion gehalten werden kann, wenn sie wirksam koordiniert und die Weiterentwicklung mit einer fortlaufenden Planung verbunden wird“ (Deutscher Bundestag 1975, S. 30). Hierzu empfahl die Enquete den Aufbau geeigneter Strukturen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene. Auf kommunaler Ebene sollten Standardversorgungsgebiete²⁵, psychosoziale Arbeitsgemeinschaften²⁶ sowie psychosoziale Ausschüsse²⁷ gebildet werden.

1988 unterstrich die Expertenkommission in ihren Empfehlungen die Notwendigkeit zur Koordinierung und befand, dass die „Förderung der Zusammenarbeit durch entsprechende Maßnahmen und Koordination der im Versorgungsgebiet tätigen Einrichtungen zum unerlässlichen Aufgabengebiet der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaften gehört“ (BMJFFG 1988, S. 318). Sie empfahl deshalb in den kommunalen Gebietskörperschaften die Einrichtung einer Koordinationsstelle sowie – zur Abstimmung von Planungsabsichten und Umsetzungsprozessen – die Einrichtung eines Beirates beim zuständigen Dezernat. Der Koordinations- und Steuerungsbedarf wurde auch aus der Forderung zum Aufbau gemeindepsychiatrischer Verbünde²⁸ abgeleitet (ebd., S. 321).

Das Konzept des gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) steht in engem Zusammenhang mit dem Paradigmenwechsel von institutionsorientierten Versorgungsstrukturen hin zu einem personenzentrierten Hilfesystem. Die Empfehlungen zum GPV der Expertenkommission 1988 wurden in den 1990er- und 2000er-Jahren von der *Kommission Personalbemessung* und der *Aktion Psychisch Kranke* entsprechend weiterentwickelt (Aktion Psychisch Kranke e.V. 2006). Mit Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e. V. (BAG GPV) wurden Qualitätsstandards für

²⁵ überschaubare geografische Bereiche in einer Größenordnung von 150.000 bis 350.000 EW zur Sicherstellung koordinierter Versorgungsleistungen

²⁶ als Zusammenschluss sämtlicher in einem Standardversorgungsgebiet an der Versorgung psychisch kranker Menschen und Menschen mit Behinderungen beteiligten Betreuungs-, Beratungs- und Behandlungsdienste

²⁷ „Im psychosozialen Ausschuss sollten Dienste, Einrichtungen, Leistungsträger, Träger, kommunale Verwaltung und kommunale Parlamentarier vertreten sein.“ (Deutscher Bundestag 1975, S. 30)

²⁸ Hier zunächst definiert als Versorgungsverbund aus ambulant-aufsuchendem Dienst, Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion und Tagesstätte für jeweils eine Population von ca. 100.000 bis 150.000 EW.

Gemeindepsychiatrische Verbünde beschlossen, die auch Aussagen zu Koordination und Steuerung regionaler psychiatrischer Hilfesysteme enthalten (vgl. BAG GPV 2024).

Eine Studie im Vorfeld des Landespsychiatrieplans NRW kam 2016 zu dem Ergebnis, dass „den Gemeindepsychiatrischen Verbünden (als Verbünde vorrangig der Leistungsanbieter) derzeit die relativ stärkste Steuerungsfunktion“ zukomme (LZG.NRW 2017, S. 13). Entsprechend zielte der Landespsychiatrieplan NRW auf die Förderung und den Ausbau von Gemeindepsychiatrischen Verbünden²⁹ unter enger Einbeziehung der psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und kommunalen Gesundheitskonferenzen. Außerdem wurde empfohlen, „ggf. angebunden an die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (oder an den GPV) eine Arbeitsgemeinschaft der Leistungsträger i. S. von § 94 SGB X (und § 25 SGB IX) zu konstituieren, die zur Überwindung von Fehl- und Unterversorgung sowie Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Teilhabeleistungen beiträgt“ (MGEPA NRW 2017, S. 50). Unterschiedliche Faktoren erschwerten „die kommunalen Steuerungsanstrengungen, darunter verschiedene leistungsrechtliche Zuständigkeiten der einzelnen Leistungsträger, steigende Konkurrenz von Leistungsanbietern sowie historisch gewachsene Trägerstrukturen“ (ebd.).

Letztlich zielen alle hier beschriebenen Koordinationsmaßnahmen darauf ab, „auf der Einzelfallebene ein Zusammenwirken der verschiedenen Dienste im Interesse der Sicherstellung notwendiger Kontinuität von Behandlung und Betreuung zu erreichen und auf der Systemebene Versorgungslücken, aber auch Doppel- und Mehrfachbetreuung zu vermeiden“ (Schulte-Kemna 2015, S. 166). Dahinter liegt die Erkenntnis, „dass der Aufbau von neuen Angeboten und Einrichtungen eigentlich nur Sinn macht auf der Grundlage einer gemeinsam erarbeiteten Perspektive für die Weiterentwicklung des Hilfesystems entlang abgestimmter Prioritäten“ (ebd., S. 170).

Psychiatriekoordination im Gesundheitsamt

Zuständigkeit: untere Gesundheitsbehörde

Gesetzliche Grundlagen: §§ 3 und 23 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)

Die Psychiatriekoordination ist angesiedelt in der *Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich* des Gesundheitsamtes, in der außerdem die Suchtkoordination, die

²⁹ Hier definiert auf der Grundlage der Kriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde (BAG GPV).

Gesundheitsförderung, die Gesundheitsberichterstattung und die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz verortet sind. Seit November 2019 steht für den Aufgabenbereich der Psychiatriekoordination eine volle Stelle zur Verfügung.

Zur Förderung von Vernetzung, fachlichem Austausch, Angebotsplanung und Erleichterung von Versorgungsabsprachen übernimmt die Psychiatriekoordination eine Reihe von Aufgaben. Hierzu gehören:

- 1) Geschäftsführung³⁰ bzw. Mitarbeit³¹ in diversen Gremien mit Bezug zur gemeindepsychiatrischen Versorgung
- 2) Durchführung von Arbeitsfeldgesprächen zur fachlichen Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch Kranke im Rahmen der Förderung der von freien Verbänden und deren Einrichtungen erbrachten Dienste im Bereich der gesundheitsbezogenen Hilfen
- 3) Fachliche Kooperation mit dem LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe im Rahmen der Sozialplanung der Angebote der Eingliederungshilfe für psychisch behinderte Menschen (Bedarfsermittlung, Bewertung von Fachkonzepten)
- 4) Übernahme von Koordinationsaufgaben beim Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes / Netzwerkes zur Versorgung von Menschen mit besonderen Hilfebedarfen.
- 5) Organisation und Durchführung von Fortbildungen und Fachveranstaltungen³² (in Kooperation mit anderen Fachdiensten)
- 6) Erstellung des Psychosozialen Adressbuch
- 7) Psychiatrieberichterstattung
- 8) Verfassen fachlicher Stellungnahmen zu psychiatrierelevanten Versorgungsthemen³³
- 9) Mitarbeit in Planungs- und Austauschgremien auf Landesebene³⁴

Koordination und Steuerung des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems können aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten letztlich nur im Konsens der Beteiligten wirkungsvoll und nachhaltig realisiert werden. Durch zusätzliche Angebotsbausteine und die zunehmende Anzahl der Leistungserbringer ist die Komplexität des Systems und damit

³⁰ Arbeitskreis Psychiatrie, Arbeitskreis Betreutes Wohnen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in Dortmund, Dortmunder Netzwerk KAP-DO (Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern)

³¹ Beirat Wilfried-Rasch-Klinik, Koordinierungsgremium Behindertenhilfe und zugeordnete Arbeitsgruppen, LWL Runder Tisch Entlassplanung Verhältnismäßigkeitsentlassungen, Arbeitsgemeinschaft der Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen Westfalen Lippe

³² z. B. Infoveranstaltung EX-IN Genesungsbegleiter*in, Fachtag "Teilhabe an Arbeit für psychisch kranke und suchtkranke Menschen", Fachtage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

³³ z. B. für Dortmunder Gesundheitskonferenz, Städtetag NRW; z. B. zu ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Bedarfsplanung

³⁴ Sprecher der Psychiatrie- und Suchtkoordinator*innen Westfalen Lippe (2019-2023), Mitarbeit im Landesfachbeirat Psychiatrie (2019-2022)

auch der Arbeitsaufwand für die Psychiatriekoordination in den letzten Jahren stetig gewachsen.

Bestehende Gremien in Dortmund

Arbeitskreis Psychiatrie im Gesundheitsamt

In Dortmund übernimmt der Arbeitskreis Psychiatrie (AK Psychiatrie) die Funktion der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG). Wesentliche Zielsetzungen des Gremiums bestehen im gegenseitigen Informationsaustausch und in der Vernetzung der an der lokalen gemeindepsychiatrischen Versorgung Beteiligten. Außerdem bietet das Gremium einen Rahmen für fachpolitische Meinungsbildung und Stellungnahmen sowie Versorgungsab-sprachen auf Ebene der Leistungserbringer.

Die Geschäftsführung wird von der Psychiatriekoordination im Gesundheitsamt übernommen, die auch die Arbeitskreissitzungen vorbereitet. Unterarbeitsgruppen unter dem Dach der PSAG gibt es in Dortmund nicht; allerdings existieren zu verschiedenen Themen (z. B. Betreutes Wohnen, rechtliche Betreuung, Kinder psychisch kranker Eltern) eigene Arbeitskreise und Netzwerke.

Zum 30.06.2023 waren folgende Leistungserbringende Mitglied im Arbeitskreis Psychiatrie:

- die Dortmunder psychiatrischen Kliniken,
- eine Vertretung des Qualitätszirkels der niedergelassenen Dortmunder Nervenärzte,
- eine Vertretung des Psychotherapeutischen Praxisnetzes Dortmund,
- das Friederike-Flie-dner-Haus als Medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen,
- ein Leistungserbringer für Soziotherapie,
- 13 Leistungserbringer des Ambulant Betreuten Wohnens,
- vier Leistungserbringer besonderer Wohnformen,
- vier Tagesstätten,
- zwei Kontaktstellen für psychisch Kranke,
- eine Werkstatt für behinderte Menschen,
- Berufsförderungswerk, Berufstrainingszentrum und Berufsbildungswerk des CJD,
- der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes,
- das Krisenzentrum Dortmund,
- die Betreuungsbehörde des Gesundheitsamtes,
- eine Vertretung des Arbeitskreises der Berufsbetreuer,

- die Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund,
- die Gesellschaft für Seelische Gesundheit Dortmund e.V. (GSG).

Außerdem waren im AK Psychiatrie vertreten:

- das Jobcenter Dortmund,
- das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe als Träger der Eingliederungshilfe,
- das Sozialamt Dortmund als örtlicher Sozialhilfeträger,
- die Koordinierungsgruppe Mitbestimmung Psychiatrie-Erfahrener in Dortmund (KMPE),
- Vertretung der Angehörigen psychisch Erkrankter.

Am Rande und im Vorfeld psychischer Erkrankungen zuständige soziale Dienste werden anlassbezogen einbezogen und erhalten z. T. die Protokolle zur Kenntnis.

Kommunale Gesundheitskonferenz

Von 1995 bis 1999 war die Psychosoziale Konferenz im Rahmen des Modellprojektes „Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung“ aktiv.

Unmittelbar daran anknüpfend gründete sich die Dortmunder Kommunale Gesundheitskonferenz auf Basis der Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG) vom 20. August 1999.

Mitglieder sind verschiedene Sozialleistungsträger (Gesetzliche Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Agentur für Arbeit, Sozialamt, Jugendamt), Leistungserbringer (Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammer, KVWL, Kliniken, Psychotherapeutisches Praxisnetz, Rettungsdienst und AG der Wohlfahrtsverbände), Einrichtungen der Gesundheitsförderung, der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes sowie Vertreter*innen der Dortmunder politischen Gremien. Der Vorsitz liegt bei der Gesundheitsdezernentin, die Geschäftsführung beim Gesundheitsamt.

Die Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf der örtlichen Ebene mit dem Ziel verbesserter Abstimmung und Weiterentwicklung. Sie kann zu einzelnen Themen Handlungsempfehlungen abgeben. Die Umsetzung von Handlungsempfehlungen erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.

Koordinierungsgremium Behindertenhilfe

Um allen Bürger*innen der Stadt Dortmund mit Assistenzbedarf bedarfsgerechte, umfassende und wirtschaftliche Unterstützungsangebote in der Stadt Dortmund bereitzustellen, arbeiten im Koordinierungsgremium Behindertenhilfe Leistungserbringer und Kostenträger der Sozialhilfe seit 2002 verbindlich zusammen mit dem Ziel, die notwendigen Abstimmungs- und Planungsprozesse zu koordinieren³⁵.

Seit dem 01.01.2005 ist das Gremium auch für die Gruppe der psychisch behinderten Menschen zuständig und bereitet unter anderem die Regionalplanungskonferenz inhaltlich vor. Die Psychiatriekoordination des Gesundheitsamtes ist seitdem Mitglied im Gremium.

Weitere Zusammenschlüsse

Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)

Nachdem das Land NRW im Psychiatrieplan NRW 2017 angekündigt hatte, den Ausbau Gemeindepsychiatrischer Verbünde durch ein Entwicklungsprojekt zu fördern, wurden die Themen ambulante Komplexversorgung, funktionales Basismodell und Gemeindepsychiatrischer Verbund ab 2019 im Dortmunder AK Psychiatrie beraten. Viele Mitglieder des Arbeitskreises signalisierten dem Gesundheitsamt gegenüber Mitwirkungsbereitschaft beim Aufbau eines Dortmunder GPV. Ende 2019 unternahmen das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe und die Stadt Dortmund einen Vorstoß zur Initiierung eines „Dortmunder Netzwerkes zur Versorgung von Menschen mit besonderen Hilfebedarfen“. Ziel war hierbei die Bildung einer Versorgungsverantwortungsgemeinschaft auf lokaler Ebene zur Umsetzung personenzentrierter Hilfen in der Gemeinde insbesondere für Menschen mit besonderen Hilfebedarfen (z. B. chronisch psychisch kranke Menschen mit fortbestehenden schweren Störungen).

Um den begonnenen Prozess in Richtung GPV verlässlich weiterentwickeln zu können, ist über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine zusätzliche personelle Ressource vom Gesundheitsamt zunächst befristet bereitzustellen. Diese soll den Entwicklungsprozess dann sowohl auf der Ebene struktureller Abstimmung und Entscheidung als auch auf der Ebene der Umsetzung personenzentrierter Hilfen koordinierend begleiten. Ziel dieser Maßnahme ist es, in Dortmund einen GPV zu entwickeln, der die Qualitätsstandards der BAG GPV erfüllt.

³⁵ vgl. Gründungsvereinbarung Koordinierungsgremium Behindertenhilfe vom 06.05.2002/ 01.07.2002/ 04.03.2003, §1

Netzverbund gemäß KSVPsych-RL

Zuständigkeit: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Kassenärztliche Vereinigung

Gesetzliche Grundlage: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)

Die 2021 in Kraft getretene *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)* sieht die Bildung von sog. Netzverbünden mit dem Ziel der ambulanten Komplexbehandlung (vgl. Kap. 4.2.7) vor. Hierbei schließen sich mindestens 10 niedergelassene psychiatrisch, psychosomatisch oder neurologisch tätige Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen aus einer Region zu einem Netzverbund zusammen und gehen Kooperationsverträge mit weiteren Leistungserbringern (pflichtversorgendes psychiatrisches Krankenhaus für Erwachsene derselben Region, Ergotherapeut*innen, Soziotherapeut*innen, psychiatrische häusliche Krankenpflege, bei Bedarf Leistungserbringer der Eingliederungshilfe) ein. Die Gründung entsprechender Netzverbünde liegt hierbei in der Verantwortung der niedergelassenen Behandelnden. Die Behandlungskoordination eines Einzelfalls innerhalb des Netzverbundes übernimmt ein Mitglied des Netzverbundes.

4.11. Prävention psychischer Erkrankungen

Zuständigkeit: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe

Gesetzliche Grundlagen: Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG), § 6 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)

Neben der kurativen Behandlung psychischer Erkrankungen kommt ihrer Prävention eine erhebliche Bedeutung zu. Dem inzwischen weithin anerkannten biopsychosozialen Modell psychischer Erkrankungen folgend können sowohl biologische, psychologische als auch soziale Faktoren die Entstehung psychischer Erkrankungen mitbedingen. Entsprechend vielfältig sind die Ansatzpunkte nicht nur für die Behandlung, sondern auch für die Prävention psychischer Erkrankungen sowie die Förderung psychischer Gesundheit.

Bereits 1992 wurde der Internationale Tag der seelischen Gesundheit durch die World Federation for Mental Health (WFMH) mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufen. Er findet seitdem immer am 10. Oktober statt und bietet auch in Dortmund Anlass für diverse Präventionsaktivitäten.

Grundsätzlich können verschiedene Arten der Prävention unterschieden werden. Prävention kann in unterschiedlichen Lebenswelten und für alle Altersgruppen angeboten werden. Sie kann auf die Änderung des individuellen Verhaltens oder auf die Änderung gesellschaftlicher Umstände und Rahmenbedingungen abzielen. Auch hieraus ergibt sich eine Vielzahl unterschiedlichster Ansätze und Maßnahmen. (vgl. Franzkowiak 2022)

Aufgrund der Vielfalt sind eine vollständige Erfassung und Darstellung aller Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten, die im Laufe eines Jahres in Dortmund im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit durchgeführt werden, nicht möglich. Stattdessen werden im Folgenden exemplarisch einige Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen vorgestellt, die das Gesundheitsamt bereits seit einigen Jahren und in Kooperation mit anderen Agierenden erfolgreich umsetzt. Die dargestellten Maßnahmen sind Maßnahmen der universellen bzw. selektiven Prävention und richten sich an Kinder und Jugendliche, um junge Menschen frühzeitig in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken.

Dortmunder Regionalgruppe „Verrückt? Na und!“

„Verrückt? Na und!“ ist ein Programm zur Förderung der seelischen Gesundheit bei Schülerinnen und Schülern im Alter von 14 bis 25 Jahren (ab Klasse 9). Schüler*innen und Lehrkräfte erhalten Informationen zu psychischen Krisen und psychischen Erkrankungen sowie möglichen Hilfsangeboten. Außerdem erfahren sie Strategien zur Bewältigung und zur Stärkung der eigenen seelischen Gesundheit. Seelische Krisen werden normalisiert, psychische Erkrankungen entstigmatisiert. Schüler*innen sollen ermutigt werden, sich bei psychischer Belastung früher und leichter an Hilfsangebote zu wenden, ohne durch Angst vor Stigmatisierung davon abgehalten zu werden.

Es wird u. a. auf niedrigschwellige Beratungsangebote für junge Menschen wie die Psychologischen Beratungsstellen des Jugendamtes, die psychosozialen Hilfen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes, die anonyme Onlineberatung von U25-Suizidprävention für junge Menschen in suizidalen Krisen und die Fachstelle Feedback für Suchtvorbeugung hingewiesen.

Die Durchführung übernimmt ein externes Expert*innenteam bestehend aus einem persönlichen und einem fachlichen Experten oder einer Expertin im Rahmen eines fünfstündigen Projekttag im Klassenverband. Die fachlichen Expert*innen sind beruflich in der psychosozialen Versorgung, der Prävention psychischer Krankheiten und der Gesundheitsförderung tätig. Die persönlichen Expert*innen haben selbst seelische Gesundheitsprobleme wie z. B. Depressionen, Psychosen oder Essstörungen gemeistert und können so die Rolle eines coping model übernehmen. Sie haben genügend Abstand zur eigenen Erkrankung, um ihre Erfahrungen mit den Schüler*innen teilen zu können. Im Austausch mit dem persönlichen Experten oder der persönlichen Expertin erfahren Schüler*innen aus der direkten Erfahrung eines betroffenen Menschen, wie die psychische Erkrankung erlebt wurde und was geholfen hat, wieder gesund zu werden bzw. mit der Erkrankung gut umgehen zu können. Sie erleben auch, dass ein offener Umgang mit eigenen psychischen Krisen möglich ist. Infomaterialien zu verschiedenen psychischen Erkrankungen und verfügbaren Hilfsangeboten für junge Menschen mit seelischen Problemen komplettieren den Projekttag und verbessern die Nachhaltigkeit der Veranstaltung. Optional wird für Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter*innen zusätzlich eine zweistündige Fortbildung zum Thema „Was können Lehrkräfte für psychisch belastete Schülerinnen und Schüler tun?“ angeboten.

Das Programm ist evaluiert und steht in der Grünen Liste Prävention des Landespräventionsrates Niedersachsen (vgl. Landespräventionsrat Niedersachsen 2024). Projektträger ist der Verein „Irrsinnig menschlich e. V.“, die Finanzierung des Programms erfolgt durch Fördergebende/Sponsor*innen (z. B. Krankenkassen, Unfallkasse NRW). Für die anfragende Schule ist die Durchführung kostenlos. Pro fünfstündigem Schulprojekttag erhält die Regionalgruppe über den Trägerverein ein Honorar. Die Höhe des Honorars variiert von Jahr zu Jahr in Abhängigkeit von der jeweiligen Fördergebersituation: Wurden 2017 noch 200 € pro Schuleinsatz gezahlt, konnte der Trägerverein Mitte 2023 nur noch 50 € pro Projekttag auszahlen.

In Dortmund koordiniert das Gesundheitsamt seit 2017 die Umsetzung des Programms im Rahmen einer eigenen Regionalgruppe.

Für die Durchführung der Schulprojekttag haben im Jahr 2022 folgende Institutionen fachliche Expert*innen beigesteuert³⁶:

³⁶ Einen finanziellen Ausgleich für die eingebrachte Arbeitszeit erhalten die beteiligten Institutionen / fachlichen Expert*innen bislang nicht.

- Stadt Dortmund, Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich)
- Stadt Dortmund, Fachbereich Schule (Schulpsychologische Beratungsstelle, Schulsozialarbeit)
- Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW e. V.

Die persönlichen Expert*innen fanden über verschiedene Dortmunder Leistungserbringer des Ambulant Betreuten Wohnens sowie den Fachbereich Rehabilitationspädagogik der TU Dortmund und über den Trägerverein den Kontakt zur Regionalgruppe. Als Aufwandsentschädigung für ihren eingebrachten Zeitaufwand erhalten sie das für den jeweiligen Schuleinsatz vom Trägerverein an die Regionalgruppe gezahlte Honorar (entsprechend eines Beschlusses der Dortmunder Regionalgruppe).

Bei den aktuell 15 teilnehmenden Schulen sind alle Schulformen (Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien, Gesamtschulen und Berufskollegs) vertreten. Mit 30 Schulprojekttagen und 750 erreichten Schüler*innen in 2022 war die Kapazitätsgrenze der aktuell 6 Expertenteams (6 fachliche und 7 persönliche Expert*innen) erreicht. Etwa die Hälfte der Nachfrage nach Schulprojekttagen konnte nicht bedient werden. Eine Warteliste wird geführt. Eine Ausweitung des Angebotes erfordert zusätzliche Kapazitäten sowohl in Bezug auf die notwendigen Koordinationsaufgaben als auch auf Seiten der fachlichen und persönlichen Expert*innen. Die Gewinnung zusätzlicher, insbesondere fachlicher Expert*innen ohne Sicherstellung der finanziellen Grundlage ist bislang nicht gelungen.

Ausstellung „Klang meines Körpers“

Seit 2013 präsentiert das Gesundheitsamt Dortmund in Zusammenarbeit mit dem Dortmunder Netzwerk Essstörungen einmal pro Jahr für eine Woche die Ausstellung „Klang meines Körpers“. Die Ausstellung zur Prävention von Essstörungen möchte Jugendliche und pädagogische Fachkräfte zum Thema informieren, sensibilisieren und mögliche Hilfeangebote aufzeigen. Zielgruppe dieser Ausstellung sind Jugendliche ab 15 Jahren (ab Klasse 9) aller weiterführenden Dortmunder Schulen. Der zweistündige Besuch ist für die teilnehmenden Schüler*innen kostenlos und wird von einer geschulten Fachkraft begleitet. Pro Ausstellungswoche werden 350 Jugendliche und 40 pädagogische Fachkräfte erreicht.

Dortmunder Netzwerk „Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern“ (KAP-DO)

Bundesweit gibt es ca. 3 Millionen Kinder, die im Verlauf eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Störung erleben. Kinder psychisch kranker Eltern sind mit besonderen

Belastungen konfrontiert, bleiben aber häufig mit diesen Belastungen, ihren Fragen, Sorgen und Ängsten allein. Obwohl sie im Vergleich zu Kindern psychisch gesunder Eltern ein deutlich höheres Risiko haben, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, erfahren sie in ihren spezifischen Bedürfnissen an der Schnittstelle zwischen den Systemen der psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung des erkrankten Elternteils einerseits und der Jugendhilfe andererseits zu selten die notwendige Aufmerksamkeit und geeignete Unterstützung. (vgl. Lenz 2012)

Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2008 das Dortmunder Netzwerk „*Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern*“ (KAP-DO) mit dem Ziel gegründet, betroffene Familien möglichst gut zu unterstützen und die Resilienz der Kinder zu stärken. Letztlich soll dem höheren Erkrankungsrisiko der betroffenen Kinder entgegengewirkt werden; das Netzwerk verfolgt somit eine präventive Zielsetzung.

Zur Erreichung der genannten Ziele wird eine verbesserte Vernetzung zwischen gemeindepsychiatrischen Versorgungsangeboten und der Kinder- und Jugendhilfe gefördert. Dies geschieht über regelmäßige Netzwerktreffen, gemeinsame Fachtage, allgemeinen fachlichen Austausch sowie eine verbesserte Kenntnis der Strukturen und Arbeitsweise des jeweils anderen Hilfesystems inkl. geeigneter Ansprechpartner*innen. Darüber hinaus bemüht sich das Netzwerk um die Weiterentwicklung zielgruppenspezifischer notwendiger Angebote an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und psychiatrischer Hilfe.

Dem Netzwerk gehören heute zahlreiche Trägerschaften unterschiedlicher Hilfen des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems und der Jugendhilfe an. Die Netzwerk-Geschäftsführung übernehmen Gesundheitsamt, Jugendamt und freie Träger in gemeinsamer Verantwortung.

Im Rahmen der Netzwerkarbeit ist es gelungen, zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote zu entwickeln und umzusetzen. Einige dieser Angebote werden mittlerweile über die Stadt Dortmund regelfinanziert³⁷. Ein bedarfsgerechter und dezentraler Ausbau entsprechender Angebote wird angestrebt. Die Umsetzung eines stationär-psychiatrischen Eltern-Kind-Behandlungsangebotes in Dortmund konnte dagegen bislang noch nicht realisiert werden.

³⁷ So werden die Angebote „Fantastische Superhelden“ und „Zeitschenker“ des Kinderschutzbundes, „Eltern sein“ des Kinderschutzzentrums und „Seelenpflaster“ des Diakonischen Werkes seit 2017 aus dem Budget des Gesundheitsamtes regelfinanziert.

Fachtage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Information und Sensibilisierung von Fachkräften leisten wichtige Beiträge zur Vorbeugung von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Zu diesem Zweck hat das Gesundheitsamt 2017 die „Fachtage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ ins Leben gerufen. Bisher wurden die Themen Schulabsentismus (2017), Kinder psychisch kranker Eltern (2018), Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD) (2019) und Essstörungen (2023) aufgegriffen. Die Fachtage richten sich insbesondere an Dortmunder Fachkräfte aus den Bereichen Beratung, Schule, Erziehung, Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Mit jeweils etwa 300 Teilnehmenden fanden die Veranstaltungen durchweg großen Zuspruch.

5. Bewertung und Empfehlungen

5.1. Wann ist gemeindepsychiatrische Versorgung eigentlich „gut“?

50 Jahre Enquete-Kommission

„Das zentrale Ziel der Psychiatriereform besteht weiterhin im Aufbau gemeindeintegrierter Hilfesysteme, die auch chronisch psychisch kranken Menschen mit fortbestehenden schweren Störungen an ihrem Wohnort und in ihrem gewohnten sozialen Umfeld ein Leben entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten unter möglichst normalen Rahmenbedingungen ermöglichen soll.“

Aktion Psychisch Kranke e. V. (2006), S. 12.

„Das gemeindepsychiatrische Ziel heißt allgemein: Niemand soll aufgrund unzureichender Hilfen für diese Person auf Dauer aus seiner Stadt/aus seinem Kreis ausgegliedert werden. An dieser Stelle wird Gemeindepsychiatrie politisch, denn es geht darum, dass dies [sic!] Ziel politisch gewollt und beschlossen ist und regelmäßig überprüft wird. In diesem Ziel müssen sich alle Beteiligten einig sein: Politik, Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, komplementäre Einrichtungen und Dienste, Kliniken, niedergelassene Ärzte und die Kostenträger.

Früher war die alte Anstalt die Restkategorie, zuständig für all die Personen, für die andere sich selbst für nicht zuständig hielten. Die Klinik nach PsychPV – egal ob Abteilung oder Fachkrankenhaus – hat den Auftrag zu behandeln und sie ist kein Ort zum Leben auf Dauer. So ist von der alten Heil- und Pflegeanstalt die Funktion zu heilen an die Psychiatrischen Kliniken übergegangen und die Pflegefunktion an die gemeindeintegrierten Dienste und Einrichtungen. Aber wenn diese sich angebotsorientiert verhalten, so werden Personen, die in die Angebote nicht passen, in andere Versorgungsbereiche ausgegliedert, die heute die Restfunktion haben: wohnortferne Heime, Obdachlosenhilfe, die forensische Psychiatrie und Gefängnisse. Das Qualitätsprinzip der regionalen Versorgungsverpflichtung darf nicht nur für Kliniken gelten, sondern auch für alle anderen regionalen Dienste und Einrichtungen.“

Aktion Psychisch Kranke e. V. (2006), S. 34.

Die Kriterien für eine gute Versorgung sind keinesfalls allgemeingültig und abschließend festgelegt, hängen sie doch sehr von einer Reihe von Betrachtungsperspektiven ab. So ergeben sich je nach Expert*innengruppe³⁸, je nach Forschungsstand und zugrunde gelegtem Störungsmodell³⁹, je nach gesellschaftlichen Entwicklungen⁴⁰, je nach Zielgruppe⁴¹

³⁸ Fachliche Expert*innen vs. Psychiatrieerfahrene / Expert*innen aus Erfahrung vs. Angehörige; Kostenträger vs. Leistungserbringer

³⁹ Psychische Erkrankung als Stoffwechselstörung im Gehirn, als erlerntes Verhalten oder als Ergebnis des Zusammenspiels von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren?

⁴⁰ gesundheitliche Versorgung als Daseinsvorsorge vs. als sich selbst regulierender Markt, Patient*innen vs. Kund*innen, „Hysterie“ als frauenspezifische Erkrankung vs. als Instrument einer männlich dominierten Gesellschaft zur Unterdrückung der Gleichberechtigung der Frau, Homosexualität als behandlungsbedürftige Geisteskrankheit vs. normale Variante sexuellen Erlebens

⁴¹ Wem soll die Psychiatrische Versorgung nützen? Hilfe für Betroffene vs. Schutz der Allgemeinheit

und je nach Ethik⁴² sehr unterschiedliche Vorstellungen, wie ein Hilfesystem für psychisch kranke Menschen idealerweise ausgestaltet sein sollte.

Die psychiatrische Versorgung in Westdeutschland erfuhr in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts einen massiven Wandel: Am 23. Juni 1971 beschloss der Deutsche Bundestag, eine Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland erstellen zu lassen. Die Einrichtung einer Sachverständigenkommission (Enquete-Kommission) und die Veröffentlichung ihres mehr als tausend Seiten umfassenden Berichtes am 25. November 1975 war „als erste flächendeckende Erhebung zur Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik Ausgangspunkt für eine umfassende Modernisierung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen“ (Söhner 2019, S. 13). Der Bericht enthielt nicht nur eine Zustandsbeschreibung der damaligen, teils menschenunwürdigen Versorgung, sondern auch umfassende Leitlinien für eine bessere, bedarfsgerechte Versorgung. Wesentliche Forderungen der Enquete-Kommission waren

- die Verbesserung der Aufklärung über und Prävention von psychischen Erkrankungen,
- die Förderung von Beratungsdiensten und Selbsthilfegruppen,
- der Aufbau eines bedarfsgerechten Versorgungssystems, das alle psychisch Kranken berücksichtigt,
- die Verbesserung der Koordination und Zusammenarbeit der Dienste, Zusammenwirken aller beteiligten Berufsgruppen,
- die gemeindenahе Versorgung und entsprechende Umstrukturierung der großen psychiatrischen Krankenhäuser,
- die getrennte Versorgung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen,
- die Gleichstellung psychisch und somatisch Erkrankter,
- die Versorgung psychisch Erkrankter und Menschen mit psychischer Behinderung als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung,
- die Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung und die Intensivierung der Forschung. (vgl. Deutscher Bundestag 1975, S. 16ff)

Der damals angestoßene Diskussions- und Reformprozess setzt sich bis heute fort und findet Ausdruck in einer Vielzahl späterer Fachveröffentlichungen, in denen – zumeist als

⁴² Fürsorglicher Zwang zum Wohle des Patienten vs. Vermeidung von Zwang und Recht auf die eigene Erkrankung und Entscheidungsfreiheit auch bei fehlender Krankheitseinsicht, auch in Bezug auf das eigene Lebensende.

Ergebnis von Bestandsaufnahmen, wissenschaftlicher Erkenntnisse und/oder konsensueller Prozesse – ebenfalls Versorgungsstandards formuliert wurden.⁴³

Der fortlaufende Reformprozess bildet sich auch in einer Vielzahl sich verändernder gesetzlicher Regelungen ab, wie

- die Einführung des Psychotherapeutengesetzes mit der Schaffung der neuen Heilberufe *Psychologischer Psychotherapeut*in* und *Kinder- und Jugendlichentherapeut*in* 1999,
- die Einführung des Anspruches auf Soziotherapie nach § 37a SGB V zum 01.01.2000,
- die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) 2009⁴⁴,
- die Novellierung des PsychKG NRW zum 01.01.2017,
- die Novellierung des § 67d Absatz 6 Strafgesetzbuch (StGB)⁴⁵ 2016,
- die Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in vier Reformstufen 2017-2023⁴⁶,
- Die Einführung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gemäß § 115d SGB V ab 01.01.2018,
- die Einführung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSV-Psych-RL) 2021,
- die Ablösung des Maßregelvollzugsgesetzes NRW durch das Strafrechtsbezogene Unterbringungsgesetz NRW (StrUG NRW) 2022,
- die Reform des Betreuungsrechts zum 01.01.2023.

Mit der Forderung nach evidenzbasierter Medizin wurden in den letzten Jahren zunehmend Behandlungsleitlinien auch für psychische Erkrankungen entwickelt. Neben diagnosespezifischen existieren mittlerweile auch diagnoseübergreifende Leitlinien. So trägt die *Leitlinie*

⁴³ Hierzu gehören

- die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung (BMJFFG 1988)
- die Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 10 der BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN-Landtagsfraktion (MGSFF NRW 2003)
- der Landespsychiatrieplan NRW (MGEPA NRW 2017)
- das Funktionale Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde (Steinhart & Wienberg, 2017)

⁴⁴ Das entsprechende Ratifikationsgesetz ist in Deutschland am 01. Januar 2009 in Kraft getreten. Seit dem 26. März 2009 ist die UN-BRK für Deutschland verbindlich.

⁴⁵ Erledigungen aus dem Maßregelvollzug nach § 63 StGB aus Gründen der Verhältnismäßigkeit

⁴⁶ darin enthalten die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe und die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020

für Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen der Erkenntnis Rechnung, „dass schwere⁴⁷ Verlaufsformen oft zu ähnlichen psychosozialen Beeinträchtigungen und Einschränkungen in der Teilhabe am sozialen Leben führen und es häufig das Ausmaß dieser Beeinträchtigungen und weniger die konkrete medizinische Diagnose ist, welche die Gestaltung und Durchführung der psychosozialen Interventionen im psychosozialen Versorgungssystem bestimmt“ (DGPPN 2019, S.8).

Eine zusammenfassende kritische Würdigung dieses komplexen Reformprozesses, der aktuellen gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen und bestehender Entwicklungsbedarfe findet sich z. B. bei Steinhart und Wienberg (2017) oder der Friedrich-Ebert-Stiftung (2019).

Dem psychiatrischen Versorgungssystem insgesamt kritisch gegenüber steht die Antipsychiatrie-Bewegung, die in der Psychiatrie häufig vor allem eine Ordnung schaffende Instanz, ein gesellschaftliches Instrument zur Bestrafung oder zur Korrektur von gesellschaftlicher Unangepasstheit sieht. Kritisiert wird auch die Verletzung wesentlicher Grundrechte wie Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, körperliche Unversehrtheit und die Würde der Person im Rahmen psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. (vgl. Lehmann 1995)

Für NRW stellt der *Landespsychiatrieplan NRW* „eine Standortbestimmung für die Psychiatrie dar, formuliert ein konzeptionelles Grundgerüst für passgenaue Hilfen, beschreibt die notwendigen Handlungsschritte und die notwendigen Maßnahmen aus der Landesperspektive“ (MGEPA NRW 2017, S. 3). Der 2017 veröffentlichte Landespsychiatrieplan NRW wird aktuell fortgeschrieben und wird voraussichtlich im Sommer 2025 erscheinen.

5.2. Aktuelle Empfehlungen auf Bundesebene

Auf Bundesebene hatte der durch das Bundesministerium für Gesundheit 2018 initiierte *Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen* eine ähnliche Zielsetzung. Die hieraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen sind im Projektbericht veröffentlicht (Aktion Psychisch Kranke e. V. 2022). Empfohlen werden:

- Krisenhilfe ausbauen und unter Einbeziehung bestehender Strukturen verstärkt vernetzen.

⁴⁷ Zur Definition schwerer psychischer Erkrankung („severe mental illness“) vgl. DGPPN 2019, S. 5-8.

- Leistungen zur Koordination, Motivation und Anleitung für schwer psychisch Erkrankte, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, selbständig erforderliche Behandlungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, flächendeckend bedarfsgerecht sicherstellen.
- Intensive, ambulante Komplexleistungen für schwer psychisch erkrankte Menschen sicherstellen.
- Möglichkeiten zur Medizinischen Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen erweitern.
- Berufsbild der Genesungsbegleitung schärfen und Einsatz von Genesungsbegleitern ausweiten.
- Anspruch auf einen abgestimmten, schriftlichen, individuellen Behandlungs- bzw. Rehabilitationsplan für Versicherte mit schweren psychischen Erkrankungen gewähren.
- Vermeidung von Zwang und Erhalt der Selbstbestimmung in den gesetzlichen vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung hervorheben. Maßnahmen zur Vermeidung von Gefährdungssituationen und zur Abwendung eingetretener Gefährdungen ohne Zwang in der Behandlung systematisch anwenden.
- Bedarfsgerechte Behandlung und Rehabilitation der psychisch erkrankten Versicherten mit besonderem Behandlungsbedarf (z. B. durch Gehörlosigkeit, kognitive Beeinträchtigung oder erhebliche somatische Komorbidität) auch ambulant und im Rahmen der regionalen Regelversorgung sicherstellen.
- Schnellen und niedrigschwelligen Zugang zu erforderlicher Behandlung und Rehabilitation durch individuelle Information und Beratung zur Orientierung über die Eignung der Leistungen und zur Förderung eines zügigen Zugangs ermöglichen.
- Alle im Einzelfall erforderlichen Hilfen mit dem Ziel einer individuell abgestimmten und im Lebensumfeld der betroffenen Patient*innen vorgehaltenen psychiatrischen Versorgung vernetzen. Gemeindepsychiatrische Verbünde bilden, um passgenauere Hilfen, die über den Bereich der Krankenbehandlung hinaus auch Leistungen im Bereich von Wohnen, Arbeit und Beschäftigung sowie Freizeit berücksichtigen, zu ermöglichen.
- Einbindung von Bezugspersonen bestmöglich anstreben.
- Präventionsleistungen für psychisch besonders belastete Menschen sowie Präventionsleistungen für Kinder psychisch erkrankter Eltern verstärken.

5.3. Bewertung und Empfehlungen für Dortmund

Eine Bewertung des Dortmunder gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems in Bezug auf sämtliche Empfehlungen der unter Kapitel 4 aufgeführten Veröffentlichungen würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen. Das Gesundheitsamt hat deshalb einige der als wesentlich benannten Aspekte psychiatrischer Versorgung herausgegriffen und die Dortmunder Versorgungssituation daraufhin bewertet. Zusätzlich wurden die im AK Psychiatrie und in der Gesundheitskonferenz vertretenen Leistungsträger und -erbringer ebenso wie Psychiatrieerfahrene und Angehörige psychisch kranker Menschen um ihre Bewertung des Dortmunder Hilfesystems gebeten.

Positive Entwicklungen

Dortmund hält ein in weiten Teilen gutes und sehr ausdifferenziertes Versorgungssystem für psychisch erkrankte Menschen vor. Der Ausbau des ambulanten Sektors ist in den vergangenen 20 Jahren stark vorangeschritten, mit zunehmend differenzierten und passgenauen Angeboten (ambulant vor stationär). Zu nennen ist hier insbesondere die Angebots-erweiterung im Bereich der Institutsambulanzen und des Ambulant Betreuten Wohnens.

Ein neuer Weg im Rahmen der Ambulantisierung wurde mit dem STAEB-Angebot der LWL-Klinik Dortmund als Alternative zur vollstationären Aufnahme beschritten: Anstelle einer vollstationären Behandlung kann ein multidisziplinäres Team der Klinik eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen. Derzeit hält die LWL-Klinik 29 Plätze im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung vor.

Das Angebot der Soziotherapie als Krankenkassenleistung wird in Dortmund zunehmend nachgefragt und von Klient*innen in Anspruch genommen.

Des Weiteren hat ein Ausbau der Krisenhilfe vor Ort stattgefunden: Mit der Einrichtung der Krisen-Tagesklinik der LWL-Klinik, die 15 Behandlungsplätze für Menschen in akuten Krisensituationen vorhält, ist ein neues Angebot geschaffen worden. Das Behandlungskonzept ist auf 10 Tage angelegt, mit dem Ziel, den Patient*innen eine erste Entlastung bzw. Stabilisierung und gegebenenfalls eine Anbindung an das bestehende Hilfesystem zu ermöglichen.

Dies stellt - auch aus Sicht der anderen Anbietenden wie dem Krisenzentrum Dortmund, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der niedergelassenen Fachärzte- und Psychotherapeutenschaft - eine wertvolle Ergänzung im System der Krisenhilfe dar.

Ein Ausbau von ambulanten psychiatrischen Diensten, wie dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, hat begonnen und ist weiter voranzutreiben, auch für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche.

Eine weitere Verbesserung in der wohnortnahen Versorgung ergibt sich aus dem geplanten Bettenausbau der LWL-Klinik Dortmund. Dadurch vergrößert sich nicht nur das stationäre Versorgungsangebot der Klinik, es wird gleichzeitig die gemeindenahе Versorgung für die Bürger*innen des Kreises Unna verbessert. Zudem wird eine Verbesserung in der teilstationären Versorgung durch den Ausbau der tagesklinischen Plätze in der LWL-Klinik Dortmund und dem Marien Hospital Dortmund Hombruch erzielt.

Die Kooperation und Vernetzung der Akteure im Hilfesystem wird ganz überwiegend positiv bewertet, auch unterstützt durch Gremien wie dem AK Psychiatrie und dem AK Suchtkrankenhilfe.

Trotz des Ausbaus im Dortmunder Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht nach wie vor in und zwischen einigen Bereichen Entwicklungsbedarf.

Die Problemfelder werden im Folgenden näher beschrieben. Hierbei werden verschiedene Ebenen betrachtet: einmal übergeordnete bundesweite Herausforderungen, die bundespolitischer Entscheidungen bedürfen und zum anderen Herausforderungen im Versorgungssystem vor Ort.

Übergeordnete Herausforderungen

Der überall gegenwärtige Fachkräftemangel zeigt sich auch in allen Sektoren des Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Und zwar durch fehlende Fachärzt*innen, Therapeut*innen, Beratungs-, Betreuungs- und Pflegefachkräfte im ambulanten sowie im stationären Bereich.

Um dem entgegenzuwirken, werden Strategien wie die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes, Ausweitung der Ausbildungskapazitäten psychosozialer Berufsbilder und innovative Therapiekonzepte deutlich zu intensivieren sein. Darüber hinaus bedarf es eines gesteuerten Strukturwandels im Sinne eines effizienteren Einsatzes der vorhandenen Fachkräfte, einer weiteren Stärkung der ambulanten Potenziale und regelhafter Kooperation zwischen Einrichtungen der Assistenzleistungen zum Wohnen und der psychiatrischen Versorgung nach SGB V. (vgl. Bramesfeld 2023)

Trotz der rechnerischen Überversorgung in der Bedarfsplanung besteht nach wie vor eine Unterversorgung mit hohen Wartezeiten im Bereich von ambulanter Psychotherapie und ambulanter fachärztlicher Behandlung. Dies trifft sowohl für den Erwachsenenbereich als auch für den Kinder- und Jugendbereich zu.

Hier bedürfte es von Seiten der Politik neuer Berechnungsgrundlagen, um die Zahl der niedergelassenen Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen zu erhöhen und damit eine bedarfsgerechtere ambulante Versorgung zu ermöglichen.

Ein in vielen Versorgungssegmenten geforderter Kapazitätsausbau scheitert an unzureichender Finanzierung seitens Bund und Land. Zu hoffen bleibt, dass der im Sommer 2025 zu erwartende neue Landespsychiatrieplan NRW mit passgenaueren Hilfen – angepasst an den steigenden Bedarf – hier konkrete Ansätze zur optimierten Weiterentwicklung der Versorgung Betroffener und der Prävention aufzeigt.

Herausforderungen im Dortmunder Versorgungssystem

I.

Es werden zum Teil Defizite in der Verzahnung von bedarfsgerechten Hilfen für (schwer) psychisch kranke Menschen gesehen. Entwicklungsbedarf besteht bei der Koordination der Versorgungsleistungen für psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Hilfebedarfen.

Eine unzureichende Versorgungssituation sehen Dortmunder Leistungserbringer unter anderem in den Bereichen ambulante psychiatrische Pflege, Soziotherapie, aufsuchende mobile Teams in den Psychiatrischen Institutsambulanzen und in der stationsäquivalenten Behandlung. Um diese Formen ambulanter Hilfen bedarfsgerechter anbieten zu können, wird zukünftig ein Kapazitätsausbau erforderlich sein.

Die Unterversorgung in der ambulanten Psychotherapie und fachärztlich psychiatrischen Behandlung führt zu hohen Wartezeiten, mit negativen Auswirkungen auf Krankheitsverläufe. Zur Überbrückung von Therapiewartezeiten werden nicht selten Selbsthilfeangebote genutzt, da persönliche Nöte gemindert werden und individuelles Kraftschöpfen zur Alltagsbewältigung in der Gruppe essenziell sind. Jedoch führt dies strukturell betrachtet und auf Dauer zu einer Überforderung der Beteiligten.

Weiterhin wird die Wohnheimversorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Menschen von den Dortmunder Akteuren als unzureichend bewertet.

Ein stetiger Ausbau der Kapazitäten in den Assistenzleistungen zum Wohnen hat in den letzten Jahren stattgefunden, jedoch nicht in den Wohnheimplätzen. Die Aufnahmeanfrage bei den Besonderen Wohnformen ist nach Aussage der Anbieter stetig groß. Wartezeiten dauern mehrere Monate. Besonders schwierig ist die Vermittlung von schwer psychisch kranken Patient*innen mit problematischem (aggressivem/selbstgefährdendem) Verhalten oder Patient*innen, die „nicht wohnfähig“ sind. Dies gilt für den offenen und (dauerhaft) geschützten Wohnheimbereich. Eine unzureichende Vermittlung wird auch für Menschen aus der forensischen Versorgung gesehen – schlechtesten Falls mit dem Risiko in die Obdachlosigkeit entlassen zu werden.

Ein Ausbau von Kapazitäten im Wohnheimbereich ist voranzutreiben und effizientere Übergänge in das stationäre Wohnen beispielsweise über eine (Wieder-)Einführung von Belegkonferenzen⁴⁸ zu koordinieren. Gleichzeitig sind Alternativangebote, wie intensiv ambulante Wohnangebote, auszubauen, um das System zu entlasten und eine bedarfsgerechtere Versorgung zu ermöglichen. Hierzu gibt es Planungs- und Abstimmungsprozesse zwischen Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Stadt Dortmund und (potenziellen) Leistungserbringern.

Eine besonders vulnerable Gruppe stellen die psychisch kranken Obdach- und Wohnungslosen dar. Zukünftig wird von fachlicher Seite her eine steigende Zahl psychisch kranker Obdach- oder Wohnungsloser in Dortmund angenommen. Diese wird ein zunehmend enger werdender Wohnungsmarkt in Dortmund besonders negativ treffen. Psychosoziale Unterstützung, psychiatrische Behandlung und Zugang zu privatwirtschaftlichem wie ordnungsrechtlichem Wohnraum sind erforderlich, um ein weiteres Anwachsen dieser marginalisierten Gruppe zu verhindern.

Für eine weitere vulnerable Gruppe wie zurückgezogene (ältere) psychisch kranke Menschen könnte die zunehmende Digitalisierung eine besonders hohe Hürde darstellen. Die für diese Gruppen existierenden Beratungsstellen werden zusätzliche Kapazitäten benötigen, um bei den zunehmend nur noch elektronisch möglichen Antragsstellungen zu unterstützen und so eine Exklusion ihrer Klientenschaft von ihnen zustehenden Leistungen zu verhindern.

⁴⁸ Steuerungsgremium zur strukturierten Überleitung in besondere Wohnformen (Heimplatzmanagement), insbesondere zwischen Trägern der besonderen Wohnformen und beteiligten Institutionen mit Kenntnis zum Einzelfallbedarf.

Ein Versorgungssystem, das die schwer psychisch kranken Menschen gut versorgt, versorgt auch alle anderen gut. Umgekehrt gilt dies aber nicht. Das heißt, ein Qualitätsmerkmal einer guten Versorgung ist eine gute Versorgung der schwer Erkrankten. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bedürfen vielschichtiger Hilfen, die von den verschiedensten Leistungserbringern innerhalb des Krankenkassen-, des Rehabilitations- und Teilhabesystems erbracht werden. An welchem Punkt einer Krankheitsentwicklung ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht, hängt dabei unter anderem von der Ausstattung der ambulanten Versorgung ab. Es ist nachgewiesen, dass die Koordination der psychiatrischen Hilfen über Sektoren und Leistungsanbietenden hinaus zu einer verlässlicheren Versorgung führt und letztendlich Krankenhausaufenthalte vermeiden kann.

Ein weiteres Qualitätsmerkmal einer guten Versorgung ist die Personenzentrierung. Bei einer personenzentrierten Versorgung werden Bedürfnisse und Bedarfe der Betroffenen und ihrer Angehörigen zur Leitschnur einer angemessenen individuellen Hilfeplanung. Die Versorgungsangebote werden dann entsprechend dem individuellen Hilfebedarf der psychisch kranken Person gestaltet.

Mögliche Ansätze für eine sektorenübergreifende Vernetzung der Hilfen sind die Bildung von Netzverbünden nach KSVPsych-RL und die Bildung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes.

Empfehlungen zu I:

Gründung eines Netzverbunds gemäß KSVPsych-RL.

Ein Ansatz könnte die Bildung eines Dortmunder Netzverbundes sein.

Intensive, ambulante Komplexleistungen für schwer psychische kranke Menschen sicherzustellen, gehörte bereits 2019 zu den vom Bundesministerium für Gesundheit formulierten Handlungsempfehlungen.

Die 2021 in Kraft getretene Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) sieht die Bildung von sog. Netzverbünden mit dem Ziel der ambulanten Komplexbehandlung vor. Hierbei schließen sich mindestens 10 niedergelassene psychiatrisch, psychosomatisch oder neurologisch tätige Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen aus einer Region zu einem Netzverbund zusammen und gehen Kooperationsverträge mit weiteren Leistungserbringern (pflichtversorgendes

psychiatrisches Krankenhaus für Erwachsene derselben Region, Ergotherapeuten, Soziotherapeuten, psychiatrische häusliche Krankenpflege, bei Bedarf Leistungserbringer der Eingliederungshilfe) ein.

Die Gründung entsprechender Netzverbünde liegt hierbei in der Verantwortung der niedergelassenen Behandelnden. Die Behandlungskoordination eines Einzelfalls innerhalb des Netzverbundes übernimmt ein Mitglied des Netzverbundes.

Gründung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes in Dortmund.

Die Bildung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) könnte - anknüpfend an die aktuellen Empfehlungen auf Bundesebene - ein Ansatz sein, um passgenauere Hilfen zu ermöglichen, die über den Bereich der Krankenbehandlung hinaus auch Leistungen im Bereich von Wohnen, Arbeit und Beschäftigung sowie Freizeit betreffen. Ende 2019 unternahmen das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe und die Stadt Dortmund einen Vorstoß zur Initiierung eines „Dortmunder Netzwerkes zur Versorgung von Menschen mit besonderen Hilfebedarfen“. Ziel war hierbei die Bildung einer Versorgungsverantwortungsgemeinschaft auf lokaler Ebene zur Umsetzung personenzentrierter Hilfen in der Gemeinde, insbesondere für Menschen mit besonderen Hilfebedarfen (z. B. chronisch psychisch kranke Menschen mit fortbestehenden schweren Störungen).

Um den begonnenen Prozess in Richtung GPV verlässlich weiterentwickeln zu können, ist über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine zusätzliche personelle Ressource vom Gesundheitsamt zunächst befristet bereitzustellen. Diese soll den Entwicklungsprozess dann sowohl auf der Ebene struktureller Abstimmung und Entscheidung als auch auf der Ebene der Umsetzung personenzentrierter Hilfen koordinierend begleiten. Ziel dieser Maßnahme ist es, in Dortmund einen GPV zu entwickeln, der die Qualitätsstandards der BAG GPV erfüllt.

Eine Beteiligung der Stadt Dortmund ist hier zielführend und gibt gleichzeitig das Signal nach außen „Wir setzen uns im Verbund aller Disziplinen und Fachkräfte für die inklusive Versorgung und Förderung der seelischen Gesundheit insbesondere für schwer psychisch erkrankte Menschen in unserer Stadt ein“.

II.

Es wird verstärkt der Bedarf gesehen, jüngere Menschen in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken und frühzeitig über Angebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu informieren. Mindestens 50 Prozent der bekannten psychischen Störungen beginnen vor dem 14. Lebensjahr, was die Bedeutung der Prävention, der Früherkennung und der Frühintervention unterstreicht (siehe ExpertInnenrat „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung 2024).

Empfehlungen zu II:

Entsprechende Präventionsaktivitäten in Dortmund intensivieren.

Das Denken in Präventionsketten ist bereits erprobt und für das Themenfeld zu spezifizieren. Die im Kapitel 4.11 aufgeführten Präventionsmaßnahmen, die das Gesundheitsamt bereits seit einigen Jahren und in Kooperation mit anderen Agierenden umsetzt, sind gut etablierte Ansätze universeller bzw. selektiver Prävention. Nichtsdestoweniger steht eine dauerhafte Finanzierung wiederholt auf dem Prüfstand. Neben notwendigen Anpassungen der Angebote an aktuelle Bedarfe bei den angesprochenen Zielgruppen, gefährdet eine unsichere Finanzierungsgrundlage die Präventionserfolge.

Auch auf Bundesebene wurde empfohlen, Präventionsleistungen für Kinder und junge Menschen zu verstärken und Angebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit auszubauen.

Um junge Menschen niedrigschwellig im schulischen Setting frühzeitig in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken, eignet sich insbesondere das **Präventionsprogramm „Verrückt? Na und!“**. Es ist ein gut evaluiertes Programm mit nachgewiesener Effektivität. In Dortmund besteht seit 2017 eine engagierte Regionalgruppe unter Koordination des Gesundheitsamtes, in der alle mitwirkenden persönlichen und fachlichen Expert*innen regelmäßig zusammentreffen, um die Schulprojekttag zu planen, zu organisieren und zu reflektieren. Die Nachfrage nach dem Programm seitens Dortmunder Schulen ist groß und nimmt stetig zu. Im Rahmen der Präventionsaktivitäten in Dortmund engagieren sich auch Genesungsbegleitende. Um eine langfristige und nachhaltige Umsetzung des Programms sicherzustellen, ist eine gesicherte finanzielle Grundlage zwingende Voraussetzung. Eine Förderungssumme in Höhe von 10.000 € pro Jahr ist erforderlich, um 30 Schuleinsätze verlässlich durchführen zu können (6.000,- € Aufwandsentschädigung für persönliche Expert*innen plus 4.000,- € Infomaterial für Schülerschaft).

Des Weiteren wurde auf kommunaler Ebene im Jahr 2008 das Dortmunder **Netzwerk „Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern“** (KAP-DO) mit dem Ziel gegründet, betroffene Familien möglichst gut zu unterstützen und die Resilienz der Kinder zu stärken. Im Rahmen der Netzwerkarbeit wurden zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote umgesetzt (siehe S. 61). Für eine langfristige Fortführung der Angebote wäre ein dauerhaftes Budget Voraussetzung.

Seit 2018 werden weiterhin von Seiten des Gesundheitsamtes zahlreiche Aktivitäten und Maßnahmen zur evidenzorientierten Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen initiiert und umgesetzt. Und zwar auf Grundlage des vom Rat verabschiedeten Dortmunder Kindergesundheitsziels „Alle Kinder in Dortmund wachsen – auch unter schwierigen Lebensbedingungen – gesund auf“ (DS Nr.: 07617-17). Ein Handlungsschwerpunkt liegt in der Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Zu den umgesetzten Maßnahmen gehören neben dem Programm „Verrückt? Na und!“ koordinierende und praktisch tätige Gesundheitsfachkräfte im Setting Schule sowie die Organisation der jährlichen **„Fachtage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“** (siehe S. 63), die ein großes Publikum adressieren. Die Fachtage sind mit einem umfangreichen Koordinationsaufwand verbunden, der nur mithilfe einer festen Personalressource geleistet werden kann, sofern ein zielgruppengenaue und dauerhafter gesundheitsfördernder Effekt erreicht werden soll.

Um die gesundheitsförderlichen Aktivitäten und Fachtage langfristig fortführen zu können, ist es erforderlich, entsprechende Personalstellen, die derzeit mit Mitteln aus dem „GKV-Bündnis für Gesundheit“ der gesetzlichen Krankenversicherung und dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ des Bundes und der Länder finanziert werden und zeitlich bis zum Jahresende 2026 befristet sind, zu entfristen.

Eine Beteiligung der Stadt Dortmund ist hier zielführend und gibt gleichzeitig das Signal nach außen „Wir setzen uns für die Förderung der seelischen Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen in unserer Stadt ein“.

Quellenverzeichnis

- AKTION PSYCHISCH KRANKE E.V. (Hrsg.) (2006): Personenzentrierte Hilfen im gemeindepsychiatrischen Verbund, Bericht zum Forschungsprojekt „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung“, Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- AKTION PSYCHISCH KRANKE E.V. (Hrsg.) (2022): Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen - auf dem Weg zur personenzentrierten Versorgung von psychisch erkrankten Menschen, Projektbericht vom 31.08.2022, Bonn.
- BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (Hrsg.) (2020): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen, S. 35 ff, Berlin.
- BAG GPV – Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbünde e. V. (Hrsg.) (2024): Entstehungsgeschichte, zu finden unter: <https://www.bag-gpv.de/ueber-bag-gpv/entstehungsgeschichte/>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- BEZIRKSREGIERUNG ARNSBERG (Hrsg.) (2018): Feststellungsbescheid LWL-Klinik Dortmund Elisabeth Klinik vom 16.05.2018, Arnsberg.
- BEZIRKSREGIERUNG ARNSBERG (Hrsg.) (2022): Feststellungsbescheid LWL-Klinik Dortmund vom 07.07.2022, Arnsberg.
- BEZIRKSREGIERUNG ARNSBERG (Hrsg.) (2023a): Feststellungsbescheid Marien Hospital Dortmund Hombruch vom 18.01.2023, Arnsberg.
- BEZIRKSREGIERUNG ARNSBERG (Hrsg.) (2023b): Feststellungsbescheid Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund vom 04.01.2023, Arnsberg.
- BEZIRKSREGIERUNG ARNSBERG (Hrsg.) (2024a): Feststellungsbescheid LWL-Klinik Dortmund vom 16.12.2024, Arnsberg.
- BEZIRKSREGIERUNG ARNSBERG (Hrsg.) (2024b): Feststellungsbescheid Marien Hospital Dortmund Hombruch vom 16.12.2024, Arnsberg.
- BEZIRKSREGIERUNG ARNSBERG (Hrsg.) (2024c): Feststellungsbescheid Knappschafts Krankenhaus Lütgendortmund vom 16.12.2024, Arnsberg.
- BEZIRKSREGIERUNG MÜNSTER (Hrsg.) (2024): Feststellungsbescheid LWL-Klinik Dortmund Elisabeth Klinik vom 16.12.2024, Münster.
- BMJFFG – Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (1988): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, Bonn.
- BRAMESFELD, Anke (2023): Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland aus Perspektive des Gesundheits- und Sozialsystems, Aktuelle Entwicklungsbedarfe, in: Bundesgesundheitsbl (Hrsg.) 2023, 66:363–370, <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03671-x>, Berlin.
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2024): Migrationshintergrund, zu finden unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html>, letzter Zugriff am 31.12.2024.
- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.) (1975): Drucksache 7/4200, Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, Bonner Universitäts-Buchdruckerei, Bonn, zu finden unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/07/042/0704200.pdf>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2019): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, 2. Auflage, Springer, Berlin.
- DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg.) (2023): Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand Januar 2023, Berlin.

- DPTV – Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (Hrsg.) (2021a): Report Psychotherapie 2021, 2. Auflage, Berlin.
- EXPERTINNENRAT GESUNDHEIT UND RESILIENZ DER BUNDESREGIERUNG (Hrsg.) (2024): 4. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“, 20.09.2024, zu finden unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/expertinnenrat-gesundheit-und-resilienz-2264106>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- FRANZKOWIAK, Peter (2022): Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2024): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, zu finden unter: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG (Hrsg.) (2019): Es ist Zeit für einen neuen Aufbruch, Handlungsbedarfe zur Reform der psychosozialen Versorgung 44 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete, Bonn.
- G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2023): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung, Bedarfsplanungs-Richtlinie, Stand 16.03.2023, in Kraft getreten am 03.06.2023, Berlin, zu finden unter: <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- IT.NRW – Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2022): Dynamische Bevölkerungsabfrage unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) (2019): Vereinbarung zu Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 SGB V zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Berlin und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zu finden unter: https://www.kbv.de/media/sp/2019_10_01_Psych_IA_gesamt.pdf, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) (2023): PraxisInfoSpezial Ambulante Komplexversorgung, Ein neues Versorgungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Mai 2023, Berlin.
- KVWL – Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2023): dynamische Datenabfrage, jeweils die neueste Version zu finden unter: <https://www.kvwl.de/mitglieder/niederlassung/niederlassungsmoeglichkeiten-in-den-vier-versorgungsebenen-1>, letzter Zugriff: 23.05.2023.
- LANDESPRÄVENTIONSRAT NIEDERSACHSEN (Hrsg.) (2024): Grüne Liste Prävention, zu finden unter: <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- LEHMANN, Peter (1995): Stadtbuch 5. Ein Wegweiser durch das andere Berlin, Stadtbuch-Verlag, Berlin, S. 128–130.
- LENZ, Albert (2012): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder, Psychiatrie Verlag, Köln.
- LWL – Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2023): Leistungen der Eingliederungshilfe 2022, in: Stadt Dortmund (2023): Sozialamt, Dortmunder Regionalplanungskonferenz, Sitzung vom 23.11.2023, Dortmund.
- LWL-Klinik Dortmund (Hrsg.) (2024): Zahlen, Daten, Fakten, zu finden unter: <https://www.lwl-klinik-dortmund.de/de/fuer-patienten-angehoerige/die-klinik/zahlen-daten-fakten>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2017): Angebotssituation und Qualität der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen/Erkrankungen in spezifischen psychiatrischen Handlungsfeldern, Studie der FOGS GmbH – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich im Auftrag des LZG.NRW, Bochum.
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019): Indikator 3.87_01, Einweisungen nach dem PsychKG, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwal-

tungsbezirken, zu finden unter:

https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_laender/index.html, dynamische Abfrage, letzter Zugriff: 31.12.2024.

- LZG.NRW – Landeszentrum für Gesundheit NRW (Hrsg.) (2024a): Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW), Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser), interne Datengrundlage für die Kommunale Gesundheitsberichterstattung, Bochum.
- LZG.NRW – Landeszentrum für Gesundheit NRW (Hrsg.) (2024b): Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW), Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen), interne Datengrundlage für die Kommunale Gesundheitsberichterstattung, Bochum.
- LZG.NRW – Landeszentrum für Gesundheit NRW (Hrsg.) (2024c): Deutsche Rentenversicherung Bund, Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe, interne Datengrundlage für die Kommunale Gesundheitsberichterstattung, Bochum.
- LZG.NRW – Landeszentrum für Gesundheit NRW (Hrsg.) (2024d): Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW), Todesursachenstatistik, interne Datengrundlage für die Kommunale Gesundheitsberichterstattung, Bochum.
- LZG.NRW – Landeszentrum für Gesundheit NRW (Hrsg.) (2024e): Indikator 3.89, Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, zu finden unter:
https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_laender/index.html, dynamische Abfrage, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- MGSFF NRW – Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2003): Psychiatrie in Nordrhein-Westfalen - Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 10 der BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN-Landtagsfraktion, Düsseldorf.
- MAGS NRW – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2022): Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022, Düsseldorf.
- MAGS NRW – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2025): Umsetzung der neuen Krankenhausplanung: Landesregierung unterstützt die LWL-Kinder- und Jugendpsychiatrie in Dortmund mit rund 4,1 Millionen Euro, Düsseldorf.
- MGEPA NRW – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2017): Landespsychiatrieplan NRW, Düsseldorf.
- SCHULTE-KEMNA, Georg (2015): Psychiatriekoordination als kommunale Aufgabe, in: Armbruster, Jürgen; Dieterich, Anja; Hahn, Daphne; Ratzke, Katharina (Hrsg.): 40 Jahre Psychiatrie-Enquete, Blick zurück nach vorn, Psychiatrie-Verlag, Köln.
- SELBSTHILFE-KONTAKTSTELLE DORTMUND (Hrsg.) (2023): Jahresbericht 2022, zu finden unter:
www.koskon.de/fileadmin/secure/user_upload/SH-K_DO_Jahresbericht_2022_webUA.pdf, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- SÖHNER, Felicitas (2019): Psychiatrie-Enquete, Mit Zeitzeugen verstehen, Psychiatrie-Verlag, Köln.
- STADT DORTMUND (Hrsg.) (2022): Dortmunder Statistik, individuelle Bevölkerungsabfrage, Dortmund.
- STADT DORTMUND (Hrsg.) (2023): Gesundheitsamt, individuelle Datenabfrage an die Institutionen, Dortmund.
- STADT DORTMUND (Hrsg.) (2024): Dortmunder Statistik, Bevölkerung in Zahlen, zu finden unter:
<https://statistikportal.dortmund.de/bevoelkerung/bevoelkerungin zahlen/>, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- STARKE, DAGMAR ET AL. (2019): Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0., in: Robert-Koch-Institut (Hrsg.) 2019: Journal of Health Monitoring, 2019, 4(S1), S.1–22, zu finden unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE_DownloadsJJoHM_S01_2019_Gute_Praxis_GBE.html, letzter Zugriff: 31.12.2024.
- STEINHART, Ingmar; Wienberg, Günther (Hrsg.) (2017): Rundum ambulant – Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde, Psychiatrie-Verlag, Köln.

Impressum

Herausgeberin

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt, Hoher Wall 9 – 11, 44137 Dortmund
Holger Keßling, Amtsleitung (verantwortlich)

Redaktion

Christoph Neumann, Catharina Niemand, Stephan Siebert, Susanne Fleck,
Margarethe Kubitza – Koordinationsstelle im Gesundheitsbereich
Dr. Thomas Lenders – Sozialpsychiatrischer Dienst
Anja Henkel – Betreuungsbehörde

Foto: Roland Gorecki

Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

April 2025