

Psychiatriebericht der Stadt Dortmund 1998–2003

Juni 2005

Materialienband

- Funktionsbereich medizinische Versorgung
- Funktionsbereich Wohnen
- Arbeit, Beschäftigung und berufliche Rehabilitation
- Tagesstrukturierende Hilfen
- Sozialpsychiatrischer Dienst



Inhaltsverzeichnis

PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003:

Funktionsbereich medizinische Versorgung	7
1. AMBULANTE medizinische Behandlung.....	8
1.1. Ambulante medizinische Behandlung nach Wohnort.....	9
1.2. Ambulante medizinische Behandlung nach Geschlecht	10
1.3. Ambulante medizinische Behandlung nach Alter	11
1.4. Ambulante medizinische Behandlung nach Diagnose.....	15
2. Krankenhausbehandlung im Rahmen einer Institutsambulanz.....	18
2.1. Fallzahlentwicklung 1999 – 2002	18
2.2. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Geschlecht	20
2.3. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Diagnose.....	21
2.4. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Alter	23
2.5. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Anzahl der Kontakte und Häufigkeit der Hausbesuche.....	25
3. Krankenhausbehandlung im Rahmen der Tageskliniken	27
3.1. Aufnahmen in teilstationäre Krankenhausbehandlung	28
3.2. Fallzahlen, Pflegetage, Verweildauer und Auslastung	31
3.3. Geschlecht und Alter der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten.....	34
3.4. Herkunft und Staatsbürgerschaft der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten 1998 - 2002	37
3.5. Diagnosen der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten 1998 – 2002	39
3.6. Kostenträger teilstationärer Behandlungsmaßnahmen 1998 – 2002	41
3.7. Wohnsituation und Weiterbehandlung nach Entlassung aus teilstationärer Behandlung	41
4. Krankenhausbehandlung in den stationären Abteilungen.....	44
4.1. Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund	45
4.1.1. Aufnahmen in stationäre Krankenhausbehandlung.....	45
4.1.2. Aufnahmen nach Rechtsgrundlage.....	48
4.1.3. Patientenstruktur nach Psychiatrie-Personalverordnung	50

4.1.4.	Pflegetage, Fallzahlen, durchschnittliche Verweildauer und Auslastung.....	51
4.1.5.	Entlassungen aus stationärer Krankenhausbehandlung	59
4.1.6.	Verweildauer nach Abgängen	62
4.1.7.	Geschlecht und Alter der stationär behandelten Patientinnen und Patienten	66
4.1.8.	Herkunft und Staatsbürgerschaft der stationär behandelten Patientinnen und Patienten	
	1998 - 2002	68
4.1.9.	Diagnosen der stationär behandelten Patientinnen und Patienten 1998 – 2002.....	69
4.1.10.	Kostenträger stationärer Behandlungsmaßnahmen 1998 – 2002.....	71
4.1.11.	Wohnsituation und Weiterbehandlung nach Entlassung aus stationärer Behandlung	72
4.2.	Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger	74
4.2.1.	Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder nach Behandlungsort	74
4.2.2.	Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Geschlecht und Diagnosen	79
4.2.3.	Altersstruktur bei stationären Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose.....	86
4.2.4.	Geschlecht, Alter und Diagnose der im Jahr 2002 stationär im Krankenhaus wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung behandelten Dortmunder	90
4.3.	Wanderungssaldo stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund.....	92
5.	Leistungen der medizinischen Rehabilitation wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder	93
5.1.	Medizinische und sonstige Rehabilitationsmaßnahmen sowie Rentenzugänge wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger 2000 – 2002.....	93
5.2.	Friederike – Fliedner – Haus.....	97
5.2.1.	Teilstationäre Maßnahmen	98
5.2.2.	Stationäre Maßnahmen	103

PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003:

Funktionsbereich Wohnen	110
6. Ambulant beschütztes Wohnen in der Stadt Dortmund.....	111
6.1. Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen	111
6.2. Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen	113
6.3. Aktivitäten im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund	116
6.4. Veränderung der Betreuungsintensität im ambulant beschützten Wohnen.....	
in Dortmund 1998 - 2003	117
6.5. Geschlechtsverteilung im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund	118
6.6. Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen.....	119
6.7. Staatsbürgerschaft im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund	119
6.8. Diagnosenverteilung im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund.....	120
6.9. Alter im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund	121
6.10. Wohnorte im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund	123
6.11. Kostenträger im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund.....	125
6.12. Art des Einkommens im ambulant beschützten Wohnen.....	126
6.13. Tabellen zum ambulant beschützten Wohnen.....	128
7. Stationär beschütztes Wohnen in der Stadt Dortmund	134
7.1. Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund.....	134
7.2. Betreuungsbeendigungen im stationär beschützten Wohnen	138
7.3. Häufigkeit stationär beschützten Wohnens für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung 1999 – 2003	141
7.4. Betreuungsdauer im stationär beschützten Wohnen 1999 – 2003	141
7.5. Geschlechtsverteilung im stationär beschützten Wohnen von 1999 - 2003.....	143
7.6. Altersstruktur im stationär beschützten Wohnen von 1999 – 2003	143
7.7. Diagnoseverteilung im stationär beschützten Wohnen.....	145
7.8. Staatsbürgerschaft im stationär beschützten Wohnen	146
7.9. Kostenträgerschaft im stationär beschützten Wohnen	146
7.10. Betreuungsform im stationär beschützten Wohnen	146
7.11. Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner im stationär beschützten Wohnen	147
7.12. Einkommensart der Bewohnerinnen und Bewohner im stationär beschützten Wohnen	148
7.13. Tabellen zum stationär beschützten Wohnen.....	151

PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003:

Arbeit, Beschäftigung und berufliche Rehabilitation	158
8. Leistungen der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit	159
8.1. Häufigkeit von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation wegen einer seelischen Behinderung	159
8.2. Altersverteilung beruflicher Rehabilitanden wegen einer seelischen Behinderung	161
8.3. Beendete Maßnahmen beruflicher Rehabilitation wegen einer seelischen Behinderung	162
9. Leistungen des Integrationsfachdienstes	166
10. Leistungen des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe zur beruflichen Eingliederung seelisch behinderter Menschen	169
10.1. Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM	169
10.2. Geschlecht und Altersverteilung der Beschäftigten mit seelischer Behinderung in WfbM´s	171
11. Leistungen der AWO-Werkstätten Dortmund für Menschen mit seelischer Behinderung	172
11.1. Erst- und Wiederaufnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO – Werkstätten gGmbH	173
11.2. Anzahl der Beschäftigten in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO- Werkstätten Dortmund	174
11.3. Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO- Werkstätten Dortmund	181
12. Berufliches Trainingszentrum (BTZ) Dortmund	191
12.1. Erst- und Wiederaufnahmen im BTZ	191
12.2. Anzahl der Rehabilitanden im BTZ	192
12.3. Beendete Maßnahme im BTZ Dortmund	194
13. Christliches Jugenddorf Dortmund (CJD)	195
13.1. Aufnahmen im CJD Dortmund nach Erst- und Wiederaufnahme	196
13.2. Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund	196
14. Zuverdienstprojekt „Pluspol“ des Diakonischen Werkes	199

PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003:

Tagesstrukturierende Hilfen.....	200
15. Kontaktclubs und Kontaktstellen in Dortmund.....	201
15.1. Leistungen der Kontaktstelle von Halte-Stelle e.V. im Jahr 1999	201
15.2. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2000	202
15.3. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2001	203
15.4. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2002	203
15.5. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2003	205
16. Offene Arbeitstherapie der Westfälischen Klinik Dortmund	205
16.1. Aufnahmen in der offenen Arbeitstherapie der Westfälischen Klinik Dortmund (WKDo).	206
16.2. Anzahl der Klientinnen und Klienten in der OAT der WKDo	206
17. Leistungen der Tagesstätten in Dortmund	208
17.1. Anzahl der Aufnahmen und Beendigungen in Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003.....	208
17.2. Häufigkeit und Maßnahmedauer in Tagesstätten	210
17.3. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstätten	211

PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003:

Sozialpsychiatrischer Dienst.....	217
18. Sozialpsychiatrischer Dienst.....	218
18.1. Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes.....	219
18.2. Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes.....	221
19. Tabellenverzeichnis.....	231
20. Literaturverzeichnis	247



PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003: Funktionsbereich medizinische Versorgung

1. AMBULANTE medizinische Behandlung

Die kassenärztlichen Vereinigung Westfalen- Lippe beteiligte sich erstmals an der Psychiatrieberichterstattung für die Stadt Dortmund, in dem sie Daten für das Berichtsjahr 2002 zur Verfügung stellte. Die Daten wurden nach den Erhebungsmerkmalen

- Alter
- Geschlecht
- Wohnort
- Diagnose

der Patientinnen und Patienten gegliedert. Behandlungsort war die Stadt Dortmund. Es wurde unterschieden zwischen Behandlungen, die von niedergelassenen Nervenärzten vorgenommen worden waren in Unterscheidung zu Behandlungsmaßnahmen durch niedergelassene Ärzte aller anderen medizinischen Fachgebiete. „Niedergelassene Nervenärzte“ waren definiert als Ärztinnen und Ärzte der Gebietsbezeichnungen „Neurologie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie „Psychotherapeutische Medizin“ einschließlich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Daten der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten sind nicht enthalten.

Im Hinblick auf die Aussagefähigkeit des Materials wird auf folgendes hingewiesen:

1. „Fall“ ist definiert als ein Patient oder eine Patientin, für die im Quartal mit einer psychiatrischen Diagnose (ICD 10 F0 – F9) verschlüsselt Leistungen abgerechnet wurden,. Eine Person wurde demnach im Berichtsjahr viermal gezählt, wenn sie fortlaufend in jedem Quartal in ambulanter medizinischer Behandlung war und die während der Behandlung erbrachten Leistungen mit einer psychiatrischen Diagnose verschlüsselt wurden .
2. Die „Leistungen“ wurden nicht qualifiziert erhoben – jede entsprechend verschlüsselte und abgerechnete Leistung wurde unabhängig von ihrer Art und Qualität der Leistung gezählt.
3. Die Leistungen konnten darüber hinaus für denselben Patienten bzw. für dieselbe Patientin im selben Quartal von unterschiedlichen Ärzten unterschiedlicher Gebietsbezeichnungen (Allgemeinmediziner – Facharzt) abgerechnet werden. Dies hat zur Folge, dass die dargestellten Werte Mehrfachnennungen beinhalten.
4. Weiter ergeben sich Fragen aus der Diagnosestellung und ihrer Verschlüsselung nach ICD – 10. So wurde in der die Berichterstattung begleitenden Arbeitsgruppe darauf hingewiesen, dass die durch die Kassenärztliche Vereinigung ermittelten und verwendeten Daten nicht in jedem Falle das tatsächliche Störungsbild der Patientinnen und Patienten wieder geben, sondern immer auch Diagnosen beinhalten, die aufgrund von Abrechnungsmodalitäten der Mediziner, uneinheitlicher Diagnosestellung oder aufgrund mangelnder Fachkenntnisse psychiatrischer Erkrankungsbilder zustande kommen können.

Zusammenfassend machen die aufgeführten Einschränkungen eine zurückhaltende Interpretation des Zahlenwerkes erforderlich. Gleichzeitig ist es jedoch geeignet, einen Eindruck von der Leistungsfähigkeit und herausragenden Bedeutung des Systems ambulanter medizinischer Versorgung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu vermitteln.

1.1. Ambulante medizinische Behandlung nach Wohnort

Im ersten Quartal 2002 wurden in der Stadt Dortmund 105.044 ärztliche Leistungen, die wegen einer psychischen Störung erbracht wurden, abgerechnet. Im vierten Quartal 2002 waren es 110.548 Leistungen, was einer Steigerung um 5.504 Fällen oder 5,24 % entspricht.

Im ersten Quartal entfielen 14.356 der abgerechneten Leistungen auf niedergelassene Nervenärzte, in 90.688 Fällen wurden Leistungen von Medizinern mit anderen Fachgebieten abgerechnet. Prozentual liegt der Anteil der von niedergelassenen Nervenärzten abgerechneten Leistungen bei 13,6 %.

86 % der Leistungen mit im Jahresverlauf leicht steigender Tendenz wurden von Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen abgerechnet.

Tabelle 1-1: ambulante erbrachte medizinische Leistungen¹ in der Stadt Dortmund nach Gebietsbezeichnungen, eigene Berechnungen

Ambulant in Dortmund erbrachte medizinische Leistungen 2002, die mit einer psychiatrischen Diagnosen verschlüsselt wurden	01. Quartal 02		02. Quartal 02		03. Quartal 02		04. Quartal 02	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
niedergelassene Nervenärztinnen und -ärzte ²	14.356	13,67%	14.321	13,37%	14.557	13,42%	14.664	13,26%
niedergelassene Ärztinnen und Ärzte anderer Gebietsbezeichnungen	90.688	86,33%	92.802	86,63%	93.946	86,58%	95.884	86,74%
gesamt	105.044	100,00%	107.123	100,00%	108.503	100,00%	110.548	100,00%

11 % der in den ersten beiden Quartalen abgerechneten Leistungen kamen Patientinnen und Patienten zu Gute, die ihren Wohnort außerhalb der Stadt Dortmund hatten. Dieser Anteil erhöhte sich in den beiden letzten Quartalen des Jahres 2002 auf 15 % aller abgerechneten Fälle. Im dritten Quartal 2002 findet sich ein Rückgang von 2.818 Fällen im Vergleich zum zweiten Quartal für die Patientinnen und Patienten, die aus der Stadt Dortmund selbst kamen. Dieser Rückgang wurde jedoch durch eine Zunahme von 4.002 Patientinnen und Patienten mit Wohnort außerhalb der Stadt Dortmund mehr als kompensiert. Im vierten Quartal ist dann wiederum eine Zunahme im Vergleich zum dritten Quartal zu verzeichnen, so dass die Fallzahlen der Patientinnen und Patienten mit Wohnort Dortmund Ende des Jahres in etwa denen von Anfang des Jahres entsprechen.

Setzt man Häufigkeit abgerechneter ambulanter medizinischer Leistungen wegen einer psychiatrischen Diagnose von Dortmunder/innen in Beziehung zu den 587.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, so ergibt sich ein recht stabiler Anteil von 16 %. Im Jahre 2002 weisen die Werte damit aus, dass in jedem gegebenen Quartal in 2002 auf 16 % der Dortmunder Bewohnerinnen und Bewohner Leistungen wegen einer psychiatrischen Diagnose abgerechnet wurden.

Die wiederholt vorgetragenen Vermutungen einer Zunahme von psychischen und Verhaltensstörungen in der Allgemeinbevölkerung finden in den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung für die Dortmunder Bevölkerung für das Jahr 2002 keine Bestätigung.

¹ Diese und die folgenden Tabellen dieses Kapitels bilden die Häufigkeit ärztlicher Leistungen ab, die nach ICD-10 mit einer psychiatrischen Diagnose verschlüsselt wurden.

² Gebietsbezeichnungen „Neurologie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie „Psychotherapeutische Medizin“

Tabelle 1-2: ambulante erbrachte medizinische Leistungen in der Stadt Dortmund nach Wohnort, eigene Berechnungen

Anzahl	01. Quartal 02		02. Quartal 02		03. Quartal 02		04. Quartal 02	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
außerhalb	11.495	10,94%	12.110	11,30%	16.312	15,03%	16.580	15,00%
Dortmund	93.545	89,05%	94.984	88,67%	92.166	84,94%	93.964	85,00%
unklar	4	0,00%	29	0,03%	25	0,02%	4	0,00%
gesamt	105.044	100,00%	107.123	100,00%	108.503	100,00%	110.548	100,00%

1.2. Ambulante medizinische Behandlung nach Geschlecht

Zwei Drittel der ärztlichen Behandlungen, die in Dortmund ambulant durchgeführt und abgerechnet wurden, entfielen auf Frauen. Der Anteil Männer lag dementsprechend bei durchschnittlich 34 %. Diese Inanspruchnahmeraten zeigten sich in allen Quartalen, ohne dass gravierende Änderungen verzeichnet worden wären.

Tabelle 1-3: ambulante erbrachte medizinische Leistungen in der Stadt Dortmund nach Geschlecht, eigene Berechnungen

Anzahl	01. Quartal 02		02. Quartal 02		03. Quartal 02		04. Quartal 02		Mittelwert aus 4 Quartalen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	männlich	36.514	34,76%	36.176	33,77%	36.215	33,38%	36.899	33,38%	36.451
weiblich	68.530	65,24%	70.947	66,23%	72.288	66,62%	73.649	66,62%	71.354	66%
gesamt	105.044	100,00%	107.123	100,00%	108.503	100,00%	110.548	100,00%	107.805	100%

Betrachtet man die Verteilung der abgerechneten Leistungen nach Geschlecht auf niedergelassene Nervenärzte/innen und niedergelassene Ärzte/innen anderer medizinischer Fachrichtungen, so findet man nur gering ausgeprägte Unterschiede in der Verteilung der Leistungen nach Geschlechtern.

32 % der von niedergelassenen Nervenärzten/innen mit einer Diagnose nach ICD 10 F0 – F9 verschlüsselten und abgerechneten Leistungen entfielen auf Männer, bei den Ärzten/innen anderer Fachrichtungen waren dies 34 %, d.h. unabhängig von der medizinischen Fachrichtung werden mindestens zwei Drittel aller ambulant abgerechneten medizinischen Leistungen an Frauen abgegeben.

Ambulante medizinische Leistungen, die Männer wegen einer ärztlichen Behandlung aufgrund einer psychischen Störung angenommen haben, wurden in 13% der Fälle von Nervenarztpraxen und in 87% der Fälle in den Praxen anderer Ärzte/innen abgerechnet. Bei den Frauen verteilen sich 14% der Fälle auf Nervenarztpraxen und 86% der Fälle auf die Praxen anderer Ärzte/innen. Insgesamt werden somit (nur) 13,5% der ambulanten medizinischen Leistungen wegen einer Diagnose nach ICD 10 F0 – F9 von Nervenärzten/innen abgerechnet und 86,5% von Ärzten/innen anderer Fachrichtungen, wobei der Unterschied zwischen den Geschlechtern nur gering ist.

Tabelle 1-4: Geschlechtsverteilung bei ambulant erbrachten medizinischen Leistungen in der Stadt Dortmund (arithmetisches Mittel), eigene Berechnungen

Geschlecht	Nervenärzte		andere Ärzte		Anteil ambulanter medizinischer Behandlungen durch Nervenärzte	Anteil ambulanter medizinischer Behandlungen durch Ärzte anderer Fachrichtungen
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
männlich	4.587	31,69%	31.864	34,14%	12,58%	87,42%
weiblich	9.888	68,31%	61.466	65,86%	13,86%	86,14%
gesamt	14.475	100,00%	93.330	100,00%	13,43%	86,57%

Wird die Geschlechtsverteilung in der Dortmunder Bevölkerung in die Darstellung mit einbezogen, zeigt sich ein anderes Bild. Unter der Annahme, dass Männer und Frauen im Quartal gleich häufig mehrere Arztpraxen aufsuchen, wurden im Jahr 2002 11% der Dortmunder Männer wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung ärztlich behandelt und jede fünfte Frau.

Tabelle 1-5: Inanspruchnahme nach Geschlechtsverteilung in der Bevölkerung, eigene Berechnungen

	Mittelwert aller Quartale 2002	davon nur Dortmunder (86 %)	Bevölkerung 2002	in %
männlich	36.451	31.669	284.213	11%
weiblich	71.354	61.992	303.075	20%
gesamt	107.805	93.661	587.288	16%

1.3. Ambulante medizinische Behandlung nach Alter

Tabelle 1-6 informiert über die Verteilung der mit einer Diagnose nach ICD 10 F0 – F9 verschlüsselten und abgerechneten Leistungen nach Alter. Danach erfolgte die Hälfte der ambulanten medizinischen Behandlungen zwischen 33 und 77 Lebensjahren. Das statistische Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten, für die wegen einer Diagnose nach ICD 10 F0 – F9 ambulante ärztliche Leistungen erbracht wurden, lag im Jahr 2002 bei 51 Jahren.

Während immerhin 4 % aller ambulanten Behandlungsmaßnahmen auf Kinder zwischen 3 und 7 Jahren entfiel, lag der Anteil der ambulant medizinischen Behandlungen der 8- bis 12- jährigen bei 2 %.

Tabelle 1-6: ambulant im Jahr 2002 erbrachte medizinische Leistungen mit einer Diagnose nach ICD 10 F0 – F9 in der Stadt Dortmund nach Alter, eigene Berechnungen

Anzahl der in 2002 ambulant behandelten Patientinnen und Patienten nach Alter	01. Quartal 02		02. Quartal 02		03. Quartal 02		04. Quartal 02		Mittelwert aus 4 Quartalen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
98 – 102 Jahre	147	0,14%	136	0,13%	138	0,13%	102	0,09%	131	0%
93 – 97 Jahre	916	0,87%	906	0,85%	878	0,81%	808	0,73%	877	1%
88 – 92 Jahre	2.654	2,53%	2.572	2,40%	2.669	2,46%	2.514	2,27%	2.602	2%
83 – 87 Jahre	2.850	2,71%	2.948	2,75%	2.901	2,67%	2.866	2,59%	2.891	3%
78 – 82 Jahre	5.974	5,69%	6.094	5,69%	6.235	5,75%	6.145	5,56%	6.112	6%
73 – 77 Jahre	6.520	6,21%	6.588	6,15%	6.678	6,15%	6.757	6,11%	6.636	6%
68 – 72 Jahre	6.503	6,19%	6.625	6,18%	6.725	6,20%	6.880	6,22%	6.683	6%
63 – 77 Jahre	8.325	7,93%	8.444	7,88%	8.369	7,71%	8.884	8,04%	8.506	8%
58 – 62 Jahre	8.363	7,96%	8.330	7,78%	8.313	7,66%	8.697	7,87%	8.426	8%
53 – 57 Jahre	7.521	7,16%	7.613	7,11%	7.781	7,17%	7.986	7,22%	7.725	7%
48 – 52 Jahre	8.124	7,73%	8.295	7,74%	8.383	7,73%	8.722	7,89%	8.381	8%
43 – 47 Jahre	8.081	7,69%	8.408	7,85%	8.408	7,75%	8.656	7,83%	8.388	8%
38 – 42 Jahre	8.034	7,65%	8.151	7,61%	8.419	7,76%	8.478	7,67%	8.271	8%
33 – 37 Jahre	7.921	7,54%	8.152	7,61%	8.459	7,80%	8.364	7,57%	8.224	8%
28 – 32 Jahre	5.985	5,70%	6.291	5,87%	6.596	6,08%	6.410	5,80%	6.321	6%
23 – 27 Jahre	4.536	4,32%	4.880	4,56%	4.921	4,54%	4.806	4,35%	4.786	4%
18 – 22 Jahre	2.873	2,74%	2.996	2,80%	3.006	2,77%	3.262	2,95%	3.034	3%
13 – 17 Jahre	1.400	1,33%	1.551	1,45%	1.514	1,40%	1.631	1,48%	1.524	1%
8 – 12 Jahre	2.422	2,31%	2.192	2,05%	2.119	1,95%	2.205	1,99%	2.235	2%
3 – 7 Jahre	4.162	3,96%	4.023	3,76%	3.975	3,66%	4.434	4,01%	4.149	4%
Unklar/unbekannt	1.733	1,65%	1.928	1,80%	2.016	1,86%	1.941	1,76%	1.905	2%
gesamt	105.044	100,00%	107.123	100,00%	108.503	100,00%	110.548	100,00%	107.805	100%

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, welche ärztlichen Disziplinen sich der ambulant medizinischen Behandlung der 3 bis 7- jährigen annehmen. Eine Verknüpfung von Alter und Gebietsbezeichnung zeigt, dass etwa 1 % der 3 bis 7- jährigen ambulant medizinisch durch Nervenärzte, somit zu 99 % durch Ärzte anderer Fachrichtungen behandelt wurden. Von allen Behandelten wegen einer psychiatrischen Diagnose suchten die 53- bis 57- jährigen am häufigsten Nervenärzte/innen auf.

In der Altersverteilung zeigt sich, dass die jüngeren Jahrgänge bis zu 37 Jahren häufiger wegen einer psychischen Störung von Ärzten nicht-psychiatrischer Fachrichtung ambulant behandelt wurden. Dies drückt sich auch im Altersdurchschnitt aus, der hier bei 50 Jahren liegt und bei niedergelassenen Nervenärzten/innen bei 54 Jahren.

Tabelle 1-7: Inanspruchnahme nach Alter und ärztlicher Gebietsbezeichnung (Mittelwerte), eigene Berechnungen

Alter	Nervenärzte/innen		andere Ärzte/innen		Anteil ambulanten medizinischer Behandlungen durch Nervenärzte/innen	Anteil ambulanten medizinischer Behandlungen durch andere Ärzte/innen
3 – 7 Jahre	42	0,29%	4.106	4,49%	1,02%	98,98%
8 – 12 Jahre	124	0,86%	2.110	2,31%	5,56%	94,44%
13 – 17 Jahre	120	0,83%	1.405	1,54%	7,84%	92,16%
18 – 22 Jahre	316	2,18%	2.719	2,97%	10,40%	89,60%
23 – 27 Jahre	529	3,66%	4.257	4,66%	11,06%	88,94%
28 – 32 Jahre	712	4,92%	5.608	6,13%	11,27%	88,73%
33 – 37 Jahre	1.069	7,39%	7.155	7,83%	13,00%	87,00%
38 – 42 Jahre	1.174	8,11%	7.097	7,76%	14,19%	85,81%
43 – 47 Jahre	1.276	8,82%	7.113	7,78%	15,21%	84,79%
48 – 52 Jahre	1.362	9,41%	7.020	7,68%	16,25%	83,75%
53 – 57 Jahre	1.267	8,75%	6.459	7,06%	16,40%	83,60%
58 – 62 Jahre	1.308	9,04%	7.118	7,78%	15,53%	84,47%
63 – 77 Jahre	1.239	8,56%	7.267	7,95%	14,56%	85,44%
68 – 72 Jahre	1.072	7,41%	5.612	6,14%	16,04%	83,96%
73 – 77 Jahre	1.074	7,42%	5.562	6,08%	16,18%	83,82%
78 – 82 Jahre	983	6,79%	5.129	5,61%	16,08%	83,92%
83 – 87 Jahre	421	2,91%	2.471	2,70%	14,54%	85,46%
88 – 92 Jahre	301	2,08%	2.301	2,52%	11,57%	88,43%
93 – 97 Jahre	71	0,49%	806	0,88%	8,07%	91,93%
98 – 102 Jahre	15	0,10%	116	0,13%	11,09%	88,91%
gesamt	14.472	100,00%	91.428	100,00%	13,67%	86,33%

Setzt man die Behandlungsrate der einzelnen Altersgruppen in Beziehung zu der Altersstruktur der Dortmunder Bevölkerung, so zeigen sich teils gravierende Unterschiede der Behandlungsrate von der Normalverteilung in der Bevölkerung. Einschränkend ist darauf hinzuweisen, dass die Zuordnung der vorliegenden Daten ambulanter medizinischer Behandlung wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung zu den vom statistischen Amt der Stadt Dortmund vorgenommenen Altersklassenbildung nicht immer trennscharf möglich war. Nach den Daten der Erhebung wurde eine Altersklasse von 3 – 7 Jahren gebildet, Vorgaben des statistischen Amtes beziehen sich jedoch auf eine Altersgruppe von 0 – 5 Jahren, das heißt, es ist hier eine Abweichung von 2 Jahren bei der Interpretation der Angaben zu berücksichtigen. Bei der Zuordnung der Daten zu den anderen Altersklassen sind ebenfalls Überschneidungen von bis zu 2 Jahren zu bedenken. Die Erhebungsergebnisse sind als Mittelwerte aus den vier Quartalen dargestellt.

Diese Einschränkungen berücksichtigend fällt auf, dass der Anteil der wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung abgegebenen ambulanten medizinischen Leistungen an Kinder bis zu 7 Jahren (Erhebungsergebnis) bei mindestens 13 % der Altersgruppen liegt, obwohl die Altersgruppe der 0- bis 5- jährigen 5 % der Gesamtbevölkerung der Stadt Dortmund ausmachen. Der Anteil der wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung abgegebenen ambulanten medizinischen Leistungen an 6- bis 17- jährige lag bei 5 %, ihr Bevölkerungsanteil dagegen liegt bei 11 %.

Insgesamt waren in 2002 100.650 Dortmunder bis einschließlich 17 Jahre alt, was einem Bevölkerungsanteil von 17 % entspricht. Die an diese Altersgruppe wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung abgegebenen ambulanten medizinischen Leistungen lagen bei nahezu 19% aller abgegeben ambulanten medizinischen Leistungen mit einem eindeutigen Schwerpunkt bei den bis zu 5-jährigen. Mit Blick auf die in Tabelle 1-8 dargestellten Werte deutet dieses Ergebnis auf eine Häufung ambulanter medizinischer Behandlungen im Zusammenhang mit dem Schuleintritt hin, die nahezu ausschließlich von Ärztinnen und Ärzten nicht-psychiatrischer Fachrichtungen vorgenommen werden.

Tabelle 1-8: Anteil ambulant medizinischer Behandlungen nach Altersstruktur in der Stadt Dortmund 2002, eigene Berechnungen

Altersgruppe	Anzahl in der Bevölkerung Dortmund 2002	Anteil an der Gesamtbevölkerung	Anteil ambulant medizinischer Behandlungen wegen einer psychischen Störung an der Altersgruppe
0 - 5 Jahre	31.535	5,37%	13,16%
6 Jahre - 17 Jahre	69.115	11,77%	5,44%
18 Jahre bis 39 Jahre	178.276	30,36%	12,54%
40 Jahre bis 64 Jahre	197.021	33,55%	20,91%
65 Jahre und älter	111.341	18,96%	30,93%
gesamt	587.288	100,00%	

1.4. Ambulante medizinische Behandlung nach Diagnose

Häufigster Anlass einer ambulanten medizinischen Behandlung wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung sind neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40 – F49), die 32 % aller Behandlungsfälle ausmachen. Affektive Störungen rangieren mit einem Viertel aller angegebenen Fälle auf Rang 2, gefolgt von Suchterkrankungen, die mit 12 % aller Behandlungsfälle am dritthäufigsten ausgewiesen wurden. Organische Störungen einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00 – F09) wurden in 9 % der Fälle als behandlungsauslösende Diagnose genannt, in 6 % der Fälle wurde die Existenz von Entwicklungsstörungen (F80 – F89) als Anlass der ambulanten medizinischen Behandlung genannt.

Tabelle 1-9: ambulante medizinische Behandlungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung in der Stadt Dortmund nach Diagnosen, eigene Berechnungen

Inanspruchnahme 2002 der Patientinnen und Patienten nach Diagnose	01. Quartal 02		02. Quartal 02		03. Quartal 02		04. Quartal 02		Mittelwert aus 4 Quartalen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	9.005	9%	9.182	9%	9.324	9%	9.343	8%	9.214	9%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	12.584	12%	13.342	12%	13.069	12%	13.426	12%	13.105	12%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	4.164	4%	4.128	4%	4.280	4%	4.232	4%	4.201	4%
affektive Störungen (F3)	27.216	26%	28.146	26%	28.529	26%	29.053	26%	28.236	26%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	33.955	32%	33.964	32%	34.622	32%	35.107	32%	34.412	32%
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	4.802	5%	4.892	5%	4.942	5%	5.247	5%	4.971	5%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	2.136	2%	2.263	2%	2.445	2%	2.437	2%	2.320	2%
Intelligenzminderung (F7)	873	1%	1.004	1%	1.041	1%	1.009	1%	982	1%
Entwicklungsstörungen (F8)	6.068	6%	6.019	6%	6.056	6%	6.223	6%	6.092	6%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)	2.109	2%	2.073	2%	2.114	2%	2.297	2%	2.148	2%
unsicher	2.132	2%	2.110	2%	2.081	2%	2.174	2%	2.124	2%
gesamt	105.044	100%	107.123	100%	108.503	100%	110.548	100%	107.805	100%

Bei der Betrachtung, welche Ärzte und Ärztinnen nach medizinischen Gebietsbezeichnungen zu welchem Anteil ambulante medizinische Behandlungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung durchgeführt haben fällt auf, dass weniger als 1 % der als Folge von Entwicklungsstörungen (F80 – F89) erforderlichen ambulanten medizinischen Behandlungen durch Nervenärzte durchgeführt wurden. Dies ist die geringste Quote von durch Nervenärzte liquidierten ambulanten medizinischen Behandlungen.

Affektive Störungen, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie organische psychische Störungen wurden im Jahr 2002 von nervenärztlichen Praxen in dieser Reihenfolge am häufigsten abgerechnet. Zusammen beanspruchten die drei genannten Störungsbilder 75 % der liquidierten Leistungen.

Schizophrene Störungen und Persönlichkeitsstörungen einschließlich der Borderline – Erkrankungen stellten einen Anteil von weiteren 15% der abgerechneten Leistungen.

Ambulante medizinische Maßnahmen wegen einer Suchterkrankung wurden von Nervenarztpraxen in 2002 in knapp 6% der Fälle abgerechnet.

Andere niedergelassene Ärzte/innen rechneten medizinische Leistungen dagegen am häufigsten wegen neurotischen-, Belastungs- und somatoformen Störungen, affektiven Störungen und Suchterkrankungen ab, die zusammen 72% der Abrechnungsfälle ausmachen. Es folgten organische psychische Störungen und Entwicklungsstörungen.

Andere niedergelassene Ärzte/innen gaben durchgängig in allen Diagnosebildern mehr Leistungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung ab als niedergelassene Nervenärzte/innen. Gleichwohl scheinen Behandlungsschwerpunkte erkennbar, wenn die Verteilung der jeweiligen Diagnosen auf die jeweiligen Arztpraxen betrachtet wird. Hier zeigt sich dann, dass 34% der ambulanten ärztlichen Behandlungsmaßnahmen bei Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen (F20 – F29) auf niedergelassene Nervenärzte/innen entfielen. Es folgten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit 27%, Intelligenzminderungen und organische Störungen mit jeweils 20% und affektive Störungen mit 19%.

Umgekehrt erweist sich, dass mit 99% nahezu alle ambulant medizinisch abgerechneten Leistungen wegen einer Entwicklungsstörung von anderen niedergelassene Ärzte/innen erbracht wurden. Es folgen Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren, Suchterkrankungen (94%) und Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Analyse der erstmals vorliegenden Daten zur ambulanten medizinischen Behandlung wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung eine große Häufigkeit und gleichzeitig deutliche Unterschiede im Inanspruchnahmeprofil durch einzelne Bevölkerungsgruppen offen legte. Für bis zu 16 % der Dortmunder Bevölkerung wurden zu jedem Quartal im Jahre 2002 ambulante ärztliche Leistungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung abgerechnet. Von diesen Behandlungen entfielen 86 % auf Maßnahmen, die von Ärztinnen und Ärzten nicht psychiatrischer Fachrichtungen durchgeführt wurden. Für Frauen wurden häufiger ambulante medizinische Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung abgerechnet als für Männer. Am seltensten wurden ambulante ärztliche Maßnahmen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung durch niedergelassene Nervenärzte/innen (?) bei Kindern zwischen 3 und 7 Jahren vorgenommen. Hier liegt der nervenärztliche (?) Anteil an allen Behandlungsmaßnahmen bei weniger als 1 %. Andere niedergelassene Ärzte/innen geben durchgängig in allen Diagnosebildern mehr Leistungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung ab als niedergelassene Nervenärzte/innen. Allerdings entfallen 34% der ambulanten ärztlichen Behandlungsmaßnahmen wegen Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen (F20 – F29) auf niedergelassene Nervenärzte/innen. Dies ist deren höchster Anteil.

Tabelle 1-10: Inanspruchnahme nach Diagnose und ärztlicher Gebietsbezeichnung (Mittelwerte), eigene Berechnungen

Diagnosen	Nervenärzte		Ärzte anderer Fachrichtungen		Anteil ambulanter medizinischer Behandlungen durch Nervenärzte	Anteil ambulanter medizinischer Behandlungen durch Ärzte anderer Fachrichtungen
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil		
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	1.867	12,90%	7.347	7,87%	20,26%	79,74%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	797	5,51%	12.308	13,19%	6,08%	93,92%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	1.435	9,91%	2.766	2,96%	34,16%	65,84%
affektive Störungen (F3)	5.362	37,04%	22.874	24,51%	18,99%	81,01%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	3.626	25,05%	30.786	32,99%	10,54%	89,46%
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	290	2,00%	4.681	5,02%	5,82%	94,18%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	630	4,35%	1.691	1,81%	27,14%	72,86%
Intelligenzminderung (F7)	201	1,39%	781	0,84%	20,50%	79,50%
Entwicklungsstörungen (F8)	57	0,40%	6.034	6,47%	0,94%	99,06%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)	200	1,38%	1.948	2,09%	9,31%	90,69%
unsicher	10	0,07%	2.115	2,27%	0,45%	99,55%
gesamt	14.475	100%	93.330	100%	13,43%	86,57%

2. Krankenhausbehandlung im Rahmen einer Institutsambulanz

Angaben zur Arbeit der Institutsambulanzen wurden ab 1999 erhoben. Erhebungsmerkmale waren die Anzahl der Fälle im Quartal nach

- Geschlecht,
- Alter,
- Diagnose,
- Anzahl der Hausbesuche und
- Anzahl der Kontakte je Fall.

Ein „Fall“ ist definiert als ein Patient oder eine Patientin, für die im Quartal Leistungen abgerechnet wurden. Ein Mensch wurde demnach im Berichtsjahr viermal gezählt, wenn er fortlaufend in jedem Quartal von den Institutsambulanzen behandelt worden war.

Bis zum Jahre 2000 gab es in Dortmund nur an der WKDo eine Institutsambulanz, deren Angebot im 2. Quartal 2001 durch eine Institutsambulanz am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und im 3. Quartal 2003 durch eine Institutsambulanz am Marien Hospital Kirchhörde ergänzt wurde. Daten aus der Gründungs- und Vorlaufphase liegen für die Institutsambulanz am Marien Hospital Kirchhörde ab 2002 vor.

Angaben zu Geschlecht, Alter und den Diagnosen der behandelten Patientinnen und Patienten konnten alle Institutsambulanzen machen. Informationen zur Häufigkeit von Hausbesuchen liegen aus der Institutsambulanz der WKDo und dem Ev. Krankenhaus Lütgendortmund vor. Im Erhebungsbogen des Marien Hospitals sind die entsprechenden Felder des Formulars leer. Daten zur Häufigkeit von Kontakten je Fall liegen aus der Institutsambulanz der WKDo und für das Jahr 2003 aus dem Marien Hospital Kirchhörde vor.

2.1. Fallzahlentwicklung 1999 – 2002

Die Anzahl der in den Institutsambulanzen behandelten Fälle ist von 1.167 im 1. Quartal 1999 um 1.044 Fälle auf 2.211 Fälle im 4. Quartal 2002 gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von nahezu 90%. Die Steigerung vollzog sich im Berichtszeitraum nicht stetig, in 1999 nahm die Fallzahl im 2. Quartal im Vergleich zum 1. Quartal und im 4. Quartal im Vergleich zum 3. Quartal ab. Eine Zunahme der Fälle im 3. Quartal führte im Jahresablauf jedoch dazu, dass im 4. Quartal 1999 30 Patientinnen bzw. Patienten mehr in der Institutsambulanz behandelt wurden als im 1. Quartal des Jahres.

Im 1. Quartal 2000 nahmen die Fälle um nahezu ein Fünftel im Vergleich zum 4. Quartal 1999 zu, es handelt sich hier um die höchste Zunahme der Fallzahlen im Berichtszeitraum.

Bezogen sich die bisherigen Angaben ausschließlich auf die Institutsambulanz der WKDo, so kamen im Laufe des Jahres 2001 erste Fälle der Institutsambulanz des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund und im Laufe des Jahres 2002 erste Fälle der Institutsambulanz des Marien Hospitals Kirchhörde dazu.

Tabelle 2-1: Entwicklung der Fallzahlen in der Institutsambulanz 1999 – 2002, eigene Berechnungen

Gesamt		Veränderung zum vorherigen Quartal		Veränderung zum jeweiligen Quartal des Vorjahres		
		absolut	in %		absolut	in %
1. Quartal 1999	1.167			1. Quartal 2000 - 1999	260	22,28%
2. Quartal 1999	1.156	-11	-0,94%	2. Quartal 2000 - 1999	164	14,19%
3. Quartal 1999	1.214	58	5,02%	3. Quartal 2000 - 1999	227	18,70%
4. Quartal 1999	1.197	-17	-1,40%	4. Quartal 2000 - 1999	266	22,22%
1. Quartal 2000	1.427	230	19,21%	1. Quartal 2001 - 2000	61	4,27%
2. Quartal 2000	1.320	-107	-7,50%	2. Quartal 2001 - 2000	228	17,27%
3. Quartal 2000	1.441	121	9,17%	3. Quartal 2001 - 2000	197	13,67%
4. Quartal 2000	1.463	22	1,53%	4. Quartal 2001 - 2000	349	23,86%
1. Quartal 2001	1.488	25	1,71%	1. Quartal 2002 - 2001	585	39,31%
2. Quartal 2001	1.548	60	4,03%	2. Quartal 2002 - 2001	601	38,82%
3. Quartal 2001	1.638	90	5,81%	3. Quartal 2002 - 2001	561	34,25%
4. Quartal 2001	1.812	174	10,62%	4. Quartal 2002 - 2001	399	22,02%
1. Quartal 2002	2.073	261	14,40%			
2. Quartal 2002	2.149	76	3,67%			
3. Quartal 2002	2.199	50	2,33%			
4. Quartal 2002	2.211	12	0,55%			
Mittelwert ³ 1999	1.184					
Mittelwert 2000	1.413	229	19,37%			
Mittelwert 2001	1.622	209	14,78%			
Mittelwert 2002	2.158	537	33,09%			

Mit Blick auf die Bevölkerung der Stadt Dortmund ergibt sich eine Inanspruchnahme von 2 auf 1.000 EW in 1999. Dieser Angabe liegt das arithmetische Mittel der Quartale in 1999 zugrunde. Die so ermittelte Inanspruchnahmerate veränderte sich im Berichtszeitraum von 2 auf 1.000 EW in 1999 auf 3,67/ 1.000 EW in 2002, was einer Steigerung um 1,66 auf 1.000 EW oder 82 % entspricht.

³ arithmetisches Mittel

2.2. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Geschlecht

Bis zum 2. Quartal des Jahres 2000 findet sich in der Inanspruchnahme der Institutsambulanzen eine nahezu ausgeglichene Geschlechtsverteilung. Danach nimmt der Anteil der Frauen an den Patientinnen und Patienten der Institutsambulanz stetig zu.

Im arithmetischen Mittel der Quartale zeigt sich für 1999 eine Verteilung von jeweils 50% je Geschlecht. In 2000 ergibt sich ein leichter Überhang der Inanspruchnahme durch Frauen, der sich in den folgenden Jahren stetig auf 56 % aller Fälle in den Institutsambulanzen erhöht.

Tabelle 2-2: Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Geschlecht (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen

Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Geschlecht (Mittelwerte 1999 – 2002)	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männlich	584	49,37%	692	48,96%	742	45,78%	945	43,79%
Weiblich	599	50,59%	720	50,95%	879	54,18%	1.212	56,14%
unsicher/unbekannt	1	0,04%	1	0,09%	1	0,05%	2	0,07%
Gesamt	1.184	100,00%	1.413	100,00%	1.622	100,00%	2.158	100,00%

Im Vergleich der Geschlechtsverteilung der Institutsambulanzen der WKDo und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund findet sich, dass in 2002 in beiden Institutsambulanzen der Anteil der Frauen überwiegt und etwa bei 56% aller Fälle liegt, wobei das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund mit einem Frauenanteil von 58% leicht über den Werten der WKDo liegt. In 1999 lag der Frauenanteil in der Institutsambulanz der WKDo bei 50,5%, im Jahr 2000 bei knapp 51%. Die Veränderung der Geschlechtsverteilung steht somit, wenn überhaupt nur in einem schwachen Zusammenhang mit der Arbeitsaufnahme der Institutsambulanz im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund, da auch bei der Institutsambulanz der WKDo eine Erhöhung des weiblichen Anteils unter den Patientinnen und Patienten ab dem Jahre 2001 gefunden wurde.

Tabelle 2-3: Geschlechtsverteilung in den Institutsambulanzen des Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und der WKDo in 2002, eigene Berechnungen

Geschlechtsverteilung in den Institutsambulanzen 2002	Institutsambulanz der WKDo 2002										Institutsambulanz des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund 2002									
	1. Q		2. Q		3. Q		4. Q		Mittelwert		1. Q		2. Q		3. Q		4. Q		Mittelwert	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
männlich	806	44%	837	45%	828	44%	831	44%	826	44%	99	43%	110	39%	129	42%	136	43%	119	42%
weiblich	1.033	56%	1.028	55%	1.057	56%	1.062	56%	1.045	56%	133	57%	171	61%	179	58%	179	57%	166	58%
Unsicher, unbekannt	1	0%	1	0%	3	0%	1	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	1.840	100%	1.866	100%	1.888	100%	1.894	100%	1.872	100%	232	100%	281	100%	308	100%	315	100%	284	100%

Auch im Hinblick auf die Bevölkerungsstruktur findet sich für 1999 eine geschlechtsneutrale Inanspruchnahme. Jeweils etwa 2 auf 1.000 Männer oder Frauen in Dortmund nahmen das Angebot der Institutsambulanz in Anspruch. In 2000 lag die Behandlungsrate bei 2,5 auf 1.000 Männer und 2,4 auf 1.000 Frauen, was sich in 2002 auf 4 von 1.000 Frauen und 3,3 von 1.000 Männern veränderte. Die Steigerung der Inanspruchnahme der Institutsambulanzen nach Geschlechtern je 1.000 des Geschlechts in der Bevölkerung Dortmunds betrug von 1999 – 2002 bei den Männern 62% und bei den Frauen 103%, gesamt 83%.

Tabelle 2-4: Inanspruchnahme der Institutsambulanz 1999 – 2002 auf 1000 Männer oder Frauen in Dortmund, eigene Berechnungen

	Mittelwert 1999	Mittelwert 2000	Mittelwert 2001	Mittelwert 2002	Steigerung 1999 - 2002	
Männer	2,06	2,45	2,62	3,32	1,27	62%
Frauen	1,96	2,38	2,90	4,00	2,03	103%
gesamt	2,01	2,41	2,76	3,67	1,66	82%

2.3. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Diagnose

Vorbemerkung

Der vorliegende Psychiatriebericht behandelt nicht den Suchtbereich, da hierfür ein eigener Bericht vorliegt. Auf suchtspezifische Fragestellungen wird daher nicht eingegangen. Gleichwohl werden die erhobenen Daten zu psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen dokumentiert.

Schizophrenien, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) sind die häufigsten Störungen, die im Rahmen der Institutsambulanzen behandelt wurden. Die Häufigkeit stieg im Berichtszeitraum um 20%. Ihr Anteil lag 1999 noch bei 40 % aller Diagnosen und ist im Berichtszeitraum auf 25% der Behandlungsfälle gesunken.

Vergleichbares wurde für psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) registriert. Ihr Anteil nahm von 20% auf 18% aller von den Institutsambulanzen behandelten Störungen ab, die Häufigkeit stieg jedoch um durchschnittlich 210 Fälle oder 80% im Vergleich von 2002 zu 1999.

Organische Störungen (F00-F09) haben dagegen deutlich an Bedeutung gewonnen. Die Steigerungsrate bei dieser Diagnosegruppe liegt bei über 320%, betrug ihr Anteil an allen Behandlungsfällen in 1999 noch 6%, so erhöhte sich dieser bis 2002 auf 14% aller Fälle.

Affektive Störungen (F30-F39) wurden häufiger behandelt. 11% aller Maßnahmen entfielen in 1999 auf Störungen dieser Diagnosegruppe, in 2002 waren es 18%. Auch hier wird mit 207% für den Zeitraum zwischen 1999 - 2002 eine dreistellige Steigerungsrate verzeichnet.

Auch neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48) haben im Berichtszeitraum an Bedeutung gewonnen. Ihr Anteil an allen in den Institutsambulanzen behandelten Störungen verdoppelte sich nahezu von knapp 7 % auf 12%. Die Steigerungsrate ist mit 237% ebenfalls dreistellig.

Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59) sind im Behandlungsspektrum der Institutsambulanzen selten. Ihr Anteil lag in den Berichtsjahren höchstens bei 2 %, die Anzahl der Fälle stieg von 16 in 1999 auf 44 in 2002.

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69) schwankten in ihrem Anteil an allen Fällen um die 9%. Die Häufigkeit nahm insgesamt um 96 zu, was einer Steigerungsrate von 1999 zu 2002 von 76% entspricht. Keine quantitativen Veränderungen wurden im Berichtszeitraum bei den Intelligenzminderungen (F70-F79) gefunden. Die Anzahl blieb mit etwa 80 Fällen bei abnehmender relativer Bedeutung stabil.

Tabelle 2-5: Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Diagnosen (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen

Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Diagnosen (Mittelwerte 1999 – 2002)	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	87	6%	143	8%	215	11%	372	14%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	264	19%	359	21%	389	19%	474	18%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	550	40%	581	34%	587	29%	661	25%
affektive Störungen (F3)	155	11%	224	13%	324	16%	476	18%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	92	7%	136	8%	187	9%	310	12%
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	16	1%	34	2%	39	2%	44	2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	126	9%	152	9%	184	9%	222	8%
Intelligenzminderung (F7)	79	6%	81	5%	78	4%	83	3%
Entwicklungsstörungen (F8)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Summe	1.375	100%	1.714	100%	2.010	100%	2.647	100%
davon mit Doppeldiagnose	192	14%	302	18%	388	19%	489	18%

Ein Vergleich der Diagnoseverteilung zwischen den beteiligten Krankenhäusern legt die Vermutung nahe, dass die beschriebenen Veränderungen in einem Zusammenhang mit der Eröffnung der Institutsambulanz am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund zu sehen sind. Es zeigt sich nämlich, dass Behandlungsschwerpunkt in der Institutsambulanz der WKDo schizophrene Störungen (F20-F29), Suchterkrankungen (F10-F19) und organische Störungen (F00 – F09) sind, während der Schwerpunkt der Maßnahmen in der Institutsambulanz des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund bei den affektiven Störungen (F30-F39) und den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40-F49) liegt.

Tabelle 2-6: Diagnosenverteilung in der Institutsambulanz der WKDo und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund in % (Mittelwerte 2002), eigene Berechnungen

Diagnosenverteilung in der Institutsambulanz der WKDo und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund in % (Mittelwerte 2002)	Institutsambulanz der WKDo 2002	Institutsambulanz des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund 2002
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	15%	5%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	18%	14%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	26%	16%
affektive Störungen (F3)	16%	33%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	10%	25%
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	2%	0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	9%	6%
Intelligenzminderung (F7)	4%	1%
Entwicklungsstörungen (F8)	0%	0%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)	0%	0%
Summe	100%	100%
davon mit Doppeldiagnose	19%	15%

2.4. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Alter

Ein Drittel aller Fälle entfiel in 1999 auf die Personengruppe der über 62-jährigen, in 2002 waren dies bereits 38% der Fälle. Hierbei ist bemerkenswert, dass sich innerhalb dieser Gruppe die Anzahl und Häufigkeit der hochbetagten Menschen über 82 Jahre deutlich erhöht hat. Die größte Gruppe stellen allerdings Behandlungsfälle mit einem Alter von 43 – 52 Jahren, deren Anteil von einem Viertel der Fälle in 1999 bis auf ein Fünftel der Fälle in 2002 gesunken ist. Hinter diesem relativen Rückgang verbirgt sich allerdings eine Steigerung der absoluten Fallzahlen um 144 oder 49%.

Die 33-42-jährigen nahmen von 1999 – 2002 um insgesamt 175 Fälle oder 80% zu, ihr Anteil an allen Fällen blieb jedoch nahezu konstant.

Die Häufigkeit von 23 – 32 jährigen nahm in den vier Jahren um 166 Fälle oder 200% zu.

Die Inanspruchnahme der Institutsambulanzen durch jüngere Patientinnen und Patienten im Alter ab 23 Jahren und durch ältere Patientinnen und Patienten ab dem 62.Lebensjahr ist deutlich stärker gestiegen als bei den mittleren Jahrgängen, obwohl diese den größten Anteil an der Bevölkerung Dortmunds stellen.

Das Durchschnittsalter lag in 1999 bei 56 Jahren, in den Jahren 2000 und 2001 bei 55 Jahren und im Jahre 2002 wieder bei 56 Jahren.

Tabelle 2-7: Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Alter (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen

Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Alter (Mittelwerte 1999 – 2002)	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
83 und älter	103	9%	140	10%	189	12%	298	14%
73 - 82 Jahre	148	13%	150	11%	185	11%	251	12%
63 – 72 Jahre	158	13%	176	12%	192	12%	256	12%
53 – 62 Jahre	180	15%	191	13%	204	13%	256	12%
43 – 52 Jahre	294	25%	334	24%	366	23%	438	20%
33 – 42 Jahre	220	19%	282	20%	310	19%	395	18%
23 – 32 Jahre	80	7%	140	10%	172	11%	246	11%
22 Jahre und jünger	1	0%	1	0%	5	0%	20	1%
unsicher/unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%
Summe	1.184	100,00%	1.413	100,00%	1.622	100,00%	2.161	100,00%

Ein Vergleich der Altersstruktur der Patientinnen und Patienten in den beiden Ambulanzen zeigt einen höheren Anteil hochbetagter Menschen ab dem 77.Lebensjahr in der Institutsambulanz der WKDo. Im Unterschied hierzu sind bis zu 22-jährige häufiger in der Institutsambulanz des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund vertreten.

Lag der Anteil der 23-32-jährigen an allen Behandlungsfällen in der Institutsambulanz der WKDo in 1999 noch bei 6%, so stieg er bis zum Jahre 2002 auf 11% aller Fälle. Die stärkere Inanspruchnahme der Ambulanzen durch jüngere Patientinnen und Patienten wurde in allen Institutsambulanzen Dortmunds unabhängig vom jeweiligen Krankenhaussträger gefunden.

Tabelle 2-8: Altersverteilung in der Institutsambulanz der WKDo und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund in % (Mittelwerte 2002), eigene Berechnung

Altersverteilung in der Institutsambulanz der WKDo und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund in % (Mittelwerte 2002)	Institutsambulanz der WKDo 2002	Institutsambulanz des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund 2002
83 – 102 Jahre	15,63%	1,85%
78 – 82 Jahre	6,00%	3,43%
73 – 77 Jahre	5,97%	5,72%
68 – 72 Jahre	5,87%	4,67%
63 – 67 Jahre	5,89%	7,92%
53 – 62 Jahre	11,12%	16,73%
43 – 52 Jahre	19,94%	22,27%
33 – 42 Jahre	18,18%	18,93%
23 – 32 Jahre	11,08%	13,38%
22 Jahre und jünger	0,31%	4,49%
unsicher/unbekannt	0,00%	0,62%
Summe	100,00%	100,00%

2.5. Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Anzahl der Kontakte und Häufigkeit der Hausbesuche

Im Berichtszeitraum nahm die Häufigkeit von Hausbesuchen zu. In 1999 wurden insgesamt 80 Fälle von bis zu 3 Hausbesuchen und 2 Fälle von 4 – 10 Hausbesuchen gezählt, in 2002 waren dies schon mit stetiger Steigerung 255 Fälle von bis zu 3 Hausbesuchen und 1 Fall von 4 – 10 Hausbesuchen. Die Steigerungsrate beträgt 218%.

Die Angaben zur Häufigkeit der Hausbesuche spiegelt im wesentlichen das Geschehen in der Institutsambulanz der WKDo. Die Institutsambulanz des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund zählte im 4. Quartal 2002 3 Fälle in der Klasse von 1 – 3 Hausbesuchen.

Tabelle 2-9: Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Häufigkeit der Hausbesuche (Mittelwerte 1999 – 2002) im Quartal, eigene Berechnung

Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Häufigkeit der Hausbesuche (Mittelwerte 1999 – 2002) im Quartal	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Keine Hausbesuche	1.101	93,05%	1.309	92,66%	1.401	89,24%	1.900	88,13%
1 – 3 Hausbesuche	80	6,78%	102	7,20%	167	10,62%	255	11,84%
4 – 10 Hausbesuche	2	0,17%	2	0,14%	2	0,14%	1	0,03%
mehr als 10 Hausbesuche	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Summe	1.184	100,00%	1.413	100,00%	1.570	100,00%	2.156	100,00%

Informationen zur Häufigkeit der Kontakte in der Institutsambulanz und damit Hinweise auf die Betreuungsintensität konnten von der Institutsambulanz der WKDo ermittelt werden. Insgesamt hat im Berichtszeitraum die Häufigkeit der Fälle mit einer Kontaktdichte von bis zu 3 Kontakten im Quartal zugenommen. Die Anzahl der Fälle stieg hier um durchschnittlich 678 Fälle und damit knapp um 80 %, was in 2002 einem Anteil von 82% an allen Fällen entspricht.

Die Häufigkeit der Fälle in den übrigen aufgeführten Merkmalsklassen blieb über die Jahre hin nahezu konstant: etwa 210 Fälle entfielen auf 4 – 5 Kontakte, etwa 95 Fälle auf 6 - 9 Kontakte, um die 20 Fälle auf 10 – 14 Kontakte und etwa 4 Fälle auf intensivste Behandlungen mit 15 – 20 Kontakten.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Zunahme der Behandlungsfälle in der Institutsambulanz der WKDo nahezu vollständig auf die Merkmalsklasse einer Kontaktdichte von 1 – 3 Kontakten und nicht auf länger dauernde Behandlungen mit 4 und mehr Kontakten entfiel.

Es ist zu vermuten, dass sich hinter einer Kontakthäufigkeit von 1-3 Kontakten im Quartal die Gabe der monatlich zu verabreichenden Depotmedikation verbirgt. Es zeichnet sich ab, dass der Schwerpunkt der Arbeit der Institutsambulanzen in der Weiterbehandlung der aus dem Krankenhaus entlassenen schwer gestörten bzw. Rückfall gefährdeten Patientinnen und Patienten liegt. Eine ambulant-aufsuchende und nachgehende Arbeit wird bis auf vereinzelte Ausnahmen von der Institutsambulanz der WKDo gemacht und hat dort deutlich zugenommen.

Tabelle 2-10: Behandlungsfälle in der Institutsambulanz der WKDo nach Häufigkeit der Kontakte (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen

Behandlungsfälle in der Institutsambulanz der WKDo nach Häufigkeit der Kontakte (Mittelwerte 1999 – 2002)	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1 – 3 Kontakte	861	72,71%	1.073	75,92%	1.216	77,46%	1.539	82,20%
4 – 5 Kontakte	206	17,41%	207	14,62%	231	14,71%	214	11,42%
6 – 9 Kontakte	93	7,88%	107	7,56%	95	6,03%	93	4,98%
10 – 14 Kontakte	19	1,63%	25	1,79%	24	1,54%	22	1,15%
15 – 20 Kontakte	5	0,38%	2	0,12%	4	0,25%	5	0,25%
Summe	1.184	100,00%	1.413	100,00%	1.570	100,00%	1.872	100,00%

3. Krankenhausbehandlung im Rahmen der Tageskliniken

Vorbemerkung

Der vorliegende Psychiatriebericht behandelt nicht den **Suchtbereich**, da hierfür ein eigener Bericht vorliegt. Auf suchtspezifische Fragestellungen wird daher nicht eingegangen. Gleichwohl werden die erhobenen Daten zu psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen dokumentiert.

Nach dem Suchtbericht 2003 gab es

- im Jahre 1998	78
- im Jahre 1999	155
- im Jahre 2000	265
- im Jahre 2001	290
- im Jahre 2002	200

teilstationäre Maßnahmen in der Abteilung für Suchtmedizin in der Westfälischen Klinik Dortmund. Für 2003 weist der Suchtbericht Dortmund 261 abgeschlossene tagesklinische Maßnahmen aus.

Auch wenn die Häufigkeit teilstationärer Behandlungsmaßnahmen wegen einer Suchterkrankung recht genau bestimmt werden kann, ist es nicht möglich, bei den einzelnen Indikatoren eine entsprechende Differenzierung vorzunehmen. So kann beispielsweise begründet vermutet werden, dass der große Anstieg teilstationärer Behandlungsmaßnahmen bei Männern von 1998 auf 1999 in Zusammenhang steht mit der Abteilung für Suchtmedizin, da nach dem Psychiatriebericht 2000 zwei Drittel aller teilstationären Behandlungsmaßnahmen (vergleiche Materialienband, Seite 94) auf die Abteilung für Suchtmedizin entfielen und der Suchtbericht 2003 der Stadt Dortmund für das Jahr 2003 einen Anteil von 75% von teilstationären Behandlungen für Männer ausweist (vergleiche Suchtbericht 2003, Seite 46): es bleibt aber bei einer Vermutung, da der Sachverhalt nicht unmittelbar aus dem vorliegenden Zahlenmaterial abgeleitet werden kann.

In diesem und den folgenden Kapiteln wird aus Gründen eines einheitlichen Sprachgebrauchs begrifflich nicht zwischen dem „psychiatrischen Fachkrankenhaus“, „der psychiatrischen Fachabteilung“ oder der „psychiatrischen Abteilung“ unterschieden. Vielmehr werden alle genannten Bezeichnungen unter „**psychiatrische Abteilung**“ subsumiert.

Informationen zu teilstationären Krankenhausbehandlungen liegen für die Jahre 1998 bis 2003 vor.

Im Einzelnen wurden erhoben

- die Anzahl der Aufnahmen, gegliedert nach Erst- und Wiederaufnahmen, sowie differenziert nach Aufnahmen aus dem Pflichtaufnahmegebiet, bzw. von außerhalb des Pflichtaufnahmegebietes,
- die Anzahl der Aufnahmen nach Wohnsituation,
- die Auslastung und durchschnittliche Verweildauer,
- die Anzahl der Abgänge nach Geschlecht,
- die Anzahl der Abgänge nach Verweildauern in Zeitklassen,
- die Anzahl der Abgänge nach Staatsangehörigkeit,
- die Anzahl der Abgänge nach Diagnose,
- die Anzahl der Abgänge nach Herkunft,
- die Anzahl der Abgänge nach Kostenträger,
- die Anzahl der Abgänge nach Alter,
- die Anzahl der Abgänge nach Wohnsituation bei Entlassung, sowie
- die Anzahl der Abgänge nach Art der Weiterbehandlung.

Nicht zu allen der aufgeführten Merkmale konnten für den gesamten Berichtszeitraum Daten ermittelt werden. Zu wesentlichen Eckdaten, wie die Häufigkeit der Aufnahmen bzw. der beendeten Maßnahmen, war jedoch eine durchgängige Darstellung des Versorgungsgeschehens für den gesamten Zeitraum möglich.

Die Datenlage erlaubt die Darstellung ausgewählter Aspekte des teilstationären Leistungsgeschehens der psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund.

3.1. Aufnahmen in teilstationäre Krankenhausbehandlung

In 1998 erfolgten 641 Aufnahmen, in 2002 waren es 1.130. Die größte Zunahme wurde von 1998 auf 1999 mit 208 oder 32% verzeichnet. In den folgenden Jahren sank die Zunahme bis hin zu einer Steigerungsrate von 2% von 2001 auf 2002. In 2002 gab es 489 Aufnahmen mehr als im Jahr 1998, was einer Steigerung um 76% entspricht.

Tabelle 3-1: Aufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen

Aufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund	1998		1999		2000		2001		2002	
	641		849		973		1.112		1.130	
	Veränderung 1999 - 1998		Veränderung 2000 - 1999		Veränderung 2001 - 2000		Veränderung 2002 - 2001		Veränderung 2002 - 1998	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
	208	32%	124	15%	139	14%	18	2%	489	76%

Bei den Aufnahmen wurde in der Erhebung zwischen Erstaufnahmen und Wiederaufnahmen unterschieden. Wiederaufnahmen wurden definiert als alle vorherigen teilstationären und stationären Behandlungen, unabhängig vom vorherigen Ort dieser Behandlung. Wiederaufnahmen konnten für die Jahre 1999 bis 2002 dokumentiert werden; für diesen Zeitraum erfolgte die Angaben nach Zeitklassen.

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass sich der Anteil der Erstaufnahmen an allen Aufnahmen von einem Drittel in 1999 auf ein Viertel in 2000 reduziert hat. Auch in den Jahren 2001 und 2002 blieb es bei einem Viertel Erstaufnahmen an allen Aufnahmen. Dem entsprechend stieg der Anteil der Wiederaufnahmen von 67% in 1999 auf 75% in den Jahren 2000, 2001 und 2002.

Für die Wiederaufnahmen wurde darüber hinaus gefragt, in welchem Zeitraum seit der Entlassung diese Wiederaufnahme erfolgte. Die Daten hierzu wurden von allen psychiatrischen Abteilungen zur Verfügung gestellt, allerdings fand sich eine Fehlerquote zwischen 1% (Jahr 2002) und 5% (1999) auf der Basis aller Aufnahmen. Diese Fehlerquote bedenkend, zeigt sich, dass bis zu zwei Drittel der Wiederaufnahmen innerhalb von vier Wochen seit einer Entlassung aus teilstationärer oder stationärer psychiatrischer Behandlung erfolgte. In 1999 waren es 56%, in 2000 65%, in 2001 63% und im Jahre 2002 wieder 58% der Wiederaufnahmen, die in die Zeitklasse einer Aufnahme bis zu vier Wochen nach Entlassung entfielen.

Tabelle 3-2: Erst- und Wiederaufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002, eigene Berechnungen

Erst- und Wiederaufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 - 2002		1999		2000		2001		2002	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Erstaufnahmen		284	33%	241	25%	278	25%	290	26%
Wiederaufnahmen gesamt		565	67%	732	75%	834	75%	840	74%
davon	Wiederaufnahme 1 Woche	87	10%	161	17%	158	14%	115	10%
	Wiederaufnahme innerhalb der 2. – 4. Woche	392	46%	463	48%	543	49%	543	48%
	Wiederaufnahme innerhalb von 2 – 3 Monaten	31	4%	37	4%	52	5%	46	4%
	Wiederaufnahme innerhalb von 4 – 6 Monaten	21	2%	30	3%	18	2%	32	3%
	Wiederaufnahme innerhalb von 7 – 12 Monaten	14	2%	12	1%	35	3%	40	4%
	Wiederaufnahme innerhalb von 1 – 5 Jahre	35	4%	34	3%	42	4%	44	4%
	Wiederaufnahme innerhalb von mehr als 5 Jahren	12	1%	18	2%	9	1%	24	2%
	Unsicher, unbekannt	13	2%	5	1%	3	0%	2	0%
Aufnahmen gesamt		849	100%	973	100%	1.112	100%	1.130	100%

Des Weiteren wurde differenziert danach, ob die Patientinnen und Patienten aus dem Pflichtaufnahmegebiet der psychiatrischen Abteilung oder von außerhalb des Pflichtaufnahmegebietes kamen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Westfälische Klinik Dortmund und das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund im gesamten Erhebungszeitraum über einen Pflichtversorgungsauftrag verfügen, während das Marien Hospital Kirchhörde die Versorgungsverpflichtung für den Stadtteil Hormbruch ab dem 01.11.2000 übernommen hat. Dem entsprechend verteilen sich die Raten der Aufnahmen der Patientinnen und Patienten von innerhalb des Pflichtaufnahmegebietes und von außerhalb des Pflichtaufnahmegebietes auf die einzelnen Häuser unterschiedlich.

In der Westfälischen Klinik Dortmund sind über die Jahre hinweg jeweils über 80% der teilstationär aufgenommen Patientinnen und Patienten von innerhalb des Pflichtaufnahmegebietes. Dieser Wert liegt beim Ev. Krankenhaus Lütgendortmund im Jahre 1999 bis 2001 bei 45% aller Aufnahmen, im Jahre 2002 bei 40% der Aufnahmen. Bezogen auf alle teilstationär Aufgenommenen liegt die Rate der Aufnahmen aus einem Pflichtversorgungsgebiet bei etwa 60%.

Tabelle 3-3: Aufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Pflichtaufnahmegebiet, eigene Berechnungen

Aufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Pflichtaufnahmegebiet	1999				2000				2001				2002			
	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	Do	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	Do	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	Do	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	Do
innerhalb des Pflichtaufnahmegebietes	81%	45%	2%	62%	82%	44%	1%	59%	82%	46%	27%	66%	85%	40%	12%	64%
außerhalb des Pflichtaufnahmegebietes	18%	54%	0%	21%	17%	56%	11%	22%	18%	54%	72%	34%	15%	60%	88%	36%
unbekannt, unklar	1%	1%	98%	17%	1%	0%	88%	19%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
100% =	560	149	140	849	599	172	203	974	721	166	225	1.112	732	180	218	1.130

Gefragt wurde auch, wie sich die Wohnsituation der Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme in die teilstationäre Behandlung gestaltete. Hierzu machten das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und das Marien Hospital Kirchhörde vollständige Angaben. Die WKDo machte Angaben zur Häufigkeit der Aufnahmen aus eigener Wohnung, konnte aber darüber hinaus keine differenziertere Darstellung machen. Die nachfolgende Tabelle beinhaltet somit die Summenwerte aller Aufnahmen und eine Differenzierung der Aufnahmen aus eigener Wohnung. Die übrigen aufgeführten Daten entfallen auf das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und das Marienhospital Kirchhörde.

Nahezu 90% der teilstationär aufgenommen Patientinnen und Patienten leben in der eigenen Wohnung ohne weitere psychosoziale Betreuung. Der in der Tabelle ausgewiesene Rückgang dürfte nicht auf die Veränderung der Wohnsituation der Aufgenommenen in den Jahren 2000 bis 2002 zurück zu führen sein, sondern einem Anstieg der Fälle, deren Wohnsituation bei Aufnahme "nicht bekannt oder unklar" war, geschuldet sein.

Dennoch zeigt die Übersicht, dass teilstationäre Behandlungsmaßnahmen für Menschen, die in Heimen leben, ambulant psychosozial betreut werden oder obdachlos sind, nur vereinzelt vorkommen.

Tabelle 3-4: Wohnsituation bei Aufnahme in teilstationäre Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002, eigene Berechnungen

Wohnsituation bei Aufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Eigene Wohnung o. psychiatrische Betreuung	752	89%	841	86%	852	77%	863	76%
betreutes Einzelwohnen, betreute WG	8 ⁴		2		8		1	
psychiatrisches Heim			0		0		1	
Wohnheim zur WfbM / anderes nichttherapeutisches Heim			0		0		1	
Altenheim, Altenwohnheim, - pflegeheim			0		0		0	
ohne festen Wohnsitz, obdachlos			3		0		2	
andere Wohnsituation			3		5		5	
unbekannt, unklar			80	8%	171	15%	232	21%
Aufnahmen gesamt	849⁵	100%	973	100%	1.112	100%	1.130	100%

3.2. Fallzahlen, Pflegetage, Verweildauer und Auslastung

1999 wurden 22.133 teilstationäre Behandlungstage gezählt. Dieser Wert stieg bis zum Jahre 2002 um 1.122 Tage auf 23.255 Tage an, was einer prozentualen Steigerung um 5% entspricht. Im Detail zeigt sich eine moderate Steigerung der Behandlungstage von 1999 auf 2000 um 1%, worauf sich eine ausgeprägte Zunahme um mehr als 10% von 2000 auf 2001 anschloss, dem ein Rückgang des Pflegetagevolumens um 7% von 2001 auf 2002 folgte. Dieser Rückgang setzte sich von 2002 auf 2003 beschleunigt fort – die Anzahl der Behandlungstage sank um 11% gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 2571 Behandlungstage. Insgesamt ging das Volumen tagesklinischer Behandlungstage von 1999 zu 2003 um 6,5% zurück.

Die Fallzahl⁶ stieg von 856 in 1999 auf 1.062 im Jahre 2002, dies ist eine prozentuale Steigerung von nahezu einem Viertel aller Fälle. Von 1999 zu 2000 stieg die Anzahl der Fälle um 70 (8%), von 2000 auf 2001 um 115 (12%) und von 2001 auf 2002 um 21 (2%). Um genau 21 Fälle minderte sich die Häufigkeit teilstationärer Behandlungen dann wiederum von 2002 auf 2003, so dass sich für den gesamten Zeitraum eine Zunahme von einem Fünftel an Fällen ergibt.

⁴ nur Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und Marien Hospital Kirchhörde

⁵ Summenwert einschließlich WKDo, es lagen keine Daten zu den einzelnen Indikatoren vor

⁶ „Fall“ bedeutet hier die Summe von Aufnahmen und Abgängen dividiert durch zwei.

Tabelle 3-5: Pflegetage, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer teilstationärer Behandlungen in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003, eigene Berechnungen

Anzahl der Fälle in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	1999		2000		2001		2002		2003	
Anzahl der Behandlungstage	22.133		22.382		24.861		23.255		20.684	
Anzahl der Fälle	856		926		1.041		1.062		1.041	
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	25,9		24,2		23,9		21,9		19,9	
Veränderung	Veränderung 1999 - 2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung - 1999 - 2003	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Behandlungstage	249	1%	2.479	11%	-1.606	-7%	-2571	-11%	-1.449	-7%
Fallzahl	70	8%	115	12%	21	2%	-21	2%	186	22%
durchschnittliche Verweildauer	-1,7	-6,5%	-0,3	-1%	-2,0	-8%	-2,0	-9%	-6	-23%

Die Verweildauer tagesklinischer Behandlungen ging im gesamten Berichtszeitraum um insgesamt 6 Tage zurück, wobei der geringste Rückgang mit 0,3 Tagen von 2000 auf 2001 dokumentiert ist, während in den übrigen Jahren ein Rückgang von 2 Tagen dokumentiert ist. Insgesamt ging die Verweildauer tagesklinischer Behandlung für alle psychiatrischen Abteilungen in Dortmund um 23% zurück.

Neben der durchschnittlichen Verweildauer wurde auch die Verweildauer nach Zeitklassen ermittelt. Bezugspunkt der Datenerhebung waren die Abgänge, wiederum drückt die Zahl nicht die Anzahl der Personen aus, sondern Behandlungsfälle. Dargestellt werden die Ergebnisse für den Zeitraum 1999 – 2002. Insgesamt wurden in 2002 253 Behandlungsfälle nach Abgänge mehr verzeichnet als in 1999⁷, dies entspricht einem prozentualen Anteil von 31%.

Es wurden vier Zeitklassen unterschieden. Die Anzahl der Behandlungsfälle mit einer Dauer von bis zu drei Wochen nahm von 1999 auf 2000 um 6%-Punkte zu, um in den beiden folgenden Jahren wieder auf das ursprüngliche prozentuale Niveau von 47% aller Fälle zu sinken. Absolut nahm die Anzahl der Fälle in dieser Zeitklasse in den vier Jahren um 130 oder 35% zu.

Behandlungsfälle mit einer Dauer von 3 Wochen bis 6 Wochen stiegen schrittweise um insgesamt 75 Fälle an, ausgehend von der Häufigkeit in 1999 entspricht dies einer Zunahme um 55%. Der relative Anteil der Behandlungsfälle in dieser Zeitklasse nahm im Laufe der Jahre mit 3%-Punkten geringfügig von 17% in 1999 auf 20% in 2002 zu.

Fast verdoppelt (n=150) hat sich die Häufigkeit der Fälle mit einer Behandlungsdauer von 6 Wochen bis zu drei Monaten. Mit 159 Fällen entfiel in 1999 jeder 5. Fall in diese Kategorie, in 2002 waren es mit 309 bereits fast ein Drittel aller Behandlungsmaßnahmen.

Eine abnehmende Tendenz weisen Maßnahmen mit einer Dauer von 3 Monaten und länger aus. Deren Anteil an allen beendeten Maßnahmen sank von einem knappen Fünftel in 1999 (18%) auf 4%, dies ist eine Abnahme von 70% im Zeitraum von 1999 bis 2002.

⁷ Die Anzahl der Zunahme der Aufnahmen in diesem Zeitraum stieg um 281 oder 33%, siehe Tabelle 3-1 Seite 28.

Tabelle 3-6: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Verweildauer, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer	1999		2000		2001		2002		Veränderung 1999 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Bis zu 3 Wochen	376	46%	490	52%	516	49%	506	47%	130	34,57%
von 3 Wochen bis zu 6 Wochen	135	17%	149	16%	200	19%	210	20%	75	55,56%
6 Wochen bis zu 3 Monaten	159	19%	210	22%	295	28%	309	29%	150	94,34%
3 Monate und länger	146	18%	94	10%	51	5%	44	4%	-102	-69,86%
Abgänge insgesamt	816	100,0%	943	100,0%	1.062	100,0%	1.069	100,0%	253	31,00%

Ein weiterer Indikator zur Darstellung des Leistungsgeschehens ist die Auslastung, die im allgemeinen auf der Grundlage der vorhandenen Plätze berechnet wird. Hier ist im vorliegenden Sachverhalt zu beachten, dass teilstationäre Behandlungsmaßnahmen auch eingestreut in stationären Stationen durchgeführt werden können. Die nachstehend ausgewiesenen Werte zeichnen sich somit durch eine gewisse Unschärfe aus, deren Ausmaß nicht quantifiziert werden kann.

An ausgewiesenen Plätzen standen in 1998 in der Westfälischen Klinik Dortmund in der Abteilung I 27 Plätze, in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund 25 und in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Marien Hospitals ebenfalls 25 Plätze zur Verfügung. Im vorliegenden Psychiatriebericht 2000 wird von der Westfälischen Klinik Dortmund ein Platzangebot von 45 ausgewiesen, das sich im Jahre 2002 auf 49 erhöht hat. Dies geht zurück auf die Erhöhung der tagesklinischen Kapazitäten der gerontopsychiatrischen Abteilung, deren Platzangebot sich in 2002 von 4 auf 20 erhöht hat.

Bei der Berechnung der Auslastung wurden nicht die Kalendertage, sondern die Öffnungstage der Tagesklinik zugrunde gelegt wurde. Da die Tagesklinik nicht an allen Kalendertagen geöffnet war, ergibt sich hieraus bei der Berechnung der Auslastung ein kleinerer Divisor mit der Folge, dass die angegebenen Auslastungsgrade höher ausfallen, als bei einer Berechnung auf der Grundlage nach Kalendertagen.

Auf der Basis der Öffnungstage zeigt sich für das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund eine Zunahme der Auslastung von 66% in 1999 auf etwa 73% in den Folgejahren. Von 2002 auf 2003 ergibt sich dann wieder ein Rückgang der Auslastung auf 68%. Die Tagesklinik des Marien Hospitals Kirchhörde weist mit Werten zwischen 83% und 92% für den Berichtszeitraum eine stabil hohe Auslastung aus.

Für die Westfälische Klinik Dortmund werden die höchsten Auslastungswerte dokumentiert. Die niedrigste Auslastung des tagesklinischen Bereiches fand sich für das Jahr 2003 mit 97,6%, am höchsten fiel die Auslastung dort mit 131% im Jahr 2001 aus.

Tabelle 3-7: Auslastung wegen teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003, eigene Berechnungen

Auslastung	1999			2000			2001			2002			2003		
	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki
Plätze	45	-	-	45	-	-	45	-	-	49	-	-			
Auslastung	112,2	66,7%	83,4%	105,7%	76,3%	92,5%	131,6	72,0%	90,5%	110,8%	72,9%	85,2%	97,6%	68,3%	88,7%

3.3. Geschlecht und Alter der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten

Die Geschlechtsverteilung der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten hat sich im Berichtszeitraum von 1998 bis zum Jahre 2002 wiederholt verändert. Lag der Anteil der Frauen in 1998 bei 55% aller Fälle, so sank er im Jahre 1999 auf 47%, stieg in 2000 leicht auf 49% an, um in 2001 erneut auf 46% zu sinken. In 2002 schließlich betrug der Anteil der Frauen an allen teilstationär Behandelten wieder 51%. Im Jahre 2003 findet sich eine ausgeglichene Geschlechtsverteilung von jeweils 50%.

Die jährliche Zunahme stellt sich bei den Geschlechtern unterschiedlich dar. Die Anzahl der teilstationär behandelten Männer stieg von 1998 auf 1999 um 140, von 1999 auf 2000 um 57, von 2000 auf 2001 um 95 und sank von 2001 auf 2002 um 52 Fälle und von 2002 auf 2003 um weitere 10 Fälle, so dass insgesamt für den gesamten Beobachtungszeitraum eine Zunahme von 230 Fällen oder 81% gezählt wurde. Im gleichen Zeitraum stieg die Anzahl der behandelten Frauen von 1998 auf 1999 um 23 Fälle, von 1999 auf 2000 um 85 Fälle, von 2000 auf 2001 um 27 Fälle und von 2001 auf 2002 um 56 Fälle und sank von 2002 auf 2003 um 37 Fälle, was wiederum für den gesamten Beobachtungszeitraum zu einer Zunahme von 154 Fälle oder 44 % führte.

Die Darstellung der Diagnoseverteilung (s. Tabelle 3-14 Seite 39) verdeutlicht, dass von 1998 bis 1999 die Anzahl der teilstationär Behandelten mit einer Suchterkrankung mit 81 Fällen um 100% stieg. Diese Zunahme, die offensichtlich auf eine Veränderung des Leistungsgeschehens in der Abteilung für Suchtmedizin der Westfälischen Klinik Dortmund zurückzuführen ist, erklärt die Steigerung der Behandlungsrate bei Männern zum Teil, da drei Viertel der dort Behandelten männlichen Geschlechts sind. Die Zunahme teilstationärer Behandlungsmaßnahmen für Männer von 1998 auf 1999 entfällt zum größten Teil auf die Westfälische Klinik Dortmund, wird jedoch vom Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital mitgetragen. In diesen psychiatrischen Abteilungen nahm die Anzahl der teilstationär behandelten Männer jeweils um etwa 20 Fälle von 50 auf 70 (Ev. Krankenhaus Lütgendortmund) bzw. 40 auf 60 (Marien Hospital Kirchhörde) zu. In den Folgejahren 2000 bis 2002 blieb die Anzahl und der Anteil der teilstationär behandelten Männer im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund stabil. Im Marien Hospital verdoppelte sich die Anzahl der teilstationär behandelten Patienten von 42 in 1998 auf 83 im Jahre 2002.

Über den gesamten Berichtszeitraum von 1998 zu 2003 hinweg stieg die Anzahl der teilstationären Behandlungsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten um 384 Fälle, was einer Steigerung von 60% entspricht. In diesem Zeitraum nahm die Häufigkeit teilstationärer Behandlungen für Frauen um 154 Fälle und damit um 44% zu. Die Zunahme teilstationärer Behandlungsmaßnahmen für Männer lag im gleichen Zeitraum mit 230 Fällen bei 81%. Insgesamt zeigt sich bei allen Schwankungen im Einzelnen eine größere Zunahme teilstationärer Behandlungen bei Männern im Vergleich zu den Frauen.

Tabelle 3-8: Geschlechtsverteilung bei teilstationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Geschlechtsverteilung bei teilstationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2002 nach Abgängen	1998		1999		2000		2001		2002		2003		Veränderung 1998 - 2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männer	285	45%	425	53%	482	51%	577	54%	525	49%	515	50%	230	81%
Frauen	353	55%	376	47%	461	49%	488	46%	544	51%	507	50%	154	44%
Gesamt	638	100%	801	100%	943	100%	1.065	100%	1.069	100%	1.022	100%	384	60%

Die für die absolute und relative Häufigkeit referierten Sachverhalte finden sich bestätigt, wenn die Anzahl teilstationärer Behandlungsmaßnahmen in Bezug gesetzt wird zur Bevölkerung in der Stadt Dortmund. Da das Alter der teilstationär Behandelten von 18 Jahren und älter ist, wurde die Bezugspopulation weiter eingegrenzt auf die männliche bzw. weibliche Bevölkerung der Stadt Dortmund mit Alter größer oder gleich 18 Jahre. Die Darstellung basiert auf der Annahme, dass sich die Geschlechtsverteilung in Dortmund nur unwesentlich von der des Umlandes unterscheidet.

Es zeigt sich, dass auf 1.000 über 18-jährige Männer in der Stadt Dortmund in 1998 1,2 teilstationäre Abgänge verzeichnet wurden. In 1999 waren dies 1,8, in 2000 2,1, in 2001 2,5 in 2002 2,3 und in 2003 2,2 teilstationäre Maßnahmen auf 1.000 Dortmunder Männer über 18 Jahren.

Deutlich erkennbar ist der Sprung von 1998 zu 1999, sowie die Abnahme von 2001 auf 2002 und von 2002 auf 2003.

Tabelle 3-9: Teilstationäre Behandlungsmaßnahmen je 1.000 EW der ≥ 18 jährigen nach Geschlecht, eigene Berechnungen

Teilstationäre Behandlungsmaßnahmen je 1.000 EW der ≤ 18 jährigen nach Geschlecht	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl Bevölkerung je 1.000		Anzahl Bevölkerung je 1.000		Anzahl Bevölkerung je 1.000		Anzahl Bevölkerung je 1.000		Anzahl Bevölkerung je 1.000		Anzahl Bevölkerung je 1.000	
Männer	235.906	1,2	231.894	1,8	230.560	2,1	231.544	2,5	232.762	2,3	233.200	2,2
Frauen	254.369	1,4	254.668	1,5	253.199	1,8	253.704	1,9	253.876	2,1	253.595	2,0
Gesamt	490.275	1,3	486.562	1,6	483.759	1,9	485.248	2,2	486.638	2,2	486.795	2,1

Die Behandlungsrate bei den Frauen stieg im Berichtszeitraum von 1,4 je 1.000 über 18-jährige Frauen in 1998 auf 2,1 je 1.000 über 18-jährige Frauen in 2002 kontinuierlich an und ging von 2002 auf 2003 wieder leicht auf 2,0 zurück.

Insgesamt nahm die teilstationäre Behandlungsrate von 1,3 Fällen je 1.000 der ≤ 18 jährigen Dortmunder in 1998 auf 2,1 in 2003 zu. Häufigster Wert ist eine Behandlungsrate von 2,2 je 1.000 der ≤ 18 jährigen Dortmunder. Der Median liegt bei 2, das arithmetische Mittel bei 1,8. Es handelt sich somit um eine rechtsschiefe Kurve, was eine Intensivierung des Behandlungsgeschehens belegt.

Die in diesen Zahlen sich ausdrückende Intensivierung des teilstationären Behandlungsgeschehens bedeutet allerdings nicht zwangsläufig, dass tatsächlich auch mehr Personen vom teilstationären Behandlungsangebot hätten profitieren können. Bei den dargestellten Werten handelt es sich um Abgänge, das heißt, wiederholte Entlassungen einer Person werden jeweils als ein Fall gezählt. Die Zahlen könnten beispielsweise auch darauf hinweisen, dass Männer im Berichtszeitraum häufiger wieder aufgenommen und entlassen wurden als Frauen.

In 1999 entfielen zwei Drittel aller teilstationären Behandlungsfälle auf die Altersklasse von 30 bis 49 Jahren. Die sich hierin ausdrückende Altersverteilung änderte sich in den folgenden Jahren bis 2001 nur geringfügig. In 2002 stellte sich eine Veränderung der Altersstruktur hin zu einer Steigerung der Häufung von Behandlungsfällen höheren Lebensalters ein. Das Durchschnittsalter stieg auf 41 Jahre, der Anteil der Behandlungsfälle in der Altersklasse von 30 bis 49 Jahren sank auf 56%. Diese Veränderung dürfte auf die Erweiterung der gerontopsychiatrischen Abteilung der Westfälischen Klinik Dortmund zurückzuführen sein. Allerdings ist auch zu bemerken, dass im Jahre 2002 kein Patient bzw. keine Patientin unter 20 Jahren war.

Tabelle 3-10: Lebensalter der teilstationär Behandelten in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Abgängen, eigene Berechnungen

Lebensalter der teilstationär Behandelten in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Abgängen	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
unter 20 Jahre	7	0,9%	46	4,9%	62	5,8%	0	0,0%
20 bis 24 Jahre	54	6,8%	69	7,3%	98	9,2%	79	7,4%
25 bis 29 Jahre	83	10,4%	89	9,4%	105	9,9%	101	9,5%
30 bis 34 Jahre	130	16,3%	166	17,6%	182	17,1%	115	10,8%
35 bis 39 Jahre	141	17,6%	177	18,8%	178	16,7%	138	12,9%
40 bis 44 Jahre	147	18,4%	167	17,7%	188	17,7%	185	17,3%
45 bis 49 Jahre	107	13,4%	98	10,4%	131	12,3%	167	15,6%
50 bis 54 Jahre	53	6,6%	52	5,5%	64	6,0%	119	11,1%
55 bis 59 Jahre	35	4,4%	37	3,9%	26	2,4%	60	5,6%
60 bis 64 Jahre	25	3,1%	31	3,3%	19	1,8%	42	3,9%
65 bis 69 Jahre	10	1,3%	5	0,5%	6	0,6%	27	2,5%
70 bis 74 Jahre	5	0,6%	2	0,2%	4	0,4%	18	1,7%
75 bis 79 Jahre	3	0,4%	2	0,2%	1	0,1%	12	1,1%
80 bis 84 Jahre	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	4	0,4%
85 bis 89 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
90 bis 94 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Summe	800	100,0%	942	100,0%	1.064	100,0%	1.068	100,0%
Durchschnittsalter	40		39		39		41	

Das Durchschnittsalter der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Abteilungen Dortmunds lag bei 39, 40 und 41 Jahren, wobei die Erhöhung des statistischen Durchschnitts in 2002 auf die Zunahme der Behandlungsfälle in der gerontopsychiatrischen Tagesklinik zurück geführt werden kann.

Auch das Alter der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten kann in Bezug gesetzt werden zur Bevölkerungsstruktur der Stadt Dortmund. Hier zeigt sich, dass in den Jahren 1999 bis 2001 die 18- bis 39- jährigen Bürgerinnen und Bürger von Dortmund teilstationäre Behandlungsleistungen am ehesten in Anspruch nahmen. In 2002 verschob sich dies, indem erstmals mit nahezu 3 je 1.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner der Altersklasse von 40 bis 64 Jahren die Inanspruchnahmerate der 18- bis 39- Jährigen (2,4 auf 1.000 Ew) „überholt“ wurde. In den Jahren 1999 bis 2001 konnten 1 auf 10.000 der über 65-jährigen der Stadt Dortmund von teilstationären Behandlungsmaßnahmen profitieren. In 2002 stieg die Behandlungsrate in dieser Altersgruppe auf 0,5 je 1.000 an.

Tabelle 3-11: Teilstationäre Behandlungsmaßnahmen je 1000 EW der ≥18 jährigen nach Alter, eigene Berechnungen

	1999	2000	2001	2002
Bevölkerung der Altersklasse 18 - 39	183.395	180.390	179.710	178.276
Erhebung	415	547	625	433
auf 1.000 der Altersklasse	2,26	3,03	3,48	2,43
Bevölkerung der Altersklasse 40 - 64	197.731	196.624	196.578	197.021
Erhebung	367	385	428	573
auf 1.000 der Altersklasse	1,86	1,96	2,18	2,91
Bevölkerung der Altersklasse 65 und älter	105.436	106.745	108.960	111.341
Erhebung	18	10	11	62
auf 1.000 der Altersklasse	0,17	0,09	0,10	0,56
Bevölkerung gesamt	486.562	483.759	485.248	486.638
Erhebung gesamt(Summe)	800	942	1.064	1.068
auf 1.000 EW ≥18 Jahre	1,64	1,95	2,19	2,19

3.4. Herkunft und Staatsbürgerschaft der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten 1998 - 2002

Zwei Drittel der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten kommen aus der Stadt Dortmund. An dieser relativen Häufigkeit hat sich über die Jahre hin nichts verändert.

Dagegen ging der Anteil der aus dem Kreis Unna Behandelten von 1998 und ein Viertel aller Fälle auf ein knappes Fünftel aller Fälle ab dem Jahre 1999 zurück.

Eine Steigerung erfahren hat die Anzahl der teilstationären Behandlungsmaßnahmen in Fällen, die nicht aus dem unmittelbaren Umfeld der Stadt Dortmund, sondern aus anderen Regionen Nordrhein-Westfalens kamen. Ab 1999 liegt deren Anteil an allen Behandlungsmaßnahmen bei knapp 10%.

Tabelle 3-12: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Herkunft, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Herkunft	1998		1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stadt Dortmund	423	66,3%	528	65,9%	631	66,9%	722	67,8%	725	67,8%
Stadt Bochum	18	2,8%	8	1,0%	16	1,7%	9	0,8%	16	1,5%
Stadt Herne	2	0,3%	3	0,4%	6	0,6%	5	0,5%	3	0,3%
Stadt Hagen	2	0,3%	1	0,1%	2	0,2%	1	0,1%	3	0,3%
Kreis Recklinghausen	16	2,5%	9	1,1%	11	1,2%	17	1,6%	15	1,4%
Kreis Unna	153	24,0%	150	18,7%	160	17,0%	178	16,7%	198	18,5%
Ennepe - Ruhr - Kreis	12	1,9%	10	1,2%	20	2,1%	27	2,5%	15	1,4%
andere aus Nordrhein-Westfalen	9	1,4%	86	10,7%	89	9,4%	101	9,5%	92	8,6%
andere außerhalb von NRW	0	0,0%	2	0,2%	3	0,3%	2	0,2%	0	0,0%
unsicher, unbekannt	3	0,5%	0	0,0%	5	0,5%	2	0,2%	2	0,2%
Abgänge insgesamt	638	100,0%	801	100,0%	943	100,0%	1.064	99,9%	1.069	100,0%

Teilstationär behandelt werden über die Jahre hinweg stabil mit 95% ganz überwiegend Deutsche. Patientinnen und Patienten anderer Staatsbürgerschaft stellen einen Anteil von maximal 5,1%. Absolut stieg die Häufigkeit teilstationärer Behandlungsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten mit anderer Staatsbürgerschaft von 30 in 1998 auf 54 in 2002 um 24 Behandlungsfälle. Im gleichen Zeitraum lag der Anteil der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger in der Stadt Dortmund bei 13%.

Tabelle 3-13: teilstationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2002 nach Staatsbürgerschaft, eigene Berechnungen

teilstationäre Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2002 nach Staatsbürgerschaft	1998		1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
deutsche Staatsbürgerschaft	608	95,3%	766	95,6%	900	95,4%	1.012	95,0%	1.015	94,9%
andere Staatsbürgerschaft	30	4,7%	35	4,4%	43	4,6%	53	5,0%	54	5,1%
Summe	638	100,0%	801	100,0%	943	100,0%	1.065	100,0%	1.069	100,0%

3.5. Diagnosen der teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten 1998 – 2002

Die Beschreibung der Diagnoseverteilung bei teilstationären Behandlungsmaßnahmen ist mit der Schwierigkeit verbunden, dass seitens der Westfälischen Klinik Dortmund bis 1999 nach ICD 9 kodiert wurde, während die psychiatrische Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund und des Marien Hospitals Kirchhörde schon zu Beginn der Berichterstattung für das Jahr 1998 nach ICD 10 kodiert haben.

Eine zusammenhängende Darstellung der Diagnoseverteilung von 1998 bis 2002 ist damit nur unter Verwendung eines Umsteigeschlüssels von ICD 9 zu ICD 10 möglich. Hierzu wurde der bereits in der Berichterstattung 2000 verwendete Umsteigeschlüssel des Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD) verwendet.

Unter Anwendung dieses Umsteigeschlüssels zeigt sich für die Jahre 1998 und 1999 der häufigste Wert bei neurotischen Erkrankungen. Ab dem Jahre 2000 wird diese größte Häufung bei Neurosen abgelöst durch psychotische Erkrankungen. Die Anzahl teilstationärer Behandlungsmaßnahmen wegen einer Psychose beträgt in 2000 342, in 2001 422 und in 2002 516 Fälle. Dieses Ergebnis, das eine Verschiebung des Diagnosespektrums von neurotischen Erkrankungen hin zu psychotischen Erkrankungen andeutet, ist jedoch Folge der Übertragung von Diagnosen aus ICD-9 in ICD-10 und letztlich auf die mangelnde „Abwärtskompatibilität“ von ICD 10 zu ICD 9 zurück zu führen.

Organische Psychosen einschl. dementieller Erkrankungen spielen im teilstationären Behandlungsgeschehen eine nur randständige Rolle, der Anteil dieser Diagnosegruppe an allen Behandlungsmaßnahmen kommt auf höchstens 1,7% in 1999.

Die teilstationäre Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen nahm von 1998 auf 2002 um 130 Fälle oder 60% zu. Die größten Häufigkeiten finden sich in den Jahren 2000 und 2001 mit 272 Behandlungsmaßnahmen in 2000 bzw. 295 in 2001.

In den fünf hier dargestellten Jahren erfolgte einmal eine teilstationäre Behandlung wegen einer Intelligenzminde- rung.

Tabelle 3-14: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Diagnosen (ICD-9), eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Diagnose (ICD – 9)	Dortmund 1998 gesamt		Dortmund 1999 gesamt		Dortmund 2000 gesamt		Dortmund 2001 gesamt		Dortmund 2002 gesamt	
	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil
Organische Psychosen ICD - 9 290-294 [ICD - 10 F00 - F09]	7	1,10%	14	1,7%	15	1,6%	1	0,1%	11	1,0%
Psychose ICD - 9 295-299 [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	245	38,40%	273	34,1%	342	36,3%	422	39,6%	516	48,5%
Suchterkrankung ICD - 9 303-305 [ICD - 10 F10 - F19]	81	12,70%	162	20,2%	272	28,8%	295	27,7%	211	19,8%
Neurosen ICD - 9 300-302, 306 - 316 [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F60 – F69, F80 - F89, F90 - 98, F99]	304	47,65%	352	43,9%	314	33,3%	347	32,6%	325	30,5%
Geistige Behinderung ICD - 9 317 - 319 [ICD 10 F70 - F79]	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
unklar	1	0,16%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Summe	638	100%	801	100%	943	100%	1.065	100%	1.064	100%

Die nachfolgende Tabelle stellt die Diagnoseentwicklung von 2000 bis 2002 nach ICD-10 dar. Häufigste Störungen sind in 2000 und 2001 die Suchterkrankungen gefolgt von affektiven Störungen (F 30 bis F 39) und von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F 40 bis F 48). In allen Jahren stehen die schizophrenen Störungen auf Rang 4. Im Jahre 2002 entfallen 391 Behandlungsfälle und damit mehr als ein Drittel aller Abgänge aus teilstationärer Behandlung auf affektive Störungen, während neurotische Störungen und Suchterkrankungen jeweils ein Fünftel des Behandlungsgeschehens ausmachen. Affektive Störungen sind das Krankheitsbild mit der stärksten Zunahme, ihr Anteil stieg von einem Viertel aller Fälle in 2000 auf mehr als ein Drittel (36,7%) aller Fälle in 2002.

Im Vergleich von Tabelle 3-14 auf Seite mit Tabelle 3-15 auf Seite zeigt sich somit, dass die nach dem Umsteigeschlüssel abgebildete deutliche Zunahme psychotischer Erkrankungen Ausdruck der veränderten Verschlüsselung ist. Bemerkenswert ist allerdings, dass sich im gesamten Zeitablauf keine Zunahme teilstationärer Behandlungsmaßnahmen für an einer Demenz erkrankter Menschen findet.

In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik der WKDo wurden von 66 Fällen 55 wegen einer affektiven Störung, 4 wegen einer schizophrenen Störung und 3 wegen einer neurotischen Erkrankung behandelt, während in 4 Fällen die Diagnose unsicher blieb. Dies entspricht der Konzeption der Tagesklinik, die auf eine Behandlung von „Depressionen, pathologischen Trauerreaktionen, Angststörungen, Neurosen“⁸ spezialisiert ist.

Tabelle 3-15: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10), eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10)	2000		2001		2002		Veränderung 2000 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	15	1,6%	1	0,1%	11	1,0%	-4	-27%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	272	28,8%	295	27,7%	211	19,8%	-61	-22%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	104	11,0%	146	13,7%	125	11,7%	21	20%
affektive Störungen (F3)	238	25,2%	276	25,9%	391	36,7%	153	64%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	240	25,5%	254	23,8%	222	20,8%	-18	-8%
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	7	0,7%	13	1,2%	5	0,5%	-2	-29%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	66	7,0%	77	7,2%	97	9,1%	31	47%
Intelligenzminderung (F7)	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	1	-
Entwicklungsstörungen (F8)	0	0,0%	2	0,2%	0	0,0%	0	-
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	0	0%
Unsicher/unbekannt	0	0,0%	0	0,0%	5	0,5%	5	-
Summe	943	100,0%	1.065	100,0%	1.065	100,0%	122	13%

⁸ Frau Dr. Dlugosch in der Psychosozialen Konferenz der Stadt Dortmund am 30.10.2002

3.6. Kostenträger teilstationärer Behandlungsmaßnahmen 1998 – 2002

Kostenträger teilstationärer Behandlungsmaßnahmen sind mit jeweils über 92% aller Fälle die gesetzlichen Krankenkassen. In nur wenigen Fällen zahlten die Patientinnen bzw. die Patienten die teilstationäre Behandlungsmaßnahme selbst, andere Kostenträger kamen ganz überwiegend nicht in Frage. Der örtliche bzw. überörtliche Sozialhilfeträger trat in etwa 1% der teilstationären Behandlungsmaßnahmen als Kostenträger ein.

Tabelle 3-16: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Kostenträger, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Kostenträger	1998		1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Selbstzahler	16	2,6%	15	1,9%	26	2,8%	56	5,3%	32	3,0%
Krankenkasse	572	93,3%	764	95,4%	899	95,3%	982	92,2%	1.017	95,1%
örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	9	1,5%	5	0,6%	11	1,2%	10	0,9%	10	0,9%
andere Kostenträger	16	2,6%	10	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,5%
unsicher, unbekannt	0	0,0%	7	0,9%	7	0,7%	17	1,6%	5	0,5%
Abgänge insgesamt	613	100,0%	801	100,0%	943	100,0%	1.065	100,0%	1.069	100,0%

3.7. Wohnsituation und Weiterbehandlung nach Entlassung aus teilstationärer Behandlung

Die Wohnsituation bei Abgängen aus teilstationärer Behandlung konnte von der Westfälischen Klinik Dortmund nur unvollständig dargestellt werden. Die vorliegenden Angaben sind daher unvollständig und wenig aussagekräftig. Differenzierte Informationen wie beispielsweise die Inanspruchnahme betreuten Einzelwohnens oder einer psychosozial betreuten Wohngemeinschaft wurden von der psychiatrischen Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und des Marien Hospitals Kirchhörde gemacht. Hier fanden sich Einzelfälle. Nach den vorliegenden Angaben lebten nahezu alle teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten in eigener Wohnung ohne komplementäre Weiterversorgung.

Tabelle 3-17: Abgänge aus teilstationärer Behandlung aus den psychiatrischen Abteilungen des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Wohnsituation bei Entlassung, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Wohnsituation bei Entlassung	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
eigene Wohnung (Privatwohnung) ohne komplementäre Weiterversorgung	788	98,4%	930	98,6%	1.013	95,1%	1.034	96,7%
betreutes Einzelwohnen, betreute WG	3	0,4%	1	0,1%	1	0,1%	2	0,2%
psychiatrisches Wohnheim	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Wohnheim zur WfbM,	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altenheim, - wohnheim, - pflegeheim	0	0,0%	3	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
Sonstige, unbekannt, unklar	10	1,2%	9	1,0%	51	4,8%	30	2,8%
Abgänge insgesamt	801	100,0%	943	100,0%	1.065	100,0%	1.069	100,0%

Die Art der Weiterbehandlung wurde vom Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital für die Jahre 1999 bis 2002, vom Marien Hospital auch für das Jahr 2003 beschrieben. In der Übersicht findet sich, dass nahezu alle Patientinnen und Patienten des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund bzw. des Marien Hospitals Kirchhörde in die eigene Wohnung ohne institutionalisierte Form der Weiterbehandlung entlassen wurden. Seitens des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund wurde angemerkt, dass im Erhebungsbogen die "eigene psychiatrische Abteilung" nicht ausgewiesen ist. Es wurde dargestellt, dass in 1999 7, in 2000 10, in 2001 9 und in 2002 16 Patientinnen bzw. Patienten in der eigenen psychiatrischen Abteilung weiter behandelt worden seien.

Tabelle 3-18: Abgänge aus teilstationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung, eigene Darstellung

Abgänge aus teilstationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung	1999		2000		2001		2002		2003
	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ma Ho
eigene Tagesklinik									37
andere Tagesklinik	0	0	1	0	0	0	0	0	3
andere psychiatrische Abteilung	5	0	4	0	4	0	3	0	5
somatisches Krankenhaus bzw. somatische Abteilung	5	0	5	0	2	0	4	0	58
unbekannt, unklar	5	15	6	5	0	5	5	12	2
keine oder unzutreffend	134	125	156	198	163	220	168	206	837
Summe	149	140	172	203	169	225	180	218	942

Auch bei der Frage ambulanter Weiterbehandlung gab es nur Angaben von den psychiatrischen Abteilungen des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund und des Marien Hospitals. Häufigster Fall einer Weiterbehandlung war in den Jahren 1999 und 2000 in beiden Abteilungen die Inanspruchnahme des/der niedergelassenen Psychiaters/in, Nervenarztes/-ärztin oder ärztlichen Psychotherapeuten/innen. Keine Weiterbehandlung erfolgte im Jahre 1999 an zweiter Stelle, wiederum gefolgt von einer Weiterbehandlung durch den praktischen Arzt/Ärztin, den Allgemeinarzt/-ärztin oder den Hausarzt/-ärztin, sowie schließlich durch niedergelassene nichtärztliche Psychotherapeuten/innen. Im Jahre 2000 wurden im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund 31 der teilstationär entlassenen Patientinnen und Patienten durch nicht-ärztliche Psychotherapeuten/innen ambulant weiter behandelt, im Marien Hospital fand sich dieser Fall 16 mal. In 63 Fällen erfolgte einer Weiterbehandlung durch den niedergelassenen praktischen Arzt/Ärztin, Allgemeinarzt/-ärztin oder Hausarzt/-ärztin. Keine Weiterbehandlung wurde in 22 (Ev. Krankenhaus Lütgendortmund) bzw. 26 (Marien Hospital Kirchhörde) Fällen angegeben.

Im Jahre 2002 fand sich im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund am häufigsten die ambulante Weiterbehandlung durch den/die niedergelassenen Psychiater/in, gefolgt von einer Weiterbehandlung durch nichtärztliche Psychotherapeuten/innen. Erstmals finden nach der Eröffnung der Institutsambulanz am 01. Mai 2001 für 2001 auch 11 Fälle einer Weiterbehandlung durch die eigene psychiatrische Ambulanz. Im Marien Hospital war der häufigste Fall einer Weiterbehandlung im Jahre 2001 die durch den niedergelassenen praktischen Arzt/Ärztin, den Allgemeinarzt/-ärztin oder den Hausarzt/-ärztin. In 24 Fällen erfolgte keine Weiterbehandlung. Auch im Jahre 2002 war der häufigste Fall der Weiterbehandlung im Marien Hospital die durch den niedergelassenen praktischen Arzt/Ärztin oder den Hausarzt/-ärztin. Im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund wurden in 88 Fällen die Patientinnen bzw. die Patienten durch den/die niedergelassenen Psychiater/in, Nervenarzt/-ärztin oder ärztlichen Psychotherapeuten/in weiterbehandelt, hier fand sich in 41 Fällen die Weiterbehandlung durch die eigene Ambulanz. Nichtärztliche Psychotherapeuten/innen wurden in 27 Fällen konsultiert.

629 der insgesamt 942 im Marien Hospital Kirchhörde im Jahr 2003 entlassenen Patientinnen und Patienten wurden von niedergelassenen Fachärzten weiter behandelt, mit 286 Fällen folgte eine Weiterbehandlung durch niedergelassene praktische Ärzte und Allgemeinmediziner. Die eigene psychiatrische Institutsambulanz wurde in 40 Fällen konsultiert. Eine Weiterbehandlung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst wurde in drei Fällen angeführt.

Tabelle 3-19: Abgänge aus teilstationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung II, eigene Darstellung

Abgänge aus teilstationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung II	1999		2000		2001		2002	
	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho
eigene psychiatrische Ambulanz	0	0	0	0	11	0	41	1
andere psychiatrische Ambulanz	0	0	1	1	4	0	3	0
praktischer Arzt, Allgemeinarzt, Hausarzt	20	13	19	63	10	112	12	129
niedergelassener Psychiater, Nervenarzt, Psychotherapeut	92	93	121	110	110	101	88	94
Freiberuflicher Psychologe, nichtärztlicher Psychotherapeut	19	10	31	16	43	9	27	16
Sozialpsychiatrischer Dienst/Gesundheitsamt	2	1	0	0	0	5	0	0
Kontaktstelle, Tagesstätte	6	1	2	1	1	0	1	0
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	0	0	1	0	0	0	2	0
Selbsthilfe, Laienhilfe	6	1	3	2	0	1	4	0
Sozialstationen	1	1	0	0	1	0	0	0
keine oder unzutreffend	31	21	22	26	9	24	1	19

4. Krankenhausbehandlung in den stationären Abteilungen

Im Versorgungssegment stationäre Krankenhausbehandlung konnten ergänzend zu den in Kapitel 3 oben aufgelisteten Merkmalen die Art der Unterbringung und damit die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten und die Patientenstruktur nach Psych-PV dargestellt werden.

Hinzu kam die Auswertung der Krankenhausdiagnosestatistik, die nicht nur Vergleichsdaten der Bundesebene und aus anderen Regionen bereit stellte, sondern auch Auskunft gab über andere medizinische Fachabteilungen, in denen Menschen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose stationär behandelt wurden. Bei der Darstellung wurde unterschieden zwischen dem Behandlungsgeschehen in der Stadt Dortmund unabhängig von der Herkunft der behandelten Personen (Behandlungsort Dortmund, Wohnort Dortmund und außerhalb) und den Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder/innen unabhängig vom Behandlungsort (Wohnort Dortmund, Behandlungsort Dortmund und außerhalb) sowie den zwischen Dortmund und dem Umland geltenden Austauschbeziehungen.

Die in Dortmund durchgeführte Erhebung gibt Einblicke in das Behandlungsgeschehen in Dortmund – lediglich die Abfrage der Herkunft der in den psychiatrischen Abteilungen behandelten Patientinnen und Patienten informiert über die Inanspruchnahme der psychiatrischen Fachabteilungen durch Dortmunder/innen. Bei der Interpretation des Zahlenwerkes ist daher zu beachten, dass in den vor Ort erhobenen Daten auch Behandlungsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten aus Unna enthalten sind, ohne dass diese bei den einzelnen Merkmalen gesondert für die einzelnen Fachabteilungen dargestellt werden können.

4.1. Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund

4.1.1. Aufnahmen in stationäre Krankenhausbehandlung

In 1998 erfolgten 5.881 Aufnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose⁹ in der Stadt Dortmund. In diesen Angaben sind die Aufnahmen für Bürgerinnen und Bürger aus Unna sowie dem weiteren Umland von Dortmund enthalten.

Die Zahl der Aufnahmen erhöhte sich in 1999 auf 7.219 um 1.338 Fälle oder 23%. Von 1999 zu 2000 fiel die Steigerung der Aufnahmen schwächer aus, sie stiegen um 10% auf 7.942 in 2000. In 2001 bleibt die Anzahl der Aufnahmen im Vergleich zum Vorjahr mit einer Minderung von 1% nahezu konstant, um im Vergleich zu 2002 erneut um 9% oder 700 auf dann 8.539 Aufnahmen anzusteigen. In 2003 wurden 1.285 Aufnahmen weniger gezählt als noch im Vorjahr, - dies entspricht einer Minderung um 15%. Im gesamten Berichtszeitraum sind die Aufnahmen um absolut 1.373 Fälle oder 17% gestiegen.

Tabelle 4-1: Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahme in stationäre Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	5.881		7.219		7.942		7.839		8.539		7.254	
	Veränderung 1999 - 1998		Veränderung 2000 - 1999		Veränderung 2001 - 2000		Veränderung 2002 - 2001		Veränderung 2003 - 2002		Veränderung 2003 - 1998	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
1.338	22,8%	723	10,0%	-103	-1,3%	700	8,9%	-1.285	-15%	1.373	17,3%	

Tabelle 4-2 auf Seite 46 enthält die Angaben zu Erst- und Wiederaufnahme stationärer Behandlungsfälle für die Jahre 1998 - 2002. Die kursiv gedruckten Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtheit der Wiederaufnahmen. Im Mittel der fünf betrachteten Jahre sind 38% aller Aufnahmen Erstaufnahmen, dem entsprechend lag die Wiederaufnahmerate in den beschriebenen Jahren stabil bei 62%.

⁹ Als Hauptdiagnose wird gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien die Diagnose angegeben, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.

Etwa 29% aller Wiederaufnahmen erfolgen in einem Zeitraum von einem Monat nach Entlassung. Die Häufigkeit einer Wiederaufnahme innerhalb eines Jahres nach Entlassung ist in der Tabelle gesondert hervorgehoben. Es findet sich im Verlaufe der 5 Jahre eine Zunahme der Fälle, die innerhalb eines Jahres nach Entlassung wieder aufgenommen wurden von 70% in 1998 auf 73% in 2002 um 3%-Punkte, was 1.290 Behandlungsfällen entspricht.

Tabelle 4-2: Erst- und Wiederaufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen

Erst- und Wiederaufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 - 2002		1998		1999		2000		2001		2002	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Erstaufnahmen		2.207	37,5%	2.650	37%	3.068	39%	3.053	39%	3.224	38%
Wiederaufnahmen gesamt		3.674	62,5%	4.569	63%	4.874	61%	4.786	61%	5.315	62%
davon	Wiederaufnahme 1 Monats	1.042	28,4%	1.296	28%	1.426	29%	1.433	30%	1.552	29%
	Wiederaufnahme innerhalb von 2 – 3 Monaten	567	15,4%	670	15%	822	17%	813	17%	899	17%
	Wiederaufnahme innerhalb von 4 – 6 Monaten	470	12,8%	574	13%	612	13%	635	13%	673	13%
	Wiederaufnahme innerhalb von 7 – 12 Monaten	486	13,2%	589	13%	633	13%	602	13%	731	14%
	innerhalb eines Jahres seit Entlassung	2.565	69,8%	3.129	68%	3.493	72%	3.483	73%	3.855	73%
	Wiederaufnahme innerhalb von 1 – 5 Jahre	786	21,4%	909	20%	983	20%	921	19%	1.033	19%
	Wiederaufnahme innerhalb > 5 Jahren	275	7,5%	306	7%	320	7%	307	6%	371	7%
	Unsicher, unbekannt	48	1,3%	225	5%	78	2%	75	2%	56	1%
Aufnahmen gesamt		5.881	100 %	7.219	100%	7.942	100%	7.839	100%	8.539	100%

Weiteren Aufschluss über das Leistungsgeschehen in Dortmund gibt eine Zusammenstellung der Häufigkeit teilstationärer und stationärer Behandlungsmaßnahmen. Insgesamt ist im Berichtszeitraum die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen um 3.147 Fälle und damit um 48% gestiegen. Der größte Anstieg wurde mit 76% bei den teilstationären Behandlungsmaßnahmen verzeichnet, die stationären Maßnahmen stiegen um 45%.

Im Vergleich zu 1998 stieg auch der Anteil der teilstationären Behandlungsmaßnahmen an allen Krankenhausbehandlungen von knapp 10% in 1998 auf nahezu 12% in 2002, also insgesamt nahezu 20%.

Tabelle 4-3: Teilstationäre und stationäre Behandlungsmaßnahmen nach Aufnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund, eigene Berechnungen

Teilstationäre und stationäre Behandlungsmaßnahmen nach Aufnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund	1998	1999	2000	2001	2002	Veränderung 1998 – 2002 in %
teilstationäre Behandlung	641	849	973	1.112	1.130	76%
stationäre Behandlung	5.881	7.219	7.942	7.839	8.539	45%
alle Aufnahmen	6522	8.068	8.915	8.951	9.669	48%
Anteil teilstationärer Behandlungen an allen Krankenhausbehandlungen	9,8%	10,5%	10,9%	12,4%	11,7%	19%

Die Zunahme teilstationärer Behandlungsmaßnahmen hatte nach den vorliegenden Werten keinen erkennbaren Einfluss auf die Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen. Jedenfalls weist Tabelle 4-4 lediglich in einem Fall für die Jahre 2000 – 2001 eine Zunahme teilstationärer Maßnahmen bei einem Rückgang stationärer Maßnahmen aus. In den übrigen Jahren findet sich jeweils eine Zunahme der Aufnahmen.

Tabelle 4-4: Vergleich der Entwicklung teilstationärer und stationärer Aufnahmen von 1998 – 2002, eigene Berechnungen

Vergleich der Entwicklung teilstationärer und stationärer Aufnahmen		Veränderung 1998 - 1999	Veränderung 1999 - 2000	Veränderung 2000 - 2001	Veränderung 2001 - 2002	Veränderung 1998 - 2002
Aufnahme zur teilstationären Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	absolut	208	124	139	18	489
	in %	32%	15%	14%	2%	76%
Aufnahme zur stationären Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	absolut	1.338	723	-103	700	2.658
	in %	22,8%	10,0%	-1,3%	8,9%	45,0%

Die folgende Tabelle zeigt, dass mindestens drei Viertel aller Aufnahmen in der Westfälischen Klinik Dortmund dem Pflichtaufnahmegebiet zugeordnet wurden, im Jahr 2003 waren es sogar 89%. Beim Ev. Krankenhaus Lütgendortmund lag der niedrigste Wert in 2002 bei 45% aller Aufnahmen und der höchste Wert bei 56% aller Aufnahmen in 2001. Nach Übernahme des Versorgungsauftrages für den Stadtteil Hornbruch durch das Marien Hospital Kirchhörde ab dem 01.11.2000 stieg der Anteil der Patientinnen und Patienten aus dem Versorgungsgebiet von 4% in 2000 auf 29% in 2003.

Tabelle 4-5: Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003 nach Pflichtaufnahmegebiet, eigene Darstellung

Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Pflichtaufnahmegebiet	1999				2000				2001				2002				2003			
	WKDo	Ev.K H Lü	MaHo Ki	Do	WKDo	Ev.K H Lü	MaHo Ki	Do	WKDo	Ev.K H Lü	MaHo Ki	Do	WKDo	Ev.K H Lü	MaHo Ki	Do	WKDo	Ev.K H Lü	MaHo Ki	Do
innerhalb des Pflichtaufnahmegebietes	74%	48%	0%	62%	78%	49%	4%	67%	80%	56%	18%	70%	77%	45%	22%	68%	89%	49%	29%	76%
außerhalb des Pflichtaufnahmegebietes	23%	51%	0%	23%	21%	50%	19%	23%	17%	44%	82%	28%	21%	54%	78%	30%	10%	51%	85%	23%
unbekannt, unklar	3%	1%	100%	16%	2%	0%	77%	10%	3%	0%	0%	2%	2%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%
100% =	5526	706	927	7159	6265	759	902	7926	6153	743	944	7840	6777	800	962	8539	5487	825	942	7254

Angaben zur Wohnsituation der Patientinnen und Patienten wurden vom Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde zusammen getragen. Die Ergebnisse sind in der nun folgenden Tabelle 4-6 dargestellt. Fast alle Aufnahmen in den beiden genannten psychiatrischen Abteilungen erfolgten aus der eigenen Wohnung ohne ambulant-komplementäre Betreuung. In einem Prozent der Fälle wurden Formen des ambulant beschützten Wohnens genannt. Aufnahmen aus psychiatrischen Wohnheimen erfolgten lediglich vereinzelt. Häufiger kamen Aufnahmen aus Alten- und Pflegeheimen vor.

Tabelle 4-6: Wohnsituation bei Aufnahme in stationäre Behandlung im Ev. KH Lütgendortmund und dem Marien Hospital in Dortmund 1999 – 2002, eigene Berechnung

Wohnsituation bei Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Eigene Wohnung o. psychiatrische Betreuung	1.536	94%	1.565	94%	1.613	96%	1.677	95%
betreutes Einzelwohnen, betreute WG	26	2%	20	1%	20	1%	16	1%
psychiatrisches Heim	4	0%	3	0%	2	0%	7	0%
Wohnheim zur WfbM / anderes nichttherapeutisches Heim	0	0%	4	0%	2	0%	0	0%
Altenheim,- Altenwohnheim, - pflegeheim	39	2%	48	3%	36	2%	42	2%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	15	1%	10	1%	9	1%	16	1%
Andere Wohnsituation, unbekannt, unklar	13	1%	11	1%	5	0%	4	0%
Aufnahmen gesamt	1.633	100%	1.661	100%	1.687	100%	1.762	100%

4.1.2. Aufnahmen nach Rechtsgrundlage

Die Freiwilligkeit der Aufnahmen in die psychiatrischen Abteilungen ist der Inhalt von Tabelle 4-7. Es wurde danach unterschieden, ob es sich bei der Aufnahme um eine Unterbringung nach dem PsychKG bzw. nach straf- oder zivilrechtlichen Vorschriften handelte oder, ob die Aufnahme freiwillig erfolgte.

Die Häufigkeit freiwilliger Unterbringungen ist gestiegen. Lag der Anteil der auf Freiwilligkeit beruhenden Aufnahmen in 1998 bei 72% aller Aufnahmen, so stieg dieser Wert bis zum Jahre 2002 um 4%-Punkte auf 76% aller Aufnahmen an. In 1999 war der Anteil der auf Freiwilligkeit beruhenden Behandlungsmaßnahmen im Vergleich zum Vorjahr um 3%-Punkte zurück gegangen, um danach über 70 % in 2001 auf die bereits genannten 76% anzusteigen.

Ein leichter prozentualer Rückgang der Unterbringungsmaßnahmen nach PsychKG wurde registriert. Entfielen 1998 nahe 15% aller Aufnahmen auf öffentlich-rechtliche Unterbringungsmaßnahmen, so sank deren Anteil bis ins Jahr 2002 auf 12% der durchgeführten Aufnahmen.

Es findet sich keine Verschiebung von öffentlich-rechtlichen Unterbringungen hin zu zivilrechtlichen Maßnahmen. Vielmehr blieb im vorliegenden Zeitraum der Anteil der zivilrechtlich durchgeführten Unterbringungen an allen Aufnahmen konstant bei 5%.

Tabelle 4-7: Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Rechtsgrundlage

Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Rechtsgrundlage		1998		1999		2000		2001		2002	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Freiwillig		4.304	72,0%	4.953	69%	5.541	70%	5.880	75%	6.472	76%
Freiwillig mit Zustimmung der gesetzl. Betreuung		469	7,8%	702	10%	764	10%	572	7%	676	8%
(BGB) Betreuungsrecht mit Gerichtsbeschluss		322	5,4%	501	7%	475	6%	400	5%	403	5%
Unterbringungsgesetz, PsychKG		878	14,7%	1.005	14%	1138	14%	978	12%	982	12%
strafrechtliche Anordnung		0	0,0%	5	0%	5	0%	2	0%	4	0%
Sonstige, unbekannt		6	0,1%	3	0%	3	0%	8	0%	2	0%
Aufnahmen gesamt		5.979	100%	7.169	100%	7.926	100%	7.840	100%	8.539	100%

		Veränderung 1998 - 1999	Veränderung 1999 - 2000	Veränderung 2000 - 2001	Veränderung 2001 - 2002	Veränderung 1998 - 2002
Freiwillig	absolut	649	588	339	592	2.168
	in %	15%	12%	6%	10%	50%
(BGB) Betreuungsrecht mit Gerichtsbeschluss	absolut	179	- 26	-75	3	81
	in %	55%	- 5%	-16%	1%	25%
Unterbringungsgesetz, PsychKG	absolut	127	133	-160	4	104
	in %	14%	13%	-14%	0%	12%

Diese Aussagen werden durch eine Betrachtung der Veränderung der Häufigkeiten bestätigt. Die Anzahl der freiwilligen Aufnahmen stieg von 1998 auf 2002 um 2.168 Fälle oder 50%. Die Häufigkeit der Aufnahmen mit einem Unterbringungsbeschluss nach PsychKG bzw. einer richterlichen Genehmigung nach Betreuungsrecht stieg dagegen im Berichtszeitraum um 12% bzw. um 25% und fiel somit deutlich geringer aus.

Fanden sich in den Jahren von 1998 – 2000 nahezu parallel verlaufende Steigerungsraten freiwilliger und zwangsweiser Unterbringung, trat hier eine Veränderung von 2000 auf 2001 ein: Unterbringungen nach PsychKG gingen im Vergleich zum Vorjahr um 157 Fälle oder 14% zurück. Im folgenden Jahr blieb die Anzahl der Unterbringungen gleich, was für den gesamten Berichtszeitraum die moderate Steigerung von Unterbringungsmaßnahmen um 12% bewirkte.

4.1.3. Patientenstruktur nach Psychiatrie-Personalverordnung

Im Erhebungsbogen „psychiatrische Abteilungen – stationär“ wurde die Patientenstruktur nach der Psychiatrie-Personalverordnung erfragt. Erbeten waren die absoluten Zahlen, sei es als Mittelwerte der Stichtagserhebung oder als Summenwerte. Die Psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser und die Westfälische Klinik Dortmund machten Angaben für die Jahre 1999 – 2003.

Allerdings wurde die Fragestellungen sehr unterschiedlich beantwortet:

- Die Westfälische Klinik Dortmund wies für die Jahre 1999 – 2003 die Durchschnittswerte der Stichtagserhebungen aus
- Für die psychiatrische Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund wurden für die Jahre 1999 – 2003 ebenfalls die Durchschnittswerte der Stichtagserhebungen ausgewiesen, allerdings nicht als absolute Zahlen, sondern als Prozentwerte.
- Die psychiatrische Abteilung am Marien Hospital Kirchhörde gab für die Jahre 1999 – 2002 die Durchschnittswerte der Stichtagserhebung der einzelnen Behandlungsbereiche nach Psych-PV an, fasste in 2003 die Behandlungsbereiche A1-A5, S1– S5 und G1–G5 jeweils als Summen zusammen und führte die entsprechenden Angaben für die tagesklinischen Behandlung gesondert auf.

Aus all dem folgt eine eingeschränkte Aussagefähigkeit des Datenmaterials. Die nachfolgende Darstellung beschränkt sich daher auch auf die Wiedergabe der prozentualen Verteilung der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsbereichen ‚Allgemeine Psychiatrie‘, ‚Abhängigkeitskranke‘ und ‚Gerontopsychiatrie‘ über die Jahre hinweg.

In der **Westfälischen Klinik Dortmund** lag der Anteil der dem Behandlungsbereich ‚Allgemeine Psychiatrie‘ zugeordneten Patientinnen und Patienten bei 74%, was sich in 1999 auf 69% und in den Jahren 2000 – 2001 auf 65% bzw. 62% in 2002 und 2003 reduzierte. Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten machten in 1998 14% der Gesamtbelegung aus, dies stieg in 1999 – 2002 auf 15%, dann 16%, sank aber in 2003 auf 12%. Der Anteil der behandelten Abhängigkeitskranken verdoppelte sich von 13% in 1998 auf 26% im Jahre 2003.

Ausgehend von 68% der Gesamtbelegung in 1998 nahm die Häufigkeit der der ‚Allgemeinen Psychiatrie‘ zugehörigen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrischen Abteilung des **Ev. Krankenhauses Lütgendortmund** auf 69% in 2001 zu, stieg in 2002 auf 73% und blieb auf diesem Niveau mit 72% im Jahre 2003 stabil. Der Anteil Abhängigkeitskranker schwankte zwischen 9% als niedrigstem Wert in 2000 und 2003 und 13% als höchstem Wert in 2001. Etwa ein Fünftel der Fälle fand sich im gerontopsychiatrischen Behandlungsbereich, der niedrigste Wert waren 15% in 2002 und der höchste Wert 22% im Jahre 2000.

Im **Marien Hospital Kirchhörde** wurden als höchster Wert in 2002 89% aller Patientinnen und Patienten dem Behandlungsbereich ‚Allgemeine Psychiatrie‘ zugeordnet. Niedrigster Wert für diesen Behandlungsbereich war 60% in 2003. Abhängigkeitskranke wurden in dieser Abteilung von 1998 an nur wenig behandelt, der höchste Anteil lag mit 19% in 2003, zuvor hatte es mit 11% bereits eine Spitze im Jahr 2001 gegeben. In den übrigen Jahren lag der Anteil der Abhängigkeitskranken mit 1% - 4% im unteren Bereich. Von 1998 mit 15% nahm die Häufigkeit gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten auf 11% in 2000 ab, stieg in 2001 auf 15%, sank in 2002 auf 10%, um schließlich in 2003 mit 21% ein Fünftel aller Behandelten auszumachen.

Tabelle 4-8: Patientenstruktur nach Psych-PV in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2003

Patientenstruktur nach Psych-PV	1998			1999			2000			2001			2002			2003		
	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki
Allgemeine Psychiatrie	74%	68%	82%	69%	68%	85%	65%	68%	85%	65%	69%	74%	62%	73%	89%	62%	72%	60%
Abhängigkeitskranke	13%	12%	3%	16%	11%	1%	20%	9%	4%	19%	13%	11%	21%	11%	1%	26%	9%	19%
Gerontopsychiatrie	14%	20%	15%	15%	18%	14%	15%	22%	11%	16%	20%	15%	16%	15%	10%	12%	19%	21%
gesamt	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	99%	100%	100%	101%	100%	99%	99%	100%	100%	100%	100%

4.1.4. Pfl egetage, Fallzahlen, durchschnittliche Verweildauer und Auslastung

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Angaben beruhen auf der in der Stadt durchgeführten Erhebung, d.h. sie beziehen sich auf den Behandlungsort „psychiatrische Abteilungen Dortmund“ unabhängig von der Herkunft und dem Wohnort der behandelten Patientinnen und Patienten. Somit fließen hier auch die Angaben zur Versorgung der Patientinnen und Patienten aus dem Kreis Unna ein, der zum Pflichtversorgungsgebiet der Westfälischen Klinik Dortmund gehört.

Darüber hinaus sind für die Westfälische Klinik Dortmund auch die Daten für die Abteilung Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin enthalten. Die Werte der WKDo für die Allgemeine Psychiatrie, die Abteilung für Suchtmedizin und die Gerontopsychiatrie sehen wie folgt aus:

Tabelle 4-9: Pfl egetage, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer stationärer Behandlungen in der WK Dortmund 1999 – 2003, ohne Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin

Pfl egetage, Verweildauer und Auslastung in stationärer Behandlung in der WK Dortmund, ohne Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin	1999	2000	2001	2002	2003
Pfl egetage	124.610	129.056	124.128	124.246	125.436
Fallzahl	4.892	5.782,5	5.016	6.298,5	6.229,5
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	25,47	22,53	24,75	19,73	20,14
Bettenanzahl	447	447	447	427	427
Bettenauslastung	76,38%	79,10%	76,08%	79,72%	80,48%

Die Anzahl der Pfl egetage in psychiatrischen Fachabteilungen, also in den Abteilungen des psychiatrischen Fachkrankenhauses WKDo sowie den psychiatrischen Abteilungen am Marien Hospital Kirchhörde und dem Ev. Krankenhaus Lütgendortmund in Dortmund nahm von 1998 auf 2003 um insgesamt 7.583 Pfl egetage ab.

Insgesamt sind die Pfl egetage im Berichtszeitraum um 4% zurück gegangen. Hinter dieser Veränderung verbergen sich jedoch unterschiedliche Entwicklungen. Beginnend in 1998 stiegen die Pfl egetage bis 2000 jährlich um 3%. Von diesem Gipfel mit insgesamt 199.038 Pfl egetagen im Jahre 2000 begann eine Abnahme der Pfl egetage bis 2001 um 3%, bis 2002 um 2% und von 2002 auf 2003 um zusätzliche 5%.

Tabelle 4-10: Pfl egetage, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer stationärer Behandlungen in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen

Anzahl der Fälle in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
Pfl egetage	186.611		192.821		199.308		193.072		188.585		179.028	
Fallzahl	-		6.707		7.610		6.847		8.235		7.051	
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	-		28,8		26,2		28,2		22,9		25,4	
Veränderung	Veränderung 1998 - 1999		Veränderung 1999 - 2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002-2003		Veränderung 2003-1998	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Pfl egetage	6.210	3,33%	6.487	3,36%	-6.236	-3,13%	-4487	-2,32%	9.557	-5%	-7.583	-4%
Fallzahl	-		903	13%	-763	-10%	1.388	20%	-1.184	-14%	344 ¹⁰	5%
durchschnittliche Verweildauer	-		-2,6	-9%	2,0	8%	-5,3	-19%	2,5	11%	-3,4	-12%

Anders verhielt sich dagegen die Fallzahl, deren Entwicklung allerdings erst ab 1999 dargestellt werden kann und in denen ebenfalls die Krankenhausbehandlungen für Auswärtige enthalten sind.

Um 13% stiegen die Fälle von 1999 auf 2000 an, um dann absolut um 763 und relativ um 10% zurück zu gehen. Dieser Rückgang setzte sich in 2002 jedoch nicht fort, vielmehr findet sich hier eine Zunahme der Fallzahl um 20% (n=1.388). Es folgte ein erneuter Rückgang der Fälle um 1.184 von 2002 auf 2003, das entspricht 14%. Insgesamt ergibt sich von 1999 auf 2003 ein Wachstum der Fallzahlen um 5% oder 344 Fälle.

Die durchschnittliche Verweildauer definiert als das Verhältnis von Pfl egetagen zu Fallzahl nahm von 1999 auf 2003 um 3,4 Tage oder 12% ab. Dabei weisen die Werte eine Spanne von fast 8 Tagen aus. Höchster negativer Gipfel ist ein Rückgang der Verweildauer um 5,3 Tage von 2001 auf 2002, höchster positiver Gipfel ist eine Zunahme der Verweildauer um 2,5 Tage von 2002 auf 2003.

¹⁰ Veränderung 1999 - 2003

Betrachten wir die Entwicklung der Parameter „Verweildauer“, „Fallzahl“ und „Pflegetage“ etwas näher: Die Verweildauer nimmt von 2000 nach 2001 um zwei Tage oder 8% zu, die Pflegetage nehmen in diesem Zeitraum um 3% ab. Da zum einen gilt: „Pflegetage = Fallzahl x Verweildauer“, zum anderen die stationären Behandlungskapazitäten in diesem Zeitraum nicht ausgebaut wurden und die Auslastung aller Häuser leicht zurück gegangen ist (vgl. Tabelle 4-13 auf Seite 55), muss die Fallzahl sinken, was mit 763 Fällen oder 10% auch der Fall ist. Von 2001 auf 2002 nehmen Verweildauer um 19% und Pflegetage um 2,3% ab, unter der Annahme gleicher Bedingungen (Kapazität und Auslastung) muss die Fallzahl steigen, was mit 1.388 Fällen oder 20% wiederum eingetreten ist. Bedeutsam ist nun, wie sich Anzahl und Anteil der Wiederaufnahmen verhalten haben. Denn es gilt die Argumentation, dass eine Verkürzung der Verweildauer mit einem Anstieg der Wiederaufnahmen einher geht.

Zunächst ist festzuhalten, dass in den beschriebenen Jahren keine Veränderung des Verhältnisses von Erst- zu Wiederaufnahme beobachtet wurde (vgl. Tabelle 4-2 Seite 46), diese liegt für alle Aufnahmen stabil bei 61% und für die Aufnahmen binnen eines Jahres bei 72%. Es zeigt sich aber, dass sich ein Rückgang der Fallzahlen in den Jahren 2000 auf 2001 in einem Rückgang der Anzahl der Wiederaufnahmen ausdrückt. Die Zunahme der Fallzahlen in den Jahren 2001 auf 2002 drückt sich wiederum in einer Zunahme der Wiederaufnahmen aus.

In beiden Fällen reagiert die Wiederaufnahme jedoch elastisch: Der Rückgang der Fallzahlen in den Jahren 2000 auf 2001 um 10% trifft auf einen Rückgang der Wiederaufnahmen binnen Jahresfrist von knapp 0,3%, ist also deutlich schwächer. Die Zunahme der Fallzahlen von 2001 auf 2002 von 20% entspricht einer Zunahme der Wiederaufnahmen von 11% und ist somit wiederum schwächer (vgl. Tabelle 4-11).

Im Ergebnis heißt dies, dass die Veränderung von Pflegetagen, Fallzahlen und Verweildauer nicht 1:1 in eine entsprechende Veränderung der Wiederaufnahmen übersetzt werden kann. Die Wiederaufnahmen haben in den dargestellten Jahren elastisch reagiert. Dies lässt vermuten, dass eine Verkürzung der Verweildauer bei unterschiedlichen Patientengruppen unterschiedliche Auswirkungen hat, für eine Gruppe zu einer Zunahme von Wiederaufnahmen führt, für eine andere Gruppe jedoch angemessen ist. Damit geht weiter die Überlegung einher, dass für diese unterschiedlichen Patientengruppen unterschiedliche Verweildauern effizient sind im Sinne eines Schnittpunktes zwischen wirtschaftlichem Ressourceneinsatz einerseits und angestrebtem therapeutischem Ziel andererseits.

Diese Patientengruppen können mit dem vorliegenden Material nicht identifiziert werden, weil bspw. eine Verknüpfung von Wiederaufnahmen und Diagnose nicht abgefragt wurde. Insoweit bleibt diese Fragestellung weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Tabelle 4-11: Pflegetage, Fallzahlentwicklung, Verweildauer und Wiederaufnahmen 2000 – 2002, eigene Darstellung

Pflegetage, Fallzahlentwicklung, Verweildauer und Wiederaufnahmen 2000 – 2002		Pflegetage	Fallzahl	Verweildauer	Wiederaufnahmen binnen eines Jahres
Veränderung 2000 - 2001	absolut	-6.236	-763	+2,0	-10
	%	-3,13%	-10%	+8%	-0,3%
Veränderung 2001 - 2002	absolut	-4.487	+1.388	-5,3	+372
	%	-2,32%	+20%	-19%	+11%

4.1.4.1. Durchschnittliche Verweildauer und Auslastung der einzelnen psychiatrischen Abteilungen in Dortmund

Die kürzeste Verweildauer weist die Westfälische Klinik Dortmund aus, die dokumentierten Angaben weisen zwei Gipfel mit 27 Tagen (1999) und 26 Tagen (2001) und zwei Täler mit 24 Tagen (2000) und 21 Tagen (2002) aus. Die Verweildauer lag in 2003 mit 23,4 Tagen wieder annähernd auf dem Niveau im Jahr 2000 mit 23,8 Tagen. Hier ist zu berücksichtigen, dass in diesen Angaben sowohl die Werte der Abteilung für Suchtmedizin als auch der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin der Westfälischen Klinik Dortmund enthalten sind. Die Verweildauer in der Abteilung für Suchtmedizin liegt regelmäßig deutlich unter der Verweildauer der allgemeinen psychiatrischen Abteilungen¹¹, während in der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin längere Verweildauern¹² dokumentiert sind.

Für das Ev. Krankenhaus Lütgendortmund ist eine stetige Verkürzung der Verweildauer zu konstatieren, da dort die Verweildauer von 31 Tagen auf 27,5 Tagen in 2002 abgenommen hat, während sie im Jahr 2002 schon einmal auf 27 Tage abgenommen hatte.

Das Marien Hospital Kirchhörde hat von 1999 bis 2001 eine steigende Verweildauer von 36 Tagen auf 39 Tagen dokumentiert, dort verkürzte sich die Verweildauer von 2001 auf 2002 um vier Tage auf 35 und um einen weiteren halben Tag auf 34,3 in 2003.

Tabelle 4-12: durchschnittliche Verweildauer nach psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003, eigene Darstellung

durchschnittliche Verweildauer 1999 – 2003 in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	1999			2000			2001			2002			2003		
	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki
	27,1	30,8	36,1	23,8	31,3	37,87	26,2	30,1	38,5	20,7	27,0	35,0	23,43	27,47	34,33

Die Westfälische Klinik Dortmund ist in den Jahren 1999 bis 2002 zwischen 76% und 78% ausgelastet, dokumentiert für das Jahr 2003 eine Steigerung auf 97,8%¹³. Damit liegt sie in den Jahren vor 2003 unter dem nationalen Wert, der für Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen und neurologischen Betten in 2001 88,9% und in 2000 88,4% betrug.¹⁴ Die Auslastung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund bewegt sich dagegen in einer Spanne zwischen 87% und 95%. Von 1999 auf 2002 um 6%-Punkte abnehmend hat sich die Auslastung des Marien Hospitals Kirchhörde entwickelt, in 2003 stieg die Auslastung dagegen erneut auf 91% an.

¹¹ In 1998 betrug die durchschnittliche Verweildauer der Abteilung für Suchtmedizin der Westfälischen Klinik Dortmund 12,11 Tage gegenüber einer Verweildauer von 30,13 Tagen der Gesamtklinik, siehe Psychiatriebericht Dortmund, Materialienband, Seite 63

¹² In 1998 betrug die durchschnittliche Verweildauer der Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin der Westfälischen Klinik Dortmund 66,98 Tage gegenüber einer Verweildauer von 30,13 Tagen der Gesamtklinik, siehe Psychiatriebericht Dortmund, Materialienband, Seite 63

¹³ Dieser Bericht enthält keine Angaben zur Kapazität der einzelnen Häuser bzw. Fachabteilungen

¹⁴ Rolland S, Rosenow Ch: Statistische Krankenhausdaten in: Krankenhaus-Report 2003, S. 323 ff, Tabelle 17-12

Tabelle 4-13: Auslastung der psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002

Auslastung	1999			2000			2001			2002			2003		
	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki	WKDo	Ev.KH Lü	MaHo Ki
	76,4%	87,7%	93,5%	78,9%	95,4%	93,2%	76,4%	90,2%	92,4%	78,4%	87,5%	87,7%	97,8%	91,3%	91,0%

4.1.4.2. Vergleich mit Landes- und Bundesdaten

Von 1998 bis 2001 lagen die Pflegetage der psychiatrischen Abteilungen in Dortmund deutlich über den entsprechenden Werten für Nordrhein-Westfalen, diese wiederum über den Durchschnittswerten für Deutschland. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass die Entwicklung in Dortmund und in Nordrhein-Westfalen unterschiedlich verlief. In Dortmund nahmen die Pflegetage bis zum Jahre 2000 zu, gingen ab diesem Zeitpunkt aber wieder zurück. In Nordrhein-Westfalen haben wir von 1998 an einen Rückgang der Pflegetage. Dies drückt sich auch in der bevölkerungsbezogenen Betrachtung aus: auf 1.000 Dortmunder/innen kamen 1998 315 Pflegetage in psychiatrischen Abteilungen in der Stadt, im Jahr 2000 waren es 341, in 2002 dann noch 321. Auf 1.000 Bewohnerinnen und Bewohner in Nordrhein-Westfalen kamen dagegen in 1998 285 Tage stationärer Behandlung in psychiatrischen Abteilungen, abnehmend bis auf 276 Pflegetage in 2001.

Tabelle 4-14: Pflegetage in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland.

Anzahl der Pflegetage bei stationärer Behandlung in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	1998	1999	2000	2001	2002
Anzahl Pflegetage in Dortmund	186.611	192.821	199.308	193.072	188.585
Bevölkerung in Dortmund	592.817	588.605	585.153	586.538	587.288
je 1.000 EW	315	328	341	329	321
Anzahl Pflegetage in Nordrhein-Westfalen ¹⁵	5.124.354	5.079.360	4.996.402	4.981.111	-
Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen	17.975.516	17.999.800	18.009.865	18.052.092	18.076.355
je 1.000 EW	285	282	277	276	-
Anzahl Pflegetage in Deutschland ^{16,17}	-	19.477.821	-	19.349.129	-
Bevölkerung in Deutschland	-	82.163.000	-	82.440.000	-
je 1.000 EW	-	237	-	235	-

¹⁵ http://www.loegd.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/1data/07/Excel/07_16_1999.xls; eigene Berechnung

¹⁶ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1

¹⁷ Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens, Bd. 137, S. 288

Es stellt sich nun die Frage, ob die Zuordnung der Summe der Pflage tage, die in nicht unerheblichen Maße auch von Auswärtigen verursacht wurden, zur Bevölkerung der Stadt Dortmund und deren Vergleich mit Landes- und Bundesdaten zu einer Überschätzung der tatsächlichen Versorgung der Dortmunder Bevölkerung führen kann. Um dieser Frage nachzugehen, wurde ergänzend zu den Erhebungsergebnissen vor Ort auf Daten der Krankenhausdiagnosestatistik zurück gegriffen und hierauf basierend ermittelt, wie sich die Anzahl der Pflage tage nur für Dortmunder/innen im Landes- und Bundesvergleich darstellt (vgl. auch Kapitel 4.2 Seite 74ff).

Werden Auswärtige bei einem bevölkerungsbezogenen Vergleich nicht berücksichtigt, führt dies zu einer Überschätzung der Behandlungsintensität der einheimischen Bevölkerung. Dieses Ergebnis ist aus Tabelle 4-15 heraus zu lesen. Dort zeigt sich nämlich bereits dann eine deutlich niedrigere Häufigkeit von Pflage tagen je 1.000 EW, wenn unter zu Hilfenahme der Krankenhausdiagnosestatistik die in Dortmund in psychiatrischen Abteilungen behandelten Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis Unna heraus gerechnet werden. Die Quote Pflage tage/je 1.000 EW entspricht in diesem Fall mit Ausnahme des Jahres 1999 ziemlich genau dem Landesdurchschnitt. In 1999 war die Behandlungsintensität sogar unterdurchschnittlich.

Wird die Quote Pflage tage/je 1.000 EW darüber hinaus ausschließlich für Dortmunder/innen berechnet, ergeben sich Werte zwischen 217 in 1999 und 243 in 1998, Werte, die 17% und mehr unter dem Landesdurchschnitt liegen. Für das Jahr 2001 stimmt die Dortmunder Behandlungsquote mit dem nationalen Durchschnitt überein, während sie für 1999 20 Pflage tage je 1.000 EW unter dem nationalen Durchschnitt angesiedelt war.

Tabelle 4-15: Pfl egetage in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland, eigene Berechnung

Anzahl der Pfl egetage bei stationärer Behandlung in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anzahl Pfl egetage einschließlich aller Auswärtigen	186.611	192.821	199.308	193.072	188.585	179.028
je 1.000 Dortmunder	315	328	341	329	321	305
Anzahl Pfl egetage für Dortmunder einschließlich Auswärtige ohne Kreis Unna	166.590	148.340	160.919	162.148	160.168	-
je 1.000 Dortmunder	281	252	275	276	273	-
Anzahl Pfl egetage für Dortmunder ohne Auswärtige	144.234	127.635	137.588	137.244	135.679	-
je 1.000 Dortmunder	243	217	235	234	231	-
Anzahl Pfl egetage in Nordrhein-Westfalen ¹⁸	5.124.354	5.079.360	4.996.402	4.981.111		-
Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen	17.975.516	17.999.800	18.009.865	18.052.092	18.076.355	
je 1.000 EW	285	282	277	276		-
Anzahl Pfl egetage in Deutschland ^{19 20}	-	19.477.821	-	19.349.129		-
Bevölkerung in Deutschland	-	82.163.000	-	82.440.000		-
je 1.000 EW	-	237	-	235		-

Anders als bei den Pfl egetagen, die ab 2000 zurück gingen, zeigen die Fallzahlen nach einem Rückgang in 2001 im Vergleich zu 2000 eine ausgeprägte Steigerung von 2001 auf 2002. Dies drückt sich auch in der Krankenhaushäufigkeit je 1.000 EW aus. Diese erreichte in 2002 mit 14 stationären Behandlungsmaßnahmen auf 1.000 EW ihren Höhepunkt in der dargestellten Zeitreihe.

Die Krankenhaushäufigkeit der Einwohnerinnen und Einwohner von NRW ist mit Werten zwischen 8,5 und 8,9 nicht nur niedriger, sondern sie steigt auch ohne die für Dortmund sichtbaren Schwankungen moderat an. Auf nationaler Ebene ist die Krankenhaushäufigkeit in psychiatrischen Abteilungen sowohl im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen als auch im Vergleich zu Dortmund geringer.

Allerdings gilt auch hier das zuvor Ausgeführte. Die Behandlungsintensität der Dortmunder/innen wird wegen des Einbezugs der Patientinnen und Patienten aus dem Kreis Unna überschätzt. Fallzahlen nach Herkunft auf der Grundlage der allgemeinen Krankenhausstatistik waren nicht angefragt worden, so dass an dieser Stelle ein rechnerischer Ausgleich nicht möglich ist.

¹⁸ http://www.loegd.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/1data/07/Excel/07_16_1999.xls; eigene Berechnung

¹⁹ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1

²⁰ Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens, Bd. 137, S. 288

Tabelle 4-16: stationäre Krankenhausfälle in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland, eigene Berechnungen

Anzahl der stationären Krankenhausfälle in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	1999	2000	2001	2002
Anzahl stationärer Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	6.707	7.610	6.847	8.235
Bevölkerung in Dortmund	588.605	585.153	586.538	587.288
je 1.000 EW	11,4	13,0	11,7	14,0
Anzahl stationärer Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen NRW ²¹	153 920	158.114	161.201	-
Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen	17.999.800	18.009.865	18.052.092	18.076.355
je 1.000 EW	8,55	8,78	8,93	-
Anzahl stationärer Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen in Deutschland ^{22,23}	616.646	-	662.461	-
Bevölkerung in Deutschland	82.163.000	-	82.440.000	-
je 1.000 EW	7,51	-	8,04	-

Darüber hinaus weichen die Angaben für 2001 von den zu erwartenden Werten ab, so dass die Plausibilität des Wertes gesondert geprüft wurde. Hierzu wurde die Fallzahl auf der Grundlage der erhobenen Aufnahmen und Abgänge rechnerisch nach der Formel $\text{Fall} = (\text{Aufnahmen} + \text{Abgänge})/2$ ermittelt und mit den in der Erhebung genannten Daten verglichen. Das Ergebnis ist in der nachfolgenden Tabelle 4-17 dargestellt. Es zeigt sich, dass die Abweichung von rechnerisch ermittelter und erhobener Fallzahl im Jahre 2001 bei 14 % liegt, während sie in den übrigen Jahren eine abnehmende Tendenz von 4% in 1999 und 1% in 2003 aufweist.

Tabelle 4-17: Plausibilitätsprüfung der Fallzahlen 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Fallzahlen nach	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Anzahl der Aufnahmen	5.881	7.219	7.942	7.839	8.539	7.254
Anzahl der Abgänge	5.874	6.744	7.597	7.840	8.206	7.035
rechnerisch ermittelte Fallzahlen	5.878	6.982	7.770	7.840	8.373	7.145
erhobene Fallzahlen	-	6.707	7.610	6.847	8.235	7.051
Differenz absolut	-	275	160	993	138	94
Differenz in %		4%	2%	14%	2%	1%

²¹ http://www.loegd.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/1data/07/Excel/07_16_1999.xls; ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie

²² Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1

²³ Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens, Bd. 137, S. 288

Die nächste Tabelle beinhaltet einen Vergleich der durchschnittlichen Verweildauern in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund, Nordrhein-Westfalen und Deutschland auf der Grundlage der allgemeinen Krankenhausstatistik, d.h. Grundlage der Berechnung sind die Fallzahlen, nicht die Anzahl der Abgänge. Die Werte der Verweildauer der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind auf der Ebene des Bundeslandes und für Deutschland nicht enthalten.

Die Angaben für Dortmund sind das Rechenergebnis aus der Summe der Pflgeetage der Westfälischen Klinik Dortmund und den beiden psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern dividiert durch die Summe aller Fallzahlen. Das heißt, die kurzen Verweildauern der Abteilung für Suchtmedizin mit ihrem Einzugsbereich auch des Kreises Unna sind in den Angaben für Dortmund enthalten mit der Folge, dass die Verweildauern insgesamt zu niedrig sein dürften. Die Werte der einzelnen Häuser sind Tabelle 4-12 auf Seite 54 zu entnehmen.

Die durchschnittliche Verweildauer lag im gesamten Berichtszeitraum unter den Vergleichswerten für Nordrhein-Westfalen. Die Verweildauer in Dortmund lag bis zum Jahre 2000 auch unter dem nationalen Durchschnittswert, was sich jedoch für das Jahr 2001 änderte. Deutschlandweit wurde für dieses Jahr eine um 1 Tag kürzere Verweildauer als in Dortmund verzeichnet.

Tabelle 4-18: Durchschnittliche Verweildauer stationärer Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland – nach Krankenhausfällen - , eigene Berechnungen

Durchschnittliche Verweildauer stationärer Behandlungen in psychiatrischen Abteilungen	1998	1999	2000	2001	2002	2003
in Dortmund	-	28,8	26,2	28,2	22,9	25,4
in Nordrhein-Westfalen ²⁴	35,1	33,0	31,6	30,9	-	-
in Deutschland ²⁵	31,2 ²⁶	29,3 ²⁷	28,2 ²⁸	27,1 ²⁹	27,4 ³⁰	-

4.1.5. Entlassungen aus stationärer Krankenhausbehandlung

Die Häufigkeit der Abgänge ist von 1998 bis 2002 durchgängig gestiegen von 5.874 beendeten Krankenhausaufenthalten in 1998 um 2.332 auf 8.206 Krankenhausaufenthalten in 2002, was einer Steigerung um 40% entspricht. Die Zunahme der beendeten Krankenhausaufenthalte hat sich von 1998 bis 2001 verringert, stieg dann aber von 2001 auf 2002 um 2%-Punkte an. Von 2002 zu 2003 kam es dann zu einem Rückgang der stationären Krankenhausbehandlungen nach Abgängen um 1.171 Fälle, was 14% entspricht. Insgesamt stieg die Häufigkeit von stationären Krankenhausbehandlungen von 1998 zu 2003 um 20% an.

²⁴ http://www.loegd.de/gesundheitberichterstattung/gesundheitsindikatoren/1data/07/Excel/07_16_1999.xls; ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie

²⁵ ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie

²⁶ Berning R, Rosenow Ch: Statistische Krankenhausdaten in: Krankenhaus-Report 2000, S. 279 ff, Tabelle 24-11

²⁷ Berning R, Rosenow Ch: Statistische Krankenhausdaten in: Krankenhaus-Report 2001, S. 225 ff, Tabelle 18-11

²⁸ Rolland S, Rosenow Ch: Statistische Krankenhausdaten in: Krankenhaus-Report 2003, S. 323 ff, Tabelle 17-11

²⁹ Rolland S, Rosenow Ch: Statistische Krankenhausdaten in: Krankenhaus-Report 2003, S. 323 ff, Tabelle 17-11

³⁰ Rolland S, Rosenow Ch: Statistische Krankenhausdaten in: Krankenhaus-Report 2004, S. 328 ff, Tabelle 18-6

Tabelle 4-19: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund	5.874	6.744	7.597	7.840	8.206	7.035	
davon Sterbefälle		9	10	11	6	12	
		Veränderung 1998 - 1999	Veränderung 1999 - 2000	Veränderung 2000 - 2001	Veränderung 2001 - 2002	Veränderung 2002 - 2003	Veränderung 1998 - 2003
absolut		870	853	243	366	-1.171	1.161
in %		15%	13%	3%	5%	-14%	20%

Die oben genannten Daten wurden unmittelbar bei den psychiatrischen Abteilungen erhoben. Gleichzeitig stehen für den besagten Zeitraum Informationen aus einer Sonderabfrage beim Stat. Landesamt zur Verfügung. Aus dieser Sonderabfrage konnte neben den Abgängen aus den psychiatrischen Abteilungen auch die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in anderen Fachabteilungen in Dortmund dokumentiert werden.

Zunächst werden die Daten aus der Erhebung vor Ort mit denen des Stat. Landesinstituts verglichen. Durchgängig finden sich Unterschiede zwischen den jeweiligen Ergebnissen. Die größte Übereinstimmung ergibt sich im Jahre 1998 mit einer Abweichung von 27 Entlassungen, in 1999 und 2000 ist die Diskrepanz der Datenwerte mit 369 bzw. 218 am größten.

Tabelle 4-20: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2002 –Vergleich der Daten, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund	1998	1999	2000	2001	2002
eigene Erhebung	5.874	6.744	7.597	7.840	8.206
Sonderauswertung Stat. Landesamt	5.847	6.375	7.379	7.878	8.320
Differenz	27	369	218	38	114
Fehlerquote in %	0,5%	5,8%	3,0%	0,5%	1,4%

Die prozentual ermittelte Fehlerquote bewegt sich in einer Spanne von 0,5% - 5,8%.

Die Daten des Stat. Landesinstituts erlauben eine Differenzierung von Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen und in anderen medizinischen Fachabteilungen mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose. Ausgewiesen ist erstmals für das Jahr 2002 auch die Anzahl der Sterbefälle bei stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose.

Tabelle 4-21: Sterbefälle von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose in Krankenhäusern in Dortmund 2002

Sterbefälle von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose in Krankenhäusern in Dortmund 2002	andere Fachabteilungen	psychiatrische Fachabteilungen
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	44	1
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	2	0
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	3	3
affektive Störungen (F3)	2	2
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	3	0
gesamt	54	6

10% der registrierten Sterbefälle ereignen sich in psychiatrischen Fachabteilungen, die übrigen in anderen Häusern, als häufigste Diagnose werden Organische Störungen genannt. Die Anzahl der genannten Sterbefälle aus der Erhebung in Dortmund für das Jahr 2002 und die Daten des statistischen Landesinstitut stimmen überein.

Die nächste Tabelle dokumentiert die Häufigkeit von Entlassungen nach einer Krankenhausbehandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund. Einbezogen sind alle Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Herkunft am Behandlungsort Dortmund.

Tabelle 4-22: Entlassungen aus stationärer Krankenhausbehandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund nach med. Fachabteilungen, incl. Stundenfälle, eigene Berechnungen

Entlassungen aus stationärer Krankenhausbehandlung in Dortmund nach med. Fachabteilungen	1998		1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
psychiatrische Fachabteilungen	5.847	58,8%	6.375	63,8%	7.379	66,8%	7.878	64,4%	8.320	66%
andere Fachabteilungen	4.095	41,2%	3.624	36,2%	3.675	33,2%	4.357	35,6%	4.192	34%
gesamt	9.942	100,0%	9.999	100,0%	11.054	100,0%	12.235	100,0%	12.512	100,0%

In 1998 wurden 41%³¹ aller stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in nicht – psychiatrischen Abteilungen vorgenommen. Stundenfälle sind in diesem Wert enthalten. Dieser Behandlungsanteil sank in den folgenden Jahren bis auf 34% aller Behandlungsmaßnahmen in 2002.

In einer breit angelegten Auswertung von mehr als 1.000.000 Krankenhausfällen der DAK wurde für das Jahr 2001 untersucht, in welchen Krankenhausabteilungen psychisch Kranke behandelt wurden. Nach dieser Untersuchung³² werden 32,4% der psychiatrischen Hauptentlassungsdiagnosen in Abteilungen der somatischen Medizin, überwiegend in Abteilungen der Inneren Medizin vergeben. Demnach ist die Häufigkeit stationärer Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund vergleichbar mit dem bundesweiten Behandlungsgeschehen.

³¹ vgl. auch für das Jahr 1997 Psychiatriebericht Dortmund 2000, Materialienband, Tabelle 47 auf Seite 56

³² Maylath E u.a.: In welchen Krankenhausabteilungen werden psychisch Kranke behandelt? In Gesundheitswesen 2003; 65:486 - 494

4.1.6. Verweildauer nach Abgängen

In Kapitel 4.1.4 auf Seite 51 ff. wurde die durchschnittliche Verweildauer nach Fallzahlen dokumentiert. Die folgenden Ausführungen beschäftigen sich mit der Verweildauer der aus stationärer Behandlung Entlassenen. Wie bereits im genannten Kapitel wird auch hier zwischen einer Verweildauer nach Zeitklassen und der durchschnittlichen Verweildauer unterschieden. Datenquellen sind die eigens durchgeführte Erhebung und die Daten des Stat. Landesinstitut, die auch eine Betrachtung der Verweildauer in somatischen Abteilungen in Dortmund ermöglichen.

Kürzere Verweildauern nehmen zu. Wurden in 1998 noch 55% aller Behandlungsmaßnahmen innerhalb eines Zeitraums von 3 Wochen abgeschlossen, so stieg deren Anteil im Laufe der Jahre auf 62% in 2002. Absolut nahm die Häufigkeit der Maßnahmen in dieser Zeitklasse um 1.377 Fälle zu, was einer Steigerung von 37% entspricht. Ein Fünftel der Fälle wurde von 3 Wochen bis zu 6 Wochen behandelt – im Zeitablauf blieb die Häufigkeit der stationären Behandlungsmaßnahmen in dieser Zeitklasse an allen Behandlungsmaßnahmen stabil. Allerdings nahm die Anzahl der Fälle von 1999 zu 2002 um 315 auf 1.762 und damit 22% zu. Maßnahmen mit einer Dauer von 6 Wochen und mehr nahmen im Berichtszeitraum ab. Die stärkste Abnahme findet sich mit 85% bei Krankenhausaufenthalten, die 6 Monate und länger dauern.

Tabelle 4-23: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer in Zeitklassen, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer	1998		1999		2000		2001		2002		Veränderung 1999 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stundenfälle			25	0%	15	0%	22	0%	21	0%	-4	-16%
bis zu 3 Wochen	3.241	55%	3.704	55%	4.417	58%	4.694	60%	5.081	62%	1.377	37%
von 3 Wochen bis zu 6 Wochen	2.190	37%	1.447	21%	1.570	21%	1.712	22%	1.762	21%	315	22%
6 Wochen bis zu 3 Monaten			1.135	17%	1.130	15%	1.152	15%	1.131	14%	-4	0%
3 Monate bis 6 Monate	363	6%	339	5%	310	4%	216	3%	196	2%	-143	-42%
6 Monate und länger	80	1%	98	1%	135	2%	44	1%	15	0%	-83	-85%
Abgänge insgesamt	5.874	100%	6.748	100%	7.577	100%	7.840	100%	8.206	100%	1.458	22%

Tabelle 4-24 gibt ebenfalls die Anzahl der Entlassungen nach Zeitklassen wieder. Datenquelle ist hier allerdings die Diagnosestatistik des Stat. Landesinstitut. Unterschiede zwischen diesen beiden Datenquellen gibt es insbesondere bei den Stundenfällen, die nach den Angaben aus der eigenen Erhebung deutlich niedriger ausfallen als beim Stat. Landesamt. Die Anzahl der Stundenfälle ist in den fünf Jahren des Berichtszeitraums um 101 Fälle oder 59% gestiegen, der Anteil der Stundenfälle an allen Entlassungen blieb jedoch konstant bei 3%.

Die größte Zunahme verzeichnete die Verweildauer in einer Zeitklasse von bis zu 3 Wochen – die Zunahme betrug 1.767 Fälle oder 61%.

Abnehmend waren dagegen Krankenhausaufenthalte mit einer Dauer von 3 Monaten und länger.

Tabelle 4-24: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer in Zeitklassen, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer	1998		1999		2000		2001		2002		1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stundenfälle	172	2,9%	196	3%	188	3%	224	3%	273	3%	101	59%
bis zu 3 Wochen	2.920	49,9%	3.303	51,8%	4.071	55%	4.350	55%	4.687	56%	1.767	61%
von 3 Wochen bis zu 6 Wochen	1.228	21,0%	1.357	21,3%	1.500	20%	1.695	22%	1.728	21%	500	41%
6 Wochen bis zu 3 Monaten	1.031	17,6%	1.103	17,3%	1.216	16%	1.251	16%	1.379	17%	348	34%
3 Monate bis 6 Monate	396	6,8%	370	5,8%	374	5%	325	4%	239	3%	-157	-40%
6 Monate und länger	99	1,7%	46	0,7%	30	0%	33	0%	14	0%	-85	-86%
unbekannt	1	0,0%	0	0,0%	0	0%	0	0%	0	0%	-1	-100%
Abgänge insgesamt	5.846	100,0%	6.375	100,0%	7.379	100%	7.878	100%	8.320	100%	2.474	42%

In den somatischen Abteilungen wurden deutlich häufiger Stundenfälle registriert als in den psychiatrischen Abteilungen – etwa 10% aller aufgezeichneten Entlassungen entfielen auf Stundenfälle.

Im Übrigen hat sich die Dauer des Krankenhausaufenthaltes hier noch drastischer verkürzt als in den psychiatrischen Fachabteilungen. Lediglich bei einer Behandlungsdauer von bis zu drei Wochen wurde ein Anstieg von 282 Fällen oder 9% dokumentiert. In allen anderen Zeitklassen war die Behandlungsdauer rückläufig.

Tabelle 4-25: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in den somatischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer in Zeitklassen, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationärer Behandlung in somatischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer	1998		1999		2000		2001		2002		1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stundenfälle	406	10,0%	342	9%	388	11%	582	13,4%	640	15,3%	234	58%
bis zu 3 Wochen	3.088	76,1%	2.781	77%	3.076	84%	3.569	81,9%	3.370	80,4%	282	9%
von 3 Wochen bis zu 6 Wochen	414	10,2%	299	8%	197	5%	188	4,3%	168	4,0%	-246	-59%
6 Wochen bis zu 3 Monaten	103	2,5%	113	3%	14	0%	17	0,4%	10	0,2%	-93	-90%
3 Monate bis 6 Monate	43	1,1%	66	2%	0	0%	0	0,0%	2	0,0%	-41	-95%
6 Monate und länger	6	0,1%	1	0%	0	0%	1	0,0%	2	0,0%	-4	-67%
unbekannt	35	0,9%	22	1%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	-35	-100%
Abgänge insgesamt	4.060	100,0%	3.624	100%	3.675	100%	4.357	100,0%	4.192	100,0%	132	3%

Die durchschnittliche Verweildauer nach Abgängen kann für Dortmund über einen Zeitraum von sieben Jahren dargestellt werden. Danach hat sich die Verweildauer in den psychiatrischen Abteilungen von 1996 auf 2002 um fast 51 Tage verkürzt – ein Sachverhalt, der insbesondere mit der Entlassung langjährig Untergebrachter aus dem Krankenhaus zusammen hängt.

In somatischen Häusern ist die durchschnittliche Verweildauer viel niedriger gewesen und ist dennoch von 1998 auf 2002 um mehr als fünf Tage zurück gegangen.

Tabelle 4-26: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose incl. Stundenfälle in Dortmund 1996 – 2002 nach durchschnittlicher Verweildauer in Tagen, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen

Durchschnittliche Verweildauer stationärer Krankenhausbehandlungen in Dortmund 1996 - 2002	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1996 - 2002
psychiatrische Abteilungen	76,1 ³³	47,6 ³⁴	37,77	30,94	28,40	27,17	25,36	-50,74
somatische Abteilungen	-	-	13,65	14,20	9,24	8,30	8,13	-
alle Krankenhausbehandlungen in Dortmund	48,3	32,6	28,32	25,16	22,39	20,94	20,08	-28,22

Die Entwicklung der Verweildauer wird im folgenden differenzierter nach medizinischer Fachabteilung und Diagnosegruppe beschrieben. Die Bildung von Diagnosegruppen war erforderlich, um den Übergang von ICD – 9 auf ICD – 10 im Jahre 2000 zu kompensieren. Damit weist die Tabelle Unschärfen insbesondere in der Abgrenzung Affektiver Störungen zu schizophrenen und neurotischen Krankheitsbildern auf.

Dennoch werden die gravierenden Veränderungen in der Verweildauer bei Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Störung deutlich.

Lässt man Krankenhausbehandlungen wegen Intelligenzminderung außer acht, sind es neurotische und neurosenähnliche Störungen, bei denen der Rückgang der Verweildauer unabhängig von der medizinischen Fachrichtung am meisten zurück gegangen ist – um 82 Tage oder 77% in psychiatrischen Fachabteilungen bzw. um 33 Tage oder 86% bei den somatischen Disziplinen.

Bei schizophrenen Störungen wurde ein Rückgang von fast 53 Tagen oder 61% in psychiatrischen Fachabteilungen registriert, viel geringer von deutlich niedrigerem Niveau war dagegen der Rückgang der Behandlungszeit von schizophrenen Störungen bei somatischen Disziplinen.

Vergleichbares lässt sich auch zur Veränderung der Behandlungszeit bei organischen Störungen aussagen, die in psychiatrischen Fachabteilungen um 57% oder 26 Tage und in somatischen Abteilungen um 19% oder drei Tage zurück gingen.

Die Behandlung von Suchterkrankungen verkürzte sich in den psychiatrischen Fachabteilungen nahezu um die Hälfte von 20 Tagen in 1996 auf knapp 11 Tage in 2002. Bei den somatischen Disziplinen gab es eine Verkürzung von 9 Tagen auf 5,5 Tage oder 40%.

³³ Psychiatriebericht Dortmund 2000, Materialienband, Tabelle 57 Seite 64

³⁴ a.a.O.

Tabelle 4-27: durchschnittliche Verweildauer stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund, incl. Stundenfälle nach medizinischer Fachabteilung und Diagnose 1996 – 2002, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen

Durchschnittliche Verweildauer nach medizinischer Fachabteilung und Diagnosegruppe für 1996 - 2002	Medizinische Fachabteilung	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Veränderung 1996 - 2002	
										absolut
Organische Störungen ICD-10 F00 - F09	psychiatrische Fachabteilung	45,73	31,32	28,31	23,68	21,45	20,41	19,52	-26,2	-57%
	andere Fachabteilung	16,23	15,42	16,89	14,73	13,45	13,41	13,20	-3,0	-19%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen ICD - 10 F 20 - F29, affektive Störungen ICD-10 F 30 - F 39	psychiatrische Fachabteilung	86,94	63,66	52,47	44,38	39,73	37,29	34,28	-52,7	-61%
	andere Fachabteilung	17,24	16,59	15,1	16,16	10,4	9,42	8,65	-8,6	-50%
Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen ICD-10 F10 - F19	psychiatrische Fachabteilung	20,13	17,92	14,04	12,9	11,46	10,94	10,61	-9,5	-47%
	andere Fachabteilung	9,19	9,17	9,09	8,73	8,3	7,13	5,48	-3,7	-40%
Neurosen und neurosenähnliche Störungen ICD-10 F40 - F48; F50 - F59; F60 - F69; F80 - F89; F90 - F98; F99	psychiatrische Fachabteilung	107,26	58,82	42,86	27,78	34,67	31,59	25,03	-82,2	-77%
	andere Fachabteilung	38,8	30,78	28,31	36,62	6,52	7,49	5,58	-33,2	-86%
Intelligenzminderung ICD-10 70 - 79	psychiatrische Fachabteilung	374,05	23	99,11	8,4	32,43	47,3	24,17	-349,9	-94%
	andere Fachabteilung	33,2	0	7	7	5,45	6,25	5,18	-28,0	-84%

4.1.7. Geschlecht und Alter der stationär behandelten Patientinnen und Patienten

Die Geschlechtsverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund ist über die Jahre hinweg nahezu unverändert geblieben. Männer werden häufiger stationär behandelt als Frauen. Auf Männer entfallen etwa 55% aller Krankenhausbehandlungen in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund. Die Häufigkeit der stationären Behandlungen für Männer steigt stärker an als bei Frauen. Insgesamt stieg die Anzahl der Krankenhausbehandlungen für Männer in psychiatrischen Abteilungen von 1998 auf 2003 um 793 Fälle oder 25% an. Der Anstieg bei den Frauen betrug dagegen mit 368 Fällen 12%.

Tabelle 4-28: Geschlechtsverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Geschlechtsverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2003 n. Abgängen	1998		1999		2000		2001		2002		2003		Veränderung 1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männer	3.173	54%	3.584	53%	4.186	55%	4.275	55%	4.463	54%	3.966	56%	793	25%
Frauen	2.701	46%	3.160	47%	3.411	45%	3.565	45%	3.743	46%	3.069	44%	368	12%
gesamt	5.874	100%	6.744	100%	7.597	100%	7.840	100%	8.206	100%	7.035	100%	1.161	20%

Am häufigsten wurden in 1999 – 2001 in den psychiatrischen Abteilungen Dortmunds Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 35 – 39 Jahre behandelt. Der Anteil der Fälle dieser Altersklasse lag in diesen Jahren bei 13%, er sank in 2002 auf 12%. In der Häufigkeit folgten die 40-44-jährigen. Patientinnen und Patienten im Alter von 30 – 44 Jahren stellten mindestens ein Drittel aller Behandlungsfälle.

Der Anteil der Patientinnen und Patienten über sechzig Jahre sank von 21% aller Fälle in 1999 auf 17% aller Fälle in den Jahren 2000 und 2001, um dann in 2001 auf 23% der Behandlungsfälle zu steigen.

Das Durchschnittsalter der stationär behandelten Patientinnen und Patienten lag bei 45 Jahren und damit fünf Jahre über dem der teilstationären Krankenhausfälle (vgl. Tabelle 3-10).

Tabelle 4-29: Lebensalter der stationär Behandelten in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Abgängen, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Lebensalter der stationär Behandelten in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Abgängen	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
unter 20 Jahre	93	1,4%	232	3,1%	359	4,6%	0	0,0%
20 bis 24 Jahre	507	7,5%	649	8,5%	709	9,0%	489	6,0%
25 bis 29 Jahre	647	9,6%	745	9,8%	745	9,5%	763	9,3%
30 bis 34 Jahre	789	11,7%	963	12,7%	967	12,3%	799	9,7%
35 bis 39 Jahre	877	13,0%	1.040	13,7%	1.045	13,3%	995	12,1%
40 bis 44 Jahre	853	12,7%	950	12,5%	1.010	12,9%	1.033	12,6%
45 bis 49 Jahre	666	9,9%	725	9,5%	796	10,2%	980	11,9%
50 bis 54 Jahre	496	7,4%	459	6,0%	463	5,9%	816	9,9%
55 bis 59 Jahre	426	6,3%	455	6,0%	398	5,1%	448	5,5%
60 bis 64 Jahre	366	5,4%	342	4,5%	352	4,5%	425	5,2%
65 bis 69 Jahre	249	3,7%	235	3,1%	239	3,0%	383	4,7%
70 bis 74 Jahre	247	3,7%	256	3,4%	256	3,3%	285	3,5%
75 bis 79 Jahre	270	4,0%	269	3,5%	251	3,2%	270	3,3%
80 bis 84 Jahre	92	1,4%	127	1,7%	120	1,5%	273	3,3%
85 bis 89 Jahre	114	1,7%	116	1,5%	100	1,3%	121	1,5%
90 bis 94 Jahre	37	0,5%	31	0,4%	25	0,3%	96	1,2%
95 bis 99 Jahre	7	0,1%	3	0,0%	2	0,0%	21	0,3%
unsicher/unklar	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	9	0,1%
Summe	6.736	100,0%	7.597	100,0%	7.840	100,0%	8.206	100,0%
Durchschnittsalter	45		45		45		45	

4.1.8. Herkunft und Staatsbürgerschaft der stationär behandelten Patientinnen und Patienten 1998 - 2002

Bis zu zwei Drittel der Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund entfallen auf Dortmunder Bürgerinnen und Bürger, wobei in den Jahren 1999, 2001 und 2002 der Anteil der Dortmunder/innen an allen Krankenhausbehandlungen bei 63% liegt.

Knapp ein Fünftel, im Durchschnitt der Jahre etwa 18% der stationären Behandlungen wurden für Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis Unna erbracht. Nicht aus dem unmittelbaren regionalen Umfeld Dortmunds kamen etwa 10% der Fälle.

Tabelle 4-30: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Herkunft, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Herkunft	1998		1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stadt Dortmund	3.958	67,5%	4.288	63,6%	4.979	65,6%	4.959	63,3%	5.196	63,3%
Stadt Bochum	86	1,5%	74	1,1%	112	1,5%	94	1,2%	104	1,3%
Stadt Herne	31	0,5%	30	0,4%	52	0,7%	49	0,6%	40	0,5%
Stadt Hagen	52	0,9%	47	0,7%	42	0,6%	35	0,4%	37	0,5%
Kreis Recklinghausen	70	1,2%	46	0,7%	43	0,6%	69	0,9%	49	0,6%
Kreis Unna	1.270	21,7%	1.185	17,6%	1.287	17,0%	1439	18,4%	1.537	18,7%
Ennepe - Ruhr - Kreis	95	1,6%	95	1,4%	116	1,5%	114	1,5%	106	1,3%
andere aus Nordrhein-Westfalen	132	2,3%	733	10,9%	762	10,0%	837	10,7%	899	11,0%
andere außerhalb von NRW	1	0,0%	79	1,2%	84	1,1%	90	1,1%	88	1,1%
unsicher, unbekannt	171	2,9%	168	2,5%	110	1,4%	154	2,0%	150	1,8%
Abgänge insgesamt	5.866	100,0%	6.745	100,0%	7.587	100,0%	7.840	100,0%	8.206	100,0%

Die Häufigkeit von stationären Krankenhausbehandlungen für Patientinnen und Patienten mit deutscher Staatsbürgerschaft ist im Berichtszeitraum von 5.409 Fällen um 2.205 Fälle auf 7.614 Fälle in 2002, das heißt um 35% weiter angestiegen. Der Anteil an allen stationären Behandlungsmaßnahmen lag in 2002 bei 92,8%. Die Behandlungshäufigkeit von Ausländern stieg dagegen mit 127 Fällen lediglich um 21% bei einem über die Jahre hinweg stabilen Ausländeranteil in Dortmund von 13% an.

Tabelle 4-31: stationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2002 nach Staatsbürgerschaft, eigene Berechnungen

stationäre Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2002 nach Staatsbürgerschaft	1998		1999		2000		2001		2002		Veränderung 1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
deutsche Staatsbürgerschaft	5.409	92,1%	6.150	91,2%	7.003	92,2%	7.266	92,7%	7.614	92,8%	2.205	35,85%
andere Staatsbürgerschaft	465	7,9%	594	8,8%	594	7,8%	574	7,3%	592	7,2%	127	21,38%
gesamt	5.874	100,0%	6.744	100,0%	7.597	100,0%	7.840	100,0%	8.206	100,0%	2.332	34,58%

4.1.9. Diagnosen der stationär behandelten Patientinnen und Patienten 1998 – 2002

Die Beschreibung der Diagnoseverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen ist mit der Schwierigkeit verbunden, dass seitens der Westfälischen Klinik Dortmund bis 1999 nach ICD 9 kodiert wurde, während die psychiatrische Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund und des Marien Hospitals Kirchhörde schon zu Beginn der Berichterstattung für das Jahr 1998 nach ICD 10 kodiert haben.

Eine zusammenhängende Darstellung der Diagnoseverteilung von 1998 bis 2002 ist damit nur unter Verwendung eines Umsteigeschlüssels von ICD 9 zu ICD 10 möglich. Hierzu wurde der bereits in der Berichterstattung 2000 verwendete Umsteigeschlüssel des Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD) verwendet.

Unter Anwendung dieses Umsteigeschlüssels zeigt sich über die Jahre ein Anteil von 44% von Krankenhausbehandlungen, die wegen einer psychotischen Erkrankung durchgeführt wurden. Die Anzahl der Fälle stieg von 1998 – 2002 um 45% (n=1.128)

Organische Psychosen waren dagegen in maximal 9% aller Fälle (in 1999) Anlass einer stationären Behandlung in psychiatrischen Abteilungen. Hier wurde ein Anstieg um 85 Fälle oder 18% aufgezeichnet.

Am meisten stieg die Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen zwischen 1998 und 2002 aus Anlass einer Suchterkrankung, nämlich von 1.665 Fällen in 1998 auf 2.457 Fälle in 2002 um 792 Fälle oder knapp 48%, wobei etwa 30% der jährlich durchgeführten Maßnahmen auf diese Diagnosegruppe entfiel. Eine Ausnahme war das Jahr 1999, wo der Anteil der Suchterkrankungen an den stationären Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Abteilungen mit 1.394 Fällen bei 20% lag.

Tabelle 4-32: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Diagnosen (ICD-9), eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Diagnose (ICD – 9)	Dortmund 1998 gesamt		Dortmund 1999 gesamt		Dortmund 2000 gesamt		Dortmund 2001 gesamt		Dortmund 2002 gesamt		Veränderung 1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Organische Psychosen ICD - 9 290-294 [ICD - 10 F00 - F09]	474	8,07%	620	9,2%	488	6,4%	510	6,5%	559	6,8%	85	17,9%
Psychose ICD - 9 295-299 [ICD 10 F20 - F29, F30 - F39]	2.495	42,48%	2.897	43,0%	3.369	44,3%	3.500	44,6%	3.623	44,2%	1.128	45,2%
Suchterkrankung ICD - 9 303-305 [ICD - 10 F10 - F 19]	1.665	28,35%	1.394	20,7%	2.500	32,9%	2.486	31,7%	2.457	29,9%	792	47,6%
Neurosen ICD - 9 300-302, 306 - 316 [ICD - 10 F40 - 48, F50 - 59, F80 - F89, F90 - 98, F99]	1.197	20,38%	1.807	26,8%	1.161	15,3%	1.235	15,8%	1.473	18,0%	276	23,1%
Geistige Behinderung ICD - 9 317 - 319 [ICD 10 F70 - F79]	19	0,32%	8	0,1%	35	0,5%	7	0,1%	12	0,1%	-7	-36,8%
unklar	24	0,41%	17	0,3%	44	0,6%	102	1,3%	82	1,0%	58	241,7%
Summe	5.874	100,%	6.743	100,0%	7.597	100,0%	7.840	100,0%	8.206	100,0%	2.332	39,7%

Tabelle 4-33 beinhaltet die Informationen zur Diagnoseverteilung bei Krankenhausbehandlungen in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund von 2000 – 2003 nach dem Diagnoseschlüssel ICD – 10. Hier zeigt sich, dass mit 22% gut ein Fünftel aller Krankenhausbehandlungen wegen schizophrener Störungen durchgeführt wurden, ein weiteres Fünftel entfiel mit 22% auf die Behandlung affektiver Störungen.

Betrachtet man die Veränderungen in der Diagnosenverteilung von 2000 auf 2003, wird eine leichte Zunahme Organischer Störungen mit 12% sichtbar. Entwicklungsstörungen haben sich, ausgehend von 6 Fällen in 2000 auf 12 Fälle in 2003 verdoppelt. In allen übrigen Diagnosegruppen findet sich ein Rückgang. Bei Abhängigkeitserkrankungen, affektiven Störungen und neurotischen Störungen fällt dieser Rückgang mit Werten zwischen 1% und 5% eher gering aus. Die Häufigkeit stationär behandelter schizophrener Störungen geht um ein Fünftel zurück – wie bei den übrigen Diagnosen insbesondere von 2002 auf 2003.

Tabelle 4-33: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 2000 – 2003 nach Diagnosen (ICD – 10) , eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10)	2000		2001		2002		2003		Veränderung 2003 - 2000	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	488	6,4%	510	6,5%	559	6,8%	548	7,8%	60	12,3%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	2.500	32,9%	2.486	31,7%	2.457	29,9%	2.427	34,5%	-73	-2,9%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	1.728	22,7%	1.834	23,4%	1.799	21,9%	1.390	19,8%	-338	-19,6%
affektive Störungen (F3)	1.641	21,6%	1.666	21,3%	1.824	22,2%	1.622	23,1%	-19	-1,2%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	698	9,2%	744	9,5%	861	10,5%	660	9,4%	-38	-5,4%
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	59	0,8%	67	0,9%	59	0,7%	20	0,3%	-39	-66,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	354	4,7%	389	5,0%	517	6,3%	301	4,3%	-53	-15,0%
Intelligenzminderung (F7)	35	0,5%	7	0,1%	12	0,1%	7	0,1%	-28	-80,0%
Entwicklungsstörungen (F8)	6	0,1%	4	0,1%	5	0,1%	12	0,2%	6	100,0%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)	44	0,6%	31	0,4%	31	0,4%	16	0,2%	-28	-63,6%
Unsicher/unbekannt	44	0,6%	102	1,3%	82	1,0%	32	0,5%	-12	-27,3%
Summe	7.597	100,0%	7.840	100,0%	8.206	100,0%	7.035	100,0%	-562	-7,4%

4.1.10. Kostenträger stationärer Behandlungsmaßnahmen 1998 – 2002

Die Verteilung der Kostenträger stationärer Behandlungen in den psychiatrischen Abteilungen hat sich im Berichtszeitraum zwischen den einzelnen Jahren jeweils nur geringfügig verändert. Die Häufigkeit der Selbstzahler lag im Berichtszeitraum stabil bei 4%, in über 80% aller Fälle traten die gesetzlichen Krankenkassen für die Kosten ein, während das Sozialamt mit Ausnahme von 1999 (5%) und 2000 (9%) für jeweils 7% der Behandlungsfälle aufkam.

Tabelle 4-34: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Kostenträger, eigene Erhebung, eigene Berechnung

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Kostenträger	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Selbstzahler	262	4,5%	290	4,3%	322	4,2%	323	4,1%	352	4,3%	226	3,2%
Krankenkasse	4.965	84,5%	5.347	79,3%	6.299	82,9%	6.598	84,2%	7.009	85,4%	6.115	86,9%
örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	451	7,7%	345	5,1%	705	9,3%	600	7,7%	589	7,2%	567	8,1%
andere Kostenträger	196	3,3%	378	5,6%	189	2,5%	62	0,8%	49	0,6%	95	1,4%
unsicher, unbekannt	0	0,0%	384	5,7%	82	1,1%	257	3,3%	207	2,5%	34	0,5%
Abgänge insgesamt	5.874	100,0%	6.744	100,0%	7.597	100,0%	7.840	100,0%	8.206	100,0%	7.037	100,0%

4.1.11. Wohnsituation und Weiterbehandlung nach Entlassung aus stationärer Behandlung

Die Wohnsituation bei Abgängen aus stationärer Behandlung konnte von der Westfälischen Klinik Dortmund nur unvollständig dargestellt werden. In etwa einem Fünftel der Fälle konnten entsprechende Angaben nicht gemacht werden. Die vorliegenden Angaben sind daher nur wenig aussagekräftig und zurückhaltend zu interpretieren.

Eine Entlassung der Patientinnen und Patienten in betreutes Einzelwohnen oder eine psychosozial betreute Wohngemeinschaft wurde von der psychiatrischen Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und des Marien Hospitals Kirchorde dokumentiert. Von der Westfälischen Klinik Dortmund wurden hierzu keine Angaben gemacht.

Nach den vorliegenden Angaben lebten nahezu alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten in eigener Wohnung ohne komplementäre Weiterversorgung.

Tabelle 4-35: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Wohnsituation bei Entlassung

Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Wohnsituation bei Entlassung	1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
eigene Wohnung (Privatwohnung) ohne komplementäre Weiterversorgung	5.063	75,1%	5.557	73,1%	5.977	76,2%	6.384	77,8%
betreutes Einzelwohnen, betreute WG	26	0,4%	26	0,3%	21	0,3%	25	0,3%
psychiatrisches Wohnheim	40	0,6%	56	0,7%	3	0,0%	14	0,2%
Wohnheim zur WfbM,	1	0,0%	5	0,1%	5	0,1%	1	0,0%
Altenheim, - wohnheim, - pflegeheim	287	4,3%	271	3,6%	240	3,1%	279	3,4%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	57	0,8%	30	0,4%	22	0,3%	38	0,5%
Sonstige, unbekannt, unklar	1.256	18,6%	1.652	21,7%	1.570	20,0%	1.465	17,9%
Abgänge insgesamt	6.730	99,8%	7.597	100,0%	7.838	100,0%	8.206	100,0%

Die Art der Weiterbehandlung wurde vom Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital für die Jahre 1999 bis 2002, vom Marien Hospital auch für das Jahr 2003 beschrieben. Die Westfälische Klinik Dortmund machte Angaben für das Jahr 2003. In 1999 und 2000 wechselten etwa 10% der stationär im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund behandelten Patientinnen und Patienten in eine Tagesklinik, dieser Anteil ging in 2001 und 2002 auf 7% zurück. Im Marien Hospital lag der Anteil der in tagesklinische Behandlung entlassenen Patientinnen und Patienten mit 4% in 1999 bzw. 7% in 2000 niedriger. Die Westfälische Klinik Dortmund nannte für das Jahr 2003 mit 446 Weiterbehandlungen in der eigenen Tagesklinik einen prozentualen Anteil von 8%.

Entlassungen in somatische Abteilungen gab es im Berichtszeitraum im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund.

Tabelle 4-36: Abgänge aus stationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung

Abgänge aus stationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung	1999		2000		2001		2002	
	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho
Abgänge insgesamt, davon in	698	927	759	902	743	944	800	962
- eigene Tagesklinik	60	26	72	57	56	48	53	36
- andere Tagesklinik	6	8	5	5	0	8	2	6
- andere psychiatrische Abteilung	13	14	11	16	12	5	6	4
- somatisches Krankenhaus bzw. somatische Abteilung	35	-	24	-	36	-	41	-

Über Formen ambulanter Weiterbehandlung wurde wiederum von den beiden psychiatrischen Abteilungen Marien Hospital und Lütgendortmund berichtet. Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Die Werte weisen eine zunehmende Inanspruchnahme der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in die jeweils eigene Institutsambulanz aus.

Seitens des Marien Hospitals werden am häufigsten und in etwa zwei Drittel aller Fälle ambulante Behandlungsmaßnahmen bei niedergelassenen Psychiatern/innen und medizinischen Psychotherapeuten/innen vorgeschlagen. An zweiter Stelle stehen niedergelassene Allgemeinärzte/-ärztinnen. Auch die psychiatrische Abteilung am Ev. Krankenhaus Lütgendortmund vermittelt ihre stationär behandelten Patientinnen und Patienten am häufigsten an niedergelassene Fachärzte weiter, allerdings nur in etwa der Hälfte der Fälle.

Weiterbehandlungen durch niedergelassenen psychologische Psychologen/innen scheinen eher selten und machen allenfalls 3% der ambulanten Weiterbehandlungen aus.

Der Sozialpsychiatrische Dienst am Gesundheitsamt wird nur vereinzelt konsultiert.

Bemerkenswert scheint die Häufigkeit einer Weitervermittlung zu den Kontaktstellen und Tagesstätten durch die psychiatrische Abteilung des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund in 1999 und 2000 sowie die sich in den Vermittlungszahlen ausdrückende hohe Wertigkeit von Selbst- und Laienhilfe. Für die psychiatrische Abteilung am Marien Hospital kann in dieser Hinsicht eine Veränderung registriert werden insoweit, als in 2001 73 Fälle und 2002 30 Fälle einer Weitervermittlung in Selbst- und Laienhilfe dokumentiert sind.

Eine Zusammenarbeit mit Sozialstationen findet sich ebenfalls nur vereinzelt, was ein Hinweis auf eine nur geringe Anzahl an multimorbiden Patientinnen und Patienten vor allem im gerontopsychiatrischen Bereich sein könnte.

Tabelle 4-37: Abgänge aus stationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der ambulanten Weiterbehandlung

Abgänge aus stationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung II	1999		2000		2001		2002	
	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho	Ev. KH Lü	Ma Ho
eigene psychiatrische Ambulanz	31	0	23	0	76	2	168	3
andere psychiatrische Ambulanz	3	3	3	1	4	4	5	2
praktischer Arzt, Allgemeinarzt, Hausarzt	254	207	336	246	341	231	382	304
niedergelassener Psychiater, Nervenarzt, Psychotherapeut	333	623	404	607	413	640	399	597
Freiberuflicher Psychologe, nichtärztlicher Psychotherapeut	35	14	37	18	47	14	21	20
Sozialpsychiatrischer Dienst/Gesundheitsamt	3	5	6	4	6	5	5	3
Kontaktstelle, Tagesstätte	20	5	18	4	6	2	2	2
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	0	0	2	1	0	0	0	0
Selbsthilfe, Laienhilfe	89	4	50	1	72	73	30	30
Sozialstationen	5	0	3	1	9	2	3	1
keine oder unzutreffend	11	116	12	108	30	116	28	88

4.2. Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger

Inhalt der Ausführungen im vorherigen Kapitel waren die stationären Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund unabhängig vom Wohnort der behandelten Patientinnen und Patienten. Gegenstand des nun folgenden Abschnittes sind die stationären Krankenhausbehandlungen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach Geschlecht, Alter, Verweildauer, Ort der Behandlung und der Fachabteilung, in der die Behandlung erfolgte. Die Darstellung wird abgeschlossen mit einer Betrachtung der Austauschbeziehungen zwischen Dortmund und dem Umland.

4.2.1. Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder nach Behandlungsort

Die folgende Tabelle informiert über die Häufigkeit stationärer Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose von Dortmundern/innen nach dem jeweiligen Ort der Behandlung.

Im Zeitraum von 1998 – 2002 nahm die Häufigkeit von stationären Krankenhausbehandlungen von 9.102 Fällen in 1998 um 1.429 Fälle in 2002 oder um 16% zu. Der Anteil von Behandlungsmaßnahmen in Dortmund lag 1998 bei 83% aller Maßnahmen und im Jahr 2002 bei 86% der Maßnahmen, d.h. die Inanspruchnahme der Dortmunder/innen der in Dortmund vorgehaltenen Einrichtungen hat sich erhöht, nämlich um 1.483 Fälle von 1998 – 2002 oder 20%.

Rückläufig war dagegen die Anzahl von Krankenhausbehandlungen in Herne, dem Kreis Recklinghausen und dem Ennepe-Ruhr-Kreis.

Tabelle 4-38: Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer für Dortmunder nach Behandlungsort incl. Stundenfälle, Stat. Landesamt; eigene Berechnung

Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen für Dortmunder nach Behandlungsort 1998 - 2002	1998		1999		2000		2001		2002		Veränderung 1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stadt Dortmund	7.570	83%	7.475	82%	8.245	85%	8.943	85%	9.053	86%	1.483	20%
Stadt Bochum	55	1%	47	1%	52	1%	58	1%	81	1%	26	47%
Stadt Hagen	162	2%	178	2%	151	2%	158	2%	177	2%	15	9%
Stadt Herne	31	0%	8	0%	14	0%	7	0%	10	0%	-21	-68%
Kreis Recklinghausen	217	2%	217	2%	181	2%	203	2%	161	2%	-56	-26%
Ennepe-Ruhr-Kreis	95	1%	99	1%	85	1%	95	1%	78	1%	-17	-18%
Kreis Unna	207	2%	270	3%	216	2%	241	2%	206	2%	-1	0%
anderer Behandlungsort	765	8%	779	9%	812	8%	794	8%	765	7%	0	0%
gesamt	9.102	100%	9.073	100%	9.756	100%	10.499	100%	10.531	100%	1.429	16%

Die Krankenhausbehandlungsrate wegen einer unabhängig vom Behandlungsort der Dortmunder ist in den Jahren von 1998 – 2002 von 15,4/je 1.000 EW auf 17,9 je 1.000 EW gestiegen. In diesen Angaben sind die Stundenfälle, die im Berichtszeitraum um 58% bzw. 59% gestiegen (vgl. Tabelle 4-24, Tabelle 4-25 auf Seite 63) und in den somatischen Abteilungen besonders ausgeprägt sind, enthalten.

Tabelle 4-39: stationäre Krankheitsfälle wegen einer nach Abgängen incl. Stundenfälle für Dortmunder je 1.000 EW, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen

Anzahl der stationären Krankheitsfälle wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder unabhängig vom Behandlungsort	1998	1999	2000	2001	2002	Veränderung 1998 - 2002
Bevölkerung in Dortmund	592.817	588.605	585.153	586.538	587.288	-5.529
Anzahl stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose	9.102	9.073	9.756	10.499	10.531	1.429
je 1.000 EW in Dortmund	15,4	15,4	16,7	17,9	17,9	2,5

In 1996 erfolgte lediglich die Hälfte aller stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder in psychiatrischen Fachabteilungen³⁵. Dies hat sich im Zeitablauf verändert. In 1998 wurden 53%, in 1999 58% in 2000 61%, in 2001 59% und in 2002 61% der stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder in psychiatrischen Fachabteilungen durchgeführt.

Die Krankenhausbehandlungen in Hagen finden nahezu ausnahmslos in anderen medizinischen Fachabteilungen statt, während umgekehrt im Kreis Unna alle Maßnahmen ausnahmslos in psychiatrischen Fachabteilungen durchgeführt wurden.

³⁵ vgl. Materialienband zum Psychiatriebericht Dortmund 2000, Tabelle 48 Seite 57

Tabelle 4-40: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Ort der Behandlung und Fachabteilung –incl. Stundenfälle-, Stat. Landesamt; eigene Berechnung

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Ort der Behandlung und Fachabteilung		1998		1999		2000		2001		2002	
Dortmund	andere Fachabteilung	3.586	47%	3.168	42%	3.190	39%	3.683	41%	3.521	39%
	psychiatrische Fachabteilung	3.984	53%	4.307	58%	5.055	61%	5.260	59%	5.532	61%
	gesamt	7.570	100%	7.475	100%	8.245	100%	8.943	100%	9.053	100%
Bochum	andere Fachabteilung	25	45%	25	53%	27	52%	40	69%	50	62%
	psychiatrische Fachabteilung	30	55%	22	47%	25	48%	18	31%	31	38%
	gesamt	55	100%	47	100%	52	100%	58	100%	81	100%
Hagen	andere Fachabteilung	160	99%	170	96%	146	97%	150	95%	174	98%
	psychiatrische Fachabteilung	2	1%	8	4%	5	3%	8	5%	3	2%
	gesamt	162	100%	178	100%	151	100%	158	100%	177	100%
Herne	andere Fachabteilung	7	23%	7	88%	6	43%	6	86%	1	10%
	psychiatrische Fachabteilung	24	77%	1	13%	8	57%	1	14%	9	90%
	gesamt	31	100%	8	100%	14	100%	7	100%	10	100%
Kreis Recklinghausen	andere Fachabteilung	196	90%	204	94%	172	95%	189	93%	116	72%
	psychiatrische Fachabteilung	21	10%	13	6%	9	5%	14	7%	45	28%
	gesamt	217	100%	217	100%	181	100%	203	100%	161	100%
Ennepe-Ruhr-Kreis	andere Fachabteilung	78	82%	76	77%	69	81%	73	77%	34	44%
	psychiatrische Fachabteilung	17	18%	23	23%	16	19%	22	23%	44	56%
	gesamt	95	100%	99	100%	85	100%	95	100%	78	100%
Kreis Unna	andere Fachabteilung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	psychiatrische Fachabteilung	207	100%	270	100%	216	100%	241	100%	206	100%
	gesamt	207	100%	270	100%	216	100%	241	100%	206	100%
anderer Behandlungsort	andere Fachabteilung	240	31%	208	27%	225	28%	215	27%	573	75%
	psychiatrische Fachabteilung	525	69%	571	73%	587	72%	579	73%	192	25%
	gesamt	765	100%	779	100%	812	100%	794	100%	765	100%
gesamt	andere Fachabteilung	4.292	47%	3.858	43%	3.835	39%	4.356	41%	4.469	42%
	psychiatrische Fachabteilung	4.810	53%	5.215	57%	5.921	61%	6.143	59%	6.062	58%
	gesamt	9.102	100%	9.073	100%	9.756	100%	10.499	100%	10.531	100%

4.2.1.1. Krankenhausbehandlungen für Dortmunder in Dortmund nach Diagnosen und Fachabteilungen

Im Jahre 2000 wurden 70% aller stationär behandelten Fälle wegen einer organisch bedingten psychischen Störung in anderen als psychiatrischen Fachabteilungen behandelt. Dieser Anteil reduzierte sich in den Jahren 2001 und 2002 auf jeweils 64% aller Behandlungsfälle.

Diese und die folgenden Angaben beziehen sich auf die Behandlungsmaßnahmen in Dortmund, die für Dortmunder durchgeführt wurden und lässt Krankenhausaufenthalte von Dortmundern außerhalb der Stadt außer Acht.

Abhängigkeitserkrankungen werden ebenfalls überwiegend in anderen als psychiatrischen Fachabteilungen behandelt. Der niedrigste Wert ist 55% im Jahr 2000, der höchste 60% im Jahre 2001.

Dagegen werden schizophrene Störungen (F20) fast vollständig in psychiatrischen Fachabteilungen behandelt. Auch bei affektiven Störungen (F30) findet zu 90% der Fälle eine Behandlung in der psychiatrischen Fachabteilung statt.

Leicht abnehmend wurden von 2000 auf 2002 drei Viertel der neurotischen- belastungs- und somatoformen Störungen in psychiatrischen Fachabteilungen behandelt, während Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren zu zwei Dritteln in Abteilungen nicht-psychiatrischer Fachdisziplinen kuriert wurden.

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen wurden – wie schon die schizophrenen Störungen – nahezu ausschließlich in psychiatrischen Häusern behandelt.

Krankenhausaufenthalte wegen einer Intelligenzminderung kamen kaum vor, vor dem Hintergrund der geringen Fallzahlen ist eine Konstanz in den Werten nicht erkennbar.

Stationäre Krankenhausaufenthalte wegen Entwicklungsstörungen werden nur selten in psychiatrischen Fachabteilungen durchgeführt, während Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend sich in 2000 mit 96% nahezu ausnahmslos in psychiatrischen Fachabteilungen ereigneten. Allerdings sank der Anteil stationärer Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen in dieser Diagnosegruppe auf 67% im Jahre 2001 bzw. 72% in 2002.

Nicht näher bezeichnete psychische Störungen wurden vereinzelt in anderen, nicht-psychiatrischen Abteilungen dokumentiert.

Tabelle 4-41: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder in Dortmund wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Fachabteilung und Diagnosen - incl. Stundenfälle - (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Fachabteilung und Diagnosen		2000		2001		2002	
F00-F09 (organische Störungen)	andere Fachabteilung	624	70%	572	64%	649	64%
	psychiatrische Fachabteilung	264	30%	315	36%	363	36%
	gesamt	888	100%	887	100%	1.012	100%
F10-F19 (Abhängigkeitserkrankungen)	andere Fachabteilung	2.149	55%	2.453	60%	2.300	58%
	psychiatrische Fachabteilung	1.734	45%	1.664	40%	1.634	42%
	gesamt	3.883	100%	4.117	100%	3.934	100%
F20-F29 (schizophrene Störungen)	andere Fachabteilung	45	4%	35	3%	29	2%
	psychiatrische Fachabteilung	1.205	96%	1.302	97%	1.184	98%
	gesamt	1.250	100%	1.337	100%	1.213	100%
F30-F39 (affektive Störungen)	andere Fachabteilung	106	10%	145	12%	122	9%
	psychiatrische Fachabteilung	956	90%	1.043	88%	1.250	91%
	gesamt	1.062	100%	1.188	100%	1.372	100%
F40-F48 (neurotische Störungen)	andere Fachabteilung	159	24%	173	25%	234	27%
	psychiatrische Fachabteilung	493	76%	529	75%	631	73%
	gesamt	652	100%	702	100%	865	100%
F50-F59 (Verhaltensauffälligkeiten)	andere Fachabteilung	54	68%	53	62%	61	69%
	psychiatrische Fachabteilung	25	32%	33	38%	27	31%
	gesamt	79	100%	86	100%	88	100%
F60-F69 (Persönlichkeitsstörungen)	andere Fachabteilung	9	4%	11	4%	8	2%
	psychiatrische Fachabteilung	228	96%	273	96%	332	98%
	gesamt	237	100%	284	100%	340	100%
F70-F79 (Intelligenzminderungen)	andere Fachabteilung	7	58%	3	30%	7	44%
	psychiatrische Fachabteilung	5	42%	7	70%	9	56%
	gesamt	12	100%	10	100%	16	100%
F80-F89 (Entwicklungsstörungen)	andere Fachabteilung	29	88%	193	98%	71	96%
	psychiatrische Fachabteilung	4	12%	3	2%	3	4%
	gesamt	33	100%	196	100%	74	100%
F90-F98 (Störungen mit Beginn in der Kindheit)	andere Fachabteilung	6	4%	45	33%	39	28%
	psychiatrische Fachabteilung	141	96%	91	67%	99	72%
	gesamt	147	100%	136	100%	138	100%
F99 (sonstige Störungen)	andere Fachabteilung	2	67%	-	-	1	100%
	psychiatrische Fachabteilung	-	-	-	-	-	-
	gesamt	3	100%	0	-	1	100%

4.2.2. Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Geschlecht und Diagnosen

Der Anteil der Männer an den stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder lag in den Jahren 1998 – 2002 zwischen 56% und 58%, wobei 56% der häufigste Wert war. Damit unterscheidet sich die Geschlechtsverteilung bei den stationär psychiatrisch behandelten Dortmunder von dem Behandlungsgeschehen in Dortmund: Tabelle 4-28 auf Seite 66 weist Werte zwischen 53% (Minimum) und 56% (Maximum) aus. Die Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen für Männer ist von 5.106 in 1998 um 875 in 2002 und damit um 17% gestiegen. Die Steigerungsrate bei den Frauen lag bei 14%.

Tabelle 4-42: Geschlechtsverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder 1998 – 2002, eigene Berechnungen

Geschlechtsverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder 1998 – 2002 n. Abgängen	1998		1999		2000		2001		2002		Veränderung 1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männer	5.106	56%	5.057	56%	5.505	56%	6.103	58%	5.981	57%	875	17%
Frauen	3.996	44%	4.016	44%	4.251	44%	4.396	42%	4.550	43%	554	14%
gesamt	9.102	100%	9.073	100%	9.756	100%	10.499	100%	10.531	100%	1.429	16%

Auf 1.000 Dortmunder Männer kamen in 1998 17,7 stationäre Krankenhausbehandlungen, in 2002 waren es bereits 21. Bei sinkendem Bevölkerungsanteil ging die Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen für Männer – bezogen auf die männliche Vergleichsbevölkerung - um 19%, mehr noch als in der Darstellung Tabelle 4-42 nach oben.

Auf 1.000 Dortmunder Frauen kamen dagegen in 1998 13 und in 2002 15 Krankenhausaufenthalte wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose. Die Krankenhaushäufigkeit stieg um 1,9/je 1.000 Frauen oder 14%.

Tabelle 4-43: stationäre Krankheitsfälle für Dortmunder inklusive Stundenfälle (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)

Anzahl der stationären Krankheitsfälle für Dortmunder unabhängig vom Behandlungsort	1998	1999	2000	2001	2002	Veränderung 1998 - 2002	
Anzahl Männer in Dortmund	288.083	283.882	282.313	283.312	284.213	-3.870	-1,3%
Anzahl Frauen in Dortmund	304.734	304.723	302.840	303.226	303.075	-1.659	-0,5%
Bevölkerung in Dortmund	592.817	588.605	585.153	586.538	587.288	-5.529	-0,9%
je 1.000 Männer in Dortmund	17,7	17,8	19,5	21,5	21,0	3,3	19%
je 1.000 Frauen in Dortmund	13,1	13,2	14,0	14,5	15,0	1,9	14%
je 1.000 EW in Dortmund	15,4	15,4	16,7	17,9	17,9	2,5	17%

Eine Verknüpfung von Geschlecht und Diagnose legte geschlechtsspezifische Besonderheiten bei Krankenhausbehandlungen für Dortmund wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung offen.

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen organischer, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00 – F09) entfielen zu 71% im Jahr 2000 bzw. zu zwei Dritteln in 2001 und 2002 auf Frauen, was jedoch im engen Zusammenhang mit der Altersstruktur und der unterschiedlichen Lebenserwartung der Geschlechter steht. Dies unterstreicht Tabelle 4-50 auf Seite 91, in der exemplarisch für das Jahr 2002 Alter, Geschlecht und Diagnose miteinander verknüpft sind. Bis zum 55. Lebensjahr gibt es – auf der Grundlage geringer Häufigkeiten - eine ausgeglichene Verteilung organischer psychischer Störungen zwischen den Geschlechtern. Ab dem 55. bis zum 70. Lebensjahr wurden Männer häufiger wegen einer Diagnose F00 – F09 behandelt als Frauen, was sich ab dem 75. Lebensjahr in der Verteilung deutlich und mit jeweils großen Differenzen in den Altersklassen umkehrt.

Abhängigkeitserkrankungen sind dagegen eine Art „Männerkrankheit“, da in den Jahren 2000 – 2002 jeweils drei Viertel aller Krankenhausbehandlungen auf Männer entfallen und sich die Verteilung zwischen den Geschlechtern unabhängig vom Lebensalter darstellt (vgl. Tabelle 4-50 auf Seite 91).

Auch bei schizophrenen Störungen findet sich ein Überhang an stationären Krankheitsfällen bei Männern, der mit 57% in 2000, 59% in 2001 und 56% in 2002 allerdings nicht sehr ausgeprägt ist. In der Alterverteilung zeigt sich, dass der Unterschied der Häufigkeit von stationären Krankenhausbehandlungen bei Männern wegen schizophrenen Störungen zwischen dem 15. und dem 50. Lebensjahr stark ausgeprägt ist. Ab dem 50. Lebensjahr geht die Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer schizophrenen Störung quantitativ stark zurück, gleichzeitig finden sich häufiger Frauen unter den Fällen.

70% der stationär im Krankenhaus behandelten Affektiven Störungen (F30 – F39) entfielen in 2000 auf Frauen, in 2002 waren es noch 65%, d.h. es fand sich für diese Diagnosegruppe in den Jahren 2000 zu 2002 eine zunehmende Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen wegen einer Affektiven Störung für Männer und eine dem entsprechende abnehmende Häufigkeit der Krankheitsfälle von Frauen.

Auch Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40 – F48), Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50 – F59) und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60 – F69) sind häufiger bei Frauen als bei Männern Anlass zu einer stationären Krankenhausbehandlung.

Behandlungsmaßnahmen wegen einer Intelligenzminderung (F70 – F79) sind vor dem Hintergrund kleiner Fallzahlen annähernd mit einem leichten Überhang bei Männern zwischen den Geschlechtern gleich verteilt.

Eine annähernd gleiche Verteilung fand sich für das Jahr 2000 auch für Entwicklungsstörungen (F80 – F89), was sich für 2001 und 2002 änderte, indem der Anteil stationärer Krankenhausbehandlungen für Jungen auf 61%, in 2002 dann auf 68% anstieg.

Störungen des Verhaltens und der Emotionalität in der Kindheit und Jugend (F90 – F99) wurden wiederum häufiger bei Jungen als bei Mädchen in einem Krankenhaus behandelt.

Tabelle 4-44: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen und Geschlecht – incl. Stundenfälle - (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen und Geschlecht		2000		2001		2002	
F00-F09 (organische Störungen)	Männer	272	29%	335	35%	372	34%
	Frauen	678	71%	632	65%	729	66%
	gesamt	950	100%	967	100%	1.101	100%
F10-F19 (Abhängigkeitserkrankungen)	Männer	3.397	73%	3.639	75%	3.490	76%
	Frauen	1.231	27%	1.181	25%	1.108	24%
	gesamt	4.628	100%	4.820	100%	4.598	100%
F20-F29 (schizophrene Störungen)	Männer	755	57%	848	59%	724	56%
	Frauen	581	43%	601	41%	561	44%
	gesamt	1.336	100%	1.449	100%	1.285	100%
F30-F39 (affektive Störungen)	Männer	382	30%	428	31%	520	33%
	Frauen	887	70%	965	69%	1.076	67%
	gesamt	1.269	100%	1.393	100%	1.596	100%
F40-F48 (neurotische Störungen)	Männer	353	41%	392	43%	452	42%
	Frauen	510	59%	526	57%	622	58%
	gesamt	863	100%	918	100%	1.074	100%
F50-F59 (Verhaltensauffälligkeiten)	Männer	23	19%	44	32%	32	25%
	Frauen	95	81%	95	68%	95	75%
	gesamt	118	100%	139	100%	127	100%
F60-F69 (Persönlichkeitsstörungen)	Männer	115	42%	107	33%	151	39%
	Frauen	162	58%	218	67%	241	61%
	gesamt	277	100%	325	100%	392	100%
F70-F79 (Intelligenzminderungen)	Männer	8	62%	8	53%	12	52%
	Frauen	5	38%	7	47%	11	48%
	gesamt	13	100%	15	100%	23	100%
F80-F89 (Entwicklungsstörungen)	Männer	33	52%	148	61%	76	68%
	Frauen	31	48%	93	39%	35	32%
	gesamt	64	100%	241	100%	111	100%
F90-F98 (Störungen mit Beginn in der Kindheit)	Männer	166	71%	153	69%	151	68%
	Frauen	69	29%	70	31%	72	32%
	Gesamt	235	100%	223	100%	223	100%
F99 (sonstige Störungen)	Männer	1	33%	1	11%	1	100%
	Frauen	2	67%	8	89%	0	0%
	Gesamt	3	100%	9	100%	1	100%

Betrachtet man die relativen Häufigkeiten der Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen und vergleicht diese mit entsprechenden Werten für ganz Nordrhein-Westfalen bzw. dem nationalen Schnitt, so zeigt sich sehr deutlich eine Behandlungsintensität für Abhängigkeitserkrankungen (F 10 – F 19) für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger. Der Anteil an allen Behandlungsmaßnahmen im Krankenhaus wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder/innen lag für Abhängigkeitserkrankungen im Jahre 2000 bei 46%, im Jahre 2001 bei 43% und im Jahre 2002 bei 41%. Im gleichen Zeitraum entfielen in Nordrhein- Westfalen 38% aller Behandlungsmaßnahmen auf Abhängigkeitserkrankungen, in 2001 waren es im Landesdurchschnitt 35%. Bundesweit wurden im Jahre 2002 36% aller Maßnahmen als durch Abhängigkeitserkrankungen verursacht identifiziert.

Mit 1 Prozentpunkt leicht über dem Landesdurchschnitt bzw. für das Jahr 2002 mit 2 Prozentpunkten über dem Bundesdurchschnitt liegt die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen wegen organischen Störungen (F 00 – F 09). Dagegen finden sich schizophrene Störungen (F 20 – F 29) und affektive Störungen (F 30 – F 39) weniger häufig bei Krankenhausbehandlungen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger als dies der Landesdurchschnitt oder der Bundesdurchschnitt erwarten ließen. Allerdings ist die Differenz mit einem Prozentpunkt nicht besonders ausgeprägt.

13% aller Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose entfielen im Jahre 2000 und 2001 in Nordrhein- Westfalen auf neurotische Störungen (F 40 – F 48), im Jahre 2002 waren 14% aller in Krankenhäusern durchgeführten Maßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose dieser Diagnosegruppe zuzuordnen. Dem gegenüber steht eine Behandlungshäufigkeit von 9% in den Jahren 2000 und 2001, und 10% im Jahre 2002 für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger.

Persönlichkeitsstörungen (F 60 – bis F 69) und Verhaltensauffälligkeiten (F 50 – F 59) sind etwas seltener als im Landesdurchschnitt bzw. Bundesdurchschnitt vertreten. Auch hier ist der Unterschied jedoch mit einem Prozentpunkt nicht besonders groß.

Auch Krankenhausbehandlungen wegen einer Intelligenzminderung (F 70 – F 79) werden für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger seltener vorgenommen als dies Landes- und Bundesdurchschnitt erwarten ließen. Keine Unterschiede gibt es bei Entwicklungsstörungen und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit (F 90 – F 98). Hier bewegen sich die Werte für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger auf dem Niveau des landesweiten Durchschnittes bzw. den nationalen Durchschnitt.

Tabelle 4-45: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen im Vergleich mit Landeswerten (LÖGD³⁶, Stat. Landesamt; eigene Berechnung) – ohne Stundenfälle -

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen und Geschlecht	2000				2001				2002			
	Dortmunder		Nordrhein-Westfalen		Dortmunder		Nordrhein-Westfalen		Dortmunder		Deutschland 2002 ³⁷	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
F00-F09 (organische Störungen)	944	10%	19.248	9%	956	10%	20.353	9%	1.086	11%	83.509	9%
F10-F19 (Abhängigkeitserkrankungen)	4.208	46%	81.023	38%	4.254	43%	80.267	35%	4.029	41%	336.963	36%
F20-F29 (schizophrene Störungen)	1.318	14%	32.620	15%	1.419	14%	33.571	15%	1.260	13%	135.364	14%
F30-F39 (affektive Störungen)	1.255	14%	31.109	15%	1.383	14%	34.373	15%	1.571	16%	159.269	17%
F40-F48 (neurotische Störungen)	813	9%	27.939	13%	874	9%	30.723	13%	998	10%	130.321	14%
F50-F59 (Verhaltensauffälligkeiten)	116	1%	3.599	2%	138	1%	3.772	2%	124	1%	19.186	2%
F60-F69 (Persönlichkeitsstörungen)	268	3%	8.628	4%	305	3%	8.270	4%	377	4%	36.859	4%
F70-F79 (Intelligenzminderungen)	13	0%	1.390	1%	13	0%	1.244	1%	21	0%	6.707	1%
F80-F89 (Entwicklungsstörungen)	62	1%	1.671	1%	232	2%	1.857	1%	107	1%	6.537	1%
F90-F98 (Störungen mit Beginn in der Kindheit)	233	3%	5.231	2%	222	2%	5.442	2%	221	2%	23.348	2%
F99 (sonstige Störungen)	3	0%	82	0%	9	0%	11.002	5%	1	0%	244	0%
Gesamt	9.233	100%	212.540	100%	9.805	100%	230.874	100%	9.795	100%	938.307	100%

Das Ergebnis einer überdurchschnittlichen Behandlungshäufigkeit wegen Abhängigkeitserkrankungen (F 10 – F 19) wird bestätigt, wenn die Dortmunder Behandlungsraten, d. h. die Häufigkeit stationärer Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose je 1.000 Einwohner ermittelt werden, hier zeigt sich, dass im Jahre 2002 und im Jahre 2001 7,2 bzw. 7,3 Krankenhausbehandlungsmaßnahmen auf 1.000 Einwohner/innen entfielen; im gleichen Zeitraum lag die Behandlungsrate für das ganze Land Nordrhein- Westfalen bei 4,5 auf 1.000 Einwohner/innen. Im nationalen Durchschnitt gab es in 2002 4,1 Krankenhausbehandlungen wegen Abhängigkeitserkrankungen je 1.000 Einwohner/innen, auch dieser Wert liegt deutlich unter den entsprechenden Werten für die Stadt Dortmund.

³⁶ GBE-Stat 2000: Stand April 2004

³⁷ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.2.1

Auch organische Störungen wurden häufiger stationär im Krankenhaus behandelt als dies im Landesdurchschnitt oder bezogen auf ganz Deutschland der Fall war. 1,6 Krankenhausaufenthalte für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger wegen organischen Störungen (F 00 – F 09) wurden in den Jahren 2000 und 2001 gezählt, in diesen Jahren lag die entsprechende Rate bei 1,1 je 1.000 in ganz Nordrhein- Westfalen. Im Jahre 2002 kamen auf 1.000 Einwohner/innen Dortmunds 1,8 Krankenhausbehandlungen; im nationalen Durchschnitt waren es 1 auf 1.000.

Ferner kamen schizophrene und affektive Störungen bezogen auf 1.000 Einwohner/innen Dortmunds häufiger zur stationären Behandlung als dies im landesweiten Durchschnitt oder auf nationalem Niveau der Fall war. 2,3 bzw. 2,4 je 1.000 Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder/innen in den Jahren 2000 und 2001 standen 1,8 bzw. 1,9 stationäre Behandlungsmaßnahmen je 1.000 Einwohner/innen des Landes Nordrhein- Westfalen gegenüber. Im Jahre 2002 kamen 2,1 Krankenhausaufenthalte auf 1000 Dortmunder/innen, deutschlandweit lag der Wert bei 1,6 auf 1.000 Einwohner/innen. Vergleichbares wie bei den schizophrenen Störungen fand sich für die Jahre 2000 bis 2003 auch bei den affektiven Störungen (F 30 – F 39). Auch hier war die Differenz der landesweiten Werte zu den für die Stadt Dortmund ermittelten Angaben bei 0,4 Behandlungsmaßnahmen auf 1.000 Einwohner/innen recht deutlich.

Etwas anderes, nämlich im Vergleich zu Nordrhein- Westfalen unterdurchschnittliche Behandlungsraten gab es in den Jahren 2000 und 2001 mit 1,4 bzw. 1,5 Maßnahmen je 1.000 Einwohner/innen bei den neurotischen Störungen (F 40 – F 48). Die entsprechenden Werte lagen für das Bundesland Nordrhein- Westfalen im gleichen Zeitraum bei 1,6 bzw. bei 1,7 in 2001. Im Jahre 2002 lag die bundesweite Behandlungsrate bei 1,6 Maßnahmen je 1.000 Einwohner/innen; in diesem Jahr wurden 1,7 auf 1.000 Dortmunder/innen wegen neurotischen Störungen stationär behandelt.

Die Häufigkeit stationär behandelter Persönlichkeitsstörungen lag in Dortmund im Hinblick auf die Behandlungsrate je 1.000 in den Jahren 2000 und 2001 mit 0,5 je 1.000 Einwohner/innen im Landesdurchschnitt. Im Jahre 2002 gab es 0,6 Maßnahmen auf 1000 Dortmunder/innen; im Vergleich hierzu wurden bundesweit 0,2 Krankenhausbehandlungen je 1.000 Bürger/innen weniger durchgeführt.

Krankenhausbehandlungen wegen Intelligenzminderung (F 70 – F 79) spielen, wie bereits ausgeführt, bei Dortmunder Bürger/innen eine nur randständige Rolle und werden bei Krankenhausbehandlungen seltener diagnostiziert als dies landesweit bzw. im Bundesschnitt üblich ist.

Entwicklungsstörungen (F 80 – F 89) und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit (F 90 – F 98) führen für Dortmunder Bürger/innen häufiger zu Krankenhausbehandlungen als dies im Landesdurchschnitt bzw. im Hinblick auf die Bundesebene der Fall ist. Die entsprechenden Werte liegen bei 0,4 Maßnahmen auf 1.000 Einwohner/innen .

Insgesamt zeigt sich eine deutlich höhere Behandlungsrate für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger als im Landes- bzw. im Bundesdurchschnitt. Der Unterschied beträgt etwa 4 Behandlungsmaßnahmen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner beim Vergleich von Dortmund mit Nordrhein- Westfalen. Wird die Behandlungsintensität für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger mit der Bundesebene verglichen, findet sich eine Differenz von mehr als 5 Behandlungsmaßnahmen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Mit Ausnahme der Intelligenzminderungen (F 70 – F 79) ist die Behandlungsrate für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger bezogen auf das Jahr 2002 in allen Diagnosegruppen höher als dies für gesamt Deutschland der Fall war. Im Hinblick auf Nordrhein- Westfalen wurden in den Jahren 2000 und 2001 einzig neurotische Störungen (F 40 – F 48) landesweit häufiger stationär behandelt als für Dortmunder/innen.

Tabelle 4-46: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen im Vergleich mit Landeswerten (LÖGD³⁸, Stat. Landesamt; eigene Berechnung) je 1.000 EW – ohne Stundenfälle

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen und Geschlecht	2000				2001				2002			
	Dortmunder		Nordrhein-Westfalen		Dortmunder		Nordrhein-Westfalen		Dortmunder		Deutschland 2002 ³⁹	
	absolut	je 1.000 EW	absolut	je 1.000 EW	absolut	je 1.000 EW	absolut	je 1.000 EW	absolut	je 1.000 EW	absolut	je 1.000 EW
F00-F09 (organische Störungen)	944	1,6	19.248	1,1	956	1,6	20.353	1,1	1.086	1,8	83.509	1,0
F10-F19 (Abhängigkeitserkrankungen)	4.208	7,2	81.023	4,5	4.254	7,3	80.267	4,5	4.029	6,9	336.963	4,1
F20-F29 (schizophrene Störungen)	1.318	2,3	32.620	1,8	1.419	2,4	33.571	1,9	1.260	2,1	135.364	1,6
F30-F39 (affektive Störungen)	1.255	2,1	31.109	1,7	1.383	2,4	34.373	1,9	1.571	2,7	159.269	1,9
F40-F48 (neurotische Störungen)	813	1,4	27.939	1,6	874	1,5	30.723	1,7	998	1,7	130.321	1,6
F50-F59 (Verhaltensauffälligkeiten)	116	0,2	3.599	0,2	138	0,2	3.772	0,2	124	0,2	19.186	0,2
F60-F69 (Persönlichkeitsstörungen)	268	0,5	8.628	0,5	305	0,5	8.270	0,5	377	0,6	36.859	0,4
F70-F79 (Intelligenzminderungen)	13	0,0	1.390	0,1	13	0,0	1.244	0,1	21	0,0	6.707	0,1
F80-F89 (Entwicklungsstörungen)	62	0,1	1.671	0,1	232	0,4	1.857	0,1	107	0,2	6.537	0,1
F90-F98 (Störungen mit Beginn in der Kindheit)	233	0,4	5.231	0,3	222	0,4	5.442	0,3	221	0,4	23.348	0,3
F99 (sonstige Störungen)	3	0,0	82	0,0	9	0,0	11.002	0,6	1	0,0	244	0,0
Gesamt	9.233	15,8	212.540	11,8	9.805	16,7	230.874	12,8	9.795	16,7	938.307	11,4

³⁸ GBE-Stat 2000: Stand April 2004

³⁹ Stat. Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.2.1

4.2.3. Altersstruktur bei stationären Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose

Die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen von Kleinst- und Kleinkindern von bis zu 5 Jahren wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung hat von 41 Fällen in 1998 auf 105 Fälle in 2002 um 64 Fälle oder 156% zugenommen. Der häufigste Wert findet sich im Jahr 2001 mit 185 Fällen. 5- bis unter 10-jährige fanden sich in 1998 92 mal unter den Patientinnen und Patienten, in 2001 waren es 159, in 2002 151 Fälle. Insgesamt nahm die Krankenhaushäufigkeit absolut um 59 Behandlungsmaßnahmen oder 64 % zu.

Vergleichbares lässt sich von der Häufigkeit der Behandlungen der bis zu 25-jährigen berichten: während ihr relativer Anteil an allen Behandlungsmaßnahmen in den einzelnen Jahren gleich war, stieg ihre Häufigkeit von 1998 – 2002 um 20% bzw. 27% bei den 15-20-jährigen.

Nahezu stabil bzw. leicht abnehmend entwickelte sich die Krankenhaushäufigkeit der 25 - 40- jährigen Patientinnen und Patienten. Absolut am häufigsten stiegen dagegen bei den Erwachsenen die Fallzahlen der 50 -bis unter 55-jährigen mit 218 Fällen oder 36% von 1998 – 2002. Die Hälfte aller stationären Krankenhausbehandlungen für die Dortmunder entfielen auf die Altersgruppe der 30 – 55-jährigen. Verdoppelt haben sich stationäre Behandlungen wegen einer bei hochbetagten Menschen, die 95 Jahre und älter waren von 20 in 1998 auf 42 in 2002. Wie Tabelle 4-50 auf Seite 91 informiert, handelte es sich bei den 42 Fällen 34 mal um eine Behandlung wegen einer organischen Störung, ein Mal um einen Krankenhausaufenthalt wegen einer schizophrenen Störung, zwei Mal um eine affektive Störung und fünf Mal um Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren.

Tabelle 4-47: Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen für Dortmunder nach Alter (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)

Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen für Dortmunder nach Alter 1998 - 2002	1998		1999		2000		2001		2002		Veränderung 1998 - 2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
0 bis unter 5	41	0%	54	1%	46	0%	185	2%	105	1%	64	156%
5 bis unter 10	92	1%	109	1%	120	1%	159	2%	151	1%	59	64%
10 bis unter 15	144	2%	184	2%	190	2%	182	2%	173	2%	29	20%
15 bis unter 20	325	4%	317	3%	415	4%	391	4%	412	4%	87	27%
20 bis unter 25	579	6%	567	6%	654	7%	694	7%	692	7%	113	20%
25 bis unter 30	778	9%	743	8%	753	8%	857	8%	720	7%	-58	-7%
30 bis unter 35	965	11%	979	11%	1.055	11%	1.017	10%	971	9%	6	1%
35 bis unter 40	1.097	12%	1.074	12%	1.172	12%	1.091	10%	1.140	11%	43	4%
40 bis unter 45	1.080	12%	1.125	12%	1.221	13%	1.287	12%	1.249	12%	169	16%
45 bis unter 50	877	10%	869	10%	903	9%	1180	11%	1.159	11%	282	32%
50 bis unter 55	604	7%	605	7%	633	6%	743	7%	822	8%	218	36%
55 bis unter 60	569	6%	490	5%	538	6%	602	6%	553	5%	-16	-3%
60 bis unter 65	422	5%	421	5%	439	4%	435	4%	512	5%	90	21%
65 bis unter 70	275	3%	261	3%	267	3%	308	3%	362	3%	87	32%
70 bis unter 75	291	3%	299	3%	307	3%	322	3%	349	3%	58	20%
75 bis unter 80	308	3%	370	4%	375	4%	365	3%	355	3%	47	15%
80 bis unter 85	276	3%	217	2%	218	2%	261	2%	359	3%	83	30%
85 bis unter 90	232	3%	259	3%	291	3%	273	3%	264	3%	32	14%
90 bis unter 95	127	1%	110	1%	134	1%	121	1%	141	1%	14	11%
95 und älter	20	0%	20	0%	25	0%	26	0%	42	0%	22	110%
gesamt	9.102	100%	9.073	100%	9.756	100%	10.499	100%	10.531	100%	1.429	16%

Von Geburt an bis zum 60. Lebensjahr wurden (männliche) Dortmunder in den Jahren 2000 bis 2002 häufiger behandelt als (weibliche) Dortmunderinnen. Die Häufigkeitsverteilung der Geschlechter kehrt sich ab dem 60. Lebensjahr um – ab diesem Lebensalter finden sich in den beschriebenen Jahre häufiger Krankenhausbehandlungen für Frauen als für Männer. Am größten ist der Unterschied bei den 25 – 50-Jährigen, in diesen Alterklassen stellen die Männer zwei Drittel der Krankenhausfälle.

Tabelle 4-48: Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Alter und Geschlecht 2000 – 2002

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Alter und Geschlecht 2000 – 2002		2000		2001		2002	
0 bis unter 5	Männer	25	54%	115	62%	65	62%
	Frauen	21	46%	70	38%	40	38%
	gesamt	46	100%	185	100%	105	100%
5 bis unter 10	Männer	92	77%	105	66%	104	69%
	Frauen	28	23%	54	34%	47	31%
	gesamt	120	100%	159	100%	151	100%
10 bis unter 15	Männer	105	55%	111	61%	98	57%
	Frauen	85	45%	71	39%	75	43%
	gesamt	190	100%	182	100%	173	100%
15 bis unter 20	Männer	215	52%	206	53%	212	51%
	Frauen	200	48%	185	47%	200	49%
	gesamt	415	100%	391	100%	412	100%
20 bis unter 25	Männer	371	57%	400	58%	381	55%
	Frauen	283	43%	294	42%	311	45%
	gesamt	654	100%	694	100%	692	100%
25 bis unter 30	Männer	485	64%	555	65%	452	63%
	Frauen	268	36%	302	35%	268	37%
	gesamt	753	100%	857	100%	720	100%
30 bis unter 35	Männer	720	68%	685	67%	641	66%
	Frauen	335	32%	332	33%	330	34%
	gesamt	1.055	100%	1.017	100%	971	100%
35 bis unter 40	Männer	767	65%	710	65%	753	66%
	Frauen	405	35%	381	35%	387	34%
	gesamt	1.172	100%	1.091	100%	1.140	100%
40 bis unter 45	Männer	802	66%	873	68%	863	69%
	Frauen	419	34%	414	32%	386	31%
	gesamt	1.221	100%	1.287	100%	1.249	100%
45 bis unter 50	Männer	589	65%	769	65%	762	66%
	Frauen	314	35%	411	35%	397	34%
	gesamt	903	100%	1.180	100%	1.159	100%

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Alter und Geschlecht 1998 – 2002 * Fortsetzung *		2000		2001		2002	
50 bis unter 55	Männer	353	56%	453	61%	504	61%
	Frauen	280	44%	290	39%	318	39%
	gesamt	633	100%	743	100%	822	100%
55 bis unter 60	Männer	304	57%	379	63%	309	56%
	Frauen	234	43%	223	37%	244	44%
	gesamt	538	100%	602	100%	553	100%
60 bis unter 65	Männer	216	49%	215	49%	264	52%
	Frauen	223	51%	220	51%	248	48%
	gesamt	439	100%	435	100%	512	100%
65 bis unter 70	Männer	111	42%	127	41%	171	47%
	Frauen	156	58%	181	59%	191	53%
	gesamt	267	100%	308	100%	362	100%
70 bis unter 75	Männer	112	36%	121	38%	140	40%
	Frauen	195	64%	201	62%	209	60%
	gesamt	307	100%	322	100%	349	100%
75 bis unter 80	Männer	107	29%	113	31%	105	30%
	Frauen	268	71%	252	69%	250	70%
	gesamt	375	100%	365	100%	355	100%
80 bis unter 85	Männer	45	21%	70	27%	77	21%
	Frauen	173	79%	191	73%	282	79%
	gesamt	218	100%	261	100%	359	100%
85 bis unter 90	Männer	63	22%	60	22%	54	20%
	Frauen	228	78%	213	78%	210	80%
	gesamt	291	100%	273	100%	264	100%
90 bis unter 95	Männer	19	14%	30	25%	21	15%
	Frauen	115	86%	91	75%	120	85%
	gesamt	134	100%	121	100%	141	100%
95 und älter	Männer	4	16%	6	23%	5	12%
	Frauen	21	84%	20	77%	37	88%
	gesamt	25	100%	26	100%	42	100%
		9.756		10.499		10.531	

Das bisherige Ergebnis wird unterstrichen, wenn die Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung von Dortmundern in Beziehung gesetzt wird zur Alterstruktur der Dortmunder Bevölkerung.

Auch zeigt sich eine Steigerung von Krankenhausbehandlungen bei Kleinst- und Kleinkindern wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung um 2,1 je 1.000 der Altersgruppe oder 174%. Bei den 6 – 40-jährigen gibt es eine moderate

Steigerung um 1,3 Krankenhausfällen je 1.000 der Altersgruppe, deutlich geringer jedenfalls als die Zunahme der stationärer Krankenhausbehandlungen bei den 40–65-jährigen. Diese liegt mit einer Steigerung von 4,1 Krankenhausfällen auf 1.000 EW der Altersgruppe bei 23%, was vergleichbar ist mit der Zunahme bei den 65-jährigen und älteren, die mit 3,3 Krankenhausfällen je 1.000 EW der Altersgruppe bei 22 % liegt.

Tabelle 4-49: stationäre Behandlungen im Krankenhaus von Dortmundern wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose je 1.000 der Altersgruppe, eigene Berechnung

stationäre Behandlungen im Krankenhaus von Dortmundern wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose je 1.000 der Altersgruppe	1998	1999	2000	2001	2002	Veränderung 1998 - 2002	
0 - 5 Jahre	1,2	1,6	1,4	5,7	3,3	2,1	174%
6 - Jahre bis zu 40 Jahre	15,7	15,8	17,5	17,7	17,2	1,3	10%
40 bis zu 65 Jahre	17,7	17,8	19,0	21,6	21,8	4,1	23%
65 Jahre und älter	14,7	14,7	15,5	16,1	18,0	3,3	22%
gesamt	15,4	15,4	16,7	17,9	17,9	2,6	17%

4.2.4. Geschlecht, Alter und Diagnose der im Jahr 2002 stationär im Krankenhaus wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung behandelten Dortmunder/innen

Für das Jahr 2002 wurden Geschlecht, Alter und Diagnose der im Krankenhaus wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung behandelten Dortmunder/innen verknüpft miteinander dargestellt. Es wird nicht unterschieden zwischen dem Ort der Behandlung nach Fachabteilung oder, ob die Behandlung innerhalb oder außerhalb von Dortmund stattgefunden hat.

Krankenhausbehandlungen wegen organischer Störungen (F0) wurden gehäuft ab dem 65. Lebensjahr registriert und traten ab dem 75. Lebensjahr häufiger bei Frauen als bei Männern auf.

Abhängigkeitserkrankungen (F1) wurden stationär im Krankenhaus meistens für Erwachsene vom 15. – 60. Lebensjahr behandelt und dies überwiegend für Männer.

Patientinnen und Patienten fanden wegen einer schizophrenen Störung (F2) gehäuft zwischen dem 20. und dem 55. Lebensjahr Aufnahme zur stationären Krankenhausbehandlung, wobei sich die Geschlechtsverteilung in der Altersklasse vom 50. – 55. Lebensjahr drehte, da ab dem 55. Lebensjahr häufiger Frauen stationär wegen einer schizophrenen Störung behandelt wurden als Männer.

Krankenhausbehandlungen wegen Affektiven Störungen (F3) erfolgten in nennenswerter Größenordnung ab dem 15. Lebensjahr und bei Frauen doppelt so häufig wie bei Männern.

Stationäre Behandlungsmaßnahmen im Krankenhaus wegen neurotischer Störungen (F4) wurden für Dortmund/innen aller Altersgruppen mit Ausnahme der über 95-jährigen durchgeführt, eine Häufung gab es jedoch bei Behandlungsmaßnahmen für Frauen vom 35. – 45. Lebensjahr.

Tabelle 4-50: Diagnose, Geschlecht und Alter der in 2002 stationär im Krankenhaus behandelten Dortmunder (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)

Diagnose, Geschlecht u. Alter der in 2000 stationär im Krankenhaus behandelten Dortmunder	Geschlecht	00 bis unter 05	05 bis unter 10	10 bis unter 15	15 bis unter 20	20 bis unter 25	25 bis unter 30	30 bis unter 35	35 bis unter 40	40 bis unter 45	45 bis unter 50	50 bis unter 55	55 bis unter 60	60 bis unter 65	65 bis unter 70	70 bis unter 75	75 bis unter 80	80 bis unter 85	85 bis unter 90	90 bis unter 95	95 und älter	Gesamtergebnis
F00-F09	m		3	1		3	3	1	4	7	6	5	16	21	46	56	73		46	19	4	372
	w				2	1	2	1	4	4	5	4	8	14	29	60	108	188	163	106	30	729
F00-F09 Ergebnis			3	1	2	4	5	2	8	11	11	9	24	35	75	116	181	246	209	125	34	1.101
F10-F19	m	1		13	107	216	276	425	502	576	535	364	203	153	68	31	13	3	4			3.490
	w	1	1	13	61	96	91	95	140	147	153	100	68	60	29	28	11	7	7			1.108
F10-F19 Ergebnis		2	1	26	168	312	367	520	642	723	688	464	271	213	97	59	24	10	11			4.598
F20-F29	m				23	83	74	106	120	108	108	44	20	18	10	6	4					724
	w		1		8	31	28	62	51	79	64	57	44	47	30	20	18	13	4	3	1	561
F20-F29 Ergebnis			1		31	114	102	168	171	187	172	101	64	65	40	26	22	13	4	3	1	1.285
F30-F39	m			6	16	22	36	35	39	68	57	54	41	56	33	36	8	8	4	1		520
	w	2	2	1	19	44	35	65	64	80	114	116	89	97	83	80	101	56	25	1	2	1.076
F30-F39 Ergebnis		2	2	7	35	66	71	100	103	148	171	170	130	153	116	116	109	64	29	2	2	1.596
F40-F48	m	1	17	20	32	32	47	43	52	74	34	33	24	14	10	9	4	5		1		452
	w	3	8	28	57	68	49	69	85	54	45	29	33	28	19	18	11	12	4	2		622
F40-F48 Ergebnis		4	25	48	89	100	96	112	137	128	79	62	57	42	29	27	15	17	4	3		1.074
F50-F59	m	2	2	1	1	3	1		3		4	2	3		2	1	3	3			1	32
	w		5	6	14	15	9	5	5	6	1		1	1		3	1	5	6	8	4	95
F50-F59 Ergebnis		2	7	7	15	18	10	5	8	6	5	2	4	1	2	4	4	8	6	8	5	127
F60-F69	m				14	14	13	28	30	27	17	2	2	1	2	1						151
	w		1		19	55	53	32	37	14	13	12	1	1	1			1	1			241
F60-F69 Ergebnis			1		33	69	66	60	67	41	30	14	3	2	3	1		1	1			392
F70-F79	m	3	1	2	2			2	2													12
	w	3	3		2				1	1	1											11
F70-F79 Ergebnis		6	4	2	4			2	3	1	1											23
F80-F89	m	39	24	7	4	2																76
	w	15	15	4	1																	35
F80-F89 Ergebnis		54	39	11	5	2																111
F90-F98	m	18	57	48	13	6	2	1	1	3	1			1								151
	w	16	11	23	17	1	1	1		1	1											72
F90-F98 Ergebnis		34	68	71	30	7	3	2	1	4	2			1								223
F99	m	1																				1
F99 Ergebnis		1																				1
Gesamtergebnis		105	151	173	412	692	720	971	1.140	1.249	1.159	822	553	512	362	349	355	359	264	141	42	10.531

Krankenhausbehandlungen wegen Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren gab es überwiegend für Frauen zwischen dem 15. – 30. Lebensjahr.

Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen Persönlichkeitsstörungen gab es für Patientinnen und Patienten ab dem 15. Lebensjahr, traten nach dem 55. Lebensjahr jedoch nur noch vereinzelt auf.

4.3. Wanderungssaldo stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund

Von 1996 bis zum Jahre 2002 hat die Inanspruchnahme von stationären Krankenhausbehandlungen in Dortmund durch Auswärtige um 63% zugenommen. Am ausgeprägtesten fiel diese Zunahme in den psychiatrischen Fachabteilungen Dortmunds aus, hier lag die Steigerungsrate bei 73%.

Dagegen ist insgesamt keine Veränderung eingetreten bei der Häufigkeit von stationären Krankenhausbehandlungen für Dortmunder außerhalb der Stadt Dortmund. Bei stationärer Krankenhausbehandlung wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung für Dortmunder/innen außerhalb der Stadt in nicht-psychiatrischen Fachabteilungen ist sogar ein Rückgang um 20% aller Fälle dokumentiert. Die Zunahme der Fälle in psychiatrischen Fachabteilungen außerhalb von Dortmund liegt mit 39% unter der Wachstumsrate bei stationären Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Abteilungen für Auswärtige in Dortmund.

Der Saldo sieht entsprechend positiv aus. Insgesamt gab es in Dortmunder Krankenhäusern in 2002 1.981 stationäre Behandlungsfälle wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung mehr als Dortmunder/innen sich außerhalb der Stadtgrenzen haben behandeln lassen. Die Zunahme betrug von 1996 zu 2002 202%. Diese Zunahme wurde durch die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen verursacht: hier ist eine prozentuale Steigerung von 88% registriert, während sich mehr Dortmunder/innen außerhalb der Stadtgrenzen in eine Krankenhausbehandlung in nicht-psychiatrischen Abteilungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung begeben haben als dies umgekehrt der Fall war. Allerdings ist die Tendenz rückläufig: im Berichtszeitraum kam es zu einer Abnahme des Negativsaldos einer Inanspruchnahme in nicht-psychiatrischen Abteilungen um 77%.

Tabelle 4-51: Wanderungssaldo bei Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen

... im Jahr		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Veränderung 1996 - 2002
Stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in der Stadt Dortmund für Auswärtige 1996 – 2002 -incl. Stundenfälle-									
in allen Fachabteilungen		2.127	2.280	2.372	2.524	2.809	3.292	3.459	63%
davon	in psychiatrischen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund	1.614	1.799	1.863	2.068	2.324	2.618	2.788	73%
	in anderen Fachabteilungen in der Stadt Dortmund	513	481	509	456	485	674	671	31%
Stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose außerhalb der Stadt Dortmund für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger 1996 – 2001 - incl. Stundenfälle -									
in allen Fachabteilungen		1.471	1.549	1.532	1.598	1.511	1.556	1.478	0%
davon	in psychiatrischen Fachabteilungen außerhalb der Stadt Dortmund	508	593	619	638	650	642	705	39%
	in anderen Fachabteilungen außerhalb der Stadt Dortmund	963	956	913	960	861	914	773	-20%
Saldo: Stationäre Behandlungsmaßnahmen für Auswärtige wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund - Stationäre Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose außerhalb der Stadt									
in allen Fachabteilungen		656	731	840	926	1.511	1.736	1.981	202%
davon	aus psychiatrischen Fachabteilungen	1.106	1.206	1244	1.430	1.674	1.976	2.083	88%
	aus anderen Fachabteilungen	-450	-475	-404	-504	-376	-240	-102	-77%

5. Leistungen der medizinischen Rehabilitation wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder

Im Rahmen der Fortschreibung der Psychiatrieberichterstattung wurde auch die Datensammlung des Verbandes der Rentenversicherungsträger VDR in einer Bearbeitung des Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst LÖGD zur Beschreibung der Versorgungssituation der Dortmunder Bevölkerung herangezogen. Die Angaben erlauben eine Darstellung der Häufigkeit medizinischer und sonstiger Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose, sowie in diesen Diagnosen begründete Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Es ist eine Eigenheit der genannten Datenquelle, dass einzelne Nennungen zu einzelnen Merkmalen aus Gründen des Datenschutzes bei dem betreffenden Merkmal nicht aufgelistet, aber bei der Summenbildung berücksichtigt sind. Dies hat zur Folge, dass die prozentualen Angaben in der Summe nicht immer 100% ergeben.

5.1. Medizinische und sonstige Rehabilitationsmaßnahmen sowie Rentenzugänge wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger 2000 – 2002

Am häufigsten wurden Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Dortmunder wegen Suchterkrankungen durchgeführt. Deren Anteil lag in den Jahren 2000 bis 2002 bei 40% aller Maßnahmen. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie affektive Störungen folgten auf Rang 2 bzw. Rang 3. Beide Beschwerdebilder zeichneten sich auf hohem Niveau durch eine ausgeprägte Steigerung von 17% bzw. 20% auf der Basis der Werte von 2000 aus. Trotz ihrer medizinischen und volkswirtschaftlichen Bedeutung werden Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Dortmunder vor dem Hintergrund schizophrener Störungen nur vereinzelt durchgeführt. In den hier dargestellten drei Jahren erreichte dieses Beschwerdebild einen Anteil von 1 bzw. 2% der durchgeführten Maßnahmen medizinischer Rehabilitation.

Tabelle 5-1: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen

Anzahl medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10)	2000		2001		2002		Veränderung 2002 - 2000	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	8	1%	8	1%	0	0%	-8	-100%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	342	42%	380	43%	346	39%	4	1%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	6	1%	14	2%	10	1%	4	67%
affektive Störungen (F3)	176	21%	164	19%	212	24%	36	20%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	241	29%	283	32%	283	32%	42	17%
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	28	3%	17	2%	19	2%	-9	-32%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	18	2%	18	2%	26	3%	8	44%
Summe	819	100%	884	100%	896	100%	77	9%

Vergleichsgröße bei der Bildung von Maßnahmekquoten sind nach der Statistik des VDR die Anzahl der Versicherten. Vorausgesetzt, die Häufigkeit der Versicherten in Dortmund ist gleich groß oder größer der Häufigkeit der Versicherten im übrigen Nordrhein- Westfalen zeigt sich, dass für Dortmunder/innen zwei bis drei Maßnahmen medizinischer Rehabilitation je 100.000 Versicherte weniger durchgeführt werden als im Landesdurchschnitt. Dies ist jedoch nicht bei allen Diagnosen gleichermaßen der Fall.

Für Dortmunder/innen werden deutlich häufiger Maßnahmen medizinischer Rehabilitation wegen Suchterkrankungen durchgeführt als dies im Landesdurchschnitt der Fall ist. Genau umgekehrt verhält es sich dagegen bei schizophrenen Störungen und für die Jahre 2001 und 2002 auch für die affektiven Störungen. Auch neurotische, Belastungs-, und somatoforme Störungen geben im Landesdurchschnitt häufiger Anlass zur Durchführung einer Maßnahme medizinischer Rehabilitation als in Dortmund.

Tabelle 5-2: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen je 100.000 Versicherte, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen

Anzahl medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10), je 100.000 Versicherte	2000		2001		2002	
	Dortmund	NRW	Dortmund	NRW	Dortmund	NRW
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	3,1	3,2	3,2	3,4	3,1	2,9
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	134,6	105,7	153,3	112,8	136,5	111,5
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	2,4	4,6	5,6	5,7	3,9	5,6
affektive Störungen (F3)	69,3	67,4	66,2	82,0	83,6	85,6
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	94,9	115,0	114,2	140,9	111,6	142,6
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	11,0	8,8	6,9	9,8	7,5	9,7
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	7,1	10,7	7,3	11,2	10,3	12,4

Das Durchschnittsalter der Rehabilitanden liegt zwischen 41 und 43 Jahren. Zwischen dem 30. und dem 59. Jahr ist die Häufigkeit medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen zwischen den jeweiligen Altersgruppen bei einem Gipfel bei den 40- bis 49- jährigen relativ gleich verteilt.

Tabelle 5-3: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmunder 2000 – 2002 nach Alter, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen

Anzahl medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10)	2000		2001		2002		Veränderung 2003 - 2000	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
20 – 24 Jahre	30	4%	31	4%	34	4%	4	13%
25 - 29 Jahre	50	6%	92	10%	79	9%	29	58%
30 - 34 Jahre	92	11%	96	11%	93	10%	1	1%
35 - 39 Jahre	96	12%	108	12%	101	11%	5	5%
40 - 44 Jahre	133	16%	153	17%	122	14%	-11	-8%
45 - 49 Jahre	133	16%	138	16%	155	17%	22	17%
50 - 54 Jahre	118	14%	109	12%	144	16%	26	22%
55 – 59 Jahre	118	14%	109	12%	144	16%	26	22%
60 - 64 Jahre	19	2%	18	2%	20	2%	1	5%
insgesamt	819	100%	884	100%	896	100%	77	9%
Durchschnittsalter	42		41		43			

Männer erhalten häufiger Maßnahmen medizinischer Rehabilitation wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung als Frauen. Der Anteil der Männer liegt in den Berichtsjahren zwischen 54% und 56%, der der Frauen zwischen 44% und 46%, also 10 Prozentpunkte darunter.

Die Häufigkeit der medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ist zwischen 2000 und 2002 um 10% gestiegen, bei den Frauen mit 11% geringfügig mehr als bei den Männern mit 9%.

Tabelle 5-4: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmunder 2000 – 2002 nach Geschlecht, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen

Anzahl medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen für Dortmunder 2000 – 2002 nach Geschlecht	2000		2001		2002		Veränderung 2002 - 2000	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männer	458	56%	481	54%	500	56%	42	9%
Frauen	361	44%	403	46%	399	45%	38	11%
gesamt	819	100%	884	100%	899	100%	80	10%

Rentenzugänge wegen einer verminderten Erwerbsfähigkeit stehen in engem Zusammenhang mit den Maßnahmen medizinischer Rehabilitation, weil diese u.a. dazu dienen, eine Berentung zu verhindern.

Den in den Jahren 2000 bis 2002 zwischen 819 und 896 durchgeführten Maßnahmen medizinischer Rehabilitation stehen im gleichen Zeitraum 211 bis 384 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit als Folge einer psychiatrischen Erkrankung gegenüber.

In der Regel übersteigt die Häufigkeit von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation die Häufigkeit von Berentungen. Dies ist, wie ein Vergleich der Werte in Tabelle 5-1 auf mit der folgenden Tabelle 5-5, unten zeigt, bei organischen Störungen und bei schizophrenen Störungen nicht der Fall. Wurden wegen schizophrener Störungen zwischen 2000 und 2002 insgesamt 30 Maßnahmen medizinischer Rehabilitationen durchgeführt, so wurden im gleichen Zeitraum wegen der selben Erkrankung 180 Menschen berentet.

Etwa 60% der Berentungen erfolgten infolge von affektiven Störungen oder als Ausdruck von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen. Außerordentlich erfolgreich scheinen Maßnahmen medizinischer Rehabilitation wegen Suchterkrankungen, da diese zehn Mal häufiger sind als Berentungen mit diesem Beschwerdebild.

Tabelle 5-5: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen

Rentenzugänge für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10)	2000		2001		2002		Veränderung 2003 - 2000	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	23	11%	38	10%	14	4%	-9	-39%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	31	15%	36	9%	52	15%	21	68%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F2)	51	24%	67	17%	61	17%	10	20%
affektive Störungen (F3)	92	44%	112	29%	114	32%	22	24%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	0	0%	108	28%	101	28%	101	-
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	14	7%	23	6%	14	4%	0	0%
Summe	211	100%	384	100%	356	100%	145	69%

Im Vergleich der Situation in Dortmund und dem Landesdurchschnitt von Nordrhein- Westfalen werden Dortmunder Versicherte in nahezu allen psychischen oder Verhaltensstörungsgruppen häufiger berentet als die Versicherten im Landesdurchschnitt. Besonders deutlich ist dies bei neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen und in den Jahren 2001 und 2002 bei den schizophrenen Störungen bzw. den organischen Störungen.

Tabelle 5-6: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen je 100.000 Versicherte, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmunder 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10), je 100.000 Versicherte	2000		2001		2002	
	Dortmund	NRW	Dortmund	NRW	Dortmund	NRW
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	9,0	8,3	15,3	8,3	5,5	6,8
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	12,2	10,4	14,5	11,7	20,4	12,2
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	20,0	18,5	26,9	19,3	24,0	19,1
affektive Störungen (F3)	36,1	31,8	45,0	41,3	44,8	36,4
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	0,0	38,3	43,4	38,2	39,7	34,8
Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)	0,0	1,4	0,0	1,3	0,0	1,0
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	5,5	5,7	9,2	6,7	5,5	6,0

Die Verteilung der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zwischen den Geschlechtern ist nahezu ausgeglichen, allerdings ist die Steigerung der Zunahme bei Frauen mit 71% auf der Basis von 2000 etwas ausgeprägter als bei den Männern.

Tabelle 5-7: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmunder 2000 – 2002 nach Geschlecht, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmunder 2000 – 2002 nach Geschlecht	2000		2001		2002		Veränderung 2002 - 2000	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männer	112	52%	187	48%	179	50%	67	60%
Frauen	105	48%	204	52%	180	50%	75	71%
gesamt	217	100%	391	100%	359	100%	142	65%

5.2. Friederike – Fliedner – Haus

Eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation für psychisch kranke Menschen ist das Friederike-Fliedner-Haus, das sowohl teilstationäre als auch stationäre Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Menschen mit einer seelischen Behinderung anbietet. Neben den Aufnahmen, differenziert nach Erst- und Wiederaufnahme wurde nach der Wohnsituation der Rehabilitanden, der Geschlechtsverteilung, der Altersstruktur, der Verweildauer, der Diagnoseverteilung und der Herkunft der Rehabilitanden gefragt. Des Weiteren war die Staatsbürgerschaft und das Einkommen der Betroffenen nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme von Interesse.

Datenquelle war die eigens durchgeführte Erhebung.

5.2.1. Teilstationäre Maßnahmen

Die Häufigkeit von Aufnahmen von teilstationären Maßnahmen nahm zwischen 1998 und 2003 von 3 Aufnahmen im Jahre 1998 auf 17 Aufnahmen im Jahre 2003 zu. Bei diesen Aufnahmen handelte es sich nahezu ausschließlich um Erstaufnahmen, im Zeitraum der sechs Jahre wurde eine Wiederaufnahme gezählt.

Tabelle 5-8: Aufnahmen in teilstationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen in teilstationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 - 2003	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Erstaufnahme	3	100%	10	100%	8	100%	9	100%	6	100%	16	94%
Wiederaufnahme	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
gesamt	3	100%	10	100%	8	100%	9	100%	6	100%	17	100%

Die in teilstationären Maßnahmen medizinischer Rehabilitation aufgenommenen Personen kamen überwiegend aus der eigenen Wohnung ohne Betreuung. Bei der in der Tabelle 5-9 ausgewiesenen "anderen Wohnsituation" handelt es sich um Übergänge vom stationären Rehabilitationsbereich in den Bereich teilstationärer Rehabilitation. Jeweils ein Nutzer bzw. eine Nutzerin ambulant beschützten Wohnens hatte in 1999 bzw. 2003 Gelegenheit, eine teilstationäre Maßnahme medizinischer Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. In zwei Fällen war dies für Nutzer bzw. Nutzerinnen eines psychiatrischen Heimes im Jahre 2003 der Fall.

Tabelle 5-9: Wohnsituation bei Aufnahmen in teilstationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen in teilstationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Wohnsituation	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Eigene Wohnung (Privatwohnung) ohne Betreuung	4	40%	4	50%	9	100%	4	67%	8	47%
Betreutes Einzelwohnen, betreuter WG	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
Psychiatrisches Heim	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%	2	12%
Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Altenheim, - Wohnheim, - Pflegeheim	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ohne festen Wohnsitz, obdachlos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Andere Wohnsituation	5	50%	4	50%	0	0%	1	17%	5	29%
Unbekannt, unklar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
Aufnahmen insgesamt	10	100%	8	100%	9	100%	6	100%	17	100%

Wie schon im Krankenhausbereich nahm auch im vorliegenden Bereich der medizinischen Rehabilitation die Verweildauer ab, und zwar von 1998 bis 2003 um insgesamt 107 Tage. Die Auslastung des teilstationären Bereiches stieg im gleichen Zeitraum um 38%.

Tabelle 5-10: Auslastung und durchschnittliche Maßnahmedauer im teilstationären Bereich des Friederike – Fliedner – Hauses 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Auslastung und durchschnittliche Maßnahmedauer im teilstationären Bereich des Friederike – Fliedner – Hauses 1998 - 2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Auslastung	86%	95,4%	86,99%	120%	79,56%	124,44%
Durchschnittliche Maßnahmedauer	259	182	234	130	297	152,02
Veränderung	1998 - 1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	1998-2003
Auslastung	9,37%	-8,41%	33,01%	-40,44%	44,88%	38,4%
Durchschnittliche Maßnahmedauer	-77	52	-104	167	-145	-106,98

Die Häufigkeit von teilstationären Maßnahmen medizinischer Rehabilitation im Friederike-Fliedner-Haus hat von 2002 auf 2003 deutlich zugenommen, wie die Bestandszahlen zum 31. Dezember belegen. Zwischen 1999 und 2002 bewegte sich die Anzahl der Rehabilitanden in teilstationären Maßnahmen zwischen 3 und 6, am 31. Dezember 2003 wurden dagegen 9 Fälle gezählt.

Tabelle 5-11: Anzahl der Rehabilitanden in teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003

Anzahl der Rehabilitanden in teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus zum 31.12. d. Jahres	1999	2000	2001	2002	2003
	6	3	6	4	9

Die Maßnahmen der teilstationären Rehabilitation werden im Friederike-Fliedner-Haus häufiger an Männer abgegeben als an Frauen, wie dies die Daten zur Geschlechtsverteilung bei Abgängen verdeutlichen. Zwei Viertel aller teilstationären Maßnahmen entfielen in den Jahren 1999 und 2000, in 2001 alle Maßnahmen auf Männer. Im Jahre 2002 überwog dagegen bei den beendeten Maßnahmen der Frauenanteil mit 75%. Im Jahre 2003 verteilten sich die Geschlechter bei Abgängen auf 58% für Männer und 42% für Frauen.

Tabelle 5-12: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Geschlecht, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Geschlecht	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männer	6	75%	8	73%	6	100%	2	25%	7	58%
Frauen	2	25%	3	27%	0	0%	6	75%	5	42%
gesamt	8	100%	11	100%	6	100%	8	100%	12	100%

Das Durchschnittsalter im teilstationären Bereich des Friederike- Fliedner- Hauses von 2000 – 2002 bei 38 Jahren, in 1999 bei 35 Jahren und in 2003 bei 33 Jahren. Das Alterspektrum reicht von 20 bis 54 Jahren.

Tabelle 5-13: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Alter der Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Alter der Rehabilitanden	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
20 bis 24 Jahre	1	13%	0	0%	1	17%	0	0%	1	8%
25 bis 29 Jahre	2	25%	0	0%	1	17%	1	13%	3	25%
30 bis 34 Jahre	2	25%	3	27%	0	0%	1	13%	3	25%
35 bis 39 Jahre	1	13%	5	45%	1	17%	1	13%	0	0%
40 bis 44 Jahre	0	0%	2	18%	2	33%	4	50%	3	25%
45 bis 49 Jahre	0	0%	1	9%	1	17%	0	0%	1	8%
50 bis 54 Jahre	2	25%	0	0%	0	0%	1	13%	1	8%
Gesamt	8	100%	11	100%	6	100%	8	100%	12	100%
Durchschnittsalter	35		38		38		38		33	

Die Maßnahmen selbst dauern selten länger als ein Jahr. Im Jahre 2000 entfielen 2 Fälle, in 2002 3 Fälle und im Jahre 2003 1 Fall auf eine Maßnahmedauer von länger als einem Jahr.

Tabelle 5-14: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Zeitklassen, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Zeitklassen	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Bis zu 3 Wochen	0	0,0%	1	9,1%	2	33,3%	0	0,0%	1	8,3%
Von 3 Wochen bis zu 3 Monaten	2	25,0%	3	27,3%	1	16,7%	1	12,5%	2	16,7%
Von 3 Monaten bis zu 6 Monaten	2	25,0%	1	9,1%	1	16,7%	1	12,5%	7	58,3%
Von 6 Monaten bis zu 1 Jahr	4	50,0%	4	36,4%	2	33,3%	3	37,5%	1	8,3%
Länger als 1 Jahr	0	0,0%	2	18,2%	0	0,0%	3	37,5%	1	8,3%
gesamt	8	100,0%	11	100,0%	6	100,0%	8	100,0%	12	100,0%

Im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit des Friederike – Fliedner – Hauses standen Psychosen und Persönlichkeitsstörungen, die das Diagnosespektrum fast vollständig abdeckten.

Tabelle 5-15: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Diagnosen, eigene Berechnungen, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Diagnosen	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	4	50,0%	7	63,6%	4	66,7%	7	87,5%	8	66,7%
affektive Störungen (F3)	1	12,5%	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	2	25,0%	1	9,1%	1	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	1	12,5%	1	9,1%	1	16,7%	1	12,5%	3	25,0%
gesamt	8	100,0%	11	100,0%	6	100%	8	100,0%	12	100,0%

Nur vereinzelt gibt das Friederike - Fliedner - Haus in seinem teilstationären Bereich Leistungen für Menschen außerhalb der Stadt Dortmund ab. Aus dem näheren Umfeld der Stadt Dortmund wurden Rehabilitanden aus dem Kreis Recklinghausen bzw. dem Kreis Unna aufgenommen. In den 5 Jahren, die hier dargestellt werden, wurden insgesamt 4 Fälle registriert, die nicht aus der unmittelbaren Umgebung Dortmunds stammten.

Tabelle 5-16: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Herkunft, eigene Berechnungen, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Herkunft	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stadt Dortmund	7	88%	10	91%	3	50%	8	100%	9	75%
Kreis Recklinghausen	0	0%	0	0%	2	33%	0	0%	0	0%
Kreis Unna	1	13%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%
andere aus Nordrhein- Westfalen	0	0%	0	0%	1	17%	0	0%	3	25%
gesamt	8	100,0%	11	100,0%	6	100%	8	100,0%	12	100,0%

In den Jahren 2000 und 2003 hatten 2 bzw. 3 Rehabilitanden mit nicht deutscher Staatsbürgerschaft Zugang zum teilstationären Bereich des Friederike- Fliedner- Hauses.

Tabelle 5-17: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
deutsche Staatsbürgerschaft			8	100%	9	82%	6	100%	8	100%	9	75%
andere Staatsbürgerschaft			0	0%	2	18%	0	0%	0	0%	3	25%
gesamt			8	100%	11	100%	6	100%	8	100%	12	100%

Kostenträger der teilstationären Maßnahmen waren die Rentenversicherungsträger bzw. die örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträger. Die Verteilung zwischen diesen beiden Kostenträgern variierte im Berichtszeitraum, wobei keiner der Leistungsträger weniger als ein Viertel der Maßnahmen finanzierte.

Tabelle 5-18: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Kostenträger, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Kostenträger	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Rentenversicherungsträger (BfA, Landesversicherungsanstalt)	2	25%	5	45%	3	50%	6	75%	5	42%
Örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	6	75%	6	55%	3	50%	2	25%	7	58%
gesamt	8	100,0%	11	100,0%	6	100%	8	100,0%	12	100,0%

Die Bedeutung von Sozialhilfe zur Bestreitung des Lebensunterhaltes scheint für die Rehabilitanden in teilstationären Maßnahmen des Friederike – Fliedner - Hauses zugenommen zu haben. Jedenfalls entfielen im Jahre 2003 7 von 12 der aus teilstationärer Rehabilitation entlassenen ihren Lebensunterhalt mit der Sozialhilfe. Dies ist in dem hier beschriebenen Zeitraum der höchste Wert. Häufig wird auch Kranken- bzw. Übergangsgeld bezogen, wobei dessen Bedeutung abgenommen zu haben scheint. Der Bezug von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente ist für das Jahr 2001 in zwei Fällen dokumentiert.

Tabelle 5-19: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Einkommen der Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Einkommen der Rehabilitanden	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe	0	0%	2	18%	1	17%	2	25%	1	8%
Kranken- bzw. Übergangsgeld	7	88%	3	27%	3	50%	1	13%	0	0%
Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente	0	0%	0	0%	2	33%	0	0%	0	0%
Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	1	13%	4	36%	0	0%	4	50%	7	58%
Sonstiges Einkommen	0	0%	2	18%	0	0%	0	0%	4	33%
Gesamt	8	100%	11	100%	6	100%	7	88%	12	100%

Teilstationäre Rehabilitanden werden in die eigene Wohnung ohne weitere komplementäre Betreuung oder aber in das ambulant beschützte Wohnen entlassen. In einem Fall findet sich auch das psychiatrische Wohnheim als Wohnsituation. Häufigste Variante ist allerdings die Entlassung in die eigene Wohnung.

Tabelle 5-20: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Wohnsituation der Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Wohnsituation der Rehabilitanden	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Eigene Wohnung (Privatwohnung) ohne komplementäre Weiterversorgung	4	50%	7	64%	4	67%	6	75%	8	67%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	4	50%	4	36%	2	33%	1	13%	1	8%
Psychiatrisches Wohnheim	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
Sonstige, unbekannt, unklar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	17%
Gesamt	8	100%	11	100%	6	100%	7	88%	12	100%

5.2.2. Stationäre Maßnahmen

Im Bereich der stationären Maßnahmen medizinischer Rehabilitation im Friederike – Fliedner - Haus wurden im Jahre 2001 15 Neuaufnahmen gezählt, was gleichzeitig den niedrigsten Wert darstellt. Im Jahre 2003 waren es 32 Aufnahmen. Wie schon im Bereich der teilstationären Rehabilitation spielen Wiederaufnahmen keine Rolle, für das Jahr 2002 ist einem Fall dokumentiert.

Tabelle 5-21: Aufnahmen in stationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen in stationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 - 2003	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Erstaufnahme	21	100%	22	100%	26	100%	15	100%	28	97%	32	100%
Wiederaufnahme	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
gesamt	21	100%	22	100%	26	100%	15	100%	29	100%	32	100%

Die Rehabilitanden lebten vor ihrer Aufnahme in der stationären Einrichtung, die sie zu ihrer medizinischen Rehabilitation aufsuchten in der eigenen Wohnung ohne psychosoziale Begleitung oder Betreuung. Nach Angaben des Friederike – Fliedner – Hauses verbirgt sich hinter den Fällen einer „anderen Wohnsituation“ die unmittelbare Aufnahme aus dem Krankenhaus von Rehabilitanden, die zum einen tatsächlich keinen eigenen Wohnsitz mehr hatten, bzw. die vorübergehend bei den Eltern gewohnt haben oder die ihre Wohnung verloren bzw. aufgegeben hatten während des Klinikaufenthaltes.

Aus der Obdachlosigkeit gab es in der vergangen 5 Jahren in 4 Fällen einen Weg heraus in den stationären Bereich des Friederike – Fliedner - Hauses. In 6 Fällen erfolgte eine Aufnahme aus einem psychiatrischen Heim. Ein einziger Fall dokumentiert den Übergang aus dem ambulant beschützten Wohnen in die stationäre medizinische Rehabilitation.

Tabelle 5-22: Wohnsituation bei Aufnahmen in stationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen in stationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Wohnsituation	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Eigene Wohnung (Privatwohnung) ohne Betreuung	11	50%	11	42%	6	40%	5	17%	8	25%
Betreutes Einzelwohnen, betreuter WG	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Psychiatrisches Heim	0	0%	2	8%	1	7%	1	3%	2	6%
Ohne festen Wohnsitz, obdachlos	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	3	9%
Andere Wohnsituation	9	41%	13	50%	8	53%	23	79%	19	59%
Aufnahmen insgesamt	22	100%	26	100%	15	100%	29	100%	32	100%

Wie schon im teilstationären Bereich ist die durchschnittliche Maßnahmedauer im Berichtszeitraum gesunken und zwar insgesamt von 1998 zu 2003 um nahezu 214 Tage. Im gleichen Zeitraum stieg die Auslastung um 13%. Die niedrigste Auslastung fand sich in 1998 mit 88%, die höchste mit 101% im Jahre 2003.

Tabelle 5-23: Auslastung und durchschnittliche Maßnahmedauer im stationären Bereich des Friederike – Fliedner – Hauses 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Auslastung und durchschnittliche Maßnahmedauer im stationären Bereich des Friederike – Fliedner – Hauses 1998 - 2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Auslastung	88,15%	93,1%	92,64%	94,16%	90,87%	101,2%
durchschnittliche Maßnahmedauer	522	365	404	474	401	308,26
Veränderung	Veränderung 1998 - 1999	Veränderung 1999-2000	Veränderung 2000-2001	Veränderung 2001-2002	Veränderung 2002-2003	Veränderung 1998-2003
Auslastung	4,95%	-0,46%	1,52%	-3,29%	10,33%	13,05%
durchschnittliche Maßnahmedauer	-157	39	70	-73	-92,74	-213,74

Diese hohe Auslastung drückt sich schließlich auch in den Bestandszahlen zum 31. Dezember des Jahres aus, wo für 2003 31 Fälle registriert sind.

Tabelle 5-24: Anzahl der Rehabilitanden in stationären Maßnahmen medizinischer Rehabilitation im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003

Anzahl der Rehabilitanden in stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus zum 31.12. d. Jahres	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	29	23	22	21	28	31

Im stationären Bereich medizinischer Rehabilitation im Friederike – Fliedner - Haus dominieren die Männer von der Häufigkeit her mit einem Anteil von 68% in 1998 und 79% im Jahre 2003, das heißt, der Anteil der männlichen Rehabilitanden an allen Rehabilitanden hat zugenommen. Dementsprechend ging der Anteil der weiblichen Rehabilitanden von einem knappen Drittel in 1998 auf ein Fünftel im Jahre 2003 zurück.

Tabelle 5-25: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Geschlecht, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Geschlecht	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Männer	17	68%	16	70%	16	70%	13	72%	16	73%	23	79%
Frauen	8	32%	7	30%	7	30%	5	28%	6	27%	6	21%
gesamt	25	100%	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%

Die Spanne beim Durchschnittsalter reicht von 30 Jahren im Jahre 2003 bis zu 34 Jahren in den Jahren 1999 bis 2001. In diesem Durchschnittsalter findet sich die Verweildauer nach Zeitklassen wieder, da in dem Jahr 1998 mit einem durchschnittlichen Alter von 31 Jahren 52% der Rehabilitanden eine Altersklasse von 25 bis 34 Jahren zuzuordnen waren, in 2003 gehörten 65% oder 19 Rehabilitanden in diese Altersgruppe. Dementsprechend lag der Altersdurchschnitt bei 30 Jahren.

Tabelle 5-26: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Alter der Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Alter der Rehabilitanden	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
20 bis 24 Jahre	3	12%	1	4%	2	9%	6	33%	1	5%	2	7%
25 bis 29 Jahre	8	32%	6	26%	6	26%	1	6%	3	14%	9	31%
30 bis 34 Jahre	5	20%	4	17%	6	26%	5	28%	7	32%	10	34%
35 bis 39 Jahre	7	28%	7	30%	4	17%	2	11%	5	23%	1	3%
40 bis 44 Jahre	1	4%	3	13%	4	17%	1	6%	4	18%	4	14%
45 bis 49 Jahre	0	0%	2	9%	1	4%	2	11%	1	5%	1	3%
50 bis 54 Jahre	1	4%	0	0%	0	0%	1	6%	1	5%	1	3%
55 bis 59 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
gesamt	25	100%	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%
Durchschnittsalter	31		34		34		34		33		30	

Maßnahmen medizinischer Rehabilitation im Friederike – Fliedner - Haus dauerten 1998 in 80% der Fälle länger als ein Jahr, ein Anteil, der für das Jahr 2003 auf 55% zurückging. Stattdessen nahm der Anteil der Maßnahmedauern von 6 Monaten von bis zu einem Jahr zu. Beendigung von Maßnahmen in zeitlicher Nähe zu ihrem Beginn finden sich mit Abgängen von 3 Wochen nach Aufnahme nur vereinzelt mit insgesamt 3 Fällen in dem Berichtszeitraum von sechs Jahren.

Tabelle 5-27: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Zeitklassen, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Zeitklassen	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Bis zu 3 Wochen	0	0%	1	4%	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Von 3 Wochen bis zu 3 Monaten	0	0%	2	9%	2	9%	0	0%	1	5%	1	3%
Von 3 Monaten bis zu 6 Monaten	1	4%	1	4%	1	4%	1	6%	3	14%	1	3%
Von 6 Monaten bis zu 1 Jahr	4	16%	6	26%	5	22%	5	28%	5	23%	10	34%
Länger als 1 Jahr	20	80%	13	57%	14	61%	12	67%	13	59%	16	55%
gesamt	25	100%	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%

Therapeutische Schwerpunkte der medizinischen Rehabilitation des Friederike – Fliedner - Hauses sind schizophrene Störungen, die zwischen 70% (in 1999) und 83% im Jahre 2003 aller Rehabilitationsmaßnahmen ausmachen.

Tabelle 5-28: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Diagnosen, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Diagnosen	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	16	70%	18	78%	15	83%	17	77%	24	83%
affektive Störungen (F3)	2	9%	4	17%	1	6%	2	9%	3	10%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	2	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	3	13%	1	4%	2	11%	2	9%	1	3%
gesamt	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%

Etwa zwei Drittel der Menschen, die im Friederike – Fliedner - Haus rehabilitiert wurden, kamen aus der Stadt Dortmund. Der niedrigste Anteil der Rehabilitanden aus Dortmund an allen Rehabilitanden fand sich mit 45% im Jahre 2002, der höchste Anteil mit 87% im Jahre 1999. 2003 machten Dortmunder 62% der Rehabilitanden im Friederike – Fliedner - Haus aus. Der Kreis Recklinghausen gehörte in den Jahren 1999 bis 2002 zum Einzugsgebiet des Friederike – Fliedner - Hauses, aus dem zwischen 9% und 33% der Belegung kamen. Etwa 10%, im Jahre 2003 ein Fünftel aller Rehabilitanden, kamen nicht aus dem näheren Umfeld der Stadt Dortmund, sondern aus anderen Gebietskörperschaften in Nordrhein-Westfalen und in 4 Fällen auch von außerhalb Nordrhein-Westfalens. Vergleicht man die Häufigkeit durchgeführter Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation wegen einer schizophrenen Störung für Dortmund/innen (vergleiche Tabelle 5-1) mit den Belegungszahlen des Friederike – Fliedner - Hauses, so zeigt sich eine große Übereinstimmung der Werte. 10 Maßnahmen medizinischer Rehabilitation in 2002 zulasten der Kranken- bzw. Rentenversicherung für Dortmunder Versicherte stehen 10 Rehabilitanden aus der Stadt Dortmund im Friederike – Fliedner - Haus gegenüber. Somit zeigt sich ein hohes Maß regionaler Verbundenheit der Einrichtung, die offenbar durch die Bewilligungspraxis der Sozialleistungsträger begrenzt wird.

Tabelle 5-29: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Herkunft, eigene Berechnungen, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Herkunft	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Stadt Dortmund	16	64%	20	87%	14	61%	10	56%	10	45%	18	62%
Stadt Bochum	6	24%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	2	7%
Stadt Herne	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Stadt Hagen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
Kreis Recklinghausen	0	0%	2	9%	4	17%	6	33%	5	23%	0	0%
Kreis Unna	1	4%	1	4%	0	0%	0	0%	1	5%	2	7%
Ennepe- Ruhr- Kreis	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	2	9%	1	3%
andere aus Nordrhein- Westfalen	2	8%	0	0%	3	13%	2	11%	2	9%	2	7%
andere außerhalb von Nordrhein- Westfalen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	14%
gesamt	25	100%	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%

Der Anteil der Rehabilitanden im Friederike – Fliedner - Haus mit nicht deutscher Staatsbürgerschaft lag im Jahre 2000 bei einem Viertel aller Fälle, der geringste Anteil fand sich für das Jahr 2002 mit 9%. Im Mittel der Jahre des Berichtszeitraums liegt der Anteil bei ca. 10%.

Tabelle 5-30: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
deutsche Staatsbürgerschaft	25	100%	20	87%	17	74%	16	89%	20	91%	24	83%
andere Staatsbürgerschaft	0	0%	3	13%	6	26%	2	11%	2	9%	5	17%
gesamt	25	100%	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%

Erstmals im Jahre 2002 traten die Krankenkassen als Kostenträger im Friederike – Fliedner – Haus auf. Bedeutsamer Sozialleistungsträger ist allerdings der örtliche bzw. überörtliche Sozialhilfeträger, der in 1998 in 56% der Fälle, in 2000 in 74% der Fälle und im Durchschnitt der Jahre in zwei Drittel der Fälle die Kosten übernommen hat. Die Jugendhilfe tritt mit jährlich zwischen ein und zwei Fällen als Kostenträger auf.

Tabelle 5-31: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Kostenträger, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Kostenträger	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Krankenkasse	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	9%	3	10%
Rentenversicherungsträger (BfA, Landesversicherungsanstalt)	10	40%	7	30%	4	17%	5	28%	4	18%	6	21%
Örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	14	56%	14	61%	17	74%	12	67%	14	64%	19	66%
Jugendhilfe	1	4%	2	9%	2	9%	1	6%	2	9%	1	3%
gesamt	25	100%	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%

Nach Abschluss der Maßnahmen medizinischer Rehabilitation wird der Lebensunterhalt von den Rehabilitanden am häufigsten durch Hilfe zum Lebensunterhalt als Leistung der örtlichen Sozialhilfe bestritten. Der Anteil von Kranken- bzw. Übergangsgeld ging von einem Viertel der Fälle in 1998 auf 7% im Jahre 2003 zurück. Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe wurde in den unterschiedlichen Jahren von 1 bis 2 Rehabilitanden bezogen. Der Anteil der Bezieher von Rente wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente) lag zwischen 0% im Jahre 2000 und 18% im Jahre 2002, von der absoluten Häufigkeit der Fälle waren es zwischen 2 und 4 Personen mit dieser Einkommensquelle.

Tabelle 5-32: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Einkommen der Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Einkommen	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe	2	8%	1	4%	1	4%	2	11%	2	9%	1	3%
Kranken- bzw. Übergangsgeld	6	24%	6	26%	2	9%	3	17%	2	9%	2	7%
Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente	4	16%	2	9%	4	17%	2	11%	4	18%	0	0%
Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	9	36%	13	57%	12	52%	8	44%	11	50%	20	69%
Sonstiges Einkommen	4	16%	0	0%	3	13%	2	11%	3	14%	6	21%
Unsicher, unbekannt	0	0%	1	4%	1	4%	1	6%	0	0%	0	0%
gesamt	25	100%	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%

Nach Ende der Maßnahme medizinischer Rehabilitation gab es im Hinblick auf die Wohnsituation für die Rehabilitanden drei Optionen: Es gab den Weg in die eigene Wohnung ohne weitere psychosoziale Unterstützung und Begleitung, die Inanspruchnahme des ambulant beschützten Wohnens oder aber die Nutzung von stationär beschütztem Wohnraum. Im Mittel der Jahre benötigten knapp 10% der Betroffenen eine stationäre Form des beschützten Wohnens. Dies war im Jahre 2001 in einem Fall und in den Jahren 2000 und 2003 in 4 Fällen so. Im Jahre 2002 war eine Heimunterbringung für 2 Rehabilitanden erforderlich, in 1999 keine.

Tabelle 5-33: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Wohnsituation der Rehabilitanden, eigene Berechnungen

Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Wohnsituation der Rehabilitanden	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Eigene Wohnung (Privatwohnung) ohne komplementäre Weiterversorgung	11	48%	7	30%	5	28%	8	36%	13	45%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	11	48%	10	43%	12	67%	6	27%	7	24%
Psychiatrisches Wohnheim	0	0%	4	17%	1	6%	2	9%	4	14%
Sonstige, unbekannt, unklar	1	4%	2	9%	0	0%	6	27%	5	17%
gesamt	23	100%	23	100%	18	100%	22	100%	29	100%



PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003: Funktionsbereich Wohnen

6. Ambulant beschütztes Wohnen in der Stadt Dortmund

Die Leistungen des ambulanten beschützten Wohnens in der Stadt Dortmund wurden für die Aufnahmen, die Betreuungsbeendigungen und als Stichtagswerte zum 31.12. d. Jahres abgefragt. An der schriftlichen Erhebung haben sich das Betreute Wohnen des Diakonischen Werkes, der Psychosoziale Trägerverein PTV e.V., die Halte – Stelle e.V. und in den Jahren von 1998 – 2002 auch das Zentrum für Gehörlosenkultur e.V. beteiligt. Für Mobiflex e.V. lagen Daten für die Jahre 1998, 2002 und 2003 vor. Bis auf die Darstellung der Diagnoseverteilung beinhalten die folgenden Angaben auch die Leistungen für Menschen mit einer Suchterkrankung bzw. einer geistigen Behinderung, soweit diese von den aufgeführten Trägern betreut wurden. Darüber sind mit Ausnahme des Zentrums für Gehörlosenkultur, die Angaben nur für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger gemacht haben, auch die Leistungen für Auswärtige, die Hilfe in der Stadt Dortmund erhalten, in die Darstellung mit einbezogen.

Ab Mitte des Jahres 2003 wurde die Zuständigkeit für die ambulanten Hilfen im Bereich Wohnen auf den Landschaftsverband Westfalen – Lippe übertragen. Der Zugang zum Hilfesystem wird seither über eine Clearingstelle geregelt. Fallzahlen und Entscheidungen in der Clearingstelle sind in der vorliegenden Darstellung enthalten. Grundlage der Darstellung ist eine manuell auf freiwilliger Basis geführte Dokumentation.

6.1. Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen

Tabelle 6-1 informiert über die Anzahl der Aufnahmen in das ambulant beschützte Wohnen in der Stadt Dortmund unabhängig von der Diagnose oder der Herkunft der Betreuten. Werte für Mobiflex e.V. sind in dieser Tabelle für die Jahre 1998, 2002 und 2003 enthalten. Für das Jahr 2003 fehlen Angaben des Zentrums für Gehörlosenkultur e.V.. Im Arbeitsbereich des ambulanten beschützten Wohnens waren dort in den Jahren 2001 und 2002 jeweils eine Aufnahme dokumentiert worden.

Tabelle 6-1: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003 (ohne Zentrum für Gehörlosenkultur)		
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
Erstaufnahme	101	90%	79	96%	77	99%	83	93%	89	91%	91	96%	
Wiederaufnahmen gesamt	11	10%	3	4%	1	1%	6	7%	9	9%	4	4%	
davon	6 Monate n. Entlassung	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-
	7 - 12 Monate n. Entlassung	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	1 - 5 Jahre n. Entlassung	0	-	3	-	1	-	6	-	2	-	2	-
	< 5 Jahre n. Entlassung	10	-	0	-	0	-	0	-	2	-	1	-
Unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	5%	0	0%	
Aufnahmen gesamt	112	100%	82	100%	78	100%	89	100%	98	100%	95	100%	

In der zweiten Jahreshälfte 2003 wurden 10 Sitzungen der Clearingstelle durchgeführt. In diesen 10 Sitzungen wurden 47 Anträge auf ambulant beschütztes Wohnen und 30 Anträge auf eine Wohnheimunterbringung beraten. Den

Anträgen auf ambulant beschütztes Wohnen wurde in 45 oder 96% der Fälle entsprochen. In 34 Fällen wurde mit der Hilfe bereits in 2003 begonnen, in acht Fällen erfolgte der Beginn der Hilfe im Januar 2004. In einem Fall wurde der Antrag zurück gezogen, einmal lehnte der Klient die Hilfe ab und einmal erfolgte ein Umzug. Insgesamt wurden somit 36% der Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen in der Clearingstelle bearbeitet.

Tabelle 6-1 auf Seite 111 verdeutlicht ein recht homogenes Aufnahmegeschehen innerhalb der Stadt Dortmund. Im arithmetischen Mittel gibt es – ohne Berücksichtigung von Mobiflex - pro Jahr 87 Neuaufnahmen, wovon es sich in durchschnittlich sechs Fällen um Wiederaufnahmen handelt. In den Jahren 2002 und 2003 ergibt sich unter Berücksichtigung der Aufnahmen bei Mobiflex e.V. ein Durchschnitt von nahezu 97 Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen. Der Anteil der Wiederaufnahmen bewegte sich in einer Spanne von 1% in 2000 und 10% in 1998 bei einem Durchschnitt über die Jahre hinweg von knapp 7%.

Im Vergleich (siehe Tabelle 6-20) der unterschiedlichen Träger des ambulant beschützten Wohnens in der Stadt Dortmund miteinander zeigt sich, dass Wiederaufnahmen beim Betreuten Wohnen des Diak. Werkes und bei Halte-Stelle e.V. häufiger vorkommen, im PTV e.V. findet sich eine Wiederaufnahme in 2002 und zwei in 2003.

In Bremen lag der Anteil der Wiederaufnahmen an den Neuaufnahmen im Jahr 2002 bei 12% (81 Neuaufnahmen, 10 davon Wiederaufnahmen)⁴⁰ und liegt damit über der Dortmunder Betreuungssituation.

Die Häufigkeit von Aufnahmen in das ambulant beschützte Wohnen ist ohne Berücksichtigung von Mobiflex e.V. von 82 in 1999 auf 89 in 2001 gestiegen, was einer Steigerung von 8% entspricht. Von 2001 auf 2002 nahm die Anzahl der Aufnahmen um 9 zu, was einer prozentualen Steigerung von 10% entspricht, wobei hier die Aufnahmen bei Mobiflex mit gezählt sind. Von 2002 auf 2003 nahmen die Aufnahmen bei Berücksichtigung des Leistungsgeschehens bei Mobiflex e.V. um zwei Aufnahmen ab.

Ergänzend zu der Frage nach Erst- und Wiederaufnahme wurde erhoben, wie sich die Wohnsituation der Aufgenommenen bei Aufnahme gestaltete.

Aufnahmen in ambulant beschütztes Wohnen erfolgen ganz überwiegend aus der eigenen Wohnung ohne vorherige psychosoziale Betreuung und dies seit dem Jahr 2000 mit steigender Tendenz. In 1999 kamen 57% der ambulant Beschützten aus der eigenen Wohnung (n=47), in 2003 waren es 82% mit 78 Fällen.

Anzahl und Anteil der aus der Übergangseinrichtung Aufgenommenen blieb im Berichtszeitraum mit durchschnittlich etwa 10 Fällen konstant.

Aufnahmen aus psychiatrischen Wohnheimen wurden in den Jahren 2000 – 2003 vereinzelt, in den vorher gehenden Jahren überhaupt nicht dokumentiert. Ein Übergang aus einem Wohnheim zur WfbM in das ambulant beschützte Wohnen wurde einzig im Jahr 2003 registriert.

Abnehmend gestaltete sich dagegen die Häufigkeit von Aufnahmen aus der Obdachlosigkeit, die 1999 mit 16 Fällen noch ein Fünftel aller Aufnahmen stellten. In 2003 wurden noch zwei Aufnahmen aus der Obdachlosigkeit gezählt. Der Rückgang von Aufnahmen aus der Obdachlosigkeit geht, wie Tabelle 6-21 auf Seite 128 zeigt, vollständig auf den PTV zurück.

⁴⁰ Gesundheitsamt Bremen, Sozialpsychiatrische Abteilung, Steuerungsstelle, Psychiatrie Bericht März 2004

Tabelle 6-2: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach Wohnsituation, eigene Berechnungen

Aufnahmen 1999 – 2003 nach Wohnsituation	1999 (ohne Mo- biflex. e.V.)		2000 (ohne Mo- biflex. e.V.)		2001 (ohne Mo- biflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
aus Privatwohnung ohne psychosoziale Betreuung	47	57%	47	60%	58	65%	68	69%	78	82%
Übergangseinrichtung / med. Rehabilitation	11	13%	10	13%	7	8%	12	12%	10	11%
psychiatrisches Heim	0	0%	0	0%	4	4%	1	1%	1	1%
Wohnheim zur WfbM	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	16	20%	13	17%	11	12%	8	8%	2	2%
andere Wohnsituation	8	10%	8	10%	6	7%	9	9%	1	1%
unbekannt, unklar	0	0%	0	0%	3	3%	0	0%	1	1%
Summe	82	100%	78	100%	89	100%	98	100%	95	100%
Veränderungen	Veränderung 1999 -2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung 1999 - 2003	
aus Privatwohnung ohne psychosoziale Betreuung	0	0%	11	23%	10	17%	10	15%	31	66%
Aufnahmen gesamt	-4	-5%	11	14%	9	10%	-3	-3%		

6.2. Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen

Die nachfolgende Tabelle weist die Anzahl der Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen in den Berichtsjahren 1998 – 2003 aus. Für die Jahre 1999 – 2001 fehlen wiederum die Angaben von Mobiflex e.V.

Bis zu einem Fünftel der Betreuungsbeendigungen entfiel auf eine Betreuungszeit von bis zu einem halben Jahr. Allerdings kam dies im Berichtszeitraum einmal in 1999 mit 19 % (n= 15) vor. In den übrigen Jahren wurden etwa 13% der Maßnahmen im ambulant beschützten Wohnen nach einem halben Jahr beendet.

Durchschnittlich 80% aller Maßnahmen werden nach maximal fünf Jahren Betreuungsdauer beendet – in 2001 waren es zwei Drittel, in 2003 drei Viertel aller Maßnahmen, die in diesem Zeitrahmen beendet wurden. 8 Maßnahmen wurden in 2001 nach 10 Jahren und länger dauernder Betreuung beendet, hiervon entfielen allein 5 auf das ambulant beschützte Wohnen des Zentrums für Gehörlosenkultur (vgl. Tabelle 6-22 Seite 129). Häufigste Betreuungsdauer mit einem Viertel der beendeten Maßnahmen in 1999 (n = 20) und 40% (n = 29) in 2002 ist ein Zeitraum von 2 – 5 Jahren.

Im Vergleich der Jahre untereinander ist ein Trend nicht erkennbar. Von 2000 bis 2002 nahm die Häufigkeit beendeter Maßnahmen ab, was allerdings im Zusammenhang mit den fehlenden Daten von Mobiflex e.V. zu sehen ist.

Tabelle 6-3: Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003 nach Betreuungsdauer, eigene Berechnungen

Betreuungsbeendigungen 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
von bis zu 6 Monaten	8	12%	15	19%	14	16%	10	13%	9	13%	12	13%
von 6 Monaten - 1 Jahr	6	9%	17	22%	15	17%	5	6%	11	15%	10	11%
von 1 Jahr - 2 Jahren	20	30%	16	20%	15	17%	12	15%	12	17%	16	18%
von 2 Jahren - 5 Jahren	23	34%	20	25%	27	30%	26	33%	29	40%	30	33%
bis zu 5 Jahren	57	85%	68	86%	71	80%	53	67%	61	85%	68	75%
von 5 Jahren - 10 Jahren	9	13%	8	10%	14	16%	17	22%	10	14%	16	18%
10 Jahre und länger	1	1%	3	4%	4	4%	8	10%	1	1%	7	8%
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Summe	67	100%	79	100%	89	100%	78	100%	72	100%	91	100%
Veränderungen	Veränderung 1998 -1999		Veränderung 1999 -2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung 1999 - 2003	
	12	18%	10	15%	-11	-16%	-6	-9%	19	28%	24	36%

Zwischen den einzelnen Trägern gibt es Unterschiede. Im ambulant beschützten Wohnen des Diakonischen Werkes gibt es eine größere Anzahl von Betreuungsbeendigungen mit einer Betreuungsdauer von mehr als 10 Jahren (vgl. Tabelle 6-22 Seite 129), gleichzeitig eine geringere Anzahl einer Betreuungsbeendigung mit einer Betreuungsdauer von bis zu 6 Monaten als bei den übrigen Trägern. Bei der Halte – Stelle e.V. wurden keine Betreuungsbeendigungen mit einer Betreuungsdauer von mehr als 10 Jahren dokumentiert.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer der in den Berichtsjahren beendeten Maßnahmen konnte für das ambulant beschützte Wohnen des Diakonischen Werkes, den PTV e.V., die Halte Stelle e.V. und in den Jahren 2002 und 2003 auch für Mobiflex e.V. ermittelt werden.

Die Angaben für die genannten Träger bewegen sich in einer Spanne von 2 (in 1999) bis 4,4 (in 1998) Jahren. Median und arithmetisches Mittel liegen bei 2,8.

Die höchsten Werte der Betreuungsdauer fanden sich für den Berichtszeitraum durchgängig bei dem betreuten Wohnen des Diakonischen Werkes (vgl. Tabelle 6-23 Seite 130). Hier liegt der Median bei 3,5 und das arithmetische Mittel bei 3,6. Die entsprechenden Werte beim PTV sind 2,6 (Median) und 2,8 (arithmetisches Mittel) und bei Halte Stelle e.V. jeweils 2,2 (Median und arithmetisches Mittel). Von Mobiflex e.V. liegen Angaben zu zwei Jahren vor, das arithmetische Mittel ist 2,9.

Tabelle 6-4: durchschnittliche Verweildauer nach Abgängen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 - 2003, eigene Berechnungen

Durchschnittliche Verweildauer im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund –ohne Zentrum für Gehörlosenkultur- in Jahren	1998	1999 (o. Mobiflex e.V.)	2000 (o. Mobiflex e.V.)	2001 (o. Mobiflex e.V.)	2002	2003
	4,4	2,0	2,4	3,6	2,8	3,4

In Bremen betrug die durchschnittliche Betreuungsdauer beendeter Maßnahmen in 2002 „knapp vier Jahre“ und in 2003 3,4 Jahre⁴¹.

In 70% bis 80% der Fälle lebten die vorherig Betreuten in der eigenen Wohnung ggfls. mit Angehörigen oder anderen nahe stehenden Personen. Bemerkenswert ist allerdings die Richtung der Entwicklung: Wurden 1999 noch 80% aller Betreuten in die eigene Wohnung ohne weitere Begleitung entlassen, so waren dies in 2003 nur noch 60%. In Bremen wurden in 2002 78% der Betreuten in die eigene Wohnung entlassen bzw. verblieben dort ohne weitere Betreuung.

Der Anteil der Fälle, die nach Beendigung im ambulant beschützten Wohnen stationär weiter betreut wurden, schwankte in den Berichtsjahren zwischen 11% und 26%.

In Dortmund nahm der Anteil derjenigen, die nach Beendigung in einer eigenen Wohnung lebten, ab, während der Anteil derer, die stationär weiter versorgt wurden, zunahm.

Tabelle 6-5: Beendigungen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003 nach Wohnsituation, eigene Berechnungen

Betreuungsbeendigungen 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
eigene Wohnung	47	64%	63	80%	65	73%	55	71%	46	64%	56	60%
psychiatrisches Wohnheim	-	-	4	5%	3	3%	6	8%	12	17%	16	17%
Altenheim, - wohnheim, - pflegeheim	-	-	5	6%	12	13%	10	13%	6	8%	8	9%
stationäre Versorgung nach amb. Betreuung			9	11%	15	16%	16	21%	18	25%	24	26%
Stat. psychiatrische Krankenhausbehandlung	2	-	1	1%	3	3%	2	3%	1	1%	1	1%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	2	-	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Sonstige, unbekannt, unklar	9	-	5	6%	5	6%	5	6%	7	10%	11	12%
Summe	74	100%	79	100%	89	100%	78	100%	72	100%	92	100%

Auch bei dem Merkmal „Wohnsituation nach Beendigung der Maßnahme“ finden sich Unterschiede zwischen den einzelnen Trägern (siehe Tabelle 6-22 auf Seite 129): Von 1999 bis 2003 wurden vom ambulant beschützten Wohnen des Diakonischen Werkes 2 Menschen in Alten- und Pflegeheime verlegt, 20 in psychiatrische Wohnheime. Beim PTV wurden erstmals in 2003 Entlassungen in psychiatrische Wohnheime dokumentiert. Im Berichtszeitraum finden sich

⁴¹ Gesundheitsamt Bremen, Sozialpsychiatrische Abteilung, Steuerungsstelle Psychiatrie Bericht März 2004, Seite 17

dagegen 30 Entlassungen in Alten- und Pflegeheime. Seitens Halte Stelle e.V. wurden 4 Entlassungen in psychiatrische Wohnheime und 5 Entlassungen in Alten- und Pflegeheime registriert. Mobiflex e.V. entließ in 2002 und 2003 häufiger in psychiatrische Wohnheime als in Alten- und Pflegeeinrichtungen.

6.3. Aktivitäten im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund

Die Anzahl der Aufnahmen hat die Anzahl der Betreuungsbeendigungen im Berichtszeitraum mit Ausnahme des Jahres 2000 regelmäßig überstiegen. Die größte Zunahme an Betreuungsbeendigungen wurde mit 36 in 1998 verzeichnet.

Nach der Darstellung in Tabelle 6-6 ist die Anzahl der Betreuungsverhältnisse von 1998 auf 2003 um insgesamt 73 gestiegen. In den hier zum Vergleich heran gezogenen Jahren 1998 und 2003 ist die Leistung von Mobiflex e.V. jeweils enthalten. In der Stichtagsabfrage findet sich eine Zunahme der Betreuungsverhältnisse von 65 Fällen. Bezogen auf die Anzahl der Betreuungsverhältnisse zum 31.12.2003 entspricht die Abweichung von 8 Fällen einer Fehlerquote von 1,5%.

Tabelle 6-6: Aufnahmen und Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund, eigene Berechnungen

	Aufnahmen	Beendigungen	Differenz
in 1998	112	74	38
in 1999 (ohne Mobiflex e.V.)	82	79	3
in 2000 (ohne Mobiflex e.V.)	78	89	-11
in 2001 (ohne Mobiflex e.V.)	89	78	11
in 2002	90	62	28
in 2003	95	91	4
Summe	546	473	73

Der Quotient aus der Anzahl beendeter Maßnahmen im ambulant beschützten Wohnen und der Anzahl der Betreuungsverhältnisse (Anzahl beendeter Maßnahmen/Anzahl der Maßnahmen zum Stichtag) ist ein Maß für die Aktivität des ambulant beschützten Wohnens: entspricht die Anzahl der Betreuungsbeendigungen innerhalb eines Jahres der Anzahl der Betreuungen zum Stichtag, so ist der Aktivitätsindex = 1. Je größer der errechnete Wert, desto häufiger gab es Betreuungsbeendigungen im Verhältnis zu allen Betreuungsverhältnissen, desto größer war die Fluktuation. Die Berechnung dieses Index ermöglicht es, Veränderungen im Zeitablauf darzustellen. Für das ambulant beschützte Wohnen innerhalb der Stadt Dortmund ergeben sich folgende Werte:

Tabelle 6-7: Aktivitätsindex im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund, eigene Berechnungen

Aktivitätsindex	Variante 1: ohne Mobiflex e.V.	Variante 1: mit Mobiflex e.V.
in 1998	0,16	-
in 1999	0,18	-
in 2000	0,21	-
in 2001	0,17	-
in 2002	0,12	0,14
in 2003	0,15	0,17

Es zeigt sich, dass die Fluktuation im Jahr 2000 am höchsten und in 2002 am geringsten war. Die Jahre 2002 und 2003 sind mit 0,12 und 0,15 bzw. bei Berücksichtigung von Mobiflex e.V. 0,14 und 0,17 die Jahre mit der geringsten Fluktuation.

Für die Stadt Bremen errechnet sich ein Wert von 0,19⁴².

Der Index weist für den PTV über alle Berichtsjahre hinweg die geringste Fluktuation aus (vgl. Tabelle 6-24 auf Seite 130) für Halte-Stelle e.V. und das Zentrum für Gehörlosenkultur die höchste Fluktuation. Für alle Träger gilt, dass sich der Index von 2001 auf 2002 deutlich verringert hat, die Fluktuation also gesunken ist.

6.4. Veränderung der Betreuungsintensität im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 - 2003

Die folgende Darstellung beruht auf der Annahme, dass es im Bereich des ambulant beschützten Wohnens des Zentrums für Gehörlosenkultur im Vergleich zu 2002 keine gravierenden Veränderungen erfolgt sind, da Erhebungsergebnisse für 2003 nicht vorlagen.

Das ambulant beschützte Wohnen in der Stadt Dortmund wird nach den Betreuungsintensitäten 1:6, 1:9 und 1:12 unterschieden. In der Clearingstelle wurde darüber hinaus Mitte 2003 ein Betreuungsschlüssel von 1:3 ermöglicht.

Die Tabelle weist einen stetigen Rückgang der Häufigkeit von Betreuungsverhältnissen mit einer Intensität von 1:12 aus, in den Jahren 2002 und 2003 entfielen noch ein Fünftel der Betreuungsverhältnisse auf diese Kategorie. In 1998 war es ein Viertel aller Fälle gewesen.

Dem gegenüber steigt die Häufigkeit der Betreuungen mit einer Intensität von 1:6, während der Anteil der Betreuungsverhältnisse mit 1:9 um einen mittleren Wert von 45 % schwankt.

Tabelle 6-8: Veränderung der Betreuungsintensität im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 - 2003, eigene Berechnungen

Betreuungsintensität zum Stichtag 31.12. d. Jahres	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
1:6	159	35%	126	29%	138	32%	159	36%	203	39%	219	42%
1:9	190	42%	206	48%	197	46%	189	42%	218	42%	211	40%
1:12	108	24%	100	23%	94	22%	97	22%	95	18%	92	18%
Summe	457	100%	432	100%	429	100%	445	100%	516	100%	522	100%
Veränderungen	Veränderung 1998 - 1999		Veränderung 1999 - 2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung 1998 - 2003	
1:6	-33	-21%	12	10%	21	15%	44	28%	16	8%	+60	38%
1:9	16	8%	-9	-4%	-8	-4%	29	15%	-7	-3%	+21	11%
1:12	-8	-7%	-6	-6%	3	3%	-2	-2%	-3	-3%	-16	-15%

⁴² Gesundheitsamt Bremen, Sozialpsychiatrische Abteilung, Steuerungsstelle Psychiatrie, Bericht März 2004, Seite 10, eigene Berechnung

Die Tendenz zu intensiveren Betreuungsverhältnissen im ambulant beschützten Wohnen wurde in der 2. Jahreshälfte 2003 durch die Entscheidungen der Clearing – Stelle gestützt. Von den 46 Fällen, für die in der Clearingstelle ein Hilfebedarf festgestellt wurde, wurde die Betreuungsintensität in 44 Fällen dokumentiert. 2 Fälle (5%) davon entfielen auf eine Betreuungsintensität von 1:3, 23 (52 %) auf eine Betreuungsintensität von 1:6 und 19 (43%) auf eine Betreuungsintensität von 1:9. Auf eine Betreuungsintensität von 1:12 wurde in keinem Fall erkannt.

Tabelle 6-9 auf Seite 118 stellt diese Entwicklung gesondert für die einzelnen Träger in absoluten Werten dar. Im Vergleich von 2003 zu 1998 wurden 65 Betreuungsverhältnisse zusätzlich neu begründet, von diesen entfielen 56 auf den PTV, 18 auf das Betreute Wohnen des Diakonischen Werkes und 12 auf Mobiflex e.V., während sich die Anzahl der Betreuungsverhältnisse bei der Halte Stelle e.V. um 3 und beim Zentrum für Gehörlosenkultur um 16 verminderte. Insgesamt hat sich die Anzahl der Betreuungsverhältnisse mit einem Schlüssel von 1:12 von 1998 auf 2003 um 16 reduziert, dies entspricht nahezu der Abnahme von Betreuungen mit diesem Schlüssel beim PTV. Beim Betreuten Wohnen des Diak. Werkes sind 6 Betreuungsverhältnisse nach 1:12 hinzu gekommen, beim Zentrum für Gehörlosenkultur gab es 1 Abnahme, bei der Halte-Stelle e.V. 3.

Betreuungsverhältnisse mit einem Schlüssel von 1:9 haben beim PTV (15), beim Betreuten Wohnen des Diak. Werkes (14) und bei Mobiflex e.V. (2) zugenommen, eine Abnahme wurde beim Zentrum für Gehörlosenkultur (-8) und bei Halte-Stelle e.V. (-2) dokumentiert.

Den weitaus größten Anstieg bei den Betreuungsverhältnissen mit einem Schlüssel von 1:6 gab es mit 58 Fällen beim PTV, gefolgt von Mobiflex (9) und der Halte-Stelle e.V. (2). Beim Betreuten Wohnen des Diak. Werkes haben sich die Betreuungen mit einem Schlüssel von 1:6 um zwei reduziert.

Tabelle 6-9: Veränderung der Betreuungsverhältnisse nach Trägern 1998 - 2003, eigene Berechnungen

Veränderung der Betreuungsverhältnisse nach Trägern im Zeitraum von 1998 - 2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes	PTV	Zentrum für Gehörlosenkultur	Halte-Stelle e.V.	Mobiflex e.V.	Dortmund gesamt
Betreuungsverhältnis 1 : 6	-2	58	-7	2	9	60
Betreuungsverhältnis 1 : 9	14	15	-8	-2	2	21
Betreuungsverhältnis 1 : 12	6	-19	-1	-3	1	-16
Summe	18	56	-16	-3	12	65

6.5. Geschlechtsverteilung im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund

Die Geschlechtsverteilung hat sich im Zeitraum von 1998 – 2003 verändert. Lag der Anteil der Frauen ohne Berücksichtigung des Angebotes von Mobiflex e.V. in 1998 noch bei 53 %⁴³, so sank dieser im Jahre 2002 auf 40%, in 2003 auf 41% der ambulant beschützten Wohnformen. In 1998 wurden 218 Frauen ambulant betreut, in 1999 waren es noch 189. In den folgenden Jahren bewegte sich die Anzahl betreuter Frauen um 190, während die Häufigkeit von Betreuungsverhältnissen für Männer schrittweise von 243 in 1999 auf 282 in 2003 anstieg (siehe Tabelle 6-25 Seite 130).

⁴³ Siehe Psychiatriebericht Dortmund, Materialienband
 Psychiatriebericht für die Stadt Dortmund
 © Stadt Dortmund, Juni 2005

Einig beim Betreuten Wohnen des Diakonischen Werkes findet sich – bezogen auf den Zeitraum von 1998 auf 2002 – eine Zunahme an Frauen in den Betreuungsverhältnissen, wobei hier die Anzahl der intensiv im Verhältnis von 1:6 betreuten Frauen um 3 zurück gegangen ist.

Bei allen anderen Trägern ist die Anzahl der Frauen zurück gegangen, besonders hervor tritt ein Rückgang von 23 Fällen mit einer Betreuungsintensität von 1:12 beim PTV.

Tabelle 6-10: Veränderung der Anzahl betreuter Frauen nach Trägern 1998 – 2002, eigene Berechnungen

Veränderung der Anzahl betreuter Frauen nach Trägern im Zeitraum von 1998 - 2002	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes	PTV	Zentrum für Gehörlosen-kultur	Halte-Stelle e.V.	Mobiflex e.V.	Dortmund gesamt
Betreuungsverhältnis 1 : 6	-3	-3	-2	1	0	-14
Betreuungsverhältnis 1 : 9	6	-1	-2	-5	-1	-3
Betreuungsverhältnis 1 : 12	3	-23	-1	0	0	-21
Summe	6	-27	-5	-4	-1	-38

6.6. Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen

Wurden in 1998 knapp ein Viertel der Menschen im ambulant beschützten Wohnen seit maximal 12 Monaten betreut, so sank dieser Anteil in den folgenden Jahren auf ca. 17 % der Betreuten ab. Häufigste Betreuungsdauer war bis zum Jahr 2002 ein Zeitraum von 2 bis zu fünf Jahren, in 2002 finden sich hier mit einer Anzahl von 214 41 % der Fälle. Dies verschiebt sich in 2003 hin zu einer Betreuungsdauer von 5 bis 10 Jahren, 166 Fälle oder 32% aller Fälle werden in diesem Jahr in dieser Zeitklasse gezählt.

Tabelle 6-11: Betreuungsdauer zum Stichtag im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Betreuungsdauer 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
von bis zu 6 Monaten	62	15 %	36	8%	29	7%	45	10%	63	12%	52	10%
von 6 Monaten - 1 Jahr	39	9%	37	9%	37	9%	35	8%	31	6%	35	7%
von 1 Jahr - 2 Jahren	66	16 %	80	19%	67	16%	59	13%	88	17%	74	14%
von 2 Jahren - 5 Jahren	132	32 %	141	33%	138	32%	139	31%	214	41%	151	29%
von 5 Jahren - 10 Jahren	88	21 %	94	22%	113	26%	120	27%	82	16%	166	32%
10 Jahre und länger	0	0%	44	10%	45	10%	48	11%	38	7%	46	9%
unsicher, unbekannt	32	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Summe	419	100%	432	100%	429	100%	446	100%	516	100%	524	100%

6.7. Staatsbürgerschaft im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund

Im Hinblick auf die Staatsbürgerschaft ist seit der Berichterstattung für das Jahr 1998 keine Veränderung eingetreten. Der Anteil der mit deutscher Staatsbürgerschaft Betreuten liegt bei 97% aller Betreuungsverhältnisse.

Tabelle 6-12: Staatsbürgerschaft zum Stichtag im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Staatsbürgerschaft 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
deutsche Staatsbürger- schaft	447	98%	421	97%	418	97%	432	97%	497	96%	509	97%
andere Staatsbürger- schaft	10	2%	10	2%	10	2%	12	3%	18	3%	14	3%
Unsicher / unbekannt	-	-	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%
Summe	457	100%	432	100%	429	100%	445	100%	516	100%	524	100%

6.8. Diagnosenverteilung im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund

Im Vergleich zu 1998 ist der Anteil der an einer Psychose Erkrankten im ambulant beschützten Wohnen zurück gegangen. In 1998 lag deren Anteil bei 70%, in den folgenden Jahren bei etwa 60% aller Fälle. Die Anzahl der wegen einer Psychose Betreuten ist dagegen zwischen 1998 und 2003 um 37 oder 12,6% gestiegen.

Neurotische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen sind nur zu einem geringen Anteil Anlass einer ambulanten Betreuung. Absolut ist die Anzahl leicht zurück gegangen, der relative Anteil lag durchschnittlich bei etwa 4%.

Suchtkranke werden von den hier betrachteten Trägern ambulant betreuten Wohnens in 2003 häufiger betreut als noch 1998. Damals waren unter 10% der ambulant Beschützten suchtkrank, in 2002 waren es knapp ein Fünftel, 2003 16% aller Fälle. Zwischen 1998 und 2003 –in beiden Jahren wurde das Angebot von Mobiflex e.V. berücksichtigt – stieg die Anzahl der Betreuungsverhältnisse wegen einer Suchterkrankung von 38 um 44 auf 82 um 116%.

Stärker noch als bei den Suchterkrankungen ist die Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen gestiegen, von 23 Fällen in 1998 ist eine Zunahme um 51 Fälle auf 74 Fälle in 2003 oder 220% dokumentiert. Waren 1998 knapp 6% der Fälle im Zusammenhang mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen zu sehen, so lag deren Anteil seit 1999 bei etwa 14% aller Fälle.

Organische Störungen und Intelligenzminderungen geben selten Anlass für ambulant beschütztes Wohnen. Der Anteil beider Diagnosegruppen liegt in allen Berichtsjahren zusammen bei unter 10%.

Auch hinsichtlich des Diagnosespektrums lohnt ein Blick nach Bremen⁴⁴: Dort lag der Anteil psychotischer Erkrankungen in 2001 bei 81,5% und in 2002 bei 79%, auf Borderline -Störungen entfielen in 2001 6% und in 2002 9,4% aller Betreuungsverhältnisse. Neurotische Erkrankungsbilder finden sich im Bremer Diagnosespektrum ebenso wenig wie geistige Behinderungen oder psychische Behinderungen einer organischen Erkrankung.

⁴⁴ Gesundheitsamt Bremen, Sozialpsychiatrische Abteilung, Steuerungsstelle, Psychiatrie Bericht März 2004

Tabelle 6-13: Diagnosenverteilung im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Diagnoseverteilung 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Schizophrene Störungen (F2); affektive Störungen (F3)	293	70 %	255	59%	254	59%	266	60%	288	54%	334	64%
Neurotische Störungen (F4); Verhaltensauffälligkeiten in Vbg. mit k. Störungen (F5); Entwicklungsstörungen (F8)	32	7,6%	13	3%	13	3%	12	3%	11	2%	29	6%
Störungen durch psychotrope Substanzen (F1)	38	9%	38	9%	46	11%	51	11%	102	19%	82	16%
Persönlichkeits- und Verhal- tensstörungen (F6)	23	5,5%	66	15%	61	14%	65	15%	78	15%	74	14%
organische psychische Störun- gen (F0)	7	1,7%	13	3%	15	3%	15	3%	19	4%	11	2%
Intelligenzmindering (F7)	11	2,6%	24	6%	25	6%	25	6%	25	5%	16	3%
Unsicher/unbekannt	15	3,6%	23	5%	15	3%	11	2%	11	2%	8	2%
Summe	419	100, %	432	100%	429	100%	445	100%	534	100%	554	106%

Im Betreuten Wohnen des Diakonischen Werkes werden überwiegend Menschen mit einer Psychose (68%) oder einer Persönlichkeitsstörung (28%) betreut, vereinzelt finden sich Menschen, bei denen eine Neurose, eine Suchterkrankung oder eine durch eine körperliche Erkrankung verursachte psychische Behinderung vorliegt (Tabelle 6-27).

Auch die Halte-Stelle e.V. betreut Menschen in diesem Diagnosespektrum.

Beim Zentrum für Gehörlosenkultur fanden sich viele unsicherere oder unbekannte Diagnosen.

Der PTV zeichnet sich durch eine spezifische Diagnosenverteilung aus. In 2002 lag der Anteil der an einer Psychose Erkrankten bei 52% (140 aus 270), in 1999 bei 55 % aller Betreuungsverhältnisse. Menschen mit einer Suchterkrankung wurden 2002 in 49 Fällen (18%), in 1999 in 27 Fällen (14%) betreut, d.h. Anzahl und Anteil der Betreuungsverhältnisse wegen einer Suchterkrankungen nahmen im Berichtszeitraum bis 2003 beim PTV kontinuierlich zu. 32 oder 12% der in 2002 betreuten Menschen litten an einer Persönlichkeitsstörung. In bis zu 10% aller Fälle (n = 24) wurden von 1999 bis 2002 Menschen mit einer geistigen Behinderung betreut, Menschen, die aufgrund einer körperlichen Erkrankung psychisch behindert waren, wurden 15 mal (5,5 % aller Fälle) betreut. Im Jahr 2003 stieg der Anteil der an einer Psychose Erkrankten auf 70% (n=196) aller Fälle (Tabelle 6-27 Seite 131), der Anteil der Suchtkrankheiten sank auf 7% (n=19), der Anteil der Persönlichkeitsstörungen auf 9% (n=24).

6.9. Alter im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund

Methodische Vorbemerkung: In der Berichterstattung Dortmund wurde das Lebensalter nach Geburtsjahr in 5 – Jahresschritten erhoben. Die Erhebungsergebnisse für die Jahre 1998 – 2002 sind in Tabelle 6-14 auf Seite 122 dargestellt.

Die Abfrage nach Geburtsjahr erhöht die Zuverlässigkeit der Erhebungswerte, da das Geburtsjahr regelhaft dokumentiert wird. Gleichzeitig wird aber eine Darstellung des Lebensalters der in ambulant beschützten Wohnformen Lebenden im Zeitablauf erschwert. Um hier dennoch zu einer Darstellung zu kommen, wurden die Klassen der Geburtsjahre für jedes Erhebungsjahr in Lebensaltersklassen umgerechnet und dann die Klassenmitte bestimmt. Diese Werte wurden wegen der besseren Übersichtlichkeit erneut klassifiziert.

Die ambulant beschützten Wohnenden werden älter. Hinter dieser banalen Aussage verbirgt sich eine Zunahme der über 40-jährigen, während die Häufigkeit der 27-40-jährigen stabil blieb. Die größte Zunahme findet sich mit 60 % (n=65) im Alter der 50-60-jährigen.

Das Durchschnittsalter stieg von 44,2 Jahren in 1998 auf 47,4 Jahren in 2003.

Der niedrigste Altersdurchschnitt findet sich mit knapp 40 Jahren beim ambulant beschützten Wohnen des Diakonischen Werkes, den höchsten mit fast 52 bei Mobiflex e.V. Das durchschnittliche Lebensalter des Klientels liegt beim PTV bei 48 Jahren und bei den übrigen Trägern bei 42 Jahren (vgl. Tabelle 6-28 Seite 132).

Tabelle 6-14: Alter im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund

Alter 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
unter 20 Jahre	0	0%	0	0%	2	0%	4	1%	0	0%	0	0%
20 bis unter 27	58	14%	17	4%	14	3%	19	4%	31	6%	26	5%
27 bis unter 40	100	24%	152	36%	152	35%	163	37%	95	18%	99	19%
40 bis unter 50	120	29%	135	32%	141	33%	143	32%	192	37%	164	31%
50 bis unter 60	75	18%	68	16%	68	16%	69	16%	110	21%	140	27%
60 bis unter 70	49	12%	44	10%	40	9%	38	9%	66	13%	67	13%
70 und älter	17	4%	12	3%	12	3%	9	2%	22	4%	27	5%
Summe	419	100%	428	100%	429	100%	445	100%	516	100%	523	100%
Durchschnittsalter	44,2		43,9		44,8		44,8		45,4		47,4	
Veränderungen	Veränderung 1998 - 1999		Veränderung 1999 - 2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung 1998 - 2003	
unter 20 Jahre	0		2		2	100%	-4	-100%	0		0	
20 bis unter 27	-41	-71%	-3	-18%	5	36%	12	63%	-5	-16%	-32	-123%
27 bis unter 40	52	52%	0	0%	11	7%	-68	-42%	4	4%	-1	-1%
40 bis unter 50	15	13%	6	4%	2	1%	49	34%	-28	-15%	44	27%
50 bis unter 60	-7	-9%	0	0%	1	1%	41	59%	30	27%	65	46%
60 bis unter 70	-5	-10%	-4	-9%	-2	-5%	28	74%	1	2%	18	27%
70 und älter	-5	-29%	0	0%	-3	-25%	13	144%	5	23%	10	37%

Unabhängig von der Altersverteilung im ambulant beschützten Wohnen stellt sich die Frage, wie die unterschiedlichen Altersgruppen der Gesamtbevölkerung in der Stadt Dortmund das Angebot in Anspruch nehmen. Das Amt für Statistik und Wahlen hat für die Dortmunder Bevölkerung Altersklassen von 0 – 6, 6 – 18, 18 – 40, 40 – 65 und 65 Jahre und älter gebildet und die entsprechenden Werte im statistischen Jahrbuch veröffentlicht. Vergleicht man diese Werte mit der Inanspruchnahmerate im ambulant beschützten Wohnen, so ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 6-15: ambulant beschütztes Wohnen nach Altersklassen je 1000 EW in der Stadt Dortmund 1998 - 2003

Bevölkerung nach Altersklassen und je 1.000 EW	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Bevölkerung der Altersklasse 18 - 40	185.292	183.395	180.390	179.710	178.276	-
Erhebung	158	169	168	186	208	124
auf 1.000 der Altersklasse	0,85	0,92	0,93	1,04	1,17	-
<hr/>						
Bevölkerung der Altersklasse 40 - 65	200.779	197.731	196.624	196.578	197.021	-
Erhebung	222	229	234	237	236	299
auf 1.000 der Altersklasse	1,11	1,16	1,19	1,21	1,20	-
<hr/>						
Bevölkerung der Altersklasse 65 und älter	104.204	105.436	106.745	108.960	111.341	112.961
Erhebung	39	30	27	22	22	50
auf 1.000 der Altersklasse	0,37	0,28	0,25	0,20	0,20	0,44
gesamt	419	428	429	445	466	473

Die Inanspruchnahme der 18 - 40-jährigen steigt seit 1998 kontinuierlich an. Der Unterschied der Inanspruchnahmerate von 1998 zu 2002 liegt bei 0,32 auf 1.000/EW. Auch in der Altersgruppe der 40 – 65-Jährigen findet sich im Berichtszeitraum ein leichter Anstieg, hier beträgt der Unterschied der Inanspruchnahmerate von 1998 zu 2002 0,09. Die Inanspruchnahme der über 65 – jährigen nahm bis 2002 kontinuierlich ab, stieg aber im Jahr 2003 mit 0,44/1.000 EW deutlich an.

6.10. Wohnorte im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund

In der schriftlichen Erhebung wurde nach dem Wohnort der Betreuten des ambulant beschützenden Wohnens in den Stadtbezirken gefragt.

Nahezu zwei Drittel aller ambulant Beschützten wohnen in den Stadtbezirken Innenstadt – Nord, Aplerbeck und Hörde.

Tabelle 6-16: Wohnort nach Stadtbezirken im ambulant geschützten Wohnen, eigene Berechnungen

Wohnort nach Stadtbezirken zum Stichtag 31.12. d. Jahres	1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Huckarde	9	2%	5	1%	4	1%	2	0%	4	1%
Mengede	5	1%	5	1%	4	1%	8	2%	7	1%
Eving	7	2%	6	1%	8	2%	10	2%	11	2%
Scharnhorst	8	2%	7	2%	9	2%	10	2%	10	2%
Brackel	25	6%	27	6%	22	5%	23	4%	19	4%
Innenstadt Nord	93	22%	83	19%	82	18%	108	21%	119	23%
Aplerbeck	68	16%	69	16%	69	16%	72	14%	62	12%
Hörde	115	27%	113	26%	130	29%	146	28%	151	29%
Innenstadt Ost	35	8%	40	9%	38	9%	32	6%	43	8%
Hombruch	16	4%	19	4%	16	4%	19	4%	24	5%
Lütgendortmund	21	5%	19	4%	20	4%	27	5%	24	5%
Innenstadt West	21	5%	30	7%	37	8%	54	10%	45	9%
weitere Stadtteile	9	2%	6	1%	6	1%	5	1%	5	1%
Summe	100%	429	100%	445	100%	516	100%	524	100%	100%

Die Konzentration des ambulant beschützten Wohnens auf die genannten Stadtbezirke zeigt sich auch in Bezug auf deren Größe, ausgedrückt in der Einwohnerzahl. Auf 1.000 EW finden sich in der Innenstadt Nord ca. 1,5 Betreuungen des ambulant beschützten Wohnens, in Aplerbeck 1,3 und in Hörde 2,6. In keinem anderen Stadtteil wurde über die Berichtsjahre hinweg ein Wert von ein ambulant beschützten Wohnens auf 1.000 EW erreicht. Eine Verknüpfung mit sozio-strukturellen Daten wie der Miethöhe, des Einkommensniveaus, der Häufigkeit von Wohneigentum etc. scheint sinnvoll, um gegebenenfalls bestehenden Zusammenhängen nachgehen zu können, konnte bisher jedoch noch nicht geleistet werden.

Tabelle 6-17: Wohnort nach Stadtbezirken im ambulant geschützten Wohnen je 1.000 EW des Stadtbezirkes, eigene Berechnungen

Wohnort nach Stadtbezirken zum Stichtag 31.12. d. Jahres	1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
	Anzahl	je 1.000 EW des Bezirks	Anzahl	je 1.000 EW des Bezirks	Anzahl	je 1.000 EW des Bezirks	Anzahl	je 1.000 EW des Bezirks	Anzahl	je 1.000 EW des Bezirks
Huckarde	9	0,25	5	0,14	4	0,11	2	0,05	4	0,11
Mengede	5	0,13	5	0,13	4	0,10	8	0,21	7	0,18
Eving	7	0,20	6	0,17	8	0,23	10	0,28	11	0,31
Scharnhorst	8	0,17	7	0,15	9	0,19	10	0,21	10	0,21
Brackel	25	0,45	27	0,48	22	0,39	23	0,41	19	0,34
Innenstadt Nord	93	1,69	83	1,53	82	1,51	108	1,97	119	2,16
Aplerbeck	68	1,21	69	1,25	69	1,24	72	1,30	62	1,11
Hörde	115	2,13	113	2,11	130	2,43	146	2,74	151	2,82
Innenstadt Ost	35	0,66	40	0,76	38	0,72	32	0,60	43	0,81
Hombruch	16	0,29	19	0,35	16	0,29	19	0,34	24	0,43
Lütgendortmund	21	0,43	19	0,39	20	0,41	27	0,55	24	0,49
Innenstadt West	21	0,39	30	0,57	37	0,71	54	1,03	45	0,87
weitere Stadtteile	9		6		6		5		5	
Summe	432		429		445		516		524	

6.11. Kostenträger im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund

Kostenträger des ambulant beschützten Wohnens ist der Sozialhilfeträger in nahezu allen Fällen. Die Bedeutung der Krankenversicherung ist stark zurück gegangen, weil Maßnahmen psychiatrischer Krankenpflege seltener und für kürzere Zeiträume bewilligt werden. Daher waren seitens des PTV e.V. für die Jahre 1999 – 2002 auch allgemeine Krankenversicherungsleistungen nicht ausgewiesen worden.

Tabelle 6-18: Kostenträger im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Kostenträger 1998 - 2003	1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003		
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	373	89%	419	97%	415	97%	427	96%	493	96%	501	96%	
Davon	mit Heranziehung eigenen Einkommens	31	-	24	-	37	-	40	-	52	-	46	-
	mit ergänzenden Leistungen d. Krankenversicherung	131	-	36	-	32	-	30	-	28	-	154	-
	mit ergänzenden Leistungen d. Pflegeversicherung	19	-	23	-	26	-	26	-	17	-	23	-
Selbstzahler	15	4%	13	3%	14	3%	18	4%	23	4%	21	4%	
Unsicher/ unbekannt	31	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	
Summe	419	100%	432	100%	429	100%	445	100%	516	100%	524	100%	

6.12. Art des Einkommens im ambulant beschützten Wohnen

Nach der Art des Einkommens wurde gefragt, um neben dem mit dem Einkommen verknüpften sozialen Status auch Informationen über die Eingliederung der Betreuten in das Berufs- und Arbeitsleben zu erhalten.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine durchgängig geringe Möglichkeit der ambulant beschützten Wohnenden, den Lebensunterhalt aus eigenem Arbeitseinkommen zu bestreiten. Dies ist in nur etwa 3% der Fälle möglich, von denen wiederum nur die Hälfte ihren Lebensunterhalt vollständig aus Arbeitseinkommen bestreiten können.

Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld wird nur ausnahmsweise (1998 20 Fälle = 4%, 2003 16 Fälle = 3%) bezogen, was bedeutet, dass sich ambulant beschützten Wohnende nur selten in einer beruflichen Ausbildung oder einer beruflichen Rehabilitation befinden.

In drei Viertel der Fälle wird Hilfe zum Lebensunterhalt oder Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen, wobei der Anteil derjenigen, die ihren Lebensunterhalt vollständig durch Bezug der Renten wegen Erwerbsminderung bestreiten können, auf ein knappes Drittel gesunken ist.

Gestiegen ist die Häufigkeit des Bezugs „sonstiger Renten“, was vermutlich im Zusammenhang mit der veränderten Altersstruktur steht.

Tabelle 6-19: Art des Einkommens im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen

Einkommensart der Menschen im ambulant beschützten Wohnen 1998 - 2003		1998		1999 (ohne Mobiflex. e.V.)		2000 (ohne Mobiflex. e.V.)		2001 (ohne Mobiflex. e.V.)		2002		2003	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Arbeitseinkommen insgesamt		17	3%	18	4%	14	3%	8	2%	13	2%	21	4%
davon	Vollständig	8	47%	10	56%	7	50%	4	50%	5	38%	11	52%
	mehr als 50 %	4	24%	2	11%	2	14%	2	25%	2	15%	2	10%
	weniger als 50 %	5	29%	6	33%	5	36%	2	25%	6	46%	8	38%
Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld insgesamt		20	4%	2	0%	3	1%	0	0%	6	1%	16	3%
davon	vollständig	7	35%	2	100%	2	67%	0		1	17%	8	50%
	mehr als 50 %	7	35%	0	0%	1	33%	0		0	0%	3	19%
	weniger als 50 %	6	30%	0	0%	0	0%	0		5	83%	5	31%
Sozialhilfe insgesamt		232	43 %	256	50%	257	51%	270	51%	311	53%	219	39%
davon	vollständig	171	74%	202	79%	201	78%	205	76%	225	72%	160	73%
	mehr als 50 %	23	10%	21	8%	23	9%	22	8%	36	12%	14	6%
	weniger als 50 %	38	16%	33	13%	33	13%	43	16%	50	16%	45	21%
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe insgesamt		43	8%	40	8%	36	7%	34	6%	35	6%	31	6%
davon	vollständig	21	49%	27	68%	26	72%	23	68%	25	71%	18	58%
	mehr als 50 %	22	51%	13	33%	9	25%	10	29%	9	26%	11	35%
	weniger als 50 %	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%	1	3%	2	6%
Kranken- bzw. Übergangsgeld insgesamt		9	2%	9	2%	13	3%	12	2%	14	2%	9	2%
davon	vollständig	8	89%	2	22%	2	15%	2	17%	2		4	44%
	mehr als 50 %	1	11%	6	67%	10	77%	10	83%	11	14%	3	33%
	weniger als 50 %	0	0%	1	11%	1	8%	0	0%	1	79%	2	22%
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt		174	32 %	122	24%	126	25%	136	26%	134	23%	163	29%
davon	vollständig	122	70%	84	69%	86	68%	88	65%	86	64%	47	29%
	mehr als 50 %	44	25%	30	25%	29	23%	38	28%	37	28%	78	48%
	weniger als 50 %	8	5%	8	7%	11	9%	10	7%	11	8%	38	23%
sonstige Rente insgesamt		6	1%	23	5%	24	5%	24	5%	24	4%	54	10%
davon	vollständig	4	67%	18	78%	19	79%	19	79%	19	79%	36	67%
	mehr als 50 %	1	17%	3	13%	3	13%	3	13%	3	13%	13	24%
	weniger als 50 %	1	17%	2	9%	2	8%	2	8%	2	8%	5	9%
anderes Einkommen insgesamt		40	7 %	37	7%	34	7%	41	8%	45	8%	48	9%
davon	vollständig	7	18%	3	8%	3	9%	8	20%	10	22%	12	25%
	mehr als 50 %	3	8%	7	19%	6	18%	8	20%	8	18%	2	4%
	weniger als 50 %	30	75%	27	73%	25	74%	25	61%	27	60%	34	71%
Unsicher/unbekannt		5	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Summe (Mehrfachnennungen)		546	100%	507	100%	507	100%	525	100%	582	100%	561	100%

6.13. Tabellen zum ambulant beschützten Wohnen

Tabelle 6-20: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1998 - 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
Erstaufnahme	23	25	32	24	25	37	36	31	38	44	15	14	19	18	9	4	2	1	1	0	8	13
W - Aufnahme n. 6 Monate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W - Aufnahme n. 7-12 Monate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W - Aufnahme n. 1 - 5 Jahre	2	0	5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W - Aufnahme n. < 5 Jahre	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Unsicher, unbekannt	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W - Aufnahme gesamt	2	0	5	5	2	0	0	0	1	2	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Aufnahmen gesamt	25	25	37	29	27	37	36	31	39	46	16	15	20	21	9	4	2	1	1	0	8	13

Tabelle 6-21: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999 – 2003 und Wohnsituation, eigene Berechnungen

Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
aus Privatwohnung o. Betreuung	16	14	28	21	22	14	17	13	20	34	15	14	16	18	9	2	2	1	1	0	8	13
Übergangseinrichtung / med. Reha	4	5	5	7	4	6	4	2	4	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
psychiatrisches Heim	0	0	2	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wohnheim zur WfbM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
o. festen Wohnsitz, obdachlos	0	1	0	0	0	15	12	11	8	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
andere Wohnsituation	5	5	2	1	0	2	3	0	6	1	0	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0
unbekannt, unklar	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe	25	25	37	29	27	37	36	31	39	46	16	15	20	21	9	4	2	1	1	0	8	13

Tabelle 6-22: Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund nach Trägern, Betreuungsdauer und Wohnsituation, eigene Berechnungen

Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
von bis zu 6 Monaten	3	4	3	1	6	7	7	5	4	4	5	2	2	1	2	0	1	0	0	0	3	0
von 6 Monaten - 1 Jahr	7	5	1	1	2	5	5	2	2	4	4	5	2	5	3	1	0	0	0	0	3	1
von 1 Jahr - 2 Jahren	6	1	5	4	5	8	6	3	5	5	1	4	3	1	5	1	4	1	0	0	2	1
von 2 Jahren - 5 Jahren	7	9	14	7	9	6	11	7	19	9	4	7	4	2	3	3	0	1	0	0	1	9
von 5 Jahren - 10 Jahren	3	4	4	4	4	3	3	6	0	9	0	2	4	3	2	2	5	3	2	0	1	1
10 Jahre und länger	3	2	4	1	2	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
unsicher, unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe	29	25	31	18	28	29	33	26	30	35	14	20	15	12	15	7	11	6	2	0	10	13
	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
eigene Wohnung	23	23	23	8	26	22	18	17	24	15	11	13	9	9	13	7	11	6	2	0	3	2
psychiatrisches Wohnheim	4	1	6	8	1	0	0	0	0	9	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	3	5
Wohnheim zur WfbM,	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alten - pflegeheim	1	0	0	0	1	4	11	6	4	5	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	2	2
stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung ohne festen Wohnsitz, obdachlos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige, unbekannt, unklar	1	1	2	2	0	3	4	3	2	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Summe	29	25	31	18	28	29	33	26	30	36	14	20	15	12	15	7	11	6	2	0	10	13

Tabelle 6-23: durchschnittliche Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern, eigene Berechnungen

Durchschnittliche Betreuungsdauer in Jahren	Betreutes Wohnen des DW					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur (nur Dortmunder)					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
	3,1	3,5	4,2	3,9	3,4	2,0	2,5	3,9	2,7	3,6	0,9	2,1	3,2	2,6	2,2						1,5	4,3

Tabelle 6-24: Aktivitätsindex im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern, eigene Berechnungen

Aktivitätsindex als Maß der Fluktuation	Betreutes Wohnen des DW					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur (nur Dortmunder)					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
	0,26	0,23	0,33	0,14	0,21	0,12	0,13	0,1	0,11	0,13	0,26	0,38	0,27	0,21	0,30	0,27	0,69	0,5	0,18	-	0,2	0,26

Tabelle 6-25: Betreuungsintensität im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund nach Geschlecht 1999 - 2003, eigene Berechnungen

Betreuungsintensität zum Stichtag nach Geschlecht mit Mobiflex e.V.	1999 (ohne Mobiflex e.V.)				2000 (ohne Mobiflex e.V.)				2001 (ohne Mobiflex e.V.)				2002				2003			
	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %
1 : 6	77	49	126	11%	76	62	138	14%	96	63	159	14%	135	68	203	13%	148	71	219	14%
1 : 9	105	101	206	23%	100	97	197	23%	100	89	189	20%	128	90	218	17%	123	88	211	17%
1 : 12	61	39	100	9%	59	35	94	8%	62	35	97	8%	58	37	95	7%	54	38	92	7%
Summe	243	189	432	44%	235	194	429	45%	258	187	445	42%	321	195	516	38%	325	197	522	38%
Betreuungsintensität zum Stichtag nach Geschlecht ohne Mobiflex e.V.	1999 (ohne Mobiflex e.V.)				2000 (ohne Mobiflex e.V.)				2001 (ohne Mobiflex e.V.)				2002 (ohne Mobiflex e.V.)				2003 (ohne Mobiflex e.V.)			
	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %	Männer	Frauen	gesamt	Anteil Frauen in %
1 : 6	77	49	126	11%	76	62	138	14%	96	63	159	14%	101	61	162	13%	113	66	179	14%
1 : 9	105	101	206	23%	100	97	197	23%	100	89	189	20%	119	90	209	19%	114	88	202	19%
1 : 12	61	39	100	9%	59	35	94	8%	62	35	97	8%	58	37	95	8%	53	38	91	8%
Summe	243	189	432	44%	235	194	429	45%	258	187	445	42%	278	188	466	40%	282	192	472	41%

Tabelle 6-26: Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund zum Stichtag 31.12. nach Trägern 1999 – 2003

Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
von bis zu 6 Monaten	10	6	19	21	18	13	17	18	24	23	12	6	8	14	6	1	0	0	0	0	4	5
von 6 Monaten - 1 Jahr	9	14	12	7	4	23	16	13	11	20	2	6	9	8	3	3	1	1	1	1	4	7
von 1 Jahr - 2 Jahren	16	19	19	40	29	51	31	30	23	29	11	15	10	5	11	2	2		1	1	19	4
von 2 Jahren - 5 Jahren	35	32	31	21	37	81	87	88	157	72	17	16	17	23	18	8	3	3	1	1	12	23
von 5 Jahren - 10 Jahren	23	20	17	20	22	52	77	86	40	119	12	10	12	7	9	7	6	5	5	5	10	11
10 Jahre und länger	18	20	19	19	23	21	21	26	15	17	0	0	0	0	3	5	4	3	3	3	1	0
unsicher, unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe	111	111	117	128	133	241	249	261	270	280	54	53	56	57	50	26	16	12	11	11	50	50

Tabelle 6-27: Diagnoseverteilung im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund zum Stichtag 31.12. nach Trägern 1999 – 2003

Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
(F2); (F3)	81	77	83	87	91	133	134	136	140	196	39	41	45	47	36	2	2	2	1	1	13	10
(F4); (F5); (F8)	3	3	3	3	4	9	9	9	7	19	1	1			4					0	1	2
(F1)	2	3	1	1	10	34	40	47	49	19	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	49	50
(F6)	26	27	29	36	40	27	25	28	32	24	13	9	8	8	7					0	2	3
(F0)	1	1	1	1	1	12	13	13	15	6		1	1	1	2					0	2	2
(F7)					0	24	25	25	24	16					0					0	1	0
Unsi-cher/unbekannt					0	2	3	3	3	0					0	21	12	8	8	8	0	0
Summe	113	111	117	128	146	241	249	261	270	280	54	53	55	57	50	26	16	12	11	11	68	67

Tabelle 6-28: Alter im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund nach Trägern

Alter im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
unter 20 Jahre	0	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 bis unter 27	9	10	13	19	4	0	0	3	7	16	4	3	2	4	5	4	1	1	1	1	0	0
27 bis unter 40	55	53	53	35	36	62	67	78	42	49	25	24	27	16	11	10	8	5	2	2	0	1
40 bis unter 50	28	35	35	50	45	88	88	89	99	85	14	15	16	22	15	5	3	3	4	4	17	15
50 bis unter 60	11	8	10	16	32	46	49	49	63	69	8	8	7	10	13	3	3	3	2	2	19	24
60 bis unter 70	4	4	4	7	13	35	33	31	39	39	3	3	3	4	3	2	0	0	2	2	14	10
70 und älter	0	0	0	1	3	10	11	9	20	21	0	0	0	1	3	2	1	0	0	0	0	0
Summe	107	111	117	128	133	241	249	261	270	279	54	53	55	57	50	26	16	12	11	11	50	50
Altersdurchschnitt	38,0	38,8	39,3	39,4	45,3	47,7	48,4	47,9	47,9	48,1	39,8	41,2	41,9	42,3	45,1	41,8	42,4	42,3	43,6	44,6	51,7	51,5
	39,9					48					41,5					42					51,6	

Tabelle 6-29: Staatsbürgerschaft im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern

Staatsbürgerschaft im am. beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
deutsche Staatsbürgerschaft	107	107	111	120	126	239	245	256	262	277	51	51	53	56	47	24	15	12	11	11	48	48
andere Staatsbürgerschaft	4	4	6	8	7	1	3	4	7	2	3	2	2	1	3	2	1	-	-	0	2	2
Unbekannt/unsicher	-	-	-	-	0	1	1	1	1	1	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	0
Summe	111	111	117	128	133	241	249	261	270	280	54	53	55	57	50	26	16	12	11	11	50	50

Tabelle 6-30: Kostenträger im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern

Kostenträger im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
örtlicher und üö. Sozialhilfeträger	109	110	114	124	128	230	236	246	252	263	46	45	47	48	49	26	16	12	11	11	50	50
mit Heranziehung eig. Einkommens	6	6	9	8	7	15	29	29	31	31	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	11	8
mit ergänzenden Leistungen d. KV	30	27	25	23	18	0	0	0	0	128	6	5	5	5	8	0	0	0	0	0	0	0
mit ergänzenden Leistungen d. Pflegeversicherung	10	13	8	6	5	13	12	17	10	17	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Selbstzahler	2	1	3	4	5	11	13	15	18	15	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
andere Kostenträger	0	0	0	0	0					2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unsicher/ unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe	111	111	117	128	133	241	249	261	270	280	46	45	47	49	50	26	16	12	11	11	50	50

Tabelle 6-31: Art des Einkommens im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern

Art des Einkommens im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999-2003	Betreutes Wohnen des Diakonischen Werkes					PTV					Haltestelle e.V.					Zentrum f. Gehörlosenkultur					Mobiflex e.V.	
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	2002	2003
Arbeitseinkommen	5	3	1	6	7	6	6	5	5	11	0	0	0	0	0	7	5	2	2	2	0	1
Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld	2	3	0	1	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
HLU (Sozialhilfe)	69	69	75	80	81	138	142	146	153	81	46	45	47	48	31	3	1	2	1	1	29	25
Alg. bzw. Alhi	10	11	8	10	15	24	22	24	24	7	0	0	0	0	3	6	3	2	1	1	0	5
Kranken- bzw. Übergangsgeld	3	6	5	6	3	3	5	5	5	3	3	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0
BU-, EU - Rente	33	34	42	40	46	78	81	84	86	78	5	6	5	5	10	6	5	5	3	3	0	26
Sonstige Rente	1	4	3	2	1	19	19	21	21	47	0	0	0	0	5	3	1	0	1	1	0	0
anderes Einkommen	17	13	18	18	17	19	20	21	23	26	0	0	1	1	2	1	1	1	3	3	0	0
Summe	140	143	152	163	170	287	295	306	317	264	54	53	55	57	59	26	16	12	11	11	34	57

7. Stationär beschütztes Wohnen in der Stadt Dortmund

Für die Beschreibung des stationär beschützten Wohnens für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger liegen Daten von der in der Stadt durchgeführten Erhebung sowie vom LWL vor.

Zwischen diesen Daten gibt es bedeutsame Unterschiede:

1. Auf Stadtebene wurden auch Informationen zur Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung und einer Suchterkrankung erhoben. Angaben zu diesen Personenkreisen fehlen bei den LWL – Daten jedoch vollständig. Die LWL – Daten beziehen sich ausschließlich auf Fälle einer Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe wegen einer „Psychose“ bzw. einer „Sonstigen Neurose“.
2. Die LWL – Daten weisen Leistungen ausschließlich für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger aus, in der Stadt erbrachte Leistungen für Auswärtige werden daher nicht berücksichtigt. In der vor Ort durchgeführten Erhebung sind auch die Leistungen der in Dortmund vorhandenen Einrichtungen stationär beschützten Wohnens für Auswärtige enthalten.
3. Nach den LWL – Daten werden in der Stadt Dortmund stationäre Leistungen für den genannten Personenkreis vereinzelt von Einrichtungen erbracht, die nicht in die schriftliche Erhebung vor Ort einbezogen waren. Es handelt sich hier um einzelne Maßnahmen der Eingliederungshilfe in Kinderheimen oder Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung.
4. Das Vinzenzheim war in der schriftlichen Erhebung vor Ort mit einbezogen worden. Stationäre Leistungen zur Teilhabe dieser Einrichtung für Menschen mit einer seelischen Behinderung sind in den Datensätzen des LWL nicht enthalten, wohl aber Hilfen zur Berufsausbildung.

Aus den genannten Gründen sind die Daten aus den jeweiligen Datenquellen nur eingeschränkt miteinander vergleichbar. Vergleiche zwischen dem ambulanten Setting und dem stationären beschützten Wohnen sind nur eingeschränkt möglich.

Auf die Unterschiede zwischen den Datenquellen wird in den entsprechenden Textpassagen hingewiesen.

In der Diskussion der Projektgruppe zur Psychiatrieberichterstattung am 05. November 2003 war eine größere Trennschärfe und eine eindeutige Focussierung auf die Belange der psychiatrischen Versorgung eingefordert worden. Die folgende Darstellung enthält daher keine Angaben über den Förderbereich für Menschen mit einer geistigen Behinderung des Westfälischen Wohnverbundes, da dort keine psychisch behinderten Menschen begleitet werden. Da die Daten erhoben worden waren, sind sie in Kapitel 7.13 Seite 151 dokumentiert.

7.1. Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund

Die nachfolgende Tabelle informiert über die Anzahl der Aufnahmen in das stationär beschützte Wohnen in der Stadt Dortmund unabhängig von der Diagnose oder der Herkunft der Betreuten. Wie bereits im ambulant beschützten Wohnen finden sich ganz überwiegend Erstaufnahmen, Anzahl und Anteil der Wiederaufnahmen in 2002 gehen fast ausschließlich auf das neu eröffnete Haus Oberfeld zurück (vgl. Tabelle 7-24).

Tabelle 7-1: Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1999 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen 1999 – 2003		1999		2000		2001		2002		2003	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Erstaufnahme		31	97%	17	85%	11	79%	27	61%	21	91%
Wiederaufnahmen gesamt		1	3%	3	15%	3	21%	17	39%	2	9%
davon	6 Monate n. Entlassung	0		1		1		12		0	
	7 - 12 Monate n. Entlassung	0		1		1		1		2	
	1 - 5 Jahre n. Entlassung	1		1		1		3		0	
	> 5 Jahre n. Entlassung	0		0		0		1		0	
Unsicher, unbekannt		0		0		0		0		0	
Aufnahmen gesamt		32	100%	20	100%	14	100%	44	100%	23	100%

Die vom LWL zur Verfügung gestellten Daten beinhalten Informationen zum Beginn der Hilfen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger in stationäres beschütztes Wohnen wegen einer Psychose oder sonstigen Neurose. „Beginn der Hilfen“ bezieht sich auf die Hilfeart; bei einer Verlegung wird eine Hilfe beendet und eine neue Hilfe begonnen. Die einzelnen Hilfen sind nach dem Ort der Hilfgewährung (in Dortmund, außerhalb) und der hilfebringenden Einrichtung ausgewiesen. In Dortmund erbrachte Hilfen für Menschen von außerhalb sind in den Datenbeständen des LWL nicht enthalten.

In den Jahre 1999, 2002 und 2003 wurden mehr Einheimische in Dortmund aufgenommen als das eine Verlegung nach außerhalb erfolgt ist. In den Jahren 2000 und 2001 gab es dagegen mehr Verlegungen nach außen als das Aufnahmen in der Stadt erfolgt sind. Die Erweiterung der Kapazitäten in der Stadt hat – so ist zu vermuten – zu einer Zunahme von Heimaufnahmen in Dortmund für Dortmunder geführt. Dies bedeutet nun umgekehrt nicht, dass weniger Dortmunder nach außerhalb der Stadt verlegt worden wären. Durchschnittlich werden pro Jahr weiterhin zwischen 9 und 15 Dortmunder außerhalb unter gebracht.

Tabelle 7-2: Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen nach Daten des LWL 1999 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen 1999 – 2003 nach Daten des LWL	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
außerhalb von Dortmund LWL	9	43%	15	60%	15	65%	12	32%	13	34%
in Dortmund nach LWL	12	57%	10	40%	8	35%	26	68%	25	66%
Aufnahmen gesamt	21	100%	25	100%	23	100%	38	100%	38	100%

In der Clearingstelle für die Stadt Dortmund wurden im zweiten Halbjahr 2003 29 Anträge auf Aufnahme in ein Heim gestellt, alle Anträge wurden beraten, alle Anträge wurden bewilligt. Es konnte allerdings nicht nachvollzogen werden, ob mit der Entscheidung der Clearingstelle auch tatsächlich eine Heimaufnahme in 2003 verbunden war.

Die Übersicht aus den unterschiedlichen Datenquellen informiert über die Abweichungen bei den Ergebnissen. Auf den ersten Blick zeigen sich erhebliche Differenzen zwischen den Angaben des LWL und den vor Ort erhobenen Daten – Differenzen, die sich bei näherer Betrachtung relativieren. Wird nämlich der Anteil der Einheimischen und der Suchterkrankungen in den Erhebungsdaten berücksichtigt, zeigt sich eine Annäherung der unterschiedlichen Angaben. Die Berücksichtigung der Aufnahmen im Vinzenzheim sowie der in Einrichtungen für geistig behinderte Menschen Aufgenommenen tun ein weiteres, um die Differenzen zu verkleinern.

Tabelle 7-3: Aufnahme in stationär beschütztes Wohnen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach unterschiedlichen Datenquellen, eigene Berechnungen

Jahr	1999	2000	2001	2002	2003
in Dortmund nach Erhebung (ohne Förderbereich 16/2; vgl. Tabelle 7-24 Seite 151)	32	20	14	44	23
in Dortmund Aufnahmen nur für Einheimische	24 (75 %)	16 (81 %)	12 (83 %)	36 (82 %)	14(62%)
in Dortmund ohne Suchterkrankungen	22 (7 %)	15 (7 %)	11 (9 %)	33 (7 %)	11(11%)
in Dortmund nach LWL	12	10	8	26	25
Abweichung: Daten des LWL -Erhebung in Do (I)	10	5	3	7	-2
Vinzenzheim	-1	-8	-3	-8	0
Aufnahmen in Einrichtungen für geistige Behinderungen	-	+1	+2	+1	+3
Abweichung: Daten des LWL -Erhebung in Do (II)	9	-2	2	0	1

Die Anzahl der Menschen, die unmittelbar aus der eigenen Wohnung ohne vorherige psychosoziale Begleitung in ein Wohnheim einziehen, schwankte im Berichtszeitraum zwischen 2 in 2001 und 17 in 2002. 12 der 19 aus der eigenen Wohnung aufgenommen Bewohnerinnen und Bewohner im Jahre 2002 entfielen auf das neu eröffnete Haus Oberfeld (vgl. Tabelle 7-25 Seite 151). Bei 3 der im Haus Oberfeld aufgenommenen Menschen handelt es sich um die Wiederbeheimatung ehemals auswärts untergebrachter Dortmunder Bürgerinnen und Bürger.

Die Aufnahmen aus der eigenen Wohnung mit psychosozialer Betreuung schwanken im Laufe der Jahre von 14 (42%) in 1999 über 3 (15%) in 2002 bis zu 11 (25%) in 2002. In den letzten drei Jahren kamen etwa ein Fünftel bis ein Viertel der Aufnahmen aus dem ambulant beschützten Wohnen.

Aufnahmen aus einer Übergangseinrichtung bzw. der Obdachlosigkeit stellen dagegen nur einen geringen Anteil an den Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen.

Aufnahmen aus anderen psychiatrischen Heimen stellten immerhin ein knappes Drittel aller Aufnahmen in 2003, spielten in den Vorjahren dagegen mit bis zu 14% der Aufnahmen eine nachgeordnete Rolle.

Tabelle 7-4: Wohnsituation bei Aufnahme in das stationär beschützte Wohnen 1999 – 2003, eigene Berechnungen

Aufnahmen 1998 - 2003	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
aus Privatwohnung o. psychosoziale Betreuung	4	12%	8	40%	2	14%	17	39%	6	26%
aus Privatwohnung mit psychosozialer Betreuung	14	42%	3	15%	3	21%	11	25%	5	22%
Übergangseinrichtung/med. Rehabilitation	2	6%	1	5%	1	7%	2	5%	2	9%
psychiatrisches Heim	4	12%	1	5%	2	14%	6	14%	7	30%
Wohnheim zur WfbM	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	2	6%	1	5%	3	21%	3	7%	0	0%
andere Wohnsituation	5	15%	5	25%	3	21%	5	11%	3	13%
unbekannt, unklar	2	6%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Summe	33	100%	20	100%	14	100%	44	100%	23	100%
Veränderungen gesamt	Veränderung 1999 -2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung 1999 - 2003	
	-13	-39%	-6	-18%	30	91%	-21	-64%	-10	-30%

Insgesamt ist die Häufigkeit der Aufnahmen zurück gegangen, wobei zwischen 2001 und 2002 offensichtlich im Zusammenhang mit der Erweiterung der Kapazitäten nahezu eine Verdopplung der Fälle gezählt wurde.

Interessant sind die Austauschprozesse zwischen den Wohnheimen und dem ambulant beschützten Wohnen, weshalb sie auch näher betrachtet werden.

Es wurde darüber informiert, dass zwischen 3% (n=3) bis 14% (n = 9) der im ambulant beschützten Wohnen Betreuten in Wohnheime eintreten, umgekehrt dokumentiert Tabelle 6-2 auf Seite 113, dass in 1999 und 2000 niemand aus einem Wohnheim in das ambulant beschützte Wohnen übergewechselt ist, in 2001 waren es vier Fälle und 2002 ein Fall.

Deutlich erkennbar ist der Zugang ins Wohnheim aus dem ambulant beschützten Wohnen, während es umgekehrt nur in Ausnahmefällen bzw. deutlich seltener möglich war, aus dem Wohnheim in das ambulant beschützte Wohnen zu gelangen. Bemerkenswert ist, dass die stationären Einrichtungen häufiger in das ambulant beschützte Wohnen entlassen, als dies die ambulanten Dienste in Dortmund registrieren. Denkbar wäre, dass – so kein Erhebungsfehler vorliegt – aus den Wohnheimen in der Stadt Dortmund auch in ambulant beschützte Wohnangebote außerhalb der Stadt verlegt wird.

Tabelle 7-5: Vergleich der Wohnsituation bei Betreuungsbeendigung „ambulant beschütztes Wohnen“ mit Aufnahmen in Wohnheimen aus ambulant beschützten Wohnen 1999 - 2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Wohnsituation „psychiatrisches Wohnheim“ nach Betreuungsbeendigung im ambulant beschützten Wohnen	4	3	6	9	16
Aufnahme im ambulant beschützten Wohnen aus einem psychiatrischen Wohnheim	0	0	4	1	1
Aufnahme im Wohnheim aus eigener Wohnung (Privatwohnung) mit psychosozialer Betreuung	14	3	3	11	5
Wohnsituation „betreutes Einzelwohnen, betreute WG“ nach Betreuungsbeendigung in einem psychiatrischen Wohnheim	4	3	2	6	5

7.2. Betreuungsbeendigungen im stationär beschützten Wohnen

Die Anzahl beendeter Maßnahmen hat nach den Angaben des LWL in den Berichtsjahren 1999 – 2003 von 14 in 1999 auf drei in 2003 abgenommen. Im Hinblick auf die Häufigkeit beendeter Maßnahmen nach dem Ort der durchgeführten Maßnahme – in der Stadt, außerhalb der Stadt – war auf der Grundlage kleiner Fallzahlen kein Muster erkennbar.

Tabelle 7-6: Anzahl beendeter stationärer Hilfen zur Teilhabe nach Angaben des LWL 1999 - 2003

Beendete Maßnahmen 1999 – 2003 nach Daten des LWL	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
außerhalb von Dortmund LWL	12	86%	3	38%	2	40%	4	67%	2	67%
in Dortmund nach LWL	2	14%	5	63%	3	60%	2	33%	1	33%
gesamt	14	100%	8	100%	5	100%	6	100%	3	100%

Nach der in der Stadt durchgeführten Erhebung kamen Betreuungsbeendigungen innerhalb von sechs Monaten seit Aufnahme in den Jahren 1999 – 2001 nicht vor, in 2002 wird von vier, in 2003 von drei Fällen berichtet.

In 1999 entfielen nahezu zwei Drittel aller beendeten Maßnahmen auf eine Betreuungszeit von mehr als fünf Jahren. Ab 2000 werden mindestens drei Viertel aller Maßnahmen in einer Betreuungszeit von bis zu 5 Jahren beendet.

Tabelle 7-7: Betreuungsbeendigungen im stationär beschützten Wohnen

Betreuungsbeendigungen 1998 – 2003 mit Betreuungsdauer von	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
von bis zu 6 Monaten	0	0%	0	0%	0	0%	4	27%	3	18%
von 6 Monaten - 1 Jahr	0	0%	6	43%	1	8%	4	27%	7	41%
von 1 Jahr - 2 Jahren	1	6%	1	7%	2	17%	2	13%	0	0%
von 2 Jahren - 5 Jahren	5	31%	6	43%	6	50%	2	13%	6	35%
bis zu 5 Jahren	6	38%	13	93%	9	75%	12	80%	16	94%
von 5 Jahren - 10 Jahren	8	50%	1	7%	1	8%	2	13%	1	6%
10 Jahre und länger	2	13%	0	0%	2	17%	1	7%	0	0%
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Summe	16	100%	14	100%	12	100%	15	100%	17	100%
Veränderungen gesamt	Veränderung 1999 -2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung 1999 - 2003	
	-2	-13%	-2	-13%	3	19%	2	13%	1	6%

Die Häufigkeit von Betreuungsbeendigungen in Dortmund ging bis 2001 leicht zurück, um von 2001 für die folgenden Jahre leicht anzusteigen.

Vom LWL wurden Informationen zum Beginn und zum Ende der Maßnahme (stationäre Hilfen zur Teilhabe) zur Verfügung gestellt, aus der Differenz von Maßnahmeende und Maßnahmebeginn wurde die Anzahl der Betreuungstage errechnet. Da auch Angaben über die Häufigkeit der Beendigung von Maßnahmen vorliegen, konnte eine durchschnittliche Maßnahmedauer errechnet werden. Die Spanne der Verweildauer der in der Stadt abgeschlossenen Maßnahmen reichte von 0,5 – 3,4 Jahren, außerhalb der Stadt Dortmund fanden sich Zeiträume zwischen 3,2 und 15,6 Jahren durchschnittlicher Verweildauer auf der Grundlage der beendeten Maßnahme.

Es zeigt sich somit, dass die in der Stadt Dortmund abgeschlossenen Maßnahmen stationär beschützten Wohnens ganz überwiegend kürzer waren als Maßnahmen, die für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger außerhalb der Stadt gewährt wurden.

Tabelle 7-8: durchschnittliche Verweildauer beendeter Maßnahmen stationär beschützten Wohnens nach Daten des LWL, eigene Berechnungen

stationäre Hilfen z. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft									
Jahr	Anzahl beendeter Maßnahmen			Anzahl Betreuungstage			durchschnittliche Verweildauer der in ... beendeten Maßnahmen in Jahren		
	in Dortmund	außerhalb von Dortmund	alle Maßnahmen	in Dortmund	außerhalb von Dortmund	alle Maßnahmen	in Dortmund	außerhalb von Dortmund	alle Maßnahmen
1999	2	12	14	931	32.434	33.365	1,3	7,4	6,5
2000	5	3	8	17.040	5258	22.298	2,9	15,6	7,6
2001	3	2	5	2648	696	3344	0,6	3,6	1,8
2002	2	4	6	4657	338	4995	0,5	3,2	2,28
2003	1	2	3	1223	9039	10.262	3,4	12,55	9,5

Die in Tabelle 7-9 dargestellten Werte zur Wohnsituation nach einer Betreuungsbeendigung unterscheiden sich von den Angaben in Tabelle 7-7 zur Betreuungsdauer nach Zeitklassen. Die Summenunterschiede gehen ausschließlich auf divergierende Angaben des Förderbereich 16/2 für Menschen mit einer psychischen Behinderung zurück, die bisher nicht geklärt werden konnten.

Nach den vorliegenden Angaben zogen zwischen zwei und vier der ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner des stationär beschützten Wohnens in die eigene Wohnung ohne psychosoziale Begleitung, was immerhin einem prozentualen Anteil zwischen 13% und 25% entspricht. Häufiger, mit einer Spanne von zwei bis sechs Fällen erfolgt ein Übergang in die eigene Wohnung im ambulant beschützten Rahmen. In etwa der Hälfte der Betreuungsbeendigungen erfolgt die Verlegung in ein anderes psychiatrisches Heim oder in stationäre Einrichtungen der Altenhilfe.

Tabelle 7-9: Wohnsituation nach Betreuungsbeendigung im stationär beschützten Wohnen, eigene Berechnungen

Betreuungsbeendigungen 1998 – 2003 mit Betreuungsdauer von	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Eigene Wohnung	0	0%	3	25%	2	15%	2	13%	4	24%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	3	25%	3	25%	2	15%	6	38%	5	29%
Anderes psychiatrisches Wohnheim	3	25%	5	42%	5	38%	2	13%	7	41%
Wohnheim einer WfbM	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Altenheim, - Wohnheim, - Pflegeheim	3	25%	1	8%	2	15%	4	25%	1	6%
Stat. psychiatrische KH-Behandlung	2	17%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%
Ohne festen Wohnsitz, obdachlos	1	8%	0	0%	1	8%	1	6%	0	0%
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%
Summe	12	100%	12	100%	13	100%	16	100%	17	100%

7.3. Häufigkeit stationär beschützten Wohnens für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung 1999 – 2003

Die Anzahl von stationären Formen des beschützten Wohnens für Dortmunder wegen einer Psychose oder einer Neurose ist nach Daten des LWL von 139 in 1999 um 66 oder 47% auf 205 in 2003 gestiegen. Auch wenn der Anteil der Auswärts Untergebrachten in 2003 auf 58% sank, ist die Mehrzahl der Dortmunder, die wegen einer seelischen Behinderung stationäre Unterstützung benötigen, trotz einer Erweiterung der Kapazitäten vor Ort außerhalb der Stadt versorgt.

Absolut befanden sich 2003 dennoch 26 Dortmunder mehr wegen der genannten Behinderungsarten in stationären Wohnformen außerhalb der Stadt als noch 1999, dies ist eine Steigerung um 28%. In der Stadt stieg die Häufigkeit von stationären Wohnformen von 46 auf 86 und hat sich somit mit 86% beinahe verdoppelt.

Tabelle 7-10: stationär beschütztes Wohnen für Dortmunder von 1999 – 2003 nach Wohnort nach Daten des LWL, eigene Berechnungen

stationär beschützte Wohnen Stichtag 31.12. d. J. und nach Wohnort	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
in Dortmund	46	33%	50	34%	47	29%	67	37%	86	42%
außerhalb von Dortmund	93	67%	97	66%	113	71%	115	63%	119	58%
gesamt	139	100%	147	100%	160	100%	182	100%	205	100%
Veränderung	Veränderung 1999 - 2000		Veränderung 2000 - 2001		Veränderung 2001 - 2002		Veränderung 2002 - 2003		Veränderung 1999 - 2003	
in Dortmund	4	9%	-3	-6%	20	43%	19	28%	40	87%
außerhalb von Dortmund	4	4%	16	16%	2	2%	4	3%	26	28%
gesamt	8	6%	13	9%	22	14%	23	13%	66	47%

7.4. Betreuungsdauer im stationär beschützten Wohnen 1999 – 2003

Die Betreuungsdauern nach Zeitklassen spiegeln die Veränderung der Kapazitäten vor Ort wieder. Bis zum Jahre 2001 entfielen zwischen 35% und 41% aller Fälle auf eine Betreuungsdauer von zwei bis zu fünf Jahren, ab 2002 verschieben sich die Häufigkeiten hin zu Zeiträumen von bis zu zwei Jahren.

Durchschnittlich etwa 13 Fälle wurden im Berichtszeitraum zwischen fünf und zehn Jahren betreut, was zwischen 14% und 24% aller Fälle entsprach.

Tabelle 7-11: Betreuungsdauer im stationär beschützten Wohnen 1999 -2003 nach Zeitklassen, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Betreuungsdauer im stationär beschützten Wohnen nach Stichtag 31.12. d. J.	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
von bis zu 6 Monaten	8	14%	6	9%	4	6%	19	20%	8	8%
von 6 Monaten bis zu 1 Jahr	2	3%	10	16%	4	6%	23	24%	12	12%
von 1 bis zu 2 Jahren	7	12%	11	17%	14	21%	4	4%	38	39%
von 2 bis zu 5 Jahren	23	39%	26	41%	23	35%	26	28%	25	26%
von 5 bis zu 10 Jahren	13	22%	9	14%	16	24%	15	16%	14	14%
10 Jahre und länger	6	10%	2	3%	5	8%	7	7%	1	1%
gesamt	59	100%	64	100%	66	100%	94	100%	98	100%

Die Angaben des LWL zu den Maßnahmedauern wurden nach den gleichen Zeitklassen sortiert. Hierbei wurde zwischen innerhalb Dortmunds und außerhalb Dortmund durchgeführten Maßnahmen unterschieden.

Tabelle 7-12: Betreuungsdauer im stationär beschützten Wohnen nach Ort der Maßnahme und in Zeitklassen nach Daten des LWL

Betreuungsdauer in Zeitklassen nach LWL	1999				2000				2001				2002				2003			
	außerhalb		in Dortmund		außerhalb		in Dortmund		außerhalb		in Dortmund		außerhalb		in Dortmund		außerhalb		in Dortmund	
von bis zu 6 Monaten	6	6%	6	13%	8	8%	9	18%	7	6%	3	6%	7	6%	7	10%	3	3%	13	15%
von 6 Monaten -1 Jahr	3	3%	6	13%	6	6%	0	0%	8	7%	5	11%	5	4%	19	28%	12	10%	14	16%
von 1 bis zu 2 Jahren	11	12%	6	13%	7	7%	10	20%	13	12%	6	13%	11	10%	5	7%	10	8%	25	29%
von 2 bis zu 5 Jahren	22	24%	17	37%	27	28%	17	34%	27	24%	11	23%	29	25%	14	21%	26	22%	13	15%
von 5 bis zu 10 Jahren	24	26%	6	13%	21	22%	8	16%	23	20%	14	30%	28	24%	14	21%	28	24%	14	16%
10 Jahre und länger	27	29%	5	11%	28	29%	6	12%	35	31%	8	17%	35	30%	8	12%	40	34%	7	8%
gesamt	93	100%	46	100%	97	100%	50	100%	113	100%	47	100%	115	100%	67	100%	119	100%	86	100%

Betreuungsverhältnisse außerhalb der Stadt Dortmund dauern länger als in der Stadt durchgeführte Unterstützungsmaßnahmen. Diese Aussage legen die in Tabelle 7-13 dargestellten Werte nahe. Danach sind konstant etwa 30 % der außerhalb Untergebrachten länger als 10 Jahre in der Betreuung, in der Stadt liegt deren Anteil bei etwa 12%. Mit Ausnahme des Jahres 2001 ist darüber hinaus der Anteil der Maßnahmen zwischen 5- und 10-jähriger Dauer in Dortmund niedriger als außerhalb der Stadt.

Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in den Werten zur durchschnittlichen Verweildauer, die in Tabelle 7-13 wieder gegeben sind.

Zum jeweiligen Stichtag 31.12. betrug diese außerhalb der Stadtgrenzen Dortmunds etwa 7,6 Jahre und war in der Stadt mit einer durchschnittlich 4,5-jährigen Verweildauer deutlich niedriger.

Tabelle 7-13: durchschnittliche Verweildauer der stationären Hilfen zu Teilhabe in Jahren nach LWL – Daten, eigene Berechnungen

durchschnittliche Verweildauer im stationär beschützten Wohnen zum Stichtag in Jahren	1999	2000	2001	2002	2003
in Dortmund	4,0	4,5	5,9	4,3	3,8
außerhalb von Dortmund	7,7	7,4	7,7	7,6	7,7
alle Maßnahmen	6,5	6,4	7,2	6,4	6,0

7.5. Geschlechtsverteilung im stationär beschützten Wohnen von 1999 - 2003

Der Anteil der Frauen an den in stationär beschützten Wohnformen Lebenden ist im Berichtszeitraum um 10% von 44% auf 34% gesunken. Absolut wurden in 2003 7 Frauen mehr betreut als noch in 1999, was einer Zunahme von 27% entspricht. Dem gegenüber nahm die Anzahl stationär beschützter Männer um 31 zu und hat sich damit nahezu verdoppelt.

Tabelle 7-14: Anzahl im stationär beschützten Wohnen 1999 -2003 nach Geschlecht, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Geschlechtsverteilung im stationär beschützten Wohnen nach Stichtag 31.12. d.J.	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Männer	33	56%	36	56%	39	59%	58	62%	64	66%
Frauen	26	44%	28	44%	27	41%	36	38%	33	34%
gesamt	59	100%	64	100%	66	100%	94	100%	97	100%

7.6. Altersstruktur im stationär beschützten Wohnen von 1999 – 2003

Ein Fünftel bis zu einem Viertel der Betreuten im stationär beschützten Wohnen hat – konstant – das 30. Lebensjahr noch nicht erreicht. Bemerkenswerte Veränderungen in der Altersverteilung sind nicht festzustellen. Häufigste Altersklasse sind die zwischen 40 – 49- jährigen, die ihrerseits jeweils ein knappes Drittel aller Fälle ausmachen.

Das Durchschnittsalter im stationär beschützten Wohnen sank von 1999 auf 2000 von 43,4 um 2 Jahre auf 41,3 und blieb in den folgenden Jahren bei etwa 41 Jahren unverändert. Damit entwickelte sich die Altersstruktur im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund anders als im stationären Bereich: während dort die Betreuten durchschnittlich älter wurden, wurden sie hier jünger bzw. blieben durchschnittlich gleich alt.

Tabelle 7-15: Anzahl im stationär beschützten Wohnen 1999 -2003 nach Alter, eigene Erhebung, eigene Berechnungen

Alter 1999 - 2003	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
unter 20 Jahre	2	3%	3	5%	6	9%	0	0%	0	0%
20 bis 24 Jahre	5	8%	10	16%	7	11%	10	11%	10	10%
25 bis 29 Jahre	5	8%	6	9%	5	8%	12	13%	14	15%
30 bis 34 Jahre	4	7%	3	5%	6	9%	5	5%	7	7%
35 bis 39 Jahre	3	5%	5	8%	6	9%	9	10%	8	8%
40 bis 44 Jahre	15	25%	11	17%	12	18%	11	12%	13	14%
45 bis 49 Jahre	2	3%	11	17%	9	14%	17	18%	17	18%
50 bis 54 Jahre	9	15%	3	5%	4	6%	8	9%	9	9%
55 bis 59 Jahre	4	7%	5	8%	4	6%	6	6%	6	6%
60 bis 64 Jahre	9	15%	5	8%	5	8%	9	10%	7	7%
65 bis 69 Jahre	1	2%	2	3%	1	2%	6	6%	4	4%
70 bis 74 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Summe	59	100%	64	100%	65	100%	94	100%	96	100%
Durchschnittsalter	43,4		41,3		41,2		41,5		41,2	

Hinweise auf die Hintergründe dieses Phänomens liefert Tabelle 7-16, die eine Darstellung des Durchschnittsalters im stationär beschützten Wohnen nach Ort der Maßnahme – in Dortmund, außerhalb von Dortmund – auf der Grundlage der Daten des LWL enthält. Dies bedeutet u.a., dass anders als in der vor Ort durchgeführten Erhebung Angaben zur Suchtkrankheiten nicht enthalten sind.

Zunächst fällt ins Auge, dass die für die Stadt ausgewiesenen Durchschnittswerte in den Jahren 2000 – 2003 über den im Rahmen der vor Ort durchgeführten Erhebung liegen. Zum zweiten wird deutlich, dass die außerhalb der Stadtgrenzen Untergebrachten zum jeweiligen Stichtag 31.12. d. Jahres älter sind als die in der Stadt Betreuten. Lediglich im Jahr 2001 finden sich identische Werte, die allerdings in den folgenden Jahren wieder auseinander gehen.

Tabelle 7-16: Durchschnittsalter im stationär beschützten Wohnen nach Ort der Maßnahme, Daten des LWL, eigene Berechnungen

Altersstruktur im stationär beschützten Wohnen zum Stichtag in Jahren	1999	2000	2001	2002	2003
außerhalb von Dortmund	45,7	45,8	46,0	47,1	47,6
in Dortmund	43,9	45,5	46,0	44,7	44,8
alle Maßnahmen	45,1	45,7	46,0	46,2	46,4

Nochmals eine Betrachtung der Altersstruktur aus einem andern Blickwinkel: In der Verknüpfung von Altersklassen im stationär beschützten Wohnen (Datenquelle: eigene Erhebung) mit der Alterstruktur der Dortmunder Bevölkerung zeigt sich eine Zunahme der Inanspruchnahmerate von 1999 zu 2003 in allen Altersklassen, wenn auch die Steigerung in der Altersklasse der 18 – 39-jährigen mit einer Differenz von 0,1/1.000 EW besonders intensiv ausfällt.

Tabelle 7-17: Inanspruchnahmerate nach Altersklassen und Altersstruktur der Bevölkerung

Bevölkerung nach Altersklassen und je 1.000 EW	1999	2000	2001	2002	2003
Bevölkerung der Altersklasse 18 - 40	183.395	180.390	179.710	178.276	-
Erhebung	19	27	30	36	39
auf 1.000 der Altersklasse	0,10	0,15	0,17	0,20	
Bevölkerung der Altersklasse 40 - 65	197.731	196.624	196.578	197.021	-
Erhebung	39	35	34	51	52
auf 1.000 der Altersklasse	0,20	0,18	0,17	0,26	
Bevölkerung der Altersklasse 65 und älter	105.436	106.745	108.960	111.341	112.961
Erhebung	1	2	1	7	5
auf 1.000 der Altersklasse	0,01	0,02	0,01	0,06	0,04
gesamt	59	64	65	94	96

7.7. Diagnoseverteilung im stationär beschützten Wohnen

Dauerhaft an einer schizophrenen Psychose erkrankte Menschen stellen stabil über die Jahre hinweg einen Anteil von mindestens 70% aller Betreuungsverhältnisse. Suchterkrankungen werden in etwa 8% der Fälle registriert⁴⁵. Persönlichkeitsstörungen stellen etwa 15 % der Fälle.

Tabelle 7-18: Diagnoseverteilung im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach schriftlicher Erhebung, eigene Berechnungen

Diagnoseverteilung 1999 – 2003 zum Stichtag 31.12.04	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen (F0)	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)	4	7%	5	8%	6	9%	7	7%	11	11%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)	46	79%	46	70%	46	70%	70	74%	74	76%
affektive Störungen (F3)	0	0%	1	2%	1	2%	1	1%	1	1%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)	2	3%	3	5%	2	3%	2	2%	2	2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	6	10%	10	15%	11	17%	15	16%	14	14%
Intelligenzminderung (F7)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Unsicher/unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	5%
Summe	58	100%	66	100%	66	100%	95	100%	110	112% 46

⁴⁵ Auch an dieser Stelle ist zu berücksichtigen, dass das System der Suchtkrankenhilfe und die dort vorhandenen Einrichtungen nicht Gegenstand dieses Berichtes sind.

⁴⁶ Doppeldiagnosen

7.8. Staatsbürgerschaft im stationär beschützten Wohnen

Der Anteil der Betreuten mit deutscher Staatsbürgerschaft war im stationär beschützten Wohnen bis zum Jahre 2002 mit ca. 95 % etwas geringer als im ambulant beschützten Wohnen (vgl. Kapitel 6.7 Seite 119). In 2003 stieg der Anteil der Deutschen auf 98%. Die absoluten Zahlen der Betreuten mit anderer Staatsbürgerschaft weisen eine Spannweite von drei bis sechs auf.

Tabelle 7-19: Staatsbürgerschaft im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung

Staatsbürgerschaft 1999 – 2003 zum Stichtag 31.12.	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
deutsche Staatsbürgerschaft	54	92%	61	95%	60	91%	88	94%	96	98%
andere Staatsbürgerschaft	5	8%	3	5%	6	9%	6	6%	2	2%
Summe	59	100%	64	100%	66	100%	94	100%	98	100%

7.9. Kostenträgerschaft im stationär beschützten Wohnen

Der Sozialhilfeträger ist bis auf wenige Ausnahmen Kostenträger in den stationär beschützten Wohnformen. Selbstzahler gab es bis 2002 vereinzelt, in 2003 gar nicht mehr.

Tabelle 7-20: Kostenträgerschaft im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung

Kostenträgerschaft 1999 – 2003 zum Stichtag 31.12.	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	57	97%	62	97%	65	98%	91	97%	98	100%
Selbstzahler	2	3%	2	3%	1	2%	3	3%	0	0%
Summe	59	100%	64	100%	66	100%	94	100%	98	100%

7.10. Betreuungsform im stationär beschützten Wohnen

An Betreuungsformen im stationär beschützten Wohnen wurde das stationär beschützte Einzelwohnen, die Außenwohngruppe und das Wohnheim unterschieden. Die Abfrage beschreibt eine schrittweise Veränderung der Betreuungsstruktur: gab es in 1999 erst einen Fall im stationär beschützten Einzelwohnen und 8 Bewohnerinnen und Bewohner von Außenwohngruppen, so stieg deren Anteil im Zeitablauf auf acht Fälle (8 %) im stationären Einzelwohnen und 14 Fälle (14%) in Außenwohngruppen.

Tabelle 7-21: Betreuungsform im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung

Betreuungsform 1999 – 2003 zum Stichtag 31.12.	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stationär beschütztes Einzelwohnen	1	2%	2	3%	5	8%	5	5%	8	8%
Außenwohngruppe	8	14%	9	14%	11	17%	14	15%	14	14%
Im Wohnheim	50	85%	53	83%	50	76%	75	80%	76	78%
Summe	59	100%	64	100%	66	100%	94	100%	98	100%

7.11. Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner im stationär beschützten Wohnen

In 1999 kamen 75%, in den Folgejahren bis zum Jahre 2002 jeweils 80% der in stationären Wohnformen Beschützten aus der Stadt Dortmund selbst. In 2003 sank der Anteil der Dortmunder/innen in den Einrichtungen in Dortmund auf 61 Fälle oder 62%. Aus dem Landkreis Unna stammen vier bis fünf der Bewohnerinnen und Bewohner. Die stationären Wohnformen in Dortmund werden somit überwiegend von Dortmunder Bürgerinnen und Bürgern oder von Menschen aus dem unmittelbaren Umfeld in Anspruch genommen.

Tabelle 7-22: Herkunft im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung

Herkunft nach Stadtbezirken zum Stichtag 31.12. d. Jahres	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Huckarde	1	2%	1	2%	4	6%	4	4%	5	5%
Mengede	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	3	3%
Eving	4	7%	2	3%	2	3%	7	7%	5	5%
Scharnhorst	3	5%	3	5%	2	3%	2	2%	2	2%
Brackel	1	2%	1	2%	1	2%	1	1%	0	0%
Innenstadt Nord	13	22%	15	23%	14	21%	14	15%	16	16%
Aplerbeck	17	29%	17	27%	16	24%	14	15%	12	12%
Hörde	1	2%	5	8%	9	14%	19	20%	17	17%
Innenstadt Ost	1	2%	4	6%	3	5%	6	6%	4	4%
Hombruch	1	2%	1	2%	1	2%	1	1%	2	2%
Lütgendortmund	1	2%	2	3%	2	3%	3	3%	2	2%
Innenstadt West	1	2%	1	2%	1	2%	5	5%	5	5%
Dortmund gesamt	44	75%	52	81%	55	83%	77	82%	61	62%
Kreis Unna	5	8%	4	6%	4	6%	5	5%	4	4%
Ennepe- Ruhr- Kreis	1	2%	1	2%	0	0%	2	2%	7	7%
andere aus Nordrhein-Westfalen	8	14%	7	11%	7	11%	9	10%	7	7%
andere außerhalb von Nordrhein- Westfalen	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%	3	3%
Unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	5%
Summe	59	100%	64	100%	66	100%	94	100%	99	100%

Lt. Steuerungsstelle Psychiatrie des Gesundheitsamtes Bremen⁴⁷ waren dort in 2003 von insgesamt 211 Plätzen in Wohnheimen 189 (90%) von Bremer/innen belegt. 47 Bremer/innen fanden sich in Heimen außerhalb der Stadtgrenzen.

7.12. Einkommensart der Bewohnerinnen und Bewohner im stationär beschützten Wohnen

Menschen im stationär beschützten Wohnen sind überwiegend Bezieher von „Hilfe zum Lebensunterhalt“ in Form des zur Verfügung stehenden Barbetrages zur persönlichen Verfügung.

⁴⁷ Gesundheitsamt Bremen a.a.O., Seite 31

Im Vergleich der Träger zeigen sich Unterschiede, da im Vinzenzheim Arbeitseinkommen bzw. Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe bezogen wird, während der Bezug von „Hilfe zum Lebensunterhalt“ erst im Jahr 2003 registriert wurde. Auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, die durch den Bezug von Unterhaltsgeld gekennzeichnet sind, weisen lediglich zwei Fälle aus dem Jahr 2000 und drei Fälle in 2003 hin, die vom Vinzenzheim angegeben wurden (vgl. Tabelle 7-35, Seite 157).

Tabelle 7-23: Einkommensart im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung

Einkommensart der Menschen im stationär beschützten Wohnen 1999 - 2003		1999		2000		2001		2002		2003	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Arbeitseinkommen insgesamt		2	3%	1	1%	2	2%	1	1%	2	2%
davon	Vollständig	0		0		0		0		0	
	mehr als 50 %	0		0		0		0		0	
	weniger als 50 %	2		1		2		1		2	
Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld insgesamt		0	0%	2	3%	11	11%	14	11%	3	2%
davon	vollständig	0		0		0		0		0	
	mehr als 50 %	0		0		0		0		0	
	weniger als 50 %	0		2		0		0		3	
Sozialhilfe insgesamt		59	81%	64	81%	76	75%	83	67%	97	79%
davon	vollständig	47		50		52		66		37	
	mehr als 50 %	10		12		14		26		27	
	weniger als 50 %	2		2		0		2		0	
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe insgesamt		0	0%	1	1%	2	2%	2	2%	0	0%
davon	vollständig	0		0		0		0		0	
	mehr als 50 %	0		0		0		0		0	
	weniger als 50 %	0		1		2		2		0	
Kranken- bzw. Übergangsgeld insgesamt		0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
davon	vollständig	0		0		0		0		0	
	mehr als 50 %	0		0		0		0		0	
	weniger als 50 %	0		0		0		1		0	
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente insgesamt		9	12%	9	11%	9	9%	18	15%	18	15%
davon	vollständig	0		0		0		2		0	
	mehr als 50 %	2		2		0		0		0	
	weniger als 50 %	7		7		9		16		18	
sonstige Rente insgesamt		2	3%	2	3%	2	2%	4	3%	4	3%
davon	vollständig	1		1		1		1		0	
	mehr als 50 %	1		1		0		0		0	
	weniger als 50 %	0		0		1		3		2	
anderes Einkommen insgesamt		1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
davon	vollständig	1		0		0		0		1	
	mehr als 50 %	0		0		0		0		0	
	weniger als 50 %	0		0		0		0		0	
Summe (Mehrfachnennungen)		507	73	100%	79	100%	102	100%	123	100%	125

7.13. Tabellen zum stationär beschützten Wohnen

Tabelle 7-24: Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen nach Einrichtungen 1999-2003

Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Erstaufnahme	15	3	1	8	3	8	3	6	1	1	0	7	3	0	2	5	5	24	8	7	4	8
W - Aufnahme n. 6 Monate	12	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
W - Aufnahme n. 7-12 Monate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
W - Aufnahme n. 1-5 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
W - Aufnahme n. < 5 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Unsicher, unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W - Aufnahme gesamt	12	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1
Aufnahmen gesamt	27	3	1	8	3	8	3	7	3	3	3	7	3	1	2	5	6	24	9	8	6	9

Tabelle 7-25: Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen nach Einrichtungen und Wohnsituation vor Aufnahme 1999-2003

Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
aus Wohnung o. psy-soz Betreuung	12	2	0	4	0	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	4	1	2	4
aus Wohnung m. psy-soz Betreuung	9	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	3	2	12	2	3	1	2
Übergangseinrichtung	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1		0
psychiatrisches Heim	2	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	4	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0
Wohnheim zur WfbM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1		0	0	0	0
o. festen Wohnsitz, obdachlos	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1
andere Wohnsituation	2	0	0	3	2	3	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1
unbekannt, unklar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1
Summe	27	3	1	8	3	8	3	8	3	3	3	7	3	1	2	5	6	24	9	8	6	9

Tabelle 7-26: Beendete Maßnahmen im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Betreuungsdauer und Einrichtungen

Beendete Maßnahmen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
von bis zu 6 Monaten	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
von 6 Monaten - 1 Jahr	0	2	0	1	0	1	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
von 1 Jahr - 2 Jahren	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
von 2 Jahren - 5 Jahren	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	0	4	0	0	1	1	0	0	3	2	1	1
von 5 Jahren - 10 Jahren	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 Jahre und länger	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	8	1	0	0	0
unsicher, unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Summe	3	3	0	2	4	4	3	1	5	2	1	5	2	2	1	3	0	15	7	6	7	6

Tabelle 7-27: Beendete Maßnahmen im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Wohnsituation und Einrichtungen

Beendete Maßnahmen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Eigene Wohnung	0	0	0	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Betreutes EW betreute WG	1	2	0	0	0	2	1	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	3	2	0	2	0
Anderes psychiatrisches Wohnheim	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	4	2	4
Wohnheim einer WfbM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altenheim- Pflegeheim	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	1	2	3	0
Stat. psychiatrische KH-Behandlung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0
Ohne festen Wohnsitz, obdachlos	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
unsicher, unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Summe	3	3	0	2	4	4	3	1	5	2	1	5	2	2	1	3	0	11	5	7	8	6

Tabelle 7-28: Geschlechtsverteilung im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Geschlechtsverteilung nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Männer	16	15			2	4	5	15	15	15	16	19	23	22	22	20		18	21	22	22	25
Frauen	8	9	7	12	9	10	9	10	10	10	10	8	7	9	10	14		9	6	8	8	7
Summe	24	24	7	12	11	14	14	25	25	25	26	27	30	31	32	34		27	27	30	30	32

Tabelle 7-29: Altersstruktur im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Altersstruktur nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
unter 20 Jahre	0	0	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0						0	0	0	0	0
20 bis 24 Jahre	0	1	4	8	4	10	9	1	2	2	0	0						0	0	1	0	0
25 bis 29 Jahre	5	5	1	1	1	4	5	1	1	1	2	3						3	4	3	1	1
30 bis 34 Jahre	1	1	0	0	0	0	0	4	3	2	1	1						0	0	4	3	5
35 bis 39 Jahre	4	3	0	0	0	0	0	3	3	4	2	3						0	2	2	3	2
40 bis 44 Jahre	3	4	0	0	0	0	0	5	3	4	5	5						10	8	8	3	4
45 bis 49 Jahre	2	3	0	0	0	0	0	2	4	3	6	8						0	7	6	9	6
50 bis 54 Jahre	2	1	0	0	0	0	0	4	3	2	1	2						5	0	2	5	6
55 bis 59 Jahre	2	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2						2	3	2	2	3
60 bis 64 Jahre	4	4	0	0	0	0	0	3	3	3	3	1						6	2	2	2	2
65 bis 69 Jahre	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1						1	1	0	2	2
70 bis 74 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1						0	0	0	0	0
Summe	24	24	7	12	11	14	14	25	25	24	26	27						27	27	30	30	31

Tabelle 7-30: Diagnoseverteilung im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Altersstruktur nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte					
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	
(F00 – F09)		0					0					0							1				0
(F10 – F19)	1	1					0	4	4	4	4	8							1	2	2	2	
(F20 – F29)	20	16	1	3	2	4	5	18	18	16	18	22						27	25	28	28	31	
(F30 – F39)		0		1	1	1	1					0											0
(F40 – F49)		1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1											0
(F50 – F59)		0					0					0											0
(F60 – F69)	3	1	5	7	7	8	7	1	3	4	4	6											0
(F70 – F79)		0					0					2	30	31	32	34							0
(F80 – F89)		0					0					0											0
(F90 – F99)		0					1					0											0
unsicher, unbekannt		5					0					0											0
Summe	24	24	7	12	11	14	14	24	27	25	27	39	30	31	32	34		27	27	30	30	33	

Tabelle 7-31: Staatsbürgerschaft im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Staatsbürgerschaft nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
deutsche Staatsbürgerschaft	23	24	6	12	11	14	14	23	23	23	24	25	29	30	31	33		25	26	26	27	33
andere Staatsbürgerschaft	1	0	1				0	2	2	2	2	2	1	1	1	1		2	1	4	3	0
Summe	24	24	7	12	11	14	14	25	25	25	26	27	30	31	32	34		27	27	30	30	33

Tabelle 7-32: Kostenträgerschaft im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Kostenträgerschaft nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	22	24	7	12	11	14	14	24	25	25	26	27	29	31	32	33		26	25	29	29	33
Selbstzahler	2	0					0	1				0				1		1	2	1	1	0
Andere Kostenträger		0					0					0	1									0
Summe	24	24	7	12	11	14	14	25	25	25	26	27	30	31	32	34		27	27	30	30	33

Tabelle 7-33: Betreuungsformen im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Betreuungsform nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Stationär beschütztes Einzelwohnen	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	3	0	1	1	3		0	0	3	3	5
Außenwohngruppe	0	0	0	3	5	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0		6	6	6	6	6
Im Wohnheim	24	24	5	8	5	6	6	24	24	24	24	24	30	30	31	31		21	21	21	21	22
Summe	24	24	7	12	11	14	14	25	25	25	26	27	30	31	32	34		27	27	30	30	33

Tabelle 7-34: Herkunft im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Herkunft nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte				
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Huckarde	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				2	2	2	1	1	1	1	1	1
Mengede	0					2	1	1	1	1					1	1	0					2
Eving	2	3	2	2	2	0	2	1	1	1						0	2	3	2	2	2	0
Scharnhorst	0	1	1	1	1	0	2	2	2	2		1	1	1		1	0	1	1	1	1	0
Brackel	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1						0	0	1	1	1	1	0
Innenstadt Nord	2	2	2	1	3	2	6	6	5	5		10	10	12	10	9	2	2	2	1	3	2
Aplerbeck	0	6	6	8	8	8						10	10	6	4	4	0	6	6	8	8	8
Hörde	3	1	1	1		0	1	2	2	3			3	6	7	6	3	1	1	1		0
Innenstadt Ost	0	1	2	2	2	0	2	2	2	3					3	3	0	1	2	2	2	0
Hombruch	2	1	1	1		0	2	2	2	1						0	2	1	1	1		0
Lütgendortmund	1	1	1	1	1	0				1						0	1	1	1	1	1	0
Innenstadt West	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1						0	1	1	1	1	1	2
Dortmund gesamt	0					15										26	0					15
Kreis Unna	1	2	2	1	1	0	8	10	10	11		2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0
Ennepe- Ruhr- Kreis	0					1										4	0					1
Andere aus Nordrhein- Westfalen	2	3	4	4	4	3	3	2	3	3		4	2	2	2	1	2	3	4	4	4	3
Andere außerhalb von Nordrhein- Westfalen	0	1			1	3										0	0	1			1	3
unsicher, unbekannt	0					5										0	0					5
Summe	15	25	25	25	26	27	30	31	32	34		27	27	30	30	33	15	25	25	25	26	27

Tabelle 7-35: Einkommensart im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen

Einkommensart nach Stichtagen im stationär beschützten Wohnen 1999-2003	Haus Oberfeld		Vinzenzheim					Wohnheim Holzer Weg					Förderbereich gB 18/1					Förderbereich psychisch Behinderte					
	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	
Arbeitseinkommen	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	11	24	0	0	0	0	14	15	15	15	17	26	30	31	32	33	0	27	27	30	30	33	33
Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kranken- bzw. Übergangsgeld	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente	11	9	0	0	0	0	0	9	9	9	7	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Rente	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anderes Einkommen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe	15	25	25	25	26	27	30	31	32	34		27	27	30	30	33	15	25	25	25	26	27	27



PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003: Arbeit, Beschäftigung und berufliche Rehabilitation

Die Entwicklung in den Bereichen Arbeit, Beschäftigung und berufliche Rehabilitation für Menschen mit einer seelischen Behinderung wird auf der Grundlage unterschiedlicher Datenquellen beschrieben.

1. Die Bundesagentur für Arbeit Dortmund stellte ihre Statistik zur beruflichen Rehabilitation für die Jahre 1998 bis 2002 zur Verfügung.
2. Die Datenbestände des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe ermöglichten eine Beschreibung der Leistungen zur Arbeits- und Berufsförderung im Rahmen des BSHG.
3. Diese beiden Datenquellen wurden ergänzt durch die im beruflichen Trainingszentrum (BTZ) Dortmund, dem Christlichen Jugenddorf (CJD) Dortmund und der Werkstatt der Arbeiterwohlfahrt GmbH in Dortmund (WfbM) durchgeführten schriftlichen Erhebung. Die Leistungen der Offenen Arbeitstherapie (OAT) der Westfälischen Klinik wurde mit in die Betrachtung einbezogen.

Des Weiteren wurde auf die Tätigkeitsberichte der Integrationsfachdienste zurückgegriffen.

8. Leistungen der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit

Seitens der Bundesagentur für Arbeit Dortmund wurden Angaben über die Häufigkeit von Zugängen, zu Bestand und zum Ende der Maßnahme beruflicher Rehabilitation gegliedert nach

- Behinderungsart und
- Alter

zur Verfügung gestellt. Ergänzend hierzu wurde über den Grund der beendeten Maßnahme informiert.

Für die Jahre 1999 bis 2001 wurde als Art der Behinderung aufgeführt:

- Psychosen
- Sonstige Neurosen
- Lernbehinderung
- Geistige Behinderung

Für das Jahr 2002 wurden insgesamt 38 unterschiedliche Krankheiten ausgewiesen, die zu den Kategorien „Psychosen“, „sonstige Neurosen“ und „andere Behinderungsarten“ zusammengefasst wurden. Im Übergang von 2001 auf 2002 waren die Kategorien zum Ende nach Maßnahmen geringfügig anders definiert, für das Jahr 2002 wurde ergänzend der Grund der Beendigung der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme angegeben.

Die Angaben beziehen sich auf den Bezirk der Arbeitsagentur Dortmund, bestehend aus der Stadt Dortmund und den Städten Lünen/Selm und Schwerte.

8.1. Häufigkeit von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation wegen einer seelischen Behinderung

Wurden für das Jahr 1998 2.233 Zugänge verzeichnet, so ging deren Anzahl bis zum Jahre 2002 insgesamt um 909 Zugänge auf 1.324 Zugänge im Jahre 2002 zurück. Dies entspricht einem prozentualen Rückgang der Rehabilitationsmaßnahmen um 41%. Dieser Rückgang in den Zugängen ging im Wesentlichen zu Lasten „anderer“ Behinderungsarten. Andere Behinderungsarten bezeichnen hier das gesamte Spektrum körperlicher Behinderungen ohne „Psychosen“, „sonstige Neurosen“, „geistige Behinderungen“ und „Lernbehinderungen“.⁴⁸

⁴⁸ Geistige Behinderungen und Lernbehinderungen wurden nicht gesondert ausgewiesen

Im gesamten Zeitraum von 1998 bis 2002 ging die Häufigkeit von Zugängen zur beruflichen Rehabilitation wegen einer Psychose mit 34 Fällen um 2% zurück, während sich bei den Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer „sonstigen Neurose“ eine Veränderung von 113 zu 103 fand.

Tabelle 8-1: Zugänge zur Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen

Zugänge zu Maßnahmen der Beruflichen Rehabilitation nach Behinderungsart	1998		1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Psychosen	126	6%	103	6%	103	5%	91	5%	92	7%
sonstige Neurosen	113	5%	83	5%	102	5%	100	6%	103	8%
Anderer	1.994	89%	1.458	89%	1.673	89%	1.597	89%	1.129	85%
Gesamt	2.233	100%	1.644	100%	1.878	100%	1.788	100%	1.324	100%
Veränderungen	1999 - 1998		2000 - 1999		2001 - 2000		2002 - 2001		2002 - 1998	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Psychosen	-23	-1%	0	0%	-12	-1%	1	0%	-34	-2%
sonstige Neurosen	-30	-1%	19	1%	-2	0%	3	0%	-10	0%
Anderer	-536	-24%	215	11%	-76	-4%	-468	-35%	-865	-39%
Gesamt	-589	-26%	234	12%	-90	-5%	-464	-35%	-909	-41%

Im Durchschnitt wurden in den Jahren 1998 bis 2002 etwa 3.600 Bestandsfälle gezählt. Die relative Häufigkeit der Fälle nach den jeweiligen Behinderungsarten blieb im Berichtszeitraum im Wesentlichen gleich, jedoch gibt es zwei Ausnahmen:

Der Anteil der „anderen Behinderungen“ nahm von 55% in 1998 auf 43% im Jahre 2002 ab. Dagegen findet sich eine Zunahme der Bestandsfälle bei der Behinderungsart „Lernbehinderung“. In 1998 entfielen ein Drittel aller Rehabilitationsmaßnahmen auf Menschen mit einer Lernbehinderung, im Jahre 2002 waren dies 39%. Auch die Häufigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer „sonstigen Neurose“ nahm mit 197 Fällen oder 5% in dem Jahre 2001 auf 295 Fälle und 8% im Jahre 2002 zu.

Der Anteil von Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer Psychose blieb im Berichtszeitraum mit 5% stabil. Absolut hat die Häufigkeit beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen wegen einer „Psychose“ von 161 Fällen in 1999 um 37 Fälle auf 198 Fälle in 2002 zugenommen.

Tabelle 8-2: Anzahl Bestandsfälle in Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund 1998 - 2002, eigene Berechnungen

Anzahl der Rehabilitanden nach Behinderungsart	1998		1999		2000		2001		2002	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Psychosen	161	5%	189	5%	188	5%	181	5%	198	5%
Lernbehinderung	1.124	33%	1.156	33%	1.230	32%	1.254	35%	1.431	39%
sonst. Neurosen	160	5%	173	5%	221	6%	197	5%	295	8%
geistige Behinderungen	115	3%	124	4%	125	3%	116	3%	158	4%
andere Behinderungen	1.880	55%	1.892	54%	2.042	54%	1.847	51%	1.601	43%
Gesamt	3.440	100%	3.534	100%	3.806	100%	3.595	100%	3.682	100%

8.2. Altersverteilung beruflicher Rehabilitanden wegen einer seelischen Behinderung

Die Altersverteilung der beruflichen Rehabilitanden zeigte in den Jahren 1998 bis 2000 kaum eine Veränderung. Im Jahre 2001 machte sich bei der Behinderungsart „Psychose“ ein höherer Anteil der 18- bis unter 30- jährigen Rehabilitanden bemerkbar, da deren Anteil von 28% in 2000 auf 36% in 2001 stieg. Bei den anderen Behinderungsarten zeigte sich von 1998 zu 2001 ein Rückgang der 18- bis unter 30- jährigen von 24% in 1998 auf 19% im Jahre 2001.

Im Jahre 2002 ist dann eine deutliche Verjüngung der Rehabilitanden festzustellen. Unter der Behinderungsart „Psychosen“ findet sich erstmals ein Anteil von 10% an jugendlichen Rehabilitanden. Die 18- bis unter 30- jährigen stellen bei den „Psychosen“ einen Anteil von 65%, während der Prozentwert bei den über 30- jährigen von 62% in 2001 auf 25% in 2002 zurückging.

Vergleichbares findet sich bei der Behinderungsart „sonstige Neurose“, bei der erstmals im Jahre 2002 ein Fünftel aller Fälle auf Jugendliche unter 18 Jahren entfiel. Der Prozentwert der 18- bis 30- jährigen lag in 2002 bei 57%, während er in 2001 noch bei einem Viertel aller Rehabilitationsfälle gelegen hatte. Dementsprechend nahm der Anteil der über 30- jährigen in 2002 im Vergleich zu den Vorjahren gravierend von 68% auf 22% ab.

Auch bei den „anderen Behinderungsarten“ ist eine Konzentration der Rehabilitationsmaßnahmen seitens der Bundesagentur auf jüngere Rehabilitanden offensichtlich.

Die beschriebene Entwicklung drückt sich auch im statistischen Durchschnittsalter der Rehabilitanden aus. Lag bei der Behinderungsart „Psychosen“ das Durchschnittsalter in 1998 noch bei 37 Jahren, so sank es bis in das Jahr 2002 auf 26 Jahre. Bei der Behinderungsart „sonstige Neurose“ ging das Durchschnittsalter von 34 in den Jahren 1998 bis 2001 auf 25 im Jahre 2002 zurück. Dies lässt sich auch von den Rehabilitanden mit einer anderen Behinderungsart berichten.

Die beschriebenen Veränderungen in der Alterstruktur der Rehabilitanden der Bundesagentur für Arbeit gehen auf die Einführung des SGB IX zurück, nach dem bei der Bundesagentur nur noch die Rehabilitanden erfasst werden, für die die Bundesagentur auch zuständiger Rehabilitationsträger ist. Dies ist vor allem bei jüngeren Menschen der Fall, da bei 15-jähriger beitragspflichtiger Beschäftigung die Rentenversicherungsträger und nicht die Bundesagentur für Arbeit zuständiger Rehabilitationsträger ist.

Tabelle 8-3: Altersverteilung bei Zugängen zur Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund 1998 - 2002 , in %, eigene Berechnungen

Altersverteilung in % und Zugangsjahr	Psychosen					sonstige Neurose					andere				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
15 bis unter 18 Jahre	0%	2%	0%	2%	9%	6%	1%	3%	5%	20%	19%	19%	16%	18%	42%
18 bis unter 30 Jahre	26%	24%	28%	36%	65%	28%	34%	27%	25%	57%	24%	21%	19%	19%	26%
30 bis unter 50 Jahre	63%	67%	62%	62%	25%	58%	59%	69%	68%	22%	44%	45%	49%	48%	27%
50 Jahre und älter	10%	7%	10%	0%	1%	7%	6%	1%	2%	0%	13%	15%	16%	15%	4%
Durchschnittsalter	37	35	36	33	26	34	34	34	34	25	34	34	35	35	26

8.3. Beendete Maßnahmen beruflicher Rehabilitation wegen einer seelischen Behinderung

Für die Jahre 1998 bis 2001 wurden die Gründe beendeter Rehabilitationsmaßnahmen aufgelistet. In der Bewertung ist die Darstellung jedoch wenig aussagekräftig, weil jeweils die Hälfte aller beendeten Rehabilitationsmaßnahmen nicht mit einem Grund verknüpft wurden. Der Anteil von etwa 50% fehlender Angaben dämmt die Aussagefähigkeit des Materials erheblich ein.

Interessant ist allenfalls, dass die "innerbetriebliche Umsetzung" im Rehabilitationsgeschehen offenbar keine Rolle spielt, da die geringen Fallzahlen sich nicht in Prozentwerten ausdrücken ließen. Zweistellige Prozentwerte gab es neben der Kategorie "Rest" bei der Vermittlung in unbefristete Arbeitsverhältnisse und in drei Fällen beim Verbleib im bisherigen Beruf.

Tabelle 8-4: Grund beendeter Reha – Maßnahmen und Abgangsjahr 1998 - 2001 in %, eigene Berechnungen

Grund beendeter Reha – Maßnahmen in % und Abgangsjahr	Psychosen				sonstige Neurose				andere			
	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001
Vermittlung in unbefristete Arbeitsverhältnisse	12%	29%	31%	12%	17%	13%	21%	12%	17%	19%	28%	17%
Aufnahme selbst gesuchter Arbeit	7%	3%	4%	5%	6%	2%	8%	6%	6%	4%	7%	7%
Aufnahme Arbeitsbereich WfB	4%	6%	7%	5%	0%	5%	7%	4%	2%	2%	3%	3%
Innerbetriebliche Umsetzung	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Verbleib im bisherigen Beruf	11%	7%	5%	3%	2%	2%	1%	0%	15%	12%	9%	8%
Verbleib in bisheriger Schule	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
mangelnde Eignung f. Reha - Maßnahmen	7%	8%	5%	2%	4%	5%	5%	2%	3%	4%	5%	1%
fehlende Bereitschaft für Reha - Maßnahmen	3%	5%	7%	8%	7%	9%	10%	9%	7%	7%	4%	5%
Besuch allgemeinbildende Schule	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%
Besuch berufsbildende Schule	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%
Einmündung in med. Reha - Maßnahmen	1%	3%	6%	4%	1%	4%	7%	3%	0%	1%	1%	1%
Rest	54%	41%	35%	62%	61%	59%	40%	64%	47%	48%	40%	56%
gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ergänzend zu den bisher referierten Informationen wurden für das Jahr 2002 auch Daten zur Häufigkeit der Austritte von behinderten Menschen aus Maßnahmen, gegliedert nach Art der Behinderung und Maßnahmeart zur Verfügung gestellt. Demnach entfielen bei der Behinderungsart „Psychose“ ein Drittel aller beendeten Maßnahmen auf Reha - Vorbereitungslehrgänge, ein Fünftel der beendeten Maßnahmen erfolgten im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen, ein weiteres Fünftel entfiel auf nicht näher spezifizierte „Weiterbildungsmaßnahmen“.

Auch bei den „sonstigen Neurosen“ lag ein Schwerpunkt der beendeten Maßnahmen beim Reha - Vorbereitungslehrgang, gefolgt von der Beendigung von Weiterbildungsmaßnahmen bzw. der Beendigung von Vorbereitungsmaßnahmen zur Weiterbildung.

Bei den „anderen Behinderungen“ spielte die Beendigung von Weiterbildungsmaßnahmen mit einem Fünftel aller Fälle eine bedeutsame Rolle.

Tabelle 8-5: Austritte von behinderten Menschen aus Maßnahmen nach Art der Behinderung und Maßnahmeart, Bundesagentur für Arbeit Dortmund 2002, eigene Berechnungen

Austritte von behinderten Menschen aus Maßnahmen nach Art der Behinderung und Maßnahmeart	Psychosen		sonstige Neurosen		andere	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Berufsausbildung gem. §25BBiG	4	5%	2	2%	65	7%
Berufsausbildung gem. §48BBiG/ §42dHWO	0	0%	0	0%	51	6%
Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen (BüE)	0	0%	2	2%	35	4%
Grundausbildungslehrgang	0	0%	2	2%	6	1%
Förderlehrgang F1	8	9%	6	7%	147	16%
Förderlehrgang F2	0	0%	0	0%	72	8%
Förderlehrgang F3	0	0%	0	0%	18	2%
BBE Lehrgang	0	0%	1	1%	19	2%
Eignungsabklärung	8	9%	6	7%	75	8%
Arbeitserprobung	2	2%	4	5%	37	4%
RehaVorbereitungslehrgang (RVL)	29	33%	22	25%	42	5%
Vorbereitungsmaßnahme für Weiterbildung	1	1%	18	21%	33	4%
Weiterbildungsmaßnahme	17	20%	19	22%	185	20%
Integrationsfachdienst	0	0%	0	0%	1	0%
Maßnahmen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für Behinderte	18	21%	5	6%	122	13%
gesamt	87	100%	87	100%	911	100%

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass für die Jahre 1998 bis 2002 mit 41% ein beeindruckender Rückgang der Zugänge zu beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen dokumentiert werden konnte. Dieser Rückgang ging jedoch nicht zu Lasten von Menschen mit der Behinderungsart „Psychose“ bzw. „sonstige Neurose“.

Ähnlich gravierend wie der Rückgang der Zugänge ist die Veränderung der Altersstruktur der beruflichen Rehabilitanden, die im Durchschnitt um nahezu zehn Jahre gesunken ist. Diese Konzentration auf jüngere Jahrgänge gab es bei allen Behinderungsarten.

Tabelle 8-6: Zugänge zur Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund nach Alter und Behinderungsart 1998 - 2002, eigene Berechnungen

Zugänge zur Reha - Abteilung nach Alter und Behinderungsart 1998 - 2002	Psychosen										sonstige Neurose										andere									
	1998		1999		2000		2001		2002		1998		1999		2000		2001		2002		1998		1999		2000		2001		2002	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
unter 15 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	7	0%	4	0%	3	0%	11	1%
15 bis unter 18 Jahre	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	8	9%	7	6%	1	1%	3	3%	5	5%	21	20%	373	19%	274	19%	274	16%	294	18%	474	42%
18 bis unter 20 Jahre	3	2%	3	3%	3	3%	4	4%	20	22%	2	2%	3	4%	5	5%	3	3%	22	21%	133	7%	102	7%	145	9%	105	7%	107	9%
20 bis unter 25 Jahre	7	6%	5	5%	8	8%	13	14%	24	26%	8	7%	9	11%	6	6%	10	10%	15	15%	159	8%	100	7%	87	5%	97	6%	96	9%
25 bis unter 30 Jahre	23	18%	17	17%	18	17%	16	18%	16	17%	22	19%	16	19%	17	17%	12	12%	22	21%	181	9%	101	7%	84	5%	98	6%	87	8%
30 bis unter 35 Jahre	27	21%	29	28%	25	24%	17	19%	11	12%	25	22%	16	19%	30	29%	18	18%	11	11%	217	11%	137	9%	209	12%	158	10%	64	6%
35 bis unter 40 Jahre	23	18%	16	16%	15	15%	13	14%	5	5%	21	19%	19	23%	14	14%	28	28%	7	7%	230	12%	162	11%	192	11%	198	12%	87	8%
40 bis unter 45 Jahre	17	13%	17	17%	14	14%	17	19%	5	5%	13	12%	9	11%	17	17%	9	9%	4	4%	212	11%	194	13%	212	13%	205	13%	80	7%
45 bis unter 50 Jahre	13	10%	7	7%	10	10%	9	10%	2	2%	7	6%	5	6%	9	9%	13	13%	1	1%	219	11%	164	11%	200	12%	203	13%	76	7%
50 bis unter 55 Jahre	11	9%	6	6%	9	9%	0	0%	1	1%	6	5%	3	4%	1	1%	1	1%	0	0%	153	8%	133	9%	161	10%	170	11%	40	4%
55 bis unter 60 Jahre	2	2%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%	0	0%	1	1%	0	0%	97	5%	79	5%	97	6%	61	4%	7	1%
60 Jahre und älter	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	16	1%	5	0%	8	0%	5	0%	0	0%
gesamt	126	100%	103	100%	103	100%	91	100%	92	100%	113	100%	83	100%	102	100%	100	100%	103	100%	1.994	100%	1.458	100%	1.673	100%	1.597	100%	1.129	100%

Tabelle 8-7: Beendete Reha – Maßnahmen nach Grund der Beendigung 1998 - 2001, eigene Berechnungen

Beendete Reha – Maßnahmen nach Grund der Beendigung 1998 - 2001	Psychosen								sonstige Neurose								andere							
	1998		1999		2000		2001		1998		1999		2000		2001		1998		1999		2000		2001	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Vermittlung in unbefristete Arbeitsverhältnisse	18	12%	34	29%	46	31%	17	12%	17	17%	13	13%	18	21%	18	12%	442	17%	415	19%	612	28%	401	17%
Aufnahme selbst gesuchter Arbeit	10	7%	3	3%	6	4%	7	5%	6	6%	2	2%	7	8%	9	6%	163	6%	82	4%	160	7%	159	7%
Aufnahme Arbeitsbereich WFB	6	4%	7	6%	10	7%	7	5%	0	0%	5	5%	6	7%	6	4%	51	2%	51	2%	61	3%	62	3%
Innerbetriebliche Umsetzung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	5	0%	1	0%	4	0%	1	0%
Verbleib im bisherigen Beruf	17	11%	8	7%	7	5%	5	3%	2	2%	2	2%	1	1%	0	0%	397	15%	260	12%	195	9%	200	8%
Verbleib in bisheriger Schule	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	17	1%	7	0%	10	0%	10	0%
mangelnde Eignung f. Reha – Maßnahmen	10	7%	9	8%	8	5%	3	2%	4	4%	5	5%	4	5%	3	2%	88	3%	90	4%	115	5%	21	1%
fehlende Bereitschaft für Reha – Maßnahmen	4	3%	6	5%	10	7%	11	8%	7	7%	9	9%	9	10%	13	9%	196	7%	143	7%	96	4%	129	5%
Besuch allgemeinbildende Schule	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	9	0%	8	0%	14	1%	18	1%
Besuch berufsbildende Schule	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	29	1%	32	1%	21	1%	33	1%
Einmündung in med. Reha – Maßnahmen	2	1%	3	3%	9	6%	6	4%	1	1%	4	4%	6	7%	5	3%	6	0%	21	1%	11	1%	19	1%
Rest	80	54%	48	41%	52	35%	90	62%	61	61%	60	59%	35	40%	98	64%	1.231	47%	1.027	48%	863	40%	1.360	56%
Gesamt	149	100%	118	100%	148	100%	146	100%	100	100%	101	100%	87	100%	152	100%	2.634	100%	2.137	100%	2.162	100%	2.413	100%

9. Leistungen des Integrationsfachdienstes

Bis einschließlich des Jahres 2000 war es Ziel und Auftrag des Projektes Integrationsfachdienst beim Diakonischen Werk Dortmund, "arbeitslose Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, lern- und geistigen Behinderungen aus dem Stadtgebiet Dortmund bei ihrer beruflichen Eingliederung durch Beratung und Begleitung zu unterstützen (aus dem Jahresbericht 1999)". Mit Inkrafttreten des neuen Schwerbehindertengesetzes zum 01. 10. 2000 wurde diese Spezialisierung aufgegeben zugunsten einer behinderungsübergreifenden Tätigkeit auf Zuweisung der Bundesagentur für Arbeit.

Zum 1. Januar 2001 gründete sich ein Trägerverbund, an dem mit Inkrafttreten der Rechtsänderung im Jahre 2000 der Caritasverband Dortmund e.V., das Diakonische Werk, das ESTA- Bildungswerk, die Selbsthilfegemeinschaft Schwerte und das Zentrum für Gehörlosenkultur beteiligt sind.

Grundlage der nachfolgenden Darstellungen sind die Tätigkeitsberichte des Integrationsfachdienstes beim Diakonischen Werk für die Jahre 1999, 2000, 2001 und 2002 sowie die Jahresberichte des Trägerverbundes Integrationsfachdienst Dortmund- Lünen- Selm- Schwerte für die Jahre 2001, 2002 und 2003.

Im **Jahre 1999** wurden vom Integrationsfachdienst beim Diakonischen Werk Dortmund insgesamt 57 Ratsuchende aus dem Personenkreis der psychisch beeinträchtigten Menschen beraten und begleitet. Die Unterstützung für Menschen mit einer psychischen Behinderung wurde ab August 1999 ergänzt um die Begleitung von insgesamt 12 lernbehinderten bzw. geistigbehinderten Menschen. Von den somit insgesamt 69 vom Integrationsfachdienst beratenen Menschen wurden 26 auf den ersten Arbeitsmarkt oder in berufliche Weiterbildungs- bzw. Umschulungsmaßnahmen vermittelt. In 11 der insgesamt 26 vermittelten Fälle handelte es sich um die Aufnahme von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, 4 Ratsuchende wurden in berufliche Weiterbildungs- bzw. Umschulungsmaßnahmen vermittelt. In 18 Fällen bezog sich die Vermittlung auf die Beratung und Begleitung auf Trainingsarbeitsplätze. Insgesamt lag damit die Vermittlungsquote des Dienstes bei einem Drittel aller Fälle im laufenden Jahr.

Von den insgesamt 69 Klienten des Integrationsfachdienstes in 1999 wurden 21 (30%) aus dem Vorjahr weitergeführt, in 43 Fällen (60%) handelte es sich um Neuaufnahmen im laufenden Jahre 1999, bei den übrigen handelte es sich um Wiederaufnahmen aus Vorjahren.

Im **Jahre 2000** wurden vom Integrationsfachdienst des Diakonischen Werkes 100 Fälle registriert, dies ist im Vergleich zum Vorjahr 1999 eine Steigerung um 31 Fälle (38%). Von diesen 100 Beratenen waren 42 aus dem Bereich der Lern- und geistigen Behinderungen, 58 wurden dem Personenkreis der psychisch behinderten Menschen zugeordnet. Im Vergleich zum Vorjahr ist damit die Anzahl der beratenen Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung gleich geblieben.

Von den 100 Fällen konnten 46 Menschen weiter vermittelt werden, 16 davon in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse, 26 auf Trainingsarbeitsplätze und vier wiederum in Weiterbildungs- bzw. Umschulungsmaßnahmen. Die Vermittlungsquote ist damit im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Informationen, wie sich die Integrationserfolge auf die einzelnen Behinderungsarten verteilten, das heißt, wie hoch der Anteil der psychisch behinderten Menschen auf

Arbeitsplätze im allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. in Trainingsmaßnahmen oder Weiterbildungs- bzw. Umschulungsmaßnahmen ist, konnte im Jahresbericht 2000 nicht entnommen werden.

35% der Fälle wurden aus dem Vorjahr weitergeführt, in 64% handelte es sich um Neuaufnahmen im laufenden Jahr, somit spielten Wiederaufnahmen aus den Vorjahren mit 1% eine nur marginale Rolle.

Ab dem **1. Januar 2001** wurde der Integrationsfachdienst des Diakonischen Werkes Mitglied im Trägerverbund "Integrationsfachdienst Dortmund, Lünen, Selm und Schwerte". Hiermit war eine Veränderung von Aufgabenstellung und Arbeitsweise des Integrationsfachdienstes in zweifacher Hinsicht verbunden. Zum Einen stand die ursprüngliche Zielgruppe, nämlich geistig, psychisch und lernbehinderte Menschen bei ihrer Integration in das Arbeitsleben zu beraten und zu unterstützen, nicht länger im Vordergrund. Zum Zweiten erstreckt sich der Zuständigkeitsbereich des Trägerverbundes nicht länger nur auf die Stadt Dortmund, sondern auf den Einzugsbereich der Bundesagentur für Arbeit Dortmund, welcher aus der Stadt Dortmund, sowie Lünen, Selm und Schwerte besteht.

Dementsprechend finden sich im Jahresbericht 2001 des Integrationsfachdienstes keine Leistungsdaten, vielmehr werden die skizzierten Änderungen beschrieben. Leistungsdaten sind dagegen im Jahresbericht 2001 des Trägerverbundes enthalten. Allerdings wurde die Statistik erst Mitte des Jahres 2001 eingeführt mit der Folge, dass erst ab Juli 2001 Daten vorliegen. Darüber hinaus wurde im Bericht des Trägerverbundes nicht nach Behinderungsarten differenziert, so dass eine zielgruppenspezifische Aussage hinsichtlich der Integrationserfolge und Vermittlungsbemühungen nicht möglich war.

Berichtet wird von insgesamt 412 Zuweisungen seitens der Bundesagentur für Arbeit, wovon insgesamt 62 auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt worden seien. Für 10 Personen habe es eine Probebeschäftigung gegeben, 81 Personen hätten sich an Trainingsmaßnahmen beteiligt.

In seinem **Jahresbericht 2002** berichtet der Integrationsfachdienst des Diakonischen Werkes als Mitglied des Trägerverbundes, dass die "ursprüngliche Zielgruppe des Integrationsfachdienstes – Geistig-, Psychisch- und Lernbehinderte –" in Zuweisungsverfahren weiterhin nur geringfügig vertreten seien. Ein niedrigschwelliger Zugang von Menschen, die sich nicht im Zuweisungsverfahren befinden, habe jedoch durch Informationsgespräche erhalten werden können.

Auch habe das Integrationsamt den berufsbegleitenden Hilfen die Möglichkeit gegeben, bestimmte Sondergruppen in das Beratungsverfahren aufzunehmen. Als Sondergruppen wurden definiert

- Psychisch Behinderte ohne Schwerbehindertenausweis
- Mitarbeiter aus Werkstätten für behinderte Menschen
- Menschen in Übergang Schule – Beruf

Angaben zu Größe und Zusammensetzung dieser Sondergruppen enthält der Jahresbericht des Diakonischen Werkes nicht. Allerdings gibt die Statistik der Bundesagentur für Arbeit Auskunft über die Größe der Gruppe der psychisch Behinderten ohne Schwerbehindertenausweis. Danach handelte es sich zum Stichtag des 31.12.2002 um 170 Personen mit einer Psychose, was 86% aller Rehabilitanden mit einer Psychose entspricht und um 258 Rehabilitanden mit einer „sonstigen Neurose“ (87%) (vergleiche Tabelle 8-2 auf Seite 160).

Der Jahresbericht 2002 des Trägerverbundes Integrationsfachdienst weist für das Berichtsjahr insgesamt 360 Zuweisungen seitens der Bundesagentur für Arbeit aus. 6 Personen hätten Probebeschäftigungen in Anspruch genommen. Insgesamt habe man 101 Personen in befristete (9 Personen) bzw. unbefristete (86 Personen) bzw. in eine Probebe-

schäftigung (6 Personen) vermitteln können. Auch hier findet sich keine Differenzierung nach Behinderungsarten, so dass der Beitrag des Trägerverbundes Integrationsfachdienst zur beruflichen Eingliederung psychisch behinderter Menschen nicht identifiziert werden kann.

Für das **Jahr 2003** wird vom Trägerverbund Integrationsfachdienst von insgesamt 657 Zuweisungen berichtet, wovon 18 auf Rentenversicherungsträger bzw. die Berufsgenossenschaft (3 Fälle) entfielen. 87 der dem Trägerverbund Integrationsfachdienst zugewiesenen Personen waren mehrfach behindert. Unter Berücksichtigung dieser mehrfachen Behinderung entfielen 69% auf körperbehinderte Personen, 12,4% auf psychisch behinderte Personen, 10% auf sinnesbehinderte und 8,6% auf geistig behinderte Personen. Ein Anteil von 12,4% psychisch behinderter Menschen an allen bedeutet, dass 92 der vom Trägerverbund Integrationsfachdienst fachlich beratenen und begleiteten Personen (auch) psychisch behindert waren. Dies bedeutet im Vergleich zu der zuletzt vorliegenden Zahl des Integrationsfachdienstes des Diakonischen Werkes aus dem Jahre 2000, in dem 58 psychisch Behinderte gezählt wurden, fast eine Verdopplung der vom Integrationsfachdienst erreichten psychisch behinderten Menschen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich die Zuständigkeit des Integrationsfachdienstes des Diakonischen Werkes im Jahre 2000 auf das Stadtgebiet Dortmund beschränkte, während sich die Zuständigkeit des Trägerverbundes Integrationsfachdienst auf den Zuständigkeitsbereich der Arbeitsagentur für Arbeit Dortmund bezieht.

Neben der Differenzierung nach Behinderungsarten enthält der Jahresbericht für das Jahr 2003 des Trägerverbundes Integrationsfachdienst weitere Angaben zur Geschlechts- und Altersverteilung der Nutzerinnen und Nutzer, ohne jedoch nach Behinderungsart zu differenzieren. Danach waren 56% der zugewiesenen Personen im Alter zwischen 25 und 50 Jahre, 40% älter als 50 Jahre. Der Frauenanteil lag bei etwa 30%.

An vermittlungshemmenden Merkmalen wurden unter anderem in 222 Fällen eine "labile gesundheitliche Situation" ausgewiesen, in 34 Fällen wurde eine "akute / unbehandelte Suchterkrankung" benannt. Eine weitere Differenzierung findet sich nicht.

14,6% der Fälle oder 93 der insgesamt 657 Zuweisungen wurden in den ersten Arbeitsmarkt hinein vermittelt, davon handelte es sich in 83 Fällen um unbefristete Beschäftigungsverhältnisse und in 9 Fällen um befristete Beschäftigungsverhältnisse. In einem Fall folgte eine Vermittlung in eine Ausbildung. Eine Vermittlung in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) fand in keinem Fall statt.

10. Leistungen des Landschaftsverbandes Westfalen – Lippe zur beruflichen Eingliederung seelisch behinderter Menschen

Der Landschaftsverband Westfalen - Lippe stellte Daten zur beruflichen Eingliederung behinderter Menschen auf der Grundlage der Sozialhilfestatistik zur Verfügung. Dargestellt ist die Häufigkeit von Maßnahmen in der beruflichen Eingliederung in Werkstätten für Menschen mit einer seelischen Behinderung („Psychose“, „sonstige Neurose“) gegliedert nach dem Ort der Maßnahme (innerhalb oder außerhalb von Dortmund), dem Geschlecht der Beschäftigten sowie dem Alter zum Stichtag 31.12. in den Fällen, in denen der Landschaftsverband Westfalen-Lippe Leistungsträger gewesen ist. An Leistungsdaten werden neben der Häufigkeit die Verweildauern nach Zeitklassen sowie die durchschnittliche Verweildauer abgebildet. Das Material bezieht sich auf die Jahre von 1999 bis 2003. Dargestellt sind Stichtagswerte zum 31. Dezember des Jahres.

10.1. Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM

Insgesamt hat die Häufigkeit von Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen für Dortmunder Bürgerinnen und Bürger von 1999 bis zum Jahre 2003 um ein Fünftel, das entspricht 28 Fällen, zugenommen.

24 dieser 28 Fälle fanden Aufnahme in einer WfbM vor Ort.

Im Längsschnitt zeigt sich eine stetige Abnahme der behinderten Menschen, die außerhalb der Stadt Dortmund Beschäftigung in einer WfbM gefunden haben. Deren Anteil sank von 40% in 1999 auf 36% in 2003. Dementsprechend stieg der Anteil der in Dortmund Beschäftigten von 60% in 1999 auf 64% im Jahre 2003. 90% aller wegen einer seelischen Behinderung in einer Werkstatt für behinderte Menschen Beschäftigten in Dortmund arbeiten in den AWO-Werkstätten Dortmund, knapp 10% (im Jahre 2003 waren dies 18 Fälle) entfielen auf die WfbM „Gottesseggen“ und „Über den Teichen“.

Tabelle 10-1: Maßnahmen in WfbM's für Dortmunder/innen wegen einer seelischen Behinderung nach Ort der Maßnahme, eigene Berechnungen

Anzahl der Maßnahmen in WfbM's nach Stichtag und Ort der Maßnahmen		31.12.1999		31.12.2000		31.12.2001		31.12.2002		31.12.2003	
außerhalb von Dortmund		56	40%	55	36%	62	39%	57	37%	60	36%
Davon	Männer	34	61%	32	58%	37	60%	31	54%	34	57%
	Frauen	22	39%	23	42%	25	40%	26	46%	26	43%
in Dortmund		83	60%	96	64%	95	61%	96	63%	107	64%
Davon	Männer	49	59%	55	57%	54	57%	57	59%	64	60%
	Frauen	34	41%	41	43%	41	43%	39	41%	43	40%
gesamt		139	100%	151	100%	157	100%	153	100%	167	100%
Veränderungen		2000 - 1999		2001 - 2000		2002 - 2001		2003 - 2002		2003 - 1999	
außerhalb von Dortmund		-1	-2%	7	13%	-5	-8%	3	5%	4	7%
in Dortmund		13	16%	-1	-1%	1	1%	11	11%	24	29%
gesamt		12	9%	6	4%	-4	-3%	14	9%	28	20%

Die durchschnittliche Verweildauer der Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen lag bei 6 Jahren, wobei systematische Unterschiede zwischen der Maßnahmedauer innerhalb und außerhalb der Stadt Dortmund nicht identifiziert werden konnten. In den Jahren 2000 bis 2003 lag die durchschnittliche Verweildauer der Maßnahmen in Dortmund geringfügig unter den außerhalb der Stadt durchgeführten Beschäftigungsverhältnissen, was mit dem Aufbau der Kapazitäten vor Ort zusammenhängen wird.

Tabelle 10-2: durchschnittliche Verweildauer in Maßnahmen in WfbM's für Dortmunder/innen wegen einer seelischen Behinderung, eigene Berechnungen

Durchschnittliche Verweildauer zum Stichtag in Jahren	31.12.1999	31.12.2000	31.12.2001	31.12.2002	31.12.2003
außerhalb Dortmund	6,3	6,4	6,2	6,6	6,8
in Dortmund	6,8	6	6,1	6,5	6,2

Am 31. Dezember 2003 war eine Beschäftigungsdauer von zwei bis zu fünf Jahren der häufigste Fall einer Werkstattbeschäftigung von Dortmundern, ein Viertel der Fälle entfiel auf eine Beschäftigungsdauer von zehn Jahren und länger. In den letzten fünf Jahren, also von 1999 zu 2003 sank der Anteil der seit fünf Jahren und darüber hinaus dauernden Beschäftigungsmaßnahmen von 51% in 1999 auf 41% im Jahre 2003, was durch eine Zunahme in der Zeitklasse einer Beschäftigungsdauer von zwei bis fünf Jahren von 24% in 1999 auf 38% im Jahre 2003 verursacht wurde.

Tabelle 10-3: Verweildauer nach Zeitklassen bei in WfbM´s für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung, eigene Berechnungen

Anzahl der Maßnahmen in WfbM´s nach Stichtag und Zeitklassen	31.12.1999		31.12.2000		31.12.2001		31.12.2002		31.12.2003	
	von bis zu 6 Monaten	15	11%	15	10%	15	10%	7	5%	11
von 6 Monaten bis zu 1 Jahr	8	6%	10	7%	7	4%	6	4%	10	6%
von 1 bis zu 2 Jahren	11	8%	26	17%	23	15%	20	13%	13	8%
von 2 bis zu 5 Jahren	34	24%	26	17%	42	27%	52	34%	64	38%
von 5 bis zu 10 Jahren	40	29%	39	26%	31	20%	30	20%	29	17%
10 Jahre und länger	31	22%	35	23%	39	25%	38	25%	40	24%
gesamt	139	100%	151	100%	157	100%	153	100%	167	100%

Insgesamt weisen die ausgewiesenen Zeiten eine geringe Fluktuation und eine lange Beschäftigungsdauer aus. Dies zeigt sich auch, wenn man die Häufigkeit der Aufnahmen in Beziehung zu den Bestandswerten zum 31. Dezember setzt. Ausweislich der LWL- Unterlagen wurden im Jahre 2002 in Dortmund 11 Beschäftigungsverhältnisse in den Arbeitsbereichen der WfbM⁴⁹ neu begründet. Setzt man diese elf Neuaufnahmen in Bezug zu den 96 in Dortmund laufenden Beschäftigungsmaßnahmen, so ergibt sich ein Aktivitätsindex von 0,1.

10.2. Geschlecht und Altersverteilung der Beschäftigten mit seelischer Behinderung in WfbM´s

Etwa 60% der im Arbeitsbereich beschäftigten Dortmunder sind Männer, dementsprechend sind ca. 40% der Beschäftigten weiblichen Geschlechts. Unterschiede der Geschlechtsverteilung nach dem Ort der Maßnahme innerhalb oder außerhalb der Stadt Dortmund wurden nicht gefunden.

Tabelle 10-4: Maßnahmen in WfbM´s für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung nach Geschlecht, eigene Berechnungen

Anzahl der Maßnahmen in WfbM´s nach Stichtag und Geschlecht	31.12.1999		31.12.2000		31.12.2001		31.12.2002		31.12.2003	
	Männer	83	60%	87	58%	91	58%	88	58%	98
Frauen	56	40%	64	42%	66	42%	65	42%	69	41%
gesamt	139	100%	151	100%	157	100%	153	100%	167	100%

⁴⁹ Auch in der vor Ort durchgeführten Erhebung beträgt die Anzahl der Neuaufnahmen im Arbeitsbereich für 2002 11 Aufnahmen.
 Psychiatriebericht für die Stadt Dortmund
 © Stadt Dortmund, Juni 2005

Die Altersverteilung blieb in den Jahren 1999 bis 2003 bei einem Durchschnittsalter von 41 Jahren konstant.

Tabelle 10-5: Maßnahmen in WfbM's für Dortmundener wegen einer seelischen Behinderung nach Alter, eigene Berechnungen

Anzahl der Maßnahmen in WfbM's nach Stichtag und Alter	31.12.1999		31.12.2000		31.12.2001		31.12.2002		31.12.2003	
Unter 20 Jahre	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
20 bis 24 Jahre	4	3%	9	6%	8	5%	6	4%	8	5%
25 bis 29 Jahre	15	11%	13	9%	16	10%	13	8%	15	9%
30 bis 34 Jahre	22	16%	26	17%	22	14%	24	16%	22	13%
35 bis 39 Jahre	21	15%	20	13%	30	19%	30	20%	28	17%
40 bis 44 Jahre	20	14%	23	15%	17	11%	20	13%	25	15%
45 bis 49 Jahre	25	18%	27	18%	28	18%	24	16%	28	17%
50 bis 54 Jahre	16	12%	21	14%	22	14%	19	12%	25	15%
55 bis 59 Jahre	10	7%	7	5%	7	4%	10	7%	11	7%
60 bis 64 Jahre	6	4%	5	3%	6	4%	6	4%	5	3%
65 bis 69 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
gesamt	139	100%	151	100%	157	100%	153	100%	167	100%

11. Leistungen der AWO-Werkstätten Dortmund für Menschen mit seelischer Behinderung

Die Leistungen der Werkstätten der Arbeiterwohlfahrt Dortmund GmbH für Menschen mit seelischer Behinderung wurden für die Jahre 1998 bis 2003 nach

- Anzahl von Erst- und Wiederaufnahmen,
- Anzahl der seelisch behinderten Beschäftigten nach Geschlecht, Diagnose, Beschäftigungsdauer, Herkunft (Stadtbezirke), Alter, Staatsangehörigkeit, Wohnsituation, Kostenträger,
- Anzahl beendeter Maßnahmen nach Art der Beendigung, Verbleib der Rehabilitanden, Diagnose und Beschäftigungsdauer

erhoben. Bei den genannten Fragestellungen wurde unterschieden zwischen dem Berufsbildungsbereich und dem Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen.

Datenquelle war die durchgeführte schriftliche Befragung.

Angaben zum Verbleib der seelisch behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WfbM nach Beendigung der Maßnahme wurden vereinzelt für die Jahre 2002 und 2003 gemacht.

Eine durchschnittliche Beschäftigungsdauer in Anlehnung an den Begriff der Verweildauer im Krankenhausbereich konnte auf der Grundlage der schriftlichen Erhebung nicht errechnet werden. Informationen zur Beschäftigungsdauer nach Stichtagen finden sich jedoch in den Daten des Landschaftsverbandes Westfalen- Lippe.

In den Fragestellungen zu der Häufigkeit beendeter Maßnahmen wurde auch unterschieden, ob die Maßnahme „vorzeitig beendet“ oder aber „regulär beendet“ wurde. Die „reguläre Beendigung“ einer Maßnahme im Arbeitsbereich wurde von der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten definiert als Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt oder aber als Vermittlung in eine weiterführende Maßnahme beispielsweise im beruflichen Trainingszentrum. Hinzu kämen als Gründe einer „regulären Beendigung“ der Eintritt in das Rentenalter bzw. der Tod des Beschäftigten.

11.1. Erst- und Wiederaufnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO – Werkstätten gGmbH

Beginnend mit dem Jahre 1998 entwickelte sich die Häufigkeit der Aufnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der WfbM von 25 auf 39 Aufnahmen im Jahre 2000. In 2001 wurden 35 Aufnahmen und im Jahre 2002 38 Aufnahmen gezählt. Von 2002 auf 2003 ging die Häufigkeit der Aufnahmen um mehr als die Hälfte auf 15 zurück. Die Wiederaufnahmequote lag im gesamten Zeitraum von 1998 bis 2003 maximal bei einem Fünftel (in 1998 mit 5 Fällen und im Jahre 2003 mit 3 Fällen), in den übrigen Jahren wurden zwischen 2 und 5 Wiederaufnahmen gezählt.

Tabelle 11-1: Erst- und Wiederaufnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 - 2003, eigene Berechnungen

Erst- und Wiederaufnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 - 2002	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Erstaufnahme	20	80%	32	94%	36	92%	33	94%	33	87%	12	80%
Wiederaufnahme	5	20%	2	6%	3	8%	2	6%	5	13%	3	20%
alle Aufnahmen	25	100%	34	100%	39	100%	35	100%	38	100%	15	100%

Tabelle 11-14 auf Seite 184 unterscheidet bei den Erst- und Wiederaufnahmen zwischen dem Berufsbildungsbereich und dem Arbeitsbereich. In der Übersicht der Jahre zeigt sich, dass die Aufnahmen im Berufsbildungsbereich mit Ausnahme des Jahres 2001 mehr als zwei Drittel aller Aufnahmen in der WfbM ausmachen. Im Jahre 2001 lag der Anteil der Aufnahmen im Berufsbildungsbereich an allen Aufnahmen bei 54%. Die Differenz der Aufnahmen im Berufsbildungsbereich und im Arbeitsbereich ist ein wichtiger Hinweis darauf, dass die Durchführung einer Berufsbildungsmaßnahme in der WfbM nicht zwangsläufig zu einer (dauernden) Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM führt.

11.2. Anzahl der Beschäftigten in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund

Die Anzahl der seelisch behinderten Beschäftigten in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten in Dortmund nahm von 88 in 1999 um 24 Fälle auf 112 im Jahre 2003 zu, dies entspricht einer Steigerung von 27% im Ablauf der sechs Jahre. Für das Jahr 1998 weist der Materialienband zum Psychiatriebericht der Stadt Dortmund 106 psychisch behinderte Beschäftigte in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten aus. Die Differenz dieser Fallzahlen zu den Angaben für 1999 kommt dadurch zustande, dass seitens der WfbM in der Erhebung für das Jahre 1998 auch Menschen mit einer seelischen Behinderung, die außerhalb des Schwerpunktbereiches für psychisch Behinderte beschäftigt waren⁵⁰, mit aufgenommen wurden. Nach Angaben der Werkstatt trifft dieser Sachverhalt für die Jahre ab 1999 nicht länger zu.

Der Anteil derjenigen, die bis zu einem Jahr in der WfbM beschäftigt waren, nahm von 1999 mit 47% auf 17% im Jahre 2003 ab. Im gleichen Zeitraum nahm der Anteil derjenigen, die länger als zwei Jahre beschäftigt waren von 42% im Jahre 1999 auf 68% im Jahre 2003 zu.

Tabelle 11-2: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Zeitklassen, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 - 2002	1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis zu 1 Monat	3	3%	1	1%	1	1%	0	0%	2	2%
1 - 6 Monaten	15	17%	8	9%	4	4%	16	15%	11	10%
6 Monate - 1 Jahr	24	27%	30	33%	20	22%	11	10%	6	5%
1 bis zu 2 Jahren	9	10%	15	16%	25	28%	23	21%	17	15%
2 bis zu 5 Jahren	22	25%	19	21%	13	14%	30	28%	48	43%
mehr als 5 Jahre	15	17%	18	20%	27	30%	28	26%	28	25%
unbekannt	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	88	100%	92	100%	90	100%	108	100%	112	100%

Tabelle 11-17 auf Seite 185 betont die Bedeutung des Arbeitsbereiches für diese Entwicklung, da Maßnahmen im Berufsbildungsbereich bis zum Jahre 2001 vollständig innerhalb eines Jahres abgeschlossen worden waren, was sich in den Jahren 2002 und 2003 geringfügig (2002: 4 Fälle; 2003: 10 Fälle) geändert hat. Im Unterschied zum Berufsbildungsbereich nimmt die Beschäftigungsdauer im Laufe der Jahre im Arbeitsbereich der WfbM stetig zu. Bei der Interpretation dieses Sachverhaltes ist die gesetzliche Vorgabe des § 40 Abs. 3 SGB IX zu berücksichtigen, da der Berufsbildungsbereich im Höchstfall zwei Jahre dauern kann.

⁵⁰ Es handelte sich hierbei um Menschen, deren Primärerkrankung im Bereich der geistigen und/oder körperlichen Behinderung lag und bei denen lediglich eine sekundäre psychische Behinderung bzw. Erkrankung gegeben war)

Die Verteilung zwischen den Geschlechtern hat sich von 1998 bis 2003 nicht gravierend verändert. Etwa 35% aller Beschäftigten mit seelischer Behinderung sind Frauen. Lag in den Jahren 1999 und 2001 der Anteil der Frauen im Berufsbildungsbereich über dem Durchschnitt für die gesamte Einrichtung, so kehrte sich dieses Verhältnis ab dem Jahre 2001 für die folgenden Jahre um. Im Jahre 2003 waren ein Fünftel der Rehabilitanden im Berufsbildungsbereich Frauen, während für die gesamte WfbM ein Frauenanteil von 33% dokumentiert ist.

Tabelle 11-3: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Geschlecht, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1998 - 2002	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Frauen	40	38%	28	32%	33	36%	36	38%	40	37%	37	33%
Männer	66	62%	60	68%	59	64%	58	62%	68	63%	75	67%
gesamt	106	100%	88	100%	92	100%	94	100%	108	100%	112	100%

Die nun folgende Tabelle gibt Auskunft über die Diagnoseverteilung der Werkstattbeschäftigten von 1998 bis zum Jahre 2003. 39% der Beschäftigten litten im Jahre 1998 an einer Psychose; ab 1999, für das nur die Beschäftigten im Schwerpunktbereich gezählt wurden, stieg dieser Anteil auf 64% und blieb in den Folgejahren bei etwa 60% im Durchschnitt stabil. Ein Blick auf die Verteilung zwischen Berufsbildungs- und Arbeitsbereich (vergleiche Tabelle 11-16 auf Seite 184) verdeutlicht, dass in den Jahren 1999 und 2000 71% bzw. 75% der Rehabilitanden im Berufsbildungsbereich an einer Psychose litten. Deren Anteil im Berufsbildungsbereich nahm im Jahre 2000 auf 50% ab und blieb in den Folgejahren bei 63% bzw. 64% stabil.

Behinderungen auf der Grundlage einer neurotischen Entwicklung spielen nur vereinzelt eine Rolle. Für das Jahr 2001 wird ein Fall im Berufsbildungsbereich dokumentiert, in den hierauf folgenden Jahren findet sich dann ein Fall im Arbeitsbereich.

Auch Behinderungen vor dem Hintergrund einer Suchterkrankung finden sich mit jeweils einem Fall im Berufsbildungsbereich in den Jahren 2000, 2001, 2002 und 2003 nur vereinzelt.

Häufiger dagegen sind Persönlichkeitsstörungen, die in 1999 13% aller Fälle, im Jahre 2000 17%, im Jahre 2001 30%, im Jahre 2002 26% und im Jahre 2003 wiederum ein Viertel aller Fälle im Berufsbildungsbereich ausmachen. Im Arbeitsbereich nimmt der Anteil der Beschäftigten mit einer Persönlichkeitsstörung ausgehend von zwei Fällen und 3% in 1999 auf 11 Fälle und 13% im Jahre 2003 zu (vergleiche Tabelle 11-16 auf Seite 184).

Behinderungen als Folge einer organisch bedingten psychischen Störung finden sich im Berufsbildungsbereich nur selten, während die Angaben zum Arbeitsbereich daraufhin deuten, dass diese Beschäftigten auf Dauer im Arbeitsbereich der WfbM integriert wurden.

Tabelle 11-4: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Diagnose, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1998 - 2002	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Psychose	41	39%	56	64%	58	63%	53	56%	65	60%	71	63%
Neurose	9	8%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%
Suchterkrankung	0	0%	5	6%	6	7%	4	4%	4	4%	3	3%
Persönlichkeitsstörung	33	31%	5	6%	9	10%	14	15%	17	16%	18	16%
Organisch bedingte psychische Störung	22	21%	10	11%	10	11%	10	11%	9	8%	11	10%
Diagnose unklar	1	1%	12	14%	9	10%	12	13%	12	11%	8	7%
gesamt	106	100%	88	100%	92	100%	94	100%	108	100%	112	100%

Der größte Anteil der Beschäftigten mit einer psychischen Behinderung wohnt mit jeweils knapp einem Fünftel in den Stadtteilen Eving und Hörde, gefolgt vom Stadtteil Aplerbeck, aus dem zwischen 11% und 18% der Beschäftigten stammen.

Tabelle 11-5: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Herkunft, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten 1998 - 2002	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Huckarde	9	8%	4	5%	4	4%	3	3%	4	4%	6	5%
Mengede	4	4%	3	3%	3	3%	4	4%	4	4%	4	4%
Eving	4	4%	16	18%	19	21%	18	19%	20	19%	20	18%
Scharnhorst	3	3%	8	9%	6	7%	6	6%	6	6%	6	5%
Brackel	7	7%	3	3%	3	3%	3	3%	6	6%	6	5%
Innenstadt Nord	22	21%	7	8%	9	10%	8	9%	9	8%	11	10%
Aplerbeck	19	18%	11	13%	14	15%	12	13%	12	11%	16	14%
Hörde	18	17%	15	17%	16	17%	17	18%	19	18%	17	15%
Innenstadt Ost	4	4%	5	6%	4	4%	5	5%	8	7%	5	4%
Hombruch	0	0%	3	3%	3	3%	4	4%	5	5%	6	5%
Lütgendortmund	12	11%	7	8%	5	5%	7	7%	8	7%	8	7%
Innenstadt West	4	4%	4	5%	4	4%	5	5%	5	5%	5	4%
Andere Herkunft	0	0%	2	2%	2	2%	2	2%	2	2%	2	2%
gesamt	106	100%	88	100%	92	100%	94	100%	108	100%	112	100%

Bezieht man die Häufigkeit der Werkstattbeschäftigung wegen einer psychischen Behinderung auf 1000 Einwohner der jeweiligen Stadtbezirke, so findet sich die höchste Inanspruchnahmerate für den Stadtteil Eving mit 0,46 Werkstattbeschäftigten auf 1.000 Einwohner im Jahre 1999 bzw. 0,56 auf 1.000 Einwohner im Jahre 2003. Die Inanspruchnahmerate für den Stadtteil Hörde beträgt 0,28 auf 1.000 Einwohner für das Jahr 1999 und 0,32 für das Jahr 2003. Bezogen auf die Einwohnerzahl der gesamten Stadt Dortmund ergibt sich eine Inanspruchnahmerate in WfbMs von 0,15/1.000 Einwohner in 1999 und 0,19/1.000 Einwohner in 2003, das heißt, die Inanspruchnahmerate ist von 1999 auf 2003 um 0,04/1.000 Einwohner oder 26% gestiegen.

Unter Berücksichtigung der Daten des Landschaftsverbandes Westfalen- Lippe, in denen auch auswärts in Werkstätten beschäftigte Dortmunder/innen enthalten sind, ergibt sich eine Inanspruchnahmerate von 0,24 in 1999 und 0,28 in 2003, was einer Steigerungsrate von 16% entspricht. Dies heißt u.a., dass die Inanspruchnahme von Werkstattplätzen in Dortmund stärker gestiegen ist, als die Inanspruchnahme von Werkstattplätzen außerhalb der Stadt.

Tabelle 11-6: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Herkunft, je 1.000 EW, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 - 2003	1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	je 1.000 EW	abs.	je 1.000 EW	abs.	je 1.000 EW	abs.	je 1.000 EW	abs.	je 1.000 EW
Huckarde	4	0,11	4	0,11	3	0,08	4	0,11	6	0,16
Mengede	3	0,08	3	0,08	4	0,10	4	0,11	4	0,11
Eving	16	0,46	19	0,54	18	0,51	20	0,56	20	0,56
Scharnhorst	8	0,17	6	0,13	6	0,13	6	0,13	6	0,13
Brackel	3	0,05	3	0,05	3	0,05	6	0,11	6	0,11
Innenstadt Nord	7	0,13	9	0,17	8	0,15	9	0,16	11	0,20
Aplerbeck	11	0,20	14	0,25	12	0,22	12	0,22	16	0,29
Hörde	15	0,28	16	0,30	17	0,32	19	0,36	17	0,32
Innenstadt Ost	5	0,09	4	0,08	5	0,09	8	0,15	5	0,09
Hombruch	3	0,06	3	0,06	4	0,07	5	0,09	6	0,11
Lütgendortmund	7	0,14	5	0,10	7	0,14	8	0,16	8	0,16
Innenstadt West	4	0,07	4	0,08	5	0,10	5	0,10	5	0,10
Andere Herkunft	2		2		2		2		2	
gesamt	88	0,15	92	0,15	94	0,16	108	0,18	112	0,19
gesamt in und außerhalb von Dortmund (LWL – Daten)	139	0,24	151	0,26	157	0,27	153	0,26	167	0,28

Über die Hälfte der in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Beschäftigten ist zwischen 35 und 49 Jahre alt. Die Altersverteilung stellt sich in den Berichtsjahren stabil und unverändert dar.

Tabelle 11-7: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Alter, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 - 2003	1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
20 bis 24 Jahre	4	5%	3	3%	5	5%	0	0%	8	7%
25 bis 29 Jahre	8	9%	11	12%	10	11%	6	6%	19	17%
30 bis 34 Jahre	13	15%	16	17%	15	16%	19	18%	17	15%
35 bis 39 Jahre	17	19%	20	22%	18	19%	12	11%	22	20%
40 bis 44 Jahre	23	26%	18	20%	18	19%	23	21%	21	19%
45 bis 49 Jahre	13	15%	15	16%	18	19%	21	19%	17	15%
50 bis 54 Jahre	7	8%	7	8%	8	9%	17	16%	7	6%
55 bis 59 Jahre	3	3%	2	2%	2	2%	8	7%	1	1%
60 bis 64 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%	0	0%
gesamt	88	100%	92	100%	94	100%	108	100%	112	100%

Bezieht man die Inanspruchnahme der WfbM auf die Dortmunder Bürgerinnen und Bürger im erwerbsfähigem Alter von 15 bis unter 65 Jahren, so zeigt sich eine Inanspruchnahmerate von 0,23/1.000 Einwohner in 1999 und von 0,29/1.000 Einwohner im Jahre 2003. Die Steigerungsrate liegt bei 0,06 auf 1.000 Einwohner oder 26%. Aufbauend auf den Daten des Landschaftsverbandes Westfalen- Lippe, die innerhalb und außerhalb der Stadt Dortmund in Werkstätten wegen einer seelischen Behinderung beschäftigte Dortmunder/innen beinhaltet, zeigt sich eine Inanspruchnahmerate der erwerbsfähigen Dortmunder/innen von 0,36 in 1999 und 0,43 im Jahre 2003, was mit 0,07 einer Steigerungsrate von 19% entspricht.

Tabelle 11-8: Häufigkeit einer Beschäftigung in einer WfbM wegen einer seelischen Behinderung auf 1.000 Erwerbsfähige Dortmunder 1999 - 2003, eigene Berechnungen

	1999	2000	2001	2002	2003
Erwerbsfähige Personen 15 - unter 65	381.126	377.014	376.288	375.297	391.648
Erhebung Abtl. f. psych. Behinderte	88	92	94	108	112
auf 1.000 der erwerbsfähigen Dortmunder	0,23	0,24	0,25	0,29	0,29
nach Daten LWL in und außerhalb von Dortmund	139	151	157	153	167
auf 1.000 der erwerbsfähigen Dortmunder	0,36	0,40	0,42	0,41	0,43

Zum Vergleich: In der Versorgungsregion Kaiserslautern bestehend aus der Stadt und dem Landkreis Kaiserslautern kamen in 2002 0,59 Beschäftigungsverhältnisse von Menschen mit seelischer Behinderung im erwerbsfähigen Alter in der dortigen WfbM auf .000 Einwohnerinnen und Einwohner der erwerbsfähigen Bevölkerung der Versorgungsregion.

Seit dem Jahre 1999 liegt der Anteil der Beschäftigten in der WfbM mit deutscher Staatsbürgerschaft maximal bei 90% aller Beschäftigten. Im Jahre 2000 betrug der Anteil 87%, um in den folgenden Jahren stabil bei 89% zu bleiben. Für die Jahre 1999 und 2000 ist deutlich erkennbar (vergleiche Tabelle 11-19), dass der Anteil der Beschäftigten mit anderer Staatsbürgerschaft im Berufsbildungsbereich deutlich über dem Durchschnitt der gesamten WfbM liegt. Dies verändert sich in den Jahren 2001 und 2002 insofern, als in diesen Jahren nur vereinzelt (2001: ein Fall; 2002: zwei Fälle) Rehabilitanden mit anderer Staatsbürgerschaft im Berufsbildungsbereich aufgenommen wurden. In 2003 stieg die Anzahl dieser Rehabilitanden im Berufsbildungsbereich wieder auf fünf Fälle oder 18% und lag damit wiederum über dem Durchschnitt für die gesamte WfbM.

Tabelle 11-9: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Staatsbürgerschaft, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1998 - 2003	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Dt. Staatsbürgerschaft	103	97%	79	90%	80	87%	84	89%	96	89%	100	89%
and. Staatsbürgerschaft	3	3%	9	10%	12	13%	10	11%	12	11%	12	11%
gesamt	106	100%	88	100%	92	100%	94	100%	108	100%	112	100%

Etwa zwei Drittel der Werkstattbeschäftigten leben in einer eigenen Wohnung ohne weitere psychosoziale Betreuung. Hierbei finden sich keine aussagefähigen Unterschiede im Hinblick darauf, ob es sich um Rehabilitanden im Berufsbildungsbereich oder aber um Beschäftigte im Arbeitsbereich handelt. Etwa ein Viertel der Beschäftigten in der WfbM leben im Rahmen des ambulant beschützten Wohnens. Tabelle 11-20 auf Seite 187 zeigt, dass der Anteil der Rehabilitanden im Berufsbildungsbereich, die im ambulant beschützten Wohnen leben in all den Jahren höher ist, als deren Anteil in der Gesamt- WfbM. Dies deutet daraufhin, dass ein gewisser Anteil der Rehabilitanden, die im ambulant beschützten Wohnen leben, nach Abschluss der Berufsbildungsphase nicht länger in der Werkstatt beschäftigt sind. In den Jahren 1999 bis 2001 kam es nur in Einzelfällen vor, dass seelisch behinderte Menschen in einem Wohnheim lebten und gleichzeitig im Berufsbildungsbereich der WfbM tätig sein konnten. Die Häufigkeit dieser Kombination: Wohnheim und berufliche Rehabilitation im Berufsbildungsbereich nahm für die Jahre 2002 und 2003 mit drei Fällen in 2002 und fünf Fällen in 2003 leicht zu. Mit Ausnahme des Jahres 2003 erreichte der Anteil für Menschen aus (psychiatrischen) Wohnheimen an den Werkstattbeschäftigten nicht einmal 10%.

Tabelle 11-10: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Wohnsituation, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 - 2003	1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
aus Privatwohnung o. psychosoziale Betreuung	56	64%	62	67%	61	65%	73	68%	69	62%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	22	25%	20	22%	22	23%	23	21%	29	26%
Wohnheim	5	6%	4	4%	7	7%	8	7%	10	9%
Psychiatrisches Heim	2	2%	3	3%	2	2%	2	2%	3	3%
andere Wohnsituation	2	2%	2	2%	1	1%	1	1%	1	1%
Unbekannt, unklar	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	0	0%
gesamt	88	100%	92	100%	94	100%	108	100%	112	100%

Drei Viertel der Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten werden vom Sozialhilfeträger finanziert. Hierzu gehören keine Berufsbildungsmaßnahmen, da aufgrund der eindeutigen gesetzlichen Regelung des § 42 Abs. 1 SGB IX eine Kostenübernahme hier durch den Sozialhilfeträger nicht möglich ist. Berufsbildungsmaßnahmen werden vollständig von der Bundesagentur für Arbeit oder den Rentenversicherungsträgern finanziert.

Tabelle 11-11: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Kostenträger, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1998 - 2003	1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Sozialhilfeträger	63	72%	67	73%	73	78%	73	68%	84	75%
Bundesanstalt für Arbeit	16	18%	15	16%	14	15%	23	21%	17	15%
Rentenversicherungsträger	8	9%	9	10%	6	6%	8	7%	8	7%
Unbekannt, unklar	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	3	3%
gesamt	88	100%	92	100%	94	100%	108	100%	112	100%

11.3. Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund

Die beiden letzten Fragestellungen beschäftigen sich mit den in den jeweiligen Jahren beendeten Maßnahmen. Gefragt wurde nach der Häufigkeit beendeter Maßnahmen differenziert nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich für die Merkmale „Diagnose“ und „Verweildauer in Zeitklassen“. Weiter wurde dahingehend differenziert, ob es sich um eine „vorzeitig beendete“ oder aber um eine „regulär beendete“ Maßnahme handelte.

Häufigste Diagnose der von 1998 bis zum Jahre 2003 in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten beendeten Maßnahmen war eine „Psychose“. Deren Anteil betrug in 1998 39%, in 1999 74% und sank in den folgenden Jahren nicht unter 48%. Im Durchschnitt der Jahre entfielen 60% aller beendeter Maßnahmen auf das Behinderungsbild „Psychose“.

Auf Persönlichkeitsstörungen entfielen im Durchschnitt der Jahre etwa ein Fünftel der beendeten Maßnahmen.

Betrachtet man die beendeten Maßnahmen differenziert nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und unterscheidet gleichzeitig nach Diagnosen, so ergibt sich ein klareres Bild (vgl. Tabelle 11-22 auf Seite 188). Danach die ist „Psychose“ sowohl im Berufsbildungs- als auch im Arbeitsbereich die häufigste Diagnose bei beendeten Maßnahmen.

Erwartungsgemäß wurden Maßnahmen am häufigsten im Berufsbildungsbereich beendet. Maßnahmen wegen einer Behinderung auf der Grundlage von Persönlichkeitsstörungen wurden am zweithäufigsten beendet.

Von Interesse ist nun, ob die beendeten Maßnahmen vorzeitig oder regulär beendet wurden. Hierüber gibt Tabelle 11-23 auf Seite 189 Auskunft. Danach wurden in den Jahren 1999, 2000 und 2003 Maßnahmen im Berufsbildungsbereich vorzeitig am häufigsten von Rehabilitanden mit einer Psychose beendet. Im Jahre 2001 entfielen zwei der insgesamt sechs vorzeitig beendeten Maßnahmen im Berufsbildungsbereich auf die Behinderungsart „Psychose“, im Jahre 2002 wurde ein Fall einer vorzeitigen Beendigung mit einer Psychose dokumentiert.

Tabelle 11-12: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Diagnose, eigene Berechnungen

Beendete Maßnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1998 - 2003	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Psychose	9	39%	20	74%	24	71%	10	48%	7	54%	20	69%
Neurose	8	35%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%
Suchterkrankung	-	-	2	7%	2	6%	3	14%	0	0%	0	0%
Persönlichkeitsstörung	4	17%	1	4%	6	18%	5	24%	3	23%	6	21%
Organisch bedingte psychische Störung	1	4%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
Diagnose unklar	0	0%	3	11%	2	6%	2	10%	3	23%	1	3%
Gesamt	23	100%	27	100%	34	100%	21	100%	13	100%	29	100%

In 2002 wurde eine Maßnahme im Arbeitsbereich der WfbM wegen einer Weiterbeschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beendet. In einem weiteren Fall desselben Jahres wurde eine Maßnahme im Arbeitsbereich vorzeitig als Folge einer Weiterbeschäftigung in einem Integrationsbetrieb beendet. Im Jahre 2003 wurde ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin mit Behinderung berentet. Über diese Angaben hinaus liegen keine Informationen über den Verbleib der Rehabilitanden nach Beendigung der Maßnahmen entweder im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich vor.

Im Arbeitsbereich wurden darüber hinaus keine Maßnahmen regulär beendet. Bei den vorzeitigen Beendigungen im Arbeitsbereich stellte die „Psychose“ in den Jahren 1998 bis 2003 jeweils die häufigste Behinderungsart der vorzeitig im Arbeitsbereich beendeten Maßnahmen dar.

Im Jahre 1999 wurden 96%, das sind 26 von 27 beendeten Maßnahmen nach einer Beschäftigungsdauer von bis zu einem Jahr beendet. Dieser Schwerpunkt findet sich auch in den folgenden Jahren 2000 und 2001, verändert sich dann aber im Jahre 2002 und 2003 hin zu beendeten Maßnahmen mit einer Beschäftigungsdauer von bis zu zwei Jahren. Dies ist jedoch auf eine Entwicklung im Berufsbildungsbereich zurückzuführen, da im Jahre 2003 52% der beendeten Maßnahmen im Berufsbildungsbereich auf eine Maßnahmedauer von bis zu zwei Jahren entfallen.

Die Beschäftigungsdauern bei den beendeten Maßnahmen im Arbeitsbereich verteilten sich über die gesamte Spanne der vordefinierten Zeitklassen, ohne dass ein Schwerpunkt hätte definiert werden können.

Tabelle 11-13: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Dauer der Maßnahme, eigene Berechnungen

Beendete Maßnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 - 2003	1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis zu 1 Monat	2	7%	1	3%	2	10%	1	8%	2	7%
1 - 6 Monaten	13	48%	8	24%	6	29%	2	15%	4	14%
6 Monate - 1 Jahr	11	41%	16	47%	9	43%	4	31%	5	17%
1 bis zu 2 Jahren	1	4%	2	6%	3	14%	4	31%	14	48%
2 bis zu 5 Jahren	0	0%	5	15%	1	5%	1	8%	2	7%
mehr als 5 Jahre	0	0%	2	6%	0	0%	1	8%	2	7%
Gesamt	27	100%	34	100%	21	100%	13	100%	29	100%

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei einer Betrachtung der WfbM zwischen Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich zu unterscheiden ist. Der Berufsbildungsbereich zeichnet sich definitionsgemäß durch eine wesentlich höhere Dynamik und Fluktuation aus als der Arbeitsbereich, indem das Ende von Maßnahmen selten und eine reguläre Beendigung von Maßnahmen im Sinne einer Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder einer Berentung nur in Einzelfällen erfolgt ist. Zum Vergleich: Die Vermittlungsquote psychisch behinderter Beschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt liegt bei der WERKSTATT BREMEN zwischen 0,8% und 1%⁵¹.

⁵¹ Hautop W: Die Werkstatt für behinderte Menschen in: Aktion psychisch Kranke e.V.(Hg.): Teilhabe am Arbeitsleben, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002 S. 178 ff.

Im Vergleich zwischen Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich zeigt sich, dass Rehabilitanden mit der Behinderungsart „Psychose“ und „Persönlichkeitsstörung“ am häufigsten ihre Maßnahmen vorzeitig beenden und gleichzeitig am seltensten in den Arbeitsbereich integriert werden. Dies gilt auch für Menschen, die auf ambulante oder auf stationäre Formen des beschützten Wohnens angewiesen sind oder eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft haben. Zum Verbleib der Rehabilitanden nach Abschluss der Maßnahmen können in diesem Zusammenhang aufgrund fehlender Angaben keine weiteren Ausführungen gemacht werden.

Tabelle 11-14: Erst- und Wiederaufnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich

Erst- und Wiederaufnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 - 2002	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbildungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Erstaufnahme	22	96%	10	91%	32	94%	22	96%	14	88%	36	92%	17	89%	16	100%	33	94%	24	89%	9	82%	33	87%	12	86%	0	0%	12	80%
Wiederaufnahme	1	4%	1	9%	2	6%	1	4%	2	13%	3	8%	2	11%	0	0%	2	6%	3	11%	2	18%	5	13%	2	14%	1	100%	3	20%
alle Aufnahmen	23	100%	11	100%	34	100%	23	100%	16	100%	39	100%	19	100%	16	100%	35	100%	27	100%	11	100%	38	100%	14	100%	1	100%	15	100%

Tabelle 11-15: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Geschlecht

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Geschlecht	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Frauen	8	33%	20	31%	28	32%	10	42%	23	34%	33	36%	6	30%	30	41%	36	38%	9	33%	31	38%	40	37%	6	21%	31	37%	37	33%
Männer	16	67%	44	69%	60	68%	14	58%	45	66%	59	64%	14	70%	44	59%	58	62%	18	67%	50	62%	68	63%	22	79%	53	63%	75	67%
gesamt	24	100%	64	100%	88	100%	24	100%	68	100%	92	100%	20	100%	74	100%	94	100%	27	100%	81	100%	108	100%	28	100%	84	100%	112	100%

Tabelle 11-16: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Diagnose

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Diagnose	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Psychose	17	71%	39	61%	56	64%	18	75%	40	59%	58	63%	10	50%	43	58%	53	56%	17	63%	48	59%	65	60%	18	64%	53	63%	71	63%
Neurose	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%
Suchterkrankung	0	0%	5	8%	5	6%	1	4%	5	7%	6	7%	1	5%	3	4%	4	4%	1	4%	3	4%	4	4%	1	4%	2	2%	3	3%
Persönlichkeitsstö- rung	3	13%	2	3%	5	6%	4	17%	5	7%	9	10%	6	30%	8	11%	14	15%	7	26%	10	12%	17	16%	7	25%	11	13%	18	16%
Organisch bedingte psychische Störung	1	4%	9	14%	10	11%	0	0%	10	15%	10	11%	0	0%	10	14%	10	11%	0	0%	9	11%	9	8%	1	4%	10	12%	11	10%
Diagnose unklar	3	13%	9	14%	12	14%	1	4%	8	12%	9	10%	2	10%	10	14%	12	13%	2	7%	10	12%	12	11%	1	4%	7	8%	8	7%
gesamt	24	100%	64	100%	88	100%	24	100%	68	100%	92	100%	20	100%	74	100%	94	100%	27	100%	81	100%	108	100%	28	100%	84	100%	112	100%

Tabelle 11-17: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Beschäftigungsdauer

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Zeitklassen	1999				2000				2001				2002				2003													
	Berufsbildungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt							
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%						
bis zu 1 Monat	3	13%	0	0%	3	3%	1	4%	0	0%	1	1%	1	5%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	2	2%
1 - 6 Monaten	11	46%	4	6%	15	17%	8	33%	0	0%	8	9%	4	20%	0	0%	4	4%	15	56%	1	1%	16	15%	10	36%	1	1%	11	10%
6 Monate - 1 Jahr	10	42%	14	22%	24	27%	15	63%	15	22%	30	33%	14	70%	6	9%	20	22%	8	30%	3	4%	11	10%	6	21%	0	0%	6	5%
1 bis zu 2 Jahren	0	0%	9	14%	9	10%	0	0%	15	22%	15	16%	1	5%	24	34%	25	28%	4	15%	19	23%	23	21%	10	36%	7	8%	17	15%
2 bis zu 5 Jahren	0	0%	22	34%	22	25%	0	0%	19	28%	19	21%	0	0%	13	19%	13	14%	0	0%	30	37%	30	28%	0	0%	48	57%	48	43%
mehr als 5 Jahre	0	0%	15	23%	15	17%	0	0%	18	26%	18	20%	0	0%	27	39%	27	30%	0	0%	28	35%	28	26%	0	0%	28	33%	28	25%
unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	24	100%	64	100%	88	100%	24	100%	68	100%	92	100%	20	100%	70	100%	90	100%	27	100%	81	100%	108	100%	28	100%	84	100%	112	100%

Tabelle 11-18: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Herkunft

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Herkunft	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbildungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Huckarde	0	0%	4	6%	4	5%	0	0%	4	6%	4	4%	0	0%	3	4%	3	3%	2	7%	2	2%	4	4%	3	11%	3	4%	6	5%
Mengede	0	0%	3	5%	3	3%	1	4%	2	3%	3	3%	1	5%	3	4%	4	4%	0	0%	4	5%	4	4%	1	4%	3	4%	4	4%
Eving	4	17%	12	19%	16	18%	7	29%	12	18%	19	21%	1	5%	17	23%	18	19%	2	7%	18	22%	20	19%	3	11%	17	20%	20	18%
Scharnhorst	3	13%	5	8%	8	9%	2	8%	4	6%	6	7%	1	5%	5	7%	6	6%	2	7%	4	5%	6	6%	2	7%	4	5%	6	5%
Brackel	1	4%	2	3%	3	3%	0	0%	3	4%	3	3%	0	0%	3	4%	3	3%	3	11%	3	4%	6	6%	2	7%	4	5%	6	5%
Innenstadt Nord	2	8%	5	8%	7	8%	3	13%	6	9%	9	10%	3	15%	5	7%	8	9%	3	11%	6	7%	9	8%	3	11%	8	10%	11	10%
Aplerbeck	3	13%	8	13%	11	13%	5	21%	9	13%	14	15%	2	10%	10	14%	12	13%	0	0%	12	15%	12	11%	3	11%	13	15%	16	14%
Hörde	6	25%	9	14%	15	17%	4	17%	12	18%	16	17%	5	25%	12	16%	17	18%	6	22%	13	16%	19	18%	5	18%	12	14%	17	15%
Innenstadt Ost	1	4%	4	6%	5	6%	0	0%	4	6%	4	4%	2	10%	3	4%	5	5%	5	19%	3	4%	8	7%	2	7%	3	4%	5	4%
Hombruch	1	4%	2	3%	3	3%	1	4%	2	3%	3	3%	2	10%	2	3%	4	4%	3	11%	2	2%	5	5%	2	7%	4	5%	6	5%
Lütgendortmund	1	4%	6	9%	7	8%	0	0%	5	7%	5	5%	1	5%	6	8%	7	7%	1	4%	7	9%	8	7%	1	4%	7	8%	8	7%
Innenstadt West	2	8%	2	3%	4	5%	1	4%	3	4%	4	4%	2	10%	3	4%	5	5%	0	0%	5	6%	5	5%	1	4%	4	5%	5	4%
Andere Herkunft	0	0%	2	3%	2	2%	0	0%	2	3%	2	2%	0	0%	2	3%	2	2%	0	0%	2	2%	2	2%	0	0%	2	2%	2	2%
gesamt	24	100%	64	100%	88	100%	24	100%	68	100%	92	100%	20	100%	74	100%	94	100%	27	100%	81	100%	108	100%	28	100%	84	100%	112	100%

Tabelle 11-19: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Staatsangehörigkeit

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Staatsangehörigkeit	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbildungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Dt. Staatsbürgerschaft	19	79%	60	94%	79	90%	16	67%	64	94%	80	87%	19	95%	65	88%	84	89%	25	93%	71	88%	96	89%	23	82%	77	92%	100	89%
and. Staatsbürgerschaft	5	21%	4	6%	9	10%	8	33%	4	6%	12	13%	1	5%	9	12%	10	11%	2	7%	10	12%	12	11%	5	18%	7	8%	12	11%
gesamt	24	100%	64	100%	88	100%	24	100%	68	100%	92	100%	20	100%	74	100%	94	100%	27	100%	81	100%	108	100%	28	100%	84	100%	112	100%

Tabelle 11-20: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Wohnsituation

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Wohnsituation	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
aus Privatwohnung o. psychosoziale Betreuung	15	63%	41	64%	56	64%	15	63%	47	69%	62	67%	12	60%	49	66%	61	65%	18	67%	55	68%	73	68%	15	54%	54	64%	69	62%
Betreutes Einzelwohnen, betreute WG	8	33%	14	22%	22	25%	7	29%	13	19%	20	22%	7	35%	15	20%	22	23%	6	22%	17	21%	23	21%	8	29%	21	25%	29	26%
Wohnheim	0	0%	5	8%	5	6%	0	0%	4	6%	4	4%	1	5%	6	8%	7	7%	2	7%	6	7%	8	7%	3	11%	7	8%	10	9%
Psychiatrisches Heim	1	4%	1	2%	2	2%	2	8%	1	1%	3	3%	0	0%	2	3%	2	2%	1	4%	1	1%	2	2%	2	7%	1	1%	3	3%
andere Wohnsituation	0	0%	2	3%	2	2%	0	0%	2	3%	2	2%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%
Unbekannt, unklar	0	0%	1	2%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	24	100%	64	100%	88	100%	24	100%	68	100%	92	100%	20	100%	74	100%	94	100%	27	100%	81	100%	108	100%	28	100%	84	100%	112	100%

Tabelle 11-21: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Kostenträger

Anzahl der Beschäftigten in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Kostenträger	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbildungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Sozialhilfeträger	0	0%	63	98%	63	72%	0	0%	67	99%	67	73%	0	0%	73	99%	73	78%	0	0%	81	100%	73	68%	0	0%	84	100%	84	75%
Bundesanstalt für Arbeit	16	67%	0	0%	16	18%	15	63%	0	0%	15	16%	14	70%	0	0%	14	15%	19	70%	0	0%	23	21%	17	61%	0	0%	17	15%
Rentenversicherungsträger	8	33%	0	0%	8	9%	9	38%	0	0%	9	10%	6	30%	0	0%	6	6%	5	19%	0	0%	8	7%	8	29%	0	0%	8	7%
Unbekannt, unklar	0	0%	1	2%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	1	1%	1	1%	3	11%	0	0%	1	1%	3	11%	0	0%	3	3%
Gesamt	24	100%	64	100%	88	100%	24	100%	68	100%	92	100%	20	100%	74	100%	94	100%	27	100%	81	100%	108	100%	28	100%	84	100%	112	100%

Tabelle 11-22: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Diagnosen

Beendete Maßnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Diagnosen	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Psychose	15	71%	5	83%	20	74%	17	74%	7	64%	24	71%	7	41%	3	75%	10	48%	5	50%	2	67%	7	54%	16	70%	4	67%	20	69%
Neurose	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Suchterkrankung	1	5%	1	17%	2	7%	0	0%	2	18%	2	6%	3	18%	0	0%	3	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Persönlichkeitsstörung	1	5%	0	0%	1	4%	5	22%	1	9%	6	18%	4	24%	1	25%	5	24%	3	30%	0	0%	3	23%	5	22%	1	17%	6	21%
Organisch bedingte psychische Störung	1	5%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	17%	2	7%
Diagnose unklar	3	14%	0	0%	3	11%	1	4%	1	9%	2	6%	2	12%	0	0%	2	10%	2	20%	1	33%	3	23%	1	4%	0	0%	1	3%
gesamt	21	100%	6	100%	27	100%	23	100%	11	100%	34	100%	17	100%	4	100%	21	100%	10	100%	3	100%	13	100%	23	100%	6	100%	29	100%

Tabelle 11-23: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, Art der Beendigung und Diagnosen

Beendete Maßnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Diagnosen	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbildungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det
Psychose	6	9	5	0	11	9	8	9	7	0	15	9	2	5	2	1	4	6	1	4	2	0	3	4	4	12	3	1	7	13
Neurose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suchterkrankung	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Persönlichkeitsstörung	0	1	0	0	0	1	0	5	1	0	1	5	2	2	1	0	3	2	2	1	0	2	1	2	3	1	0	3	3	
Organisch bedingte psychische Störung	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Diagnose unklar	0	3	0	0	0	3	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	2	2	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0
gesamt	7	14	6	0	13	14	8	15	11	0	19	15	6	11	3	1	9	12	5	5	3	0	8	5	8	15	5	1	13	16

Tabelle 11-24: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Dauer der Maßnahme

Beendete Maßnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Zeitklassen	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis zu 1 Monat	2	10%	0	0%	2	7%	1	4%	0	0%	1	3%	2	12%	0	0%	2	10%	1	10%	0	0%	1	8%	2	9%	0	0%	2	7%
1 - 6 Monaten	10	48%	3	50%	13	48%	8	35%	0	0%	8	24%	5	29%	1	25%	6	29%	1	10%	1	33%	2	15%	4	17%	0	0%	4	14%
6 Monate - 1 Jahr	9	43%	2	33%	11	41%	14	61%	2	18%	16	47%	8	47%	1	25%	9	43%	4	40%	0	0%	4	31%	5	22%	0	0%	5	17%
1 bis zu 2 Jahren	0	0%	1	17%	1	4%	0	0%	2	18%	2	6%	2	12%	1	25%	3	14%	4	40%	0	0%	4	31%	12	52%	2	33%	14	48%
2 bis zu 5 Jahren	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	45%	5	15%	0	0%	1	25%	1	5%	0	0%	1	33%	1	8%	0	0%	2	33%	2	7%
mehr als 5 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	18%	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	8%	0	0%	2	33%	2	7%
gesamt	21	100%	6	100%	27	100%	23	100%	11	100%	34	100%	17	100%	4	100%	21	100%	10	100%	3	100%	13	100%	23	100%	6	100%	29	100%

Tabelle 11-25: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, Art der Beendigung und Dauer der Maßnahme

Beendete Maßnahmen in der Abtl. f. psych. Behinderte 1999 – 2002 nach Diagnosen	1999						2000						2001						2002						2003					
	Berufsbildungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt		Berufsbil- dungsbe- reich		Arbeitsbe- reich		AWO – WfbM gesamt	
	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det	vorzeitig be- endet	regulär been- det
bis zu 1 Monat	2	0	0	0	2	0	1		0	1	0	2		2	0	1		1	0	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	
1 - 6 Monaten	5	5	3	0	8	5	4	4	0	4	4	4	1	1		5	1	1		2	0	4	0	0	0	4	0	4	0	
6 Monate - 1 Jahr	0	9	2	0	2	9	3	11	2	0	5	11	8	1		1	8	1	3			1	3	2	3	0	0	2	3	
1 bis zu 2 Jahren	0	0	1	0	1	0			2	0	2	0	2		1	0	3	2	2			2	2	0	12	2	0	2	12	
2 bis zu 5 Jahren	0	0	0	0	0	0			5	0	5	0			1	0			1		1	0	0	0	0	2	0	2	0	
mehr als 5 Jahre	0	0	0	0	0	0			2	0	2	0				0	0		1		1	0	0	0	1	1	1	1	1	
gesamt	7	14	6	0	13	14	8	15	11	0	19	15	6	11	3	1	9	12	5	5	3	0	8	5	8	15	5	1	13	16

12. Berufliches Trainingszentrum (BTZ) Dortmund

Die Leistungen des Beruflichen Trainingszentrum für Menschen mit einer psychischen Behinderung wurden für die Jahre 1998 bis 2003 nach

- Anzahl von Erst- und Wiederaufnahmen,
- Anzahl der seelisch behinderten Rehabilitanden nach Geschlecht, Diagnose, Herkunft, Alter und der
- Anzahl beendeter Maßnahmen nach Art der Beendigung und Diagnose

erhoben. Bei den genannten Fragestellungen wurde unterschieden zwischen den einzelnen Rehabilitationsbereichen Text/Druck, Büro/Verwaltung, Handwerk/Technik, Küche/Hauswirtschaft und ab 2001 auch der Offene Trainingsbereich. Der Bereich für Methadonsubstituierte wurde nicht abgebildet.

Datenquelle war die durchgeführte schriftliche Befragung. Diese war so aufgebaut, dass die Häufigkeit der Aufnahmen sowie die Anzahl der Rehabilitanden zum Stichtag für alle Bereiche unabhängig von der Herkunft der Rehabilitanden für die gesamte Einrichtung erhoben wurden. Die Diagnosen, die Geschlechtsverteilung, das Alter sowie die Fragestellung zu den beendeten Maßnahmen sollten dagegen ausschließlich für die Dortmunder abgebildet werden. Alter und Geschlecht sind für die Jahre 1999 – 2002 für alle Rehabilitanden ausgewiesen. Die Diagnoseverteilung wiederum bezieht sich für die Jahre 1999 – 2003 ausschließlich auf Rehabilitanden, die aus Dortmund kommen.

12.1. Erst- und Wiederaufnahmen im BTZ

Die Anzahl der Aufnahmen war im BTZ Dortmund in den Jahren 1998 bis 2000 mit 94, 87 bzw. 93 Aufnahmen recht stabil. Mit Erweiterung des Angebotes um die „Offenen Trainingsmaßnahmen“ und einem gesonderten Angebot für Methadonsubstituierte stieg die Anzahl der Aufnahmen auf 129 in 2001 an, nahm in den dann folgenden Jahren 2002 auf 126 bzw. in 2003 auf 118 Aufnahmen ab.

Mit seiner Eröffnung in 2001 entfielen auf den Offenen Trainingsbereich jeweils 17% aller Aufnahmen, eine relative Häufigkeit, die in den nun folgenden Jahren stabil blieb. Dies führte zu einer Verschiebung der relativen Häufigkeiten in den anderen Arbeitsbereichen, ohne dass sich jedoch die absoluten Häufigkeiten nennenswert verändert hätten.

Tabelle 12-1: Aufnahmen im BTZ Dortmund von 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen

Anzahl der Aufnahmen im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bereich Text/Druck	18	19%	19	22%	25	26%	23	18%	27	21%	22	19%
Bereich Büro/Verwaltung	38	40%	36	41%	34	35%	45	35%	42	33%	40	34%
Bereich Handwerk/Technik	19	20%	17	20%	21	22%	22	17%	18	14%	19	16%
Bereich Küche/Hauswirtschaft	19	20%	15	17%	16	17%	17	13%	17	13%	15	13%
Offener Trainingsbereich	0	0%	0	0%	0	0%	22	17%	22	17%	22	19%
gesamt	94	100%	87	100%	96	100%	129	100%	126	100%	118	100%

Mit der Erhebung wurde auch der Frage nachgegangen, wie häufig Wiederaufnahmen sind, die ihrerseits einen Hinweis auf die Chancen geben, einen erfolglosen Versuch zu wiederholen. Wiederaufnahmen, so weist es die folgende Tabelle aus, sind sehr selten und waren am häufigsten im Jahre 2002 mit sechs Fällen.

Tabelle 12-2: Aufnahmen im BTZ Dortmund von 1999 – 2003 nach Erst- und Wiederaufnahme

Anzahl der Aufnahmen im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Erst- und Wiederaufnahme	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Erstaufnahmen	84	97%	92	96%	126	98%	120	95%	118	100%
Wiederaufnahmen	3	3%	4	4%	3	2%	6	5%	0	0%
gesamt	87	100%	96	100%	129	100%	126	100%	118	100%

12.2. Anzahl der Rehabilitanden im BTZ

Die Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund stieg von 60 im Jahre 1998 bis auf 88 in den Jahren 2001 und 2002 an. In 2003 wurden 87 Rehabilitanden gezählt, einer mehr als im Vorjahr und 27 Rehabilitanden oder 45 % mehr als in 1998.

In der Verteilung auf die einzelnen Arbeitsbereiche zeigt sich, dass der Bereich "Büro/ Verwaltung" mit einem Drittel am häufigsten in Anspruch genommen wurde. Im Jahre 2003 wurden knapp ein Fünftel der Maßnahmen im Bereich „Text/ Druck“ bzw. im Offenen Trainingsbereich durchgeführt.

Tabelle 12-3: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen zum Stichtag 31.12.

Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Arbeitsbereich	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Bereich Text/Druck	11	18%	12	18%	13	21%	14	16%	15	17%	16	18%
Bereich Büro/Verwaltung	23	38%	29	44%	21	34%	28	32%	28	32%	29	33%
Bereich Handwerk/Technik	14	23%	13	20%	15	24%	18	20%	15	17%	14	16%
Bereich Küche/Hauswirtschaft	12	20%	12	18%	13	21%	11	13%	15	17%	12	14%
Offener Trainingsbereich	0	0%	0	0%	0	0%	17	19%	15	17%	16	18%
gesamt	60	100%	66	100%	62	100%	88	100%	88	100%	87	100%
Veränderung zum Vorjahr	1999 - 1998		2000 - 1999		2001 - 2000		2002 - 2001		2003 - 2002		2003 - 1998	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bereich Text/Druck	1	9%	1	8%	1	8%	1	7%	1	7%	5	45%
Bereich Büro/Verwaltung	6	26%	-8	-28%	7	33%	0	0%	-15	-54%	6	26%
Bereich Handwerk/Technik	-1	-7%	2	15%	3	20%	-3	-17%	-3	-20%	0	0%
Bereich Küche/Hauswirtschaft	0	0%	1	8%	-2	-15%	4	36%	-3	-20%	0	0%
Offener Trainingsbereich	0		0		17		-2	-12%	1	7%	16	
gesamt	6	10%	-4	-6%	26	42%	0	0%	-19	-22%	27	45%

Der Anteil der Dortmunder an den Rehabilitanden bewegte sich in einer Spanne von 30% im Jahre 2003 und 55% im Jahre 2000. In drei der insgesamt sechs betrachteten Jahre wurde die Hälfte der Maßnahmen zum Stichtag von Dortmundern in Anspruch genommen, in 1998 waren es 47%. Der Anteil der Dortmunder von 30% im Jahr 2003 stellt den niedrigsten Anteil der Einheimischen an den Rehabilitanden im BTZ Dortmund für den Berichtszeitraum dar.

Tabelle 12-4: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1998 – 2003 nach Herkunft

Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Herkunft	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Dortmund	28	47%	23	35%	34	55%	44	50%	44	50%	26	30%
außerhalb der Stadt Dortmund	32	53%	43	65%	28	45%	44	50%	44	50%	61	70%
gesamt	60	100%	66	100%	62	100%	88	100%	88	100%	87	42%

Der Frauenanteil lag in 1998 bei einem Drittel aller Fälle, was gleichzeitig auch den tiefsten Wert darstellte. In 1999 waren die Hälfte aller Rehabilitanden im BTZ Dortmund Frauen, in den folgenden Jahren schwankte deren Anteil zwischen 35% in 2001 und 48% in 2002.

Tabelle 12-5: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1998 – 2003 nach Geschlecht

Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Geschlecht	1998		1999		2000		2001		2002		2003 (nur Dortmund)	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Männer	40	66%	33	50%	38	61%	57	65%	46	52%	14	54%
Frauen	20	33%	33	50%	24	39%	31	35%	42	48%	12	46%
gesamt	60	100%	66	100%	62	100%	88	100%	88	100%	26	100%

Im Durchschnitt der letzten fünf Jahre lag das Alter der Rehabilitanden im BTZ bei 35 Jahren, das geringste Durchschnittsalter wurde mit 33 Jahren in 2000 und 2001 dokumentiert. In den Jahren 2002 und 2003 stieg das Durchschnittsalter von auf 37 bzw. 38 Jahre, was mit einem höheren Anteil der über 40-jährigen zusammen hing.

Tabelle 12-6: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1999 – 2003 nach Alter

Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Alter	1999		2000		2001		2002		2003 (nur Dortmund)	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
55 bis 59 Jahre	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
50 bis 54 Jahre	1	1%	1	1%	1	1%	2	1%	2	8%
45 bis 49 Jahre	4	3%	3	2%	5	3%	11	6%	3	12%
40 bis 44 Jahre	12	8%	5	3%	12	6%	21	11%	4	15%
35 bis 39 Jahre	17	12%	17	11%	17	9%	28	14%	6	23%
30 bis 34 Jahre	20	14%	21	13%	25	13%	13	7%	6	23%
25 bis 29 Jahre	9	6%	10	6%	20	10%	10	5%	4	15%
20 bis 24 Jahre	2	1%	4	2%	5	3%	2	1%	1	4%
unter 20 Jahre	0	0%	1	1%	3	2%	0	0%	0	0,0%
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Gesamt	66	46%	62	39%	88	46%	88	44%	26	100%
Statistisches Durchschnittsalter	36		33		33		38		37	

Die Tabelle zur Diagnoseverteilung enthält Angaben ausschließlich für Dortmunder/innen. Es zeigt sich, dass mit Ausnahme des Jahres 2003 jeweils mehr als die Hälfte der Rehabilitanden aus Dortmund an einer Psychose leiden. Der Anteil der an einer Neurose Erkrankten erreichte seinen höchsten Wert in 1999 mit 35% und betrug im Jahre 2003 15%. Menschen mit einer Suchterkrankung wurden im BTZ nicht rehabilitiert, allerdings gibt Angebote für Methadon-Substituierte. Die Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen nahm von zwei Fällen im Jahre 1999 auf neun Fälle in den Jahren 2001 bis 2003 zu, was einem fünftel bzw. einem Drittel aller Fälle entsprach.

Tabelle 12-7: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund mit Herkunft aus Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1999 – 2003 nach Diagnosen

Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund 1999 – 2003 nach Diagnose	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Psychose	13	57%	21	62%	24	55%	23	52%	12	46%
Neurose	8	35%	7	21%	10	23%	11	25%	4	15%
Suchterkrankung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Persönlichkeitsstörung	2	9%	5	15%	9	20%	9	20%	9	35%
Psychische Behinderung aufgrund einer körperlichen Erkrankung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
Diagnose unklar	0	0%	1	3%	1	2%	1	2%	0	0%
Gesamt	23	100%	34	100%	44	100%	44	100%	26	100%

12.3. Beendete Maßnahme im BTZ Dortmund

In den jeweiligen Jahren wurden zwischen 44 und 82 Maßnahmen für Dortmunder/innen im BTZ beendet, die sich entsprechend der jeweiligen Bedeutung auf die unterschiedlichen Arbeitsbereiche verteilen.

Tabelle 12-8: Anzahl beendeter Maßnahmen von Dortmundern im BTZ Dortmund von 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen

Anzahl der beendeter Maßnahmen von Dortmundern im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bereich Text/Druck	17	19%	10	17%	15	22%	18	23%	9	13%	4	9%
Bereich Büro/Verwaltung	39	44%	24	41%	23	34%	25	32%	29	41%	16	36%
Bereich Handwerk/Technik	19	21%	13	22%	13	19%	11	14%	9	13%	4	9%
Bereich Küche/Hauswirtschaft	14	16%	12	20%	16	24%	20	26%	17	24%	8	18%
Offener Trainingsbereich	0	0%	0	0%	0	0%	4	5%	6	9%	12	27%
Gesamt	89	100%	59	100%	67	100%	78	100%	70	100%	44	100%

In der Abfrage wurde unterschieden zwischen regulär beendeten Maßnahmen und vorzeitig beendeten Maßnahmen. Tabelle 12-9 beinhaltet die Häufigkeit vorzeitig bzw. regulär beendeter Maßnahmen für Rehabilitanden aus Dortmund und verknüpft sie mit der Diagnose. In den jeweils dritten Spalten zu den einzelnen Berichtsjahren in dieser Tabelle findet sich der relative Anteil der vorzeitig beendeten Maßnahmen an allen beendeten Maßnahmen.

In 1999 lag der Anteil der vorzeitig beendeten Maßnahmen an allen Maßnahmen bei 12%. Dieser Anteil stieg in den folgenden Jahren auf bis zu 36% im Jahre 2001, sank dann auf 34% in 2002 und 27% im Jahre 2003. Der Anteil der

vorzeitig beendeten Maßnahmen für Rehabilitanden mit einer Psychose lag in 1999 bei 13%, in 2000 bei 20%, in 2001 bei 36%, in 2002 bei 30% und im Jahre 2003 bei 32%. Die Zunahme vorzeitig beendeter Maßnahmen wegen einer Behinderung vor dem Hintergrund einer Psychose ist bis auf das Jahr 2003 nicht häufiger als der Anteil aller vorzeitig beendeten Maßnahmen.

Nicht die Art und Ausprägung der jeweiligen Behinderungsbilder scheint auf die Quote vorzeitig beendeter Maßnahmen einzuwirken, sondern vielmehr entsteht der Eindruck, dass mit wachsender Größe der Einrichtung auch eine wachsende Häufigkeit vorzeitig beendeter Maßnahmen verbunden ist.

Tabelle 12-9: Art der beendeten Maßnahmen 1999 – 2003 im BTZ Dortmund nach Diagnosen

Anzahl der beendeten Maßnahmen im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Art der Beendigung und Diagnose	1999			2000			2001			2002			2003		
	vorzeitig beendet	regulär beendet	Anteil in %	vorzeitig beendet	regulär beendet	Anteil in %	vorzeitig beendet	regulär beendet	Anteil in %	vorzeitig beendet	regulär beendet	Anteil in %	vorzeitig beendet	regulär beendet	Anteil in %
Psychose	5	34	13%	8	33	20%	17	30	36%	11	26	30%	8	17	32%
Neurose	0	9	0%	0	8	0%	5	9	36%	3	7	30%	1	5	17%
Persönlichkeitsstörung	1	0	100%	3	8	27%	5	11	31%	10	11	48%	3	9	25%
Organisch bedingte psychische Störung	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	1	-	0	0	-
Diagnose unklar	1	9	10%	1	6	14%	1	0	100%	0	1	0%	0	1	0%
gesamt	7	52	12%	12	55	18%	28	50	36%	24	46	34%	12	32	27%

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass ein im zeitlichen Ablauf sinkender Anteil von Dortmundern/innen im beruflichen Trainingzentrum Dortmund wegen einer psychischen Behinderung rehabilitiert werden. Der Anteil der Dortmundern/innen lag zuletzt bei 30% an allen Rehabilitanden. Die Geschlechtsverteilung ist mit einem leichten Überhang bei den Männern nahezu ausgeglichen. Der Anteil der Menschen mit Behinderung vor dem Hintergrund einer Psychose und mit Herkunft aus der Stadt Dortmund nahm im Berichtszeitraum stetig ab und lag im Jahre 2003 bei 46%. Damit liegt die Vermutung nahe, dass Menschen mit einer schizophrenen Störung im Zeitablauf abnehmend vom Angebot des beruflichen Trainingszentrums profitieren konnten, während umgekehrt die Bedeutung der Einrichtung für Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung zunahm.

13. Christliches Jugenddorf Dortmund (CJD)

Die Leistungen des christlichen Jugenddorfes Dortmund (CJD) wurden für die Jahre 1998 – 2003 nach

- Anzahl von Erst- und Wiederaufnahmen
- Anzahl der seelisch behinderten Rehabilitanden nach Geschlecht, Diagnose, Herkunft, Alter
- Anzahl beendeter Maßnahmen nach Art der Beendigung und Diagnose erhoben

Bei den genannten Fragestellungen wurde unterschieden zwischen den Förderlehrgängen, der Berufsfindung, der Arbeitserprobung und dem Ausbildungsprogramm. Während sich für den Psychiatriebericht 2000 der Stadt Dortmund die Fragestellung an allen Rehabilitanden des CJD orientierte, wurde in der Fortschreibung eine Differenzierung nach Herkunft und damit eine Konzentration auf Dortmunder Bürgerinnen und Bürger vorgenommen.

Obwohl bei den unterschiedlichen Fragestellungen Abweichungen in den genannten Summenwerten festgestellt wurden, geben die Erhebungsergebnisse dennoch einen Eindruck über das Leistungsgeschehen im CJD Dortmund.

13.1. Aufnahmen im CJD Dortmund nach Erst- und Wiederaufnahme

Die Häufigkeit der Aufnahmen im CJD Dortmund wurde für den Zeitraum von 1998 bis 2003 dokumentiert. Für das Jahr 1998 wurden 52 Aufnahmen gezählt, im Jahre 2003 waren dies 159. Mit 16 Aufnahmen in 1999 ist der tiefste Wert angegeben, in den übrigen Jahren lag die Häufigkeit der Aufnahmen zwischen 24 und 44.

Eine nur randständige Rolle spielen die Wiederaufnahmen, die nur vereinzelt (in 2002 mit ein Fall, 2003 mit zwei Fällen) gezählt wurden.

Tabelle 13-1: Aufnahmen im CJD Dortmund von 1999 – 2003 nach Erst- und Wiederaufnahme 1998 – 2003

Anzahl der Aufnahmen im CJD Dortmund 1999 – 2003 nach Erst- und Wiederaufnahme	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Erstaufnahmen	52	100%	16	100%	27	100%	24	100%	32	73%	157	99%
Wiederaufnahmen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	2	1%
gesamt	52	100%	16	100%	27	100%	24	100%	44	100%	159	100%

13.2. Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund

Am 31. Dezember 1999 gab es im CJD Dortmund 61 Rehabilitanden, für das Jahr 2003 wurden 539 Fälle angegeben. In den auf das Jahr 1999 folgenden Jahren lag die Anzahl der Rehabilitanden bei 69 in 2000, 75 in 2001 und 116 im Jahre 2002. Davon, also von allen Rehabilitanden im CJD Dortmund, kamen in 1999 mit 51% die Hälfte und in den folgenden Jahren ein Drittel aus der Stadt Dortmund selbst. Für das Jahr 2001 wurden 28 Dortmunder, dies sind 37% im CJD Dortmund gezählt. Für die Jahre 2000, 2002 und 2003 lag die relative Häufigkeit bei 29% bzw. bei 30%.

Von diesen Rehabilitanden waren in 1999 38%, im Jahre 2000 43%, in 2001 45%, in 2002 39% und schließlich im Jahre 2003 23% seelisch behindert.

Die Anzahl der Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung aus Dortmund im CJD nahm von 1999 mit 12 Fällen auf 18 Fälle in 2002 und 38 Fälle im Jahre 2003 zu, nachdem in den Jahren 2000 und 2001 jeweils 10 seelisch behinderte Jugendliche aus Dortmund gezählt worden waren.

Der Anteil der seelisch behinderten Rehabilitanden aus Dortmund an allen Rehabilitanden bewegte sich im Berichtszeitraum von einem Viertel der Fälle bis zur Hälfte und betrug durchschnittlich 40%.

Tabelle 13-2: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft aus Dortmund zum 31.12. d.Jahres

Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft aus Dortmund zum 31.12.	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
aus Dortmund	31	51%	21	30%	28	37%	35	30%	154	29%
von außerhalb der Stadt Dortmund	29	48%	47	68%	47	63%	79	68%	385	71%
unsicher, unbekannt	1	2%	1	1%	0	0%	2	2%	0%	0%
Summe	61	100%	69	100%	75	100%	116	100%	539	100%
davon psychisch behindert	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
aus Dortmund	12	52%	10	33%	10	29%	18	40%	38	30%
von außerhalb der Stadt Dortmund	11	48%	20	67%	24	71%	27	60%	87	70%
gesamt	23	100%	30	100%	34	100%	45	100%	125	100%
Anteil seelisch behinderter Rehabilitanden an allen Rehabilitanden	38%		43%		45%		39%		23%	
Anteil seelisch behinderter Rehabilitanden aus Dortmund an allen Rehabilitanden aus Dortmund	39%		48%		36%		51%		25%	

Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitationen werden im CJD Dortmund überwiegend für Männer durchgeführt. Deren prozentualer Anteil lag in 1999 bei 59%, in 2000 bei 71%, in 2001 bei 80% sowie in 2003 bei 64% und war nur im Jahre 2002 mit jeweils 50% zwischen den Geschlechtern gleich verteilt.

Tabelle 13-3: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Geschlecht

Anzahl der Rehabilitanden aus Dortmund im CJD Dortmund 1999 – 2003 nach Geschlecht	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	In %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Frauen	7	41%	2	29%	3	20%	10	50%	59	37%
Männer	10	59%	5	71%	12	80%	10	50%	102	64%
gesamt	17	100%	7	100%	15	100%	20	100%	160	100%

Ausgeprägte diagnostische Schwerpunkte wurden im Berichtszeitraum für das CJD nicht festgestellt. Im Vordergrund der Beschwerdebilder stehen neurotische Erkrankungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Menschen mit einer Suchterkrankung werden im CJD nur vereinzelt rehabilitiert (ein Fall in 2003).

Tabelle 13-4: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Diagnosen

Anzahl der Rehabilitanden aus Dortmund im CJD Dortmund 1999 – 2003 nach Erst- und Wiederaufnahme	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	In %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Psychose	1	6%	2	22%	4	40%	2	11%	13	34%
Neurose	4	24%	2	22%	5	50%	12	63%	13	34%
Sucht	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Persönlichkeitsstörung	2	12%	3	33%	1	10%	5	26%	10	26%
unklar	10	59%	2	22%	0	0%	0	0%	1	3%
gesamt	17	100%	9	100%	10	100%	19	100%	38	100%

Der Anteil der Rehabilitanden mit anderer Staatsbürgerschaft bewegt sich in einer Spanne zwischen 0% und 14%. Im Jahre 2003 liegt die relative Häufigkeit bei 8% oder 11 Fällen.

Tabelle 13-5: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Staatsangehörigkeit

Anzahl der Rehabilitanden aus Dortmund im CJD Dortmund 1999 – 2003 nach Geschlecht	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	In %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Deutsche Staatsangehörigkeit	17	100%	6	86%	13	87%	19	95%	120	92%
andere Staatsangehörigkeit	0	0%	1	14%	2	13%	1	5%	11	8%
Gesamt	17	100%	7	100%	15	100%	20	100%	131	100%

Der größte Teil der Rehabilitanden im CJD Dortmund ist bis zu 19 Jahre alt. Das statistische Durchschnittsalter betrug in den Jahren 2000, 2002, und 2003 17 Jahre, in 2001 18 Jahre und im Jahre 1999 20 Jahre.

Tabelle 13-6: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Alter

Anzahl der Rehabilitanden aus Dortmund im CJD Dortmund 1999 – 2003 nach Alter	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
20 - 25 Jahre	17	55%	0	0%	5	19%	2	6%	14	9%
15 - 19 Jahre	14	45%	7	100%	21	81%	30	88%	118	73%
10 - 14 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	29	18%
Gesamt	31	100%	7	100%	26	100%	34	100%	161	100%
Durchschnittsalter	20		17		18		17		17	

Im Jahre 2003 wurden insgesamt 43 Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation für Dortmunder im CJD Dortmund beendet.

Es fand sich in 14 der 43 Fälle eine reguläre Beendigung, in 21 Fällen eine vorzeitige Beendigung und achtmal wurden keine Angaben zur Art der Beendigung gemacht.

Die Hälfte der insgesamt 10 beendeten Maßnahmen bei Rehabilitanden mit einer Psychose wurden vorzeitig beendet. Diese Aussage gilt auch für Rehabilitanden, deren Behinderung auf einer neurotischen Erkrankung beruhte.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass über die Jahre hinweg ein Drittel der im CJD Dortmund rehabilitierten Personen aus der Stadt Dortmund selbst kommt.

Davon sind im Mittel der Jahre wiederum 40% seelisch behindert. Deren Anzahl betrug im Jahre 2003 38 und belief sich in den vorangegangenen Jahren zwischen 10 und 18 Personen.

Mit Ausnahme des Jahres 2002 wurden Rehabilitationsmaßnahmen vom CJD häufiger an männliche Dortmunder abgegeben als an Frauen aus Dortmund.

Das diagnostische Spektrum bestand aus Persönlichkeitsstörungen, Neurosen und Psychosen.

14. Zuverdienstprojekt „Pluspol“ des Diakonischen Werkes

Im Oktober 2001 wurde das Projekt Pluspol des Diakonischen Werkes Dortmund gegründet, um Zuverdienstmöglichkeiten vorrangig für psychisch kranke Menschen zu schaffen. Es sollte möglich sein, sowohl regelhaft als auch sporadisch ein Einkommen hinzu zu verdienen. Zielgruppe waren sowohl psychisch kranke Menschen, die „auf Dauer ihr Leistungsvermögen im Rahmen von nur wenigen Wochenstunden zur Verfügung stellen können“ als auch solche, die die Zuverdienstmöglichkeit als Sprungbrett für eine weitergehende Beschäftigung begreifen wollten.

Organisatorisch wurde das Projekt an das Friedericke – Fliedner – Haus angebunden.

Arbeitsmöglichkeiten bestehen hauptsächlich im Reinigungsbereich, in 2002 kamen in kleinem Rahmen Zuverdienstmöglichkeiten im Cateringbereich hinzu.

Am 30.04.2004 waren 16 Menschen -10 Männer und 6 Frauen- in dem Projekt beschäftigt, im Gesamtprojekt-

verlauf seit 10/2001 waren es 28 Menschen, davon wiederum 16 Männer und 12 Frauen.

Friederike-Fliedner-Haus Projekt Pluspol		
<u>Statistische Daten zum Projekt Pluspol</u>		
	Stichtag 30.04.2004	Gesamt Projektverlauf 10/2001 bis 30.04.2004
> Erkrankung/Behinderung:		
Psychisch krank	8	18
Suchtkrank	4	5
Körperl. Behinderung (Epilepsie)	1	1
Soziale Schwierigkeiten	3	4
> Zugang erfolgte vorrangig über		
FFH	4	7
IFD	2	3
Tagesstätte/Kontaktstelle	4	8
Betreutes Wohnen	0	4
Ludwig Steil Haus	2	2
Brückentreff	2	2
Arbeitsprojekte Diakonie	1	1
Sonstige	1	1



PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003: Tagesstrukturierende Hilfen

15. Kontaktclubs und Kontaktstellen in Dortmund

Die Leistungen der Kontaktstellen und der Kontaktclubarbeit in der Stadt Dortmund wird im Folgenden auf der Grundlage der Tätigkeitsberichte der Träger „Halte- Stelle e.V.“ und dem Diakonischen Werk Dortmund dargestellt. Von der „Halte- Stelle e.V.“ lagen die Tätigkeitsberichte der Jahre 1999 bis 2003 vor, vom Diakonischen Werk konnten die Jahresberichte für 2000 bis 2003 genutzt werden.

In der „Halte- Stelle e.V.“ konnten auf Basis von zwei zufällig ausgewählten Wochen der jeweiligen Berichtsjahre Angaben zu Besucheranzahl, der Geschlechtsverteilung, der Berufstätigkeit, zum Einkommen, zur zusätzlichen psychosozialen Betreuung, zur Dauer des Kontaktstellenbesuchs, zum Wohnort, zur Fluktuation und zum Einkommen sowie der Berufstätigkeit der Besucherinnen und Besucher gemacht werden.

Angaben zu den erbrachten Leistungen der Kontaktstellen bzw. der Kontaktclubs des Diakonischen Werkes basierten auf Beobachtungen der dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in den entsprechenden Jahresberichten strukturiert zusammengefasst wurden.

Die Nutzerinnen und Nutzer der Kontaktstellen sowie der Kontaktclubs setzen sich aus Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere chronifizierten Psychosen oder schwersten Persönlichkeitsstörungen zusammen. Darüber hinaus werden die Angebote von Erwachsenen mit Kontaktschwierigkeiten, Langzeitpatienten, die keiner stationären Behandlung mehr bedürfen, aber auch von Menschen in akuten Lebenskrisen, die der Entlastung und Unterstützung bedürfen, in Anspruch genommen.

15.1. Leistungen der Kontaktstelle von Halte-Stelle e.V. im Jahr 1999

Die Kontaktstelle der „Halte- Stelle e.V.“ wurde im Jahre 1999 von insgesamt etwa 130 Klientinnen und Klienten besucht, von denen 35 nur ein- oder zweimal kamen, andere dagegen tägliche Besuche machten. Fast die Hälfte der Klienten kam im Berichtsjahr nahezu täglich, das heißt vier- bis sechsmal in der Woche. Wiederum die Hälfte der Besucherinnen und Besucher davon blieb im Schnitt zwei bis drei Stunden in der Kontaktstelle, die andere Hälfte blieb ganztägig dort.

Die Fluktuation wurde als gering beschrieben, im Berichtszeitraum wurden zwei Besucher aus den Augen verloren, dreineue Besucher nahmen das Angebot an. Die Kontaktstelle wird in knapp 40% der Fälle von Frauen, dementsprechend in 60% der Fälle von Männern genutzt. Besucherinnen und Besucher sind zu fast 90% nicht berufstätig und zu 60% zwischen 31 und 50 Jahren alt. Jeder 5. Besucher war älter als 40 Jahre, jedoch nur jeder 20. älter als 60 Jahre.

Von den 10% der Besucherinnen und Besucher, die berufstätig waren, arbeitete eine Person in der WfbM und zwei Personen verrichteten stundenweise Tätigkeiten in diversen Gelegenheitsjobs.

Drei Viertel aller Klientinnen und Klienten lebten von Sozialhilfe bzw. von Arbeits- bzw. von Arbeitsunfähigkeitsrente, der Anteil der Bezieher von Arbeitslosengeld bzw. Hilfe wurde mit knapp 10% angegeben, die restlichen knapp 7% erhielten Krankengeld, Unterhalt oder Altersrente. In den übrigen Fällen war die Art des Einkommens nicht bekannt. Das Haupteinzugsgebiet der Kontaktstelle der Halte – Stelle e.V. ist ihr Standort in der Innenstadt Nord, von wo etwa 43% der Besucherinnen und Besucher kommen. 16% der Besucherinnen und Besucher kommen aus den Innenstädten West und Ost, ein weiteres Fünftel verteilt sich auf die nördlichen und die südlichen Stadtteile Dortmunds.

Der Erstkontakt bzw. die Vermittlung für einen Besuch der Kontaktstelle erfolgte vor allem durch den sozialpsychiatrischen Dienst, der von 23% der Besucherinnen und Besuchern genannt wurde und zu einem weiteren Fünftel durch Bekannte bzw. Freunde aus der Klientenszene. Weitere 15% wurden von Dortmunder Anbietern des betreuten Wohnens, 10% durch Kliniken vermittelt. In weiteren 10% der Fälle informierten die gesetzlichen Betreuer, in 5% der Fälle die niedergelassenen Neurologen und Psychiater die Besucherinnen und Besucher über das Angebot der Kontaktstelle.

86% der Besucherinnen und Besucher waren bereits mehrfach in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen, ebenfalls 84% befanden sich nach eigenen Angaben aktuell in ambulanter Behandlung durch einen Facharzt.

Ein Fünftel der Besucherinnen und Besucher der Kontaktstelle werden ergänzend durch das betreute Wohnen der Dortmunder Träger betreut, ein knappes Fünftel ist beim sozialpsychiatrischen Dienst bekannt. 39% der Klienten haben eine gesetzliche Betreuung.

Die gemachten Angaben enthalten Mehrfachnennungen.

15.2. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2000

Im Vergleich zum Jahre 1999 ging die Anzahl der Besucherrinnen und Besucher der Kontaktstelle der „Halte- Stelle e.V.“ im Jahre 2000 zurück, während die Art der Nutzung von etwa 46% der Besucherinnen und Besucher (ganztägige Nutzung von etwa 42% der Besucher) konstant blieb. Auch die Fluktuation wurde wie bereits im Jahre 1999 als gering beschrieben. Geschlechtsverteilung, Altersstruktur, Grad der Berufstätigkeit, Einkommensstruktur sowie Haupteinzugsgebiet der Kontaktstelle sowie die Art der Vermittlung und Zuweisung zur Kontaktstelle blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

Für das Jahr 2000 liegt neben dem Tätigkeitsbericht der „Halte- Stelle e.V.“ auch der Jahresbericht 2000 des Arbeitsbereiches Kontaktclubarbeit/ Kontaktstelle des Diakonischen Werkes vor. Unterschieden wird zwischen dem Angebot der Kontaktclubs, in dem ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger ein Hilfsangebot machen, und von der Kontaktstellenarbeit, in der hauptamtlich beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beratend und unterstützend tätig sind.

Die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer in der **Kontaktstelle** liegt zwischen 80 und 90 Personen, wovon etwa 50 Personen die Kontaktstelle regelmäßig nutzen. Vormittags wurde die Kontaktstelle von bis zu 20 Besucherinnen und Besucher in Anspruch genommen, an Nachmittagen erhöhte sich deren Anzahl auf bis zu 40. Im Schnitt wurde von täglich 25 Besucherrinnen und Besuchern in der Kontaktstelle berichtet.

In den drei **Kontaktclubs** trafen sich bis zu 120 Besucherinnen und Besucher, wobei es sich nicht um eine homogene Gruppe handelt, so dass die Zahl der Gesamtnutzer deutlich höher liegen dürfte

Im Rahmen der Kontaktstellen- und Kontaktclubarbeit wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Diakonischen Werkes dokumentiert, wie häufig professionelle Beratungsgespräche geführt wurden und Auskunft erteilt wurde. Danach wurden in 212 Fällen Auskünfte erteilt und 87 Beratungen durchgeführt, deren Schwerpunkt neben psychiatrischen Fragen die Sicherung und materielle Ansprüche wie Hilfe zum Lebensunterhalt, Wohngeld etc. und die Klärung familiärer Schwierigkeiten zum Inhalt hatte.

Nach den Beobachtungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handelt es sich bei den Besucherinnen und Besuchern von Kontaktstelle und Kontaktclub um chronisch psychisch kranke Menschen, die mindestens einen oder aber mehrere Klinikaufenthalte hinter sich haben und bzw. oder sich in fachärztlicher Behandlung befinden. Es handele sich bei den Krankheitsbildern vorwiegend um schizophrene Psychosen, affektive Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Ergänzend hierzu würden die Kontaktstellen von Menschen in Lebenskrisen z.B. im Zusammenhang mit dem Verlust des Partners etc. genutzt.

Die Verteilung zwischen den Geschlechtern sei ausgeglichen, die meisten Besucherinnen und Besucher in der Kontaktstelle sind zwischen 40 und 60 Jahren alt. Im Hinblick auf die Einkommenssituation wird berichtet, dass die Mehrzahl entweder Hilfe zum Lebensunterhalt und / oder ergänzend hierzu eine Rente wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bezieht. Nur ein geringer Teil der Besucherinnen und Besucher sei Bezieher von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe.

15.3. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2001

Von „Halte- Stelle e.V.“ wird für das Jahr 2001 von einer „Verschlechterung der Gesamtnutzung“ der Kontaktstelle berichtet. Der Anteil der Besucherinnen und Besucher, die nahezu täglich gekommen seien, sei von 46% in den Vorjahren auf nunmehr 34% zurückgegangen. Auch die Besuchsdauer über den Tag verteilt habe abgenommen. Der Anteil der Besucherinnen und Besucher, die nur etwa eine Stunde am Tag anwesend gewesen seien, sei auf 21% gestiegen.

Die Fluktuation innerhalb der festen Besuchergruppe sei sehr gering. Im Hinblick auf die Beschreibung der Besucherinnen und Besucher wurde festgehalten, dass der Frauenanteil geringer geworden sei, gleichzeitig sei das Durchschnittsalter gestiegen. Was die berufliche Situation und Einkommenssituation angeht, wurde von keiner Veränderung berichtet. Auch zu den übrigen Merkmalen wurden keine bedeutsamen Unterschiede im Vergleich zum Vorjahr festgehalten.

Im Jahresbericht 2001 des Fachbereiches Psychiatrie- und Behindertenarbeit im Diakonischen Werk der Ev. Kirche Dortmund wird von einer Gesamtzahl der regelmäßigen Nutzerinnen und Nutzer der **Kontaktstelle** von etwa 40 Personen berichtet, zu der weitere 40 bis 50 das Angebot unregelmäßig nutzende Personen hinzuzuzählen seien. Insgesamt habe es im Berichtsjahr 6.035 Nutzerkontakte im zentralen Angebot in der Sternstraße gegeben. Im Hinblick auf die Verteilung der Inanspruchnahme auf die Vor- und Nachmittage wurde keine Veränderung festgestellt.

Die Inanspruchnahme der **Kontaktclub**angebote ging mit ca. 80 bis 100 Besucherinnen und Besucher im Vergleich zum Vorjahr etwas zurück.

Die Anzahl der dokumentierten Auskünfte ging von 212 im Jahre 2000 auf 187 in 2001 zurück, die Anzahl der Beratungen sank von 87 im Jahre 2000 auf 81 im Jahre 2001. An den inhaltlichen Schwerpunkten der Beratungsarbeit änderte sich im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr nichts. Gleiches kann für die Nutzergruppe ausgesagt werden.

15.4. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2002

„Halte- Stelle e.V.“ berichtete auch im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2002 von einer Verschlechterung der Gesamtnutzung der Kontaktstelle durch die Zielgruppe, was im Zusammenhang gebracht wird mit einer hohen personellen Fluktuation der Fachkräfte.

Berichtet wird von einem weiteren Rückgang des Anteils der Klientinnen und Klienten, die die Kontaktstelle nahezu täglich in Anspruch nahmen von 34% im Jahre 2001 auf 32% im Jahre 2002. Die Anzahl derjenigen, die nur noch einmal die Woche gekommen seien, sei auf fast ein Viertel gestiegen. Gleiches wurde ausgesagt für die Besucherinnen und Besucher, die nur etwa eine Stunde am Tag anwesend seien. Gegenüber 14,7% im Jahre 2000 sei deren Anteil im Jahre 2002 auf nahezu 20% gestiegen.

Die Fluktuation innerhalb der festen Besuchergruppe wurde auch als weiterhin gering beschrieben.

Der Frauenanteil sei gestiegen. Knapp zwei Drittel der Besucherinnen und Besucher seien zwischen 31 und 50 Jahren alt, lediglich 6% der Besucherinnen und Besucher seien 30 Jahre und jünger. Knapp ein Viertel der Besucherinnen und Besucher sei über 50 Jahre alt.

Nahezu unverändert seien die Sozialdaten, auch im Hinblick auf die sonstigen bisher gemachten Angaben wie die Vermittlung durch andere Dienste und Einrichtungen und die Inanspruchnahme anderer Versorgungsangebote durch die Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte wurden keine Veränderungen benannt.

Der Jahresbericht 2002 des Fachbereiches Psychiatrie- und Behindertenarbeit, Kontaktclubarbeit, Kontaktstelle des Diakonischen Werkes berichtete von einer Zunahme der Besucher auf 117 im Berichtsjahr im zentralen Angebot in der Sternstraße. Die Gesamtzahl regelmäßiger Nutzer betrage auch weiterhin 40 Personen. Im Schnitt seien täglich etwa 19 Besucher und Besucherinnen in der Kontaktstelle. Die Angebote der Kontaktclubs wurden dem Jahresbericht zu Folge auch im Jahre 2002 gut besucht.

Die Anzahl der Auskünfte stieg von 187 im Jahre 2001 auf 195 im Jahre 2002, die Anzahl der Beratungen von 81 im Jahre 2001 auf 114 im Jahre 2002. An den inhaltlichen Schwerpunkten habe sich nichts verändert. In der Verteilung der Geschlechter wird für die Kontaktstelle erstmals von einem leichten Überschuss an männlichen Besuchern berichtet, die Verteilung lag hier in etwa bei 60% Männer und 40% Frauen. Von Veränderungen der wirtschaftlichen Situation der Besucherinnen und Besucher wurde nichts berichtet.

Tabelle 15-1: Häufigkeit von Auskunft und fachlicher Beratung in der Kontaktstellenarbeit des Diak. Werkes Dortmund

Häufigkeit von Auskünften und fachlicher Beratung in der Kontaktstellenarbeit des Diak. Werkes Dortmund 2000 – 2003	2000	2001	2002	2003
Anzahl der Auskünfte	212	187	195	226
Anzahl der Beratungen	87	81	114	148

15.5. Leistungen der Kontaktstellen und Kontaktclubs im Jahr 2003

Der Tätigkeitsbericht der „Halte- Stelle e.V.“ beschreibt Veränderungen der Arbeit im Vergleich zum Vorjahr, da der feste Besucherkern mit einer ganztägigen Nutzung des Angebotes nun auf zwei Drittel gestiegen sei. Dies sei eine Folge der Reduktion von Öffnungstagen und der Begrenzung von Öffnungszeiten und weise umgekehrt auf den bestehenden Bedarf der Besucherinnen und Besucher hin. Auf die Reduktion der Öffnungstage und -zeiten wurde auch zurückgeführt, dass 46% der Besucherinnen und Besucher die Kontaktstelle täglich, das heißt, viermal wöchentlich genutzt haben, ein weiteres Drittel sei an drei Tagen gekommen. Auch die Besuchsdauer habe sich entsprechend verändert, nur knapp 10% der Klientinnen und Klienten seien eine Stunde am Tag anwesend gewesen, ein knappes Fünftel hielten sich durchschnittlich zwei bis drei Stunden in der Kontaktstelle auf, dementsprechend seien fast zwei Drittel ganztägige Besucherinnen und Besucher gewesen. Von weiteren gravierenden Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr wurde nichts berichtet.

Der Jahresbericht 2003 des Fachbereiches Psychiatrie und Behindertenarbeit des Diakonischen Werkes bestätigt die bisher gemachten Erfahrungen und die Inanspruchnahmeraten. Im Berichtsjahr wurden 123 Besucherinnen und Besucher im zentralen Angebot in der Sternstraße gezählt. Die Inanspruchnahmerate wurde als unverändert beschrieben. Gleiches wurde auch für die Nutzerinnen und Nutzer der Kontaktclubs ausgesagt.

Die Anzahl der Auskünfte stieg von 195 in 2002 auf 226 im Jahre 2003, die Anzahl der Beratungen stieg von 114 in 2002 auf 148 in 2003. Die inhaltlichen Schwerpunkte blieben unverändert. Der Anteil der chronisch- psychisch kranken Menschen, der in 2002 mit 80% der Besucherinnen und Besucher angegeben worden war, ist nach dem aktuellen Jahresbericht auf 92% gestiegen. Auch bei diesem Personenkreis handele es sich vorwiegend um schizophrene Psychosen, affektive Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Im Hinblick auf die Geschlechts- und Altersverteilung sowie auf die wirtschaftliche Situation der Besucherinnen und Besucher wurde von keinen Veränderungen berichtet.

16. Offene Arbeitstherapie der Westfälischen Klinik Dortmund

Für den Psychiatriebericht Dortmund 2000 waren seitens der offenen Arbeitstherapie der Westfälischen Klinik Dortmund umfangreiche Erhebungen durchgeführt worden, die im Rahmen der Fortschreibung der Psychiatrieberichterstattung nicht wiederholt werden konnten. Dennoch machte die Organisationseinheit „Offene Arbeitstherapie“ zentrale Aussagen zur Entwicklung des Arbeitsbereiches von 1998 auf 2002 und stützte sich hierbei auf Daten aus dem Jahre 2002.

16.1. Aufnahmen in der offenen Arbeitstherapie der Westfälischen Klinik Dortmund (WKDo).

In 1998 wurden 271 Personen in der OAT des WKDo aufgenommen. Diese Anzahl der Aufnahmen hat sich bis zum Jahre 2002 nahezu verdoppelt, da für das Jahr 2002 insgesamt 539 Aufnahmen gezählt worden sind. Von diesen 539 Aufnahmen entfielen 388 Aufnahmen auf Maßnahmen der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenhausbehandlung, in 151 Fällen handelte es sich um Maßnahmen der tagesstrukturierenden Beschäftigung für chronisch- psychisch Kranke, die ambulant abgegeben wurden. Der Anteil der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenhausbehandlung lag mit 388 Aufnahmen bei 72%, in 1998 hatte dieser Anteil noch bei 93% aller Fälle gelegen. Die Aufnahmen als Maßnahmen im Sinne einer tagesstrukturierenden Beschäftigung für chronisch- psychisch Kranke stiegen von 17 auf 151 und damit um nahezu 800%.

Der Anteil der Wiederaufnahmen ist von 1998 auf 2002 gestiegen. Von den 388 Aufnahmen im stationären Bereich handelte es sich in 118 Fällen (30%) um Wiederaufnahmen. Bei den ambulant abgegebenen Maßnahmen der tagesstrukturierenden Beschäftigung von chronisch- psychisch Kranken lag der Anteil der Wiederaufnahmen mit 56 Fällen bei 37%.

16.2. Anzahl der Klientinnen und Klienten in der OAT der WKDo

Am 31. Dezember 1998 erhielten 60 Patientinnen und Patienten Leistungen der Krankenhausbehandlung, 59 Personen erfuhren Hilfestellungen bei der Tagesstruktur. Hiervon waren 55 Personen (93%) ambulante Patientinnen und Patienten, in 4 Fällen wurden Leistungen für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner abgegeben. Die Verteilung der Maßnahmen als Bestandteil der Krankenhausbehandlung und der tagesstrukturierenden Hilfen hat sich in den Jahren von 1998 bis 2002 kaum verändert, da im Dezember 2002 70 Patientinnen und Patienten Leistungen der Krankenhausbehandlung erhielten, 61 Personen, dies sind 47% erfuhren Hilfestellung bei der Tagesstruktur. Von diesen 61 Personen waren 56 Personen (92%) ambulante Patientinnen und Patienten, in fünf Fällen wurden Leistungen für Heimbewohnerinnen und Bewohner abgegeben.

Der Frauenanteil ist von 1998 mit 30% auf 32% im Jahre 2002 gestiegen. Der Anteil der Frauen in stationären Maßnahmen als Bestandteil der Krankenhausbehandlung betrug im Jahr 2002 27% und im Rahmen ambulanter tagesstrukturierender Beschäftigung 37%.

Der Anteil der an einer Psychose erkrankten Patientinnen und Patienten ist im Berichtszeitraum von 80% in 1998 auf 58% im Jahre 2002 gesunken.

Auch im Bereich der Verweildauer der einzelnen Maßnahmen wurden zwischen 1998 und 2002 Veränderungen registriert. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer aller Maßnahmen ist von 32,6 Tagen in 1998 auf 33,3 Tagen im Jahre 2002 gestiegen. Die durchschnittliche Dauer der Förderung für die jeweiligen Patientinnen und Patienten im Rahmen der Krankenhausbehandlung ist von 28,7 Tagen im Jahre 1998 auf 22,2 Tagen im Jahre 2002 gesunken. Im gleichen Zeitraum nahm die Dauer im Bereich tagesstrukturierender Beschäftigung von 72,4 Tagen in 1998 auf 80,1 im Jahre 2002 zu. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer betrug bei der Tagesstrukturierung 80,1 Tage und bei der Heilmittelabgabe 28,3 Tage. Insgesamt betrug somit die Beschäftigungsdauer im ambulanten Bereich 61,6 Tage.

Der Anteil der Klientinnen und Klienten aus Dortmund in der Arbeitstherapie als Bestandteil der vollstationären Krankenhausbehandlung ist von 63% in 1998 auf 75% im Jahre 2002 gestiegen. In 2002 wurden vereinzelt ambulante Leistungen der Organisationseinheit Arbeitstherapie auch an Patientinnen und Patienten aus Unna abgegeben, sodass sich der Anteil der Dortmunder/innen geringfügig veränderte.

Auch bei der Altersverteilung wurde eine Veränderung registriert, indem der Anteil der bis zu 58- Jährigen von 85% in 1998 auf 96% im Jahre 2002 gestiegen ist. Dagegen ist der Anteil der Klienten mit deutscher Staatsbürgerschaft auf 89% in 2002 um 5 Prozentpunkte im Vergleich zu 1998 gesunken.

Ebenfalls gesunken ist der Anteil des Sozialhilfeträgers bei der Finanzierung der tagesstrukturierenden Hilfen, da in 10 Fällen Selbstzahlung oder die Übernahme der Kosten durch Kooperationspartner erfolgte.

1998 entfielen auf Maßnahmen der Arbeitstherapie als Bestandteil der Krankenhausbehandlung 80% und somit auf Maßnahmen tagesstrukturierender Beschäftigung 20% aller an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer abgegebenen Tage. Dies hat sich in den darauf folgenden vier Jahren deutlich zugunsten ambulanter Maßnahmen bzw. tagesstrukturierender Beschäftigung verschoben. In dem Jahre 2002 wurden von insgesamt 17.926 Teilnehmertagen 9.298 oder 52% an ambulante Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen der ambulanten Heilbehandlung oder der tagesstrukturierenden Beschäftigung chronisch- psychisch kranker Menschen abgegeben.

Zusammenfassend zeigt sich eine deutlicher Zunahme und Intensivierung der Arbeit der offenen Arbeitstherapie der Westfälischen Klinik Dortmund. Neben einer allgemeinen Steigerung der Aufnahmen sowie der Fallzahlen ist eine gravierende Verschiebung in den Bereich ambulanter Maßnahmen sowohl im Sinne der Heilbehandlung nach der Heil- und Hilfsmittelverordnung als auch im Rahmen der tagesstrukturierenden Hilfestellung für chronisch- psychisch Kranke zu verzeichnen. Dies ergibt sich aus einem Anteil von 28% der Aufnahmen im ambulanten Bereich an allen Aufnahmen, stärker jedoch noch aus einem Anteil von 52% aller abgegebenen Teilnehmertage auf ambulante Hilfen bzw. tagesstrukturierende Maßnahmen. Während Heimbewohnerinnen und Heimbewohner das Angebot der OAT wie schon in 1998 auch im Jahre 2002 mit fünf Fällen nur vereinzelt annehmen, ist die Inanspruchnahme von ambulanten Patientinnen und Patienten, das heißt solchen, die nicht stationär beschützt wohnen, gleichgeblieben, ohne dass aus dem vorliegenden Material geschlossen werden könnte, ob es sich hierbei um ambulant beschütztes Wohnen oder das Leben in der eigenen Privatwohnung ohne psychosoziale Betreuung handelte. Die verstärkte Inanspruchnahme der OAT kam Klientinnen und Klienten mit einer anderen psychischen oder Verhaltensstörung als einer Psychose zugute, da der Anteil der psychotischen Erkrankungen im Berichtszeitraum deutlich abnahm. Der Anteil der Patientinnen und Patienten im erwerbsfähigen Alter nahm zu, wie auch der Anteil der Frauen an allen Patientinnen und Patienten der OAT.

17. Leistungen der Tagesstätten in Dortmund

Die Leistungen der Tagesstätten in Dortmund wurden als

- Aufnahmen im jeweiligen Berichtsjahr,
- der Anzahl der Besucher und Besucherinnen nach Geschlecht, Betreuungsdauer, Diagnose, Staatsangehörigkeit, Wohnsituation, Herkunft nach Stadtteilen, Alter, Einkommen sowie nach
- Betreuungsbeendigungen

erhoben. Datenquelle war die für die Jahre 1999 – 2003 durchgeführte schriftliche Erhebung.

Entgegen der Erhebungsplanung konnte die durchschnittliche Betreuungsdauer der in den jeweiligen Jahren beendeten Maßnahmen nach Tagen nicht dokumentiert werden. Die Tagesstätten beantworteten die Frage nach der Summe der Betreuungstage der im Berichtsjahr beendeten Maßnahmen sehr heterogen, so dass eine Vergleichbarkeit nicht hergestellt werden konnte. Teilweise wurde die Anzahl von Betreuungsstunden dokumentiert, die sich sowohl auf die Anzahl der beendeten Maßnahmen bezogen als auch auf alle Maßnahmen. In anderen Fällen wurden die Betreuungstage ausgewiesen.

In den Berichtszeitraum fällt die Eröffnung der Tagesstätte des Diakonischen Werkes in 1999 und der Tagesstätte Brackel in 2001.

17.1. Anzahl der Aufnahmen und Beendigungen in Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003

Bedingt durch die Eröffnung der Tagesstätte des Diakonischen Werkes im Jahr 1999 kam es von 1998 zu 1999 zu einer Verdreifachung der Aufnahmen in Tagesstätten in Dortmund, was auf einen hohen Bedarf an tagesstrukturierenden Hilfen schließen lässt. In den folgenden beiden Jahren wurden jeweils 37 Aufnahmen registriert, die ihrerseits wiederum im Zusammenhang mit der Eröffnung der Tagesstätte in Brackel zu sehen sind. In 2002 stieg die Anzahl der Aufnahmen auf 42, nahm in 2003 aber auf 31 Aufnahmen ab. Dies hing mit einer Minderung der Wiederaufnahmerate in 2003 zusammen. Entfielen in den Jahren 2000 bis 2002 noch ein Viertel aller Aufnahmen auf Wiederaufnahmen, so nahm dieser Anteil in 2003 auf 13 % ab.

Am häufigsten erfolgten Wiederaufnahmen innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten nach einer beendeten Maßnahme, auch der erneute Besuch einer Tagesstätte binnen Jahresfrist wurde registriert.

Tabelle 17-1: Aufnahmen in Tagesstätten von 1998 - 2003

Aufnahmen in Tagesstätten in Dortmund 1998 - 2003	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Erstaufnahme	16	89%	49	89%	28	76%	27	73%	31	74%	27	87%
Wiederaufnahme 6 Monate nach Entlassung	2	11%	3	5%	7	19%	7	19%	9	21%	2	6%
Wiederaufnahme 7 - 12 Monate nach Entlassung	0	0%	2	4%	2	5%	2	5%	1	2%	2	6%
Wiederaufnahme 1 Jahr bis 5 Jahre nach Entlassung	0	0%	1	2%	0	0%	1	3%	1	2%	0	0%
Wiederaufnahme innerhalb von mehr 5 Jahre nach Entlassung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Wiederaufnahmen gesamt	2	11%	6	11%	9	24%	10	27%	11	26%	4	13%
Summe	18	100%	55	100%	37	100%	37	100%	42	100%	31	100%

Den beschriebenen Aufnahmen standen selbstverständlich auch beendete Maßnahmen gegenüber. In Tabelle 17-2 sind Aufnahmen und beendete Maßnahmen gegenüber gestellt. Die Werte weisen einen ständigen Zuwachs an Besucherinnen und Besuchern von Tagesstätten aus, der am größten in den Jahren ausfällt, in denen die Kapazitäten durch Eröffnung neuer Angebote erweitert wurden. Für 2003 ist mit einer Zunahme an vier Betreuungsverhältnissen die geringste Steigerung dokumentiert.

Bedauerlicherweise weisen die Stichtagswerte zum 31.12. gegenläufige Informationen aus. Danach reduziert sich die Anzahl der Tagesstättenbesucherinnen bzw. Besucher von 2002 auf 2003 um zwei. In dieser Differenz von sechs Fällen drückt sich eine Fehlergröße der Erhebung von knapp 10% auf der Basis der Stichtagswerte aus.

Tabelle 17-2: Aufnahmen und Betreuungsbeendigungen in den Tagesstätten 1999 - 2003

Aufnahmen und Betreuungsbeendigungen in den Tagesstätten 1999 - 2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Summe Aufnahme	18	55	37	37	42	31
Summe beendete Maßnahmen	15	35	28	19	30	27
Differenz	+3	+ 20	+ 9	+ 18	+ 12	+ 4

In 1999 wurden 63% der beendeten Maßnahmen nach einer Dauer von bis zu einem halben Jahr beendet, ein Wert, der in den folgenden Jahren nicht mehr erreicht wurde. Dauerten in 2000 – 2002 etwa die Hälfte der beendeten Maßnahmen ein halbes Jahr an, so wurde für das Jahr 2003 ein Rückgang beendeter Maßnahmen in dieser Zeitklasse in 37% der Fälle dokumentiert.

Die übrigen in den jeweiligen Berichtsjahren beendeten Maßnahmen verteilten sich auf alle übrigen Zeitklassen mit einer Betreuungsdauer bis hin zu fünf Jahren. Lediglich im Jahre 2000 wurden drei Maßnahmen beendet, die länger als fünf Jahre gedauert hatten.

Tabelle 17-3: beendete Maßnahmen in Tagesstätten von 1998 - 2003

beendete Maßnahmen in Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Dauer	1999		2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
von bis zu 6 Monaten	22	62,86%	15	53,57%	9	47,37%	15	50,00%	10	37,04%
von 6 Monaten bis zu 1 Jahr	8	22,86%	2	7,14%	4	21,05%	5	16,67%	4	14,81%
von 1 Jahr bis zu 2 Jahren	1	2,86%	6	21,43%	4	21,05%	5	16,67%	8	29,63%
von 2 Jahren bis zu 5 Jahren	4	11,43%	2	7,14%	2	10,53%	5	16,67%	5	18,52%
von 5 Jahren bis zu 10 Jahren	0	0,00%	3	10,71%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
unsicher/unbekannt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Summe	35	100,00%	28	100,00%	19	100,00%	30	100,00%	27	100,00%

17.2. Häufigkeit und Maßnahmedauer in Tagesstätten

Die Anzahl der Nutzer der Tagesstätten stieg von 23 in 1998 auf 65 in 2003, d.h. im Berichtszeitraum haben sich die Kapazitäten beinahe verdreifacht, was eine deutliche Verbesserung der Versorgungssituation sein dürfte.

Tabelle 17-4: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 - 2003

Anzahl der Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten zum 31.12.d.Jahres	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	23	39	43	58	67	65

Werden die Bestandsdaten mit den Aufnahmen bzw. den beendeten Maßnahmen verknüpft, indem man einen Aktivitätsindex bildet, wird die Dynamik in der Entwicklung der letzten Jahre deutlich sichtbar. Zunächst ist festzuhalten, dass der Index berechnet nach Aufnahmen (Anzahl der Aufnahmen/Anzahl der Fälle zum Stichtag) höher ausfällt als wenn man ihn nach beendeten Maßnahmen berechnet (Anzahl beendeter Maßnahmen/Anzahl der Fälle zum Stichtag). Darin drückt sich die größere Häufigkeit von Aufnahmen gegenüber beendeten Maßnahmen aus.

Im übrigen gilt die Regel: Je größer der errechnete Wert, desto größer war die Fluktuation. Schon in 1998, als die einzige Tagesstätte von der Halte-Stelle e.V. betrieben wurde, findet sich eine hohe Dynamik, da fast so viele Neuaufnahmen verzeichnet wurden wie überhaupt Plätze vorhanden waren. Mit der Eröffnung der Tagesstätte des Diakonischen Werkes in 1999 wurden mehr Besucherinnen und Besucher aufgenommen, als zum Jahresende Plätze vorhanden waren, auf jeden Platz zum Jahresende entfielen 1,5 Besucherinnen bzw. Besucher.

Diese Dynamik hat sich in den folgenden Jahren verlangsamt bis hin zum Jahr 2003, in dem sich immerhin knapp die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstätten verändert hat. In diesem Jahr findet sich erstmals auch eine große Nähe der Indices nach Aufnahmen und beendeten Maßnahmen.

Tabelle 17-5: Aktivitätsindex für die Tagesstätten 1998 - 2003

Aufnahmen und Betreuungsbeendigungen in den Tagesstätten 1999 - 2003	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Summe Aufnahme	18	55	37	37	42	31
Summe beendete Maßnahmen	15	35	28	19	30	27
Anzahl zum 31.12.d.Jahres	23	39	43	58	67	65
Aktivitätsindex nach Aufnahmen	0,78	1,41	0,86	0,64	0,63	0,48
Aktivitätsindex nach beendeten Maßnahmen	0,65	0,90	0,65	0,33	0,45	0,42

Ein Blick auf die Vergleichswerte im ambulant beschützten Wohnen zeigt die deutlich höhere Dynamik in den Tagesstätten. Im ambulant beschützten Wohnen errechnete sich für 2002 ein Index von 0,13.

Die bisher referierten Sachverhalte finden sich auch in Tabelle 17-6, die eine Darstellung der Betreuungsdauer enthält. Bis zu 40% (in 2002) reichte der Anteil der Betreuungsverhältnisse, die in den letzten sechs Monaten begonnen wurden. In 2003 sank deren Anteil dann auf 14% aller Maßnahmen. Gleichzeitig machen in 2003 die Maßnahmen, die länger als ein Jahr und bis zu fünf Jahren dauern, zwei Drittel alle Fälle aus. In 1999 waren dies 16%, in 2000 46%, in 2001 50% und in 2002 38% der zum Stichtag gezählten Maßnahmen.

Eine recht gleich bleibende Anzahl von drei bis fünf Menschen nutzt das Angebot der Tagesstätten länger als fünf Jahre.

Tabelle 17-6: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Betreuungsdauer

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Betreuungsdauer	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
von bis zu 6 Monaten	13	34%	10	23%	20	34%	27	40%	9	14%
von 6 Monaten bis zu 1 Jahr	15	39%	10	23%	6	10%	10	15%	9	14%
von 1 bis zu 2 Jahren	2	5%	16	37%	12	21%	11	16%	18	28%
von 2 bis zu 5 Jahren	4	11%	4	9%	17	29%	15	22%	24	37%
von 5 bis zu 10 Jahren	4	11%	3	7%	3	5%	4	6%	5	8%
gesamt	38	100%	43	100%	58	100%	67	100%	65	100%

17.3. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstätten

Auch die Geschlechtsverteilung unterlag in den hier beschriebenen Jahren einer gewissen Dynamik, da sie sich im Zeitablauf wiederholt veränderte. Insgesamt jedoch entfielen - mit unterschiedlichen Gewichtungen - jeweils etwa die Hälfte der Plätze auf Frauen bzw. Männer, was diese Versorgungsform von den übrigen Angeboten unterscheidet.

Tabelle 17-7: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Geschlecht

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Geschlecht	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
männlich	12	52%	18	46%	22	51%	32	55%	30	45%	32	49%
weiblich	11	48%	21	54%	21	49%	26	45%	37	55%	33	51%
gesamt	23	100%	39	100%	43	100%	58	100%	67	100%	65	100%

Die Inanspruchnahme der Tagesstätten durch Menschen mit anderer als der deutschen Staatsbürgerschaft ist im Berichtszeitraum ausgehend von einem niedrigen Niveau auf null zurück gegangen.

Tabelle 17-8: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Deutsche Staatsbürgerschaft	22	95%	37	95%	40	93%	57	98%	66	99%	65	100%
andere Staatsbürgerschaft	1	5%	2	5%	3	7%	1	2%	1	1%	0	0%
gesamt	23	100%	39	100%	43	100%	58	100%	67	100%	65	100%

Die Art des Einkommens hat sich im Berichtszeitraum nicht verändert. Bis auf ein Fall mit Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe haben alle Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG erhalten oder von EU bzw. BU – Rente gelebt.

Das Diagnosespektrum in den Tagesstätten hat sich von 1998 zu 2003 von psychotischen Erkrankungen hin zu neurotischen Krankheitsbildern und Suchterkrankungen verschoben. Stellten Psychosen in 1998 und 1999 noch nahezu drei Viertel aller Fälle, so sank dieser Anteil in 2000 auf 67%, stieg im folgenden Jahr erneut auf 71%, um in 2002 mit 60% und 2003 bei 63% zu verbleiben. Im gleichen Zeitraum nahmen neurotische Krankheitsbilder bis zu 30% der Fälle in 2002 zu. In 2003 wurden noch ein Fünftel aller Fälle neurotischen Erkrankungen zugeordnet. In dieses Jahr fällt auch eine verstärkte Berücksichtigung von Suchterkrankungen in allen Tagesstätten, die von konstant zwei Fällen in den Vorjahren auf sechs Fälle oder 9% der Fälle in 2003 anstiegen.

Tabelle 17-9: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Diagnosen

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Diagnosen	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Psychose	17	74%	29	74%	29	67%	41	71%	40	60%	41	63%
Neurosen	0	0%	6	15%	9	21%	9	16%	20	30%	13	20%
Suchterkrankung	2	9%	2	5%	2	5%	2	3%	2	3%	6	9%
Persönlichkeitsstörung	4	17%	2	5%	3	7%	6	10%	5	7%	4	6%
Psychische Behinderung aufgrund einer körperlichen Erkrankung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
Unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	23	100%	39	100%	43	100%	58	100%	67	100%	65	100%

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten leben in der eigenen Wohnung oder einer Form des ambulant beschützten Wohnens. Andere Wohnformen wurden nicht dokumentiert. In durchschnittlich knapp 40% aller Fälle findet eine zur Tagesstätte ergänzende psychosoziale Unterstützung beim Wohnen nicht statt, 60% der Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstätte leben mit Formen ambulant beschützten Wohnens.

Tabelle 17-10: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Wohnsituation

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Wohnsituation	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
eigene Wohnung	16	41%	13	30%	22	38%	29	43%	26	40%
betreutes Wohnen, betreute WG	23	59%	30	70%	36	62%	38	57%	39	60%
gesamt	39	100%	43	100%	58	100%	67	100%	65	100%

Diese 60% der Besucherinnen und Besucher in Tagesstätten sind ein über die Jahre hinweg wachsender Anteil der insgesamt im ambulant beschützten Wohnen Lebenden. Tabelle 17-11 verdeutlicht dies. Nahmen in 1999 9% der Nutzer ambulant beschützten Wohnens Tagesstätten in Anspruch, so stieg deren Anteil in den folgenden Jahren schrittweise auf 14% an.

Tabelle 17-11: Anteil der Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten im ambulant beschützten Wohnen

Nutzung von Tagesstätten und ambulant beschützten Wohnen	1999	2000	2001	2002
Anzahl ambulant beschütztes Wohnen zum Stichtag 31.12.	432	429	445	466
Anteil Tagesstättenbesucherinnen und -besucher	9%	10%	13%	14%

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten sind im Berichtszeitraum älter geworden. Lag das Durchschnittsalter in 1999 bei 41 Jahre, so stieg es in den folgenden Jahren auf 46 Jahre in 2003 an.

Häufigstes Alter war – mit Ausnahme des Jahres 2002 – ein Lebensalter zwischen 45 – 49 Jahren. In 2002 stellten die 50 – 54-jährigen den höchsten Anteil an allen Tagesstättenbesucherinnen und -besuchern.

Im Hinblick auf die Aussagefähigkeit der dokumentierten Werte wird darauf hingewiesen, dass in 1999 zwei, in 2000 zwei, in 2001 fünf, in 2002 sechs und in 2003 ebenfalls sechs Fälle nicht dokumentiert sind. (vgl. die Fallzahlen bspw. in Tabelle 17-4 auf Seite 210 mit den Angaben in Tabelle 17-12.

Tabelle 17-12: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Lebensalter

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Alter	1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
unter 20 Jahre	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
20 bis 24 Jahre	2	5%	3	7%	0	0%	2	3%	1	2%
25 bis 29 Jahre	5	14%	0	0%	2	4%	4	7%	1	2%
30 bis 34 Jahre	9	24%	5	12%	7	13%	5	8%	6	10%
35 bis 39 Jahre	0	0%	6	15%	11	21%	9	15%	10	17%
40 bis 44 Jahre	3	8%	5	12%	6	11%	9	15%	0	0%
45 bis 49 Jahre	10	27%	15	37%	16	30%	0	0%	14	24%
50 bis 54 Jahre	4	11%	3	7%	0	0%	17	28%	15	25%
55 bis 59 Jahre	1	3%	0	0%	4	8%	7	11%	7	12%
60 bis 64 Jahre	1	3%	1	2%	4	8%	5	8%	3	5%
65 bis 69 Jahre	0	0%	1	2%	2	4%	3	5%	2	3%
70 bis 74 Jahre	2	5%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	37	100%	41	100%	53	100%	61	100%	59	100%
Altersdurchschnitt	41		43		43		45		46	

Bewohnerinnen und Bewohner aus Huckarde nahmen die Tagesstätten im Zeitablauf weniger in Anspruch, die Inanspruchnahme der Tagesstätten sanken von 4 (17%) in 1998 auf 1 (2%) in 2003. Bewohnerinnen und Bewohner aus Mengede, Eving, Scharnhorst, Aplerbeck, Hombruch und Brackel sind ebenfalls selten unter den Tagesstättenbesucherinnen und Besuchern vertreten. Dagegen werden die Tagesstätten in der Stadt Dortmund am häufigsten von Bewohnerinnen und Bewohnern des Stadtteils „Innenstadt Nord“ in Anspruch genommen. Prozentual stieg der Anteil von 13% aller Nutzerinnen und Nutzer in 1998 auf 35% im Jahre 2003.

Die Inanspruchnahme der Tagesstätten fällt somit nicht mit ihrer geografischen Lage zusammen. Dies gilt mit Ausnahme der Tagesstätte der Halte Stelle e.V., die im südlichen Teil des Stadtbezirkes Innenstadt Nord liegt. Die Tages-

stätte des Westfälischen Wohnverbundes liegt im Stadtbezirk Brackel und die Tagesstätte des Diakonischen Werkes mitten im Stadtbezirk Innenstadt West.

Tabelle 17-13: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Herkunft

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Herkunft	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Huckarde	4	17%	5	13%	3	7%	2	3%	2	3%	1	2%
Mengede	0	0%	2	5%	2	5%	1	2%	1	1%	1	2%
Eving	5	22%	3	8%	5	12%	3	5%	3	4%	3	5%
Scharnhorst	1	4%	1	3%	0	0%	3	5%	3	4%	4	6%
Brackel	3	13%	1	3%	1	2%	0	0%	1	1%	0	0%
Innenstadt Nord	3	13%	6	15%	11	26%	18	31%	20	30%	23	35%
Aplerbeck	2	9%	2	5%	1	2%	4	7%	4	6%	3	5%
Hörde	2	9%	7	18%	11	26%	11	19%	11	16%	9	14%
Innenstadt Ost	1	4%	2	5%	1	2%	5	9%	7	10%	5	8%
Hombruch	1	4%	2	5%	1	2%	2	3%	3	4%	2	3%
Lütgendortmund	0	0%	3	8%	3	7%	2	3%	5	7%	5	8%
Innenstadt West	1	4%	5	13%	4	9%	7	12%	7	10%	8	12%
Unbekannt, unklar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
gesamt	23	100%	39	100%	43	100%	58	100%	67	100%	65	100%

Dieser Eindruck wird verstärkt, wenn man die Inanspruchnahme je 1.000 EW in den jeweiligen Stadtbezirken errechnet. Die höchste Inanspruchnahmerate entfiel ab 1999 auf den Stadtteil Innenstadt Nord, die von zwei auf 10.000 EW in 1999 auf vier von 10.000 EW in 2003 zunahm.

Der Wohnort der Nutzerinnen und Nutzer des ambulant beschützten Wohnens und der Tagesstätten sind im Hinblick auf die jeweiligen Inanspruchnahmeraten nicht deckungsgleich. Tabelle 17-14 stellt die auf die Einwohner bezogenen Inanspruchnahmeraten der Tagesstätten neben die des ambulant beschützten Wohnens. Die höchsten Werte erzielt im ambulant beschützten Wohnen der Stadtteil Hörde, bei den Tagesstätten wie bereits ausgeführt der Stadtteil Innenstadt Nord.

Tabelle 17-14: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 je 1.000 EW

Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1999 – 2003 je 1.000 EW	1999		2000		2001		2002		2003	
	Bewo je 1.000 EW	Tagesstätte je 1.000 EW	Bewo je 1.000 EW	Tagesstätte je 1.000 EW	Bewo je 1000 EW	Tagesstätte je 1.000 EW	Bewo je 1000 EW	Tagesstätte je 1.000 EW	Bewo je 1.000 EW	Tagesstätte je 1.000 EW
Huckarde	0,25	0,14	0,14	0,08	0,11	0,05	0,05	0,05		0,03
Mengede	0,13	0,05	0,13	0,05	0,10	0,03	0,21	0,03		0,03
Eving	0,20	0,09	0,17	0,14	0,23	0,08	0,17	0,08		0,08
Scharnhorst	0,17	0,02	0,15	0,00	0,19	0,06	0,21	0,06		0,09
Brackel	0,45	0,02	0,48	0,02	0,39	0,00	0,40	0,02		0,00
Innenstadt Nord	1,69	0,11	1,53	0,20	1,51	0,33	1,64	0,36		0,42
Aplerbeck	1,21	0,04	1,25	0,02	1,24	0,07	1,30	0,07		0,05
Hörde	2,13	0,13	2,11	0,21	2,43	0,21	2,64	0,21		0,17
Innenstadt Ost	0,66	0,04	0,76	0,02	0,72	0,09	0,53	0,13		0,09
Hombruch	0,29	0,04	0,35	0,02	0,29	0,04	0,30	0,05		0,04
Lütgendortmund	0,43	0,06	0,39	0,06	0,41	0,04	0,41	0,10		0,10
Innenstadt West	0,39	0,09	0,57	0,08	0,71	0,13	0,86	0,13		0,15



PSYCHIATRIEBERICHTERSTATTUNG DER STADT DORTMUND 1998 – 2003: Sozialpsychiatrischer Dienst

18. Sozialpsychiatrischer Dienst

Die nachfolgende Darstellung basiert auf den Ergebnissen der beim sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund durchgeführten schriftlichen Erhebung. Gefragt wurde nach der Anzahl der Fälle, gegliedert nach den Zielgruppen "Alkoholranke", "Drogenabhängige" und "psychisch Kranke". Diese Gliederung geht zurück auf die im sozialpsychiatrischen Dienst verwendete Struktur der Leistungsdokumentation.

Im Hinblick auf die Leistungen des sozialpsychiatrischen Dienstes wurde zwischen reinen Verwaltungsvorgängen und persönlichen Kontakten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes mit ihren Klienten unterschieden. Persönlicher Kontakt ist definiert als "face to face" - Kontakte sowie Telefonate.

Eckdaten zu den Leistungen des sozialpsychiatrischen Dienstes liegen für die Jahre 1998 – 2003 geschlossen vor. Differenziertere Fragestellungen konnten im Rahmen der schriftlichen Erhebung durch den Dienst nicht alle vollständig beantwortet werden. Angaben zur Altersstruktur der Klientinnen bzw. Klienten des sozialpsychiatrischen Dienstes liegen vollständig vor.

Neben den Bestandsdaten zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres wurden auch die Neuzugänge erhoben, die für 1998 eingeschränkt, für die Jahre 2002 und 2003 vollständig dokumentiert werden konnten.

18.1. Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Am 31. Dezember 1998 wurden beim sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund 4.025 Fälle registriert, am 31. Dezember 2003 waren es 5.055 Fälle, insgesamt nahm die Anzahl der laufenden Fälle somit um ein Viertel oder absolut 1.030 Fällen zu. Die Verteilung für die einzelnen Zielgruppen des Dienstes war dabei ganz unterschiedlich. Eine Zunahme wurde in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Alkoholkranken von 948 Fällen in 1998 um 277 Fälle oder 30% auf 1.225 Fälle im Jahre 2003 registriert. Die Häufigkeit psychosozialer Beratungen und Betreuungen von Drogenabhängigen halbierte sich dagegen beinahe im Berichtszeitraum von 1.817 Fällen in 1998 auf 971 Fälle im Jahre 2003. Hierzu gegenläufig verhielt sich wiederum die Entwicklung in der psychosozialen Beratung und Betreuung von psychisch Kranken, die sich von der Häufigkeit her im Berichtszeitraum von 1.260 Fällen in 1998 auf 2.859 in 2003 mehr als verdoppelte.

Tabelle 18-1: Anzahl der Fälle im SpDie 1998 – 2003 nach Zielgruppen

Anzahl zum Stichtag 31.12.		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		948	24%	1.339	25%	1.384	27%	1.259	25%	1.311	27%	1.225	24%
Davon	mit persönlichem Kontakt („face to face“ und Telefon)			653	49%	574	42%	478	38%	420	32%	483	39%
	als Verwaltungsvorgang (ohne „face to face“ und Telefon)			686	51%	810	58%	781	62%	891	68%	742	61%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		1.817	45%	1.758	33%	1.578	30%	1.508	29%	977	20%	971	19%
Davon	mit persönlichem Kontakt („face to face“ und Telefon)			485	28%	530	34%	466	31%	472	48%	444	46%
	als Verwaltungsvorgang (ohne „face to face“ und Telefon)			1.273	72%	1.048	66%	1.042	69%	505	52%	527	54%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		1.260	31%	2.249	42%	2.212	43%	2.363	46%	2.587	53%	2.859	57%
Davon	mit persönlichem Kontakt („face to face“ und Telefon)			981	44%	1.072	49%	880	37%	1.008	39%	1.100	38%
	als Verwaltungsvorgang (ohne „face to face“ und Telefon)			1.268	56%	1.140	51%	1.483	63%	1.579	61%	1.789	62%
Lfd. Fälle zum Stichtag gesamt		4.025	100%	5.346	100%	5.174	100%	5.130	100%	4.875	100%	5.055	100%

Bedeutsam ist jedoch die Unterscheidung in Verwaltungsvorgänge und die Fälle mit persönlichem Kontakt. Hier zeigt sich dann ein gänzlich anderes Bild, da die Häufigkeit der Fälle ausschließlich mit persönlichem Kontakt in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Alkoholkranken von 1999 auf 2003 um 173 Fälle auf 483 Fälle in 2003 zurückging. Ein leichter Rückgang wurde auch bei der psychosozialen Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen verzeichnet, da hier 41 Fälle weniger registriert wurden. Angestiegen ist dagegen die Häufigkeit von psychosozialer Beratung und Betreuung von psychisch Kranken von 981 in 1999 auf 1.100 Fälle im Jahre 2003, was einem prozentualen Anstieg von 12% entspricht. Zusammenfassend heißt dies, dass eine stärkere Inanspruchnahme des sozialpsychiatrischen Dienstes durch psychisch Kranke zeitlich mit einer verminderten Inanspruchnahme von alkoholkranken bzw. drogenabhängigen Menschen zusammen fiel.

Die Häufigkeit von Fällen mit persönlichem Kontakt lag in den Jahren 1999 – 2003 durchschnittlich bei 2.000 Fällen, was darauf hindeutet, dass mit dieser Fallzahl die Kapazitäten des sozialpsychiatrischen Dienstes ausgeschöpft sind.

Tabelle 18-2: Anzahl der Fälle im SpDie 1999 – 2003 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Anzahl zum Stichtag 31.12.	1999		2000		2001		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	653	31%	574	26%	478	26%	420	22%	483	24%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	485	23%	530	24%	466	26%	472	25%	444	22%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	981	46%	1.072	49%	880	48%	1.008	53%	1.100	54%
Lfd. Fälle zum Stichtag gesamt	2.119	100%	2.176	100%	1.824	100%	1.900	100%	2.027	100%

Bei den Neuzugängen findet sich bei allen drei Zielgruppen des sozialpsychiatrischen Dienstes eine Zunahme von insgesamt 1.225 in 1998 auf 1.653 im Jahre 2003. Auch hier lohnt eine differenzierte Betrachtung im Hinblick auf die einzelnen Zielgruppen. Danach kamen von 2002 auf 2003 50 neue Fälle psychosozialer Betreuung und Beratung von alkoholkranken Menschen dazu. Die Zunahme der Fälle mit persönlichem Kontakt lag allerdings bei drei, während dementsprechend die Zunahme von reinen Verwaltungsvorgängen bei 47 lag.

Beratungsfälle von Drogenabhängigen nahmen im Berichtszeitraum ab. Insbesondere sank die Anzahl der Neuzugänge mit persönlichem Kontakt um 74 Fälle während gleichzeitig die Häufigkeit von Verwaltungsvorgängen um 33 Fälle zunahm.

Im Hinblick auf den Personenkreis der psychisch Kranken wurden zwischen 2002 und 2003 vier Neuzugänge mehr als im Vorjahr registriert. Die reinen Verwaltungsvorgänge nahmen dagegen bei den Neuzugängen zwischen 2002 und 2003 um 105 Fälle oder 24% von 435 auf 540 Fälle zu.

Tabelle 18-3: Neuzugänge im SpDie 1998 – 2003 nach Zielgruppen

Neuzugänge nach Zielgruppen		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	302	25%							296	19%	346	21%
Davon	mit persönlichem Kontakt („face to face“ und Telefon)									268	91%	271	78%
	als Verwaltungsvorgang (ohne „face to face“ und Telefon)									28	9%	75	22%
	psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	177	14%							192	13%	151	9%
Davon	mit persönlichem Kontakt („face to face“ und Telefon)									167	87%	93	62%
	als Verwaltungsvorgang (ohne „face to face“ und Telefon)									25	13%	58	38%
	psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	746	61%							1.047	68%	1.156	70%
davon	mit persönlichem Kontakt („face to face“ und Telefon)									612	58%	616	53%
	als Verwaltungsvorgang (ohne „face to face“ und Telefon)									435	42%	540	47%
	Lfd. Fälle zum Stichtag gesamt	1.225	100%							1.535	100%	1.653	100%

Die Kontakthäufigkeit hat im sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund von 1998 bis zum Jahre 2003 deutlich abgenommen und dies offensichtlich unabhängig von den jeweiligen Zielgruppen. Wurde 1998 in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Alkoholkranken ein Anteil von 82% mit mehr als 3 Kontakten gezählt, so sank dieser Anteil auf 52% im Jahre 2002 und 38% im Jahre 2003. Eine vergleichbare Entwicklung findet sich in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen, hier nahm der Anteil der Betreuungsverhältnisse mit mehr als drei Kontakten von 79% im Jahre 1998 auf 36% im Jahre 2003 ab. Nicht anders, wenn auch weniger ausgeprägt ist die Entwicklung bei den psychisch Kranken. Hier findet sich ein Rückgang des Anteils der Betreuungsverhältnisse mit mehr als drei Kontakten von 66% im Jahre 1998 auf 39% im Jahre 2003. Demnach hat die Häufigkeit von Kurzbetreuungen deutlich zugenommen, was wohl bedeutet, dass der sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Dortmund im Kern der Krisenintervention in psychosozialen Notlagen dient.

Tabelle 18-4: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Häufigkeit der Kontakte, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Anzahl zum Stichtag 31.12. nach Kontakthäufigkeit		1998		1999 - 2001		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		602	30%			420	22%	483	24%
davon	1 -3 Kontakte	109	18%			203	48%	301	62%
	mehr als 3 Kontakte	493	82%			217	52%	182	38%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		438	21%			472	25%	444	22%
davon	1 -3 Kontakte	90	21%			323	68%	283	64%
	mehr als 3 Kontakte	348	79%			149	32%	161	36%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		983	49%			1.008	53%	1.100	54%
davon	1 -3 Kontakte	336	34%			556	55%	668	61%
	mehr als 3 Kontakte	647	66%			452	45%	432	39%
Anzahl zum Stichtag gesamt		2.023	100%			1.900	100%	2.027	100%

18.2. Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Die Geschlechtsverteilung der Klienten des sozialpsychiatrischen Dienstes wurde ausschließlich für Fälle mit persönlichem Kontakt ausgewertet. Insgesamt waren 60% der Klienten des sozialpsychiatrischen Dienstes in 2002 Männer, im Jahre 2003 lag deren Anteil bei 61% aller Fälle. Auch hier lohnt eine differenziertere Betrachtung nach Zielgruppen. Es zeigt sich nämlich, dass sich eine einigermaßen ausgeglichene Geschlechtsverteilung nur in der psychosozialen Beratung von psychisch kranken Menschen (Jahr 2002: 51% Männer; Jahr 2003: 52% Männer) findet. Im Arbeitsfeld mit Abhängigkeitskranken sind bei den Drogenabhängigen 73% (2002) bzw. 74% der Fälle (2003) Männer. Bei den Alkoholkranken liegt der Anteil der Männer bei 68% in 2002 bzw. 72% im Jahre 2003.

Tabelle 18-5: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Geschlecht, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Anzahl zum Stichtag 31.12. nach Geschlecht		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		420	22%	483	24%
davon	Männer	286	68%	349	72%
	Frauen	134	32%	134	28%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		472	25%	444	22%
davon	Männer	344	73%	328	74%
	Frauen	128	27%	116	26%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		1.008	53%	1.100	54%
davon	Männer	513	51%	567	52%
	Frauen	495	49%	533	48%
Anzahl zum Stichtag gesamt		1.900	100%	2.027	100%
davon	Männer	1.143	60%	1.244	61%
	Frauen	757	40%	783	39%

Der Sozialpsychiatrische Dienst erreicht ganz überwiegend deutsche Staatsbürger, die mit 94% den größten Anteil unter den betreuten Alkoholkranken ausmachen. In der Arbeit mit Drogenabhängigen und psychisch Kranken liegt der Anteil der Betreuten mit deutscher Staatsbürgerschaft zwischen 79% und 86%. Damit erreicht der sozialpsychiatrische Dienst wie kein anderes in diesem Bericht berücksichtigtes Versorgungsangebot auch Menschen mit nicht deutscher Staatsbürgerschaft.

Tabelle 18-6: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Staatsangehörigkeit, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Anzahl zum Stichtag 31.12. nach Staatsangehörigkeit		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		420	22%	483	24%
davon	deutsche Staatsbürgerschaft	396	94%	452	94%
	andere Staatsbürgerschaft	24	6%	31	6%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		472	25%	444	22%
davon	deutsche Staatsbürgerschaft	374	79%	382	86%
	andere Staatsbürgerschaft	98	21%	62	14%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		1.008	53%	1.100	54%
davon	deutsche Staatsbürgerschaft	868	86%	964	88%
	andere Staatsbürgerschaft	140	14%	136	12%
Anzahl zum Stichtag gesamt		1.900	100%	2.027	100%

Die Menschen, die in Kontakt mit dem sozialpsychiatrischen Dienst stehen, leben zu 80% allein oder aber mit der eigenen Familie in der eigenen Wohnung. Dies gilt unabhängig von der jeweiligen Zielgruppe. Die Berührung zu den psychosozialen Versorgungsangeboten des ambulant - beschützten Wohnens oder der Wohnheimbetreuung sind auch beim Personenkreis der psychisch Kranken mit jeweils 2% eher gering. Aus der Perspektive des ambulant- geschützten Wohnens ist damit zu sagen, dass knapp 5% der dort Betreuten mit dem sozialpsychiatrischen Dienst in Berührung gekommen sind.

Tabelle 18-7: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Wohnsituation, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Anzahl zum Stichtag 31.12. nach Wohnsituation		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		420	22%	483	24%
davon	allein wohnend	244	58%	258	53%
	mit Familie (Partner/in, Verwandte)	130	31%	167	35%
	Betreutes Wohnen (Einzel- oder Gruppe)	1	0%	5	1%
	Heim	1	0%	10	2%
	obdachlos, ohne festen Wohnsitz	18	4%	12	2%
	unsicher, unbekannt	26	6%	31	6%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		472	25%	444	22%
davon	allein wohnend	277	59%	205	46%
	mit Familie (Partner/in, Verwandte)	125	26%	168	38%
	Betreutes Wohnen (Einzel- oder Gruppe)	2	0%	4	1%
	Heim	1	0%	1	0%
	obdachlos, ohne festen Wohnsitz	37	8%	44	10%
	unsicher, unbekannt	30	6%	22	5%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		1.008	53%	1.100	54%
davon	allein wohnend	634	63%	711	65%
	mit Familie (Partner/in, Verwandte)	314	31%	329	30%
	Betreutes Wohnen (Einzel- oder Gruppe)	19	2%	18	2%
	Heim	23	2%	10	1%
	obdachlos, ohne festen Wohnsitz	18	2%	20	2%
	unsicher, unbekannt	0	0%	12	1%
Anzahl zum Stichtag gesamt		1.900	100%	2.027	100%

98% der alkoholkranken bzw. der psychisch kranken Klientinnen und Klienten des sozialpsychiatrischen Dienstes kommen aus der Stadt Dortmund, während Drogenabhängige öfters, in etwa 10% der Fälle von auswärts kommen. Der Anteil der Obdachlosen unter den Drogenabhängigen ist mit 10% in dieser Gruppe am höchsten.

Die Inanspruchnahme des sozialpsychiatrischen Dienstes durch alkoholranke Menschen verteilt sich relativ gleichmäßig über die Stadtbezirke der Stadt Dortmund. Im Jahre 2002 kamen 3% der vom sozialpsychiatrischen Dienst psychosozial beratenen und betreuten Alkoholkranken aus dem Stadtbezirk Aplerbeck, dies stellte den geringsten Anteil dar. Im Jahre 2003 war die Nachfrage von Menschen aus dem Stadtbezirk Scharnhorst und Mengede mit jeweils 5% am niedrigsten. Die höchsten Werte entfielen im Jahre 2003 mit 17% auf eine Nachfrage aus dem Innenstadtbezirk Nord gefolgt von der Nachfrage im Innenstadtbezirk West mit 13%.

Anders war die Situation im Bereich der Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen, hier wurden deutliche Unterschiede zwischen den Stadtbezirken identifiziert. Nahezu ein Viertel (2002: 22%; 2003: 23%) aller Fälle dieser Zielgruppe kamen aus dem Innenstadtbezirk Nord, gefolgt von Stadtbezirk Hörde, auf den ein Anteil von 16% in 2002 und 18% im Jahre 2003 entfielen.

Tabelle 18-8: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Herkunft, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Zielgruppe und Herkunft der Klienten des SpDie, Anzahl zum Stichtag 31.12.		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		420	22%	483	24%
Davon	Huckarde	20	5%	27	6%
	Mengede	20	5%	22	5%
	Eving	36	9%	36	7%
	Scharnhorst	21	5%	26	5%
	Brackel	33	8%	36	7%
	Innenstadt Nord	45	11%	80	17%
	Aplerbeck	14	3%	31	6%
	Hörde	37	9%	31	6%
	Innenstadt Ost	57	14%	37	8%
	Hombruch	26	6%	31	6%
	Lütgendortmund	42	10%	51	11%
	Innenstadt West	51	12%	63	13%
	Dortmund gesamt	402	96%	471	98%
	Obdachlose	18	4%	12	2%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		472	25%	444	22%
Davon	Huckarde	8	2%	14	3%
	Mengede	19	4%	16	4%
	Eving	30	6%	25	6%
	Scharnhorst	24	5%	24	5%
	Brackel	19	4%	16	4%
	Innenstadt Nord	105	22%	103	23%
	Aplerbeck	20	4%	21	5%
	Hörde	77	16%	80	18%
	Innenstadt Ost	36	8%	21	5%
	Hombruch	25	5%	28	6%
	Lütgendortmund	24	5%	21	5%
	Innenstadt West	48	10%	31	7%
	Dortmund gesamt	435	92%	400	90%
	Obdachlose	37	8%	44	10%

Im Betreuungsbereich für psychisch Kranke stellte im Jahre 2002 der Innenstadtbezirk Nord mit 17% und im Jahre 2003 mit 18% den höchsten Anteil innerhalb dieser Zielgruppe. An zweiter Stelle mit jeweils 14% in den beiden Jahren folgte die Inanspruchnahme von Menschen aus dem Innenstadtbezirk West.

Tabelle 18-9: Zielgruppe und Herkunft der Klienten des SpDie; Anzahl zum Stichtag 31.12 (Fortsetzung)

Zielgruppe und Herkunft der Klienten des SpDie, Anzahl zum Stichtag 31.12. (Fortsetzung)		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		1.008	53%	1.100	54%
Davon	Huckarde	48	5%	48	4%
	Mengede	52	5%	51	5%
	Eving	49	5%	48	4%
	Scharnhorst	39	4%	59	5%
	Brackel	56	6%	79	7%
	Innenstadt Nord	171	17%	194	18%
	Aplerbeck	70	7%	44	4%
	Hörde	89	9%	96	9%
	Innenstadt Ost	123	12%	143	13%
	Hombruch	83	8%	97	9%
	Lütgendortmund	72	7%	72	7%
	Innenstadt West	138	14%	149	14%
	Dortmund gesamt	990	98%	1.080	98%
	Obdachlose	18	2%	20	2%
Anzahl zum Stichtag gesamt		1900	100%	2027	100%

Die Inanspruchnahmedaten des sozialpsychiatrischen Dienstes in Beziehung zur Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den jeweiligen Stadtbezirken bestätigen das bisher gezeichnete Bild der regionalen Verteilung der Inanspruchnahme nur teilweise. Die höchste Inanspruchnahmerate findet sich mit 6,8 auf 1.000 Einwohner im Innenstadtbezirk Nord, gefolgt vom Innenstadtbezirk West mit 4,7 Fällen auf 1.000 Einwohner. Auf Rang drei und vier folgen die Stadtbezirke Hörde und Innenstadt Ost, dem sich mit einer Inanspruchnahmerate von drei auf 1.000 Einwohner der Stadtbezirk Eving anschließt. Die größten psychosozialen Problemlagen, ausgedrückt in einer Inanspruchnahme des sozialpsychiatrischen Dienstes je 1.000 Einwohner finden sich somit in den Innenstadtbezirken Ost, West und Nord sowie in den hieran im Süden sich anschließenden Stadtbezirk Hörde und dem im Norden sich anschließenden Stadtbezirk Eving.

Tabelle 18-10: Inanspruchnahme des SpDie , nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon) je 1.000 EW des Stadtbezirkes

Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner des Stadtbezirks	1998	1999 - 2001	2002	2003
Huckarde	2,57		2,05	2,40
Mengede	2,46		2,39	2,34
Eving	3,18		3,22	3,05
Scharnhorst	2,27		1,77	2,32
Brackel	2,18		1,94	2,36
Innenstadt Nord	6,22		5,86	6,84
Aplerbeck	1,58		1,87	1,72
Hörde	3,88		3,81	3,86
Innenstadt Ost	3,95		4,08	3,80
Hombruch	2,41		2,40	2,78
Lütgendortmund	2,75		2,82	2,95
Innenstadt West	4,33		4,54	4,67

Die bisherigen Angaben waren untergliedert nach den einzelnen Zielgruppen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, nämlich Abhängigkeitserkrankungen, ihrerseits differenziert nach Alkohol- und Drogenabhängigkeit und psychischen Erkrankungen. Die nun folgende Tabelle führt die bisher nur grob gezeichnete diagnostische Struktur im sozialpsychiatrischen Dienst feiner aus.

Bemerkenswert ist insbesondere, dass immerhin 12% aller Fälle mit persönlichem Kontakt auf organische Störungen einschließlich demenzieller Erkrankungen entfallen. Unter den weiter aufgeführten psychischen Erkrankungen entfallen im Jahre 2003 19%, also nur knapp ein Fünftel aller Fälle auf schizophrene Störungen. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen geben in 10% der Fälle Anlass zu einer Kontaktaufnahme mit dem sozialpsychiatrischen Dienst. Affektive Störungen kommen in etwa 7% der Fälle vor.

Tabelle 18-11: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Diagnosen, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Anzahl zum Stichtag 31.12. nach Diagnosen	2002		2003	
(F00 – F09)	222	12%	245	12%
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	418	22%	483	24%
F 11 – F-19	476	25%	444	22%
(F20 – F29)	319	17%	380	19%
(F30 – F39)	154	8%	147	7%
(F40 – F48)	56	3%	48	2%
(F50 – F59)	63	3%	65	3%
(F60 – F69)	171	9%	195	10%
(F70 – F79)	21	1%	20	1%
(F80 – F89)	0	0%	0	0%
(F90 – F99)	0	0%	0	0%
Gesamt	1.900	100,0%	2.027	100,0%

Die Altersverteilung in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Alkoholkranken, die durchgängig für die Jahre 1999 – 2003 ausgewiesen wurde, hat sich im Berichtszeitraum verändert. In 1999 entfielen 77% aller Fälle in diesem Arbeitsbereich des SpDie auf Menschen zwischen 30 – 59 Jahren, in 2003 waren es 81 %. Bemerkenswert sind die Verschiebungen innerhalb dieser Altersklassen. So ist eine Abnahme der 50 – 59-jährigen von 23% aller Fälle in 1999 auf 18% der Fälle in 2003 dokumentiert, während im gleichen Zeitraum der Anteil der 30 – 39-jährigen von 18% in 1999 auf 27% in 2003 zugenommen hat. Der Anteil der 40 – 49-jährigen Alkoholkranken lag dagegen mit 36 % in 2003 wieder auf dem Niveau von 1999. Im Ergebnis sind die vom Sozialpsychiatrischen Dienst wegen einer Alkoholkrankheit Betreuten im Berichtszeitraum jünger geworden. Dieser Befund wird auch durch die Zunahme der 20 – 29-jährigen mit einem Anteil von 4% in 1999 und 9% in 2003 unterstützt.

Dieses Ergebnis eines höheren Anteils jüngerer Klienten findet sich auch in der Arbeit mit Drogenabhängigen. Hier stieg der Anteil der unter 20-jährigen Klienten von 11 Fällen oder 2% in 1999 auf 56 Fälle oder 13% im Jahre 2003. Zugenommen hat auch der Anteil der Menschen zwischen 20 – 29 Jahren von 165 Fällen oder 34% in 1999 auf 201 Fällen oder 45% in 2003. Damit korrespondiert eine Abnahme der Fälle von über 30-jährigen.

Hinweise zu einer verstärkten Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch jüngere Menschen wurde im Arbeitsbereich der psychosozialen Beratung und Begleitung von psychisch Kranken nicht gefunden. Der Anteil der 20 – 49 Jährigen lag in 1999 bei 58%, in 2000 bei 61%, in 2001 bei 50%, in 2002 bei 53% und im Jahre 2003 wieder bei 57%. Dagegen ist der Anteil der 70 – 79-jährigen mit 78 Fällen und 8% auf 120 Fälle und 12% in 2003 gestiegen.

Tabelle 18-12: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Alter, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Anzahl zum Stichtag 31.12. nach Alter		1999		2000		2001		2002		2003	
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken		653	31%	574	26%	478	26%	420	22%	483	24%
davon	80 - 89 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	1	0%
	70 - 79 Jahre	39	6%	15	3%	6	1%	9	2%	10	2%
	60 - 69 Jahre	85	13%	65	11%	45	9%	40	10%	32	7%
	50 - 59 Jahre	152	23%	138	24%	113	24%	81	19%	89	18%
	40 - 49 Jahre	235	36%	230	40%	199	42%	147	35%	172	36%
	30 - 39 Jahre	118	18%	102	18%	97	20%	100	24%	131	27%
	20 - 29 Jahre	23	4%	22	4%	16	3%	36	9%	42	9%
	10 - 19 Jahre	1	0%	2	0%	2	0%	6	1%	6	1%
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen		485	23%	530	24%	466	26%	472	25%	444	22%
davon	80 - 89 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	70 - 79 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	60 - 69 Jahre	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	50 - 59 Jahre	6	1%	8	2%	4	1%	8	2%	4	1%
	40 - 49 Jahre	75	15%	61	12%	45	10%	36	8%	34	8%
	30 - 39 Jahre	228	47%	242	46%	195	41%	132	28%	149	34%
	20 - 29 Jahre	165	34%	197	37%	203	43%	240	51%	201	45%
	10 - 19 Jahre	11	2%	21	4%	19	4%	56	12%	56	13%
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken		981	46%	1.072	49%	880	48%	1.008	53%	1.100	54%
davon	90 - 99 Jahre	6	1%	5	0%	5	0%	9	1%	9	1%
	80 - 89 Jahre	35	3%	27	3%	4	0%	50	5%	49	5%
	70 - 79 Jahre	78	8%	112	11%	95	9%	113	11%	120	12%
	60 - 69 Jahre	109	11%	108	11%	92	9%	104	10%	136	13%
	50 - 59 Jahre	117	12%	154	15%	116	12%	115	11%	148	15%
	40 - 49 Jahre	235	23%	247	25%	185	18%	196	19%	209	21%
	30 - 39 Jahre	244	24%	239	24%	202	20%	215	21%	205	20%
	20 - 29 Jahre	112	11%	125	12%	122	12%	132	13%	160	16%
	10 - 19 Jahre	45	4%	55	5%	59	6%	74	7%	64	6%
Anzahl zum Stichtag gesamt		2.119	100%	2.176	100%	1.824	100%	1.900	100%	2.027	100%

Die vorstehend referierten Ergebnisse werden durch eine Darstellung des durchschnittlichen Alters der Nutzerinnen und Nutzer des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Dortmund bestätigt. Im Arbeitsbereich der psychosozialen Beratung und Betreuung von Alkoholkranken ist das Durchschnittsalter von 52 Jahren in 1999 auf 45 Jahre in 2003 gesunken. Abgenommen hat auch das Durchschnittsalter in der psychosozialen Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen, hier sank das Durchschnittsalter von 32 Jahren in 1999 auf 28 Jahre in 2003.

Stabil mit leicht ansteigender Tendenz zeigt sich dagegen das durchschnittliche Alter der Nutzerinnen und Nutzer im Sozialpsychiatrischen Dienst in der psychosozialen Beratung und Betreuung von psychisch Kranken. Es liegt bei etwa 46 Jahren.

Tabelle 18-13: Altersdurchschnitt der Nutzerinnen und Nutzer im SpDie 1999 – 2003 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)

Altersdurchschnitt nach Anzahl zum Stichtag 31.12.	1999	2000	2001	2002	2003
psychosoziale Beratung und Betreuung von Alkoholkranken	52	49	47	46	45
psychosoziale Beratung und Betreuung von Drogenabhängigen	32	32	30	28	28
psychosoziale Beratung und Betreuung von psychisch Kranken	46	46	45	47	47

19. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1:	ambulante erbrachte medizinische Leistungen in der Stadt Dortmund nach Gebietsbezeichnungen, eigene Berechnungen	9
Tabelle 1-2:	ambulante erbrachte medizinische Leistungen in der Stadt Dortmund nach Wohnort, eigene Berechnungen	10
Tabelle 1-3:	ambulante erbrachte medizinische Leistungen in der Stadt Dortmund nach Geschlecht, eigene Berechnungen	10
Tabelle 1-4:	Geschlechtsverteilung bei ambulant erbrachten medizinischen Leistungen in der Stadt Dortmund (arithmetisches Mittel), eigene Berechnungen.....	11
Tabelle 1-5:	Inanspruchnahme nach Geschlechtsverteilung in der Bevölkerung, eigene Berechnungen	11
Tabelle 1-6:	ambulant im Jahr 2002 erbrachte medizinische Leistungen mit einer Diagnose nach ICD 10 F0 – F9 in der Stadt Dortmund nach Alter, eigene Berechnungen.....	12
Tabelle 1-7:	Inanspruchnahme nach Alter und ärztlicher Gebietsbezeichnung (Mittelwerte), eigene Berechnungen	13
Tabelle 1-8:	Anteil ambulant medizinischer Behandlungen nach Altersstruktur in der Stadt Dortmund 2002, eigene Berechnungen	14
Tabelle 1-9:	ambulante medizinische Behandlungen wegen einer psychischen oder Verhaltensstörung in der Stadt Dortmund nach Diagnosen, eigene Berechnungen	15
Tabelle 1-10:	Inanspruchnahme nach Diagnose und ärztlicher Gebietsbezeichnung (Mittelwerte), eigene Berechnungen	17
Tabelle 2-1:	Entwicklung der Fallzahlen in der Institutsambulanz 1999 – 2002, eigene Berechnungen	19
Tabelle 2-2:	Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Geschlecht (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen	20
Tabelle 2-3:	Geschlechtsverteilung in den Institutsambulanzen des Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und der WKDo in 2002, eigene Berechnungen.....	20
Tabelle 2-4:	Inanspruchnahme der Institutsambulanz 1999 – 2002 auf 1000 Männer oder Frauen in Dortmund, eigene Berechnungen.....	21
Tabelle 2-5:	Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Diagnosen (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen	22
Tabelle 2-6:	Diagnosenverteilung in der Institutsambulanz der WKDo und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund in % (Mittelwerte 2002), eigene Berechnungen.....	23
Tabelle 2-7:	Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Alter (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen	24
Tabelle 2-8:	Altersverteilung in der Institutsambulanz der WKDo und des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund in % (Mittelwerte 2002), eigene Berechnung	25

Tabelle 2-9: Behandlungsfälle in den Institutsambulanzen nach Häufigkeit der Hausbesuche (Mittelwerte 1999 – 2002) im Quartal, eigene Berechnung.....	26
Tabelle 2-10: Behandlungsfälle in der Institutsambulanz der WKDo nach Häufigkeit der Kontakte (Mittelwerte 1999 – 2002), eigene Berechnungen.....	26
Tabelle 3-1: Aufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen	28
Tabelle 3-2: Erst- und Wiederaufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002, eigene Berechnungen	29
Tabelle 3-3: Aufnahme in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Pflichtaufnahmegebiet, eigene Berechnungen	30
Tabelle 3-4: Wohnsituation bei Aufnahme in teilstationäre Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002, eigene Berechnungen	31
Tabelle 3-5: Pfl egetage, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer teilstationärer Behandlungen in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003, eigene Berechnungen	32
Tabelle 3-6: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Verweildauer, eigene Berechnungen.....	33
Tabelle 3-7: Auslastung wegen teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003, eigene Berechnungen	34
Tabelle 3-8: Geschlechtsverteilung bei teilstationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen	35
Tabelle 3-9: Teilstationäre Behandlungsmaßnahmen je 1000 EW der ≥ 18 jährigen nach Geschlecht, eigene Berechnungen	35
Tabelle 3-10: Lebensalter der teilstationär Behandelten in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Abgängen, eigene Berechnungen	36
Tabelle 3-11: Teilstationäre Behandlungsmaßnahmen je 1000 EW der ≥18 jährigen nach Alter, eigene Berechnungen	37
Tabelle 3-12: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Herkunft, eigene Berechnungen	38
Tabelle 3-13: teilstationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2002 nach Staatsbürgerschaft, eigene Berechnungen.....	38
Tabelle 3-14: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Diagnosen (ICD-9), eigene Berechnungen	39
Tabelle 3-15: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 2000 – 2002 nach Diagnosen (ICD – 10), eigene Berechnungen.....	40
Tabelle 3-16: Abgänge aus teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Kostenträger, eigene Berechnungen	41
Tabelle 3-17: Abgänge aus teilstationärer Behandlung aus den psychiatrischen Abteilungen des Ev. Krankenhauses Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Wohnsituation bei Entlassung, eigene Berechnungen	42

Tabelle 3-18: Abgänge aus teilstationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung, eigene Darstellung.....	43
Tabelle 3-19: Abgänge aus teilstationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung II, eigene Darstellung.....	44
Tabelle 4-1: Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen	45
Tabelle 4-2: Erst- und Wiederaufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen	46
Tabelle 4-3: Teilstationäre und stationäre Behandlungsmaßnahmen nach Aufnahmen in psychiatrischen Fachabteilungen in Dortmund, eigene Berechnungen.....	46
Tabelle 4-4: Vergleich der Entwicklung teilstationärer und stationärer Aufnahmen von 1998 – 2002, eigene Berechnungen	47
Tabelle 4-5: Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003 nach Pflichtaufnahmegebiet, eigene Darstellung.....	47
Tabelle 4-6: Wohnsituation bei Aufnahme in stationäre Behandlung im Ev. KH Lütgendortmund und dem Marien Hospital in Dortmund 1999 – 2002, eigene Berechnung	48
Tabelle 4-7: Aufnahme in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Rechtsgrundlage	49
Tabelle 4-8: Patientenstruktur nach Psych-PV in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2003.....	51
Tabelle 4-9: Pfl egetage, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer stationärer Behandlungen in der WK Dortmund 1999 – 2003, ohne Abteilung für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin	51
Tabelle 4-10: Pfl egetage, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer stationärer Behandlungen in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen	52
Tabelle 4-11: Pfl egetage, Fallzahlentwicklung, Verweildauer und Wiederaufnahmen 2000 – 2002, eigene Darstellung.....	53
Tabelle 4-12: durchschnittliche Verweildauer nach psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2003, eigene Darstellung.....	54
Tabelle 4-13: Auslastung der psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002	55
Tabelle 4-14: Pfl egetage in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland.....	55
Tabelle 4-15: Pfl egetage in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund nach Herkunft der Patientinnen und Patienten im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland, eigene Berechnung	57
Tabelle 4-16: stationäre Krankenhausfälle in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland, eigene Berechnungen	58

Tabelle 4-17: Plausibilitätsprüfung der Fallzahlen 1998 – 2003, eigene Berechnungen	58
Tabelle 4-18: Durchschnittliche Verweildauer stationärer Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund im Vergleich mit Nordrhein-Westfalen und Deutschland – nach Krankenhausfällen - , eigene Berechnungen	59
Tabelle 4-19: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen	60
Tabelle 4-20: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in der Stadt Dortmund 1998 – 2002 –Vergleich der Daten, eigene Berechnungen	60
Tabelle 4-21: Sterbefälle von Patientinnen und Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose in Krankenhäusern in Dortmund 2002.....	61
Tabelle 4-22: Entlassungen aus stationärer Krankenhausbehandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund nach med. Fachabteilungen, incl. Stundenfälle, eigene Berechnungen	61
Tabelle 4-23: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer in Zeitklassen, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	62
Tabelle 4-24: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer in Zeitklassen, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen	63
Tabelle 4-25: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in den somatischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Verweildauer in Zeitklassen, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen	63
Tabelle 4-26: Abgänge aus stationärer Behandlung wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose incl. Stundenfälle in Dortmund 1996 – 2002 nach durchschnittlicher Verweildauer in Tagen, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen	64
Tabelle 4-27: durchschnittliche Verweildauer stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Dortmund, incl. Stundenfälle nach medizinischer Fachabteilung und Diagnose 1996 – 2002, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen	65
Tabelle 4-28: Geschlechtsverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen in psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	66
Tabelle 4-29: Lebensalter der stationär Behandelten in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1999 – 2002 nach Abgängen, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	67
Tabelle 4-30: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Herkunft, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	68
Tabelle 4-31: stationären Behandlungsmaßnahmen in Dortmund 1998 – 2002 nach Staatsbürgerschaft, eigene Berechnungen	69

Tabelle 4-32: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Diagnosen (ICD-9), eigene Erhebung, eigene Berechnungen.....	70
Tabelle 4-33: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 2000 – 2003 nach Diagnosen (ICD – 10) , eigene Erhebung, eigene Berechnungen	71
Tabelle 4-34: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Kostenträger, eigene Erhebung, eigene Berechnung	71
Tabelle 4-35: Abgänge aus stationärer Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen in Dortmund 1998 – 2002 nach Wohnsituation bei Entlassung.....	72
Tabelle 4-36: Abgänge aus stationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der Weiterbehandlung	73
Tabelle 4-37: Abgänge aus stationärer Behandlung im Ev. Krankenhaus Lütgendortmund und dem Marien Hospital Kirchhörde 1999 – 2002 nach Art der ambulanten Weiterbehandlung.....	74
Tabelle 4-38: Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen wegen einer für Dortmunder nach Behandlungsort incl. Stundenfälle, Stat. Landesamt; eigene Berechnung.....	75
Tabelle 4-39: stationäre Krankenhausfälle wegen einer nach Abgängen incl. Stundenfälle für Dortmunder je 1000 EW, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen	75
Tabelle 4-40: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Ort der Behandlung und Fachabteilung –incl. Stundenfälle- , Stat. Landesamt; eigene Berechnung.....	76
Tabelle 4-41: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder in Dortmund wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Fachabteilung und Diagnosen - incl. Stundenfälle - (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)	78
Tabelle 4-42: Geschlechtsverteilung bei stationären Behandlungsmaßnahmen für Dortmunder 1998 – 2002, eigene Berechnungen	79
Tabelle 4-43: stationäre Krankenhausfälle für Dortmunder inklusive Stundenfälle (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)	79
Tabelle 4-44: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen und Geschlecht – incl. Stundenfälle - (Stat. Landesamt; eigene Berechnung).....	81
Tabelle 4-45: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen im Vergleich mit Landeswerten (LÖGD, Stat. Landesamt; eigene Berechnung) – ohne Stundenfälle -	83
Tabelle 4-46: Stationäre Krankenhausbehandlungen für Dortmunder wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosen im Vergleich mit Landeswerten (LÖGD, Stat. Landesamt; eigene Berechnung) je 1000 EW – ohne Stundenfälle -	85
Tabelle 4-47: Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen für Dortmunder nach Alter (Stat. Landesamt; eigene Berechnung)	87

Tabelle 4-48: Stationäre Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Alter und Geschlecht 2000 – 2002	88
Tabelle 4-49: stationäre Behandlungen im Krankenhaus von Dortmundern wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose je 1000 der Altersgruppe, eigene Berechnung	90
Tabelle 4-50: Diagnose, Geschlecht und Alter der in 2002 stationär im Krankenhaus behandelten Dortmundler (Stat. Landesamt; eigene Berechnung).....	91
Tabelle 4-51: Wanderungssaldo bei Krankenhausbehandlungen wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose, Stat. Landesamt, eigene Berechnungen	92
Tabelle 5-1: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmundler 2000 – 2002 nach Diagnosen, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen	93
Tabelle 5-2: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmundler 2000 – 2002 nach Diagnosen je 100.000 Versicherte, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen	94
Tabelle 5-3: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmundler 2000 – 2002 nach Alter, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen	95
Tabelle 5-4: Anzahl medizinischer oder sonstiger Maßnahmen zur Rehabilitation für Dortmundler 2000 – 2002 nach Geschlecht, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen	95
Tabelle 5-5: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmundler 2000 – 2002 nach Diagnosen, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen.....	96
Tabelle 5-6: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmundler 2000 – 2002 nach Diagnosen je 100.000 Versicherte, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen.....	97
Tabelle 5-7: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Dortmundler 2000 – 2002 nach Geschlecht, Daten des VDR, Quelle LÖGD, eigene Berechnungen	97
Tabelle 5-8: Aufnahmen in teilstationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003, eigene Berechnungen	98
Tabelle 5-9: Wohnsituation bei Aufnahmen in teilstationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003, eigene Berechnungen.....	98
Tabelle 5-10: Auslastung und durchschnittliche Maßnahmedauer im teilstationären Bereich des Friederike – Fliedner – Hauses 1998 – 2003, eigene Berechnungen.....	99
Tabelle 5-11: Anzahl der Rehabilitanden in teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003.....	99
Tabelle 5-12: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Geschlecht, eigene Berechnungen	99
Tabelle 5-13: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Alter der Rehabilitanden, eigene Berechnungen.....	100

Tabelle 5-14: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Zeitklassen, eigene Berechnungen	100
Tabelle 5-15: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Diagnosen, eigene Berechnungen, eigene Berechnungen	101
Tabelle 5-16: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Herkunft, eigene Berechnungen, eigene Berechnungen.....	101
Tabelle 5-17: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit, eigene Berechnungen	101
Tabelle 5-18: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Kostenträger, eigene Berechnungen	102
Tabelle 5-19: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Einkommen der Rehabilitanden, eigene Berechnungen	102
Tabelle 5-20: Abgänge aus teilstationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Wohnsituation der Rehabilitanden, eigene Berechnungen.....	103
Tabelle 5-21: Aufnahmen in stationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003, eigene Berechnungen	103
Tabelle 5-22: Wohnsituation bei Aufnahmen in stationäre Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003, eigene Berechnungen.....	104
Tabelle 5-23: Auslastung und durchschnittliche Maßnahmedauer im stationären Bereich des Friederike – Fliedner – Hauses 1998 – 2003, eigene Berechnungen.....	104
Tabelle 5-24: Anzahl der Rehabilitanden in stationären Maßnahmen medizinischer Rehabilitation im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003	104
Tabelle 5-25: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Geschlecht, eigene Berechnungen	105
Tabelle 5-26: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Alter der Rehabilitanden, eigene Berechnungen.....	105
Tabelle 5-27: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Zeitklassen, eigene Berechnungen	106
Tabelle 5-28: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Diagnosen, eigene Berechnungen.....	106
Tabelle 5-29: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Herkunft, eigene Berechnungen, eigene Berechnungen.....	107
Tabelle 5-30: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit, eigene Berechnungen	107
Tabelle 5-31: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1998 – 2003 nach Kostenträger, eigene Berechnungen	108

Tabelle 5-32: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Einkommen der Rehabilitanden, eigene Berechnungen	108
Tabelle 5-33: Abgänge aus stationären Maßnahmen im Friederike – Fliedner – Haus 1999 – 2003 nach Wohnsituation der Rehabilitanden, eigene Berechnungen.....	109
Tabelle 6-1: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen	111
Tabelle 6-2: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach Wohnsituation, eigene Berechnungen	113
Tabelle 6-3: Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003 nach Betreuungsdauer, eigene Berechnungen.....	114
Tabelle 6-4: durchschnittliche Verweildauer nach Abgängen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 - 2003, eigene Berechnungen.....	115
Tabelle 6-5: Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1998 – 2003 nach Wohnsituation, eigene Berechnungen.....	115
Tabelle 6-6: Aufnahmen und Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund, eigene Berechnungen.....	116
Tabelle 6-7: Aktivitätsindex im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund, eigene Berechnungen	116
Tabelle 6-8: Veränderung der Betreuungsintensität im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 - 2003, eigene Berechnungen.....	117
Tabelle 6-9: Veränderung der Betreuungsverhältnisse nach Trägern 1998 - 2003, eigene Berechnungen.....	118
Tabelle 6-10: Veränderung der Anzahl betreuter Frauen nach Trägern 1998 – 2002, eigene Berechnungen.....	119
Tabelle 6-11: Betreuungsdauer zum Stichtag im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen	119
Tabelle 6-12: Staatsbürgerschaft zum Stichtag im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen.....	120
Tabelle 6-13: Diagnosenverteilung im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	121
Tabelle 6-14: Alter im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund	122
Tabelle 6-15: ambulant beschütztes Wohnen nach Altersklassen je 1000 EW in der Stadt Dortmund 1998 - 2003.....	123
Tabelle 6-16: Wohnort nach Stadtbezirken im ambulant geschützten Wohnen, eigene Berechnungen	124
Tabelle 6-17: Wohnort nach Stadtbezirken im ambulant geschützten Wohnen je 1000 EW des Stadtbezirkes, eigene Berechnungen	125
Tabelle 6-18: Kostenträger im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen	126

Tabelle 6-19: Art des Einkommens im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1998 – 2003, eigene Berechnungen	127
Tabelle 6-20: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1998 - 2003, eigene Berechnungen	128
Tabelle 6-21: Aufnahmen im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern 1999 – 2003 und Wohnsituation, eigene Berechnungen	128
Tabelle 6-22: Betreuungsbeendigungen im ambulant beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund nach Trägern, Betreuungsdauer und Wohnsituation, eigene Berechnungen	129
Tabelle 6-23: durchschnittliche Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern, eigene Berechnungen	130
Tabelle 6-24: Aktivitätsindex im ambulant beschützten Wohnen nach Trägern, eigene Berechnungen	130
Tabelle 6-25: Betreuungsintensität im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund nach Geschlecht 1999 - 2003, eigene Berechnungen.....	130
Tabelle 6-26: Betreuungsdauer im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund zum Stichtag 31.12. nach Trägern 1999 – 2003	131
Tabelle 6-27: Diagnoseverteilung im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund zum Stichtag 31.12. nach Trägern 1999 – 2003	131
Tabelle 6-28: Alter im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund nach Trägern	132
Tabelle 6-29: Staatsbürgerschaft im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern.....	132
Tabelle 6-30: Kostenträger im ambulant beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern.....	133
Tabelle 6-31: Art des Einkommens im ambulant beschützten Wohnen in Dortmund 1999 – 2003 nach Trägern.....	133
Tabelle 7-1: Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen in der Stadt Dortmund 1999 – 2003, eigene Berechnungen	135
Tabelle 7-2: Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen nach Daten des LWL 1999 – 2003, eigene Berechnungen	135
Tabelle 7-3: Aufnahme in stationär beschütztes Wohnen Dortmunder Bürgerinnen und Bürger nach unterschiedlichen Datenquellen, eigene Berechnungen	136
Tabelle 7-4: Wohnsituation bei Aufnahme in das stationär beschützte Wohnen 1999 – 2003, eigene Berechnungen	137
Tabelle 7-5: Vergleich der Wohnsituation bei Betreuungsbeendigung „ambulant beschütztes Wohnen“ mit Aufnahmen in Wohnheimen aus ambulant beschützten Wohnen 1999 - 2003.....	138
Tabelle 7-6: Anzahl beendeter stationärer Hilfen zur Teilhabe nach Angaben des LWL 1999 - 2003.....	138
Tabelle 7-7: Betreuungsbeendigungen im stationär beschützten Wohnen	139

Tabelle 7-8:	durchschnittliche Verweildauer beendeter Maßnahmen stationär beschützten Wohnens nach Daten des LWL, eigene Berechnungen	140
Tabelle 7-9:	Wohnsituation nach Betreuungsbeendigung im stationär beschützten Wohnen, eigene Berechnungen	140
Tabelle 7-10:	stationär beschütztes Wohnen für Dortmunder von 1999 – 2003 nach Wohnort nach Daten des LWL, eigene Berechnungen.....	141
Tabelle 7-11:	Betreuungsdauer im stationär beschützten Wohnen 1999 -2003 nach Zeitklassen, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	142
Tabelle 7-12:	Betreuungsdauer im stationär beschützten Wohnen nach Ort der Maßnahme und in Zeitklassen nach Daten des LWL.....	142
Tabelle 7-13:	durchschnittliche Verweildauer der stationären Hilfen zu Teilhabe in Jahren nach LWL – Daten, eigene Berechnungen.....	143
Tabelle 7-14:	Anzahl im stationär beschützten Wohnen 1999 -2003 nach Geschlecht, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	143
Tabelle 7-15:	Anzahl im stationär beschützten Wohnen 1999 -2003 nach Alter, eigene Erhebung, eigene Berechnungen	144
Tabelle 7-16:	Durchschnittsalter im stationär beschützten Wohnen nach Ort der Maßnahme, Daten des LWL, eigene Berechnungen	144
Tabelle 7-17:	Inanspruchnahmerate nach Altersklassen und Altersstruktur der Bevölkerung	145
Tabelle 7-18:	Diagnoseverteilung im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003 nach schriftlicher Erhebung, eigene Berechnungen	145
Tabelle 7-19:	Staatsbürgerschaft im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung	146
Tabelle 7-20:	Kostenträgerschaft im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung	146
Tabelle 7-21:	Betreuungsform im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung	147
Tabelle 7-22:	Herkunft im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung	148
Tabelle 7-23:	Einkommensart im stationär beschützten Wohnen der Stadt Dortmund 1999 – 2003, schriftliche Erhebung, eigene Berechnung	150
Tabelle 7-24:	Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen nach Einrichtungen 1999-2003	151
Tabelle 7-25:	Aufnahmen im stationär beschützten Wohnen nach Einrichtungen und Wohnsituation vor Aufnahme 1999-2003	151
Tabelle 7-26:	Beendete Maßnahmen im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Betreuungsdauer und Einrichtungen	152
Tabelle 7-27:	Beendete Maßnahmen im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Wohnsituation und Einrichtungen	152

Tabelle 7-28: Geschlechtsverteilung im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	153
Tabelle 7-29: Altersstruktur im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	153
Tabelle 7-30: Diagnoseverteilung im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	154
Tabelle 7-31: Staatsbürgerschaft im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	154
Tabelle 7-32: Kostenträgerschaft im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	155
Tabelle 7-33: Betreuungsformen im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	155
Tabelle 7-34: Herkunft im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	156
Tabelle 7-35: Einkommensart im stationär beschützten Wohnen in Dortmund nach Einrichtungen	157
Tabelle 8-1: Zugänge zur Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund 1998 – 2002, eigene Berechnungen	160
Tabelle 8-2: Anzahl Bestandsfälle in Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund 1998 - 2002, eigene Berechnungen	160
Tabelle 8-3: Altersverteilung bei Zugängen zur Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund 1998 - 2002 , in %, eigene Berechnungen	161
Tabelle 8-4: Grund beendeter Reha – Maßnahmen in % und Abgangsjahr 1998 - 2001 , in %, eigene Berechnungen	162
Tabelle 8-5: Austritte von behinderten Menschen aus Maßnahmen nach Art der Behinderung und Maßnahmart, Bundesagentur für Arbeit Dortmund 2002, eigene Berechnungen.....	163
Tabelle 8-6: Zugänge zur Reha – Abteilung der Bundesagentur für Arbeit Dortmund nach Alter und Behinderungsart 1998 - 2002, eigene Berechnungen	164
Tabelle 8-7: Beendete Reha – Maßnahmen nach Grund der Beendigung 1998 - 2001, eigene Berechnungen	165
Tabelle 10-1: Maßnahmen in WfbM´s für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung nach Ort der Maßnahme, eigene Berechnungen	170
Tabelle 10-2: durchschnittliche Verweildauer in Maßnahmen in WfbM´s für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung, eigene Berechnungen.....	170
Tabelle 10-3: Verweildauer nach Zeitklassen bei in WfbM´s für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung, eigene Berechnungen.....	171
Tabelle 10-4: Maßnahmen in WfbM´s für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung nach Geschlecht, eigene Berechnungen	171
Tabelle 10-5: Maßnahmen in WfbM´s für Dortmunder wegen einer seelischen Behinderung nach Alter, eigene Berechnungen	172
Tabelle 11-1: Erst- und Wiederaufnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 - 2003, eigene Berechnungen.....	173

Tabelle 11-2: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Zeitklassen, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen.....	174
Tabelle 11-3: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Geschlecht, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen.....	175
Tabelle 11-4: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Diagnose, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen.....	176
Tabelle 11-5: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Herkunft, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen.....	176
Tabelle 11-6: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Herkunft, je 1000 EW, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen.....	177
Tabelle 11-7: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Alter, Stichtag 31.12. d. Jahres, eigene Berechnungen.....	178
Tabelle 11-8: Häufigkeit einer Beschäftigung in einer WfbM wegen einer seelischen Behinderung auf 1000 Erwerbsfähige Dortmunder 1999 - 2003, eigene Berechnungen.....	178
Tabelle 11-9: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Staatsbürgerschaft, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen	179
Tabelle 11-10: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Wohnsituation, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen.....	180
Tabelle 11-11: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Kostenträger, Stichtag 31.12.d. Jahres, eigene Berechnungen.....	180
Tabelle 11-12: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Diagnose, eigene Berechnungen.....	181
Tabelle 11-13: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1998 – 2003 nach Dauer der Maßnahme, eigene Berechnungen	182
Tabelle 11-14: Erst- und Wiederaufnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich.....	184
Tabelle 11-15: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Geschlecht	184

Tabelle 11-16: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Diagnose.....	184
Tabelle 11-17: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Beschäftigungsdauer	185
Tabelle 11-18: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Herkunft	186
Tabelle 11-19: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Staatsangehörigkeit	187
Tabelle 11-20: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Wohnsituation	187
Tabelle 11-21: Anzahl der Beschäftigten mit einer seelischen Behinderung in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Kostenträger	188
Tabelle 11-22: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Diagnosen.....	188
Tabelle 11-23: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, Art der Beendigung und Diagnosen.....	189
Tabelle 11-24: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich und Dauer der Maßnahme	189
Tabelle 11-25: Beendete Maßnahmen in der Abteilung für psychisch behinderte Menschen der AWO-Werkstätten Dortmund 1999 – 2003 nach Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, Art der Beendigung und Dauer der Maßnahme	190
Tabelle 12-1: Aufnahmen im BTZ Dortmund von 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen.....	191
Tabelle 12-2: Aufnahmen im BTZ Dortmund von 1999 – 2003 nach Erst- und Wiederaufnahme.....	192
Tabelle 12-3: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen zum Stichtag 31.12.	192
Tabelle 12-4: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1998 – 2003 nach Herkunft	193
Tabelle 12-5: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1998 – 2003 nach Geschlecht	193

Tabelle 12-6: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1999 – 2003 nach Alter	193
Tabelle 12-7: Anzahl der Rehabilitanden im BTZ Dortmund mit Herkunft aus Dortmund zum Stichtag 31.12. von 1999 – 2003 nach Diagnosen.....	194
Tabelle 12-8: Anzahl beendeter Maßnahmen von Dortmundern im BTZ Dortmund von 1998 – 2003 nach Arbeitsbereichen.....	194
Tabelle 12-9: Art der beendeten Maßnahmen 1999 – 2003 im BTZ Dortmund nach Diagnosen	195
Tabelle 13-1: Aufnahmen im CJD Dortmund von 1999 – 2003 nach Erst- und Wiederaufnahme 1998 – 2003.....	196
Tabelle 13-2: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft aus Dortmund zum 31.12. d.Jahres.....	197
Tabelle 13-3: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Geschlecht	197
Tabelle 13-4: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Diagnosen.....	198
Tabelle 13-5: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Staatsangehörigkeit	198
Tabelle 13-6: Anzahl der Rehabilitanden im CJD Dortmund mit Herkunft Dortmund zum 31.12. nach Alter	198
Tabelle 15-1: Häufigkeit von Auskunft und fachlicher Beratung in der Kontaktstellenarbeit des Diak. Werkes Dortmund.....	204
Tabelle 17-1: Aufnahmen in Tagesstätten von 1998 - 2003	209
Tabelle 17-2: Aufnahmen und Betreuungsbeendigungen in den Tagesstätten 1999 - 2003	209
Tabelle 17-3: beendete Maßnahmen in Tagesstätten von 1998 - 2003	210
Tabelle 17-4: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 - 2003	210
Tabelle 17-5: Aktivitätsindex für die Tagesstätten 1998 - 2003	211
Tabelle 17-6: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Betreuungsdauer	211
Tabelle 17-7: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Geschlecht	212
Tabelle 17-8: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Staatsangehörigkeit	212
Tabelle 17-9: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Diagnosen.....	213
Tabelle 17-10: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Wohnsituation	213
Tabelle 17-11: Anteil der Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten im ambulant beschützten Wohnen	213
Tabelle 17-12: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Lebensalter	214

Tabelle 17-13: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 nach Herkunft	215
Tabelle 17-14: Anzahl der Besucherinnen und Besucher in den Tagesstätten in Dortmund 1998 – 2003 je 1000 EW	216
Tabelle 18-1: Anzahl der Fälle im SpDie 1998 – 2003 nach Zielgruppen.....	219
Tabelle 18-2: Anzahl der Fälle im SpDie 1999 – 2003 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon).....	220
Tabelle 18-3: Neuzugänge im SpDie 1998 – 2003 nach Zielgruppen.....	220
Tabelle 18-4: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Häufigkeit der Kontakte, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)	221
Tabelle 18-5: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Geschlecht, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)	222
Tabelle 18-6: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Staatsangehörigkeit, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)	223
Tabelle 18-7: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Wohnsituation, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon).....	224
Tabelle 18-8: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Herkunft, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon).....	225
Tabelle 18-9: Zielgruppe und Herkunft der Klienten des SpDie; Anzahl zum Stichtag 31.12 (Fortsetzung).....	226
Tabelle 18-10: Inanspruchnahme des SpDie , nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon) je 1000 EW des Stadtbezirkes.....	227
Tabelle 18-11: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Diagnosen, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon).....	228
Tabelle 18-12: Anzahl der Fälle im SpDie 2002, 2003 nach Zielgruppen und Alter, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)	229
Tabelle 18-13: Altersdurchschnitt der Nutzerinnen und Nutzer im SpDie 1999 – 2003 nach Zielgruppen, nur persönliche Kontakte („face to face“ und Telefon)	230

20. Literaturverzeichnis

Aktion psychisch Kranke (Hrsg.):

Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung,
Bonn 1993

Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein gGmbH:

STAR '98 Studie zur Arbeitssituation und beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen in Schleswig-Holstein,
1998

Arbeitsgemeinschaft der ltd. Medizinalbeamtinnen und Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz:

Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, 2., überarbeitete Fassung 1996

Arnold, M./Armann, W.:

Verweildauer im Krankenhaus.

In: Krankenhausumschau, 11/1992

BAG Psychiatrie (Hrsg.):

Bericht über den Stand der klinisch – gerontopsychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 1997, Köln 1997

Bardehle, D.:

Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen.

In: Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P.: (Hrsg.): Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage 2000

Berning, R., Rosenow, Ch.:

Statistische Krankenhausdaten.

In: Krankenhaus-Report 2000, Stuttgart 2001

Berning, R., Rosenow, Ch.:

Statistische Krankenhausdaten.

In: Krankenhaus-Report 2001, Stuttgart 2002

Bochnik H.J., Koch, H.:

Die Nervenarztstudie, Köln 1990

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):

Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter – RPK Bestandsaufnahme –,

Frankfurt am Main, Juli 2000

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.):

Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Bereich, 1998

Bundesminister für Gesundheit (Hrsg.):

Die psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranker [Bd. 77 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden-Baden 1996

Bundesminister für Gesundheit (Hrsg.):

Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung [Bd. 99 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden-Baden 1998

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):

Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 114], Baden-Baden 1999

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):

Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 116], Baden-Baden 1999

Bundesministerium für Gesundheit:

Berufliche Rehabilitation und Beschäftigung für psychisch Kranke und seelisch Behinderte [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 119], Baden-Baden 1999

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):

Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999 [Band 122 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit], Baden-Baden 1999

Cording, C., Klein, H.:

Die Bedeutung von Qualitätssicherung und Patientenwünschen für die Zukunft der psychiatrischen Krankenhäuser.

In: Cording, C., Weig, W. (Hrsg.): Die Zukunft des psychiatrischen Krankenhauses [Schriftenreihe der Bundesdirektorenkonferenz psychiatrischer Krankenhäuser Band 1], Regensburg 1997

Dilling, H., Dittmann, V.:

Die psychiatrische Diagnostik nach der 10. Revision der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10)

In: Der Nervenarzt (1990) 61

Dilling, H., Weyerer, S., Castell, R.:

Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung, Stuttgart 1984

Dörner, K. (Hrsg.):

Ende der Veranstaltung, Gütersloh 1998

Eirmbter, W. H., Hahn, A., Jacob, R., Michels, H. (Hrsg.):

Erster Gesundheitsbericht für die Stadt Trier und den Landkreis Trier-Saarburg, Februar 2000

Fichter, M. M.:

Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung, Berlin-Heidelberg-New York 1990

Franz, M.:

Epidemiologie psychogener Störungen und Bedarf an Versorgungsleistungen.

In: Janssen, P. L. (Hrsg.): Psychotherapeutische Medizin, Stuttgart, New York 1999

Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt:

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

Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt:

Sozialpsychiatrische Abteilung, Steuerungsstelle Psychiatrie, Bericht 2004

Frießen, D. H.:

Psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen ausländischer Arbeiter in der BRD.

In: Psychiat. Neurol. Med. Psychot., Leipzig 26 (1974), Februar 2

Gräb, C.:

Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser.

In: Krankenhausreport '99, Stuttgart 2000

Graf v. d. Schulenberg, J.-M., Uber, A., Höffler, J., Trenckmann, U., Kissling, W., Seemann, U., Müller, P., Rütter, E.:

Untersuchungen zu den direkten und indirekten Kosten der Schizophrenie.

In: Gesundh.ökon.Qual.manag. 3 (1998), Stuttgart-New York

Hautop, W.:

Die Werkstatt für behinderte Menschen.

In: Aktion psychisch Kranke e. V. (Hrsg.): Teilhabe am Arbeitsleben, Bonn 2002

Häfner, H.:

(1992a) The epidemiology of schizophrenia. Traingle 31, 1992, 133–154, zit. nach: Rössler, W.: Die psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranker: Daten, Fakten, Analysen [Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 77], Baden-Baden 1996

Häfner, H.:

Das Rätsel Schizophrenie, München 2000

Janssen, Franz, Herzog, Heuft, Paar, Schneider:

Psychotherapeutische Medizin, Stuttgart New York 1999

Kallert, Th. W., u. a.:

Dokumentationssystem für den komplementären psychiatrischen Versorgungsbereich.

In: Psychiatrische Praxis 2000; 27

Kallert, Th. W., u. a.:

Rechtliche Problemstellungen einer Basisdokumentation für komplementäre psychiatrische Versorgungseinrichtungen.

In: Recht & Psychiatrie, 18. Jg., Heft 1, 2000

Kebbel, J.:

Zwischen Gewalt und Zwang und der Unantastbarkeit der Person in der Psychiatrie

In: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.):

Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, Tagungsberichte Band 25, Köln 1998

Krüger, U., Kunze, H., Kruckenberg, P.:

Zur Bestimmung von Maßnahmepauschalen gemäß § 93 a BSHG.

In: NDV 7/2000

Kunze, Kaltenbach (Hrsg.):

Psychiatrie-Personalverordnung, Stuttgart, Berlin, Köln 1996

Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P. (Hrsg.):

Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage 2000

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.):

Diagnosestatistik in Nordrhein-Westfalen 1993

Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen, Heft 762, Düsseldorf, September 1996

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik:

Heft 795, der Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen.

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Hrsg.):

Planungshilfe für die ortsnahe Koordinierung, 1996

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Hrsg.):

Planungshilfe Gerontopsychiatrie im Rahmen des Modellprogramms des MAGS NRW

Landschaftsverband Westfalen-Lippe:

Psychiatrische Gesamtversorgung in Westfalen-Lippe, Oktober 1981

Längle, G., Welte, W., Niedermeier-Bleier, M.:

Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker.

In: MittAB 2/97

Lebok, U., Mey, W.:

Unterschiede der durchschnittlichen Verweildauer in stationären Einrichtungen der alten und neuen Länder.

In: Das Gesundheitswesen, 61. Jg., 6/1999

Leidinger, F., Pittrich, W., Spöhring, W.:

Grauzonen der Psychiatrie, Bonn 1995

Linden M., Maier W., Achberger M., Herr, R., Helmchen H., Benkert, O.:

Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinpraxen in Deutschland.

In: Nervenarzt (1996) 67

Maylath, E., Seidel, J.:

Analyse der psychiatrischen Krankenhausfälle in Hamburg 1988–1994.

In: Das Gesundheitswesen 59. Jg., 1997

Maylath, E., u. a.:

In welchen Krankenhausabteilungen werden psychisch Kranke behandelt?

In: Das Gesundheitswesen 65. Jg., 2003

Melchinger, H.:

Ambulante Soziotherapie [Bd. 115 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit] Baden-Baden 1999

Niße, K.:

Psychisch krank im Alter [Kuratorium Deutsche Altershilfe Thema 136], Köln 1998

Podeszfa, H.:

Umschulung von psychisch Behinderten.

In: Podeszfa, H., Mehms, B. (Hrsg.): Berufsförderung psychisch Behinderter – Berichte zur beruflichen Bildung – Heft 207 des Bundesinstituts für Berufsbildung, Bielefeld 1997.

Reister, M.:

Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1996.

In: Arnold, M., Pfaffrath, D. (Hrsg.): Krankenhausreport '98, Stuttgart, Jena, Lübeck, Ulm 1998.

Reister, M.:

Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1994–1997.

In: Arnold, Litsch, Schwartz (Hrsg.): Krankenhausreport '99 Stuttgart, New York 2000

Richter, D.:

Krankenhausbetriebsvergleich für psychiatrische Kliniken – Wie sinnvoll ist ein Vergleich der Behandlungsdauern nach Diagnose und Alter.

In: Das Gesundheitswesen, 61. Jg., 5/1999.

Riedel-Heller, S., Angermeyer, M.C.:

Die räumliche Verteilung psychisch Kranker in Großstädten.

In: Psychiatrische Praxis 2000; 27

Rössler, W., Salize, H.-J.:

Planungsmaterialien für die psychiatrische Versorgung, Weinheim 1993

Rolland, S., Rosenow, Ch.:

Statistische Krankenhausdaten.

In: Krankenhaus-Report 2003, Stuttgart 2004

Rolland, S., Rosenow, Ch.:

Statistische Krankenhausdaten.

In: Krankenhaus-Report 2004, Stuttgart 2005

Rüesch, P., Meyer, P. C., Hell, D.:

Wer wird psychiatrisch hospitalisiert?

Psychiatrische Hospitalisierungsraten und soziale Indikatoren im Kanton Zürich (Schweiz).

In: Das Gesundheitswesen 60 Jg., 2000

Salize, H.-J., Rössler, W.:

Kosten und Kostenwirksamkeit der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Patienten mit Schizophrenie, Berlin-Heidelberg-New York 1998

Salize, H.-J., Bullenkamp, J., Wolf, I., Alscher, I.:

Qualitätssicherung und Dokumentation im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV). Sozialministerium Baden-Württemberg, Stuttgart 1999

Salize, H.-J., Bullenkamp, J., Wolf, I., Alscher, I.:

Qualitätssicherung und Dokumentation im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV).

In: Psychiatrische Praxis 2000; 27

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt/Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung (Hrsg.):

Psychosoziales Adressbuch. Psychiatrische und psychosoziale Hilfen in Dortmund, Dortmund 1997

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt/Koordinierungsstelle für die psychiatrische Versorgung (Hrsg.):

Psychosoziale Krisen- und Notfallversorgung in Dortmund, Dortmund 1997

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt (Hrsg.):

Sozialpsychiatrischer Dienst – Sachstandsbericht zur Entwicklung –, Dortmund 1997

Stadt Dortmund, Sozialamt (Hrsg.):

Pflegebedarfsplan für die Stadt Dortmund 1998, Dortmund 1998

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt (Hrsg.):

Psychiatriebericht Dortmund. Eine Bestandsaufnahme und Mängelanalyse zur psychiatrischen Versorgung, Bearb.: Schmitt-Schäfer, T., Dortmund 2000

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt (Hrsg.):

Psychiatriebericht Dortmund. Eine Bestandsaufnahme und Mängelanalyse zur psychiatrischen Versorgung, Materialband. Bearb.: Schmitt-Schäfer, T., Dortmund 2000

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt (Hrsg.):

Psychiatriebericht Dortmund 1998–2003. Materialienband. Bearb.: Schmitt-Schäfer, T., Dortmund 2005
[www document]

URL: <http://www.dortmund.de/gesundheitsamt>

STAR '98:

Studie zur „Arbeitssituation und beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen in Schleswig-Holstein“, im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein, vorgelegt von der Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Postfach 1228, 24011 Kiel, 1998

Stark, K., Guggenmoos-Holzmann, I.:

Wissenschaftliche Ergebnisse deuten und nutzen.

In: Schwartz, F. W. (Hrsg.):

Das Public Health Buch, München, Wien, Baltimore 1998

Statistisches Bundesamt:

Gesundheitsbericht für Deutschland, Stuttgart 1998

Statistisches Bundesamt:

Fachserie 12, Reihe 6.1

Trabert, G.:

Interbentive Potentiale der medizinischen Versorgung von sozial benachteiligten (armen) Menschen in unserer Gesellschaft.

In: Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P. (Hrsg.):

Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage 2000

Universität Koblenz-Landau, Fachbereich 8:

Psychologie (Hrsg.): Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellprojekten in Landau / Südliche Weinstraße sowie in Koblenz und Trier, Prof. Dr. Annette Schröder (Hrsg.): Tagesstätten als Baustein zur Verbesserung psychiatrischer Versorgung in Rheinland-Pfalz. Landau 1997

Valdes-Stauber, Nißle, K., von Cranach, M.:

Veränderungen der Inanspruchnahme stationärer Behandlung nach Einführung eines gerontopsychiatrischen Zentrums.

In: Psychiatrische Praxis 26 (1999)

Weth, Claus:

Der Gesundheitsbericht der Stadt Münster.

In: Laaser, U., Gebhardt, K., Kemper, P. (Hrsg.):

Gesundheit und soziale Benachteiligung, Lage 2000

Redaktion

Dr. Annette Düsterhaus (verantwortlich),
Ulrike Sundermann

August 2005

Impressum

Herausgeber

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt

Autor

Thomas Schmitt-Schäfer