

PSYCHIATRIEBERICHT

Versorgungslage von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal

Teil 1 – Bestandsaufnahme -



Stadt Wuppertal
Sozialamt

Ansprechpartnerin
Claudia Hembach
Telefon: 563 4513
E-Mail: claudia.hembach@stadt.wuppertal.de

Der Oberbürgermeister der Stadt Wuppertal
Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Schule & Integration
Sozialamt (201)
42269 Wuppertal

Das **Bild** auf dem Deckblatt wurde freundlicherweise zur Verfügung gestellt von:
papierARTisten, freie Künstlergruppe, SPZ Barmen, Copyright Christine Möbbeck
(Projektleitung).

Bearbeitung:
Bärbel Mittelmann und Claudia Hembach
Fachbereich 201.5 – Soziale Planung, Beratung und Qualitätssicherung

Veröffentlichung:
Dezember 2016

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ich bin stolz, Ihnen den ersten ausführlichen Psychiatriebericht der Stadt Wuppertal vorzustellen. Die seelische Gesundheit gehört zu den wichtigsten Elementen unserer Gesellschaft. Leider leiden immer mehr Menschen an einer psychischen Erkrankung oder Störung.



Glücklicherweise hat sich in den letzten Jahrzehnten - vor allem ausgehend von der „Psychiatrie-Enquete-Kommission“ 1975 - ein Wandel vollzogen. Menschen mit psychischen Erkrankungen werden nicht weiter in „Heimen“ zentral, oft außerhalb von Wohngebieten, untergebracht. Personenzentrierung und Gemeindenähe gehören zu den Leitlinien der Versorgung der erkrankten Menschen. Der vorliegende Bericht verdeutlicht die vielfältigen ambulanten, teilstationären und stationären Angebote, sowie die Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

Psychiatrieberichterstattung und -planung stellt einen beweglichen Prozess mit regelmäßiger Überprüfung und Nachbesserung dar. Die Diskussionen zum Thema Inklusion auch im Bereich der Psychiatrie zeigen, dass es weiterhin erforderlich ist, das Versorgungssystem weiterzuentwickeln, um die Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Gesellschaft zu erreichen. Der vorliegende Bericht ist die Grundlage weitergehender fachlicher Beratungsprozesse über die Versorgungssituation, die die Aspekte der Inklusion, die Gemeindenähe und den personenzentrierten Ansatz unter Berücksichtigung begrenzter Ressourcen beachtet.

Ich freue mich auf konstruktive Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, um weiterhin die Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie deren gesellschaftliche Teilhabe bestmöglich anzupassen. Allen, die bei der Erstellung des Berichtes mitgewirkt haben, spreche ich meinen ausdrücklichen Dank aus.

Vor diesem Hintergrund hoffe ich, dass der Bericht möglichst viele interessierte Leserinnen und Leser findet.



Dr. Stefan Kühn

Dezernent für Soziales, Jugend, Schule & Integration

Inhalt	Seite
Zusammenfassung der Fakten des Psychiatrieberichts	7
1. Einleitung	15
2. Gesetzliche Grundlagen	16
2.1 Gesetzliche Grundlagen des Psychiatrieberichts und der Psychiatriekoordination	16
2.2 Gesetzliche Grundlagen, in denen die psychiatrische Versorgung besonders geregelt ist	17
2.3 Rechtlichen Rahmenbedingungen der Steuerung des medizinischen Versorgungssystems	18
3. Geschichtliches, Leitlinien und Empfehlungen	19
3.1 Psychiatrie-Enquete, Expertenkommission und „Hochzonung“	19
3.2 Weitere Leitlinien und Empfehlungen	20
3.3 Grundsätze und Leitlinien der Planung	21
4. Die Psychiatriekoordination in Wuppertal und ihre Gremien	22
4.1 Gremien der Psychiatriekoordination	23
5. Geschichte der Psychiatrischen Versorgung in Wuppertal	24
5.1 Vor der Psychiatrie-Enquete	24
5.2 Nach der Psychiatrie-Enquete bis 1980	25
5.3 1980 bis 1992	25
5.4 1992 – 2000 Rahmenplan zur psychiatrischen Versorgung der Stadt Wuppertal	27
5.5 2000 bis heute	29
6. Psychische Erkrankungen	31
7. Daten	34
7.1 Allgemeine Daten der Stadt Wuppertal	34
7.2 Daten zu psychischen Erkrankungen	35
7.2.1 Allgemein	35
7.2.2 Kontaktaufnahme zum Gesundheitssystem	43
7.2.3 Komorbidität	44
7.2.4 Depression	44
7.2.5 Suizid	45
7.2.6 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte	46
7.2.7 Arbeit und psychische Erkrankung	47
7.2.8 Psychische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen	49
7.2.9 Psychische Erkrankung im Alter	52
7.2.10 Zusammenfassung der Daten für Wuppertal	56

8.	Bestand der Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal	58
8.1	Prävention	58
8.2	Ambulante Versorgungen	60
8.2.1	Niedergelassene Praxen und Ambulanzen	60
8.2.2	Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	61
8.2.3	Niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	62
8.2.4	Universitätsambulanz für Psychotherapie	63
8.2.5	Die Psychiatrische Institutsambulanz der Ev. Stiftung Tannenhof (PIA)	64
8.2.6	Psychiatrische Krankenpflege	64
8.2.7	Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)	65
8.2.8	Sozialpsychiatrische Zentren	67
8.2.9	Integrierte Versorgung	71
8.3	Stationäre und teilstationäre psychiatrische Versorgung	72
8.3.1	Tageskliniken	72
8.3.2	Psychiatrische Kliniken	75
8.4	Wohnen	79
8.4.1	Ambulant Betreutes Wohnen (Bewo)	80
8.4.2	Stationäres Wohnen/Wohnheime	83
8.5	Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur	86
8.5.1	Tagesstrukturierende Angebote innerhalb von Einrichtungen	87
8.5.2	Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen	88
8.5.3	Zuverdienst	91
8.5.4	Integrationsprojekte/ Integrationsunternehmen/Integrationsbetriebe/ Integrationsabteilungen	92
8.5.5	Werkstätten für Menschen mit psychischer Behinderung	93
8.5.6	Ergotherapie (Diagnostik)	94
8.5.7	Integrationsfachdienst (Beratung)	95
8.5.8	Integrationsamt des Landschaftverbandes Rheinland (Förderung)	96
8.5.9	Fürsorgestelle des Sozialamtes der Stadt Wuppertal (Beratung und Förderung)	97
8.5.10	Bundesagentur für Arbeit (Beratung und Förderung)	98
8.5.11	Jobcenter (Beratung und Förderung)	99
8.5.12	Angebote von Trägern	102
8.5.13	Berufliche Reha-Einrichtungen	103
8.5.14	Medizinische Reha-Einrichtungen	104
8.6	Gesetzliche Betreuungen	104
8.6.1	Betreuungsbehörde	104
8.6.2	Betreuungsvereine und ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer	105

8.7	Krisenversorgung	106
8.7.1	Krisendienst	106
8.7.2	PsychKG und weitere Krisenversorgung	107
9	Einzelne Personengruppen	112
9.1	Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung	112
9.1.1	Psychische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter	112
9.1.2	Ambulante Versorgung	112
9.1.3	Zentrum für seelische Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (Sana-Klinikum)	117
9.1.4	Heilpädagogisch-Psychotherapeutisches Zentrum mit Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wülfrath (HPZ)	120
9.1.5	Angrenzende Angebote	124
9.1.6	Unterbringungen nach dem PsychKG und Polizeiberichte von Kindern und Jugendlichen	126
9.2	Junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen	128
9.3	Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen	133
9.3.1	Gerontopsychiatrisches Zentrum Wuppertal (GPZ)	133
9.3.2	Angebote für Menschen mit Demenz	136
9.4	Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte und psychischer Erkrankung	137
9.5	Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung	139
9.6	Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung	142
10	Selbsthilfe, Angehörigengruppen, Partizipation, Trialog	145
10.1	Selbsthilfe und Angehörige	145
10.2	Partizipation/Teilhabe/Inklusion	147
10.3	Tialog	148
11	Entstigmatisierung	149
12	Ausblick	150
	Literaturliste	151
	Anhänge:	157
1.	Gesetzliche Grundlagen	
2.	Liste der Angebote im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung für Wuppertal	160
3.	Karten	166

Zusammenfassung der Fakten des Psychiatrieberichts

Grundlagen und Geschichte

Gesetzliche Grundlage für die Erstellung des Berichts ist das Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG). Die gesetzlichen Grundlagen der Versorgung sind vielfältig: z.B. Bürgerliches Gesetzbuch, Sozialgesetzbücher, Wohn- und Teilhabegesetz.

Die Leitlinien und Grundsätze der Versorgung sind u.a.: Bedarfsgerechte, gemeindenähe, umfassende Versorgung, ambulant vor stationär, Prävention, Vermeidung von Stigmatisierung, Teilhabe und Inklusion.

Die ÖGDG - Aufgabe der Psychiatriekoordination obliegt in Wuppertal dem Sozialamt. Die wichtigsten Gremien sind die Regionalkonferenz, die Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung sowie die dazu gehörende Fachgruppe Psychiatrie.

Seit der Psychiatrie-Enquete aus dem Jahr 1975 hat sich das Versorgungssystem von Menschen mit psychischen Erkrankungen auch in Wuppertal deutlich differenziert. Zu den Eckpunkten gehören: Gründung der Tageskliniken, der Sozialpsychiatrischen Zentren und der ersten Werkstatt in den 80er Jahren, Weiterentwicklung der Ev. Stiftung Tannenhof hin zu mehr Gemeindenähe, Einrichtung einer zweiten Tagesklinik und des Krisendienstes und Anstieg der Werkstattplätze in den 90er Jahren, Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens und Gründung des Fachdienstes § 35a SGB VIII beim Jugendamt in den 2000er Jahren und in den letzten Jahren das Inkrafttreten der Wuppertaler Behandlungserklärung.

Daten für Wuppertal

Bei der Übertragung der Daten der DEGS-Studie¹ ist davon auszugehen, dass 2014 über 60.000 Menschen in Wuppertal im Laufe eines Jahres an einer psychischen Störung erkrankten (die Suchterkrankungen dazugerechnet waren es fast 100.000 Menschen). Die Zahl der Frauen ist mit mehr als 45.500 deutlich höher als die der Männer mit mehr als 15.000.

¹ „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“, Studieninhalte und –design können unter folgendem link eingesehen werden: <http://www.degs-studie.de/>

Die häufigsten Erkrankungen sind neben Suchterkrankungen: Angststörungen, Unipolare Depressionen und Zwangsstörungen.

Aufgrund der Statistiken kann damit gerechnet werden, dass mehr als 20.000 Frauen und 4.200 Männer mit psychischen Erkrankungen möglicherweise in Wuppertal Kontakt mit dem Gesundheitssystem aufnehmen und somit versorgt werden müssen.

Von den rd. 60.000 Menschen weisen mehr als ein Drittel mehrere Diagnosen auf.

An Depressionen erkranken, ausgehend von der DEGS-Studie, mehr als 22.400 Menschen. Frauen weisen auch hier deutlich höhere Zahlen auf als Männer.

Die Suizidzahlen in Wuppertal sind nahezu stabil.

Untersuchungen zu Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und psychischen Erkrankungen deuten darauf hin, dass diese häufiger von psychischen Störungen betroffen sind.

Psychische Störungen gehören zu den zweithäufigsten Ursachen für Fehltage, auch im Bergischen Land.

Menschen im SGB II – Bezug sind vermutlich häufiger (36%) von psychischen Störungen betroffen, als die Allgemeinbevölkerung.

Nach der KiGGS-Studie² sind ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen im Altern von 3 bis 17 Jahren der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zuzuordnen. Jungen sind häufiger betroffen. Es ist davon auszugehen, dass in Wuppertal über 9.000 Kinder und Jugendliche diese Auffälligkeiten zeigen.

Mehr als 7.300 Menschen über 65 Jahren sind in Wuppertal vermutlich an einer Demenz erkrankt. Frauen sind in der Regel doppelt so oft betroffen wie Männer.

Prävention

Zahlreiche Angebote zur Prävention sind auch in Wuppertal zu finden: Dazu gehören „Frühe Hilfe“, „Geboren in Wuppertal“ und „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“. Alle Angebote, die der sozialen Isolation entgegentreten und die Förderung der Bildung anstreben, sind als Prävention zu werten.

² Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012

Ambulante Versorgungsstruktur mit Daten aus den Jahren 2013 und 2014

In Wuppertal gab es 29 niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, für 293.594 Erwachsene, d.h. 10.123 erwachsenen Einwohnerinnen und Einwohnern stand eine psychiatrische Fachärztin oder ein Facharzt zur Verfügung. In dem Jahr waren 155 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Stadt tätig; für 1.894 Erwachsene stand demnach eine Therapeutin oder ein Therapeut bereit.

In der Universitätsambulanz für Psychotherapie wurden 2014 ca. 100 Patientinnen und Patienten behandelt, 120 standen auf der Warteliste.

Die Psychiatrische Ambulanz der Ev. Stiftung Tannenhof betreute ca. 1.600 Menschen pro Quartal.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes verzeichnete in den vergangenen Jahren eine Steigerung der Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2013 wurden von dort 1.592 durchschnittliche Einzelkontakte monatlich gezählt.

Das Sozialpsychiatrische Zentrum Barmen wurde im Jahr 2013 von 440 unterschiedlichen Personen besucht. In Elberfeld nahmen 60-100 Personen mindestens einmal pro Woche das Angebot wahr. Mehr Frauen als Männer besuchten die Angebote.

Das neu gegründete Angebot der „Integrierten Versorgung“ nutzten über 70 Patientinnen und Patienten.

Stationäre und Teilstationäre Versorgungsstruktur mit Daten aus den Jahren 2013 und 2014

In den beiden Tageskliniken wurden 2015 556 Fälle behandelt.

Die Ev. Stiftung Tannenhof hält im Jahr 2014 379 stationäre Behandlungsplätze für die gesamte Versorgungsregion vor, 42 Ärztinnen und Ärzte, 30 Psychologinnen und Psychologen sowie 430 Pflegekräfte kümmern sich um die Erkrankten, 2013 waren 2.500 stationäre Aufnahmen zu verzeichnen, die durchschnittlich rd. 31 Tage behandelt wurden. Der Frauenanteil betrug 53%.

Ambulantes und stationäres Wohnen mit Daten aus den Jahren 2013 und 2014

Im Jahr 2013 wurden 904³ Menschen (Frauenanteil ca. 52%) durch Ambulant Betreutes Wohnen und 316⁴ Personen durch stationäres Wohnen (Frauenanteil 49% in Übergangseinrichtungen und 39% in Wohnheimen) versorgt.

29 Anbieter für Ambulant Betreutes Wohnen waren in Wuppertal für Menschen mit psychischen Erkrankungen tätig. 253 Wohnheimplätze und 61 Plätze in Übergangseinrichtungen aufgeteilt auf 12 Wohnheime mit unterschiedlicher Platzzahl (5-32) und 2 Übergangsheime (25 und 36) befinden sich auf Wuppertaler Stadtgebiet.

80 Plätze stehen in einer Spezialpflegeeinrichtung zur Verfügung.

Arbeit und Beschäftigung mit Daten aus den Jahren 2013 und 2014

178 Personen nutzten Angebote des sog. LT 24 und 88 Personen Angebote des sog. LT 23. Dabei handelt es sich i.d.R. um tagesstrukturierende Angebote für Menschen des stationären und ambulanten Wohnens.

Die zwei Tagesstätten mit 42,5 Plätzen wurden von insgesamt 73 Personen in Anspruch genommen. Mehr Frauen als Männer nutzten das Angebot.

12 sog. „Zuverdienstplätze“ standen in Wuppertal zur Verfügung. 20 Arbeits- und ein Ausbildungsplatz wurden in 5 sog. Integrationprojekten (Integrationsbetrieben) angeboten.

481 Plätze in der Werkstatt (für Menschen mit psychischer Behinderung) wurden von 592 Menschen genutzt. Der Frauenanteil lag bei 40%.

Die Ev. Stiftung Tannenhof hatte insgesamt 85 ergotherapeutische Plätze aufzuweisen. In rd. 20 ergotherapeutischen Praxen wurden ebenfalls z.T. Menschen mit psychischen Erkrankungen behandelt.

Der Integrationsfachdienst (IfD) unterstützt Menschen mit einer Schwerbehinderung und ihnen Gleichgestellte sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Die örtliche Fürsorgestelle wirkte bei rd. 40 Kündigungsverfahren von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit, unterstützte zwischen 17 und 20 Personen mit psychischen und Suchterkrankungen durch spezielles Jobcoaching bei der

³ Bewilligte Anträge des Ambulant Betreuten Wohnen von Menschen mit seelischer Behinderung in Wuppertal

⁴ Bewilligte Anträge des stationären Wohnen für Menschen mit seelischer Behinderung in Wuppertal

Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes, 740.000 Euro wurden an Arbeitgeber gezahlt, um eine Weiterbeschäftigung Erkrankter zu ermöglichen und 25 Plätze für ein spezielles Arbeitstraining standen zur Verfügung.

Die Bundesagentur für Arbeit ermöglichte 73 (Stichtag 31.5.2016) Personen eine spezielle Bildungsmaßnahme, die der Tätigkeit in einer Werkstatt vorgeschaltet ist und bietet u.a. Berufsorientierung, individuelle Beratung an. Zudem hält sie spezielle Eingliederungsmaßnahmen vor.

Das Jobcenter beteiligte sich an einem städteübergreifenden Projekt zu diesem Themenbereich und entwickelte Handlungsstrategien, hielt ein spezielles Team Schwerbehinderung sowie ein spezialisiertes Fallmanagement vor. Letzteres hat im Jahr 2014 mehr als 655 Menschen mit psychischen Problemen beraten. Mehr als 300 Plätze in beruflichen Trainingsmaßnahmen wurden angeboten.

Zusätzlich boten 2014 zwei private Träger zwei Maßnahmen für rd. 90 Personen an.

Auf dem Stadtgebiet befindet sich eine Klinik der Rentenversicherung zur medizinischen Rehabilitation mit 102 Betten, die rd. 1.030 Patientinnen und Patienten aus ganz Deutschland aufnahm.

Gesetzliche Betreuung

Eine Aufschlüsselung der Zahlen nach Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nicht möglich. Am 31.12.2014 waren beim Amtsgericht Wuppertal 5.317 Betreuungsverfahren anhängig.

In Wuppertal sind 5 Betreuungsvereine mit 35 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern tätig. Zusätzlich betreuten 65 freiberufliche gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer rd. 1.755 und ehrenamtliche Betreuungspersonen ca. 1.700 (2012) Menschen.

Krisenversorgung

Der Wuppertaler Krisendienst verzeichnete im Jahr 2014 2.330 Einsätze. Mehr Frauen als Männer benötigten das Angebot.

Unterbringungen bei Selbst- oder Fremdgefährdung nach dem „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG NRW) gab es im Jahr 2014 rd. 473, darunter mehr Männer als Frauen.

Einzelne Personengruppen: Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung

Im März 2015 praktizierten 34 Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in Wuppertal. Damit war eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für rd. 1.635 Kinder- und Jugendliche zuständig. Zwei Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie waren in einer Gemeinschaftspraxis in Wuppertal für die rd. 55.600 unter 18 jährigen tätig. Daneben hat Wuppertal 29 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten aufzuweisen. Umgerechnet auf die Gesamtzahl der Kinder und Jugendlichen, kommen jeweils auf 1.910 junge Menschen eine Therapeutin oder ein Therapeut.

Zuständige Klinik für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist das „Zentrum für seelische Gesundheit des Kinder- und Jugendalters“ (Sana-Klinikum) in Remscheid. Die Klinik hielt 2015 35 stationäre und 30 tagesklinische Betten vor; 20 der Betten in der Tagesklinik befinden sich auf dem Wuppertaler Stadtgebiet. Im Jahr 2014 wurden 223 Kinder und Jugendliche aus Wuppertal stationär und 138 teilstationär behandelt.

Im „Heilpädagogisch-Psychotherapeutischen Zentrum mit Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (HPZ) in Wülfrath wurden im Jahr 2014 546 in der Institutsambulanz, in der Tagesklinik 19 und stationär 13 junge Menschen aus Wuppertal behandelt. Der Anteil der männlichen Kinder und Jugendlichen ist z.T. höher.

Die angrenzenden Angebote der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII des Jugendamtes waren 2014 ambulant für 255, teilstationär für 30 und stationär für 21 Kinder und Jugendliche erforderlich. Darüberhinaus mussten 27 Individualpädagogische Maßnahmen durchgeführt werden.

Besondere Aufmerksamkeit wird den Kindern psychisch kranker Eltern durch ein Angebot an die Betroffenen und durch eine enge Kooperation der unterschiedlichen Träger entgegen gebracht.

Wenige Unterbringungen nach dem PsychKG von Kindern und Jugendlichen und einige Polizeieinsätze in Krisen für diese Altersgruppe sind jährlich erforderlich. Die Summe beider Maßnahmen lag in den letzten Jahren zwischen 8 und 11 Fällen. Der Mädchenanteil dabei ist hoch.

Einzelne Personengruppen: junge Erwachsene

Die Versorgung junger Erwachsener (18 bis ca. 25 Jahre) ist durch unterschiedliche Kostenträgerschaften, verschiedene Versorgungssysteme im Kinder- und Jugendlichenbereich und Erwachsenenbereich sowie die oft alters- und/oder krankheitsbedingt fehlende Mitwirkungsbereitschaft auffallend schwierig.

Einzelne Personengruppen: ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen

Im Gerontopsychiatrischen Zentrum werden eine Beratungsstelle, eine Institutsambulanz und eine Tagesklinik mit 15 Plätzen vorgehalten. In der Tagesklinik wurden 2012 108 Patientinnen und Patienten aus Wuppertal behandelt. Die stationäre Behandlung erfolgte bis zum Jahr 2015 in der Klinik in Remscheid auf einer geschlossenen und zwei offenen Stationen. Im Jahr 2015 eröffnete die Ev. Stiftung Tannenhof eine Klinik vorrangig für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen auf Wuppertaler Stadtgebiet.

Die Broschüre „Hilfen für Menschen mit Demenz in Wuppertal“ weist zahlreiche Angebote auf, z.B.: 5 Angebote zur Diagnostik und Therapie, 21 Beratungsangebote, Angebote für Angehörige sowie unterschiedliche Pflege- und Wohnangebote.

Einzelne Personengruppen: Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten sind in der Lage, in unterschiedlichen Sprachen zu betreuen, zu beraten oder zu behandeln.

Einzelne Personengruppen: Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung bedürfen einer besonderen Berücksichtigung. Dazu gab es in Wuppertal eine Arbeitsgruppe.

Einzelne Personengruppen: Wohnungslose Menschen

Um die Versorgung von wohnungslosen und/oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen mit psychischen Erkrankungen zu sichern, gab es ebenfalls u.a. eine Arbeitsgruppe.

Selbsthilfe, Angehörigengruppen, Partizipation, Trialog

Eine Selbsthilfebewegung wie in anderen Städten ist für Wuppertal nicht bekannt. An der Gründung des „Vereins für psychosoziale Selbsthilfe- und Angehörigengruppen“ (VPSAG) waren jedoch auch Selbsthilfegruppen aus dem psychiatrischen Bereich beteiligt.

Die „Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen“ berichtete Ende 2014 von 20 Gruppen, die sich auf psychiatrische Erkrankungen bezogen.

Seit 2012 gibt es die Wuppertaler Behandlungserklärung zur besseren und vertrauensvolleren Verständigung zwischen Kliniken, der Ärzteschaft und den Patientinnen und Patienten.

An unterschiedlichen Stellen können sich Menschen mit psychischen Erkrankungen mit einbringen: z.B. Beiräte der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Wohneinrichtungen, Beschwerdestelle der Ev. Stiftung Tannenhof, (Fach-)Gremien, Trialog-Gespräche beim Sozialpsychiatrischen Zentrum in Elberfeld.

Entstigmatisierung

Der „Infotreff psychische Erkrankung“ informiert regelmäßig über die Erkrankungen, die Behandlungsmöglichkeiten u.a.

Das Bündnis gegen Depression trägt durch Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung bei.

Einleitung

Die seelische Gesundheit ist ein zentrales Element des Lebens, doch nehmen immer mehr Menschen aufgrund einer psychischen Erkrankung Hilfe ein Anspruch. Das Angebot an Hilfen und Unterstützung in Wuppertal ist breit gefächert. Der letzte Bericht über die Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde vor mehr als 20 Jahren erstellt. Das Sozialamt der Stadt Wuppertal legt mit diesem Psychiatriebericht eine umfassende, aktuelle Darstellung der rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen, der geschichtlichen Entwicklung, der Datenlage, und der Unterstützungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Stadt vor. In einzelnen Kapiteln geht der Bericht auf die besondere Situation verschiedener Personengruppen wie Kinder- und Jugendliche, junge Erwachsene und ältere Menschen ein. Mit den Themenbereichen Selbsthilfe und Partizipation endet die Darstellung.

Der Psychiatriebericht Teil 1 für die Stadt Wuppertal hat das Ziel, das Versorgungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen quantitativ und qualitativ darzustellen. Es ist vorgesehen, in einem zweiten und dritten Schritt die Angebote zu bewerten und Schlussfolgerungen und Schwerpunkte für die Planungen der nächsten Jahre vorzunehmen.

Bei der quantitativen Darstellung ist es aufgrund unterschiedlichster Quellen nicht immer möglich, alle Daten auf einen gemeinsamen Stichtag zu beziehen.

Um Irritationen vorzubeugen sei darauf hingewiesen, dass immer wieder Bezüge zu Menschen mit Behinderungen im Sinne des Schwerbehindertenrechts zu finden sind. Das Spektrum der psychischen Erkrankungen ist breit gefächert. Ein großer Teil der erkrankten Menschen sucht ärztliche oder psychotherapeutische Praxen auf oder wendet sich in Krisen an den Wuppertaler Krisendienst. Sie empfinden sich nicht als behindert im Sinne des Schwerbehindertenrechts. Gegenstand dieses Berichtes sind alle Menschen mit psychischen Erkrankungen, dazu gehören auch diejenigen, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankung gesetzlich als Schwerbehinderte anerkannt sind.

Suchterkrankungen zählen auch zu den psychischen Erkrankungen, sind aber nicht Gegenstand des Berichts. Hierzu ist ein gesonderter Bericht in Planung.

Der vorliegende Bericht richtet sich in erster Linie an die Fachöffentlichkeit, Träger und Einrichtungen, Kostenträger und die Mitglieder von Fachgremien und Ausschüssen, sowie Selbsthilfe- und Angehörigengruppen. Aber auch interessierte Bürgerinnen und Bürger sind angesprochen.

1. Gesetzliche Grundlagen

Um die psychiatrische Versorgung und Weiterentwicklung verständlich darzustellen ist es erforderlich, die unterschiedlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen zu erläutern.

2.1 Gesetzliche Grundlagen des Psychiatrieberichts und der Psychiatriekoordination

Der vorliegende Psychiatriebericht ist fachlich der Gesundheitsberichterstattung zuzuordnen. Diese Berichterstattung dient dazu, den Akteuren in den Versorgungsgebieten wichtige Informationen für die Planung mit dem Ziel einer Weiterentwicklung des Versorgungssystems zur Verfügung zu stellen.

Gesetzliche Grundlage der Psychiatriekoordination sowie der Berichterstattung ist das Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG). Im § 1 des ÖGDG wird u.a. festgelegt, dass der öffentliche Gesundheitsdienst die Aufgabe hat, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu beobachten, zu erfassen und zu bewerten. Als weitere Aufgabe benennt das Gesetz den „Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung (...) und die Hinwirkung auf ihre angemessene gesundheitliche Versorgung; (...)“⁵ Der § 3 legt u.a. fest, dass der öffentliche Gesundheitsdienst mit allen Beteiligten zusammen arbeiten soll und auf eine bedarfsgerechte Information und Koordination der Maßnahmen hinwirkt. Nach § 6 gehören zu den Aufgaben weiterhin u.a. die Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, Prävention und der Gesundheitsschutz, die Gesundheitsberichterstattung und die ortsnahen Koordination der gesundheitlichen Versorgung. Diese Koordination regelt der § 23 noch einmal genauer. Dort heißt es, dass die Koordination der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und der Psychiatrischen- und Suchtkrankenversorgung als Aufgabe wahrzunehmen seien.

In § 21 heißt es weiterhin „Die untere Gesundheitsbehörde erstellt zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 6 regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse. Dabei sind soziale und geschlechtsspezifische Gegebenheiten regelmäßig einzubeziehen. Die untere Gesundheitsbehörde macht die Berichte der Öffentlichkeit zugänglich.“⁶

In der Ausführungsbestimmung vom 20.08.1999 heißt es darüber hinaus: „Die kommunale Gesundheitsberichterstattung hat die Aufgabe, für die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerung Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung zur Verfügung zu stellen sowie Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Die

⁵ Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst § 2 (2)

⁶ Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst § 21 (4)

kommunale Gesundheitsberichterstattung bildet die Grundlage kommunaler Planungs- und Umsetzungsprozesse und dient zugleich der Kontrolle und Qualitätssicherung bei der Umsetzung der Empfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz. (...) Die Schwerpunkte der Gesundheitsberichterstattung der Kommunen ergeben sich aus den jeweiligen spezifischen Bedarfslagen. Zu ihr gehören:

1. eine Bestandsaufnahme und Situationsanalyse zu den jeweils durch die Kommunale Gesundheitskonferenz festgelegten Schwerpunktthemen. Dieser Bericht soll als Teil der Empfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz mindestens einmal jährlich erstellt werden,
2. Berichte zu anderen aktuellen Themen⁷, z.B. auf der Bundesebene die Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Institutes „Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter“ und „Schizophrenie“, auf der Landesebene „Gesundheitsberichte Spezial“ zu Themen wie „Rückengesundheit fördern und verbessern“ und „Schwangerschaft und Geburt in NRW“ und auf der kommunalen Ebene in Wuppertal „Einschulungsuntersuchungen“ und „Hepatitis Schutzimpfungen“.

2.2 Gesetzliche Grundlagen, in denen die psychiatrische Versorgung besonders geregelt ist

Es gibt zahlreiche gesetzliche Grundlagen, die die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen regeln. Eine ausführliche Darstellung ist im Anhang dieses Berichtes zu finden.

Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) sind z.B. die freiheitsentziehenden Maßnahmen von Minderjährigen und das Betreuungsgesetz zu finden.

Die darüber hinaus wichtigen Vorgaben zur Steuerung des Versorgungssystems sind im Kapitel „3.2. Steuerung der psychiatrischen Versorgung“ aufgeführt.

⁷ Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG), Gesetz- und Verordnungsblatt (GV.NRW), Ausgabe 1999 Nr. 40 vom 08.10.1999, S. 541-554

Die meisten Regelungen für die individuellen Leistungen betreffen die Sozialgesetzbücher (SGB):

- SGB II: Grundsicherung für Arbeitssuchende, Leistungen zur Eingliederung in Arbeit
- SGB V: stationäre und teilstationäre Behandlung, ambulante psychiatrische Pflege, medizinische Rehabilitation (z.B. Ergotherapie, Soziotherapie)
- SGB VI: z.B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Erwachsenen mit psychosomatischen und psychischen Störungen
- SGB VIII: Leistungen für seelisch Behinderte und von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche
- SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, Persönliches Budget, Werkstatt für Menschen mit Behinderung
- SGB XII: Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten, Eingliederungshilfe

Auch das Land Nordrhein Westfalen hält einige gesetzliche Regelungen vor. Diese betreffen i.d.R. die Strukturen der Versorgung:

- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG - NRW): z.B. Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörden (=Gesundheitsämter) in § 16 für „Menschen mit Behinderungen, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke“⁸
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG – NRW): Hilfen und Schutzmaßnahmen und Recht auf Behandlung sowie vorsorgende und nachgehende Hilfen)
- Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG – NRW): macht Aussagen zu den Rahmenbedingungen vom selbstbestimmten Leben in Wohn- und Betreuungsangeboten.

2.3 Rechtliche Rahmenbedingungen der Steuerung des medizinischen Versorgungssystems

Die folgende Aufzählung zeigt die rechtlichen Rahmenbedingungen des medizinischen Versorgungs- und Versorgungssteuerungssystems, die auch für die psychiatrische Versorgung gelten. Eine nähere Beschreibung dieser Regelungen ist in den Kapiteln zur ambulanten und stationären Versorgung zu finden.

⁸ Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst § 16

- „Krankenhausgestaltungsgesetz NRW“ (KHGG NRW): regelt die Versorgung mit Krankenhausbetten
- SGB V: rechtliche Rahmenbedingungen zur Steuerung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen
- Das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG) regelt Bedarfsplanung und das Zulassungsrecht in der ambulanten vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung.
- Das im Juni 2015 verabschiedete GKV Versorgungsverstärkungsgesetz soll dazu beitragen, eine flächendeckende medizinische und psychotherapeutische Versorgung in allen Regionen Deutschlands sicherzustellen.

3. Geschichtliches, Leitlinien und Empfehlungen

3.1 Psychiatrie-Enquete, Expertenkommission und „Hochzonung“

Die wichtigste Grundlage der heutigen psychiatrischen Versorgung ist die Psychiatrie-Enquete aus dem Jahr 1975. Diese hat die Versorgungslandschaft für Menschen mit psychischen Erkrankungen wesentlich verändert. Die Reformgedanken der gemeindenahen Versorgung, der Selbstbestimmung und der Verkürzung der stationären Aufenthalte prägen bis heute das Versorgungssystem. Um diesen Reformgedanken angemessen umzusetzen, bedürfen die ambulanten und stationären Maßnahmen zur Eingliederung und zur Sicherstellung der Teilhabe an der Gesellschaft der Vernetzung, Koordination und Planung. Die Interessen und Bedarfe der erkrankten Menschen müssen mit den Möglichkeiten des vielschichtigen Versorgungssystems (unterschiedliche Leistungsträger, Leistungserbringende, Berufsgruppen usw.) verknüpft werden.

Ein nächster wichtiger Baustein der heutigen Versorgung sind die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung aus dem Jahr 1988. „Die Expertenkommission empfahl im Bereich der allgemeinpsychiatrischen Versorgung, Regionen zwischen 100.000 – 150.000 Einwohnern zu bilden, um die Überschaubarkeit zu erhöhen, Zuständigkeiten klar erkennen zu lassen, Koordination der Hilfeangebote zu ermöglichen und die Kooperation der Beteiligten zu verbessern.“⁹ Weiterhin regte die Expertenkommission der Bundesregierung an, zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen/ psychosomatischen Bereich die Kooperation

⁹ Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit - Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich, 1988, S.612ff.

und Koordination der psychosozialen/ psychiatrischen Dienste auf kommunaler Ebene anzusiedeln.

Ein weiterer Schritt war im Jahr 2003 die sog. „Hochzonung“ des Ambulant Betreuten Wohnens. „Mit der Landesverordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG NRW) vom 20.06.2003 wurde in NRW die einheitliche Zuständigkeit für ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe zum Selbstständigen Wohnen für Menschen mit Behinderungen in die Hand der Landschaftsverbände als überörtlicher Träger der Sozialhilfe gegeben.¹⁰ Dieser Zuständigkeitsverlagerung ging ein intensiver, teilweise kontrovers geführter Klärungs- und Abstimmungsprozess insbesondere zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und den beiden Landschaftsverbänden sowie dem zuständigen Ministerium voraus.¹¹ Ziele waren vor dem Hintergrund des Prinzips „ambulant vor stationär“ u.a. die Förderung der Entwicklung bedarfsgerechter ambulanter Angebote und die Integration der Menschen in ihre Herkunftsumgebung. In der Folge erhöhte sich die Zahl der Menschen, die ambulant betreut wurden, deutlich.

3.2 Weitere Leitlinien und Empfehlungen

- Verfassung der Weltgesundheitsorganisation legte 1946 fest, dass der bestmögliche Gesundheitszustand ein Grundrecht des menschlichen Wesens sei.¹²
- 2006 wurde die UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet. Diese schließt auch Menschen mit psychischen Behinderungen mit ein. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung ist seit März 2009 auch in Deutschland gültig.
- Auch auf der Ebene des Landes wird psychischen Erkrankungen eine besondere Bedeutung beigemessen, u.a. in dem Programm „Gesundheitsziele NRW 2005-2010“, war das Ziel Nr. 5 „Depressionen erkennen und behandeln“.
- Im Rahmen der Leitlinien und Maßnahmenplanung für die Inklusion von Menschen mit und ohne Behinderung gibt es zahlreiche Festlegungen. In dem Aktionsplan des Landes NRW „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ sind viele Ziele und Maßnahmen festgeschrieben. Einige dieser Ziele und Maßnahmen beziehen sich auch auf die Menschen mit psychischen Behinderungen. Dazu gehören u.a.: Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit insbesondere von Kindern und

¹⁰ Die AV-BAHG NRW wurde mit der Einführung des Sozialgesetzbuches XII 2005 in AV SGB XII umbenannt.

¹¹ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfe aus einer Hand, Abschlussbericht, Siegen August 2008

¹² Übersetzung der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, unterzeichnet am 22.07.1946

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>

Jugendlichen zur Vermeidung einer möglichen, drohenden Behinderung als Folge von Erkrankungen, Reduzierung der Zwangsunterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW), Verhinderung von Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch kranker Menschen, Sicherstellung von wohnortnahen, bedarfs- und bedürfnisgerechten, differenzierten und vernetzten Hilfen für psychisch kranke Menschen.

3.3 Grundsätze und Leitlinien der Planung

Auf der Grundlage der Psychiatrie-Enquete, den Empfehlungen der Expertenkommission, der UN-Behindertenrechtskommission, den Gesundheitszielen des Landes NRW sowie den gesetzlichen Grundlagen sind u.a. folgende Leitlinien und Ziele maßgeblich:

- Bedarfsgerechte und umfassende Versorgung von allen Menschen mit psychischen Krankheiten bzw. Störungen
- Gemeindenahme Versorgung
- Ambulant vor Stationär
- Selbsthilfe / die Einbeziehung der Kranken und Angehörigen / Trialog
- Personenzentrierte Versorgung
- Gleichstellung von Menschen mit psychischen Störungen mit körperlich kranken Menschen
- Durchführung von präventiven Maßnahmen, insbesondere für Kinder und Jugendliche
- Zusammenarbeit und Kooperation
- Vermeidung von Stigmatisierung
- Berücksichtigung von genderspezifischen und interkulturellen Anforderungen
- Teilhabe und Inklusion

Anmerkung der Verfasserinnen: Gemeindenah versus Sozialraum

In den psychiatrischen Fachveröffentlichungen wird i.d.R. der Begriff „gemeindenah“ verwendet. Dieser bezieht sich in der Regel auf Versorgungsregionen, die 100.000 und mehr Einwohnerinnen und Einwohner umfassen. In Wuppertal wurde und wird zum Beispiel in den Wuppertaler Osten und Westen unterteilt.

In der Diskussion um die Versorgung anderer Menschengruppen, wie Pflegebedürftige, Ältere und Familien mit Unterstützungsbedarfen, Angebote für Kinder und Jugendliche wurde in den letzten Jahrzehnten die sozialräumliche Versorgung angestrebt. Dabei handelt es sich um eine wohnortnahe Versorgung, die kleinräumiger gedacht ist, als dies in der psychiatrischen Versorgung zu verstehen ist.

Dem Sozialamt der Stadt Wuppertal erscheint es im Sinne der Inklusion sinnvoll, die sozialräumliche Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen möglichst kleinräumig zu analysieren und für die Bereiche, für die es möglich ist, Zahlen und Daten für die Wuppertaler Quartiere in den vorliegenden Bericht einzufügen.

4. Die Psychiatriekoordination in Wuppertal und ihre Gremien

Zum besseren Verständnis muss vorweg erwähnt werden, dass in Wuppertal das Sozialamt einzelne Aufgaben, die das Gesetz des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGDG) dem öffentlichen Gesundheitsdienst (= untere Gesundheitsbehörde=Gesundheitsamt) zuschreibt, wahrnimmt. Dazu gehört u.a. die Koordination der psychiatrischen Versorgung. Dies ist im Vergleich zu vielen anderen Städten eine Besonderheit.

Aufgabe der Kommune ist lt. ÖGDG – wie oben dargestellt – „Schutz und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung (...) und die Hinwirkung auf ihre angemessene (...) Versorgung zu erreichen“ (§2 ÖGDG). Der öffentliche Gesundheitsdienst soll dabei mit allen Beteiligten zusammen arbeiten und „auf die bedarfsgerechte Information und Koordination hinwirken (§ 3 ÖGDG). Im § 6 ÖGDG wird zudem die Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, Prävention und der Gesundheitsschutz“ genannt. Darüber hinaus dürfen – die oben dargestellten Grundsätze (z.B. ambulant vor stationär, Gemeindenähe, usw.) nicht in Vergessenheit geraten.

Die bisher dargelegten gesetzlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen verdeutlichen, dass die Gestaltung, Planung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig ist. Zu diesen Faktoren gehören:

- Die Kostenträgerschaft ist je nach Erkrankung, Versorgungserfordernis und Lebenssituation sehr verschieden: Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Jobcenter, usw.
- Kostenträger ist auch die Stadt Wuppertal selbst oder der ihr übergeordnete Landschaftsverband Rheinland.
- In den weiter unten stehenden Kapiteln wird deutlich, dass es eine breitgefächerte Anzahl an Trägern gibt, die Menschen mit psychischen Erkrankungen versorgen.
- Bisher nicht erwähnt sind die Interessen der Menschen mit psychischen Erkrankungen, deren Angehörige und Selbsthilfeverbände.

Zu den Aufgaben der Psychiatriekoordination in Wuppertal gehören die Erarbeitung von Konzepten und Kooperationen z.B. mit Trägern, Begleitung und Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Vertretungen und Geschäftsführung relevanter Gremien. Darüber hinaus ist sie fachliche Ansprechperson.

Ein Partner der Stadt Wuppertal bei der Psychiatriekoordination, z.B. für die Bereich Wohnen und Tagesstruktur ist der Landschaftsverband Rheinland. Um die gemeinsame Weiterentwicklung und Koordination der „Leistungsinhalte und Steuerungsstrukturen“ zu regeln, wurde eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen.¹³.

Die weiteren Akteure der Steuerung, wie das Jobcenter, die Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen sind in der unten beschriebenen Arbeitsgemeinschaft Psychosoziales und Behinderung vertreten.

4.1 Gremien der Psychiatriekoordination

Rolle der Gesundheitskonferenz in Wuppertal

Auf der Grundlage des Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) kann die Gesundheitskonferenz als Planungsgremium für die gesundheitliche Versorgung, damit auch der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, dienen. Wie in vielen anderen Städten übernimmt in Wuppertal diese Aufgabe die unten dargestellte Arbeitsgemeinschaft.

Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung

Die Arbeitsgemeinschaft Psychosoziales und Behinderung ist aus der ehemaligen PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) hervorgegangen und beschäftigt sich neben der psychiatrischen Versorgung mit der Versorgung der Menschen, die wohnungslos sind, an einer Suchterkrankung leiden sowie Menschen mit Behinderungen. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind die Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege sowie die Gruppe der freien Anbieterinnen und Anbieter, Vertreterinnen und Vertreter der Verbände (z.B. Kassenärztliche Vereinigung), Kostenträger (wie z.B. Krankenkassen, Landschaftsverband Rheinland, Jobcenter) und darüber hinaus die im Rat vertretenden Parteien. Für die einzelnen Versorgungsbereiche bildet die Arbeitsgemeinschaft Fachgruppen. Eine von fünf Fachgruppen ist die „Fachgruppe Psychiatrie“. Dort sind die Einrichtungen und Dienste sowie die Selbsthilfe

¹³ Kooperationsvereinbarung zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und der Stadt Wuppertal, 19.04.2010

mit jeweils einer Person vertreten. Ziel ist die Weiterentwicklung und Zusammenarbeit der Hilfen im Bereich der psychosozialen Versorgung. Die Fachgruppen bilden zu speziellen Themen Untergruppen. Im Bereich Psychiatrie sind dies: Krise, psychisch erkrankte wohnungslose Menschen, psychische Erkrankung und Beschäftigung.

Regionalkonferenz für Menschen mit Behinderung in der Stadt Wuppertal

Dieses gemeinsame Gremium des Landschaftsverbandes Rheinland und der Stadt Wuppertal hat die Aufgabe, „Primär der Weiterentwicklung und Planung aller Leistungen der Eingliederungshilfe (für Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Behinderungen sowie Suchterkrankungen) der Sozialhilfeträger unter Einbeziehung der Leistungsanbieter“¹⁴ zu gewährleisten und beeinflusst damit auch die Versorgungslandschaft für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind neben dem LVR und der Stadt die Träger der ambulanten und stationären Wohnangebote, die Werkstätten, die KoKoBe (Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung) und die Sozialpsychiatrischen Zentren.

5. Geschichte der psychiatrischen Versorgung in Wuppertal

5.1 Vor der Psychiatrie-Enquete

Die Zustände der Psychiatrie in Deutschland waren bis in die 1970er Jahre sehr schwierig und sorgen teilweise bis heute für Diskussionen. So waren Menschen mit psychischen Erkrankungen meist auf Dauer in zentralen, wohnortfernen „Irrenanstalten“ verschwunden.

Bis in die 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts hinein wurde in Wuppertal, wie in der gesamten Bundesrepublik, die Versorgung von psychisch kranken Bürgerinnen und Bürgern an kommunale Zweckverbände delegiert. In Nordrhein-Westfalen übernahmen diese Aufgaben im Wesentlichen die Landschaftsverbände, die große Landeskrankenhäuser betrieben. Klinikaufenthalte dauerten oft Jahrzehnte lang. Kommunale ambulante und ergänzende Hilfsangebote, wie aufsuchende Dienste, Wohn-, Freizeit- und Arbeitsangebote, fehlten praktisch vollständig.

In Wuppertal waren die Menschen mit psychischen Erkrankungen nur in einem stationären Wohnheim in der Straßburger Straße untergebracht.

¹⁴ Stadt Wuppertal/LVR: Geschäftsordnung der Regionalkonferenz für Menschen mit Behinderung für die Stadt Wuppertal, S. 1

5.2 Nach der Psychiatrie-Enquete bis 1980

Nach der Psychiatrie-Enquete war es wichtig, den Weg von zentralistischen hin zu regionalen Strukturen zu finden.

Bereits 1974 wurde das Heilpädagogische Zentrum der Bergischen Diakonie Aprath gegründet. Es versorgt noch heute Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen.

In Wuppertal entstand 1977 das erste Übergangswohnheim (Helmut-Hesse-Haus) mit insgesamt rund 36 Plätzen. Die Behandlung und Betreuung durch Fachpersonal erfolgte aber erst ab Anfang der 80er Jahre.

Seit 1979 liegt die klinische Versorgungsverpflichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen bei der Evangelischen Stiftung Tannenhof mit Sitz in Remscheid.

5.3 1980 bis 1992

Die gemeindenahen Versorgungsstrukturen in Wuppertal entwickelten sich:

Die „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft-Psychiatrie“ (PSAG) unter Beteiligung aller Träger und Betroffener gründete sich Anfang der 80er Jahre.

1983: Eröffnung der Johanniter Tagesklinik in Elberfeld und Gründung der Übergangseinrichtung Hof Sondern e.V.

1986: Einrichtung des berufsfeldbezogenen ergotherapeutischen Angebotes der Ev. Stiftung Tannenhof, dem heutigen ZABI (Zentrum für Arbeitsdiagnostik und berufliche Integration) in Remscheid

1986 gründete sich die „Sozialpsychiatrische Hilfsgemeinschaft e.V.“. Ein Zusammenschluss von Betroffenen, Professionellen und Angehörigen. Es entstand ein umfangreiches Angebot an Freizeitaktivitäten und offenen Angeboten.

Das Angebot des oben erwähnten Wohnheims in der Straßburger Straße erweiterte sich und verfestigte sich konzeptionell: dezentrale Wohngruppen wurden eingerichtet und erste Menschen aus der Forensik betreut.

Die vorhandenen örtlichen Vernetzungsstrukturen der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) und die „Sozialpsychiatrische Hilfsgemeinschaft“ wurden genutzt, um 1987 die „SPZgGmbH“ zu gründen und damit das Sozialpsychiatrische Zentrum (SPZ) Elberfeld ins Leben zu rufen. Die finanzielle Förderung erfolgte zunächst durch den Landschaftsverband Rheinland.

In dieser Zeit entstanden auch die ersten Tagesstätten und erste Ansätze des Ambulant Betreuten Wohnens.

Die Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung wurde ab Ende 1987 von der Schließung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Barmen aufgrund von Personalmangel geprägt. Es folgten in den darauf folgenden Jahren zahlreiche Aktivitäten, um diese Versorgungslücke wieder zu schließen. Dazu gehörte 1988/89 die Gründung des Arbeitskreises Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im Bergischen Städtedreieck.

1988 wurde die Werkgemeinschaft Alfred Rexroth e.V. als anerkannte Werkstatt für psychisch behinderte Menschen in Wuppertal Beyenburg gegründet. In der Folgezeit erweiterte sich das Angebot an Beschäftigungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe.

1988: Auf der Grundlage der Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der psychiatrischen Versorgung wäre die Einrichtung einer eigenständigen psychiatrischen Klinik am Klinikum Elberfeld möglich gewesen. Dieses Vorhaben erwies sich in der Folgezeit als nicht realisierbar.

1990 richtete die Stadt Wuppertal die Stelle der Psychiatriekoordination ein.

1990: Im Rahmen einer Enthospitalisierungsbewegung¹⁵ gab es einen Ausbau der stationären Wohnheime auf 80 Plätze. Das Übergangswohnheim „Helmut-Hesse-Haus“ veränderte seinen Standort.

Der Psychosoziale Dienst zur Begleitung im Arbeitsleben und in der beruflichen Rehabilitation wurde zunächst ab 1991 in der Trägerschaft des SPZs angeboten. Seit 1993 lautet die Bezeichnung des Angebotes Integrationsfachdienst (IFD).

Im Frühjahr 1991 wurden bei der Evangelischen Stiftung Tannenhof „Subsektoren“ gebildet und das Klinikkonzept hinsichtlich einer gemeindebezogenen Arbeit weiterentwickelt. Die beiden Sektorkliniken arbeiten seither enger mit den ambulanten und komplementären Angeboten zusammen und entwickelten neue gemeindepsychiatrische Arbeitszusammenhänge („Rehakonferenzen“).

Seit 1992 verfügt die Stiftung Tannenhof über ein stationäres Behandlungsangebot für psychosomatisch Kranke (Spezialangebot für depressive und psychosomatisch erkrankte Patienten/innen).“¹⁶

¹⁵ Enthospitalisierung = ein Fachbegriff, der im Rahmen der Psychiatrie Enquete und der Ergebnisse der Expertenkommission geprägt wurde

5.4 1992 - 2000 Rahmenplan zur psychiatrischen Versorgung der Stadt Wuppertal¹⁷

Im Jahr 1992 stellte die Psychiatriekoordination der Stadt Wuppertal einen Rahmenplan für die psychiatrische Versorgung auf. Ziel war, aufgrund der Bedarfsfeststellung in Zusammenarbeit mit den beauftragten Trägern der psychiatrischen Versorgung Handlungsansätze für ein Stufenkonzept zu entwickeln und dabei die Finanzierungszuständigkeit Dritter zu berücksichtigen.

Zu den Ergebnissen der Bedarfsanalyse gehörte folgende Feststellung:

Ausgehend von der Lebenslage und Krankheitsgeschichte der chronisch psychisch Kranken und psychisch Behinderten müssen demnach Beratungsdienst, Kontakt- und Alltagshilfen sowie aufsuchend ambulante Dienste im Gemeindepsychiatrischen Verbund entwickelt und stadtteilbezogen organisiert werden.

Folgende Bedarfsfeststellung wurde u.a. erarbeitet:

- Wiederaufbau einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik mit 26 Betten und Aufbau einer teilstationären Einrichtung.
- Aufbau einer gerontopsychiatrischen Klinik mit 40 Betten, Aufbau eines gerontopsychiatrischen Zentrums (Tagesklinik 20 Betten), einer Tagesstätte und einer Beratungsstelle
- Aufbau einer Institutsambulanz in Wuppertal-West, einer Tagesklinik (20 Plätze) in Wuppertal-Ost
- Aufbau eines gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems in Wuppertal-Ost (SPZ)
- Förderung der Enthospitalisierungsbemühungen der Stiftung Tannenhof, z.B. BeWo
- Dezentralisierung des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Aufbau eines Psychosozialen Krisendienstes¹⁸

Der Rahmenplan legte zwei Versorgungsregionen für Wuppertal fest: Sektor I (Wuppertal-West) und Sektor II (Wuppertal-Ost).

Danach gab es folgende Meilensteine in der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen:

1992: Aufbau einer ambulant psychiatrischen Krankenpflege angegliedert an das Sozialpsychiatrische Zentrum finanziert durch die Krankenkassen und die Stadt Wuppertal.

¹⁶ Stadt Wuppertal: aus: Rahmenplan zur psychiatrischen Versorgung der Stadt Wuppertal 1992

¹⁷ Stadt Wuppertal: Drucksache-Nr. 3127/92

¹⁸ Dto.

1993: Bericht „Zur Weiterentwicklung der ambulanten psychiatrischen Hilfen in der Stadt Wuppertal“

1993: Inbetriebnahme des 2. Standortes des Sozialpsychiatrischen Zentrums (SPZ). Neben dem Standort in Elberfeld gibt es nun auch in Barmen ein SPZ.

1994 wurde die Werkgemeinschaft Alfred Rexroth e.V. aufgelöst und die proviel GmbH gegründet. In den Folgejahren stieg die Anzahl der Beschäftigten in den verschiedenen Maßnahmen des Trägers von knapp 100 (1994) auf über 900 (2014) Personen an.

Im Juni 1995 stellte die überregionale Arbeitsgruppe der drei Bergischen Städte ein Konzept zur ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in den Gremien vor.

1995: Sektorisierung der Ev. Stiftung Tannenhof zur Verbesserung der gemeindenahen Versorgung.

Im Jahr 1996 wurde die „Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten“ als Nachfolgerin der „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) in der Stadt Wuppertal“ eingerichtet. In diesem Gremium werden seitdem laut Satzung alle wesentlichen Entscheidungen auf dem Gebiet der psychosozialen Versorgung vorberaten und ggf. beschlossen.

1995, 1996, 1997 und 2000: Durchführung von 4 Fachveranstaltungen der bergischen Arbeitsgruppe zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung: „Zwingt Not zur Gemeinsamkeit? Kinder- und Jugendpsychiatrie im Spannungsfeld von Jugendhilfe, Bildungswesen und Medizin“ in Remscheid, Wuppertal und Solingen.

1996 erfolgte der Feststellungsbescheid zum Neubau einer Kinder- und Jugendpsychiatrie am Remscheider Klinikum mit Versorgungsauftrag für Wuppertal inklusive einer Tagesklinik.

1997: Gründung der zweiten Tagesklinik für die Versorgung Erwachsener, die psychisch erkrankt sind, in Barmen.

1998: Gründung des Krisendienstes zur ambulanten Versorgung von Menschen in Krisensituationen abends, nachts und an den Wochenenden.

Im März 1999 wurde von der „Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Angelegenheiten in der Stadt Wuppertal“ im Rahmen der Weiterentwicklung die Neuordnung der

Beratungsstrukturen nach dem Fachgruppenmodell beschlossen. Für den Bereich Psychiatrie gab es zwei Sektorenkonferenzen: Ost und West.

5.5 2000 bis heute

1999-2004: Trialoggespräche, d.h. Gespräche mit erkrankten Menschen, Angehörigen und professionell Arbeitenden in dem Bereich Psychiatrie bei der VHS unter der Bezeichnung „Psychoseseminare“ initiiert durch das Sozialpsychiatrische Zentrum in Wuppertal Elberfeld.

2000: Eröffnung der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Remscheid (Sana-Klinik), die auch bis heute für Wuppertal den Versorgungsauftrag hat.

2001: Eröffnung der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik mit 20 teilstationären Plätzen und der Ambulanz in Wuppertal /Weststraße.

2001: Eröffnung der gerontopsychiatrischen Tagesklinik und der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz der Evangelischen Stiftung Tannenhof .

2002: Eröffnung der „Schule für Kranke“ in der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche.

2002: In Wuppertal startete das Modellprojekt „Einführung personenzentrierter Hilfen im gemeindepsychiatrischen Verbund“. Ziel ist es bis heute, bei der Hilfebedarfseinstellung den betroffenen Menschen mehr in den Mittelpunkt zu stellen. Dieses Modell war der Vorläufer der später bundesweit entstandenen Hilfeplankonferenzen.

2002: Eröffnung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters der Sana Klinik Remscheid mit 30 Betten

2002: Einstellung der Arbeit des Arbeitskreises zum Thema Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im bergischen Städtedreieck. Das Ziel der Schaffung von Plätzen zur stationären und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung war erreicht.

2002 – 2003: Dem Gesundheitsamt Wuppertal gelang es, zur Unterstützung des kinderärztlichen Dienstes, eine Fachärztin für Psychiatrie zu gewinnen.

2003: In Folge der oben beschriebenen „Hochzonung“ stieg die Anzahl der Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens von 6 (2003) auf 30 (2014) an.

2003: Veröffentlichung der „Bedarfsanalyse für betreute Wohnformen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und krankheitsbezogenen

Störungen nach § 39 BSHG in der Stadt Wuppertal“ durch die Psychiatriekoordination der Stadt Wuppertal

2006: Die Sektorenkonferenzen Ost und West für den Bereich Psychiatrie wurden durch Beschluss der Arbeitsgemeinschaft in der Fachgruppe Psychiatrie zusammengeführt.

2006: Die Arbeitsgemeinschaft erweiterte ihr Aufgabenspektrum um den Bereich der Behinderung und beschließt den neuen Namen: „Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung in der Stadt Wuppertal“.

2006: Einrichtung der „Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen“ angegliedert an das Sozialamt.

2006: Personelle Erweiterung des psychosozialen Planungsbereichs des Sozialamtes, neben der Planerin für den psychosozialen Bereich gibt es seither eine Psychiatriekoordinatorin und eine Behindertenkoordinatorin.

2006 – März 2009: Dem Gesundheitsamt Wuppertal gelingt es wieder, zur Unterstützung des kinderärztlichen Dienstes eine Fachärztin für Psychiatrie zu gewinnen. (In der Zeit von 2003 – 2006 war keine fachärztliche psychiatrische Unterstützung vorhanden)

März 2007: Gründung des Fachdienstes § 35a SGB VIII beim Jugendamt. Aufgabe dieses Dienstes ist es bis heute, die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu bearbeiten.

2008: Gründung des „BeWo-Trägerverbundes Wohnen“ zur Sicherung von Qualitätsstandards im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens. Im Rahmen einer Selbstverpflichtung einigten sie sich über die Konkretisierung der zu dieser Zeit vorgebenden Qualitätskriterien des Landschaftsverbandes.

2008: Gründung einer Lotsenstelle für Migrantinnen und Migranten unter Beteiligung von Einrichtungen aus dem Bereich der Psychiatrie, die in 2013 aufgrund fehlender Nachfrage wieder eingestellt wurde.

2009: Konzepterstellung für ein ambulantes Therapiezentrum und eine Erweiterung der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche der Sana-Klinik in Remscheid, Schließung der Ambulanz in Solingen.

2010: Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern des sozialpsychiatrischen Hilfesystems, den freien Trägern der Jugendhilfe und dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Stärkung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen, sowie der Förderung unterstützungsbedürftiger junger Erwachsener.

2010 bis 2011 wurde ein ambulantes Therapiezentrum für Kinder und Jugendliche in Wuppertal durch die Sana-Klinik eingerichtet. Mangels Nachfrage musste es wieder schließen.

Von 2010 bis 2012 bot die unabhängige, trialogisch besetzte Beschwerdestelle KONSENS vor allem für die Nutzerinnen und Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens ein Forum für Beschwerden. Aufgrund eines geringen Beschwerdeaufkommens wurde die Arbeit wieder eingestellt.

2012 trat die Wuppertaler Behandlungserklärung in Kraft. In einem Gremium aus Fachkräften und Selbsthilfe in Zusammenarbeit mit der Psychiatriekoordinatorin der Stadt Wuppertal wurde sie gemeinsam erarbeitet. Mit der Behandlungserklärung haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, gemeinsam mit der Klinik ihre Bedürfnisse und Wünsche, z.B. bezüglich einer Medikamentengabe zu thematisieren und/oder die Information von Angehörigen möglich zu machen.

7. Psychische Erkrankungen

Einführung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht im „world health report 2004“¹⁹ von rund 450 Millionen Menschen aus, die unter psychischen Störungen leiden. Diese Störungen sind auf der ganzen Welt weit verbreitet und treten in allen Ländern und Gesellschaften auf und betreffen Menschen aller Religionen.

Psychische Gesundheit – Definition

Die WHO beschreibt psychische Gesundheit (englisch „mental health“) als „einen Zustand des Wohlbefindens, in dem der Mensch seine Fähigkeiten entfalten, die normalen Stressbelastungen des Lebens bewältigen sowie produktiv und nutzbringend arbeiten kann und in der Lage ist, dem Gesellschaftsleben einen Beitrag zu leisten.“²⁰

Psychische Störungen - Definition

Für psychische Störungen gibt es keine einheitliche Definition, da diese Erkrankungen individuelle Ausprägungen und Merkmale haben. Zur Abgrenzung wird in Deutschland meistens das sogenannte ICD-10 (Abkürzung für englisch: International Statistical Classification of Diseases, also Internationale Klassifikation von Krankheiten) angewendet.

¹⁹ World Health Organisation, World Health Report 2004, Changing History, Genf/Schweiz 2004

²⁰ Nach: Grünbuch – Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union, Europäische Gemeinschaft 2005, S. 4

Vergleichbar ist das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen DSM der American Psychiatric Association (APA). Hier wird beispielsweise folgende Definition verwendet:

„In DSM-IV wird jede psychische Störung als ein klinisch bedeutsames Verhaltens- oder psychisches Syndrom oder Muster aufgefasst, das bei einer Person auftritt und das mit momentanem Leiden (z.B. einem schmerhaften Symptom) oder einer Beeinträchtigung (z.B. Einschränkung in einem oder in mehreren wichtigen Funktionsbereichen) oder mit einem stark erhöhten Risiko einhergeht, zu sterben, Schmerz, Beeinträchtigung oder einen tiefgreifenden Verlust an Freiheit zu erleiden. Zusätzlich darf dieses Syndrom oder Muster nicht nur eine verständliche und kulturell sanktionierte Reaktion auf ein bestimmtes Ereignis sein, wie z.B. den Tod eines geliebten Menschen. Unabhängig von dem ursprünglichen Auslöser muss gegenwärtig eine verhaltensmäßige, psychische oder biologische Funktionsstörung bei der Person zu beobachten sein. Weder normabweichendes Verhalten (z.B. politischer, religiöser oder sexueller Art) noch Konflikte des Einzelnen mit der Gesellschaft sind psychische Störungen, solange die Abweichung oder der Konflikt kein Symptom einer oben beschriebenen Funktionsstörung bei der betroffenen Person darstellt“²¹

„Der psychische Zustand von Menschen wird durch eine Vielzahl von Faktoren bestimmt:

- biologische (z.B. genetische, geschlechtliche)
- individuelle (z.B. persönliche Erfahrungen)
- familiäre und soziale Faktoren (z.B. soziale Unterstützung)
- wirtschaftliche und Umweltfaktoren (z.B. sozialer Status und Lebensbedingungen)²²

Psychische Störungen nach der ICD 10 Klassifikation

Die ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das derzeit weltweit anerkannte Klassifizierungssystem für Erkrankungen.

Herausgeberin ist die WHO. Die derzeit gültige Ausgabe ist die 10. Fassung und wird als ICD-10 bezeichnet.

Die ICD-10 Klassifizierungen beschreiben die verschiedenen Erkrankungen mit Hilfe eines Ziffern- und Zahlenschlüssels. Die Schlüssel F00 bis F99 definieren die einzelnen psychischen Erkrankungen wie folgt:

²¹ DSM-IV-TR, deutsche Ausgabe S. 979

²² Nach: Grünbuch – Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union, Europäische Gemeinschaft 2005, S. 4

Psychische und Verhaltensstörungen

F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	z.B. Demenzerkrankungen, Hirnschädigungen oder andere körperliche Störungen, die eine psychische Störung zur Folge haben
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Abhängigkeitserkrankungen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	Wahrnehmungsstörungen im Bereich Denken, Fühlen, Handeln, Ich-Erleben
F30-F39	Affektive Störungen	erhebliche Beeinträchtigung der Stimmung, z.B. Depressionen, Manien; treten sowohl manische als auch depressive Episoden auf, wird dies als bipolare Störung bezeichnet
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	z.B. Angst- und Panikstörungen, Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z.B. Essstörungen, Schlafstörungen ohne körperliche Ursache
F60-F69	Personlichkeits- und Verhaltensstörungen	z.B. sehr deutlich von der Norm abweichendes Verhalten, unter dem die Person selbst und/oder die Umwelt erheblich leiden
F70-F79	Intelligenzstörung	Intelligenzminderungen: Intelligenzquotienten unter 70
F80-F89	Entwicklungsstörungen	Verzögerung der Entwicklung, z.B. auch Lese- und Rechtschreibstörungen und Autismus
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	z.B. Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS), Störungen des Sozialverhaltens, oft beginnen diese Störungen schon im Kinder- und Jugendalter
F99-F99	nicht näher bezeichnete psychische Störungen	psychische Störungen, die den anderen Diagnosen nicht zuzuordnen sind

7. Daten

Das folgende Kapitel stellt Daten aus unterschiedlichen Bereichen dar. Den allgemeinen Zahlen zur Stadt Wuppertal folgen Daten zu psychischen Erkrankungen zunächst allgemein und anschließend bezogen auf die Stadt.

7.1 Allgemeine Daten der Stadt Wuppertal

Eine der Grundlagen einer bedarfsgerechten und gemeindenahen Koordination der psychiatrischen Versorgung sind Kenntnisse der Strukturdaten, die die soziale und wirtschaftliche Situation der Stadt Wuppertal wiederspiegeln. Die Strukturdaten der Einwohnerinnen und Einwohner müssen also auch bei der Koordination der Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen berücksichtigt werden.

Soziodemografische Daten

Am 31.12.2014 zählte die Stadt Wuppertal 351.175 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Anteil der weiblichen Bevölkerung lag bei 51%. Bezogen auf die Entwicklung der Bevölkerung ist folgende Aussage maßgeblich: Während die Statistikerinnen und Statistiker der Stadt Wuppertal vor acht Jahren noch von einem deutlichen Sinken der Bevölkerungszahl bis auf 322.000 im Jahr 2025 ausgingen, ergeben neue Berechnungen im Jahr 2025 345.000 Wuppertaler, also eine nur leicht sinkende Einwohnerzahl.

Das Durchschnittsalter lag im Dezember 2014 bei 44 Jahren. Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund stieg an. Während im Jahr 2007 von einem Anteil von 27,6% ausgegangen wurde²³, wuchs dieser Anteil im Jahr 2010 auf rd. 30,5% an²⁴ und lag am 31.12.2014 bei 33,6%²⁵. Damit liegt Wuppertal über dem Durchschnitt des Anteils an Menschen mit Migrationshintergrund in Nordrhein-Westfalen.

Wuppertal ist rd. 16.800 Hektar groß. Das Stadtgebiet unterteilt sich in 10 Stadtbezirke und 69 statistische Quartiere. Kennzeichnend ist, dass sich die am dichtesten bevölkerten Stadtteile entlang der Wupper befinden. In den am dichtesten bevölkerten Stadtbezirken wohnen häufig viele Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Auch sind dort i.d.R. viele Menschen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, sowie Menschen mit besonderen

²³ https://www.wuppertal.de/pressearchiv/is4news/rathaus_behoerden_presse_2007/migration.php

²⁴ Seite 8: https://www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/verwaltung/medien_verwaltung_politik/dokumente_vup/wiedereinstiegfoerderung-bergisches-staedte3eck.pdf

²⁵ Angaben Stadt Wuppertal, Ressort 003.4 Statistik und Wahlen

sozialen Problemen anzutreffen. Ein Grund dafür ist der günstige Wohnraum in diesen Quartieren.

Die von Arbeitslosigkeit-Betroffenheitsquote lag im Dez 2014 bei 7,3 % und die SGB II Betroffenheitsquote bei 16,5 %.²⁶

37.994 Menschen waren am 31.12.2013 (11,1%) schwerbehindert und wiesen damit eine Behinderung von mindestens 50% auf.²⁷

Wuppertal ist bezogen auf die Bevölkerung eine sehr bunte Stadt. Neben der dichtbevölkerten Talsohle, sind in den Randlagen landschaftlich sehr grüne Stadtbezirke zu finden ist. Die Stadt steht in einer langen Tradition, sich den sozialen und gesellschaftlichen Problemen zu stellen (Elberfelder Modell). Das Engagement zeigt sich auch in der Entwicklung der psychischen Versorgungslandschaft an dem u.a. auch die engagierte Bürgerschaft beteiligt war, z.B. durch die Aktivitäten der „Sozialpsychiatrischen Hilfsgemeinschaft. (s. Abschnitt „Geschichte“)

7.2 Daten zu psychischen Erkrankungen

7.2.1 Allgemein

Die nachfolgenden Daten stellen zunächst die allgemeinen Zahlen der Weltgesundheitsorganisation, Europa und Deutschland vor. In dem anschließenden Kapitel sind Daten aus Wuppertal zu finden.

Weltweit

Wie oben bereits dargestellt leiden laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit rund 450 Millionen Menschen unter psychischen Störungen. Bei etwa jedem vierten Menschen treten im Laufe seines Lebens eine oder mehrere psychische Störungen auf. Die WHO schätzt, dass zu jedem Zeitpunkt etwa 10 % der erwachsenen Bevölkerung weltweit betroffen ist.

Des Weiteren geht die WHO davon aus, dass psychiatrische Erkrankungen für 5 der 10 häufigsten Ursachen für Behinderungen verantwortlich sind. Zu diesen Erkrankungen zählen vor allem Depressionen, Alkoholkonsum, Schizophrenie und Zwangsstörungen. Bis zum Jahr 2020 wird der Anteil psychischer Störungen deutlich ansteigen.

²⁶ Stadt Wuppertal, Statistik und Wahlen

²⁷ http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pdf/113_14.pdf

Europa

Mehr als 27 % der erwachsenen Europäer erleiden Schätzungen der Europäischen Kommission²⁸ zufolge im Laufe eines Jahres mindestens eine Form einer psychischen Störung. Am häufigsten sind dabei in der Europäischen Union (EU) Angststörungen und Depressionen.

Bis zum Jahr 2020 sollen Depressionen die häufigste Erkrankungsursache in der „entwickelten Welt“ sein. Derzeit sterben in der EU jährlich etwa 58.000 Bürgerinnen und Bürger an Suizid, mehr Todesopfer als durch Verkehrsunfälle, Morde oder HIV/AIDS. Die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der EU-Kommission weist auf die sozialen Auswirkungen psychischer Störungen hinsichtlich Wohlstands, Solidarität und Sozialrecht/Justiz/Gerechtigkeit hin. Demnach verursachen psychische Erkrankungen in der EU geschätzte Kosten in Höhe von 3 – 4 % des Bruttoinlandsproduktes, in erster Linie durch Einbußen der Produktivität. Seelische Störungen sind die wichtigsten Ursachen für Frühverrentung und Erwerbsunfähigkeitsrente.²⁹

Deutschland

In Deutschland führt das Robert-Koch-Institut Studien zur „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (GEDA/DEGS) durch. Die aktuellste Studie ist die „Zusatzuntersuchung psychische Gesundheit“ (DEGS). In diesen Daten sind immer auch die „Alkoholstörung“ und der „Medikamentenmissbrauch und die -abhängigkeit“ mit einbezogen. Im Folgenden werden diese Zahlen dort wo es möglich ist, heraus gerechnet.³⁰

Abzüglich Zahlen zu „Alkoholstörungen“ (11,2%) ist davon auszugehen, dass 20,6% der erwachsenen Bevölkerung im Laufe eines Jahres von mindestens einer psychischen Störung betroffen sind.³¹ Frauen erkranken (30%) häufiger als Männer (10,8%).³²

²⁸ Grünbuch – Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union, Europäische Gemeinschaft 2005, S. 4

²⁹ Quelle: EU-Kommission - Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz: Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union, Brüssel 2005

³⁰ Studieninhalte und –design können unter folgendem link eingesehen werden: <http://www.degs-studie.de/>

³¹ Anteil der Bevölkerung, die in den letzten 12 Monaten von einer oder mehreren psychischen Störungen betroffen war (12 Monatsprävalenz)

³² http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_psychische_stoerungen.pdf?blob=publicationFile

Wuppertal

Oft liegen leider für die Stadt keine konkreten Zahlen vor. In diesen Fällen werden als Hilfsmittel allgemeine Zahlen auf Wuppertal herunter gebrochen.

Zunächst beschreibt der Bericht ausgehend von der DEGS-Studie die Gesamtzahlen der Erwachsenen für Wuppertal. Die darauf folgenden Abschnitte stellen Daten zu den Schwerpunkten Komorbidität³³, Depression, Suizid, Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und Arbeit dar. Am Ende geht der Bericht auf die Datenlage zu den Kindern, Jugendlichen sowie älteren Menschen in Wuppertal mit psychischen Erkrankungen ein.

Berechnete Daten für Wuppertal gesamt:

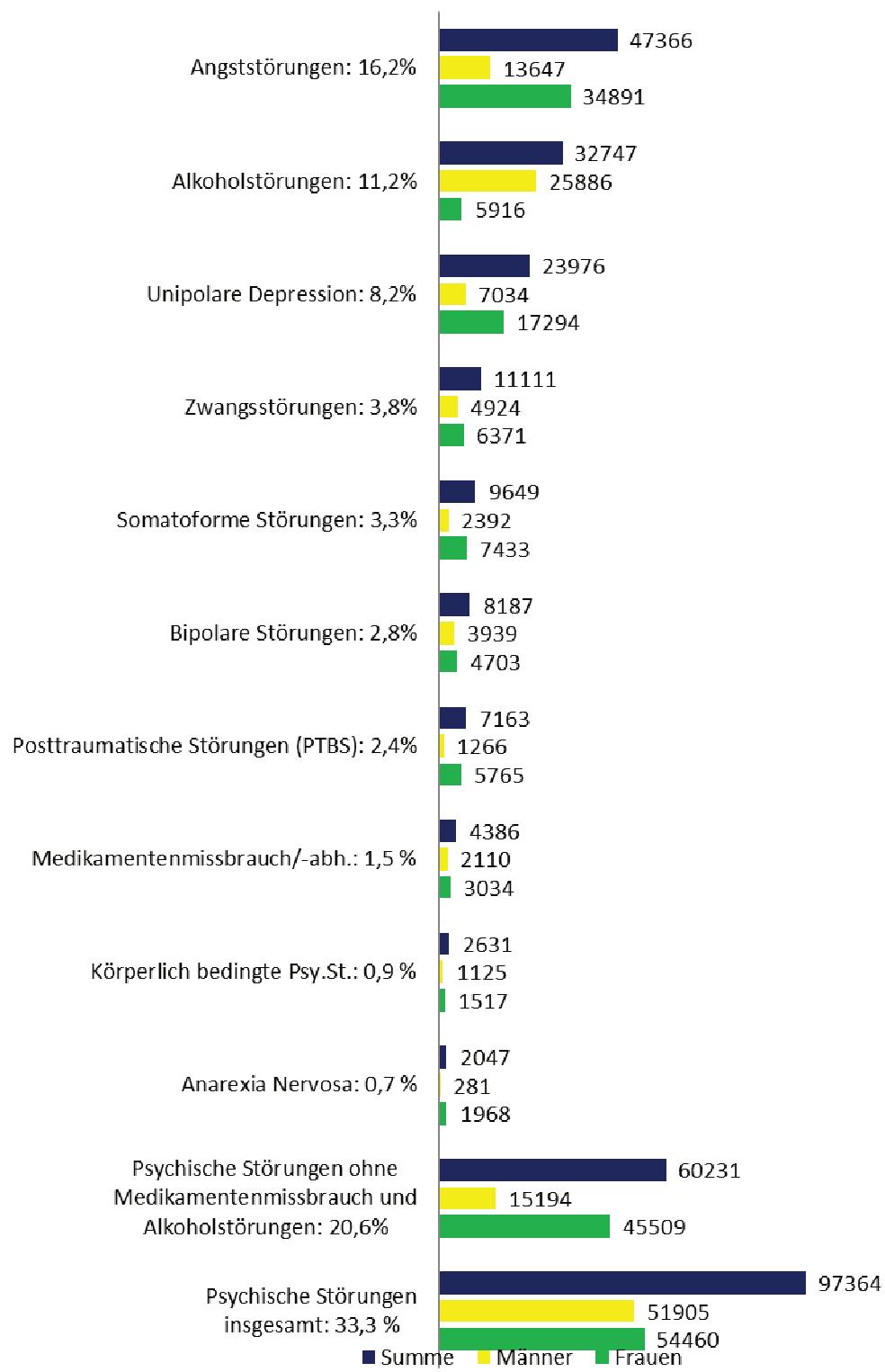
Nachfolgende Grafik zeigt ausgehend von der DEGS-Studie,

- dass mehr als 60.000 Erwachsene (rd. 15.000 Männer und 45.500 Frauen) in Wuppertal möglicherweise im Laufe eines Jahres an einer psychischen Störung erkranken (20.6%).
 - werden zusätzlich die suchtkranken Menschen (Medikamentenmissbrauch > 4.300 und Alkoholstörungen > 33.500) hinzugerechnet, ergibt dies eine Anzahl von mehr als 97.000 Personen
 - Abgesehen von den Alkoholstörungen
 - sind Angststörungen (mehr als 47.000 Personen),
 - Unipolare Depressionen (fast 24.000 Personen) und
 - Zwangsstörungen (mehr als 11.000 Personen)
- am häufigsten zu finden.

Die Daten benennen die Erstdiagnose. Ein Abschnitt weiter unten geht auf Komorbiditäten ein.

³³ Bezeichnung für psychische Störungen, die neben einer anderen, primären (vorrangigen) Störung vorhanden sind.

Die häufigsten psychischen Störungen in Wuppertal nach DEGS



Die unten aufgeführte Karte zeigt ausgehend von diesen Zahlen die mögliche Verteilung in den Quartieren.

Bei der Berechnung wird von einer Gleichverteilung in den Quartieren ausgegangen. In späteren Abschnitten dieses Berichts sind Aussagen von Untersuchungen dargestellt, die herausgefunden haben, dass psychische Erkrankungen bei ALG II-Empfängerinnen und Empfängern und bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte vermutlich häufiger anzutreffen sind, als in der Gesamtbevölkerung. In den nach der Karte zu psychischen Erkrankungen folgenden Tabellen werden die Quartiere mit einer besonders hohen bzw. besonders niedrigen Anzahl an Personen mit Migrationshintergrund, SGB II-Bezug und psychischer Erkrankung miteinander verglichen.³⁴

Die folgende Karte bezieht sich, angelehnt an die DEGS Studie, auf die Bevölkerung der 18 bis 79 jährigen Frauen und Männer, von denen, wie oben beschrieben, 20,6% im Laufe eines Jahres von mindestens einer psychischen Störung betroffen sind. Sie zeigt, dass vermutlich gemäß der Bevölkerungsschwerpunkte in den Quartieren,

- Nordstadt, Ostersbaum, Griffenberg, Uellendahl-West, Vohwinkel-Mittel, Rott, Sedansberg, Oberbarmen-Schwarzbach, Wichlinghausen-Süd, Heckinghausen vermutlich die höchste Zahl (1.390-2.753 Personen) an Menschen mit psychischen Erkrankungen wohnen.
- Gering ist die Zahl (9-245 Personen) möglicherweise in folgenden Quartieren: Buchenhofen, Lüntenbeck, Industriestraße, Schrödersbusch, Kohlfuhr, Hammesberg und Erbschlö-Linde.

³⁴ Anmerkung: Da die DEGS-Studie im Jahr 2013 erschienen ist, sind bei den folgenden Karten und Tabellen die Bevölkerungszahlen für Wuppertal und die entsprechenden Auswertung die Daten am 31.12.2013 zugrunde gelegt.

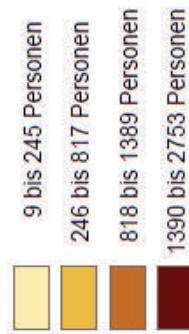
Zeichenerklärung

- Grenze der Quartiere
- 40 Nummer des Quartiers
- Stadtbezirke

Erkrankungsrate psychischer Erkrankungen im Laufe eines Jahres ("12-Monats-Prävalenz")

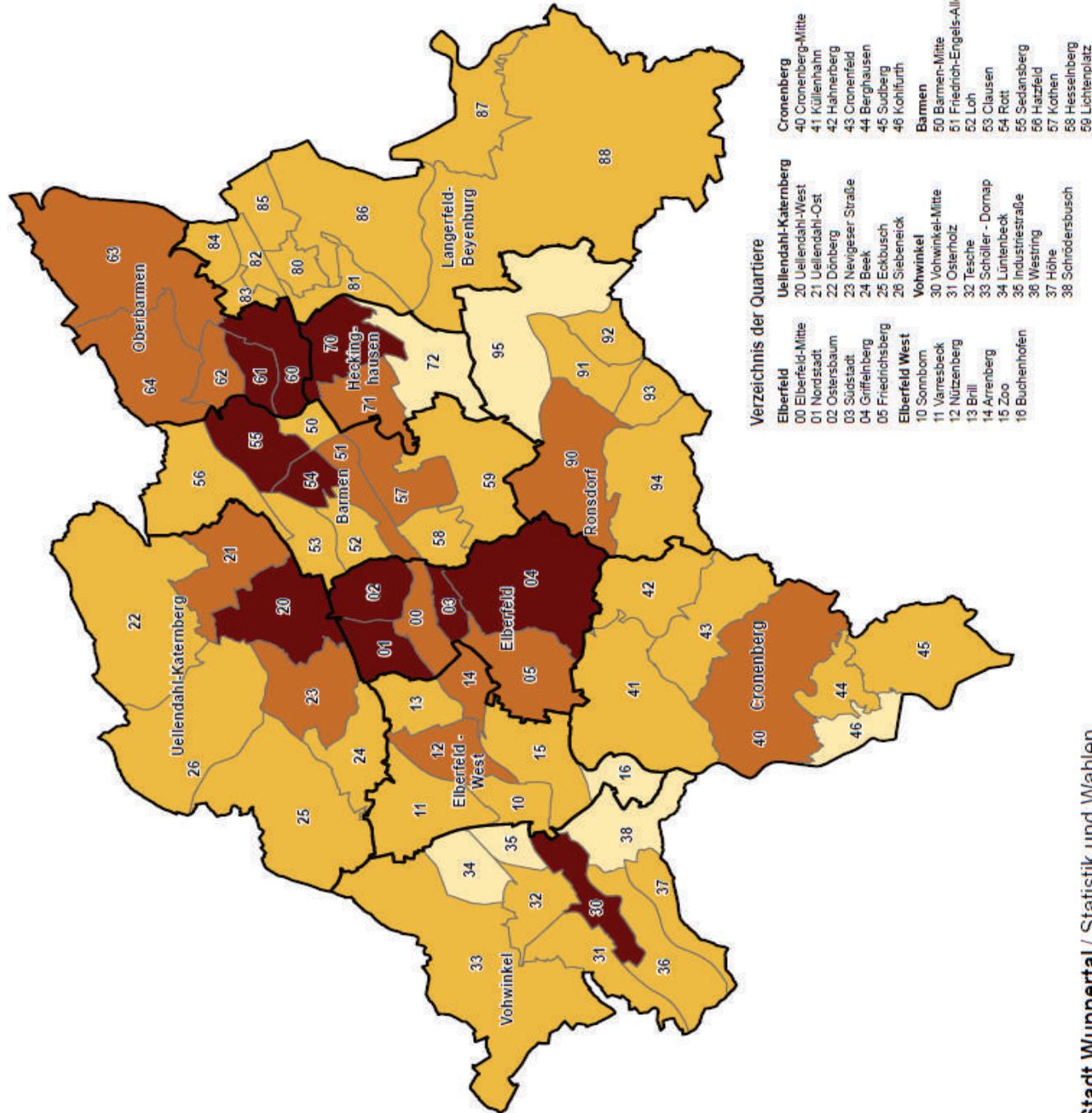
Hochrechnung aufgrund der DEGS Studie:
Erkrankung von 20,6% der 18 bis 79 jährigen
Einwohnerdatenstand: 31.12.2013

(durchschnittlich betroffene
Personenzahl pro Quartier: 817)



Verwendungs vorbehalt:
Diese Karte ist urheberrechtlich geschützt.
Nachdruck oder sonstige Verwertung,
auch in digitaler Form, nur mit Genehmigung der
Statistikstelle

Maßstab 1 : 100.000



Die erste nachfolgende Tabelle vergleicht die Quartiere mit einer hohen Anzahl an Menschen mit Migrationshintergrund (2001- 5755 Personen), im ALG II Bezug (1001-2403 Personen) und mit psychischen Erkrankungen (1.390-2.753 Personen).

Übereinstimmungen sind für folgende Quartiere festzustellen: Nordstadt, Ostersbaum, Südstadt, Rott, Sedansberg, Oberbarmen-Schwarzbach, Wichlinghausen-Süd und Heckinghausen.³⁵

- Die zweite nachfolgende Tabelle vergleicht die Quartiere mit einer niedrigen Anzahl an Menschen mit Migrationshintergrund (4-500 Personen), im ALG II Bezug (0-100 Personen) und mit psychischen Erkrankungen (9-245 Personen). Übereinstimmungen sind für folgende Quartiere festzustellen: Buchenhofen, Lüntenbeck, Industriestraße, Schrödersbusch, Hammesberg und Blutfinke.³⁶

Vergleich hohe Anzahl an Menschen mit psychischen Erkrankungen, SGB II-Bezug und Migrationshintergrund (18-79 Jahre) in den Quartieren

Nr.	Name	Migrationshintergrund	SGB II Bezug	psychischen Erkrankungen
0	Elberfeld-Mitte	x		
1	Nordstadt	x	x	x
2	Ostersbaum	x	x	x
3	Südstadt	x	x	x
4	Grifflenberg	x		x
20	Uellendahl-West			x
50	Barmen-Mitte	x		
51	Friedrich-Engels-Allee	x	x	
54	Rott	x	x	x
55	Sedansberg	x	x	x
60	Oberbarmen-Schwarzbach	x	x	x
61	Wichlinghausen-Süd	x	x	x
70	Heckinghausen	x	x	x

³⁵ Die dazu passenden Karten sind dem Bericht angehängt.

³⁶ Dto.

Vergleich niedrige Anzahl an Menschen mit psychischen Erkrankungen, SGB II-Bezug und Migrationshintergrund (18-79 Jahre) in den Quartieren

Nr.	Name	Migrationshintergrund	SGB II Bezug	psychischen Erkrankungen
15	Zoo	x		
16	Buchenhofen	x	x	x
22	Dönberg	x	x	
24	Beek	x	x	
25	Eckbusch	x	x	
26	Siebeneick	x	x	
33	Vohwinkel	x	x	
34	Lüntenbeck	x	x	x
35	Industriestraße	x	x	x
38	Schrödersbusch	x	x	x
41	Küllenhahn	x	x	
42	Hahnerberg	x		
44	Berghausen	x	x	
45	Sudberg	x	x	
46	Kohlfuhrt	x	x	x
59	Lichtenplatz		x	
72	Hammesberg	x	x	x
82	Jesinghauser Str.	x		
85	Fleute	x		
86	Ehrenberg	x	x	
87	Beyenburg-Mitte	x	x	
88	Herbringhausen	x	x	
91	Blombach-Lohsiepen	x		
93	Schenkstraße	x		
95	Blutfinke	x	x	x

(Die entsprechenden Karten befinden sich im Anhang 3)

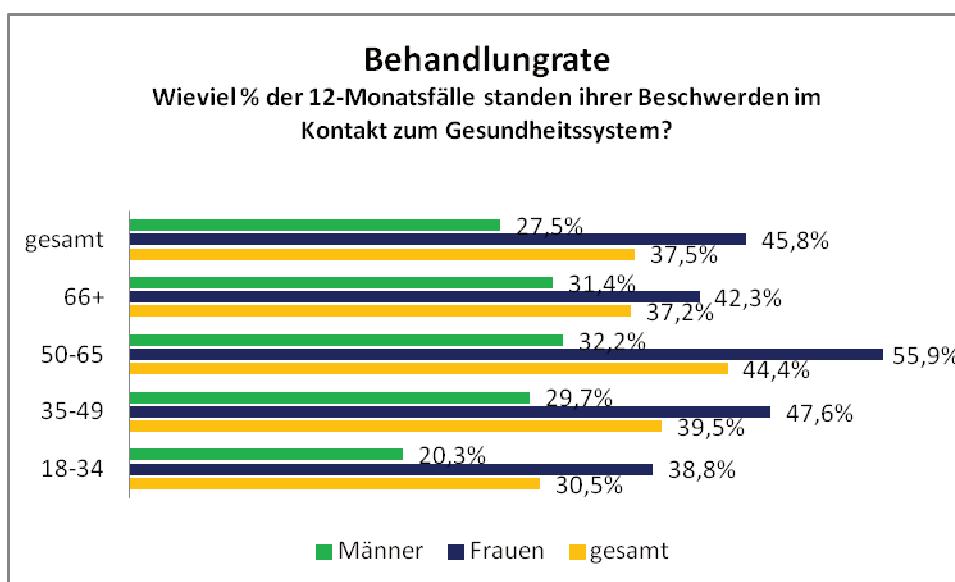
Vor dem Hintergrund des Ziels der wohnortnahen Versorgung gilt es in dem noch folgenden zweiten Bericht, der eine Bewertung der Angebote darstellen wird, die Angebotsstandorte den Bedarfen in den einzelnen Quartieren gegenüber zu stellen.

Anzustreben ist eine Erhebung tatsächlicher Daten in den Quartieren.

7.2.2 Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitssystem

Aussagen dazu, wie viele der Menschen mit psychischen Erkrankungen Kontakt zum Gesundheitssystem aufnehmen, sind nicht genau möglich. Hinweise können nur die Untersuchungsergebnisse der DEGS-Studie zum allgemeinen Gesundheitssystem geben.

„Die Wahrscheinlichkeit einer professionellen Intervention (ärztlichen/ medizinischen/ therapeutischen Maßnahme) ist abhängig von Erkrankungsdauer und Komordität (Begleiterkrankung).“³⁷ Wie die Grafik zeigt, nehmen Frauen (46%) weitaus häufiger Kontakt mit dem Gesundheitssystem auf, als Männer (28%).



Ausgehend davon, dass diese Berechnungen auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen gelten, lässt sich für Wuppertal vorsichtig berechnen, wie viele Menschen in der Stadt versorgt werden müssten:

	Frauen	Männer	
psychisch Erkrankte nach DEGS	45.509	15.194	
Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitssystem in %	46%	28%	Summe
Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitssystem	20.934	4.254	25.188

Die Tabelle zeigt, dass mehr als 20.000 Frauen und 4.200 Männer mit psychischen Erkrankungen möglicherweise in Wuppertal von sich aus das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen und somit versorgt werden können. Umgekehrt nehmen 54% der Erkrankten aus unterschiedlichen Gründen keinen Kontakt auf. Es ist aber davon

³⁷ Dto.

auszugehen, dass nicht alle der Versorgung bedürfen. Vieles wird z.B durch Angehörige aufgefangen, wie im Kapitel Demenz zu lesen ist.

7.2.3 Komorbidität³⁸

Die DESG-Studie sagt weiterhin, dass mehr als ein Drittel der psychisch Erkrankten mehrere Diagnosen aufweisen. Die häufigsten sind Angst- und Depressionen sowie Suchterkrankungen.

Die Zahlen sagen wenig über den Verlauf, den aktuellen Schweregrad und die Komplikationen aus:

- „ein Drittel treten episodisch/zeitlich begrenzt auf (z.B. depressive Störungen im Mittel 3 Monate)
- ein Drittel persistieren (lang anhaltend), aber fluktuieren (wechselnd) in ihrem Schweregrad (z.B. phobische Störungen)
- ein Drittel sind dauerhaft/chronisch über Jahre hinweg dauerhaft betroffen (z.B. double Depression, Multimorbiditätsmuster)³⁹

Ausgehend von der o.g. Anzahl an Menschen mit psychischen Erkrankungen nach der DEGS-Studie in Wuppertal von mehr als 60.000 Erwachsenen, sind jeweils mindestens 20.000 einer der drei genannten Gruppen zuzuordnen.

7.2.4 Depressionen

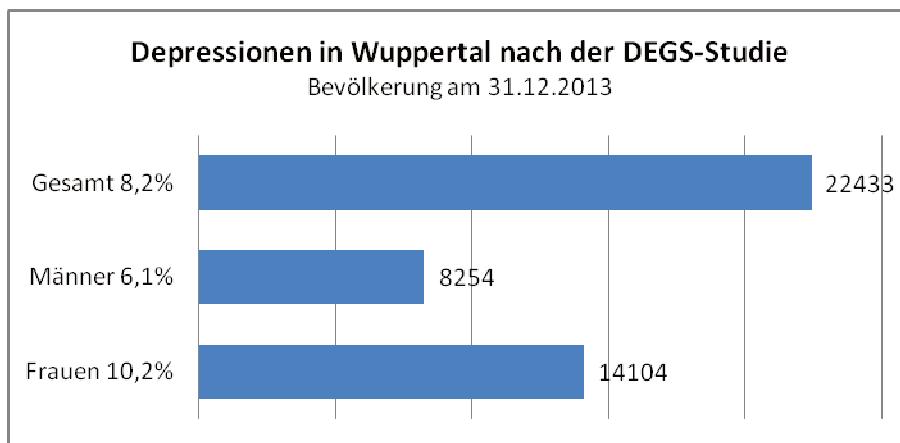
Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“⁴⁰ kam zu dem Ergebnis, dass 8,2% der Erwachsenen (Frauen 10,2%, Männer 6,1%) zwischen dem 18. und 79. Lebensjahr an einer unipolar-depressiven Symptomatik leiden. Dabei weisen Menschen in der Altersgruppe 18 bis 29 Jahren die höchsten Zahlen auf.

³⁸ Bezeichnung für psychische Störungen, die neben einer anderen, primären psychischen Störung vorhanden sind.

³⁹ Dto.

⁴⁰ Busch, Maske, u.a., Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2013 5/6, „Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland, S. 733 ff

Die folgende Grafik überträgt die DEGS-Daten auf Wuppertal und zeigt, dass möglicherweise mehr als 22.000 Menschen (14.104 Frauen und 8.254 Männer) zwischen dem 18. und 79. Lebensjahr an einer Depression jährlich erkranken.



7.2.5 Suizid

Die meisten Selbsttötungen in Deutschland wurden 2013 – wie auch in den vergangenen Jahren – durch Erhängen, Strangulieren oder Ersticken ausgeführt (41,0 Prozent). An zweiter Stelle lagen Selbsttötungen durch Vergiftung mit Medikamenten oder anderen Drogen einschl. Alkohol (12,7 Prozent). Dritthäufigste suizidale Ursache waren Stürze in die Tiefe (8,7 Prozent), gefolgt von Selbsttötungen durch sich bewegende Objekte (7,6 Prozent) wie z. B. Züge. (IT.NRW)⁴¹

Insgesamt gehen die Zahlen der Selbsttötungen in den letzten Jahren in Deutschland zurück. Lediglich in den letzten zwei Jahren ist ein leichter Anstieg zu beobachten. Männer begehen sehr viel häufiger einen Suizid als Frauen.

Grundsätzlich sterben mehr ältere Menschen, vor allem Männer, durch Selbsttötung. Gründe sind u.a. neben seelischen Erkrankungen und körperlichen Erkrankungen auch soziale Verluste.

Trotz intensiver Forschung ist es bisher nicht gelungen, genaue Daten zu Suizidversuchen zu ermitteln. Untersuchungen gehen von Verhältnissen zwischen 1:10 bis 1:100 zwischen „vollendeten“ Suiziden und Suizidversuchen aus.

⁴¹ http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pres_295_14.html

Die absoluten Zahlen in Wuppertal im Jahresvergleich sind relativ konstant.⁴²

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
männl.	30	21	29	25	25	28	24	16	28	22	31	25
weibl.	7	11	7	10	8	5	10	13	9	10	9	7
Summe	37	32	36	35	33	33	34	29	37	32	40	32

7.2.6 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Aussagen zum Anteil der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und einer psychischen Erkrankung sind für Wuppertal nicht möglich. Bundesweit zeigen Untersuchungen, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Als migrationsspezifische Risikofaktoren werden belastende Lebensereignisse wie Flucht, Verfolgung, erlebte Traumata, Entwurzelung, Verlust sozialer Bindungen, erlebte Zurückweisungen, mangelnde Anerkennung, strukturelle Benachteiligungen benannt. Es scheint aber auch gesundheitliche Schutzfaktoren zu geben: muslimische Jugendliche konsumieren in geringerem Maße Alkohol und Drogen, Frauen mit Migrationshintergrund rauchen weniger, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler weisen ein geringeres Risiko für Krebserkrankungen auf, Menschen aus der Türkei, mit Ausnahme junger Frauen, haben eine niedrigere Suizidrate. Bezogen auf Erkrankungsarten zeigen Untersuchungen eine höhere Erkrankungsmöglichkeit für affektive Störungen und somatoforme Störungen (Körperliche Symptome, deren Ursache nicht gefunden werden kann).⁴³ Auch wenn bisher keine belastbaren Zahlen über die geschlechtsspezifischen Auswirkungen vorliegen, ist zu vermuten, dass Frauen besonders gefährdet sind.⁴⁴ Es wird davon ausgegangen, dass erschwerte sprachliche Verständigung und Unterschiede im kulturellen Hintergrund zu Informationsdefiziten bei der Vorsorge, bei der Erkennung von Erkrankungen, der Therapie, der Pflege und der Rehabilitation führen.⁴⁵

⁴² Datenquellen: Landeszentrum Gesundheit und IT.NRW

⁴³ Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, 12. DGPPN Hauptstadtsymposium, 12.09.2012, Berlin

⁴⁴ <http://www.migration-info.de/artikel/2012-10-17/deutschland-migranten-haeufiger-psychisch-krank>

⁴⁵ Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, 12. DGPPN Hauptstadtsymposium, 12.09.2012, Berlin

7.2.7 Arbeit und psychische Erkrankung

Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen⁴⁶

Ein wichtiger Zusammenhang und in der Öffentlichkeit diskutiertes Thema sind die Fehltage, die durch psychische Erkrankungen entstehen. Dazu heißt es in der Studie:

„33% aller Personen mit psychischen Störungen hatten zumindest einen Fehltag in den letzten vier Wochen. Bei Multimorbidität (3+)- mindestens drei Diagnosen gleichzeitig - steigt der Anteil auf 63-68%.“⁴⁷

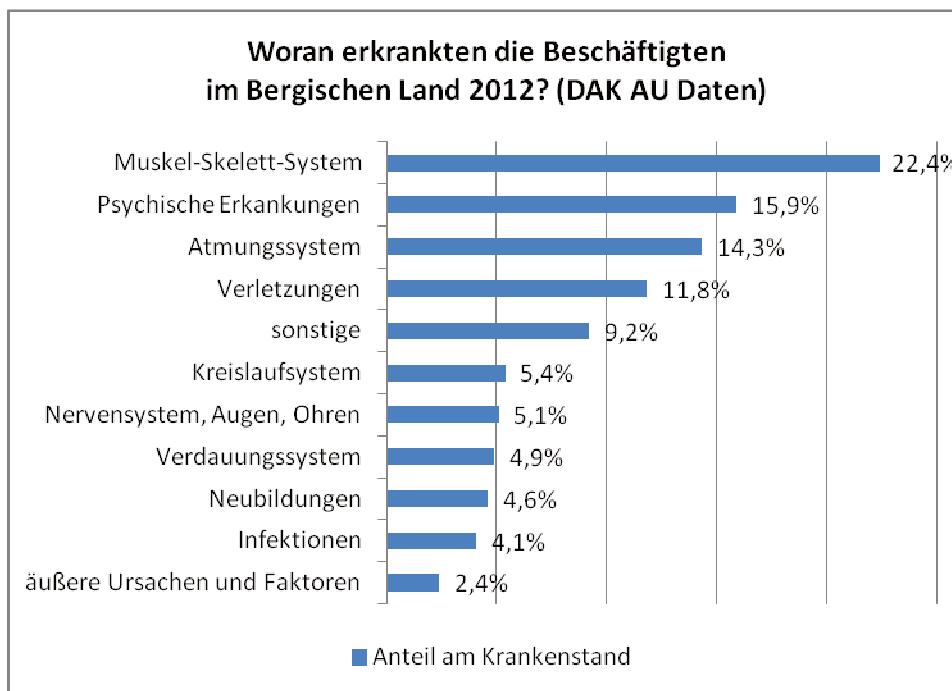
Psychische Erkrankungen gehören nach Untersuchungen zu den zweithäufigsten Ursachen für Fehltage in Deutschland. Wie häufig in der Presse zu lesen ist, steigen die Zahlen der Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen seit Jahren. Laut DAK Gesundheitsreport 2013 stieg für das Bergische Land⁴⁸ die Zahl der Fehltag in NRW zwischen dem Jahr 2000 bis 2012 um 90%. Die mit Abstand häufigste psychische Erkrankung als Ursache für Fehltage ist die Depression.

Die DAK-Gesundheit schlüsselte in ihrem Gesundheitsreport für das Bergische Land im Mai 2013 die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Daten) nach Erkrankungen aus. Demnach sind psychische Erkrankungen neben Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems die häufigste Ursache für Fehltage.

⁴⁶ Aus dem Bericht geht nicht genau hervor, ob die Suchterkrankungen hierin eingeschlossen sind. Die häufigsten Diagnosen sind lt. DAK-Bericht: „Depressive Episoden“(F32), „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störungen“ (F33), „Somatoforme Störungen“ (F45), „andere neurotische Störungen (F48) und „andere Angststörungen“ (F41).

⁴⁷ Dto.

⁴⁸ DAK-Gesundheitsreport für das Bergische Land, Mai 2013



Psychische Erkrankungen und Erwerbslosigkeit

Arbeit und Erwerbstätigkeit kommt in unserer Gesellschaft eine wesentliche Bedeutung zu. Sie ist neben dem Aspekt der Existenzsicherung immer auch Element gesellschaftlicher Selbstbeschreibung und gesellschaftlicher Inklusion. Die gelingende Bewältigung erwerbsbezogener Anforderungen ist für gesundheitlich beeinträchtigte Menschen und damit auch Personen mit psychischen Beeinträchtigungen erschwert, weshalb diese Personengruppe in Deutschland einem höheren Arbeitslosigkeitsrisiko ausgesetzt ist.⁴⁹ Nach dem IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung)-Forschungsbericht gibt es zwei Erklärungsansätze für die Ursachen und Wirkungszusammenhänge des schlechteren Gesundheitszustandes erwerbsloser Menschen. Zum einen wirkt sich die Arbeitslosigkeit selbst häufig auf die gesundheitliche Situation aus, zum anderen sind belastete Personen auch häufiger und länger arbeitslos.⁵⁰ Die Datenlage zu Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Leistungsbezug des SGB II ist nicht einheitlich. Der IAB - Forschungsbericht kommt zu dem Ergebnis, dass rd. 37% der Krankenversicherten im ALG II Bezug mindestens eine psychiatrische Diagnose aufweisen. Ausgehend von einer Anzahl von SGB II-Empfängerinnen und Empfängern am 31.12.2013 von 46.598 Personen in Wuppertal weisen nach diesem Bericht rd. 17.374 Menschen in der Stadt eine psychiatrische Diagnose auf.

⁴⁹ Schubert, Parthier u.a., IAB-Forschungsbericht 12/2013, Menschen mit psychischen Störungen im SBG II, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg 12/2013, S. 9

⁵⁰ Dto. S. 24

Nach Aussage des IAB-Forschungsberichts ist die depressive Episode die häufigste Diagnose bei allen arbeitslosen Menschen insgesamt.⁵¹

7.2.8 Psychische Erkrankungen bei Kindern- und Jugendlichen

Kernaussagen aus KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012⁵²

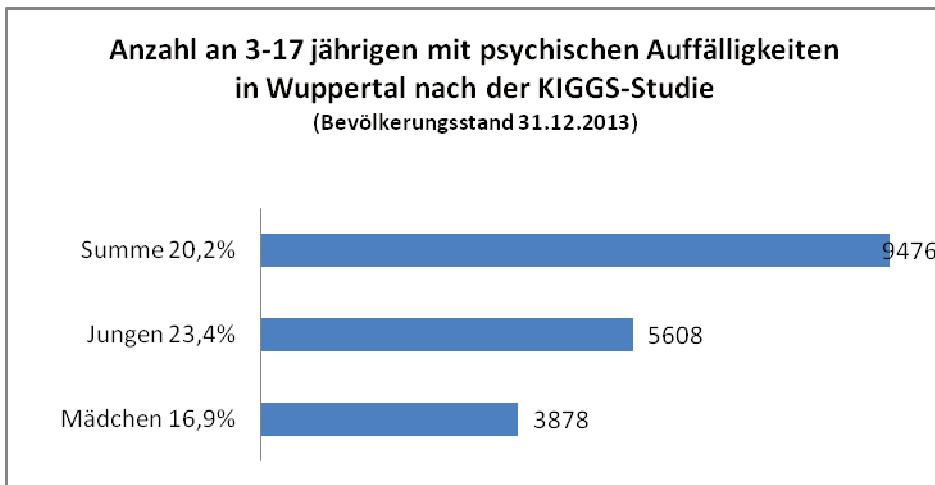
Die meisten bisherigen statistischen Aussagen beziehen sich auf die Daten für Erwachsene. Der vorliegende Bericht geht auch auf die Situation der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen ein. Die o.g. KIGGS Studie ist die anerkannteste Studie zu der gesundheitlichen Situation dieser Gruppe. Die wichtigsten Aussagen sind:

- Ein Fünftel (20,2 %) der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren kann der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zugeordnet werden.
- Jungen zeigen dabei signifikant häufiger Anzeichen für psychische Auffälligkeiten als Mädchen (23,4 % vs. 16,9 %).
- Jungen im Alter von 3 bis 6 Jahren und 14 bis 17 Jahren erfüllen seltener die Kriterien der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten als Jungen im Alter von 7 bis 13 Jahren. Bei Mädchen sind die Altersunterschiede geringer ausgeprägt.
- Die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten folgt einem sozialen Gradienten: Je höher der soziale Status der Herkunfts-familie, desto geringer ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten. Dies gilt sowohl für Mädchen als auch für Jungen.

Die Ergebnisse der Studie auf Wuppertal herunter gebrochen bedeuten, dass davon auszugehen ist, dass über 9.000 Kinder und Jugendliche psychische Auffälligkeiten zeigen.

⁵¹ Dto. S. 32

⁵² <http://www.kiggs-studie.de/>



In der folgenden Karte ist eine mögliche statistische Verteilung der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten im Stadtgebiet dargestellt.

Dabei wird deutlich, dass in folgenden Quartieren wahrscheinlich besonders viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten wohnen könnten: Nordstadt, Ostersbaum, Südstadt, Vohwinkel-Mitte, Rott, Sedansberg, Oberbarmen-Schwarzbach, Wichlinghausen-Süd und Heckinghausen.

Es fällt auf, dass gerade im Wuppertaler Osten in den Quartieren mit besonderen sozialen Problemlagen besonders viele betroffene Kinder leben.

Wenig Kinder mit entsprechenden psychischen Auffälligkeiten wohnen vermutlich in folgenden Quartieren: Buchenhofen, Schöller-Dornap, Industriestraße, Schrödersbusch, Kohlfuhr und Erbschlöh-Linde, wobei auch die Bevölkerungsdichte hier eher niedrig ist.



Zeichenerklärung

- Grenze der Quartiere
- 40 Nummer des Quartiers
- Stadtbezirke

**Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
Erste Folgebefragung 2009-2012**

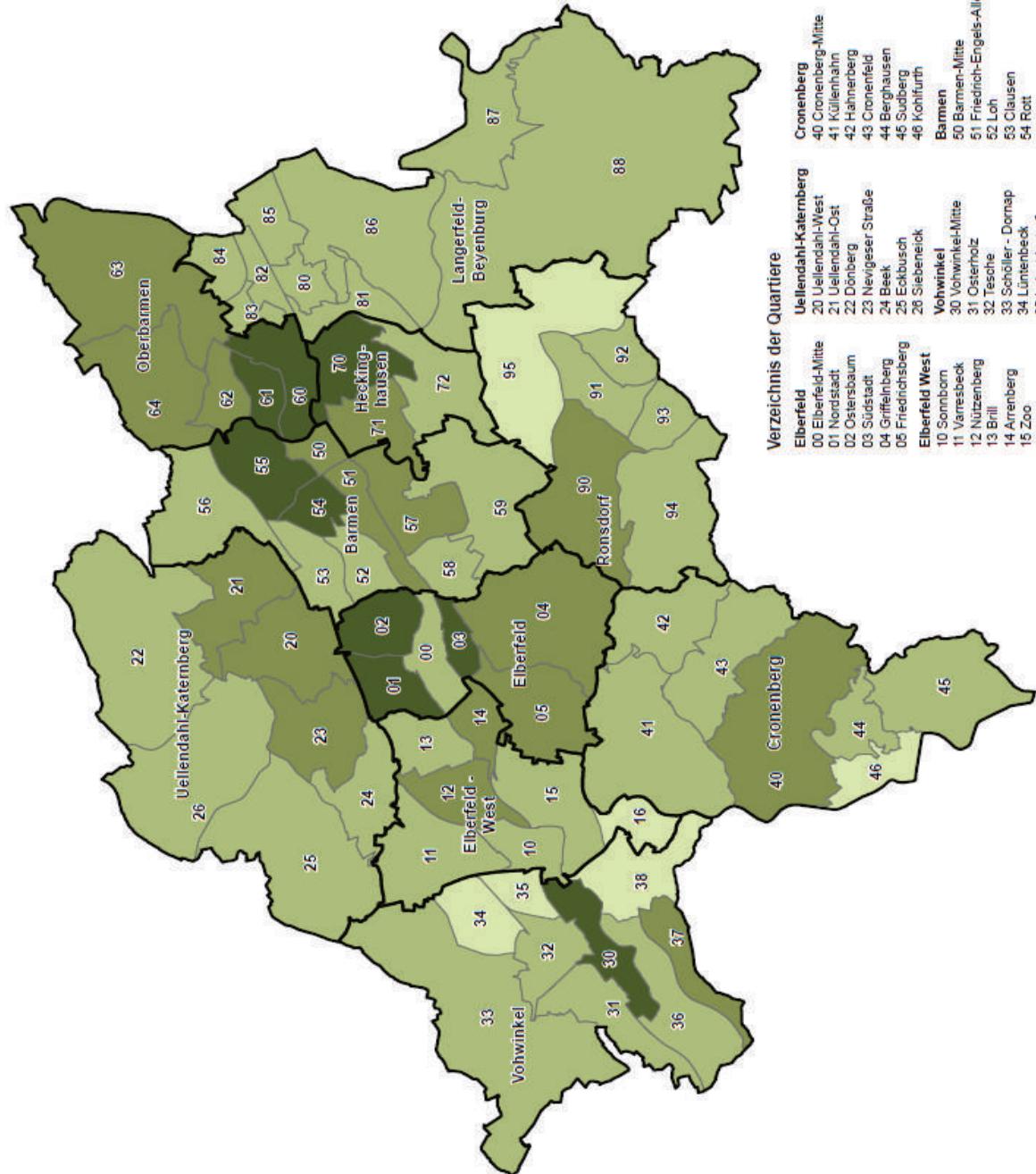
**Hochrechnung aufgrund der Studie:
Risikogruppe für psychische Aufälligkeiten
20,2% der 3 bis 17 jährigen
Einwohnerdatenstand: 31.12.2014**

(durchschnittlich betroffene
Personenzahl pro Quartier: 138)

- 0 bis 33 Personen
- 34 bis 138 Personen
- 139 bis 243 Personen
- 244 bis 493 Personen

Verwendungsvorbehalt:
Diese Karte ist urheberrechtlich geschützt.
Nachdruck oder sonstige Vervielfältigung,
auch in digitaler Form, nur mit Genehmigung der
Statistikstelle

Maßstab 1 : 100.000



7.2.9 Psychische Erkrankungen im Alter

Bei den psychischen Erkrankungen im Alter sind die dementiellen Erkrankungen und die Depressionen von besonderer Bedeutung.⁵³

Dementielle Erkrankungen

„Das Risiko, (...) an einer Demenz zu erkranken, nimmt proportional je älter der Mensch wird, zu.⁵⁴ Alle bekannten Quellen beschreiben hohe, steigende Zahlen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft geht in ihrem Artikel „Die Epidemiologie der Demenz“⁵⁵ davon aus, dass 8,6% der Bevölkerung über 65 Jahren (6,5% der Männer und 10,3% der Frauen) von der Erkrankung betroffen sind. Die Schätzungen zur Zahl der Neuerkrankungen von Demenzen besagen, „dass zwischen 1,4% und 3,2% der 65-Jährigen und Ältereren im Laufe eines Jahres erstmals an Demenz erkranken. (...) Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung treten Neuerkrankungen bei Frauen wesentlich häufiger auf als bei Männern, über 70% entfallen auf Frauen.“⁵⁶

In der folgenden Karte ist eine mögliche statistische Verteilung der Menschen, die an einer Demenz erkrankt sein könnten, im Stadtgebiet dargestellt.

Dabei wird deutlich, dass in folgenden Quartieren wahrscheinlich besonders viele Menschen mit einer Demenz wohnen könnten: Nordstadt, Ostersbaum, Griffenberg, Vohwinkel-Mitte, Cronenberg-Mitte, Sedansberg, Oberbarmen-Schwarzbach, Nächstebreck-West, Heckinghausen und Ronsdorf-Mitte.

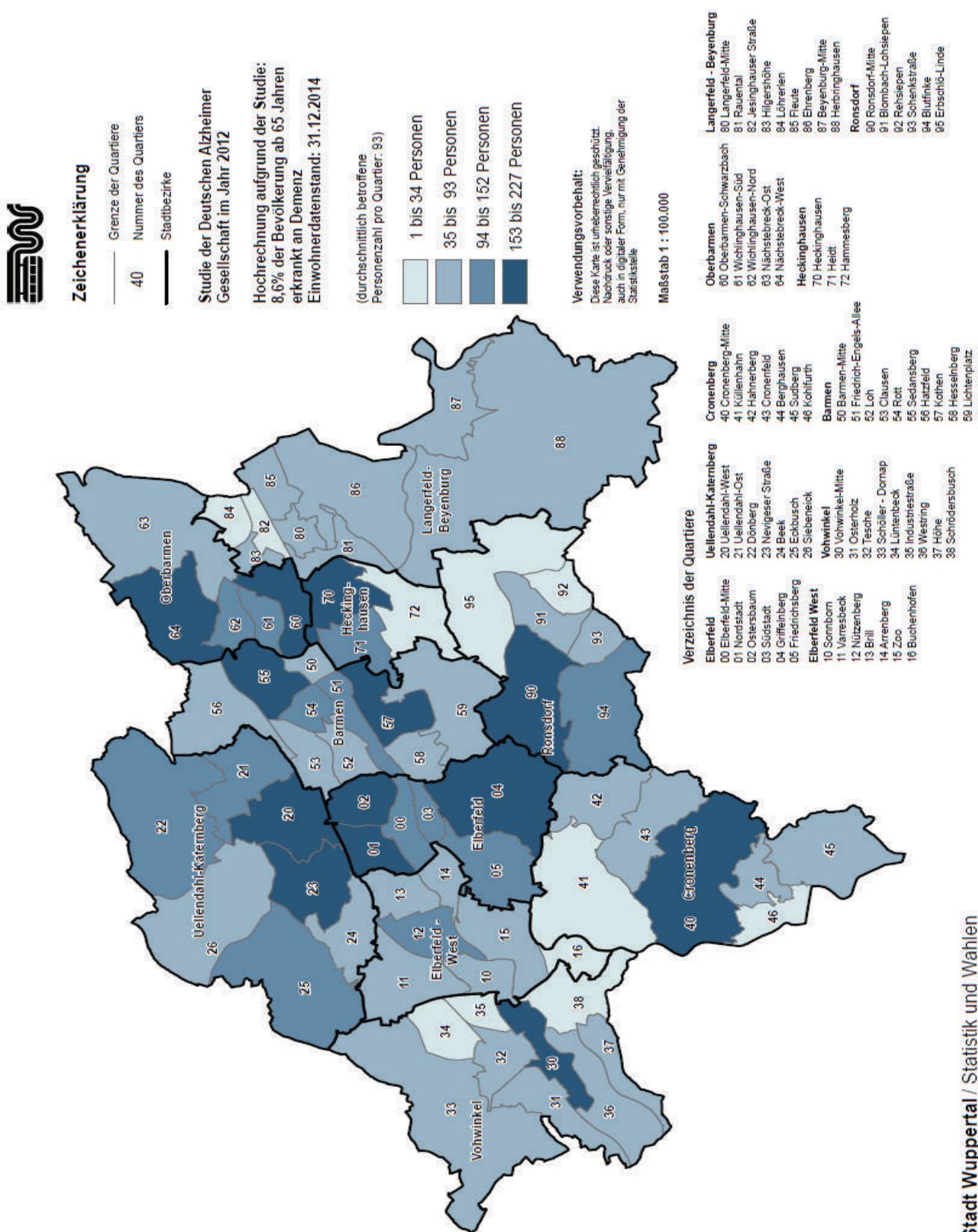
Wenig Menschen mit einer Demenz wohnen vermutlich in folgenden Quartieren: Buchenhofen, Lüntenbeck, Industriestraße, Schrödersbusch, Küllenhahn, Kohlfuhr, Hammesberg, Jesinghauser Straße, Löhrerlen, Rehsiepen und Erbschlöh-Linde, wobei hier im Verhältnis zur Fläche weniger Menschen leben als in den Innenstadtbereichen.

⁵³ Robert-Koch-Institut, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin 2009, S. 32

⁵⁴ Bundesministerium für Bildung und Forschung: Der Kampf gegen das Vergessen. Demenzforschung im Fokus, 2004.

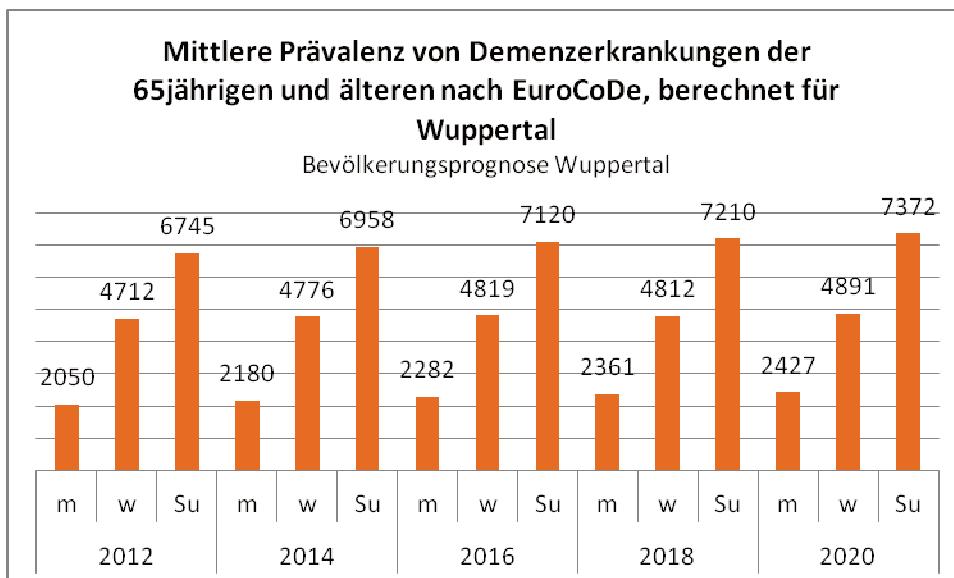
⁵⁵ Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Die Epidemiologie der Demenz, 09/12, Berlin 2012

⁵⁶ Robert-Koch-Institut, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin 2009, S. 49



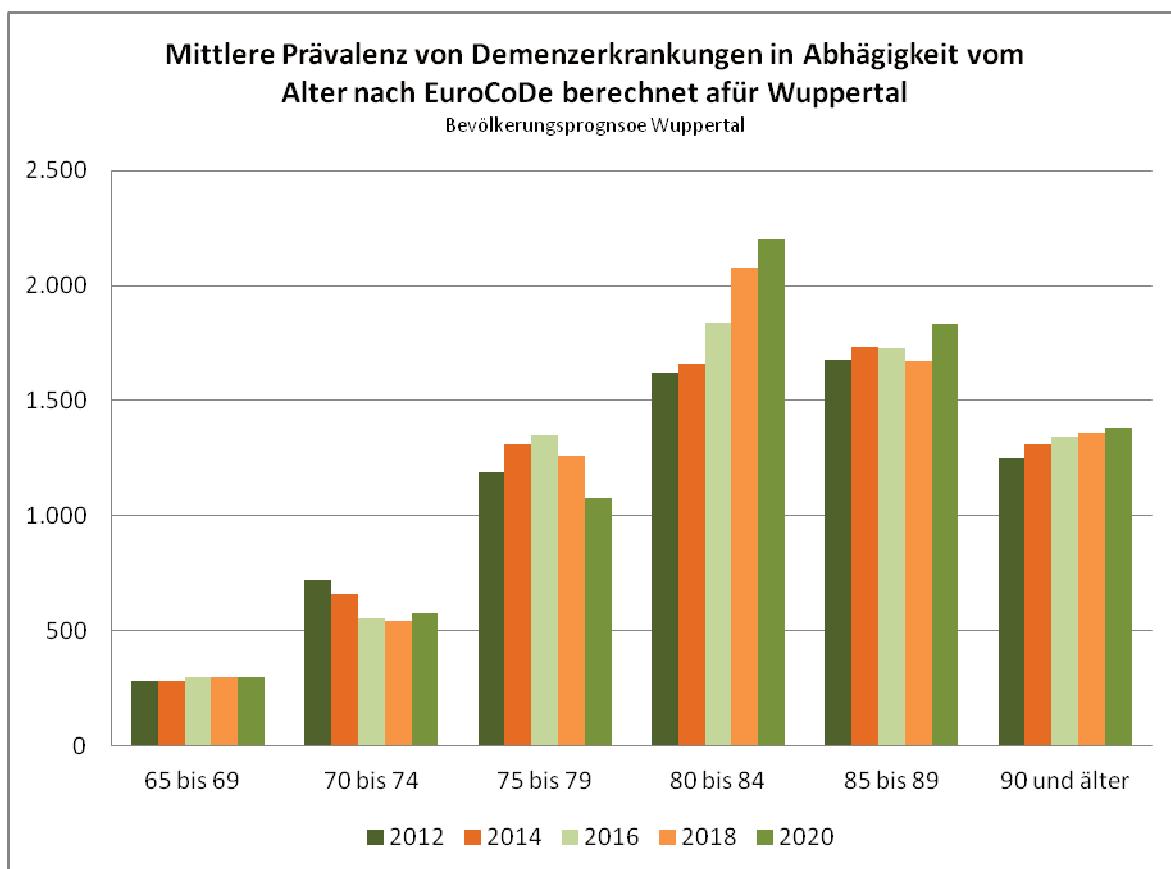
Die Berechnungen legen eine Prävalenz von 8,6 % der Bevölkerung zugrunde.

Demnach könnte die Gesamtzahl der Betroffenen auf über 7.300 Personen in den nächsten Jahren steigen. Die Anzahl der Frauen ist mehr als doppelt so hoch, wie die der Männer.⁵⁷



⁵⁷ EuroCoDe= Deutsches Zentrum für Altersfragen, Statistisches Informationssystem GeroStat; Alzheimer Europe 2009

Gestaffelt nach Alter zeigt sich, dass die meisten Erkrankungen in den Altersgruppen zwischen 80 und 84 Jahren zu finden sein könnten.



„Zusätzliche Beachtung sollten Menschen finden, die an einer Frontotemporale Demenz (FTD) erkranken. Davon betroffen sind in Deutschland rund 33.000 Menschen.“⁵⁸

„Menschen, die an dieser Form der Demenz erkranken, tun dies häufig bereits im mittleren Lebensalter und verändern sich meist sehr stark in ihrem Wesen, während ihr Gedächtnis oft noch lange erhalten bleibt. Weil sich die Krankheit bei jedem Menschen unterschiedlich äußert und das Krankheitsbild relativ selten ist, wird die Krankheit meist erst spät richtig erkannt und es dauert oft mehrere Jahre, bis die Diagnose gestellt wird.“⁵⁹

⁵⁸ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/frontotemporale-demenz.html>

⁵⁹ Dto.

Nach dem Bericht „Gesund- und Krankheit im Alter“ des Robert-Koch-Instituts, leben 60% der Demenzerkrankten in Privathaushalten. „Demenzen sind der wichtigste Eintritt in ein Heim (...). Etwa zwei Drittel der Bewohner von Altenpflegeheimen leiden an Demenz.“⁶⁰

Depressionen

Neben den dementiellen Erkrankungen sind Depressionen bei älteren Menschen verbreitet: Schwere Depressionen treten „bei etwa 1% bis 5% aller älteren Menschen“⁶¹ auf. Für Wuppertal ist daher von einer Zahl zwischen 740 und 3.700 der über 65 jährigen auszugehen.⁶² Auch „die Suizidhäufigkeit bei älteren Menschen ist deutlich höher als im Mittel aller Altersgruppen. Insbesondere bei Männern steigt sie ab etwas 75 Jahren exponentiell an.“⁶³ (s. auch Abschnitt Suizid)

7.2.10 Zusammenfassung der Daten für Wuppertal und allgemein

- Bei der Übertragung der Daten der DEGS-Studie ist davon auszugehen, dass 2014 über 60.000 Menschen in Wuppertal im Laufe eines Jahres an einer psychischen Störung erkrankten. (die Suchterkrankungen dazugerechnet waren es fast 100.000 Menschen) Die Zahl der Frauen ist mit mehr als 45.500 deutlich höher als die der Männer mit mehr als 15.000.
- Die häufigsten Erkrankungen sind neben Suchterkrankungen: Angststörungen, Unipolare Depressionen und Zwangsstörungen.
- Aufgrund der Statistiken kann damit gerechnet werden, dass mehr als 20.000 Frauen und 4.200 Männer mit psychischen Erkrankungen möglicherweise in Wuppertal Kontakt mit dem Gesundheitssystem aufnehmen und somit versorgt werden müssen. Umgekehrt nehmen 54% der Erkrankten aus unterschiedlichen Gründen keinen Kontakt auf.
- Von den rd. 60.000 Menschen weisen mehr als ein Drittel mehrere Diagnosen auf.
- An Depressionen erkranken, ausgehend von der DEGS-Studie, mehr als 22.400 Menschen. Frauen weisen auch hier deutlich höhere Zahlen auf als Männer.

⁶⁰ Robert-Koch-Institut Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit und Krankheit im Alter, , Berlin 2009, S. 49

⁶¹ Robert-Koch-Institut Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit und Krankheit im Alter , Berlin 2009, S. 51

⁶² Bevölkerung im Jahr 2013

⁶³ Robert-Koch-Institut Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin 2009, S. 52

- Die Suizidzahlen in Wuppertal sind nahezu stabil.
- Untersuchungen zu Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und psychischen Erkrankungen deuten darauf hin, dass diese häufiger von psychischen Störungen betroffen sind.
- Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Ursachen für Fehltage, auch im Bergischen Land.
- Menschen im SGB II – Bezug sind vermutlich häufiger (36%) von psychischen Störungen betroffen, als die Allgemeinbevölkerung.
- Nach der KiGGS-Studie sind ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zuzuordnen. Jungen sind häufiger betroffen. Es ist davon auszugehen, dass in Wuppertal über 9.000 Kinder und Jugendliche diese Auffälligkeiten zeigen.
- Mehr als 6.300 Menschen über 65 Jahren erleiden vermutlich eine Demenzerkrankung. Die Anzahl der Frauen ist wahrscheinlich doppelt so hoch wie die der Männer.

Die folgenden Abschnitte stellen die Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal vor.

Zunächst erfolgt eine kurze Darstellung von präventiven Strategien und Maßnahmen.

8. Bestand der Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal

Eine Liste mit allen Anbietern der Psychosozialen Versorgung, auf die in diesem Kapitel Bezug genommen wird ist als Anlage II beigefügt.

8.1 Prävention

Für die Durchführung von präventiven Maßnahmen ist es von Bedeutung, die Einflussfaktoren psychischer Gesundheit zu betrachten. Wie oben erläutert, „Die psychische Gesundheit von Menschen wird durch eine Vielzahl von Faktoren bestimmt (...), u.a.

- Biologische (z.B. genetische, mit dem Geschlecht zusammenhängende),
- Individuelle (z.B. persönliche Erfahrungen),
- Familiäre und soziale Faktoren (z.B. soziale Unterstützung) sowie
- wirtschaftliche und Umweltfaktoren (z.B. sozialer Status und Lebensbedingungen) (...).

Diese Faktoren interagieren auf komplexe Art und Weise untereinander, so dass kaum eindeutige und direkte Kausalbeziehungen abgeleitet werden können.⁶⁴ „Der Erhalt und die Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Prävention psychischer Erkrankungen sind erklärt Ziel der Europäischen Union (...). In Deutschland hat die Förderung der psychischen Gesundheit durch zahlreiche Initiativen, Maßnahmen und Projekte der verschiedenen staatlichen und nichtstaatlichen Institutionen und Verbände auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene konkret Gestalt bekommen.“⁶⁵

Auf der Ebene des Landes NRW gibt es folgende Beispiele:

- Die 19. Landesgesundheitskonferenz „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen“ hat am 09.12. 2010 Empfehlungen für Maßnahmen ausgesprochen.⁶⁶
- Mit der Landesinitiative „Starke Seelen“ unterstützt die Landesregierung Projekte mit dem Ziel, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.⁶⁷

⁶⁴ Robert-Koch-Institut (Hrsg.), psychische Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland, GEDA 2010, Berlin, S. 39

⁶⁵ Dto.

⁶⁶ http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/2010-12-09_LGK_2010.pdf

- Im Rahmen des Projekts „KipE Rheinland - Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ entwickelten sich zwischen 2010 und 2013 in neun Modellregionen im Rheinland unterschiedliche Projekte; Träger war der Landschaftsverband Rheinland. Diese Förderung ist inzwischen beendet.
Bisher ist es nicht gelungen, Projekte dieser Förderprogramme in Wuppertal umzusetzen.

Am bekanntesten sind die präventiven Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit in Betrieben. Diese werden durch die Krankenkassen und die Betriebe selbst organisiert und finanziert. Ein Beispiel für die Förderung der betrieblichen Gesundheit ist die Stadtverwaltung Wuppertal, bei der fast 3.900 Menschen beschäftigt sind. Eine betriebliche Gesundheitsmanagerin koordiniert viele Projekte zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und zur Gesundheitsförderung.

Alle Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit in Wuppertal an dieser Stelle aufzuführen, ist nicht möglich. Deshalb an dieser Stelle nur einige Beispiele:

- Angebote „Frühe Hilfen“ und Familienbildungsstätten
- die Internetseite www.geboren-in-wuppertal.de macht auf viele Angebote für Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren aufmerksam.
- Projekt ZeitRaum zur Versorgung von Kinder psychisch kranker Eltern
- In der 2010 unterzeichneten Kooperationsvereinbarung besiegelten die Träger der Sozialpsychiatrischen Versorgung zusammen mit der öffentlichen und freien Jugendhilfe ihre Kooperationsabsichten. Die Belastungen durch psychische Erkrankungen in Herkunftsfamilien tragen in bedeutendem Umfang zu Problemen von Kindern und Jugendlichen bei. Aus diesen Gründen ist eine enge und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen notwendig und sinnvoll.
- Seit 2015 führt der Sozialtherapeutische Verbund der Bergische Diakonie Aprath für Schulen das Präventionsprojekt „WIR sind kein Familiengeheimnis“ durch. Ziel ist u.a. für einen offenen Umgang mit psychischen Problemen zu sensibilisieren.
- Schulung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Tageseinrichtungen für Kinder der Stadt Wuppertal mit dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern.“

⁶⁷ <http://www.mgepa.nrw.de/ministerium/presse/pressemittelungsarchiv/pm2013/pm20131008a/index.php>

- Da „soziale Unterstützung“ ein wichtiger Einflussfaktor für die psychische Gesundheit ist, sind alle Maßnahmen und Angebote, die der sozialen Isolation entgegenwirken, z.B. Engagement im Stadtteil, reges Vereinsleben, kirchliche Aktivitäten, als präventiv zu werten.
- Wie oben erwähnt, besteht ein enger Zusammenhang zwischen Bildung und psychischer Gesundheit. Je höher der Bildungsabschluss, desto höher ist auch der Anteil von Menschen mit mindestens durchschnittlicher psychischer Gesundheit.“⁶⁸ Jede Investition zur Verbesserung der Bildungschancen wirkt auch indirekt präventiv.

8.2 Ambulante Versorgung

8.2.1 Niedergelassene Praxen und Ambulanzen

Menschen, die sich psychisch nicht wohl fühlen und/oder erkrankt sind, suchen i.d.R. niedergelassene psychiatrische und psychotherapeutische Praxen auf. Dort findet eine Diagnostik und eine Behandlung durch Medikamente und/oder Psychotherapie statt. Bei Bedarf kann eine Überweisung zur Weiterbehandlung in eine Klinik oder in andere Bereiche des Versorgungssystems erfolgen.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von erkrankten Menschen die hausärztlichen Praxen aufsuchen und dort behandelt werden. Daten für diesen Bereich der Versorgung sind nicht bekannt.

Finanziert wird die Behandlung durch die Gesetzliche Krankenversicherung.

Die Sicherstellung der Versorgung ist in den folgenden aufgeführten Gesetzen und Regelung festgelegt:

- § 72 (1) SGB V regelt die Sicherstellung der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung.⁶⁹
- § 75 (1) SGB V legt fest, dass „die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung (...) sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. (...)“⁷⁰

⁶⁸ Robert-Koch-Institut (Hrsg.), psychische Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland, GEDA 2010, Berlin, S. 39

⁶⁹ SGB V § 72 (1)

⁷⁰ SGB V § 75 (1)

- Der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen (G-BA) erhielt 1992 die Aufgabe, mit Hilfe einer Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) die Verteilung von Ärzten bezogen auf die Bevölkerungsdichte im jeweiligen Sozialraum zu regeln. Basis ist die Festlegung eines Verhältnisses von Einwohnern je Arzt (Verhältniszahlen). Vergleicht man die Ist- und Sollzahlen berechnet sich daraus der Versorgungsgrad.⁷¹ Bei einer rechnerischen Überversorgung, wird vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen entschieden, ob in der Folge Zulassungsbeschränkungen erfolgen.
- 2013 kam die Umstellung auf eine Differenzierung des Leistungsangebots nach Arztgruppen durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) aus dem Jahr 2012 hinzu.

8.2.2 Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie

Die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgte am 30.6.2014 in Wuppertal durch 29 niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, die in eigenen Praxen und in dem Medizinischen Versorgungszentrum für seelische Gesundheit der Ev. Stiftung Tannenhof tätig waren, 12 dieser Fachärztinnen und Fachärzte sind auch psychotherapeutisch tätig.

Über Fallzahlen können weder seitens der Kassenärztlichen Vereinigung noch durch die Krankenkassen Angaben gemacht werden. Es stehen auch keine Daten über die ambulanten Behandlungen in psychiatrischen Facharztpraxen bzw. bei psychiatrischen Diagnosen zur Verfügung.

Betrachtet man die räumliche Verteilung der Praxen über das Stadtgebiet, ist sowohl bei den psychiatrischen, als auch bei den psychotherapeutischen Praxen eine Schwerpunktsetzung insbesondere in Wuppertal Elberfeld zu beobachten. Bei den Psychotherapeutischen Praxen gibt es eine weitere Schwerpunktsetzung in Barmen, während die Versorgung in Oberbarmen und in den Randlagen und Außenbezirken der Stadt eher gering ausfällt.

⁷¹ Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Homepage

Im Stadtgebiet verteilen sich die Psychiaterinnen und Psychiater für Erwachsene wie folgt:

Stadtbezirk	Anzahl der Psychiater/innen	Erwachsene Bevölkerung am 31.12.2014	Einw. je Psychiater/in
0 Elberfeld	18 (62%)	55.500	3.083
1 Elberfeld West	1	23.412	23.412
2 Uellendahl - Katernberg	0	31.686	0
3 Vohwinkel	2	25.113	12.557
4 Cronenberg	0	17.883	0
5 Barmen	3	49.413	16.471
6 Oberbarmen	4	34.944	8.736
7 Heckinghausen	0	17.752	0
8 Langerfeld - Beyenburg	0	20.203	0
9 Ronsdorf	1	17.738	17.738
Summe	29	293.594	10.123

Der Zugang zu einer Behandlung in einer psychotherapeutischen Praxis steht den krankenversicherten Personen ohne Verordnung offen.

8.2.2 Niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In Wuppertal waren nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)NRW am 30.06.2014 155 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Erwachsene, von denen 26 praktizierende Ärztinnen und Ärzte (Psychiater/innen, Fachärzte/innen für Psychosomatik, Neurologen/innen) sind, in 105 Praxen und Praxisgemeinschaften tätig.

Die Verteilung der Psychotherapeuten/innen für Erwachsene im Stadtgebiet

Stadtbezirk	Anzahl der Psychotherapeuten/ Innen	Erwachsene Bevölkerung am 31.12.2014	Einw. je Psychtherapeut/in
0 Elberfeld	76	55.500	730
1 Elberfeld West	18	23.412	1.301
2 Uellendahl - Katernberg	4	31.686	7.922
3 Vohwinkel	7	25.113	3.587
4 Cronenberg	3	17.883	5.365
5 Barmen	34	49.413	1.453
6 Oberbarmen	4	34.944	8.736
7 Heckinghausen	4	17.752	4.438
8 Langerfeld - Beyenburg	0	20.203	0
9 Ronsdorf	3	17.738	5.913
Summe	155	293.594	1.894

Von den 155 Erwachsenentherapeuten bieten 92 Verhaltenstherapie und 66 tiefenpsychologische und psychoanalytische Therapie an.

In Wuppertal haben sich einige therapeutische Praxen zu einem Netzwerk (Psychotherapeutennetzwerk⁷²) zusammen geschlossen. Die bestehenden Praxen sind nach Aussage des Netzwerkes in Wuppertal durchgängig voll ausgelastet. Häufig kommt es zu Wartezeiten, die je nach terminlicher Flexibilität der Hilfesuchenden und Therapiewunsch 4 - 12 Monate betragen können. In Krisenfällen sind die Therapeutinnen und Therapeuten bemüht, möglichst schnell eine psychologische Erstversorgung anzubieten. Grundsätzlich freigehaltene Therapieplätze für Krisenfälle sind nicht vorgesehen, die Praxen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung und aus eigenen wirtschaftlichen Erwägungen gehalten, alle Therapieplätze durchgängig zu vergeben.

8.2.4 Universitätsambulanz für Psychotherapie in Wuppertal

Die Psychotherapieambulanz ist eine Einrichtung der Bergischen Universität Wuppertal. Sie bietet umfassende Diagnostik und psychotherapeutische Hilfe bei psychischen Erkrankungen mit einer verhaltenstherapeutischen Ausrichtung.

Behandelt wird das gesamte Spektrum der in der International Classification of Diseases (ICD 10) aufgeführten psychischen Erkrankungen. Die häufigsten in der Universitätsambulanz Wuppertal behandelten Störungsgruppen decken sich mit den in der Bevölkerung am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen. Je nach Erkrankung variieren Fallzahlen und Betreuungsintensität.

Es können bis zu 120 Menschen Hilfe finden mit einem Zeitkontingent von 25 – 45 Therapiesitzungen. Die Wartezeit beträgt derzeit 3-6 Monate. Die Hilfesuchenden sind zum größten Teil keine Studierenden.

Im Jahr 2014 wurden dort ca. 100 Patientinnen und Patienten behandelt, auf der Warteliste standen 2014 ca. 120 Patienten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitätsambulanz behandeln Hilfesuchende vorwiegend aus Wuppertal, Solingen, Remscheid.

Die Universitätsambulanz verfügt als Hochschulambulanz für Forschung und Lehre sowie als staatlich anerkannte Ausbildungsstätte über eine Krankenkassenzulassung und steht allen Wuppertalerinnen und Wuppertalern offen.

⁷² <http://www.ptn-wuppertal.de/>

8.2.5 Psychiatrische Institutsambulanz der Ev. Stiftung Tannenhof (PIA)

Laut SGB V können psychiatrische Krankenhäuser auch ambulante Behandlungen durchführen. Dieses Angebot richtet sich an jene Versicherten, die dies wegen der „Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung“ benötigen. Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) gewährleistet damit die ambulante psychiatrische Behandlung bei Vorliegen schwerer Krankheitsbilder. Ein multiprofessionell besetztes Team (Fachärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegekräfte, medizinische Fachangestellte) betreut ca. 1600 Fälle pro Quartal. Dies sind vor allem zuvor stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten, die weiterbehandelt werden.

Die PIA stellt auch die Patienten-Compliance (Mitarbeit der Patientinnen und Patienten bei der Behandlung) bei der medikamentösen Therapie sicher und unterstützt die Behandlung durch ihre nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie bietet neben ärztlicher auch psychologische Diagnostik, Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte und Verhaltenstherapie) und Beratung an.

Neben der Weiterbehandlung der ehemals stationär aufgenommenen Patienten/innen ist die Ambulanz erste Anlaufstelle zur Krankheitserkennung und zielgerichteten Behandlung insbesondere bei Suchterkrankungen, chronischen Schizophrenien, ausgeprägten Verhaltensstörungen verschiedener Ätiologie sowie suizidgefährdeten Patienten.

Die Psychiatrische Institutsambulanz der Evangelischen Stiftung Tannenhof ist pauschal finanziert auf der Grundlage eines Vertrages mit der gesetzlichen Krankenversicherung.

8.2.6 Psychiatrische Krankenpflege

Ambulante Psychiatrische Krankenpflege gehört zu den Leistungen der Krankenkassen (SGB V) und dient der gemeindenahen Versorgung. Ziel ist die Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausaufenthalten. Dem Menschen mit einer psychischen Störung soll es ermöglicht werden, ein eigenständiges Leben in seiner gewohnten Umgebung zu führen. Die Verordnung einer psychiatrischen Krankenpflege ist seit 2005 nur noch für bestimmte Diagnosen vorgesehen und wird für max. 4 Monate bewilligt.⁷³

In Wuppertal gibt es nach Angaben der für den Abschluss von Versorgungsverträgen zuständigen Bundesknappschaft zwei Anbieter der psychiatrischen Krankenpflege. Es

⁷³ angelehnt an: <http://www.paritaetischer.de/landesverband/top/paritaetische-dienste/ambulante-pflege/infolexikonpflege/Krankenversicherung/Haeusliche-Krankenpflege/Psychiatrische-Krankenpflege/>

handelt sich um den Fachpflegedienst Andreas Schrage gGmbH in der Brillerstraße und die BHV Bergische Hauspflege gGmbH in der Uellendahlerstraße.

Statistische Angaben zu den psychiatrischen Patienten sind nicht möglich.

Stellungnahme eines Anbieters (Bergische Hauspflege) zu dem Thema im Sommer 2014: Die Anzahl der Patienten ist seit der Umstellung auf die Vier-Monats-Begrenzung stark zurück gegangen, einhergehend mit einer immer stärkeren restriktiven und abnehmenden Verordnungspraxis durch die Krankenkassen. Die Alters- und Geschlechtsstruktur ist sehr gemischt, vermehrt werden auch Patientinnen und Patienten unter 50 Jahre versorgt. (...) Durch die stetige Zunahme der Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit psychischer Behinderung in den letzten Jahren hat eine starke Verlagerung stattgefunden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Zugangsvoraussetzungen für die psychiatrische Krankenpflege erfüllen, sind kaum noch zu finden. Diese arbeiten vorrangig im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens. Die Aussicht für den Erhalt der psychiatrischen Krankenpflege schätzt der Anbieter pessimistisch ein, weil der Verwaltungsaufwand zur Bewilligung einer Verordnung und die Abstimmung mit den fachärztlichen Praxen in keinem Verhältnis zu den damit erstattungsfähigen Kosten stehen.

8.2.7 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)

Gesetzliche Grundlagen der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind das „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PschKG NRW)“ und das „Gesetz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)“. Dort heißt es bspw. im § 1: „Zur Durchführung der vorsorgenden Hilfe sind bei den unteren Gesundheitsbehörden regelmäßige Sprechstunden abzuhalten. Diese sollen unter der Leitung einer in dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder in der Psychiatrie erfahrenen Arztes durchgeführt werden (...)\". Die Finanzierung dieses Angebotes erfolgt durch die Kommune.

Der SpD des Gesundheitsamtes der Stadt Wuppertal bietet fachärztliche und sozialarbeiterische Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen, Erkrankungen und Behinderung sowie Suchterkrankungen an. Der Dienst arbeitet multiprofessionell mit einem Team aus einer Ärztin (Vollzeit) und einem Arzt (Teilzeit), 6,5 Vollzeitstellen für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und einer Verwaltungskraft (Teilzeit). Bedeutend für die Arbeit in den letzten Jahren ist, dass der Dienst aufgrund der allgemeinen Personalsituation häufig unterbesetzt ist.

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet sektorisiert in Sektor Ost (Barmen und östliche Stadtteile) und Sektor West (Elberfeld, Vohwinkel und Cronenberg).

Der Sozialpsychiatrische Dienst unterstützt die erkrankten Menschen in vielen Lebensbereichen, dazu gehören:

- Umgang mit Ämtern und Behörden
- Umgang mit Vermieter, Rechtsanwälten und Ärzten
- Bei der Realisierung rechtlicher und materieller Ansprüche
- Unterstützung zur Bewältigung des Alltages nach Klinikaufenthalten
- Besuche in der Klinik
- Unterstützung beim Aufbau anderer sozialer Kontakte und Freizeitgestaltung
- Vermittlung von Langzeittherapien
- Regelmäßige Kontaktpflege als äußerer Stabilisator
- Anregung und Prüfung der Notwendigkeit von gesetzlichen Betreuungen
- Krisenintervention
- Prüfung von Situationen zur Zwangsunterbringung in Notfällen

Der Sozialpsychiatrische Dienst berichtet von einer zunehmenden Anzahl von Menschen ohne jegliche Absicherung, einschließlich Verlust der Krankenversicherung, bei denen eine Eingliederung nahezu unmöglich ist. Im Vordergrund steht der Verlust der Wohnung, die Verschuldung usw.. Die Verelendung in den Wohnungen, die sich häufig in sozial schwierigen Wohngebieten befinden, nimmt zu. Eine Begleitung zu den Behörden sei fast nicht möglich. Weiterhin berichtet der Dienst von einer zunehmenden Zahl vermüllter Wohnungen. Betroffen seien vor allem Menschen zwischen 50 und 75 Jahren. Hinzu komme eine Wartezeit bei den niedergelassenen psychiatrischen Praxen und psychotherapeutischen Praxen sowie der Kliniken und Tageskliniken.

Die nachfolgend aufgeführten Zahlen verdeutlichen eine Zunahme der Fälle seit dem Jahr 2000.

Statistik Sozialpsychiatrischer Dienst Wuppertal⁷⁴

	2000	2005	2007	2010	2011 ⁷⁵	2013
durchschnittliche Einzelkontakte pro Monat	922	960	1.260	1.318	1.376	1.592

⁷⁴ Anmerkung: Kontakte werden als Hausbesuche, Kontakte zu Angehörigen Institutionen und Kontakte in den Diensträumen erfasst

⁷⁵ gezählt wurde in dem Jahr bis Anfang November

Zur Entwicklung der Zahlen zu den unterschiedlichen Diagnosen liegen Daten aus den Jahren 2011 und 2013 vor.

	2011 ⁷⁶	2013
Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	115	167
Patienten mit Depressionen	125	177
Patienten mit Psychosen	275	370
Patienten mit Alkoholerkrankung	205	266

8.2.8 Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ)

„Das Programm zur Förderung Sozialpsychiatrischer Zentren (SPZ) wurde 2012 25 Jahre alt. Im Jahr 1987 hatte der LVR das Programm mit der Zielsetzung aufgelegt, einen Impuls für den Aufbau und die Weiterentwicklung ambulanter gemeindenaher Hilfesysteme zu geben.“⁷⁷

In den „Grundsätzen der Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren“ des LVR wird folgendes Ziel benannt: „Das SPZ bündelt wohnortnahe ambulante und teilstationäre Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen in kleinräumigen, überschaubaren Regionen.“

Die durch das SPZ geleisteten Hilfen sollen:

- die Inklusion psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen (...) fördern (...),
- Menschen mit psychischen Krankheiten und Behinderungen bei der Bewältigung des Alltags und einer selbstbestimmten Lebensführung unterstützen,
- ihre Teilhabe an der Gemeinschaft fördern,
- ihre psychische Gesundheit durch geeignete Angebote stärken und Hilfen bei psychischen Krisen gewährleisten,
- ihnen eine als sinnvoll erlebte Beschäftigung oder Tagesgestaltung ermöglichen und Hilfen zur Integration in das Arbeitsleben geben,
- psychiatrische Krankenhausaufenthalte vermeiden und die Rückfallgefahr verringern (...).⁷⁸

⁷⁶ gezählt wurde in dem Jahr bis Anfang November

⁷⁷ Landschaftsverband Rheinland, Sozialpsychiatrische Zentren im Rheinland, SPZ Report für die Jahre 2006-2011, Köln November 2011, S. 7

⁷⁸ „Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren“, LVR-Dezernat, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement, S. 1

In den o.g. Förderrichtlinien sind folgende Grundsätze der Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren festgelegt:

1. Gemeinwesen- und Sozialraumorientierung
2. Bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Differenzierung der regionalen Versorgung, z.B. Hilfen für psychisch kranke Eltern, Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund, Hilfen für psychisch kranke und behinderte Menschen des höheren Lebensalters
3. Besondere Berücksichtigung chronisch psychisch kranker Menschen
4. Niedrigschwelligkeit, Flexibilität und Klienten/innenorientierung
5. Gemeindeorientierung und Versorgungsauftrag (d.h. Orientierung an den regionalen Bedingungen)
6. Vernetzung im regionalen Hilfesystem
7. Mitwirkung an der individuellen Hilfeplanung
8. Unterstützung von Selbsthilfe- und Angehörigenkreisen, Aktivierung des Ehrenamtspotentials
9. Qualitätssicherung

Die SPZs entsenden psychiatrierfahrene Menschen in die Fachgremien und sind bei öffentlichen Veranstaltungen (Informationen, Vorträgen) möglichst in trialogischer Besetzung vertreten.

Die SPZs werden durch den Landschaftsverband Rheinland und die Stadt Wuppertal gefördert. Die Förderkriterien des LVR sehen vor, dass ein Sozialpsychiatrisches Zentrum für ein Versorgungsgebiet zwischen 100.000 und 150.000 Einwohner zuständig sein sollte. Bei einem größeren Versorgungsgebiet kann sich die Förderung erhöhen.

Träger der SPZs in Wuppertal ist die „Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal gemeinnützige GmbH“, die zur Bergischen Diakonie Aprath gehört. Zu dieser Gesellschaft gehört auch der Integrationsfachdienst (S. Kapitel „Arbeit und Beschäftigung“).

Die Wuppertaler SPZs in Barmen (in der Parlamentstraße 20) und Elberfeld (in der Hofaue 41) gehören zu den inzwischen 67 SPZs im Rheinland.

Die beiden Kontakt- und Beratungsstellen sind mit insgesamt 4,5 Vollzeitstellen für Fachpersonal (Sozialarbeit, -pädagogik, Psychologie etc.) ausgestattet.⁷⁹ An beiden Standorten engagieren sich Besucherinnen und Besucher, Angehörige und Wuppertaler

⁷⁹ 2016: 3,2 Stellen (Barmen 1,5 und Elberfeld 1,7)

Bürgerinnen und Bürger ehrenamtlich und unterstützen die Arbeit in den Begegnungszentren/Cafés auf ganz unterschiedliche Art und Weise.

Die o.g. Richtlinien und Grundsätze erfüllen die Wuppertaler Sozialpsychiatrischen Zentren u.a.,

- indem zahlreichen Selbsthilfegruppen kostenfrei Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Bei Bedarf wird auch eine zeitlich begrenzte fachliche Begleitung angeboten.
- Die vielfältigen Gruppenangebote (Kochen, Bewegungs- und Entspannungsangebote, Gesprächsgruppen, Musik, Englisch, Gedächtnistraining, Literatur, Kunst, trialogische Gruppen) dienen der Tagesstrukturierung, lassen das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten wieder wachsen, bringen miteinander in Kontakt, so dass Freundschaften entstehen und gemeinsame Aktivitäten auch außerhalb des SPZs möglich werden.
- Veranstaltungen und Feste in den eigenen Räumlichkeiten sowie Ausflüge und Besuche kultureller Veranstaltungen ermöglichen Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben.
- Beide SPZs bieten ein Café als offenen Treffpunkt mit niederschwelligem Zugang an. Dort können sich psychiatrierfahrene Menschen aufhalten, Kontakte aufbauen und pflegen und geschulte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden. Auch von Angehörigen und Freunden wird das Angebot genutzt.
- Die Beratungsstellen bieten schnelle und unbürokratische Hilfe und Unterstützung z.B. bei der Suche nach ärztlicher und therapeutischer Behandlung, dem Ausfüllen von Anträgen, der Formulierung von Schreiben an Ämter, Behörden, Vermieter, Gläubiger etc., dem Umgang mit den Symptomen der Erkrankung, der Bearbeitung belastender Themen, der Lösung von Konflikten usw. Bei Bedarf können auch Hausbesuche verabredet werden.

SPZ Barmen

Räumlich befindet sich das Sozialpsychiatrische Zentrum im gleichen Haus (Parlamentstr.) wie der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Wuppertal.

Die Kontakt- und Beratungsstelle in Barmen wurde 2013 von ca. 440 unterschiedlichen Personen besucht; im Schnitt kamen täglich ca. 27 bis 38 Klientinnen und Klienten, deren größte Altersgruppe zwischen 40 und 60 Jahren lag. Etwa zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer waren Frauen; etwa 3% bis 4 % aller Besucherinnen und Besucher hatten einen Migrationshintergrund. Die Nationalitäten werden nicht erfasst. Eine Mitarbeiterin ist als „Migrationsbeauftragte“ benannt, sie arbeitet mit den migrationsspezifischen Fachdiensten zusammen.

Die Stammklientel, die das SPZ Barmen regelmäßig mindestens 1 x wöchentlich nutzten, umfasste ca. 140 Personen

Die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen umfasste in den Jahren 2012 und 2013 ca. 30 Personen. Sie unterstützen die Arbeit im offenen Bereich (z.B. Einkaufen, Kochen, Dienste im Café, Krankenbesuche).

Die Öffnungszeiten des Cafés sind an drei Tagen der Woche jeweils von 12.30 – 18.00 Uhr, an einem Tag von 10.00-14.00 Uhr und an einem Sonntag im Monat von 13.00 – 16.00 Uhr. Die Beratungsstelle ist an fünf Tagen in der Woche erreichbar: montags von 9.00 – 14.00 Uhr, mittwochs und freitags von 9.00 – 15.00 Uhr und dienstags und donnerstags von 9.00 – 18.00 Uhr.

SPZ Elberfeld

Das SPZ Elberfeld befindet sich zentral in der Elberfelder Innenstadt (Hofaue).

Das Angebot ist vor allem für die Zielgruppe der längerfristig, schwer erkrankten Menschen vorgesehen. In der Kontaktstelle und dem offener Bereich wird darauf geachtet eine Atmosphäre zu schaffen, die es auch bspw. Menschen mit schweren Depressionen, beginnenden Psychosen und schweren Persönlichkeitsstörungen ermöglicht, soziale Kontakte zu erhalten (...).⁸⁰

Die Kontakt- und Beratungsstelle in Elberfeld wurde 2013 von 60-100 Personen mindestens einmal wöchentlich besucht. Der Frauenanteil beträgt rund 60%; es überwiegt die Altersgruppe zwischen 31 und 50 Jahren mit 45%, Jüngere zwischen 18 und 30 Jahren sind mit 25% und Ältere über 50 Jahren mit 30% vertreten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SPZ-Elberfeld hatten im Jahr 2013 bis zu 1000 einmalige Kontakte. Zu weiteren Kontakten kam es mit 187 Personen, 52% davon waren Frauen.

Der Café-Bereich hat folgende Öffnungszeiten: dienstags, donnerstags und freitags von 14.00 – 18.00 Uhr, mittwochs von 14.00 – 19.00 Uhr, am 1. und 3. Samstag im Monat und an jedem 2. und 4. Sonntag im Monat von 11.00 – 14.00 Uhr. Die Beratungsstelle ist i.d.R. montags bis freitags von 10.00 – 18.00 Uhr erreichbar.

⁸⁰ angelehnt an den Sachstandsbericht der Kontakt- und Beratungsstelle der Sozialpsychiatrischen Zentren Wuppertal-Barmen und –Elberfeld für das Jahr 2013, S. 9

8.2.9 Integrierte Versorgung

Menschen mit psychischen Erkrankungen, vor allem bei chronischen Verläufen, benötigen wohnortnahe, 24h täglich erreichbare Hilfe, denn eine Krise entsteht unabhängig von Praxiszeiten. Oft ist jedoch der Gang ins Krankenhaus die einzige, schnell erreichbare Behandlungsmöglichkeit. Um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden wurde die Integrierte Versorgung entwickelt.

Die Integrierte Versorgung für Menschen mit Depressionen, Angststörungen, Psychosen oder anderen psychischen Erkrankungen ist eine Behandlungsform im gewohnten sozialen Umfeld.

Das Bundesgesundheitsministerium beschreibt die Integrierte Versorgung wie folgt: „Bei der Integrierten Versorgung werden Patientinnen und Patienten qualitätsgesichert und in sektorenübergreifend beziehungsweise fachübergreifend vernetzten Strukturen versorgt. Ärzte, Fachärzte, Krankenhäuser, Vorsorge- und Reha-Kliniken und andere zur Versorgung der Versicherten berechtigte Leistungserbringer können kooperieren und sorgen für den notwendigen Wissensaustausch. Hierzu schließen Krankenkassen mit Leistungserbringern entsprechende Verträge. (...) Die Vernetzung ist insbesondere für komplexe Behandlungsprozesse geeignet, an denen mehrere medizinische Leistungserbringer beteiligt sind.“⁸¹

Zielgruppe: Versicherte mit einer ICD -10-Diagnose F, die in den letzten 12 Monaten vor Einschreibung in mindestens einem Quartal Antidepressiva oder Antipsychotika verordnet bekamen oder wegen psychischer Probleme im Krankenhaus behandelt wurden (maßgeblich ist die Hauptentlassdiagnose), können an der Integrierten Versorgung teilnehmen.

Rechtliche Grundlage und Finanzierung sind in dem § 140a und b des SGB V zu finden. Weitere Grundlagen hierfür finden sich in den Krankenkassen-Programmen „Netzwerk psychische Gesundheit“ und „Seelische Gesundheit leben“.

Der Träger alpha e.V. bietet in Wuppertal seit 2014 im Auftrag der GpG NRW (Gesellschaft für psychische Gesundheit in NRW gGmbH) ein verbindliches gemeindepsychiatrisches Hilfennetz an. Grundsatz ist, psychisch erkrankten Menschen möglichst ambulant und dauerhaft in ihrem sozialen Umfeld alle erforderlichen Hilfen zur Verfügung zu stellen.

⁸¹ <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/zusatzleistungen-wahltarife/integrierte-versorgung.html>

Leistungen im Einzelnen

- Bedürfnisangepasste Versorgung zu Hause durch Fachkräfte eines multiprofessionellen Teams (home treatment)
- Psychosoziale Krisenbegleitung, Angebot einer Krisenwohnung als mögliche Alternative zum Krankenhausaufenthalt
- Erstellung eines individuellen Behandlungs- und Krisenplanes gemeinsam mit Vertrauenspersonen
- 24 Stunden Erreichbarkeit der Koordinierungsstelle
- Fachärztliche Behandlung/Beratung
- Soziotherapie und häusliche psychiatrische Krankenpflege
- Gesprächsgruppen und Psychoedukation
- Beratung und Überleitung zu psychosozialen Hilfen
- Angebot zur Einbeziehung des familiären und sozialen Umfeldes (Netzwerk)
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- Für die Behandlungsplanung steht ein fester Ansprechpartner zur Verfügung.

Voraussetzung ist eine Mitgliedschaft der unten genannten Krankenkassen sowie ein Wohnsitz in Wuppertal. Ob die jeweilig festgestellte psychische Erkrankung zur Inanspruchnahme der Integrierten Versorgung berechtigt, entscheidet die Krankenkasse. Eine Zuweisung kann seit Beginn 2014 über die Krankenkassen erfolgen, die dem Vertrag der GpG NRW beigetreten sind: TK Techniker Krankenkasse, AOK Hamburg/Rheinland, KKH Kaufmännische Krankenkasse und die GWQ⁸² verschiedener Betriebskrankenkassen.

Die Teilnahme der Versicherten an der Integrierten Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten können sich regulär bis zu 3 Jahre einschreiben, eine Verlängerung um jeweils 12 Monate auf Antrag ist möglich.⁸³

Im Juni 2015 berichtete der Träger, dass inzwischen über 70 Patientinnen und Patienten an der Integrierten Versorgung teilnehmen.

8.3 Stationäre und teilstationäre Psychiatrische Versorgung

8.3.1 Tageskliniken

Die Bedeutung der Arbeit von Tageskliniken wurde in den weiter oben erwähnten „Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung“ vom 11.11.1988 unterstrichen. Die ersten Tageskliniken nahmen in Deutschland in den 60iger Jahren ihre Tätigkeit auf. Die Ev. Stiftung Tannenhof betrieb seit 1979 eine solche Klinik.

⁸² GWQ= Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen

⁸³ angelehnt an einen Bericht von Frau Luburic, alpha e.V. im März 2015.

Die Festlegung der Versorgungsregionen und die Steuerung der Anzahl der tagesklinischen Plätze erfolgt durch das Krankenhausgestaltungsgesetz NRW. Die Beschreibung dieser Grundlagen ist im Kapitel „Psychiatrische Kliniken“ dargestellt.

Die Indikation für die tagesklinische Behandlung besteht, wenn eine ambulante Versorgung nicht mehr ausreichend ist und damit eine vollstationäre psychiatrische Behandlung vermieden werden kann oder wenn nach stationärer Behandlung noch eine weitere teilstationäre Therapie notwendig ist, um die Integration in die eigene Wohnung, das Betreute Wohnen oder das Heim zu gewährleisten.

Die Tageskliniken sind eine teilstationäre Einrichtung zur Behandlung akuter und subakuter⁸⁴ psychischer Erkrankungen. Die Patienten halten sich nur tagsüber in der Klinik auf, verbringen den Abend und die Nacht in der gewohnten häuslichen Umgebung.

Die Finanzierung erfolgt durch die Gesetzliche Krankenversicherung.

Die psychiatrischen Tageskliniken Wuppertal Elberfeld und Barmen wurden als Johanniter Tageskliniken 1983 gegründet. Sie zählen damit zu den fest verankerten klinischen Angeboten in der Stadt Wuppertal mit mehr als 30-jähriger Erfahrung.

Die Johanniter Tageskliniken nahmen in Wuppertal ihre Arbeit zunächst in Elberfeld im Hofkamp auf. Schon nach wenigen Jahren wurde deutlich, dass ein zweiter Standort im Wuppertaler Osten gefunden werden sollte. Dies geschah aufgrund der steigenden Patientenzahl, war aber auch dahingehend bedeutsam, dass die Tageskliniken ihre Behandlung eng am Lebensumfeld ihrer Patientinnen und Patienten orientieren. 1997 konnte ein zweiter klinischer Standort in Wuppertal Barmen in der Märkischen Straße eröffnet werden.

Die Trägerschaft der Tageskliniken in Wuppertal hat seitdem gewechselt. Als Johanniter Tageskliniken behielten sie ihren Namen in der Trägerschaft der Kliniken St. Antonius und später der Hospitalvereinigung St. Marien GmbH, einer Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen in Köln. Seit dem 1.1.2015 sind die Tageskliniken Bestandteil der Evangelischen Stiftung Tannenhof.

In Elberfeld (Hofkamp) stehen 30 Plätze und in Barmen (Märkische Straße) 20 Plätze für Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Die Einweisung erfolgt zu mehr als zwei Dritteln direkt von der fachärztlichen oder hausärztlichen Praxis, der übrige Anteil kommt als Verlegung aus der stationären Behandlung in die Tagesklinik.

⁸⁴ Subakut=weniger heftiger Verlauf von Krankheitsprozessen

Die Behandlung in der Tagesklinik orientiert sich an einem biopsychosozialen Krankheitsmodell und integriert pharmakotherapeutische, psychotherapeutische, ergotherapeutische, kunst-, musik-, und bewegungstherapeutische Angebote sowie sozialarbeiterische Hilfen. Diese Behandlung findet innerhalb eines strukturierten Wochen- und Tagesprogramms von Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr statt.

Die durchschnittliche Wartezeit für ein Vorgespräch beträgt bis zu 4 Wochen; die Aufnahme in die Tagesklinik erfolgt dann innerhalb der nächsten 4 – 6 Wochen.⁸⁵

Statistische Angaben der Tageskliniken Wuppertal

2013	Elberfeld	Barmen	Summe
Behandelte Fälle ⁸⁶	277	178	455
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	27,32	26,35	26,94
Behandlungstage	7.567	4.691	12.258
2014	Elberfeld	Barmen	Summe
Behandelte Fälle	246	138	384
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	31	33,2	31,79
Behandlungstage	7.626	4.581	12.207
2015	Elberfeld	Barmen	Summe
Behandelte Fälle	345	211	556
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	23,27	23,71	23,44
Behandlungstage	8.028	5.003	13.031

Die folgende Tabelle verdeutlicht, dass die behandelten Patientinnen und Patienten am häufigsten an einer affektiven Störung leiden.

Diagnosen Tageskliniken Wuppertal Elberfeld und Barmen 2015

Ebenen-schlüssel	Bezeichnung ICD-Gruppe	Anzahl Hauptdiagnosen n	Anteil
[F90-F98]	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	0,23%
[F10-F19]	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4	0,92%
[F20-F29]	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	21	4,82%
[F60-F69]	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	23	5,28%
[F40-F48]	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	69	15,83%
[F30-F39]	Affektive Störungen	318	72,94%
Summe		436	100,00%

⁸⁵ Aktuelle Zahlen 2016

⁸⁶ Es ist zu beachten, dass hierbei aber – wie in der Krankenhaus- und Leistungsstatistik üblich – Behandlungsfälle (wobei die Fallzahlermittlung in Tageskliniken anders erfolgt als bei vollstationärer Behandlung) und nicht Patientenzahlen aufgeführt werden.

8.3.2 Psychiatrische Kliniken

Menschen mit psychischen Erkrankungen, für die eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, die sich in einer akuten Krise befinden oder eine spezielle Diagnostik benötigen, werden in psychiatrischen Fachkrankenhäusern behandelt.

Die Behandlung wird durch die Gesetzliche Krankenversicherung finanziert.

Das Land NRW steuert die Versorgung der Kommunen mit Krankenhausbetten über das nachfolgend beschriebene Gesetz.

„Die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen beruht auf dem am 01. Januar 2008 in Kraft getretenen „Krankenhausgestaltungsgesetz NRW“ (KHGG NRW). Dieses Gesetz hat das bis dahin geltende Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NRW) abgelöst und wesentliche Änderungen mit sich gebracht. Das Land hat mit der Gesetzesnovelle das Ziel verfolgt, den bisherigen Akteuren (Krankenhäusern und Krankenkassen) mehr Handlungsspielräume einzuräumen und die Abläufe der Krankenhausplanung zu vereinfachen und zu straffen.“

„Wichtig aus Sicht der Ärzteschaft ist die Aufnahme der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe in den Kreis der unmittelbar Beteiligten im Landesausschuss für Krankenhausplanung. Mit diesem Gremium hat das Landesgesundheitsministerium NRW laut Gesetz bei der Krankenhausplanung und -förderung „einvernehmliche Regelungen“ anzustreben.“⁸⁷

Mit dem neuen Landeskrankenhausgesetz wurde auch die (finanzielle) Krankenhausförderung durch das Land von der bisherigen Einzelförderung auf eine pauschale Förderung umgestellt.

„Bei der Krankenhausplanung sind die bisherigen Schwerpunktfestlegungen abgeschafft worden. Zukünftig soll die Krankenhausplanung aus

- Rahmenvorgaben (Kapazitätsvorgaben für die einzelnen Fachgebiete) und
- regionalen Planungskonzepten (die von den Partnern vor Ort verhandelt werden) bestehen.“⁸⁸

Diese veränderten gesetzlichen Vorgaben wurden mit dem Krankenhausplan 2015 (23. Juli 2013 veröffentlicht) ⁸⁹ umgesetzt.

⁸⁷ Quelle: Ärztekammer Nordrhein, Homepage, Krankenhausplanung in NRW, gesetzliche Grundlagen

⁸⁸ Dto.

⁸⁹ Dto.

„Für die Berechnung der notwendigen Kapazitäten wird grundsätzlich die Formel nach Hill-Burton angewendet. Diese verknüpft die Determinanten Krankenhaushäufigkeit (KH), Verweildauer (VD), Zahl der zu versorgenden Bevölkerung (E) mit dem normativ festgelegten Auslastungsgrad (BN) miteinander.⁹⁰

Im Krankenhausplan NRW 2015 ist folgendes Versorgungsziel für den Bereich Psychiatrie benannt: „Die Größe einer Versorgungsregion sollte etwa 300.000 bis 400.000 Einwohnerinnen und Einwohner umfassen. (...) Bei der Ausgestaltung des klinischen Versorgungsangebots ist ein Anteil von etwa 25-35% tagesklinischer Behandlungsbetten an den Gesamtkapazitäten anzustreben.“⁹¹

Den klinischen Pflichtversorgungsauftrag für die Städte Remscheid und Wuppertal nimmt die Evangelische Stiftung Tannenhof wahr, die 1896 durch den Provinzialausschuss für Innere Mission im Rheinland, das heutige Diakonische Werk, gegründet wurde.

Die Klinik der Ev. Stiftung Tannenhof für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie hielt 2014 409 Behandlungsplätze (379 vollstationär, davon 40 Neurologie, und 30 teilstationär) vor. Die psychiatrische Behandlung in der Evangelischen Stiftung Tannenhof erfolgt sowohl sektorisiert (nach Wohnort der Patientinnen und Patienten) als auch spezialisiert (nach verschiedenen Behandlungsformen).

So verfügt die Klinik u. a. über Fachstationen für Psychosomatik, für depressiv Erkrankte, für Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen, für Suchtkranke, für Psychotraumatologie und über das Zentrum für Arbeitsdiagnostik und berufliche Integration (ZABI).

Der mehrdimensionale Behandlungsansatz in der Evangelischen Stiftung Tannenhof umfasst allgemein-körperliche, neurologische, medikamentöse, psychotherapeutische, ergo-, physio-, bewegungs- und soziotherapeutische sowie kreativitätsfördernde und körpertherapeutische Maßnahmen. Psychotherapeutisch wird ein störungsspezifischer Behandlungsansatz verfolgt, bei dem entsprechend den jeweiligen Erfordernissen des Patienten kognitiv-behaviorale (verhaltenstherapeutisch), tiefenpsychologisch fundierte und systemische Techniken angewandt werden.

In der Evangelischen Stiftung Tannenhof sind Anfang 2014 42 Ärzte und Ärztinnen, 30 Psychologen und Psychologinnen und etwa 430 (darunter auch Teilzeitkräfte)

⁹⁰ $VD \times KH \times E / BN \times 365 = \text{Bettenbedarf}$. Für die Berechnung des Platzbedarfs bei psychiatrischen Tageskliniken gilt folgende Formel: $VD \times KH \times E / BN \times 250$ (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW Krankenhausplan 2015, MGEPA 2013, F. Anhang Krankenhausplan NRW Planungsgrundsätze Punkt 6.

⁹¹ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, Krankenhausplan 2015, MGEPA 2013, S. 88

Pflegedienst-Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie Arbeits-, Ergo-, Musik- und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten beschäftigt.

Die Psychiatrische Klinik ist in vier Bereiche mit jeweils unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten unterteilt: Patienten aus Remscheid werden vorrangig in dem Klinikbereich Psychiatrie 2 behandelt. Für Patienten aus Wuppertal sind die Klinikbereiche Psychiatrie 3 (Wuppertaler Westen) und Psychiatrie 4 (Wuppertaler Osten) zuständig.

	Stationen	Primäres Einzugsgebiet
Psychiatrie Bereich 1	Jochen-Klepper-Haus 6+7	Für alle Einzugsgebiete
Psychiatrie Bereich 2	Jochen-Klepper-Haus 12 Jochen-Klepper-Haus 2+3	Remscheid
Psychiatrie Bereich 3	Jochen Klepper-Haus 10 Jochen-Klepper-Haus 1+4 Georg-Hafner-Haus 1+2	Wuppertal-West
Psychiatrie Bereich 4	Jochen Klepper Haus 5+11 Paul-Gerhardt-Haus Matthias-Claudius-Haus Wilhelm-Sauer-Haus 3A+3B	Wuppertal-Ost

Die Belegtage, die durchschnittliche Verweildauer und die Anzahl der Aufnahmen für Menschen aus Wuppertal zeigt für die Jahre 2011, 2012 und 2013

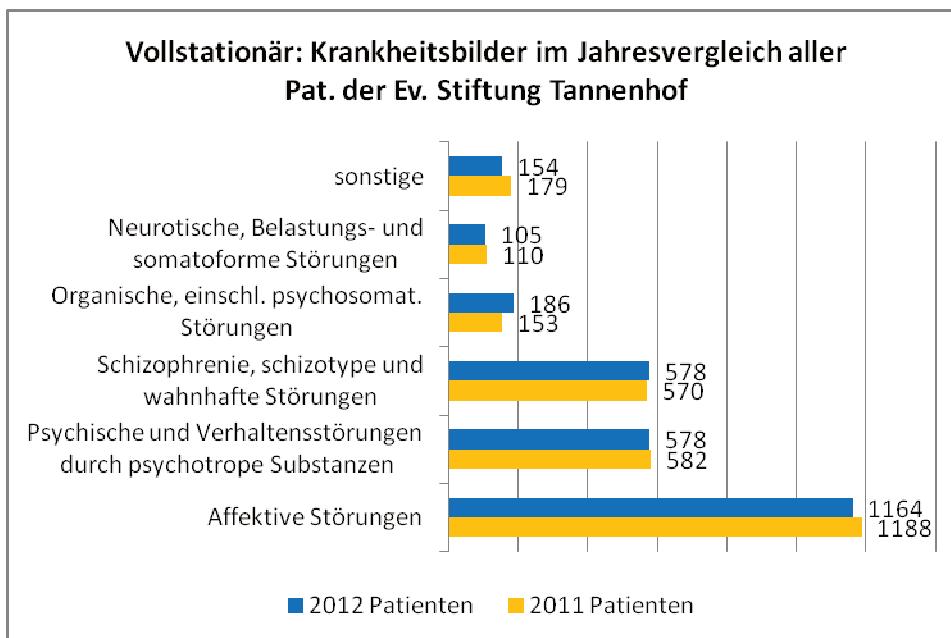
- eine steigende Anzahl der Aufnahmen
- eine steigende Anzahl an Belegtagen
- eine leicht schwankende durchschnittliche Verweildauer.

Psychiatrie vollstationär	2011	2012	2013
Belegtage	79.328	79.176	83.348
Anzahl der Aufnahmen	2.613	2.551	2.648
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	30,39	31,12	31,48

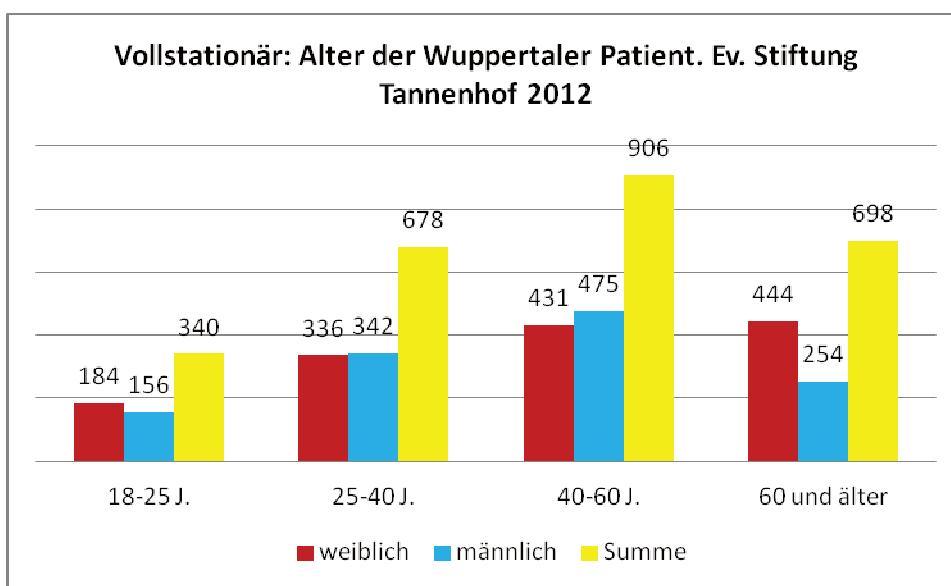
Bei der vorhandenen Bettenkapazität ergibt sich nach Einschätzung der Klinik eine Überbelegung von 110 – 115%.

Aufgrund der Angaben der Klinik konnte ein Frauenanteil von 53% im Jahr 2012 berechnet werden. Der Anteil der Patientinnen und Patienten über 60 Jahre betrug im Jahr 2012 26%.

Aus der nächsten Grafik geht hervor, dass die meisten Patienten sich aufgrund von affektiven Störungen, von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen und von schizophrenen, schizotypen und wahnhaften Störungen behandeln lassen mussten.



Im Folgenden ist zu sehen, dass die meisten Patientinnen und Patienten zwischen 40 und 60 Jahre (rd. 35%) alt sind, gefolgt von den über 60jährigen (rd. 26%) und den 25-40jährigen (rd. 25%). Rd. 13% der Patientinnen und Patienten sind zwischen 18 und 25 Jahre alt.



Ende 2013 wurde der Ev. Stiftung Tannenhof seitens der Bezirksregierung eine Verlagerung von 42 Betten von Remscheid nach Wuppertal genehmigt. In unmittelbarer Nähe zum Helios-Klinikum ist ein neues Krankenhausgebäude zur Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entstanden, das Ende 2015 seinen Dienst aufnahm. Es handelt sich um einen Standort mit dem Schwerpunkt der gerontopsychiatrischen Versorgung.

8.4 Wohnen

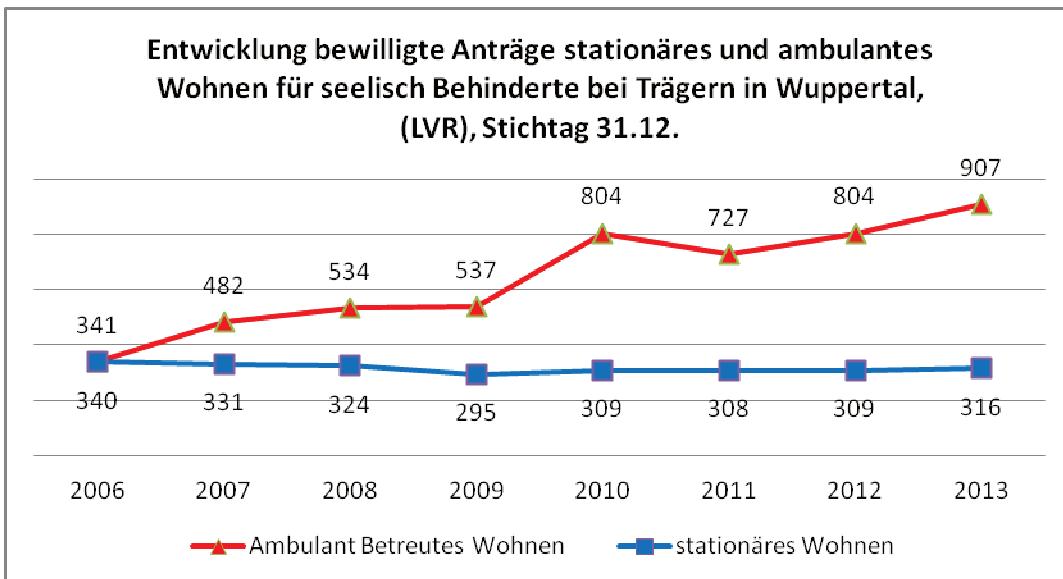
Wie oben beschrieben hat sich in der Folge der Enthospitalisierungsdiskussion der 80er Jahre in Deutschland ein Paradigmenwechsel in der Versorgung für Menschen mit Behinderung vollzogen. Es sollte nicht länger die Behinderung/Erkrankung im Mittelpunkt der Betrachtung stehen, sondern die Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Dieser Paradigmenwechsel wird flankiert durch eine stetig steigende Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen. In den 80er und Anfang der 90er Jahre entwickelten sich die Angebote des stationären Wohnens (Wohnheime) außerhalb der Kliniken weiter.

In den 80er und 90er Jahren gab es wenige Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens. Dies veränderte sich im Juni 2002 durch das „Modellprojekt zur Implementierung des personenzentrierten Ansatzes in Wuppertal“. Dieses Modellprojekt war der erste Schritt zur Einführung von Hilfeplankonferenzen. Ein weiterer Meilenstein der Weitentwicklung des Ambulant Betreuten Wohnens war die sog. „Hochzonung“. Die Zuständigkeitsänderung zum 1.Juli 2003 für das Ambulant Betreute Wohnen auf die beiden Landschaftsverbände in NRW sollte die Chance bieten, den Vorrang offener Hilfen voran zu treiben (ambulant vor stationär).

Der Wechsel hatte das Ziel, den bedarfsgerechten Ausbau ambulanter Betreuungsangebote zum selbständigen Leben sicherzustellen und stationäre Betreuungsplätze abzubauen.

Die Finanzierung der stationären und ambulanten Wohnangebote erfolgt im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Landschaftsverband.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Steigerung der Zahlen im Ambulant Betreuten Wohnen, anhand der bewilligten Anträge bei den Trägern in Wuppertal. Die Grafik zeigt auch, dass die Anzahl der bewilligten Anträge auf stationäres Wohnen nahezu stagniert.



8.4.1 Ambulant Betreutes Wohnen (BeWo)

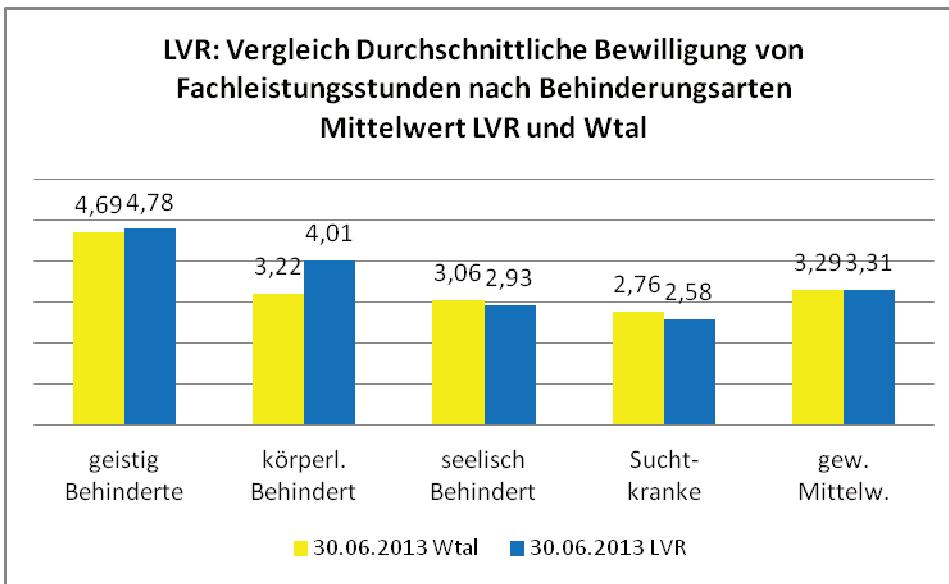
Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung noch in eigenem Wohnraum wohnen können, aber einer Betreuung und Unterstützung bedürfen, können das Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens (BeWo) nutzen.

Wie oben dargestellt wurde dem Ambulant Betreuten Wohnen von 2002/2003 an mehr Bedeutung zugemessen. Seither nimmt eine steigende Anzahl an Menschen dieses Angebot in Anspruch.

Das Ambulant Betreute Wohnen (Bewo) bietet zugehende und begleitende Hilfen im Bereich der Selbstversorgung beim selbständigen Wohnen, der Freizeitgestaltung, der tagesgestaltenden Maßnahmen, der Beschäftigung sowie Unterstützung bei der Versorgung im medizinischen Behandlungssystem. Überwiegend wird in Wuppertal das Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen angeboten, die in Privatwohnungen wohnen. Daneben gibt es einige Wohngemeinschaften.

Die Abwicklung der Betreuung erfolgt über Fachleistungsstunden. Die Anzahl der Fachleistungsstunden in Wuppertal lag im Jahr 2013 (Stichtag 30.06.) im Bereich der seelischen Behinderung etwas über dem Durchschnitt des Einzugsgebietes des LVR.

Durchschnittliche Anzahl der bewilligten Fachleistungsstunden nach örtlichen Trägern und Behinderungsarten



Die Anzahl der Anbieter, die für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Behinderungen eine Zulassung haben, weitete sich in den letzten Jahren kontinuierlich aus. Zu Beginn der Umstellung 2003/2004 gab es in Wuppertal 6, 2012 23 Anbieter und bis zum Februar 2015 stieg die Zahl auf 29 an.

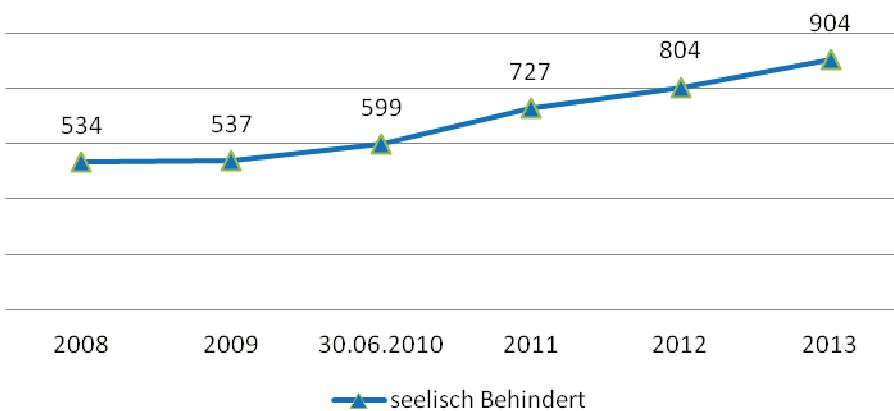
Alle Anbieter betreuen in eigenen Wohnungen. Von den 29 Anbietern, bieten 8 zusätzlich stationäres Wohnen an. Zwei Träger sind für Wuppertal zugelassen, aber derzeit nicht in der Stadt tätig.

Eine Liste der Anfang 2015 vom LVR zugelassenen Träger nach §§ 53 ff SGB XII für das ambulante betreute Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für das Stadtgebiet Wuppertal befindet sich in Anlage II.

Einige Träger bieten Unterstützung in unterschiedlichen Sprachen an.

Die nachfolgenden Daten des LVR verdeutlichen die Steigerung der Anzahl der Menschen, die Ambulant Betreutes Wohnen beantragen.

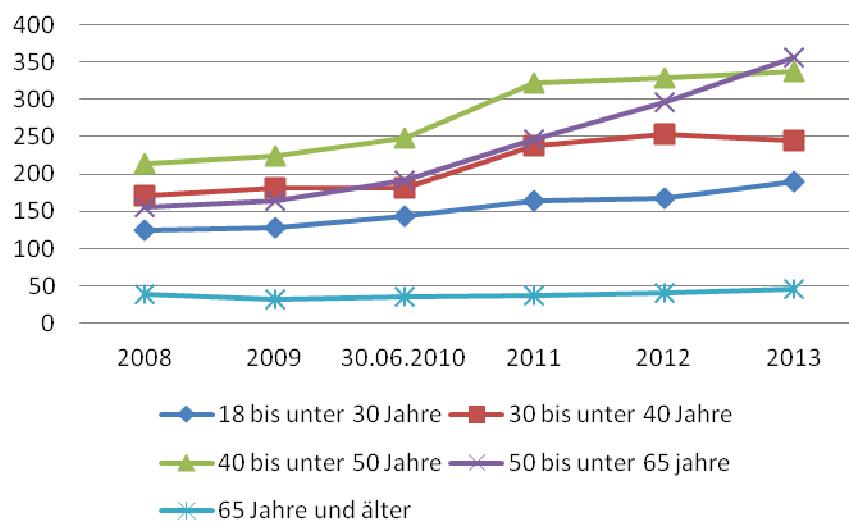
**Bewilligte Anträge des Ambulant Betreuten Wohnens
von Menschen mit seelischer Behinderung in Wuppertal
(LVR) im Jahresvergleich, Stichtag 31.12.**



Der Frauenanteil lag in den letzten Jahren zwischen 50% und 52%.

Die Altersaufteilung der Menschen aller Behinderungsformen (Behinderung, Sucht und Psychische Erkrankung), die das Ambulant Betreute Wohnen nutzen, zeigt eine deutliche Steigerung der Nutzerinnen und Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens zwischen 50 und 65 Jahren. Die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer unter 30 Jahren stieg ebenfalls leicht an.

**Bewilligte Anträge des Ambulant Betreuten
Wohnens aller Behinderungsformen in Wuppertal
nach Alter (LVR) im Jahresvergleich, Stichtag 31.12.**

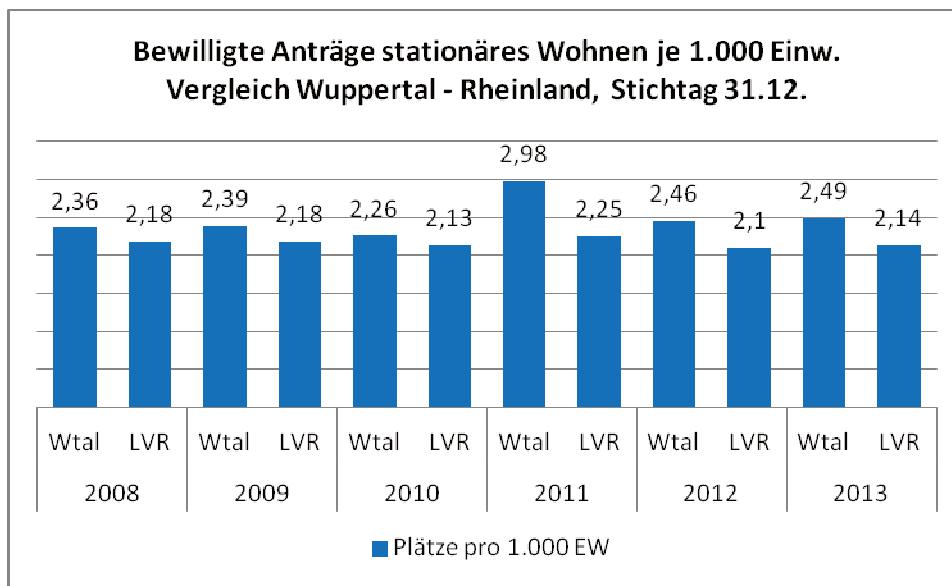


8.4.2 Stationäres Wohnen/Wohnheime

In stationären Wohneinrichtungen (Wohnheimen) wohnen i.d.R. Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, eigenständig in einer Wohnung zu wohnen. Eine besondere Form der Wohnheime, die sog. Übergangswohnheime werden weiter unten beschrieben.

In Wuppertal wird die stationäre Eingliederung in sehr unterschiedlicher Art und Weise umgesetzt und angeboten. 314 Wohnheimplätze und Außenwohngruppenplätze wurden Ende 2014 von Menschen mit psychischen Erkrankungen im gesamten Stadtgebiet genutzt.

Bezogen auf alle Behinderungsarten (eine Differenzierung ist leider nicht möglich) liegt der Anteil der Bewilligungen von stationären Plätzen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner in Wuppertal über dem entsprechenden Anteil im Rheinland.



In Wuppertal sind sowohl größere Einrichtungen aber auch dezentrale kleine Wohneinheiten zu finden. Alle Wohneinrichtungen haben sich in den letzten Jahren konzeptionell verändert und setzen auf ein aktivierendes Betreuungsmodell mit viel Raum für ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft.

Bei 61 von diesen Wohnheimplätzen handelt es sich um Angebote in „Übergangseinrichtungen“. Der Aufenthalt in einer Übergangseinrichtung kann bis zu 24 Monate dauern. Einzelne Kostenträger bewilligen im Einzelfall jedoch bis zu 30 Monate den Aufenthalt. Als Kostenträger kommen hier neben dem LVR, der

Rentenversicherungsträger und das Jugendamt in Frage. Auch Selbstzahler können die Leistungen in Anspruch nehmen.

Die Plätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen blieben nach Angaben der Heimaufsicht zwischen 2002 und 2008 unverändert. Bis 2011 gab es eine Verringerung der Gesamtzahl um 12%. Die Zahl ist seitdem relativ gleich geblieben.

Stationäre Wohnheimplätze die von Menschen mit psychischen Erkrankungen genutzt wurden:

Träger	Ort /Name	Plätze	WOH + AWG ⁹²
Alpha e.V.	Margaretenstraße	11	
BDB ⁹³	Unterstraße	41	29 + 12
BDB	Georgstraße	17	12+5
BDB	Straßburgerstraße	31	27+4
BDB	Viktorstraße	30	20+9
BDB	Schönenfelder Weg 20 -26	29	
BDB	Schönenfelder Weg 12-18	32	
Katholische Kirchengemeinde	ElisabethHeimstatt	28	
Porta e.V.	Am Kriegermal	9	
Porta e.V.	Beyenburgerstr. 82 -84	12	
Hof Sondern	Haus Lene Windfoche 50	8	
	Windfoche 21	5	
gesamt		253	

Stationäre Übergangseinrichtungen

Träger	Ort /Name	Plätze
Diakonie Wuppertal	Helmut Hesse Haus	25
Hof Sondern	Obersondern	36
gesamt		61

Um einen genaueren Einblick in die Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner , Verweildauer, Zuzüge und Auszüge des Jahres 2014 zu erhalten, wurden durch das Sozialamt die Daten des Einwohnermeldeamtes bei den Stationären Einrichtungen auf Wuppertaler Stadtgebiet analysiert. Zu diesem Zeitpunkt waren die stationären Wohnheimplätze auf Wuppertaler Stadtgebiet zu 100 % belegt, während in den

⁹² Aufgeschlüsselt nach Wohnheimplätzen und Außenwohngruppenplätzen

⁹³ Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft (BDB)

Übergangseinrichtungen 12 Plätze nicht genutzt wurden, bzw. (noch) keine An- oder Abmeldung beim Einwohnermeldeamt erfolgt war.

Ende August 2014 wohnten auf Wuppertaler Stadtgebiet laut Einwohnermeldeamt 222 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, davon 171 in Wohnheimen und Außenwohnplätzen und 49 in Übergangseinrichtungen. Hier werden ausschließlich die Menschen erfasst, die polizeilich gemeldet sind. Diese Zahl kann abweichen von der Bewohner/-innenzahl, die die Träger erfassen, bzw. die tatsächlich dort leben. Ein Teil der Menschen, die in stationären Einrichtungen leben bzw. verzogen sind, wird dort aller Wahrscheinlichkeit noch bzw. noch nicht gemeldet sein.

In den Stationären Wohnheimen waren 77 % der Bewohnerinnen und Bewohner zwischen 31 und 60 Jahren alt, der Frauenanteil betrug 34%.

Die Verweildauer gliederte sich wie folgt

- 76 Personen (44,5%) lebten dort bis zu 5 Jahre
- 77 Menschen (45%) wohnten dort zwischen 6 und 20 Jahren und
- 18 (10,5%) Personen lebten dort zum Stichtag zwischen 20 und 30 Jahren.

In den Übergangseinrichtungen waren zum 31.08.2014 49 Personen gemeldet, davon waren 59% unter dreißig Jahre alt. Der Frauenanteil betrug 49 %.

Die Verweildauer betrug in der Regel (67%) bis zu 2 Jahre. Jedoch gab es eine Gruppe von 29 % (16 Personen) die dort bis zu 4 Jahre lebten.

Zusätzliche Spezialeinrichtungen

Als ergänzendes Angebot gibt es in 2 Einrichtungen Angebote für chronisch psychisch kranke und suchtkranke Menschen, bei denen eine Pflegebedürftigkeit festgestellt ist und im Vordergrund die notwendigen betreuerischen und pflegerischen Maßnahmen gem. SGB XI stehen.

Das Zentrum für Pflege und Betreuung der Bergischen Diakonie Betriebsgesellschaft (BDB) an der Ernststraße ist eine Spezialpflegeeinrichtung gemäß § 72 (SGB XI) für Erwachsene aller Altersgruppen, die einen stationären Pflegebedarf und eine schwerwiegende psychiatrische Diagnose haben und/oder an einer Suchterkrankung leiden. Eine Aufnahme kann ab Pflegestufe 1 erfolgen. Es stehen 80 Plätze insgesamt zur Verfügung, davon zehn für Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss.

Die Gesellschaft für aktivierende Pflege und Betreuung KG bietet in ihrem Betreuungszentrum Hofaue u.a. eine Wohngruppe mit 9 Plätzen für chronisch psychisch kranke Pflegebedürftige an, welche auch den Personenkreis der Suchtkranken mit einschließt.

8.5 Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur

In unserer Gesellschaft haben Arbeit und Beschäftigung eine besondere Bedeutung. Insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen regelmäßig Tätigkeiten, die Sinn, Struktur und soziale Kontakte ermöglichen, gleichzeitig aber auch individuelle Bedürfnisse und Einschränkungen berücksichtigen. Entsprechende Angebote sind auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht häufig zu finden, weil Menschen mit psychischen Erkrankungen für leistungs- und gewinnorientiert arbeitende Unternehmen häufig nicht die erste Wahl bei der Besetzung freier Stellen sind. Solche Arbeitsplätze müssen daher verstärkt akquiriert werden.

Im Bereich Arbeit und Beschäftigung können erkrankte Menschen in Wuppertal auf eine sehr breit ausgestaltete Angebotspalette in unterschiedlicher Kostenträgerschaft zurückgreifen. Die Psychosoziale Planung des Ressorts Soziales war schon sehr früh bemüht, durch gezielte Informationen, z.B. dem „Wegweiser Arbeit und Qualifizierung“ einen breiten Überblick zu schaffen. Die Beratungsstellen und Spezialdienste arbeiten nach eigenen Angaben in Wuppertal sehr aktiv und eng vernetzt zusammen, um bestehende Beschäftigungsverhältnisse zu erhalten, eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen, individuelle angepasste Beschäftigung zu ermöglichen und Tagesstruktur anzubieten.

Wie oben dargestellt, ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen im SGB II Bezug hoch. Das Jobcenter Wuppertal stellt sich dieser Problematik u.a. mit einem städteübergreifenden Modellprojekt „MIAR = Miteinander Arbeiten“. Ausschnitte der Ergebnisse werden weiter unten dargestellt.

Nahezu alle Angebote, die die Menschen mit psychischen Erkrankungen darin unterstützen, ihre Arbeitsstelle zu erhalten, eine Beschäftigung zu finden oder eine Tagesstruktur aufzubauen bzw. aufrecht zu erhalten werden in diesem Kapitel vorgestellt. Ausgenommen sind Angebote der Dienste des Ambulant Betreuten Wohnens und der Sozialpsychiatrischen Zentren. Zu den tagesstrukturierenden Angeboten im Ambulant Betreuten Wohnen und den Sozialpsychiatrischen Zentren gehören u.a. Frühstücksangebote, Freizeitangebote wie Schwimmen, PC-Kurse, Ausflüge, Kochtraining, Fahrradtouren, Fotografieren sowie Gedächtnistraining und Gruppen zur Einübung alltagspraktischer Fertigkeiten.

8.5.1 Tagesstrukturierende Angebote innerhalb von Einrichtungen (LT 23 und LT 24)

Viele Träger der psychiatrischen Versorgung – vor allem aus dem stationären Bereich – halten tagesstrukturierende Maßnahmen für ihre Bewohnerinnen und Bewohner oder Nutzerinnen und Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens vor. Zielgruppe sind die Menschen, die (noch) nicht in der Lage sind, in einer Werkstatt tätig zu sein, aber eine Tagesstruktur benötigen.

Das Vorhalten von tagesstrukturierenden Leistungen wird zwischen dem Landschaftsverband und den Trägern vereinbart und einzelfallbezogen bewilligt als Nebenleistung zu den Hilfen zum Wohnen. Die Finanzierung erfolgt durch den Landschaftsverband in unterschiedlichen Leistungstypen (LT):

- Der LT 23 wird regelhaft nur für Leistungsberechtigte des stationären Wohnens bewilligt, die nicht erwerbsfähig sind und nicht (noch nicht oder nicht mehr) in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung arbeiten können.
- Der LT 24 wird sowohl von Leistungsberechtigten des stationären Wohnens als auch des selbstständigen Wohnens (Ambulant Betreutes Wohnen) bewilligt, die nicht erwerbsfähig sind und nicht (noch nicht oder nicht mehr) in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung arbeiten können.

Die Angebote sind sehr breit gefächert, z.B. Beschäftigungen in Bereichen, wie Küche, Garten, Landwirtschaft, Hauswirtschaft, Beschäftigungs-, Musik- und Kunsttherapie, Ergotherapie.

Nach Angaben der Träger gibt es folgende Zahlen zu den Nutzerinnen und Nutzern der LT 24 Angebote:

Nutzerinnen und Nutzer LT 24 in Wuppertal

Träger	Nutzer/innen	Frauen	Männer	Frauen-anteil
Hof Sonder (Stand März 2014)	56			
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH (2013 Ambulant Betreutes Wohnen)	41	16	25	39%
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH (2013 Wohnheim)	55	15	40	27%
Alpha e.V. (Sept. 2014 Angebot befindet sich im Aufbau)	4	3	1	75%
Summe (ca. 2013/2014)	178			

Zwei Träger stellten Zahlen zum LT 23 zur Verfügung.

Nutzerinnen und Nutzer LT 23

Träger	Nutzer/innen	Frauen	Männer	Frauanteil
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH (2013)	66	17	49	26%
Porta e.V. (Stand Sommer 2014) LT 23 Angebot befindet sich im Aufbau	22	k.A.	k.A.	
Summe nur 2013/2014	88			

8.5.2 Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen (LT 22)

„Für Menschen mit einer psychischen Behinderung, die dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen und nicht beziehungsweise noch nicht in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt werden können, finanziert der Landschaftsverband Rheinland tagesstrukturierende Maßnahmen in Tagesstätten.“⁹⁴ „Aufgenommen werden vorrangig Menschen, die ohne dieses Angebot in Kliniken oder Heimen behandelt, gefördert und betreut werden müssten. Außerdem können Menschen mit einer psychischen Behinderung aufgenommen werden, wenn dadurch eine stationäre Betreuung vermieden werden kann. (...) In den Tagesstätten ist Fachpersonal aus folgenden Professionen beschäftigt: Ergotherapeuten/ Ergotherapeutinnen, Krankenpflegekräfte mit psychiatrischer klinischer Erfahrung sowie – anderes geeignetes Fachpersonal.“⁹⁵

Grundlagen der Arbeit sind:

- Eingliederungshilfe-Vereinbarungen nach § 53 ff SGB XII
- Richtlinien zur Förderung von Tagesstätten für psychisch Behinderte des Landschaftsverbandes Rheinland von 1991

Die Nutzerinnen und Nutzer weisen meist folgende Diagnosen auf: chronische Psychosen, depressive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen sowie teilweise zusätzliche Abhängigkeitserkrankungen.

⁹⁴http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/tagesgestaltung_1/tagesgestaltung_3.html#anker-1

⁹⁵http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/Richtlinien_zur_Foerderung_von_Tagesstaetten_fuer_Menschen_mit_psychischer_Behinderung.pdf

Vermittelt werden die Interessentinnen und Interessenten durch die Ev. Stiftung Tannenhof, Tageskliniken, niedergelassene ärztliche Praxen, Therapeutische Praxen, Ergotherapiepraxen, den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Wuppertal, die Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens und Familienangehörige. Einige Interessentinnen und Interessenten wurden durch eigene Recherchen auf das Angebot aufmerksam.⁹⁶

In Wuppertal gibt es zwei Tagesstätten. Beide Tagesstätten können auf eine lange Tradition zurück blicken. Die Gesamtzahl der Menschen, die diese Hilfe in Anspruch nehmen variiert durch unterschiedliche Tage der Nutzung und Neuzugänge, bzw. Beendigung von Maßnahmen.

Träger	Plätze	Stadtteil
alpha e.V.	20	Heckinghausen
Johanniter Sozialwerk gGmbH	22,5	Elberfeld
Summe	42,5	

Anm.: Wie erwähnt, ist die Nutzung der Tagesstätte von dem Bedarf der Menschen abhängig. Eine stundenweise Nutzung ist durchaus üblich. Durch diese Struktur ist der halbe Platz bei der Johanniter Tagesstätte zu erklären.

Die Platzzahl der Tagesstätte des Träger Johanniter Sozialwerk gGmbH hat sich seit dem 01.01.2016 auf 21 Plätze reduziert.

Folgende Angebote halten die Wuppertaler Tagesstätten vor: Hauswirtschaftsgruppen, Kreativwerkstatt, Textilwerkstatt, Laden und Café, Trainings (Gedächtnis, Bewegung, Entspannung), Freizeitgruppen, bewegungstherapeutische Angebote, Ausflüge, Garten- und Hofpflege, gestalterischer und handwerklicher Umgang mit Materialien wie z.B. Ton, Papier, Holz, Stoff usw.

Nähere Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzern in 2014:

In der Johanniter Tagesstätte sind die meisten Nutzerinnen und Nutzer zwischen 41 und 50 Jahre alt, rd. 21% haben einen Migrationshintergrund, fast 84% lebt selbstständig im eigenen Wohnraum und fast 90% davon werden durch das Ambulant Betreute Wohnen unterstützt.

In der Tagesstätte vom Alpha e.V. sind die meisten Nutzerinnen und Nutzer zwischen 31 und 40 sowie zwischen 51 und 60 Jahren alt, während der Anteil derjenigen zwischen 41 und 50 Jahren eher gering ausfällt. Ca. 17% haben einen Migrationshintergrund, fast 95 %

⁹⁶ Angelehnt an die Jahresberichte der Johanniter Tagesstätte, ist aber übertragbar auf beide Angebote.

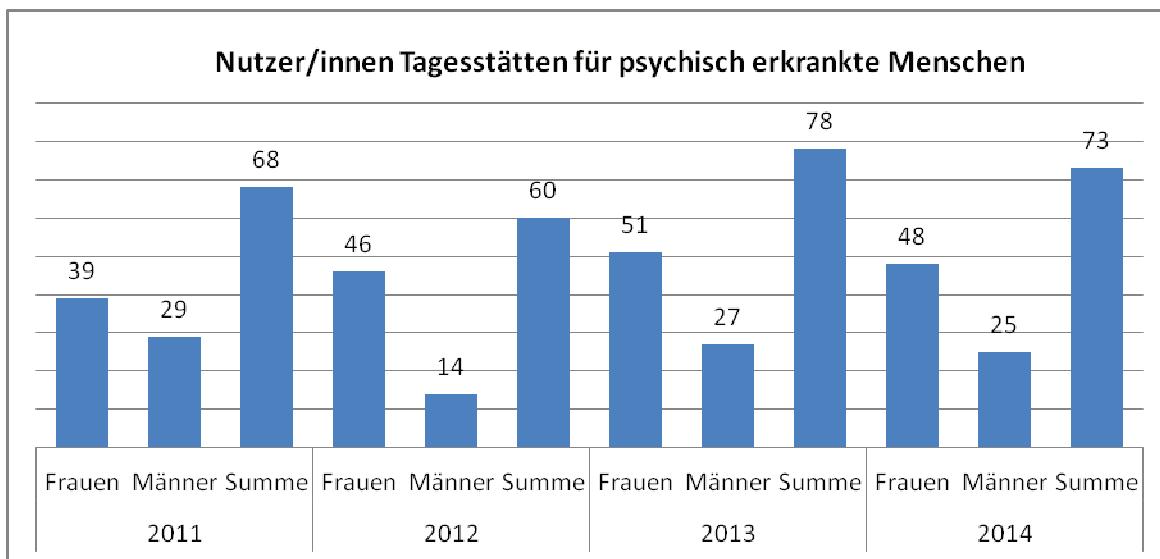
leben selbstständig im eigenen Wohnraum und davon werden knapp 77% im eigenen Wohnraum durch Ambulant Betreutes Wohnen unterstützt.

	Tagestätte alpha e.V.	Johanniter Tagesstätte	Summe
Bis 30 Jahre	0	3	3
31 bis 40 Jahre	11	5	16
41 bis 50 Jahre	6	15	21
51 bis 60 Jahre	15	8	23
Über 60 Jahre	4	6	10
Migrationshintergrund	6	8	14
Selbstständig in eigener Wohnung lebend	34	31	65
davon mit Bewo	26	27	53
Frauen	21	27	48
Männer	15	10	25
Summe	36	37	73

Die Tagesstätte des Trägers „alpha e.V.“ berichtete im Juli 2014, dass durchschnittlich 12 Interessenten pro Jahr keinen Platz bekommen können. Diese werden in die zweite Tagesstätte, in die Sozialpsychiatrischen Zentren oder LT 24 Angebote weiter vermittelt. Die Johanniter Tagesstätte berichtete im gleichen Monat, dass es seit 2011 keine Warteliste gebe. Interessierte können sofort nach Durchlauf der Probezeit aufgenommen werden.

Die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer der insgesamt 42,5 Plätze entwickelte sich wie folgt:

- mehr Frauen als Männer nutzen das Angebot.
- der größte Teil der Nutzerinnen und Nutzer nehmen auch das ambulant betreute Wohnen in Anspruch
- Im Jahr 2013 ist eine deutliche Steigerung zu verzeichnen, die in 2014 mit leichter Abschwächung weiter anhält. Die Steigerung ist u.a. darauf zurück zu führen, dass sich das Nutzungsverhalten der vielen Klientinnen und Klienten verändert hat. Sie nutzen das Angebot nicht an 5 Tagen pro Woche. Um eine Auslastung zu erreichen, ermöglichen die Träger mehr Klientinnen und Klienten eine Teilnahme an dem Angebot.



8.5.3 Zuverdienst

„Menschen mit Behinderung, die anstatt einer Werkstatt-Beschäftigung oder anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen lieber für einige Stunden in der Woche eine Beschäftigung bei einem Arbeitgeber suchen, können sich am LVR „Modellprojekt Beschäftigungsmöglichkeiten im Zuverdienst“ beteiligen. Dieses Projekt unterstützt die stundenweise Beschäftigung mit regulärem Arbeitsvertrag und bietet dem Arbeitgeber finanzielle Zuschüsse.“⁹⁷

Nach Angaben des Landschaftsverbandes waren im Juli 2014 7 der 12 Plätze in Wuppertal besetzt. Alle Beschäftigten hatten eine seelische Behinderung oder waren suchtkrank.

In Wuppertal gibt es nach Angaben des LVR⁹⁸ folgende Angebote

Träger	Tätigkeit	Anzahl Plätze
Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft Sozialtherapeutischer Verbund also Hotel an der Hardt	Haustechnik, Garten	5
	Haustechnik, Hauswirtschaft, evtl. Rezeption	7
Summe		12

⁹⁷http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/werkstttenf_rbehindertemenschenwfbm/zuverdienst/zuverdienst_1.html

⁹⁸http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/dokument_e_229/Uebersicht_Beschaeftigungsangebote_nach_Regioen.pdf

8.5.4 Integrationsprojekte/Integrationsunternehmen/Integrationsbetriebe/ Integrationsabteilungen

„Integrationsprojekte richten sich vor allem an schwerbehinderte Menschen, deren Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung eine besondere Herausforderung mit sich bringt. Dazu gehören insbesondere Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung, aber auch mit schwerer Sinnes-, Körper- oder Mehrfachbehinderung. (...) Integrationsprojekte zeichnen sich aus durch einen Anteil von 25 bis meist 50 Prozent schwerbehinderter Beschäftigter, im Einzelfall auch mehr.“⁹⁹ Gefördert werden die Beschäftigungen durch den Landschaftsverband.

Statistische Erhebungen seitens des LVR werden zum Stichtag 31.12. durchgeführt. Am 31.12.2013 lag bei rd. 14% der Beschäftigten in Wuppertaler Integrationsprojekten eine psychische Behinderung vor.

In Wuppertal gibt es nach Angaben des LVR¹⁰⁰ folgende Angebote (Stand Juni 2014)

Träger	Projekt	Tätigkeit	Plätze gesamt	Plätze Zielgruppe	Auszubi. Zielgruppe
Fa. Jakob Leonhards Söhne GmbH & Co. KG	ecoverde Wuppertal GmbH & Co. KG	Garten- und Landschaftsbau	8	6	1
Nachbarschaftsheim Wuppertal e.V.	NABAS Café gGmbH	Gastronomie	6	3	
Gem. Gesellschaft für Entsorgung, Sanierung und Ausbildung GESA mbH	Grüntal gGmbH	Handwerkliche Dienstleistungen	5	3	
Sonnenschein Personenbeförderung GmbH, Notfallrettung Kießling GmbH	Sonnenschein KFZ-Werkstatt GmbH	KFZ-Werkstatt	7	4	
Kollegium Kotthausen e.V.	Hof Kotthausen gGmbH	ökologische Landwirtschaft, Abo-Kisten	11	4	
Summe				20	1

⁹⁹ http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/integrationsunternehmen/allgemeineinformationen_2/allgemeineinformationen_2.html

¹⁰⁰ http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/integrationsunternehmen/integrationsunternehmen_1.jsp

8.5.5 Werkstätten für Menschen mit psychischer Behinderung (LT 25)

Die Werkstätten für Menschen mit psychischer Behinderung verfolgen das Ziel einer sozialen und beruflichen Integration im Sinne einer selbstbestimmten Lebensführung. Ein besonderes Interesse liegt dabei in der individuellen Betreuung und dem ausgewogenen Verhältnis von ganzheitlicher Persönlichkeitsentwicklung und beruflicher Förderung. Die Werkstätten werden durch den Landschaftsverband Rheinland finanziert.¹⁰¹ Die Beschäftigten erhalten entsprechend den Regelungen in der Werkstättenverordnung (VVVO) eine individuelle Arbeitsprämie und sind sozialversichert.

Vor der Aufnahme in einer Werkstatt, durchlaufen die künftigen Nutzerinnen und Nutzer i.d.R. eine berufliche Bildungsmaßnahme, die durch die Agentur für Arbeit finanziert wird. Nach der Freigabe im sog. „Fachausschuss hat jeder einen Anspruch auf einen dauerhaften Arbeitsplatz in der Werkstatt. Es besteht keine zeitliche Befristung und die Möglichkeit, bis zum Eintritt in die Altersrente in der Werkstatt (...) zu arbeiten.“¹⁰² Diese Bildungsmaßnahme bietet der unten genannte Träger ebenfalls an.

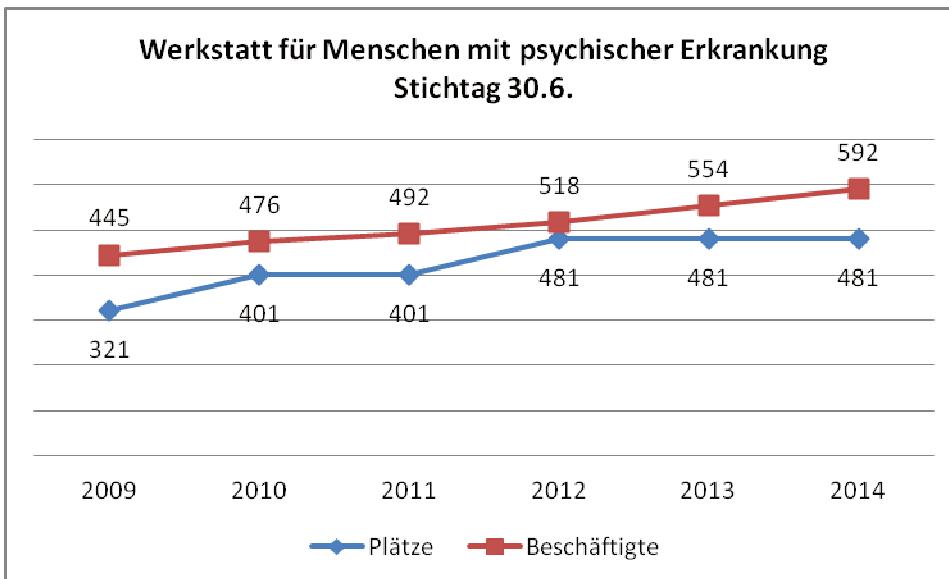
In Wuppertal beschäftigt der Träger proviel GmbH rd. 640 (2015) – 2014 600 - Mitarbeitende in der Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung. Diese setzen sich aus Plätzen für die berufliche Bildung (1/4) und dem Arbeitsbereich (3/4) zusammen. Davon waren zum Stichtag 31.12.2015 insgesamt 43 Menschen auf externen Arbeitsplätzen tätig (Betriebsintegrierte Arbeitsplätze (BIAPS) oder Praktika). 2015 erfolgten 6 Vermittlungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Verein forum e.V. ist der Trägerverein der proviel GmbH. Der Träger unterhält an zwei Standorten Werkstätten: in Elberfeld-West (Milchstraße) und Unterbarmen (Farbmühle).

Die Entwicklung der Zahlen¹⁰³ zeigt das folgende Diagramm. Die Zahlen stellen die Daten an dem Stichtag 30. Juni dar. Da die Nutzerinnen und Nutzer nicht immer kontinuierlich ein Jahr durcharbeiten (können) und von anderen abgelöst werden, ist die Anzahl pro Jahr höher.

¹⁰¹ http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/werkstttenf_rbehindertemenschenwfbm/allgemeineinformationen_1/allgemeineinformationen_3.jsp

¹⁰² angelehnt an: <http://www.proviel.de/menschen/was-wir-ihnen-bieten/arbeitsplatz-werkstatt/>

¹⁰³ Daten des LVR



Nach Angaben des Trägers betrug der Frauenanteil im Jahr 2015 40,2% und das Durchschnittsalter lag bei 45,8 Jahren. 2015 lebten 57% der Beschäftigten selbständig ohne Wohnhilfe, 31% hatten eine Anbindung an die Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens, 6% wohnten in Wohnheimen und weitere 6% in der Herkunfts familie. Insgesamt ist der Anteil der Menschen, die ambulant betreut werden in den letzten 10 Jahren deutlich angestiegen und der Anteil der Menschen, die in Wohnheimen wohnen gesunken.

Über diese Werkstattplätze hinaus bietet proviel auch die berufliche Trainingsmaßnahme „Train2Be Plus“ an, die unten im Abschnitt „Angebote des Jobcenters“ näher beschrieben wird.

8.5.6 Ergotherapie (Diagnostik)

„Ergotherapie ist eine Therapieform, die sowohl im klinischen als auch im ambulanten Bereich eingesetzt werden kann. Sie wird von einer Ärztin oder einem Arzt (in der Regel einer Psychiaterin oder einem Psychiater) verordnet und wird als Heilmittel von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. (...) Ergotherapie hatte ursprünglich die Aufgabe, die erkrankten Menschen zu aktivieren. Ein berufsorientierter Ansatz entwickelte sich erst zwischen 1990 und 2000. Ziel der Ergotherapie ist es, durch angepasste Betätigung den psychisch kranken Menschen zu stabilisieren und ihm zu größtmöglicher gesellschaftlicher Teilhabe zu verhelfen. Das kann sowohl lebenspraktische Kompetenzen

betreffen als auch Kompetenzen zur beruflichen Eingliederung oder Wiedereingliederung.“¹⁰⁴

In Wuppertal gibt es folgende Angebote:

Zentrum für Arbeitsdiagnostik und berufliche Integration in der Evangelischen Stiftung Tannenhof (ZABI): Zielgruppe sind Menschen, die in der Stiftung Tannenhof stationär behandelt werden. Das ZABI bietet 25 Plätze im gewerblich-technischen und 60 Plätze im nichtgewerblichen Bereich an (Stand Ende 2013).

Ergotherapeutischer Dienst der Bergischen Betriebsgesellschaft, Sozialtherapeutischer Verbund: Zielgruppen sind vor allem Nutzerinnen und Nutzer der stationären und ambulanten Dienste des Trägers. Dazu gehören auch das Training spezieller Fertigkeiten und Belastbarkeiten sowie die Vorbereitung der beruflichen Rehabilitation. Menschen, die nicht im Sozialtherapeutischen Verbund der Bergischen Diakonie Aprath betreut werden, können das ergotherapeutische Angebot auch ambulant nutzen. Auch Beschäftigung und Zuverdienst sind möglich.

Ergotherapeutische Praxen

In Wuppertal gibt es fast 20 ergotherapeutische Praxen. Genaue Angaben zu den Menschen mit psychischen Erkrankungen, die dort behandelt werden, sind nicht möglich. Die Ergotherapie dort wird i.d.R. durch die Gesetzlichen Krankenkassen oder durch die Rentenversicherung (Reha) finanziert.

8.5.7 Integrationsfachdienst (IFD) (Beratung)

Der Integrationsfachdienst (IFD) in Wuppertal unterstützt im Auftrag des LVR-Integrationsamtes Menschen mit Behinderungen kostenfrei bei der Suche nach einer Arbeits- oder Ausbildungsstelle, bei Problemen am Arbeitsplatz, beim Übergang von der Schule auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und aus den Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie betriebliche Helferinnen und Helfer werden vom Integrationsfachdienst beraten, wenn es Probleme bei der Beschäftigung behinderter Menschen gibt oder behinderte Menschen neu eingestellt werden sollen. Dabei arbeiten die Fachberaterinnen und -berater des IFD behinderungsspezifisch und sind für die meisten Behinderungen zuständig.

¹⁰⁴ <http://www.psychiatrie.de/bapk/rat/diagnosen-therapien/therapien/ergotherapie/>

8.5.8 Integrationsamt des Landschaftsverbandes Rheinland (Förderung)

„Das LVR-Integrationsamt unterstützt Menschen mit einer Schwerbehinderung und ihnen gleichgestellte Menschen¹⁰⁵ sowie ihre Arbeitgeber auf vielfältige Weise: durch fachliche Beratung und technisches know how, individuelle Betreuung und finanzielle Förderung.“¹⁰⁶

„Das Unterstützungsangebot des LVR-Integrationsamtes für schwerbehinderte Menschen beinhaltet:

- individuelle Beratung durch den im Auftrag des LVR-Integrationsamtes arbeitenden Integrationsfachdienst - IFD in allen Fragen, die im Zusammenhang mit der Schwerbehinderung und dem Arbeitsleben stehen, z. B. auch bei persönlichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz,
- psychosoziale Unterstützung durch den IFD, um z. B. schwerwiegende Konflikte zu lösen, etwa mit Kollegen, Vorgesetzten oder dem Arbeitgeber,
- finanzielle Leistungen, z. B. für technische Arbeitshilfen, zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten sowie für eine notwendige Arbeitsassistenz ,
- einen Anspruch auf Übernahme der Kosten einer erforderlichen Berufsbegleitung u.a. im Rahmen der unterstützten Beschäftigung.“¹⁰⁷

„Das LVR-Integrationsamt ist insbesondere zuständig für finanzielle Hilfen an Arbeitgeber zur Schaffung neuer, zusätzlicher Ausbildungs- und Arbeitsplätze für schwerbehinderte und gleichgestellte behinderte Menschen sowie für die behinderungsgerechte Gestaltung von Räumlichkeiten des Arbeitgebers, die nicht Teil des Arbeitsplatzes sind, aber ebenso der behinderungsgerechten Anpassung bedürfen, wie z. B. durch Aufzüge, Rampen, Sanitäranlagen.

Die örtlichen Fürsorgestellen sind zuständig für finanzielle Hilfen an Arbeitgeber zur

¹⁰⁵ **Gleichstellung:** Menschen mit einem Grad der Behinderung von 30 oder 40 gelten nicht als schwerbehindert. Sie und ihre Arbeitgeber können jedoch dann ebenfalls von der Unterstützung des LVR-Integrationsamtes profitieren, wenn sie von der Agentur für Arbeit als "gleichgestellt" anerkannt wurden. Voraussetzung für die Gleichstellung ist, dass aufgrund der Behinderung nur auf diesem Weg ein geeigneter Arbeitsplatz erlangt oder erhalten werden kann. (Quelle: s. nächster Link)

¹⁰⁶ http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/information_enfrbehindertemenschen/informationenfrbehindertemenschen_1.jsp

¹⁰⁷ http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/information_enfrbehindertemenschen/frdermglichkeiten_1/frdermglichkeiten_5.jsp#anker-1

behinderungsgerechten Gestaltung von einzelnen bereits bestehenden Arbeitsplätzen sowie für die meisten Leistungen an die behinderten Menschen selbst.“¹⁰⁸

8.5.9 Fürsorgestelle des Sozialamtes der Stadt Wuppertal (Beratung und Förderung)

Die Fürsorgestelle des Sozialamtes arbeitet eng mit dem Integrationsamt des Landschaftsverbandes und dem Integrationsfachdienst zusammen. Sie hat die Aufgabe, die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen sowie gleichgestellten behinderten Menschen durch Beratung und finanzielle Hilfen sicher zu stellen und zu fördern. Zudem wirkt die Fürsorgestelle bei Kündigungsverfahren mit. Voraussetzung ist, dass bei den betroffenen Personen eine ärztlich festgestellte Diagnose vorliegt, die die Schwerbehinderung oder eine Gleichstellung bestätigt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen jährlich zahlreiche Beratungen mit Menschen mit Behinderung und Betrieben durch. Häufig sind sie auch vor Ort in den Betrieben tätig. Die Anzahl der Beratungen wird nicht erfasst. Die Aufgaben im Einzelnen sind:

Kündigungsschutz: Nach §§ 85-92 SGB IX haben Schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen einen besonderen Kündigungsschutz. Wird einem Menschen mit Behinderung ordentlich gekündigt muss die Wuppertaler Fürsorgestelle benachrichtigt werden, bei einer außerordentlichen Kündigung erfolgt die Meldung an das Integrationsamt des Landschaftsverbandes. Bei der statistischen Erhebung wird nicht zwischen den unterschiedlichen Behinderungsarten unterschieden. Die Fürsorgestelle geht davon aus, dass ein Drittel der Kündigungsverfahren Menschen mit psychischen- oder Suchterkrankungen betreffen.

Ordentliche Kündigungsverfahren der Fürsorgestelle Wuppertal

	2009	2010	2011	2012	2013	Jun 14
Summe	189	117	105	133	121	92
davon ca. Sucht/Psyche (1/3)	63	39	35	44	40	31

Jobcoaching: Durch individuell unterschiedliche Maßnahmen wird es ermöglicht, dass Menschen mit Behinderung ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis aufrecht erhalten können. Die Fürsorgestelle in Wuppertal unterstützt jährlich zwischen 35 und 40 Personen. Mehr als 50% dieser Maßnahmen nehmen Menschen mit psychischen oder Suchterkrankungen in Anspruch.

¹⁰⁸ http://www.lvr.de/de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/arbeitundausbildung/information_enfrbehindertemenschen/frdermglichkeiten_1/frdermglichkeiten_5.jsp

Personelle Unterstützung: Menschen mit Behinderungen sind häufig zeitweise nicht voll einsatzfähig. Um eine Weiterbeschäftigung zu gewährleisten, haben Arbeitgeber die Möglichkeit finanzielle Mittel zu beantragen, um einen Ausgleich zu ermöglichen. Im Jahr 2013 wurden für diese Maßnahmen 740.000 Euro in Wuppertal ausgegeben. (Fälle differenziert nach Personen und Behinderungen werden nicht erfasst.)

Arbeitstraining: Die Fürsorgestelle unterstützt Menschen mit Behinderung bei einer speziellen Arbeitstrainingsmaßnahme. Dabei handelt es sich um 25 Plätze in der Maßnahme Train2be (früherer Name: profiliert) (Diese Maßnahme wird in dem Abschnitt zu den Angeboten des Jobcenters umfassender beschrieben). Teilnehmende sind Menschen mit Behinderungen aus dem Bereich Sucht und psychische Erkrankungen. Die Plätze sind nicht immer besetzt. Die Teilnahme ist nicht befristet, sie wird den individuellen krankheitsbedingten Möglichkeiten und Grenzen angepasst. Die Finanzierung dieser Maßnahme erfolgt durch die Kommune.

8.5.10 Bundesagentur für Arbeit (Beratung und Förderung)

Die Bundesagentur für Arbeit beteiligt sich am Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, richtet ihre Dienstleistungen barrierefrei sowie inklusiv aus und ist Trägerin der beruflichen Rehabilitation. In jeder Agentur für Arbeit gibt es ein Reha-/sbM-Team (die Abkürzung steht für Rehabilitanden und schwerbehinderte Menschen). In diesem Team arbeiten speziell ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihre Aufgabe ist es, Menschen mit Behinderung individuell und umfassend über die Möglichkeiten ihrer beruflichen Eingliederung zu beraten und sie auf dem gemeinsam erarbeiteten Weg (zurück) ins Berufsleben aktiv zu begleiten und zu unterstützen.

Die Angebote der Bundesagentur für Arbeit:

- **Berufsorientierung** bei der Ersteingliederung junger Menschen oder einer beruflichen Veränderung aufgrund einer (drohenden) Behinderung
- **Individuelle Beratung** von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, z.B. über die behindertengerechte Besetzung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen.
- **Vermittlung** in geeignete Ausbildungs- und Arbeitsplätze
- Dienstleistungen der Fachdienste (Ärztlicher Dienst, Berufspsychologischer Service, Technischer Beratungsdienst)
- **Förderung** durch passgenaue Maßnahmen, finanzielle Hilfen für den Lebensunterhalt sowie im Zusammenhang mit Bewerbung und Ausbildung bzw. Weiterbildung.
- Zielgruppenspezifisches **Medienangebot** für Menschen mit Behinderung

Die Bundesagentur für Arbeit fördert zum Beispiel:

- Berufsvorbereitende Maßnahmen (BvB)
- Einstiegsqualifizierung Jugendlicher (EQ)
- Assistierte und begleitete betriebliche Ausbildungen (AsA, bbA Reha) sowie ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)
- Ausbildungen in einer außerbetrieblichen Einrichtung (BaE)
- Eignungsabklärung (EA) / Arbeitserprobung (AP)
- Reha-Vorbereitungslehrgänge (RVL)
- Berufliche (FbW) sowie rehaspezifische Weiterbildungen (Reha AUW) und Umschulungen
- Unterstützte Beschäftigung (UB)
- Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

In der Werkstatt proviel GmbH nahmen zum Stichtag 31.05.2016, [73](#) Personen durch die Agentur für Arbeit an dieser Maßnahme teil. Diese Bildungsmaßnahme ist einer möglichen Tätigkeit im Arbeitsbereich einer Werkstatt vorgeschaltet.

Darüber hinaus werden Eingliederungsleistungen an Arbeitgeber gefördert, zum Beispiel:

- Arbeitsplatzausstattung
- Probebeschäftigung (PB)
- Eingliederungszuschuss (EGZ)

Welche Fördermaßnahme mit welchem Unterstützungsumfang im Einzelfall aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung beziehungsweise des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist, entscheiden die Beratungsfachkräfte im Einvernehmen mit den Arbeitssuchenden.

Bei der statistischen Erfassung wird nicht zwischen den Arten der Behinderung unterschieden. Deshalb ist eine Darstellung der Menschen mit psychischer Behinderung nicht möglich.

8.5.11 Jobcenter (Beratung und Förderung)

Projekt MIAR

Wie oben dargestellt, ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen im SGB II Bezug hoch. Das Jobcenter Wuppertal hat die Herausforderung der Arbeitsmarktintegration u.a. mit einem städteübergreifenden Modellprojekt „MIAR

=Miteinander Arbeiten“ angenommen. MIAR wurde ins Leben gerufen, um das Prinzip des inklusiven Arbeitsmarktes durch konkrete Empfehlungen und Handlungsstrategien im beruflichen Alltag zu unterstützen.¹⁰⁹ Beteiligt an dem Projekt war neben Wuppertal die Städteregion Aachen und der Kreis Unna. Die Projektergebnisse wurden Anfang 2015 mit zahlreichen Produkten und Handlungsempfehlungen vorgestellt, z.B.

- Schulungskonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jobcenter
- Maßnahmen mit dem Ziel, externe Anbieter und Träger zu informieren (z.B. Newsletter, Veranstaltungen)
- Erarbeitung von Abstimmungsverfahren mit dem Ziel, unterschiedliche Unterstützungsangebote miteinander zu verknüpfen, z.B. die Bildung von sog. Dienstleistungsketten
- Begleitung in den ersten Wochen der Arbeitsaufnahme
- Handlungsempfehlungen für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
- Öffentlichkeitsarbeit zur Information und Sensibilisierung zum Themenbereich Menschen mit Behinderung am Arbeitsplatz
- Erstellung einer umfangreichen Netzwerkkarte

Team Schwerbehinderung und spezialisiertes Fallmanagement

Das Jobcenter Wuppertal hält ein besonderes Beratungs- und Informationsangebot für Menschen mit Behinderung vor. Besonders geschulte Fachkräfte unterstützen die Integration in den ersten Arbeitsmarkt durch gezielte Beratungs- und Förderangebote. Sie bieten außerdem eine flankierende Begleitung in allen Phasen der Arbeitsuche sowie bei und nach der Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung an. Die aktive Mitarbeit in unterschiedlichen Netzwerken nutzt einerseits dem fachlichen Austausch, fördert aber auch innovative Ansätze und unterstützt darüber maßgeblich die Schaffung neuer Angebote.

Nach Auskunft des Jobcenters ist eine statistische Darstellung der unterschiedlichen Behinderungsarten und des Grades der Behinderung nicht möglich. Über die unten genannten Maßnahmen hinaus hält das Jobcenter die Weiterbildung „Rehalog-Plus“ vor (s. Abschnitt: Angebote von Trägern). Zielgruppe dieser Maßnahme sind Menschen mit multiplen Vermittlungshemmrisen insbesondere gesundheitlichen Einschränkungen.

Ein spezialisiertes externes Fallmanagement berät im Auftrag des Jobcenters Wuppertal Menschen im ALG II-Bezug mit dem Ziel, Hemmnisse und Hindernisse auf dem Weg in Beschäftigung abzubauen. Dieses ist bei einem freien Träger (GESA gGmbH) angesiedelt.

¹⁰⁹ <http://www.jobcenter.wuppertal.de/vv/produkte/865/102370100000517087.php>

Vor allem psychische Belastungen oder Erkrankungen in Verbindung mit anderen die Arbeitsaufnahme erschwerenden Faktoren, wie zum Beispiel familiäre oder finanzielle Probleme sowie prekäre Wohnsituationen stehen im Mittelpunkt der Beratung. Ziel ist zunächst die Stabilisierung der Lebenssituation durch individuelle Beratungsarbeit und Vermittlung weitergehender Unterstützungsangebote. Die Fallmanagerinnen und Fallmanager koordinieren dabei die Anbindung an das medizinische Hilfesystem sowie an Fachdienste und Beratungsstellen.¹¹⁰ Im weiteren Verlauf stehen die Planung von Beschäftigung und die Entwicklung beruflicher Integrationsperspektiven im Vordergrund der Beratung. Zwischen dem 1. Januar und dem 21. November 2014 wurden im externen Fallmanagement der GESA 655 Menschen mit psychischen Problemen beraten; wobei ca. 50% im Beratungsverlauf eine psychiatrische Diagnose aufweisen.¹¹¹

Berufliche Trainingsmaßnahmen (Beratung und Förderung)

Berufliche Trainings- und Integrationsmaßnahmen des Jobcenters Wuppertal für langzeitarbeitslose, erwerbsfähige Leistungsberechtigte ab dem 18. Lebensjahr, die unter psychischen Beeinträchtigungen unterschiedlicher Ausprägung leiden, haben das Ziel, einen beruflichen Einstieg oder Wiedereinstieg zu ermöglichen. Ihre Laufzeit beträgt in der Regel 6 Monate und kann u.U. verlängert werden. Rechtsgrundlage ist der § 16 f SGB II. Beide unten aufgeführten Maßnahmen sind nach Angaben des Jobcenters ausgelastet und es existiert eine lange Vormerkliste. Insgesamt bieten beide Maßnahmen 300 Plätze an.

Folgende berufliche Trainingsmaßnahmen gibt es in Wuppertal:

- Trainings- und Integrationsprojekt „Train2be“ (früherer Name: „provielert“)

Träger: forum e.V. (Trägerverein der proviel GmbH, s.o.): Die Maßnahme beinhaltet u.a. arbeits-, lerntherapeutische sowie sozialpädagogische Begleitung, Förderung der Schlüsselkompetenzen und eine individuelle Förderplanung. Für den Zeitraum vom 01.07.2014 bis zum 30.06.2015 wurden 210 Plätze für Teilnehmerinnen und Teilnehmer vergeben. Zusätzlich nehmen 25 Personen teil, die SGB XII-Leistungen (Grundsicherung, siehe auch Abschnitt „Fürsorgestelle“ in diesem Bericht) beziehen. An diesen Maßnahmen nehmen meist etwas mehr Männer als Frauen teil. Das Durchschnittsalter liegt in etwa bei 40-45 Jahren.

- Train2Be Plus

¹¹⁰ <http://www.gesaonline.de/angebote/projekte/fallmanagement-und-mobiles-fallmanagement/>

¹¹¹ Angaben des Trägers.

Träger: forum e.V. (Trägerverein der proviel GmbH, s.o.): Seit dem 01. Juli 2015 werden 30 Plätze speziell für Teilnehmende aus der Basismaßnahme Train2Be angeboten. Ziel ist die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Das Durchschnittsalter lag im Jahr 2015 bei 40 Jahren mit einem ausgeglichenen Anteil an Frauen und Männern.

- Projekt „Anstoß“

Träger ist die Diakonie. Ziel der Maßnahme ist, den Teilnehmenden im Rahmen eines niederschwelligen Beschäftigungsangebotes die Gewöhnung an eine Tagesstruktur sowie den Erwerb von Sozial- und Berufskompetenzen zu ermöglichen. Bis zum 31.12. 2013 standen 90 Plätze für Teilnehmende zur Verfügung. Seit dem 01.01.2014 können 125 Personen zugewiesen werden. Nach Angaben des Trägers und des Jobcenters ist die Maßnahme grundsätzlich voll ausgelastet.

8.5.12 Angebote von Trägern (Beratung und Förderung)

Einzelne Träger bieten individuelle Beratung und Schulung für Menschen mit multiplen Vermittlungshemmissen an. Sie beraten und schulen auch Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen. Kostenträger ist je nach individueller Situation die Eingliederungshilfe der Stadt Wuppertal, das Jobcenter, die Arbeitsagentur, die Deutsche Rentenversicherung oder die Berufsgenossenschaft.

Beispiele hierzu sind:

	KOMBI A Integra, Niederlassung Wuppertal	REHALOG-Plus Dekra Akademie GmbH
Zeitraum	2014	01.04.2013-31.03.2014
Zielgruppe	Menschen mit seelischer Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen	Qualifizierungs- und Integrationsmaßnahme für Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen insbesondere gesundheitlichen Einschränkungen
Ziel	Aufnahme eines „leidensgerechten“ und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses	Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt
Anzahl TN¹¹²	48	Laufende Maßnahme, deshalb Stichtag: 01.04.2014, 34 TN In dem o.g. Zeitraum beendeten 42 TN die Maßnahme
Durchschnitts-alter TN	46 Jahre	35 Jahre
Geschlecht	67% weiblich	Ausgeglichen
Diagnosen	hauptsächlich: Depressionen sowie Angst- und Persönlichkeitsstörungen	Überwiegende depressive Episoden und Emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen
Kostenträger	i.d.R.: Deutsche Rentenversicherung	Jobcenter 35,7%, Agentur für Arbeit 33,2%, Deutsche Rentenversicherung 30,9%
Stadtbezirk	Elberfeld	Elberfeld

8.5.13 Berufliche Reha-Angebote

Neben den Möglichkeiten zur Beratung und Integration der Bundesagentur für Arbeit und dem Jobcenter gibt es Angebote der Deutschen Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften (z.B. Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung) und Krankenkassen (z.B. stufenweise berufliche Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung). Zu den Angeboten der Deutschen Rentenversicherung gehören z.B. die Maßnahmen, die in dem Abschnitt „Angebote von Trägern“ aufgeführt werden.

¹¹² TN= Teilnehmerinnen und Teilnehmer

8.5.14 Medizinische Reha-Angebote

Bei erheblicher Gefährdung oder Minderung der Erwerbstätigkeit kann eine medizinische Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung beantragt werden.

Im Wuppertaler Stadtgebiet befindet sich z.B. eine Spezialklinik für psychosomatische Erkrankungen. Die Rehaklinik Dr. Becker Juliana nimmt Patienten aus ganz Deutschland auf. Die Klinik hat 102 Betten und betreut rd. 1030 Patienten jährlich.

8.6 Gesetzliche Betreuungen (§§ 1896 ff. BGB)¹¹³

8.6.1 Betreuungsbehörde

Über die bisher aufgeführten Möglichkeiten der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen hinaus, ist es u.U. auch erforderlich eine gesetzliche Betreuung einzurichten. Dies ist in den §§ 1986 ff des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt.

Wer seine Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ganz oder teilweise nicht selbst regeln kann, erhält auf seinen Antrag oder von Amts wegen Unterstützung durch einen Betreuer oder eine Betreuerin. Voraussetzung ist, dass diese Hilfe erforderlich ist und nicht durch andere Hilfen oder Maßnahmen ebenso gut besorgt werden kann.

Wenn Betroffene mit einer Betreuerbestellung nicht einverstanden sind, kommt eine entsprechende Hilfe nur dann in Betracht, wenn die freie Willensbildung krankheits- oder behinderungsbedingt eingeschränkt ist. Dieses wird durch ein Sachverständigengutachten geklärt.

Ein Betreuer oder Betreuerin darf nur für Aufgabenbereiche bestellt werden, in denen Betreuung und somit rechtliche Stellvertretung auch tatsächlich nötig ist. Dem Betreuungsrecht liegt der Erforderlichkeitsgrundsatz zu Grunde, welcher auch mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention zu beachten ist. Über die Einrichtung einer Betreuung entscheidet das Amtsgericht.

Seit dem 01.07.2014 hat das Betreuungsgericht die Betreuungsbehörde an jedem Betreuungsverfahren zu beteiligen. Die Betreuungsbehörde, die in NRW Betreuungsstelle heißt, ist im Sozialamt der Stadt Wuppertal angesiedelt. Sie informiert und berät über allgemeine betreuungsrechtliche Fragen, über Vorsorgevollmachten und andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt werden muss.

¹¹³ http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1896.html

In Erfüllung ihrer Aufgaben leistet die Betreuungsbehörde im Zusammenhang mit dem „obligatorischen Sozialbericht“ und dem Auftrag zur „Vermittlung anderer Hilfen“ gemäß § 4 Betreuungsbehördengesetz einen erheblichen Beitrag für die Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung und hilft dabei, einen größtmöglichen Schutz hinsichtlich Selbstbestimmung und Autonomie für die betroffene Person zu gewährleisten.

Außerdem berät und unterstützt die Betreuungsbehörde Betreuerinnen und Betreuer und Bevollmächtigte auf ihren Wunsch hin bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, insbesondere auch bei der Durchführung von Unterbringungen gem. § 1906 BGB.

Die Anzahl der Betreuungsverfahren hat seit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes im Jahre 1992 bundesweit stetig zugenommen. Eine Aufschlüsselung der Zahlen aus dem Bereich der gesetzlichen Betreuung nach psychischen Erkrankungen ist leider nicht möglich. Oftmals sind mehrere Faktoren bzw. Erkrankungen für die Einrichtung einer Betreuung relevant

Laut Statistik des Bundesamtes der Justiz waren in Deutschland am 31.12.2013 1.325.013 Verfahren anhängig. In NRW ist die Zahl von 122.117 Verfahren im Jahre 1992 auf 296.651 Verfahren Ende 2013 gestiegen. Beim Amtsgericht Wuppertal waren am 31.12.2014 insgesamt 5.317 Betreuungsverfahren anhängig. Ungefähr 40 % der Betroffenen in Wuppertal werden von Personen aus ihrem Umfeld ehrenamtlich betreut, für ca. 60 % wurden vom Amtsgericht selbständige Berufsbetreuerinnen und Betreuer oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betreuungsvereinen bestellt.

8.6.2 Betreuungsvereine und ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer

Betreuungsvereine sollen ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer werben, diese beraten und fortbilden, über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen informieren und ggf. selbst Betreuungen übernehmen. Hauptamtlich und ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuungsvereine unterstützen Betreuerinnen und Betreuer in den ihnen durch das Betreuungsgericht zugewiesenen Aufgabenkreisen.

In Wuppertal sind 5 Betreuungsvereine tätig. Ihre 35 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich um ca. 1.200 Personen. Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten der Betreuten zu ihrem Wohle zu besorgen. Die Selbstbestimmung soll dabei gewahrt bleiben. Sie sorgen für ein menschenwürdiges Lebensumfeld und organisieren die Hilfen, die benötigt werden, sofern dies zu dem definierten Aufgabenkreis gehört, verwalten Einkommen und

Vermögen, erledigen Behördenangelegenheiten und/oder treffen notwendige Entscheidungen bei medizinischen Maßnahmen.

Die Betreuungsvereine in Wuppertal:

- Bergischer Betreuungsverein e.V.
- Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V.
- Evangelischer Verein für Betreuungen, Vormundschaften und Pflegschaften in Wuppertal e.V. der Diakonie
- Sozialdienst Katholischer Frauen - Betreuungsverein
- Betreuungsverein der Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen e.V.

Neben den hauptamtlichen Vereinsbetreuerinnen und –betreuern sind in Wuppertal rd. 65 freiberufliche Betreuerinnen und Betreuer tätig. Von ihnen werden ca. 1.755 Menschen betreut.

Ehrenamtlich tätige Personen, meist Angehörige, betreuten im Jahr 2012 ca. 1.700 Menschen.

8.7 Krisenversorgung

Viele Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen geraten in akute Krisen. In der Regel benötigen sie dann schnelle unbürokratische niederschwellige Unterstützung. Diese Krisen können rund um die Uhr auftreten und sich sehr unterschiedlich gestalten. Häufig reicht ein Telefonat und/oder ein persönliches Gespräch. Auch ärztliche Hilfe kann erforderlich werden vor allem bei extremen Krisen, in denen die betroffene Person sich selbst (Suizid, Selbstverletzung) oder andere gefährdet (Gewalttätigkeit).

8.7.1 Krisendienst

Angebote speziell zur psychosozialen Krisenintervention waren bis zur Gründung des Krisendienstes 1998 in Wuppertal nicht vorhanden. Dies führte besonders außerhalb der üblichen Dienstzeiten von niedergelassenen Ärzten und anderen Fachdiensten zu großen Problemen. Polizei, Feuerwehr und insbesondere das unmittelbare soziale Umfeld des Betroffenen waren vielfach überfordert. Die Konzeption wurde von der Stadt Wuppertal gemeinsam mit zahlreichen Trägern entwickelt.

Heutiger Träger ist eine gemeinnützige GmbH mit folgenden Gesellschaftern: Bergische Diakonie Aprath, Evangelische Stiftung Tannenhof, Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal gGmbH, Stadt Wuppertal. Finanziert wird der Krisendienst durch die Stadt Wuppertal. Die Förderung betrug im Jahr 2014: 202.200 Euro.

Der Krisendienst ist ansprechbar für alle Menschen, die unmittelbar oder mittelbar von einer krisenhaften Entwicklung betroffen sind. Dienstzeiten sind montags - freitags 18.00 - 8.00 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr. Die rd. 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krisendienstes sind nebenberuflich als Honorarkräfte angestellt. Hauptberuflich sind sie in der Regel in den Einrichtungen der regionalen psychosozialen Versorgung tätig. Jeder Dienst ist mit zwei Honorarkräften besetzt. Im Bedarfsfall werden die Klientinnen und Klienten an jedem Ort im gesamten Stadtgebiet aufgesucht. Auch ist eine persönliche Beratung in den Räumen des Krisendienstes möglich.

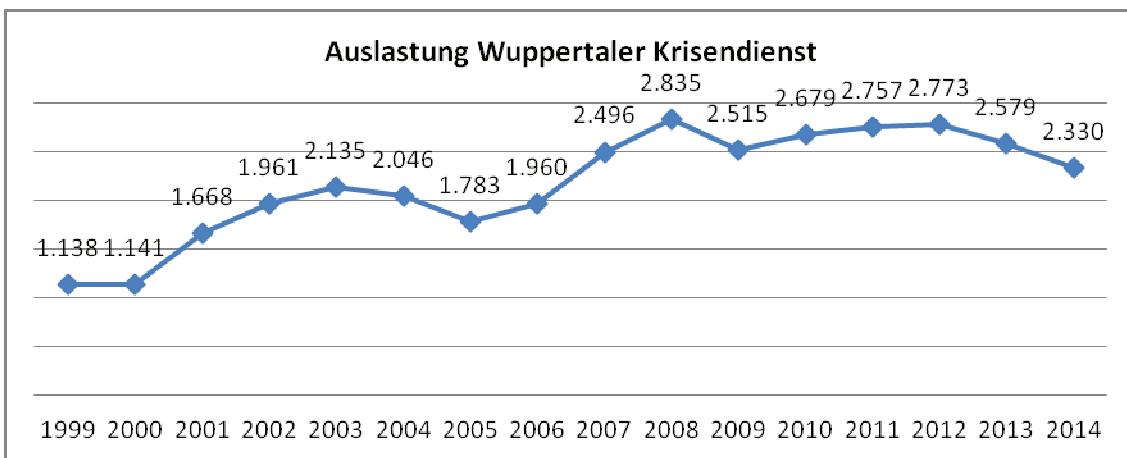
Der Krisendienst arbeitet eng vor allem mit der Feuerwehr und Polizei, aber auch mit Klinikärztinnen und -ärzten zusammen

Auslastung Krisendienst¹¹⁴

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht einen Anstieg der Auslastung des Krisendienstes seit 1999. In den letzten Jahren ist ein verlangsamter Anstieg zu verzeichnen. Vermutlich ist die deutliche Steigerung der Auslastung im Jahr 2008 auf das öffentliche Interesse und die Berichterstattung anlässlich des 10 jährigen Bestehens zurückzuführen.

Hieran wird deutlich, dass eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit von besonderer Bedeutung ist. Je bekannter das Angebot des Krisendienstes ist, desto mehr Menschen nehmen ihn in Krisen in Anspruch, Zwangsunterbringungen, Suizide u.a. Krisen können verhindert werden.

¹¹⁴ „Bei den nachstehend aufgeführten Daten ist zu berücksichtigen, dass diese Daten nur erhoben werden, wenn die Klienten mit der Datenerhebung einverstanden sind. Grundsätzlich ist auch die anonyme Beratung möglich. Für die Statistik bedeutet dies, dass sich einige der nachfolgend aufgeführten Zahlen nicht zu 100% addieren.“ Die Daten und das vorangegangene Zitat sind den Jahresberichten des Krisendienstes entnommen.



Die Einsätze, die über die telefonische Beratung hinaus gehen, gliedern sich wie folgt auf:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Anteil telefonische Kontakte	88%	91%	90%	91%	92%	95%	99%
durchschnittliche Dauer des Einsatzes im Minuten	41	37	35	34	38	37	29
durchschnittliche Kosten des Einsatzes in Euro	65	73	69	87	71	76	87

Aus den Jahresbericht 2014 geht hervor:

- mehr Frauen (rd. 67%) als Männer nutzen das Angebot
- rd. 23% ist jünger als 30 Jahre, rd. 6% älter als 60 Jahre
- knapp 40% der Hilfesuchenden ist ledig
- knapp 88 % besitzt die deutsche Nationalität
- 20% bis 25% leben vom Einkommen aus eigener Arbeit
- nahezu die Hälfte lebt allein, rd. 20% aber auch in einem familiären Umfeld
- die Krisen sind vielfältig: psychosoziale Krisen (rd. 24%), emotionale Krisen rd. 21% und psychiatrische Notfälle (rd. 14%)

8.7.2 PsychKG und weitere Krisenversorgung

Unterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

Nach dem PsychKG kann eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik als Schutzmaßnahme angeordnet werden, wenn gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter besteht. Die

Unterbringung wird auf Antrag der kommunalen Ordnungsbehörde vom zuständigen Amtsgericht angeordnet.

Nach Angaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird das PsychKG in Wuppertal wie folgt umgesetzt:

„In Wuppertal obliegt die Hoheit für die Durchführung einer ZwangsUnterbringung der Feuerwehr. (...)

Es wird darauf geachtet, dass die betroffenen Menschen mit ihren Wünschen respektiert werden. Ebenso erfolgt der Versuch der Motivation für eine freiwillige Klinikaufnahme seitens der Betroffenen. Ergeben sich Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Unterbringung, wird der Sozialpsychiatrische Dienst befragt. Für alle Aufnahmen und Überführungen in die Klinik selbst besteht für die Feuerwehr als auch für die ggf. zuführende Hilfe des Ordnungsamtes und/oder der Polizei das oberste Gebot der möglichst gewaltfreien Zuführung zur Klinik. (...)

Bei der Unterbringung selbst wird genau darauf geachtet, ob wirklich eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung besteht, oder ob ein entsprechend schadenbringendes Ereignis vorauszusehen oder nicht auszuschließen ist. Wenn möglich, wird eine Krisenintervention vorgeschaltet um evtl. auch die Unterbringung ganz zu vermeiden.

Zur Prävention besteht eine Kooperation des sozialpsychiatrischen Dienstes mit der Polizei und dem Ordnungsamt, die bei Verdacht von Gefährdungen eine Meldung an den Sozialpsychiatrischen Dienst schicken. Der sozialpsychiatrische Dienst reagiert kurzfristig innerhalb von max. 3 Tagen je nach Dringlichkeit auf die Meldung. (...) Der sozialpsychiatrische Dienst erfährt darüber hinaus von allen Zwangsunterbringungen. Nach der Entlassung erfolgt eine beratende Betreuung des betroffenen Menschen.

In der Klinik findet nur im Notfall eine freiheitbeschränkende Maßnahme zur Zwangsbehandlung oder Fixierung statt. Die Durchführung erfolgt nur nach einem richterlichen Beschluss. (...) Die Klinik hält eine Beschwerdestelle vor.

Eine Dokumentation des gesamten Verfahrens seitens der beteiligten Stellen ist selbstverständlich.“¹¹⁵

Der Arbeitskreis Krise, an dem Vertreterinnen und Vertreter aller an der Unterbringung nach dem PsychKG beteiligten Stellen regelmäßig zu einem Austausch unter Federführung der Psychosozialen Planung zusammen kommen, veröffentlichte 2011 die

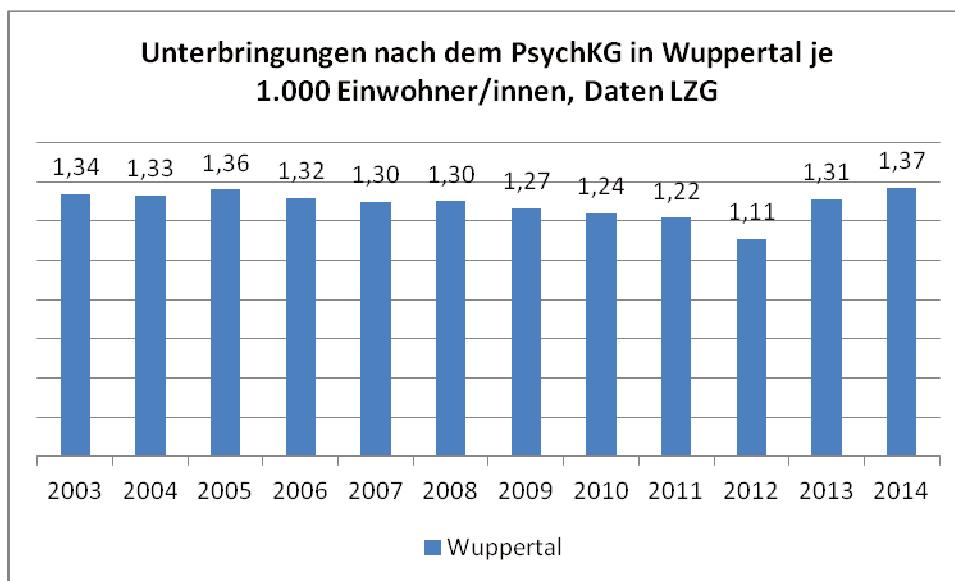
¹¹⁵ Stellungnahme Frau Dr. Wenzel, Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes an das MGEPA, 12.6.2014

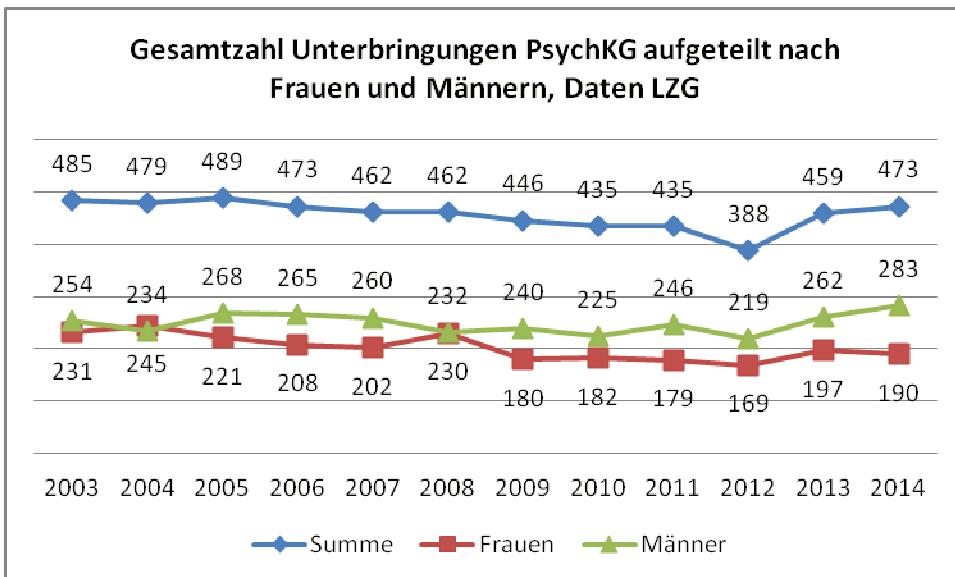
Broschüre „Zwangseinweisungen in Krisensituationen – Leitfaden zur Unterbringung in PsychKG und BtG“.

Das Landeszentrum Gesundheit (früher Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) erhebt jährlich die Daten der Unterbringungen nach dem PsychKG u.a. nach Verwaltungsbezirken. Der Vergleich der PsychKG-Unterbringungen bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mit den anderen Verwaltungsbezirken in NRW aus dem Jahr 2012 zeigt, dass Wuppertal im Mittelfeld zu finden ist.

Die folgenden Grafiken zeigen:

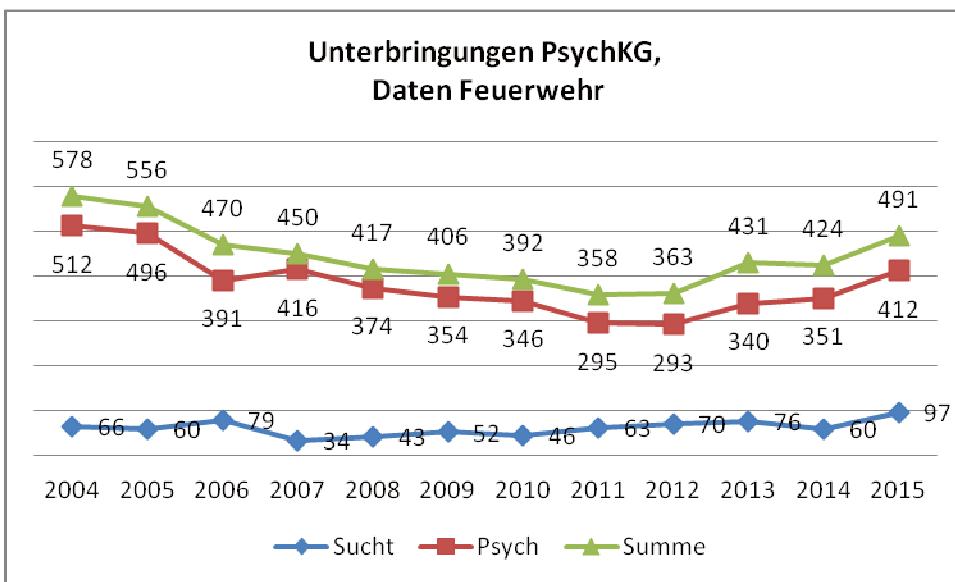
- Die Gesamtzahl der Unterbringungen in Wuppertal steigt in den letzten 2 Jahren an, sowohl bezogen auf 1.000 Einwohner, als auch in der Gesamtzahl.
- Weniger Frauen als Männer werden untergebracht.





Unterbringungen nach dem PsychKG spezifiziert nach Erkrankungen:

Die Feuerwehr Wuppertal erhebt ebenfalls Daten zu PsychKG-Unterbringungen, an denen sie beteiligt war. Diese Daten differenzieren zwischen psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen als Ursache für die Maßnahme. Da die Feuerwehr nicht an allen PsychKG-Unterbringungen beteiligt ist, z.B. wenn Wuppertalerinnen und Wuppertaler in andere Städte eingewiesen werden, liegen die Zahlen niedriger als die Landeszahlen.



Ausblick

- Derzeit plant die Landesregierung in NRW eine Novellierung des PsychKG. Ein weiteres Thema der landesweiten Diskussion sind Zwangsmaßnahmen und -behandlung im Regelvollzug.
- Vor Ort ist eine Veränderung der Zuständigkeit der PsychKG-Unterbringungen hin zum Ordnungsamt in Planung. Die Feuerwehr wird dann diese Tätigkeit außerhalb der Öffnungszeiten des Ordnungsamtes ausüben. Die Umsetzung ist derzeit für Ende 2016 vorgesehen.

9 Einzelne Personengruppen

9.1 Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung

9.1.1 Psychische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter

„Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter mindern nicht nur das Wohlbefinden der Betroffenen, sondern können auch ihre soziale Funktionsfähigkeit, den Bildungserfolg und die beruflichen Möglichkeiten beeinträchtigen und sich damit bis weit ins spätere Leben hinein auswirken. Zudem ist bekannt, dass viele psychische Störungen des Erwachsenenalters bereits in der Kindheit und Jugend ihren Ausgang nehmen. Allerdings werden psychosoziale Probleme bei Heranwachsenden häufig nicht erkannt oder nicht ausreichend behandelt.“¹¹⁶

Zu den psychischen Auffälligkeiten zählen u.a. Ängste, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens, Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Kinder mit Störungen aus dem Autismusspektrum zählen auch zu den psychisch Erkrankten. Die Diagnose erfolgt i.d.R. durch das kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungssystem. Für diese besondere Zielgruppe gibt es in Wuppertal spezialisierte Angebote, die der vorliegende Bericht nicht berücksichtigt. Diese Angebote werden meist den Hilfen für Kinder und Jugendliche mit kognitiven Behinderungen zugeordnet und finden in der Planung für Menschen mit dieser Behinderungsform Berücksichtigung.

Eine differenzierte und trennscharfe Beurteilung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten und diagnostizierten psychischen Erkrankungen ist oft nicht möglich. Zudem weisen die betroffenen Kinder und Jugendlichen oft (zusätzlich) komplexe Problemlagen auf, z.B. (sexuelle) Gewalterfahrungen, Essstörungen, Beziehungs- und/oder Bindungsstörungen.

¹¹⁶ Psychische Auffälligkeiten, Gesundheit und Krankheit, Hrsg. Robert-Koch-Institut, Berlin 2008, S. 21

Das Versorgungssystem ist daher breit gefächert und erstreckt sich neben Leistungen der Krankenkassen auch auf Leistungen der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII).

9.1.2 Ambulante Versorgung

Niedergelassene Fachärztliche Praxen für Kinder- und Jugendmedizin

Bei der Versorgung spielen die Fachärztlichen Praxen für Kinder und Jugendliche eine wichtige Rolle: Ihnen sind die familiären Strukturen bekannt, sie betreuen über einen längeren Zeitraum und haben i.d.R. durch die Vorsorgeuntersuchungen einen Einblick in den gesundheitlichen und psychischen Entwicklungsstand. Deshalb hat diese Fachärztin oder dieser Facharzt oftmals die Aufgabe, bei Auffälligkeiten weiter an kinder- und jugendpsychiatrische Praxen und andere Hilfen zu verweisen. Kostenträger ist die Gesetzliche Krankenversicherung.

In Wuppertal praktizieren 34 niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder und Jugendmedizin.¹¹⁷ Rechnerisch bedeutet dies, dass bei rd. 55.600 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für rd. 1.635 Kinder und Jugendliche zuständig ist.

Ambulanz des Zentrums für seelische Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (Sana-Klinikum)

Eine Beschreibung dieses Angebots ist in dem Kapitel 9.1.3 zu finden.

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Helios-Klinikums mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum in Wuppertal

„Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Wuppertal ist ein überregionales Krankenhaus für Säuglinge, Kinder und Jugendliche. Sie werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut, die speziell in den einzelnen Schwerpunkten der Kinder- und Jugendmedizin ausgebildet sind.“¹¹⁸ Neben der Betreuung und Behandlung von Säuglingen und der Behandlung von Herzerkrankungen und Erkrankungen der Atmungsorgane gehören die Kinderheilkunde und das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) zu den Schwerpunkten des Angebotes.

„Das SPZ dient der Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die Krankheitszeichen oder Auffälligkeiten der körperlichen, geistigen,

¹¹⁷ Stand März 2015

¹¹⁸ <http://www.helios-kliniken.de/klinik/wuppertal/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin-spz.html>

seelischen und sozialen Entwicklung aufweisen. Hierzu gehören sowohl allgemeine Entwicklungsstörungen, als auch umschriebene Entwicklungsrückstände oder Teilleistungsstörungen. Neben dem überweisenden Arzt oder der überweisenden Ärztin findet oft auch mit den Beratungsstellen, dem Gesundheitsamt sowie der Frühförderstelle eine Zusammenarbeit statt. Auch mit Ergotherapie-, Logopädie- und Krankengymnastikpraxen sowie den Erzieherinnen und Erziehern der KiTa und Lehrerinnen und Lehrern in der Schule gibt es eine intensive Abstimmung.“¹¹⁹

Kostenträger der Behandlung ist die Gesetzliche Krankenversicherung.

Trotz dieses differenzierten Angebotes ist das Sozialpädiatrische Zentrum nicht Bestandteile der nachfolgend aufgeführten Fachärztlichen Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Niedergelassene Fachärztliche Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie

„Die Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie umfasst die Erkennung nichtoperativer Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kinder- und Jugendalter. (...) Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist seit 1968 in Deutschland eine eigenständige ärztliche Fachdisziplin“¹²⁰ und wird über die Gesetzliche Krankenversicherung finanziert.

In Wuppertal sind zwei Fachärztinnen in einer Gemeinschaftspraxis im Stadtbezirk Barmen tätig.

Über Fallzahlen können weder seitens der Kassenärztlichen Vereinigung noch durch die Krankenkassen Angaben gemacht werden. Es stehen auch keine Daten über die ambulante Behandlung in psychiatrischen Fachpraxen bzw. bei psychiatrischen Diagnosen zur Verfügung.

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Praxen

Mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1998 wurden die psychologischen Psychotherapeuteninnen und -therapeuten sowie die nicht-ärztlichen

¹¹⁹ Angelehnt an: http://www.helios-kliniken.de/fileadmin/user_upload/Helios-Kliniken.de/Wuppertal/Fachabteilungen/Kinder-und-Jugendmedizin/Flyer_6er_SPZ_neu2012_Netz.pdf

¹²⁰ Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.: <http://www.dgkjp.de/dgkjp/ueber-uns>

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in die kassenärztliche Versorgung integriert. Die Finanzierung erfolgt über die Gesetzliche Krankenversicherung.

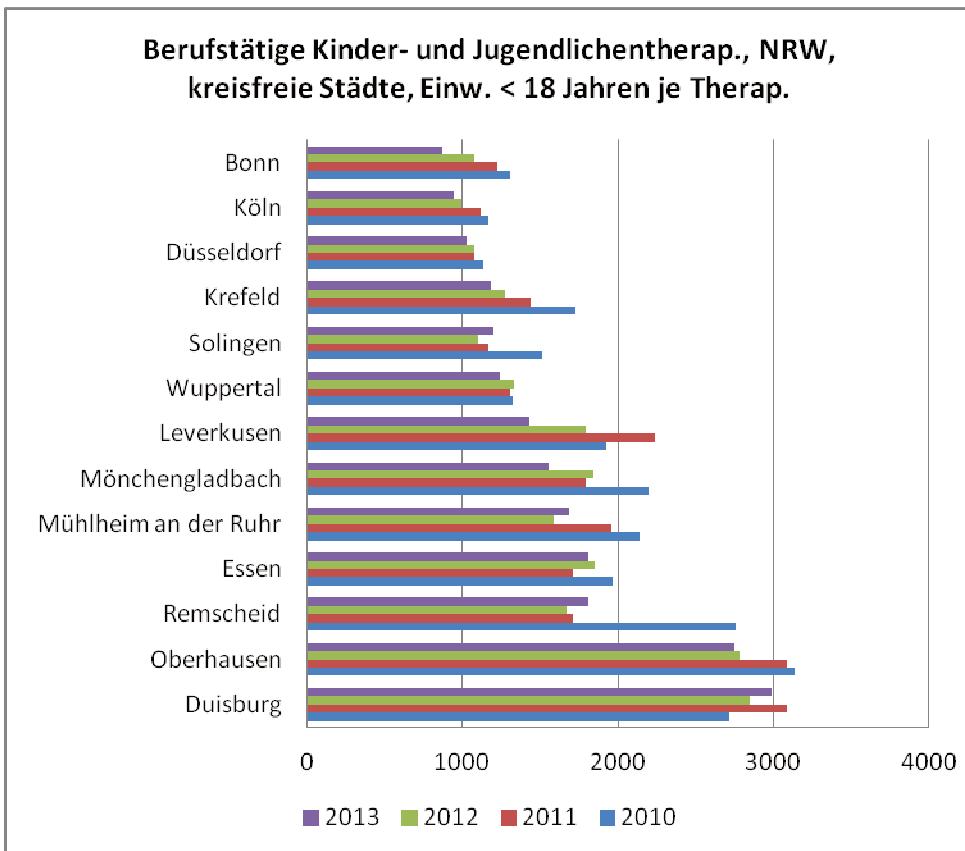
In Wuppertal waren nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung am 30.06.2014 29 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Wuppertal niedergelassen.¹²¹ Diese behandeln auch Erwachsene.

Nach Angaben des Landeszentrums Gesundheit waren im Jahr 2013 45 (2010 und 2011: 43, 2012: 42) berufstätige Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen und –therapeuten tätig. In diesen Zahlen sind neben den niedergelassenen Praxen auch die in Einrichtungen und Institutionen beschäftigten Therapeutinnen und Therapeuten erfasst. Zusätzlich arbeiteten 15 doppelapprobierte Therapeutinnen und Therapeuten in der Stadt. Diese sind sowohl für Erwachsene als auch für Kinder- und Jugendliche zugelassen.

Das folgende Schaubild stellt das Verhältnis der Anzahl der Therapeutinnen und Therapeuten zur Anzahl der Kinder und Jugendlichen der kreisfreien Städte in NRW dar. Hier ist Wuppertal im Mittelfeld zu finden.¹²²

¹²¹ Quelle: KVNO Juli 2014

¹²² Landeszentrum Gesundheit NRW



Auf das gesamte Stadtgebiet verteilt sind für 55.393 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren 29 Psychotherapeutinnen und –therapeuten tätig. Dies bedeutet, dass durchschnittlich 1.910 Kinder und Jugendliche durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten versorgt werden. Bei der Betrachtung der Stadtbezirke fällt auf, dass in vier Stadtbezirken keine Praxen ansässig sind. Fast alle diese Stadtbezirke liegen im Wuppertaler Osten.

Überblick über die Verteilung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen in Wuppertal:

Stadtbezirk	Anzahl der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten/-innen	Anzahl der Kinder im Stadtbezirk ¹²³	Kinder pro Therapeut/-in
0 Elberfeld	9	9.597	1.066
1 Elberfeld West	6	4.096	683
2 Uellendahl - Katernberg	0	5.130	0
3 Vohwinkel	2	5.222	2.611
4 Cronenberg	1	2.980	2.980
5 Barmen	9	9.953	1.106
6 Oberbarmen	0	8.051	0
7 Heckinghausen	0	3.319	0
8 Langerfeld - Beyenburg	0	3.943	0
9 Ronsdorf	1	3.102	3.102
Summe	29	55.393	1.920

9.1.3 Zentrum für seelische Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (Sana-Klinikum)

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im Bergischen Städtedreieck (Remscheid, Solingen, Wuppertal: Gesamtbevölkerung rd. 620.000 Einw.) ist das Sana-Klinikum im Remscheid zuständig. Dieser Versorgungsauftrag ergibt sich aus der Krankenhausplanung.

Die Krankenhausplanung 2015 für NRW hat u.a. das Ziel im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein an den Bedürfnissen der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen ausgerichtetes Versorgungsangebot bereit zu stellen. „Es muss den örtlichen bzw. regionalen Bedarf abdecken, wohnortnah, vernetzt und differenziert sein (...) eine Versorgungsregion sollte unter Berücksichtigung des Anteils der betroffenen Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung als grobe Orientierung ca. 500.000-600.000 Einwohnerinnen und Einwohner umfassen.“¹²⁴

Die folgende Tabelle zeigt, dass bis 2013 30 und ab 2015 35 stationäre und 30 tagesklinische Betten in Remscheid und Wuppertal für die Region vorgehalten werden.

¹²³ Statistik-Datenbank Wuppertal, Bevölkerungsprognose 31.12.2014

¹²⁴ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, Krankenhausbedarfsplan 2015, S. 79

Für die Region ist eine Steigerung der stationären Betten und eine leichte Reduzierung der tagesklinischen Versorgung vorgesehen.¹²⁵

Remscheid Wuppertal Solingen	Kinder- und Jugendpsychiat rie	Betten- SOLL 2010	Betten- SOLL 2013	Zielwert SOLL 2015	Differenz (Zielwert 2015/Betten-SOLL 2013)
	Klinik	30	30	35	5
	Tagesklinik	20	30	30	0

Die Klinik hält ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote vor. Die Kinder und Jugendlichen werden von multidisziplinären Teams behandelt: Dazu gehören Fachärzte und Fachärztinnen, psychologisches, ergotherapeutisches, motopädisches und pflegerisches Personal, sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Erzieherinnen und Erzieher.

Die Klinik nimmt sich den Patientinnen und Patienten mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Behandlungsbedarf so zeitnah wie nötig und möglich an, unabhängig vom Wohnort und der Kassenzugehörigkeit. Sie orientiert sich dabei an der geschilderten Symptomatik und die Fachärzte vor Ort treffen dann eine fachärztliche Entscheidung zur Dringlichkeit der Behandlung. Notfälle, vor allem wegen akuter Eigen- oder Fremdgefährdung, können rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche vorgestellt werden. Die Klinik arbeitet eng mit den kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen in den Städten zusammen. Die Finanzierung erfolgt über die Gesetzliche Krankenversicherung.

Während der stationären und teilstationären Behandlung besuchen die Kinder und Jugendlichen die „Schule für Kranke“ (Schule in der Klinik).

Ambulanzen des Sana-Klinikums

Schwerpunkt des ambulanten Angebots ist die Weiterbehandlung nach dem stationären oder teilstationären Aufenthalt in Kooperation mit den Eltern, den niedergelassenen Praxen, den Schulen und pädagogischen Einrichtungen, um die „Umsetzung der Therapie im häuslichen Umfeld zu gewährleisten“¹²⁶. Die Ambulanz übernimmt aber auch die

¹²⁵ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, "Bericht zum Krankenhausplan NRW 2015 - Regionale Verteilung der stationären Angebote", TOP 3 der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19.03.2014

¹²⁶ Homepage des Sana-Klinikums: <http://www.sana-klinikum-remscheid.de/leistungsspektrum/fachabteilungen/zentrum-fuer-seelische-gesundheit-des-kindes-und->

Diagnostik und Behandlung extern zugewiesener Kinder und Jugendlicher und bereitet auf den stationären Aufenthalt vor.

Die Ambulanzen befinden sich auf dem Gelände der Klinik in Remscheid und in Wuppertal in der Weststraße.

Nach Angaben der Klinik wurden im Jahr 2015 767 (2014 379) Kinder und Jugendliche aus Wuppertal behandelt. Bei der weiteren statistischen Auswertung der Klinik wird nicht zwischen den Städten unterschieden. Die Altersverteilung aller bergischen Städte sah in den Jahren 2014 und 2015 wie folgt aus:

Kinder- und Jugendpsychiatrische ambulante Versorgung	< 14 Jahre	14-15 Jahre	16-18 Jahre
2014 Anteil in % bezogen auf die Gesamtzahl	51	28	22
2015 Anteil in % bezogen auf die Gesamtzahl	53	29	18

Für 2016 ist eine Ausweitung des Angebotes der Ambulanz in Wuppertal vorgesehen. Es wird eine Spezialambulanz für minderjährige Flüchtlinge gegründet.

Tagesklinik für Psychiatrie- und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Sana-Klinikum

Ist eine teilstationäre Behandlung erforderlich, erfolgt dies in den Tageskliniken. Die Klinik hält in Wuppertal und Remscheid insgesamt 30 Plätze vor. 20 dieser Plätze befinden sich auf dem Wuppertaler Stadtgebiet (Weststraße, Elberfeld). Die Kinder und Jugendlichen werden werktags in der Zeit von 8.00 bis 16.30 Uhr behandelt. „Die übrige Zeit verbringen sie in ihrem gewohnten familiären Umfeld. Dies ermöglicht durch täglich Kontakte eine intensive Kooperation und Arbeit mit den Eltern und Familien.“¹²⁷

Nach Angaben der Klinik wurden im Jahr 2015 184 (2014 138) Kinder und Jugendliche aus Wuppertal behandelt. Die Altersverteilung aller bergischen Städte sah wie folgt aus:

Kinder- und Jugendpsychiatrische teilstationäre Versorgung	< 14 Jahre	14-15 Jahre	16-18 Jahre
2014 Anteil in % bezogen auf die Gesamtzahl	54	25	22
2015 Anteil in % bezogen auf die Gesamtzahl	56	27	17

jugendalters-klinik-fuer-kinder-und-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/medizinische-schwerpunkte.html

¹²⁷ Dto.

Für die Jahre 2006, 2007, 2008, 2014 und 2015 liegen weitere Daten für die bergische Versorgungsregion vor:

Bis 2008 gab es lediglich 20 Plätze in der Tagesklinik in Wuppertal, danach wurden 10 weitere in Remscheid eröffnet. Die Kapazitäten wurden somit um 30% erweitert. Vermutlich ist diese Erweiterung der Kapazitäten eine Ursache für die Fallsteigerung.

Kinder- und Jugendpsychiatrische teilstationäre Versorgung	2006	2007	2008		2014	2015
Fälle	126	138	140		259	289
Durchschnittliche Verweildauer	41,9	36	31		29	26
Behandlungstage	5.268	4.962	5.102		7.511	7.628

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters (Stationäre Behandlung) der Sana-Klinik

Die im April 2002 neu eröffnete Klinik verfügt über 30 Therapieplätze, auf nach Altersstufen unterteilten Stationen. Die Klinik verfügt darüber hinaus über zwei Elternappartements zur Mitaufnahme von Eltern bei speziellen Krankheitsbildern.¹²⁸

Nach Angaben der Klinik wurden im Jahr 2015

- 224 (2014 223) Kinder und Jugendliche aus Wuppertal behandelt
- durchschnittlich 30,13 (2014 30,45) Patientinnen und Patienten pro Tag therapiert
- die Auslastung betrug 100,48% (2014 101,5%)

Die Altersverteilung bezogen auf alle bergischen Städte stellt sich wie folgt dar:

Kinder- und jugendpsychiatrische stationäre Versorgung	< 14 Jahre	14-15 Jahre	16-18 Jahre
2014 Anteil in % bezogen auf die Gesamtzahl	27	36	37
2015 Anteil in % bezogen auf die Gesamtzahl	49	25	26

Für die Jahre 2006, 2007, 2008, 2014 und 2015 liegen weitere Daten für die bergische Versorgungsregion vor:

Auch hier fällt eine deutliche Fallsteigerung auf, ausgenommen die Jahre 2014 und 2015.

¹²⁸ Angelehnt an die Homepage der Klinik: <http://www.sana-klinikum-remscheid.de/leistungsspektrum/fachabteilungen/zentrum-fuer-seelische-gesundheit-des-kindes-und-jugendalters-klinik-fuer-kinder-und-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/medizinische-schwerpunkte/stationaere-behandlung.html>

Kinder- und jugendpsychiatrische stationäre Versorgung	2006	2007	2008		2014	2015
Fälle	289	287	336		439	423
Durchschnittliche Verweildauer	37,3	38,6	32,7		25,3	26
Behandlungstage	10.778	11.079	10.953		11.113	10.9999

Ein Antrag auf Ausweitung der Kapazität um 5 Plätze nach Krankenhausbedarfsplan wurde gestellt.

9.1.4 Heilpädagogisch-Psychotherapeutisches Zentrum mit Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wülfrath (HPZ)

Die Behandlung der Kinder- und Jugendlichen im Heilpädagogisch-Psychotherapeutischen Zentrum wird über die Krankenkassen und die Jugendhilfe finanziert. Das HPZ befindet sich auf Wülfrather Stadtgebiet. Das Gelände grenzt direkt an Wuppertal. Das Angebot wird auch von Wuppertaler Kindern und Jugendlichen genutzt. Es handelt sich um eine integrative Einrichtung, in der ambulant, teilstationär und stationär die fachspezifische Behandlung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik mit dem heilpädagogischen Angebot einer Intensivgruppe der Jugendhilfe verbunden wird. Dieses Modell der Zusammenarbeit von Klinik und Jugendhilfe im stationären Bereich ist einmalig in Deutschland und ermöglicht Mädchen und Jungen im Alter von 6 bis 14 Jahren unter fachärztlicher Leitung über einen Zeitraum von wenigen Wochen bis zu 1,5 Jahren stationär psychotherapeutische Behandlung und heilpädagogische Förderung. Die Familien werden eng in die Behandlung mit einbezogen.

Ein multiprofessionelles Team (ärztliches, psychologisches, psychotherapeutisches, pflegerisches Personal, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Erzieherinnen und Erzieher) kooperiert eng in einem gemeinsam erstellten Behandlungsplan.

Die Diagnostik und Behandlung kann je nach Erkrankung ambulant, teilstationär oder stationär erfolgen.

Die zehn häufigsten Diagnosen der behandelten Kinder und Jugendlichen:

		2011	2012	2013	2014
F 92¹²⁹	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	26%	31%	29%	27%
F 90	Hyperkinetische Störungen, z.B. Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen	20%	17%	15%	16%
F 93	Emotionale Störungen des Kindesalters	14%	15%	17%	22%
F 43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	13%	10%	14%	16%
F 94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	8%	6%	5%	3%
F 98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	4%	3%	4%	3%
F 91	Störungen des Sozialverhaltens	4%	5%	3%	2%
F 84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	4%	3%	2%	2%
F 32	Depressive Episode	2%	3%	5%	4%
F 44	Dissoziative Störungen¹³⁰	2%	2%	2%	1%

Die Einrichtung hält folgende Angebote vor:

- **Institutsambulanz:** Dort werden entwicklungsgestörte, verhaltensauffällige, psychisch erkrankte und/oder behinderte Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr (in Ausnahmen bis zum 21. Lebensjahr) behandelt und deren Eltern und Bezugspersonen beraten. Zusätzlich erhalten im Rahmen von Spezialambulanzen Kinder psychisch kranker Eltern und Opfer traumatischer Erlebnisse Unterstützung.

¹²⁹ <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2013/block-f90-f98.htm#F98> – Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information

¹³⁰ (Konversionsstörungen), „... treten oft nach schweren Belastungen auf und können Begleitsymptome von anderen Störungen sein oder isoliert im Vordergrund stehen. Die Betroffenen reagieren häufig überempfindlichen und häufig werden eigene Anteil an Konflikten ausgeblendet.“

<http://www.kinderpsychiatrie-berlin.org/vorstellungsgrunde/dissoziation/> -Homepage von: Sozialpsychiatrie-Praxis, Peter Dirscherl, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Meeraner Str. 21, 12681 Berlin

Zahlen HPZ Institutsambulanz:

	2011			2012			2013			2014		
	gesamt	Wtal	Anteil Wtal.									
Behandlgs.-fälle	1524	702	46%	1284	602	47%	1387	560	40%	1441	546	38%
männlich	1088	501	46%	902	412	46%	939	389	41%	999	387	39%
weiblich	436	201	46%	382	190	50%	448	171	38%	442	159	36%
Anteil männlich	71%	71%		70%	68%		68%	69%		69%	71%	
0-5 Jahre	66	30	45%	42	30	71%	35	13	37%	43	16	37%
6-10 Jahre	767	353	46%	613	296	48%	643	292	45%	599	246	41%
11-14 Jahre	581	268	46%	522	222	43%	565	193	34%	635	215	34%
15-18 Jahre	110	51	46%	107	54	50%	144	62	43%	164	69	42%

- **Tagesklinik:** Die Behandlung der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 18 Jahren erfolgt in zwei altersgetrennten Gruppen von montags bis freitags.

Zahlen HPZ Tagesklinik (neu ab September 2011)

	2011			2012			2013			2014		
	gesamt	Wtal	Anteil Wtal.									
Aufnahmen	22	14	64%	51	33	65%	49	18	37%	51	19	37%
männlich	11	7	64%	32	21	66%	38	17	45%	30	10	33%
weiblich	11	7	64%	19	12	63%	11	1	9%	21	9	43%
Anteil männlich	50%	50%		63%	64%		78%	94%		59%	53%	
6-10 Jahre	9	6	67%	21	15	71%	17	9	53%	12	4	33%
11-14 Jahre	12	8	67%	16	13	81%	17	6	35%	20	7	35%
15-18 Jahre	1		0%	14	5	36%	15	3	20%	19	8	42%
Verweildauer, Tage	56,3			59,9			59,7			59,8		
Krankenhaustage	985			2993			2988			2992		

- **Behandlungsgruppen (stationär):** Wenn die Probleme und Verhaltensauffälligkeiten schwerwiegender sind und ambulante Maßnahmen nicht ausreichen, können Kinder

und Jugendliche in stationären Behandlungsgruppen aufgenommen werden. Im Rahmen dieses Angebotes hält die Einrichtung ein spezialisiertes Angebot mit sieben Plätzen für traumatisierte Mädchen mit Alter von 6 bis 12 Jahren vor.

Zahlen HPZ stationär

	2011			2012			2013			2014		
	gesamt	Wtal	Anteil Wtal									
Aufnahmen	80	27	34%	78	18	23%	82	15	18%	79	13	16%
männlich	58	16	28%	55	14	25%	57	10	18%	62	12	19%
weiblich	22	11	50%	23	4	17%	25	5	20%	17	1	6%
Anteil männlich	73%	59%		71%	78%		70%	67%		78%	92%	
6-10 Jahre	20	7	35%	26	6	23%	38	7	18%	24	2	8%
11-14 Jahre	58	20	34%	52	12	23%	44	8	18%	49	10	20%
15-18 Jahre	2		0%							6	1	17%
Verweildauer, Tage	54,6			54,9			55,4			54,3		
Krankenhaustage	4367			4389			4379			4047		

9.1.5 Angrenzende Angebote

Wie oben erwähnt haben Kinder und Jugendliche ab dem Schuleintritt nach § 35a SGB VIII einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, „wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.“¹³¹

Zuständig für die Bearbeitung und Finanzierung dieser Maßnahmen ist das Jugendamt der Stadt Wuppertal.¹³²

Diese Maßnahmen werden in ambulanter, teilstationärer und stationärer Form angeboten und richten sich nach dem jeweiligen Bedarf der Kinder und Jugendlichen. Oft werden Entwicklungsverzögerungen behandelt. Doch die Erfahrung der Jugendhilfe zeigt, dass besonders in teilstationärer und stationärer Betreuung vorwiegend Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen oder Erkrankungen zu finden sind.

Die Entwicklung der Zahlen aller Hilfen im Jahr 2014 bis Dezember¹³³

¹³¹ Gesetzestext

¹³² Für Kinder bis zum Schuleintrittsalter werden vergleichbare Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe durch das Sozialamt finanziert.

laufende Hilfen 2014	31.01.	31.07.	31.12.
§ 35 a SGB VIII ambulante Eingliederungshilfe	265	253	255
§ 35 a SGB VIII teilstationäre Eingliederungshilfe	31	26	30
§ 35 a SGB VIII stationäre Eingliederungshilfe	16	21	21
Summe	312	300	306

Seit April 2015 gibt es bei der Stadt Wuppertal eine „Fachstelle für Inklusionshilfen an Schulen“, die die ambulanten Hilfen bewilligt und koordiniert. Auch Inklusionshelferinnen und -helfer an Schulen werden über diese Fachstelle koordiniert. Der Kostenträger für Inklusionshilfen an Schulen, wenn die Kinder ausschließlich psychische Erkrankungen /Behinderungen haben, ist das Jugendamt. Bei multiplen Problemlagen oder körperlichen/geistigen Behinderungen ist das Sozialamt zuständig.

Darüber hinaus sind auch sog. individualpädagogische Maßnahmen nach § 35 SGB VIII möglich (s.u.): Für Jugendliche mit speziellen, häufig sehr problematischen Verhaltensweisen (von völliger Verweigerung und Weglaufendenzen über hohe Aggressivität und Suchtmittelmissbrauch bis hin zur Prostitution) bietet das Jugendamt auch individualpädagogische Maßnahmen nach § 35 SGB VIII an. „Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen“¹³⁴ Es handelt sich hier meist um Einzelbetreuungen, die häufig auch im Ausland angeboten werden. Nach den Erfahrungen des Jugendamtes bringen die Jugendlichen, die in individualpädagogischen Maßnahmen betreut werden, erheblich psychische Problemlagen mit.

Laufende Hilfen 2014	31.01.	31.07.	31.12.
§ 35 SGB VIII Individualpädagogische Maßnahmen	23	25	27

Ergänzend zu diesen Hilfen haben sich in Wuppertal einige Anbieter der flexiblen Erziehungshilfen (ambulante Jugendhilfe) darauf spezialisiert, sowohl psychiatrisch auffällige und kranke Kinder, Jugendliche und Eltern zu betreuen, als auch Kinder psychisch kranker Eltern.

¹³³ Quelle: Statistik des Jugendamtes der Stadt Wuppertal

¹³⁴ Gesetzestext § 35 SGB VIII

Kinder psychisch kranker Eltern

„Das Zusammenleben mit psychisch erkrankten Eltern stellt für Kinder quantitativ und qualitativ ein beträchtliches Risikopotenzial für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf dar. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln, sie bilden somit eine besondere psychiatrische Risikogruppe(...).¹³⁵“

Für die betroffenen Familien fehlen oft flächendeckende Unterstützungsangebote. Eltern nehmen oft ungern Angebote der Jugendhilfe in Anspruch, da sie Angst haben, nicht weiter mit ihren Kindern zusammen leben zu dürfen. Um einem Teil der betroffenen Familien Hilfen anzubieten, gibt es in Wuppertal ein Angebot und eine Kooperation.

1. Das Projekt ZeitRaum: In diesem Projekt hat der Träger alpha e.V. gemeinsam mit Kindern und Eltern ein Angebot, das auf die Bedürfnisse und den Hilfebedarf der Familien abgestimmt ist, entwickelt. Dabei werden die Bedürfnisse der Kinder besonders berücksichtigt. Neben Einzel- und Familiengesprächen bieten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Gruppenangebote für Kinder und Eltern an. Ergänzend zur Beratung in den Räumen von alpha e.V. gibt es das Angebot von Hausbesuchen. Weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Vernetzung mit und die Vermittlung an andere Hilfsangebote im Stadtgebiet. Die Inanspruchnahme des Angebotes ist kostenfrei. ¹³⁶ Finanziert wurde das Projekt in den ersten Jahren durch die Aktion Mensch. Seither erfolgt die Finanzierung durch die Stadt Wuppertal. Das Angebot des Trägers hat seinen Sitz in Barmen in der Heinz-Kluncker-Straße.
2. Kooperationsvereinbarung zwischen der Jugendhilfe und dem Sozialpsychiatrischen Hilfesystem: 2010 schlossen die Träger des sozialpsychiatrischen Hilfesystems, die freien Träger der Jugendhilfe und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Kooperationsvereinbarung zur Stärkung des Schutzes von Kinder und Jugendlichen sowie zur Förderung unterstützungsbefürftiger junger Erwachsener ab. Ziel der Vereinbarung ist es, Hilfsangebote für die u. g. Zielgruppe zu optimieren, den Schutz von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen und eine verbesserte, bzw. gute Zusammenarbeit der Träger des sozialpsychiatrischen Hilfesystems sowie der Jugendhilfe zu erreichen. Zudem sollten die Unterstützungsbedingungen für den Personenkreis, der auf der Schnittstelle der Hilfesysteme steht, verbessert werden.

¹³⁵ Lenz, Albert, Kinder psychisch kranker Eltern, 2. Überarbeitete und erweiterte Auflagen, Göttingen 2014, S. 19

¹³⁶ Angelehnt an die Homepage des Trägers: <http://www.alphaev.de/angebote/erzieherische-hilfen/zeitraum>

Zielgruppen sind: Kinder und Jugendliche aus mit psychischen Erkrankungen belasteten Familiensystemen und/ oder deren betroffenes Umfeld, von psychischen Erkrankungen betroffene und bedrohte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie psychisch erkrankte Eltern und werdende Eltern.

Begleitet wird diese Kooperation durch einen Arbeitskreis, der sich mehrmals im Jahr austauscht.

9.1.6 Unterbringungen nach dem PsychKG und Polizeiberichte von Kindern und Jugendlichen

Gefährdet ein Kind oder Jugendlicher sich selbst oder andere, kann eine Unterbringung nach dem PsychKG erfolgen. In der Regel suchen die beteiligten Stellen aber andere rechtliche Wege. Dies sind Maßnahmen nach dem § 1631b BGB (Freiheitsentziehende Maßnahmen/Unterbringung des Kindes) oder Inobhutnahmen nach § 41 SGB VIII.

Wenn die Eltern oder Erziehungsberechtigten in der akuten Krisensituation nicht erreichbar sind, kann eine PsychKG Unterbringung notwendig sein. Diese erfolgt i.d.R. im Sana-Klinikum. Dort findet die erforderliche Behandlung und eine weitere rechtliche Klärung statt.

Meldungen über Unterbringungen nach dem PsychKG gehen – wie bei den Erwachsenen – an die Sozialpsychiatrischen Dienste. Die Polizei meldet Einsätze bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung ergänzend zum Jugendamt meist auch an die Sozialpsychiatrischen Dienste.

Die folgenden Statistiken zeigen:

- Ein Absinken der Meldungen nach dem PsychKG von Kindern und Jugendlichen seit 2010 bei einem gleichzeitigen Anstieg der Polizeiberichte.
- Einen hohen Anteil an Mädchen.
- Maßnahmen nach dem PsychKG und Polizeiberichte erfolgen erst ab einem Alter von 13 Jahren.
- Die meisten Maßnahmen dieser Art erfolgen in den Altersgruppen 15 und 16 Jahre.

PsychKGs und Polizeiberichte von Kindern und Jugendlichen eingegangen beim Sozialpsychiatrischen Dienst Wuppertal differenziert nach Anzahl und Geschlecht 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
PsychKGs	8	10	5	3	1
Polizeiberichte	0	1	5	6	9
Summe	8	11	10	9	10
Anteil weiblich	75%	73%	50%	100%	80%

PsychKGs und Polizeiberichte von Kindern und Jugendlichen eingegangen beim Sozialpsychiatrischen Dienst Wuppertal differenziert nach Alter 2010-2014

Alter in Jahren	2010	2011	2012	2013	2014	Summe
13	1	1	0	0	1	3
14	1	3	1	1	2	8
15	3	4	3	2	3	15
16	1	1	3	3	4	12
17	2	2	2	3	0	9
Summe	8	11	9	9	10	47

9.2 Junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen

Allgemeines

Zwischen 18 und 25 Jahren durchleben junge Menschen Lebensphasen, die sich durch Veränderungen auszeichnen. In dieser Zeit erfolgt die Weichenstellung für den beruflichen Werdegang und wichtige Entscheidungen für das soziale Leben werden getroffen. Psychisch instabile junge Menschen haben in dieser Lebensphase noch die Möglichkeit „nachzureifen“ und altersangemessene Entwicklungsschritte zu gehen. Einer möglichen Chronifizierung der psychischen Erkrankung kann noch entgegen gewirkt werden. Besonders anfällige junge Menschen können Verhaltensweisen, wie beispielsweise zusätzlichen Suchtmittelkonsum, völlige Orientierungslosigkeit, Schulverweigerung bis hin zur Wohnungslosigkeit entwickeln.

Die Sozialberichterstattung NRW veröffentlichte im Januar 2014¹³⁷ eine Kurzanalyse zur Lebenslage junger Erwachsener. In dem Bericht wird festgestellt, dass junge Erwachsene überdurchschnittlich häufig von Einkommensarmut betroffen sind. Zudem ist das Risiko dieser Bevölkerungsgruppe erwerbslos zu sein angestiegen. Es ist davon auszugehen, dass psychisch erkrankte junge Menschen von dieser Entwicklung besonders betroffen sind.

Zahlen

Bei den Berechnungen zu den Zahlen junger Erwachsener werden unterschiedliche Altersspannen zugrunde gelegt. Häufige Ausgangslage ist die Altersspanne 18 – 25 Jahre, es ist auch oft die Spanne von 18 bis unter 30 Jahren zu finden. Das erschwert die Vergleichbarkeit.

¹³⁷ Sozialberichterstattung NRW, Kurzanalyse 0/2014 , 27.1.2014, Lebenslage junger Erwachsener, http://www.mais.nrw.de/sozialberichte/sozialberichterstattung_nrw/kurzanalysen/Kurzanalyse1_2014_Lebenslage_junger_Erwachsener.pdf

Der o.g. Sozialbericht nennt für die Altersgruppe 18 bis unter 30 Jahren einen Bevölkerungsanteil von 14,4% (Ende 2012) in NRW. In Wuppertal lag der Bevölkerungsanteil zum Stichtag 31.12.2013 für die gleiche Altersgruppe bei 15%. Die Altersgruppe 18 bis 25 Jahre war mit einem Anteil von 8% vertreten.

Bundesweite Daten zur Altersverteilung bei den psychischen Erkrankungen zeigen zunächst keine Auffälligkeiten von psychischen Erkrankungen in dieser Altersspanne. Lediglich in den ersten Ergebnissen der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ ist ein Hinweis auf die Prävalenz (Verteilung) von Depressionen zu finden: „Die Prävalenz (von Depressionen) ist bei den 18 bis 29 jährigen mit 9,9% am höchsten und im Alter ab 65 Jahren mit 6,3% am niedrigsten.“¹³⁸ Weiter unten wird jedoch deutlich, dass junge Erwachsene in Teilen des Versorgungssystems häufiger anzutreffen sind, als in der Bevölkerung.

Besonderheiten der Versorgung junger Erwachsener

Im medizinischen Bereich wird in einem Artikel der Welt¹³⁹ beklagt, dass junge chronisch kranke Erwachsene oft Schwierigkeiten haben, wenn sie die gut vernetzten Strukturen zwischen Spezialambulanzen und niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinerinnen und –medizinern verlassen müssen. Für psychisch erkrankte 18 bis spätestens 21-Jährige heißt es, dass sie ins unbekannte Versorgungssystem der Erwachsenenpsychiatrie wechseln und sich dort neu orientieren müssen.

Gleiches gilt für den Bereich der Eingliederungshilfe. Wurden die erkrankten Jugendlichen bis 18 Jahren von der Jugendhilfe betreut, erfolgt der Wechsel zu den z.T. sehr unterschiedlich organisierten Strukturen der Eingliederungshilfe für Erwachsene. Die Jugendhilfe kann nach dem § 35 a SBG VIII in der Altersspanne zwischen dem 18. und 27. Lebensjahr für junge Volljährige Hilfe gewähren. Voraussetzung dafür ist, dass u.a. eine Diagnose nach dem ICD 10 und eine Antragsstellung vor Vollendung des 21. Lebensjahres erfolgt. In der Regel erfolgt eine Einzelfallprüfung. Tritt der Hilfebedarf nach dem 18. Lebensjahr erstmals auf, wird oft keine Hilfe gewährt. Nicht selten ist es in dieser Lebensphase auch Wunsch der jungen Menschen die Jugendhilfe zu verlassen, ohne im Versorgungssystem für die Erwachsenen orientiert bzw. angebunden zu sein.

¹³⁸ Kurth, B.-M., Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“, Robert-Koch-Institut, Bundesgesundheitsblatt 2012, Springer Verlag, S. 987

¹³⁹ Die Welt, Jungen Erwachsenen fehlen oft die passenden Ärzte, 18.12.2013:

<http://www.welt.de/gesundheit/article123086089/Jungen-Erwachsenen-fehlen-oft-die-passenden-Aerzte.html>

Eine dritte Problemlage ist die Finanzierung einer eigenen Wohnung. Junge Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oft zusätzlich Probleme, den eigenen Lebensunterhalt zu finanzieren und sind auf Transferleistungen aus dem Arbeitslosengeld II angewiesen. Auch sie streben entsprechend ihrer Altersgruppe an, nicht weiter bei den Eltern zu wohnen. Manchmal ist die familiäre Situation aufgrund der Erkrankung für die gesamte Familie belastend. Doch lassen die Regelungen des ALG II nur für besonders schwerwiegend soziale Schwierigkeiten die Finanzierung einer eigenen Wohnung zu.

Situation in Wuppertal

Um den allgemeinen problematischen Situation beim Eintritt in das Erwerbsleben zu begegnen, die in dem o.g. Sozialbericht beschrieben sind, bietet das Jobcenter Wuppertal facettenreiche Beratungs- und Unterstützungsleistungen sowie Maßnahmen an.

Spezielle Maßnahmen und Angebote, die den Übergang von der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in die Erwachsenenpsychiatrie erleichtern, sind der Psychiatriekoordination der Stadt Wuppertal nicht bekannt.

Die folgende Übersicht zur Versorgung junger Volljährige in der stationären und ambulanten Jugendhilfe zeigen nahezu stagnierende Zahlen.¹⁴⁰:

Laufende Hilfen 2014	31.01.	31.07.	31.12.
Junge Volljährige - ambulante Eingliederungshilfe	32	30	33
Junge Volljährige - stationäre Eingliederungshilfe	24	22	20

In Wuppertal gibt es zwei Übergangsheime (Helmut-Hesse-Haus, Hof Sondern) für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Bei jungen Erwachsenen wird der Aufenthalt einzelfallabhängig durch die Jugendhilfe oder durch die Eingliederungshilfe für Erwachsene finanziert. Ende Dezember nutzten **35** der 61 Plätze (57%) junge Menschen zwischen 18 und 25 Jahren.

Eine weitere Möglichkeit der Versorgung der psychisch kranken jungen Erwachsenen ist das ambulante und stationäre Wohnen des LVR.

Die nachfolgenden Zahlen des Landschaftsverbandes Rheinland zum Anteil im Ambulant Betreuten Wohnen und stationären Wohnen¹⁴¹ der jungen Erwachsenen von 18 bis unter 30 Jahren zeigen:

¹⁴⁰ Quelle Statistik des Jugendamtes der Stadt Wuppertal

- Der Anteil der 18 bis unter 30jährigen im Ambulanten Betreuten Wohnen steigt an und liegt leicht über dem Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe in Wuppertal (15%).
- Der Anteil der 18 bis unter 30jährigen im stationären Wohnen entspricht dem der Bevölkerung in Wuppertal.
- Die Addition der Zahl aus dem Übergangswohnheim, des Ambulant Betreuten und des stationären Wohnens zeigt, dass Ende Dezember (35+203+155) 393 junge Erwachsene betreut bzw. untergebracht waren.

Anzahl der bewilligten Anträge auf Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens für Wuppertal des LVR nach Altersgruppen

	Summe	18 bis unter 30 Jahre	Anteil
31.12.2012	1.087	168	15%
31.12.2013	1.175	190	16%
30.12.2014	1.271	203	16%

Anzahl der bewilligten Anträge auf Leistungen des stationären Wohnens für Wuppertal des LVR nach Altersgruppen

	Summe	18 bis unter 30 Jahre	Anteil
31.12.2012	1.045	157	15%
31.12.2013	1.059	161	15%
31.12.2014	1.051	155	15%

Darüber hinaus hält der Träger alpha e.V. ein spezielles Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens für die Zielgruppe vor (JumPs). Ziel dieses Angebotes ist das Erlernen des Umgangs mit der eigenen Erkrankung, größtmögliche Vermeidung einer Chronifizierung mit Hilfe des zeitlich befristeten Angebots und die Perspektive einer eigenständigen und autarken Lebensweise zu erreichen.

Junge wohnungslose Menschen

Im Bereich der Hilfen für wohnungslose Menschen wird in Wuppertal oft die hohe Zahl und die Versorgung junger Erwachsener thematisiert. Wie im Kapitel unten zum Thema Wohnungslosigkeit und psychische Erkrankung dargestellt, ist der Anteil der psychisch Erkrankten unter den wohnungslosen Menschen hoch. Es ist davon auszugehen, dass dies auch die jungen Erwachsenen betrifft. Die folgenden Daten zeigen, dass der Anteil der Menschen unter 25 Jahren dort z.T. deutlich höher ist, als in der Gesamtbevölkerung.

¹⁴¹ Wie im Kapitel zum Wohnen dargestellt, sind diese Daten nicht behinderungsspezifisch ausgewertet. Im Vergleich zu den anderen Behinderungsarten profitieren im Vergleich deutlich mehr Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung durch die ambulanten und stationären Angebote.

Neben den hohen Zahlen problematisieren die Fachleute aus dem Bereich der Hilfen für wohnungslose Menschen die besondere soziale Situation, die geprägt ist von einer komplizierten Kostenklärung zur Finanzierung von Betreuungs- und Unterbringungsmöglichkeiten bzw. einer Wohnung.

Anteil der unter 25jährigen, Hopster-Fiala-Haus Betreuung, Beratung und Übernachtung für Frauen (Diakonie Wuppertal)

	2012	2013
Beratung	31%	30%
Ambulant Betreutes Wohnen	20%	24%
Übernachterinnen	31%	30%

Anteil der unter 25jährigen, Beratungsstelle für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (Diakonie Wuppertal)

	2012	2013	2014
bis 18 Jahren	1%	1%	1%
von 19 bis 21	4%	5%	5%
von 22 bis 25	14%	13%	11%
Summe U 25	19%	20%	17%
von 26 bis 30	13%	13%	13%
Summe	32%	33%	30%

Aktivitäten in Wuppertal

Um Lösungen für die besondere Situation der jungen wohnungslosen Menschen zu suchen, fanden in den Jahren 2009 bis 2013 regelmäßig Koordinierungsgespräche aller Beteiligten (Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychosoziale Planung, Jobcenter, Fachstelle für Wohnungsnotfälle, GESA, Wichernhaus, usw.) zum Thema „Junge Wohnungslose“ statt. Im Jahr 2011 bewarb sich die Diakonie um Mittel aus einem Modellprogramm des Landes, um eine spezielle Beratungsstelle für die Zielgruppe einzurichten. Nach der Ablehnung des Antrages verliefen die weiteren Koordinierungsgespräche ergebnislos. 2013 tagte eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe unter Leitung des Jobcenters. Der erarbeitete Vorschlag konnte aus personellen Gründen nicht umgesetzt werden. 2015 erarbeitete eine Arbeitsgruppe bestehend aus dem Jobcenter, dem Ressorts Soziales (Hilfen für Erwachsene sowie der Psychosozialen Planung), Fachstelle für Wohnungsnotfälle und dem Bezirkssozialdienst (Hilfen für Kinder,

Jugendliche und deren Familien) einen Handlungsleitfaden für Personen unter 25 Jahren mit Auszugsbegehren, der im Sommer 2015 in die Erprobungsphase ging.

9.3 Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen

„Gerontopsychiatrie hat sich als Forschungsgebiet sowie als Versorgungspraxis in den letzten Jahrzehnten international etabliert. Ihr Gegenstand sind verbesserte Kenntnisse der Ursachen und Fortschritte in Diagnostik, Therapie und Prävention von sämtlichen im höheren Lebensalter auftretenden psychischen Störungen. Sie betrachtet sich als spezieller Bereich der Psychiatrie (...). Eine feste, biologisch markierte Altersgrenze gibt es nicht. (...) Dies bedeutet für die Alterspsychiatrie, dass ihr Gegenstand die psychischen Krankheiten jenseits des 60. bis 65. Lebensjahres sind, wobei es sich sowohl um Neuerkrankungen als auch den Verlauf bevorstehender Behinderungen und Erkrankungen handeln kann.“¹⁴²

Aufgrund der demografischen Entwicklung sind die Zahlen der älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie oben dargestellt, deutlich angestiegen. In den ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen in Wuppertal werden in der Folge auch zunehmend Menschen mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen betreut. Hierzu gehören vorrangig die Demenzerkrankungen (die bekannteste ist die Demenz vom Typ Alzheimer) sowie Depressionen und Angsterkrankungen. Behandelt werden Menschen mit diesen Erkrankungen häufig im Behandlungssystem der Gerontopsychiatrie oder aber auch der Geriatrie. Es ist also festzustellen, dass sie in mehreren voneinander getrennten Hilfesystemen versorgt werden.

9.3.1 Gerontopsychiatrisches Zentrum Wuppertal (GPZ)

Im Gerontopsychiatrischen Zentrum werden ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie Depressionen oder Hirnleistungsstörungen, beispielsweise Demenzen behandelt.

¹⁴² Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Empfehlungen der Expertenkommission des Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/Psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, 11. November 1988, S.435

Das Angebot umfasst

- eine Beratungsstelle,
- eine Institutsambulanz sowie
- eine Tagesklinik mit 15 Behandlungsplätzen,

Träger des Gerontopsychiatrischen Zentrums ist die Ev. Stiftung Tannenhof, Kostenträger die Gesetzliche Krankenversicherung. Ausnahme bildet die Beratungsstelle, die über ein Anreizprogramm des LVR bis November 2016 teilfinanziert wird.¹⁴³

Außerdem ist die Ev. Stiftung Tannenhof Träger des vom Land NRW geförderten Demenzservicezentrum Bergisch Land, das auch für die Vernetzung und Förderung der Versorgung Demenzkranker in Wuppertal zuständig ist.

Gerontopsychiatrische Beratungsstelle

Die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle berät und unterstützt Einzelpersonen und Familien u.a. bei folgenden Fragen:

- Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung
- Rechtliche, finanzielle sowie alltagspraktische Fragen
- Schwierigkeiten beim Umgang mit psychischen Erkrankungen eines Angehörigen

Institutsambulanz

In der Ambulanz erfolgt die Diagnostik und Therapie sämtlicher psychischer Erkrankungen älterer Menschen, wie beispielsweise Depressionen, Psychosen, Angststörungen, Demenzen und andere Hirnleistungsstörungen.

Zu den therapeutischen Angeboten zählen:

- psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung
- medizinische Therapie
- Gedächtnissprechstunde, z.B. bei Verdacht auf Alzheimer Demenz
- Zusammenarbeit mit der Memory Clinic der Evangelischen Stiftung Tannenhof
- Einbeziehung von Angehörigen, betreuenden Diensten und anderen Einrichtungen, beispielsweise Heimen, in Absprache mit dem Patienten

¹⁴³ Die Stiftung hat sich bereit erklärt, die Finanzierung zur Fortführung der Maßnahme für die nächsten 2 Jahre, d. h. bis Dez. 2018 zu übernehmen.

- Weitervermittlung an geeignete Therapieeinrichtungen oder komplementäre Dienste¹⁴⁴

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten hat einen hohen Stellenwert.

Gerontopsychiatrische Tagesklinik

In der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik werden ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen teilstationär behandelt, d.h. an Werktagen in der Zeit zwischen 8.00 und 16.00 Uhr. Ziel ist u.a. die Vermeidung und Verkürzung vollstationärer Behandlung.

Anzahl der Patientinnen und Patienten

Einzugsgebiet	2011	2012
Patienten/innen außerhalb Wtal	8	20
Patienten/innen aus Wtal	124	108
Summe	132	128

Bzgl. der Belegtage, der durchschnittlichen Verweildauer und der Anzahl der Aufnahmen für Menschen aus Wuppertal ergibt sich für die Jahre 2011, 2012 und 2013 in der Tagesklinik folgende Aufteilung:

Gerontopsychiatrie	2011	2012	2013
Belegtage	3.619	3.433	3.170
Anzahl der Aufnahmen	119	114	124
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	21,29	21,73	19,33

Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgte bis 2015 in der Ev. Stiftung Tannenhof in Remscheid. Wie oben zu sehen ist, liegt der Anteil an Patientinnen und Patienten über 60 Jahre bei 26% (2012). In der Klinik werden eine geschlossene und zwei offene Gerontopsychiatrische Stationen vorgehalten, die speziell auf die Bedürfnisse und Erkrankungen von älteren Menschen ausgerichtet sind. Im Jahr 2015 eröffnete die Ev. Stiftung Tannenhof eine Klinik auf Wuppertaler Stadtgebiet vorrangig für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen.

¹⁴⁴ Angelehnt an die Homepage der Ev. Stiftung Tannenhof / www.stiftung-tannenhof.de

Aktivitäten in Wuppertal

2006 entstand unter dem Dach der Fachgruppe Psychiatrie die Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie unter Beteiligung des Gerontopsychiatrischen Zentrums der Ev. Stiftung Tannenhof. Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, Versorgungslücken für älter gewordene psychisch Kranke zu eruieren und diese zu schließen. Ein Konzept für tagesstrukturierende Angebote für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde entwickelt und 2008 in den Gremien vorgestellt. Eine Umsetzung erfolgte nicht, weil sich kein Kostenträger gefunden hat. 2009 stellte die Arbeitsgruppe ihre Tätigkeit ein.

9.3.2 Angebote für Menschen mit Demenz

Menschen, die an Demenz erkrankt sind, haben einen besonderen und hohen Unterstützungsbedarf, der in den meisten Fällen durch Angehörige übernommen wird. Die Zahl der dementiell erkrankten Menschen ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen.

Um Angehörigen und Betroffenen in ihrer Umgebung eine möglichst optimale Unterstützung anbieten zu können, entstand die Landesinitiative Demenz Servicezentrum in Nordrhein Westfalen, die unter anderem die Gründung von Demenz-Servicezentren unterstützt. Das Demenz-Servicezentrum Bergisch Land unter Trägerschaft der Evangelischen Stiftung Tannenhof entstand im Januar 2010 und ist eines von 13 in NRW. Es ist zuständig für Wuppertal, Remscheid, Solingen, den Oberbergischen Kreis und den Rheinisch-Bergischen Kreis. Aufgabe ist unter anderem die Erfassung, Strukturierung und Vernetzung aller Hilfsangebote in der Region. Weitere Aufgaben sind Information für Ratsuchende, Schulung und Fortbildung für Ärzte und Betreuungskräfte sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Eine Arbeitsgruppe der Gesundheits- und Pflegekonferenz der Stadt Wuppertal stellte 2009 eine Broschüre „Hilfen für Menschen mit Demenz in Wuppertal“ zusammen, die die Angebote in Wuppertal für Betroffene und Angehörige auflistet. In den Folgejahren wurde diese durch das Sozialamt aktualisiert.

Aktuell sind in Wuppertal folgende Angebote bekannt (nach Angabe der Träger):

- 5 Angebote der Medizinischen Diagnostik und Therapie
- 21 Beratungsangebote, die über Demenz informieren und bei der Suche nach einem bedarfsgerechten Angebot unterstützen.
- 5 Anbieter für die Schulung von Angehörigen und ehrenamtlichen Pflegepersonen

- 12 Anbieter unterstützen Angehörige durch Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen
- Betreuungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige gibt es für die Einzelbetreuung von 63 Pflegediensten und 29 Anbietern von niederschwelligen Betreuungsangeboten. Gruppenangebote halten 20 Anbieter vor.
- Tagespflegeeinrichtungen gibt es 12 und
- Kurzzeitpflege für Menschen mit Demenz bieten 28 Pflegeheime an.
- Wohnangebote:
 - Es sind in den letzten Jahren acht ambulant betreute Wohngemeinschaften entstanden. Dabei handelt es sich um reguläre Wohnungen, in denen ca. 8 Menschen mit Demenz gemeinsam leben. Sie werden von einem ambulanten Pflegedienst rund um die Uhr betreut.
 - In 10 Pflegeeinrichtungen werden Demenzwohngruppen angeboten. Es handelt sich hier um baulich abgegrenzte Wohngruppen in stationären Pflegeeinrichtungen mit rund 12 Personen, in denen den Bewohnerinnen und Bewohnern durch gemeinschaftliche Aktivitäten eine dem Krankheitsbild entsprechende Tagesstruktur angeboten wird.
 - Besondere Betreuungskonzepte in stationären Pflegeeinrichtungen weisen 27 Anbieter auf. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in regulären Wohngruppen der Einrichtung. Es werden regelmäßig auf die Erkrankung abgestimmte Gruppen- und Einzelangebote durchgeführt.

Darüber hinaus werden Menschen mit Demenz in allen Bereichen der Pflege und Altenhilfe mitversorgt und betreut.

In Wuppertal gibt es seit vielen Jahren einen runden Tisch Demenz, der der Vernetzung und dem Austausch der Akteure zu diesem Thema dient.

9.4 Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte und psychischer Erkrankung

Wie eingangs dargestellt, ist die Anzahl der Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte und psychischer Erkrankung insgesamt und damit auch für Wuppertal nicht darstellbar.

Seit einigen Jahren gibt es Bestrebungen, die besondere Situation und die besonderen Anforderungen an das Versorgungssystem zu berücksichtigen.

Überregional richtete der Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2006 „Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)“ ein. Für die Regionen Kreis Mettmann, Remscheid, Solingen und Wuppertal ist das Kompetenzzentrum der Psychosoziale Trägerverein Solingen e.V. Aufgaben der Kompetenzzentren sind z.B. Entwicklung von Leitlinien und Standards, Bündelung interkultureller Kompetenzen und

Erfahrungen, Kooperation und Vernetzung. Das Kompetenzzentrum ist im regelmäßigen Austausch mit den Sozialpsychiatrischen Zentren.

In den Sozialpsychiatrischen Zentren in Wuppertal ist eine Mitarbeiterin beschäftigt, die sich im Rahmen ihres Regelgeschäftes als sog. Migrationsbeauftragte der besonderen Belange der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte annimmt.

Im Nachgang eines Workshops zur Psychiatrischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten am 30.08.2007 wurde eine Untergruppe der Fachgruppe Psychiatrie zu dem Thema Psychiatrische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen eingerichtet. Diese Arbeitsgruppe entwickelte eine Lotsenstelle, in der Fachkräfte unterschiedlicher sozialpsychiatrischer Dienste nach festgeschrieben Einsatzplänen Menschen mit Migrationshintergrund durch das sozialpsychiatrische Versorgungssystem „lotsen“ sollten. Begleitet wurde diese durch die Arbeitsgruppe und sie war zunächst befristet für zwei Jahre (2009 und 2010). In den Jahren 2011 und 2012 wurde sie dann trotz geringer Nachfrage aufrechterhalten. Nachdem die Nachfrage weiterhin ausblieb, hat die Fachgruppe Psychiatrie am 6.12.12 beschlossen die Lotsenstelle und die Arbeitsgruppe aufzulösen. Den Migrationsfachdiensten wird aber weiterhin eine Liste mit Ansprechpartnern zur Verfügung gestellt.

Außerdem gab diese Arbeitsgruppe die Anregung, den Flyer „Krise - was nun“ in verschiedene Sprachen übersetzen zu lassen. Er liegt zwischenzeitlich in Arabisch, Französisch, Serbisch, Türkisch, Russisch, Polnisch und Griechisch vor.

Bei der letzten Stichtagsabfrage des Sozialamtes zum 30.11.2011 boten von den 36 Trägern (nicht differenziert nach Zielgruppe: Sucht, Psychiatrie, geistige Behinderung) des Ambulant Betreuten Wohnens 17 ihre Leistungen auch in 12 verschiedenen Fremdsprachen an. Inzwischen benennt ein Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens eine Spezialisierung für Menschen mit türkischer Zuwanderungsgeschichte.

Über die Webseite der Kassenärztlichen Vereinigung besteht die Möglichkeit Ärztinnen und Ärzte, sowie Psychotherapeuten mit Fremdsprachenkenntnissen zu finden.¹⁴⁵

In Wuppertal geben Psychiaterinnen und Psychiater, so wie Therapeutinnen und Therapeuten bei der KVNO¹⁴⁶ an, über folgende Fremdsprachenkenntnisse zu verfügen: (Stand Mitte 2014)

¹⁴⁵ <http://www.kvno.de/20patienten/10arztsuche/index.html>

¹⁴⁶ = Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Sprachen	Psychiater/inne n	Psychotherapeu ten/innen	Kinder-und Jugendpsychiate r/innen	Kinder- und Jugendpsychoth erapeuten/inne n	Sum me
Aserbaidschan	0	1	0	0	1
Chinesisch	0	1	0	0	1
Dari	0	1	0	0	1
Englisch	21	75	1	12	109
Französisch	10	24	2	4	40
Griechisch	0	3	1	0	4
Italienisch	1	4	0	1	6
Niederländisch	0	1	0	1	2
Norwegisch	0	1	0	0	1
Polnisch	1	2	0	0	3
Persisch	1	1	0	0	2
Rumänisch	1	1	0	0	2
Russisch	2	2	0	0	4
Schwedisch	1	1	0	0	2
Serbokroatisch	1	0	0	0	1
Spanisch	5	6	0	0	11
Türkisch	0	3	0	1	4
Ukrainisch	1	1	0	0	2
Summe	45	128	4	19	196

Im Psychosozialen Adressbuch¹⁴⁷ der Stadt Wuppertal ist es möglich, bei den meisten Angeboten, die hier aufgeführt sind, zu erfahren, welche Sprachen dort gesprochen werden.

9.5 Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung

Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung umfasst Menschen mit Intelligenzminderung und einem IQ < 70, deren Krankheitsentstehung in der Entwicklungsphase war und die aufgrund der Erkrankung Anpassungsprobleme in der sozialen Umwelt haben. Man unterscheidet zwischen leicht-, mittelschwer-, schwer- und schwerst-behindert.

Zur Prävalenz (Verteilung in der Bevölkerung) liegen unterschiedliche Schätzungen vor:

¹⁴⁷ www.wuppertal.de/paw

- Es ergibt sich für Deutschland „ausgehend von einer Prävalenzrate von 1 % und einer aktuellen Bevölkerung von ca. 82 Millionen Menschen eine Anzahl von insgesamt 820 000 Menschen mit Intelligenzminderung.“
- Anknüpfend an die Schätzung der WHO (World Health Organization 2001), dass 0,3 % der Bevölkerung eine mittelgradige, schwere und schwerste Intelligenzminderung aufweisen, leben in Deutschland 246 000 Betroffene.“¹⁴⁸
- Andere Studien gehen von 0,4% - 0,5% von Menschen mit einer mittelgradigen, schweren und schwersten Intelligenzminderung aus was deutschlandweit 300 000 – 400 000 Menschen umfassen würde.

Menschen mit einer geistigen Behinderung haben ein erhöhtes Risiko psychisch zu erkranken. Dies wird u.a. belegt durch eine Studie, die Dr. Sally-Ann Cooper von der Universität im schottischen Glasgow und ihre Kollegen 2007 im „British Journal of Psychiatry“ veröffentlichten.¹⁴⁹ Dabei fand sich bei rund 40 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine psychische Erkrankung, also nach Expertenmeinung etwa dreimal so hoch wie in der Normalbevölkerung. Besonders häufig litten die untersuchten Personen an Depressionen (6,6 Prozent), Angststörungen (3,8 Prozent), psychotischen Erkrankungen (4,4 Prozent), Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (1,5 Prozent), autistischen Erkrankungen (7,5 Prozent), beziehungsweise einem sogenannten Problemverhalten (22 Prozent). Letzteres lässt sich keiner der oben genannten Diagnosen eindeutig zuordnen, gilt aber als Hinweis auf eine schwere seelische Belastung.

Menschen mit geistigen Behinderungen erleben psychische Erkrankungen oftmals stärker als andere. Der psychische Ausnahmezustand wird als existentielle Bedrohung erlebt. Diagnose und Behandlung stellen somit besondere Anforderungen an Ärzte und Therapeuten.

Situation in Wuppertal

Bezogen auf Wuppertal bedeuten die o.g. Zahlen, dass vermutlich zwischen 1.000 (Prävalenz 0,3%) und 3.500 (Prävalenz 1%) Menschen eine Intelligenzminderung aufweisen. Legt man die o.g. schottische Studie zugrunde, könnten je nach Prävalenzschätzung zwischen 400 und 1.400 dieser Menschen an einer psychischen Störung leiden.

¹⁴⁸ Schattauer: Christian Schanze: Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit einer Intelligenzminderung S. 12

¹⁴⁹ <http://bjp.rcpsych.org/content/190/1/27>

Im Januar 2008 wurde die Untergruppe „Behinderung und Psychiatrie“ der Fachgruppe Behinderung gegründet. Mitglieder waren Anbieter stationärer wie ambulanter Wohnhilfen, Vertreterinnen und Vertreter der KoKoBe und der Ev. Stiftung Tannenhof, sowie die Psychiatrie – und die Behindertenkoordination der Stadt Wuppertal.

Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, sich mit der psychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgung von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung zu beschäftigen, Defizite zu benennen und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Zunächst versuchte die Arbeitsgruppe einen IST-Stand der Versorgungslage darzustellen.

Dazu führte sie in den Jahren 2009 bis 2011 in Wuppertal drei Befragungen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung durch. Befragt wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Träger der Behindertenhilfe. Diese Befragungen waren nicht repräsentativ, da z.B. Doppelnennungen nicht auszuschließen sind. Die Ergebnisse geben aber Anhaltspunkte, um die Versorgungssituation zu beschreiben. Die Zählung ergab, dass 1.200 Menschen mit einer geistigen Behinderung von den beteiligten Trägern und Einrichtungen betreut wurden.

Ergebnisse aus der letzten Befragung 2011:

- Ambulante Versorgung: In Wuppertal bedurften im Laufe des Jahres 144 Personen (8,7%) einer ambulanten psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung. 58 (rd. 40%) konnten versorgt werden.
- Teilstationäre Versorgung: Eine Tagesklinische Versorgung gibt es für diesen Personenkreis nicht.
- Stationäre Versorgung: Im Jahr 2011 ermittelte die Arbeitsgruppe für 67 Personen einen Bedarf an stationärer Versorgung, 35 (50%) dieser Menschen konnten versorgt werden. Diese Versorgung erfolgte sowohl in der Ev. Stiftung Tannenhof (14 Pers.) als auch in anderen Kliniken außerhalb von Wuppertal (21 Pers.).

Bei dem Vergleich mit den Befragungen aus den Jahren 2009 und 2010 fiel auf, dass die Zahl der Menschen, die einer stationären Versorgung bedurften, jeweils von Jahr zu Jahr gestiegen ist.

Über diese Befragung und Datenerfassung hinaus, stellte die Arbeitsgruppe fest, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den psychiatrischen Krankenhäusern, aber auch in anderen, somatischen Kliniken, besser über die jeweilige Behinderung des erkrankten Menschen informiert sein müssen, um eine adäquate Behandlung und Pflege gewährleisten zu können. Um dies zu ermöglichen entwickelte die Gruppe 2012 einen Informationsbogen als Anlage zum Stammdatenblatt für Patientinnen und Patienten mit

einer geistigen Behinderung in Krankenhäusern. Zudem wurden in den Jahren 2012 bis heute Informations- und Fortbildungsangebote für Fachkräfte der Behindertenhilfe und Pflegefachkräfte organisiert.

Die Arbeitsgruppe wurde Mitte 2015 aufgelöst.

9.6 Wohnungslosigkeit¹⁵⁰ und psychische Erkrankung

Allgemeines

Die SEEWOLF-Studie (Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München) der Klinik für Psychiatrie am Klinikum rechts der Isar der TU München hat sich in den vergangenen Jahren mit der Frage der psychischen Erkrankung bei den wohnungslosen Personen beschäftigt.¹⁵¹

Die Studie kommt insgesamt zu dem Ergebnis, dass psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen sehr viel häufiger auftreten als in der Allgemeinbevölkerung.

¹⁵⁰ Definitionen „wohnungslos“, siehe:
http://www.mais.nrw.de/08_PDF/003/wohnungsnot_definitionen.pdf

¹⁵¹ Klinikum rechts der Isar: Wohnungslos = psychisch krank? Ergebnisse der bisher größten deutschen Studie zu Wohnungslosigkeit

Einige der Ergebnisse:

	SEEWOLF-Studie	Anteil in der Allgemeinbevölkerung
mindestens eine psychische Erkrankung im Laufe des Lebens	93,3%	42,6%
mindestens eine psychische Erkrankungen im Laufe des letzten Monats	74%	im Laufe eines Jahres: 33,3%
davon: werden behandelt	rd. 33%	Rd. 33% ¹⁵²
Psychiatrische Behandlung schon als Kind	13,3%	
Auffälligkeiten im Kinderalter	41,6%	
Schizophrene Erkrankung	13,5%	im Laufe d. Lebens rd. 1% ¹⁵³
Affektive Störungen	44,7%	im Laufe d. Lebens rd. 12% ¹⁵⁴
Borderlinestörungen	14,4%	2,7% ¹⁵⁵
Angsterkrankungen	21,1%	16,2%
Suchterkrankung	73,5%	20,6%
Suizidversuche	16,4%	Keine gesicherten Angaben mögl.
Nicht krankenversichert	27,3%	0,2% ¹⁵⁶
Aktuelle Einnahme von Psychopharmaka	29,2%	21,2% ¹⁵⁷

Wuppertal

Die Zentrale Beratungsstelle der Diakonie Wuppertal beschreibt die Personengruppe wie folgt: Die Menschen sind überwiegend medizinisch unversorgt, oft nicht oder nicht ausreichend psychiatrisch behandelt. Schizophrenie, Alkoholabhängigkeit, illegale Sucht und manisch-depressive Erkrankungen stehen oft im Vordergrund. Der älteste Klient ist 74 Jahre alt, der Jüngste 20. Ca. 20 Klienten haben akut keine Wohnung, leben auf der Straße, übernachten in der Notschlafstelle oder befinden sich in der Unterkunft Hermannstraße. Einige Klienten sind durch ihre Krankheit so behindert, dass sie noch nicht einmal die Notschlafstelle in Anspruch nehmen können.

¹⁵² Hans-Ulrich Wittchen & Frank Jacobi; Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland, DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, Dresden 2012, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_psychische_stoerungen.pdf?blob=publicationFile

¹⁵³ Homepage Kompetenznetz Schizophrenie: <http://www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info/?q=node/>

¹⁵⁴ Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 51, Depressive Erkrankungen

¹⁵⁵ Aerzteblatt.de, Kienast u.a., Borderline-Persönlichkeitsstörung und komorbide Abhängigkeitserkrankungen: Epidemiologie und Therapie

¹⁵⁶ Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung 16.4.2013, 86 % der Erwerbstätigen sind gesetzlich krankenversichert, https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2013/PD13_016_p002.html

¹⁵⁷ Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 16.1.2015, Medikamente: Situation in Deutschland, <http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/medikamente/situation-in-deutschland.html>

Laut integrierter Wohnungsnotfallstatistik 2013 NRW waren am Stichtag 30.6.2013 in Wuppertal 416 Personen wohnungslos. Der Anteil der erwachsenen Männer (NRW) beträgt 73,5%. Die Zahl setzt sich aus Meldungen der Träger der Wohnungslosenhilfe und der Kommunen zusammen.¹⁵⁸

Wenn man die Zahlen der Studie zugrunde legt, bedeutet das für Wuppertal, dass 388 Menschen (93,3%) im Laufe ihres Lebens erkranken bzw. 308 (74%) Menschen hier leben, die wohnungslos und aktuell psychiatrisch behandlungsbedürftig sind.

Aktivitäten in Wuppertal

Im April 2006 startete in Wuppertal eine Arbeitsgruppe mit dem Ziel die Versorgung von obdachlosen psychisch kranken Menschen zu verbessern, Versorgungslücken aufzuzeigen und die Hilfen zu verbessern und zu vernetzen. Beteiligte waren seitens der Stadt Wuppertal das Sozialamt, der amtsärztliche Dienst und Sozialpsychiatrischer Dienst, Kliniken, Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnen und der Wohnheime, Suchthilfeträger, Träger der Sozialpsychiatrischen Versorgung und der Wohnungslosenhilfe.

Ergebnisse waren:

- Verabredung über Verbesserungen an den Schnittstellen der Hilfesysteme für alle, u.a. Präsens durch einen Amtsarzt beim Frühstücksangebot der Wohnungslosenhilfe,
- Erweiterung des ambulant betreuten Wohnens nach § 67 SGB XII,
- Konzepte für das ambulant betreute Wohnen nach § 53 SGB XII durch einen Träger,
- Organisation von Fortbildungsangeboten.

Im Rahmen eines Fachtages im April 2009 wurde festgestellt, dass in Wuppertal trotz eines beruhigten Wohnungsmarktes die Menschen, die psychisch krank und obdachlos/wohnungslos sind, nicht im Wohnraum ankommen. Sie sind durch ihr auffälliges Verhalten oft nicht „wohnfähig“ und häufig nur über die Streetworkerinnen und Streetworker erreichbar.

Ergebniss des Fachtages war, dass die Weiterentwicklung des Wuppertaler Wohnungslosenhilfesystems an folgenden Stellen erforderlich sei:

- die Schaffung eines niederschwelligeren Angebotes zur Überlebenssicherung
- eine Ressourcenbündelung der vorhandenen, verschiedenen Versorgungssysteme im Bereich der Psychiatrie, der Suchthilfe und der Obdachlosenhilfe
- ein differenziertes Angebot über die Fachrichtungen hinaus

¹⁵⁸ Sozialberichterstattung NRW. Kurzanalyse 02/2014, 27.05.2014, IT.NRW, Wohnungslosigkeit in NRW am 30. Juni 2013, Ergebnisse der integrierten Wohnungsnotfallberichterstattung, http://www.mais.nrw.de/sozialberichte/sozialberichterstattung_nrw/kurzanalysen/Kurzanalyse_2_14_Wohnungsnotfallberichterstattung.pdf

- eine schnelle, individuelle, niederschwellige Einzelfallhilfe
 - Eine Vernetzung der Versorgungssysteme der Eingliederungshilfe nach § 67ff SGB XII und § 53 SGB XII erschien generell sinnvoll, sei in der Praxis schwer umsetzbar.
- Im Nachgang des Fachtages gab es vergebliche Bemühungen zur Umsetzung eines niederschwelligen Wohnangebotes.

2013/2014 bildete sich erneut eine Arbeitsgruppe, um die nach wie vor problematische Versorgungssituation dieser Menschen zu verbessern. Nach Einschätzung der Fachdienste hatte sich die Versorgungssituation noch weiter verschlechtert.

Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich zunächst mit möglichen Zahlen und kam bei einer nichtrepräsentativen Stichtagszählung im Jahr 2014 auf 136 Personen, die akut psychiatrisch erkrankt sind und Kontakt zu dem Hilfesystem haben.

In der Arbeitsgruppe fand zusätzlich ein Austausch und Absprachen zu einzelnen Hilfebedürftigen unter Wahrung des Datenschutzes statt. Derzeit befindet sich ein Abschlussbericht zu diesem Thema in der Abstimmung. Der Abschlussbericht verdeutlicht, dass es erforderlich ist, ein zusätzliches Angebot für diese Personengruppe zu schaffen.

10. Selbsthilfe, Angehörigengruppen, Partizipation, Trialog

Die Selbsthilfe in der Psychiatrie hat eine sehr lange Tradition. Ein Beispiel für die Selbsthilfebewegung ist die „Aktion Psychisch Kranke“ (APK), die 1971 von Mitgliedern aller Parteien des Bundestages und psychiatrischen Fachleuten gegründet wurde.

Der Verein versteht sich als Lobby der schwer psychisch Kranken, die ihre Interessen allein nicht vertreten können. Er bezieht regelmäßig auch Betroffene in Projekten und Kommissionen mit ein. Die „Aktion Psychisch Kranke“ arbeitet u.a. bei der Erstellung der Psychiatrie-Enquete und bei der Expertenkommission mit. 2002 wurde eine Vereinbarung zwischen der „Aktion Psychisch Kranke“ und den Vertretern der Psychosozialen Versorgung in Wuppertal und dem Landschaftsverband über die Zusammenarbeit mit dem Ziel der Entwicklung personenzentrierter Hilfen im Rahmen des gemeindepsychiatrischen Verbundes unterzeichnet. Bis zum 30.09.2003 ist dies im Rahmen des durch das MfJFG (NRW) geförderte Forschungsprojekt „Implementation des Personenzentrierten Ansatzes in der Psychiatrischen Versorgung in Nordrhein Westfalen“ durch eine gemeinsame Arbeitsgruppe erfolgt. Daraus entwickelt wurden die bis heute durchgeführten Hilfeplanverfahren, in denen eine Beteiligung der Betroffenen ausdrücklich gewünscht und erforderlich ist.

10.1 Selbsthilfe und Angehörige

Im Jahr 1996 gründete sich in Wuppertal der „Verein für psychosoziale Selbsthilfe und Angehörigen-gruppen (VPSAG)“. An der Gründung waren auch Selbsthilfegruppen aus der Psychiatrie beteiligt. Neben dem Zusammenschluss und Austausch der Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Psychosozialen Versorgung verfolgte der VPSAG das Ziel, die Mitarbeit in den Gremien der Stadt zu organisieren. Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe- und Angehörigengruppen waren und sind seitdem als regelmäßige Mitglieder in den Gremien der Psychosozialen Versorgung und den Hilfeplankonferenzen vertreten. Der VPSAG führt regelmäßig Austauschgespräche mit dem Leiter der Ev. Stiftung Tannenhof.

Eine aktive Selbsthilfebewegung aus dem Bereich der psychisch Erkrankten und deren Angehörigen, wie in anderen Städten, gab es in Wuppertal in den letzten Jahrzehnten nach Kenntnisstand der Psychiatriekoordination durchgängig nicht. Jedoch sind einzelne Mitglieder und Begründerinnen und Begründer der Gruppen immer wieder nach außen hin aktiv und z.B. Mitglieder der Besuchskommissionen.¹⁵⁹

Am 14.11.2012 beschloss die Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung eine Satzungsänderung der Fachgruppe Psychiatrie, um im Gremium der Sprecherinnen und Sprecher einen festen Sitz für eine Vertreterin oder einen Vertreter der Selbsthilfe (Betroffene oder Angehörige) zu installieren.

2007 wurde im Sozialamt die Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen eingerichtet. Sie arbeitet eng mit den Krankenkassen zusammen und hilft bei der Suche nach einer geeigneten Selbsthilfegruppe, leistet Hilfestellung bei der Gründung, unterstützt bestehende Selbsthilfegruppen und vernetzt mit überregionalen Angeboten der Selbsthilfe. Von insgesamt 186 Selbsthilfegruppen Ende 2014 beziehen sich 20 auf psychische Erkrankungen.

Selbsthilfegruppen zum Thema Psychische Erkrankungen in Wuppertal (Stand Ende 2014):

- „Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionserfahrung“
- „Selbsthilfegruppe 19 Uhr Club“
- "GeKo" (Gemeinsam Kommunizieren)
- Emotions Anonymous

¹⁵⁹ Die Kommissionen sind von der Bezirksregierung eingesetzt und setzen sich aus einem juristischen und einem psychiatrischen Sachverständigen und je einem Mitglied der Betroffenen- und Angehörigenverbände zusammen. Dadurch soll erreicht werden, dass ein möglichst umfassendes Bild der Betreuung der Patienten entsteht und Verbesserungen zusammen mit der Klinik angeregt oder weitergeführt werden können.

- Emotions Anonymous Frauenmeeting
- Anonyme Beziehungssüchtige
- Borderline - Selbsthilfegruppe
- Selbsthilfegruppe für Angehörige von Borderline-Patienten
- Angehörigengruppe von psychisch Kranken
- Eine Runde unter „Freunden“ – SHG für Angehörige von psychisch Erkrankten
- Initiativkreis BHV - Selbsthilfegruppe von Angehörigen psychisch Kranker
- Selbsthilfegruppe für Menschen mit Angst- und Panikattacken
- Selbsthilfegruppe für junge Menschen mit Angst- und Panikattacken
- Frauengruppe für Hochsensibilität
- ALILOVOITHIA (griechisch: Hilfe zur Selbsthilfe) für Menschen mit Depressionen
- "Spatz akut - lesen und gut" - Redaktion der Selbsthilfezeitschrift
- Übertragung von seelischen Kriegsverletzungen auf die nächste und übernächste Generation
- Verfolgungswahn ohne Wahn¹⁶⁰

Einige dieser Gruppen befanden sich zu dem genannten Zeitpunkt noch in der Gründungsphase.

10.2 Partizipation/Teilhabe/Inklusion

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert u.a. die gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderung. Dazu gehören auch die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Diskussion über die Umsetzung wird bereits auch bei den Trägern der psychiatrischen Versorgung und in den Fachgremien, wie beispielsweise der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung und den Fachgruppen, ebenso wie in der Regionalkonferenz geführt.

Im Folgenden werden einige der vorhandenen Beteiligungsmöglichkeiten aufgeführt.

Die Wuppertaler Behandlungserklärung

Die Evangelische Stiftung Tannenhof setzt seit Sommer 2012 die Wuppertaler Behandlungserklärung für Patientinnen und Patienten aus dem Bereich Wuppertal und Remscheid ein.

Die Behandlungserklärung hilft Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die in der Vergangenheit bereits Erfahrungen mit deren Auswirkungen, Behandlung, Medikamenten

¹⁶⁰ Selbsthilfewege Wuppertal

und vielem mehr gesammelt haben. Es werden die aus diesen Erfahrungen resultierenden Bedürfnisse und Wünsche schriftlich festgelegt. Der betroffene Mensch, eine Vertrauensperson und ein Arzt oder eine Ärztin unterzeichnen dann das Dokument.

Sie kann in der Klinik hinterlegt werden und bei Bedarf auch für Kliniken in anderen Regionen genutzt werden.

Ziel dieser Behandlungserklärung ist eine bessere und vertrauensvollere Verständigung zwischen der Ärzteschaft und den Patientinnen und Patienten und damit eine Verbesserung der Therapie.

Beiräte der Bewohnerinnen und Bewohner

Seit 1974 das erste Heimgesetz NRW verabschiedet wurde, gab es immer auch gesetzlich vorgeschriebene Beiräte der Bewohnerinnen und Bewohner, die deren Rechte und Beteiligungsmöglichkeiten wahrgenommen haben. Die aktuelle gesetzliche Grundlage ist das Wohn-und Teilhabegesetz WTG. Dort heißt es im § 6 (1):

„Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte (Beiräte) haben die Interessen der Bewohner zu vertreten. Beiräte sind über alle wichtigen Angelegenheiten zu informieren, die das Leben in der Betreuungseinrichtung betreffen. Sie können mitbestimmen, wenn es um die Grundsätze der Verpflegungsplanung, die Freizeitgestaltung und die Hausordnung in der Betreuungseinrichtung geht.“¹⁶¹

Die kommunale Heimaufsicht prüft regelmäßig das Vorhandensein von Beiräten in den Betreuungseinrichtungen. Sie führt Gespräche mit den Beiräten, Bewohnerinnen und Bewohnern und kann auch als Beschwerdestelle für die Belange der Menschen in Betreuungseinrichtungen tätig werden.

Beteiligungsmöglichkeiten in der Klinik

Die Ev. Stiftung Tannenhof verfügt über eine neutrale Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner. Hier besteht die Möglichkeit, Einfluss zu nehmen und Veränderungen einzufordern.

Aus Sicht der Klinik besteht vor allem bei der Visite die Möglichkeit für die Patientinnen und Patienten, zusammen mit dem Behandlungsteam Einfluss auf die Therapie zu nehmen.

¹⁶¹ Wohn-und Teilhabegesetz WTG §6

Beteiligungsmöglichkeiten in den Gremien

Wie bereits weiter oben beschrieben, nehmen seit 2012 Betroffene/Angehörige nicht allein Fachgruppe Psychiatrie teil, sondern ihnen wurde ausdrücklich ein eigener Sitz im Gremium der Sprecherinnen und Sprecher der Fachgruppe zugeschlagen. In der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung gehören Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe traditionell zum Kreis der Teilnehmenden und in der Regionalkonferenz ist die Beteiligung von Menschen mit allen Formen einer Behinderung in Planung.

10.3 Trialog

In den Jahren 1999 bis 2004 organisierte eine Gruppe des Sozialpsychiatrischen Zentrums in Elberfeld gemeinsam mit der Volkshochschule sog. „Psychoseseminare“. Dabei handelte es sich um einen gleichberechtigten Erfahrungsaustausch in trialogischen Gesprächen mit Psychoerfahrenen, betroffenen Angehörigen und in der Psychiatrie Tätigen, auch interessierte Bürgerinnen und Bürger waren eingeladen. Diese Treffen waren moderiert und beschäftigten sich mit folgenden Themen: Was ist eine Psychose? Die Bedeutung von Psychotherapie und Medikamenten, Spiritualität usw. Diese Treffen waren jeweils mit 40 bis 120 Teilnehmenden gut besucht. Für alle Seiten sind diese Veranstaltungen als erfolgreich zu werten: Betroffene fühlten sich „endlich ausreichend wahr und ernst genommen (...) und die Angehörigen empfanden es als wohl tuend, im nicht verwandtschaftlichen Kontext den Umgang mit psychisch Erkrankten zu üben bzw. besser zu verstehen.“¹⁶²

Nach einer Pause wurde dieser Gedanke wieder aufgegriffen und seit 2 bis 3 Jahren finden wieder trialogische Gesprächsrunden im SPZ Elberfeld statt. Die Zahl der Teilnehmenden steigt stetig an. 2014 besuchten zwischen 17 und 25 Personen regelmäßig diese Veranstaltungen.

11. Entstigmatisierung

Ziel der Psychiatriereform war auch die Überwindung der Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Vielfach sind erkrankte Menschen und deren Angehörige noch immer Vorurteilen und Ausgrenzung ausgesetzt.

Dies zeigt auch eine aktuelle Studie der DAK. Bei einer Beschäftigtenumfrage der Mitglieder der DAK in NRW wurde deutlich, dass es 45,9% unangenehm wäre, über ihre

¹⁶² Wortlaut Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Zentrums Wuppertal

psychische Erkrankung zu sprechen. Auch kranken Kolleginnen und Kollegen gegenüber gibt es immer noch eine kritische Haltung. 18,6% der Befragten stimmten der Aussage „Ich halte es für eine übertriebene Schonhaltung, wenn man wegen psychischer Probleme der Arbeit fern bleibt“ zu.¹⁶³

Aus diesen Gründen ist es von besonderer Bedeutung, über psychische Erkrankung aufzuklären und zu informieren und den Kontakt zwischen Menschen mit und ohne Erkrankung zu fördern.

In Wuppertal sind besonders zwei Angebote hervorzuheben:

Infotreff psychische Erkrankungen

Der Zweckverband Bergische Volkshochschule und das Sozialamt entwickelten 2004 die Veranstaltungsreihe „Infotreff psychische Erkrankungen“. Durchschnittlich acht Mal im Jahr informieren in Vorträgen und Diskussionen örtliche Fachleute über die unterschiedlichen Facetten psychischer Erkrankungen. Die Veranstaltungen sind in der Regel gut besucht. Durchschnittlich werden 230 Personen im Jahr erreicht.

Bündnis gegen Depression

Das Bündnis gegen Depression Wuppertal wurde 2006 gegründet und verfolgt u.a. das Ziel, das Wissen über die Erkrankung in der Bevölkerung zu erweitern.

Zu den Mitgliedern gehören neben der Stadt Wuppertal (Gesundheitsamt, Gleichstellungsstelle für Frau und Mann, Sozialamt) viele Träger der Versorgungslandschaft, die Ev. Stiftung Tannenhof, die Bergische VHS, Selbsthilfegruppen und –verbände, Ergotherapeutische Praxen, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater sowie freie Anbieter. Neben Vertreterinnen und Vertretern aus dem professionellen Bereich arbeiten Menschen mit Depressionserfahrungen und deren Angehörige aktiv z.B. bei der Gestaltung der Veranstaltungen usw. mit.

Die Internetseite www.depression-wuppertal.de informiert über die Erkrankung, gibt hilfreich Hinweise und weist auf die Veranstaltungen, Plakataktionen usw. hin. Viele der Aktiven bringen sich ehrenamtlich in die Arbeit ein.

¹⁶³ IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK Gesundheit

12. Ausblick

Der vorliegende Bericht „Psychiatriebericht - Versorgungslage von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal, Teil 1 – Bestandsaufnahme“ dient als Grundlage für die Klärung von Weiterentwicklungsbedarfen und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen. Nach Abstimmung mit den Trägern und Verbänden ist zunächst die Veröffentlichung in den Fachgremien vorgesehen.

Literaturliste (alphabetisch):

Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG), Gesetz- und Verordnungsblatt (GV.NRW), Ausgabe 1999 Nr. 40 vom 08.10.1999, S. 541-554

Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung (Psychiatrie Enquête) Bundesdrucksache 7/4201, 1975

Bertelsmann Stiftung :Faktencheck Gesundheit. Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung, 2011

Bremische Bürgerschaft: Versorgungssituation von seelisch verletzten und Psychisch kranken Menschen mit geistiger Behinderung verbessern – Drs. 18/1701 13.01.2015

Bundesagentur für Arbeit: Statistik

Bundesministerium für Bildung und Forschung: Der Kampf gegen das Vergessen. Demenzforschung im Fokus, 2004

Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit: Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich 1988

Bundesministerium für Gesundheit: Informationen zur Integrierten Versorgung Stand: 03.04.2012

Bundespsychotherapeutenkammer BPtK, zum Versorgungsstärkungsgesetz, Tabelle: vom Abbau bedrohte psychotherapeutische Niederlassungen, Oktober2014

Busch, Maske, u.a., „Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland“ Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2013 5/6,

DAK-Gesundheit: Beschäftigtenbefragung 2012

DAK-Gesundheitsreport 2013– das Bergische Land Mai 2013

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Die Epidemiologie der Demenz, 09/12, Berlin 2012

Die Welt, Jungen Erwachsenen fehlen oft die passenden Ärzte, 18.12.2013

DSM-IV-TR, deutsche Ausgabe

EU-Kommission - Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz: Green Paper
Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for
the European Union, Brüssel 2005

EU Kommission: Grünbuch – Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern –
Entwicklung einer Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit in der
Europäischen Union, Europäische Gemeinschaft 2005

EuroCoDe= Deutsches Zentrum für Altersfragen, Statistisches Informationssystem
GeroStat; Alzheimer Europe 2009
Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 51, Depressive Erkrankungen

„Inbalance“, Zeitschrift „Leben mit Manie und Depression“, 9. Jahrgang, Ausgabe 1/2013

IT.NRW: Zahl der Suizide 2013 in Nordrhein-Westfalen, Pressemitteilung Oktober 2014

IT.NRW: Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen mit einem Grad der
Behinderung von mindestens 50 2003 - 2013

Jakobi et.al., 2014 Psychische Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung in der Nervenarzt
1/2014

Johanniter Tagesstätte: Jahresberichte

Kienast u.a., Borderline-Persönlichkeitsstörung und komorbide
Abhängigkeitserkrankungen: Epidemiologie und Therapie

Klinikum rechts der Isar: Die Zusammenfassung der Seewolf Studie
(Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum
München)

Konturen, Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen, 34. Jahrgang, 2/2013, Weyarn

Kontakt- und Beratungsstellen der Sozialpsychiatrischen Zentren Wuppertal-Barmen und
-Elberfeld: Sachstandsberichte 2013

Kreis Wesel: Psychiatriebericht 2011

Krisendienst der Stadt Wuppertal: Jahresberichte

Kurth, B.-M., Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“, Robert-Koch-Institut, Bundesgesundheitsblatt 2012, Springer Verlag, S. 987

KVNO: Statistik und Arztsuche

Landschaftsverband Rheinland, Stadt Wuppertal: Kooperationsvereinbarung zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und der Stadt Wuppertal, 19.04.2010

Landschaftsverband Rheinland (LVR): Damit sich Kompetenzen ergänzen - Kooperationsleitfaden für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Jugendhilfe im Rheinland, Köln, 2007

Landschaftsverband Rheinland, Stadt Wuppertal: Geschäftsordnung der Regionalkonferenz für Menschen mit Behinderung für die Stadt Wuppertal

Landschaftsverband Rheinland - Dezernat, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement

Landschaftsverband Rheinland: „Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren“ 2011

Landesbetrieb Information und Technik: Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), Landeszentrum Gesundheit NRW

Landschaftsverband Rheinland, Sozialpsychiatrische Zentren im Rheinland, SPZ Report für die Jahre 2006-2011, Köln

Landschaftsverband Rheinland - Dez. 4, Landesjugendamt: „Arbeitshilfen zum einheitlichen Umgang mit dem § 35 a SGB VII“. Köln, 2005

Landschaftsverband Rheinland: Statistik

Landschaftsverband Rheinland: Richtlinien zur Förderung von Tagesstätten für Menschen mit einer psychischen Behinderung Köln 24.01.1991

Landschaftsverband Rheinland: LVR-Modellprojekt "Beschäftigungsmöglichkeiten als Zuverdienst für Menschen mit Behinderung" Stand: März 2015

Lenz, Albert, Kinder psychisch kranker Eltern, 2. Überarbeitete und erweiterte Auflagen, Göttingen 2014, S. 19

Luburic, alpha e.V. Bericht im März 2015

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, 12. DGPPN Hauptstadtsymposium, 12.09.2012, Berlin

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales-NRW: Sozialberichterstattung NRW, Kurzanalyse 0/2014 , 27.1.2014, Lebenslage junger Erwachsener,

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales-NRW: 19. Landesgesundheitskonferenz NRW. "Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen" 9. Dezember 2010

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW ,Krankenhausplan 2015, MGEPA 2013

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW : Mit Landesinitiative „Starke Seelen“ psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbessern 08.10.2013 Pressemitteilung

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, "Bericht zum Krankenhausplan NRW 2015 - Regionale Verteilung der stationären Angebote, TOP 3 der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 19.03.2014

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, Landesgesundheitsbericht 2011

Psychiatrie Verlag: Psychosoziale Umschau, 28. Jahrgang, 03.2003, Köln, S.17

Robert-Koch-Institut :Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin 2009

Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Psychische Auffälligkeiten, Gesundheit und Krankheit, Berlin 2008

Robert-Koch-Institut (Hrsg.), psychische Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland, GEDA 2010, Berlin

Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland aktuelle 2010, Faktenblätter, GEDA 2012

Robert Koch Institut: KIGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Basis 2003 – 2006

Robert Koch Institut: KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012

Sozialberichterstattung NRW. Kurzanalyse 02/2014, 27.05.2014, IT.NRW,
Wohnungslosigkeit in NRW am 30. Juni 2013, Ergebnisse der integrierten
Wohnungsnotfallberichterstattung

Schattauer: Christian Schanze: Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit einer Intelligenzminderung

Schubert, Parthier u.a., IAB-Forschungsbericht 12/2013, Menschen mit psychischen Störungen im SBG II, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg 12/2013

Stadt Köln, Gesundheitsamt, Psychiatrie 2011, Bericht und Planung

Stadt Remscheid-Psychiatrische Versorgungsstrukturen Teil V 2008

Stadt Wuppertal: Dokumentation des Fachtages „Psychisch krank und obdachlos“ - April 2009

Stadt Wuppertal: Drucksache-Nr. 3127/92

Stadt Wuppertal: aus: Rahmenplan zur psychiatrischen Versorgung der Stadt Wuppertal 1992

Stadt Wuppertal: Bevölkerungsstatistik

Stadt Wuppertal: Selbsthilfewegweiser Wuppertal

Stadt Wuppertal: Statistik des Jugendamtes

Statistisches Bundesamt / Pressestelle 29.07.2014 – 266/14

Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung 16.4.2013

Stadt Wuppertal: Stellungnahme Frau Dr. Wenzel, Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes an das MGEPA, 12.6.2014

Übersetzung der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, unterzeichnet am 22.07.1946

Hans-Ulrich Wittchen & Frank Jacobi; Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland, DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, Dresden 2012

World Health Organisation, World Health Report 2004, Changing History, Genf/Schweiz 2004

Anlage 1**Einige Gesetzliche Grundlagen, auf die sich dieser Bericht bezieht in alphabetischer Reihenfolge**

BGB	<p>Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Minderjährigen erfolgen in der Regel nach § 1631 b BGB („Unterbringung des Kindes“). Eine Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentzug verbunden ist, ist nur mit Genehmigung des Familiengerichts zulässig. Sie beschränken sich nicht auf die Möglichkeit der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus, sondern können darüber hinaus auch in anderen Einrichtungen, wie im Rahmen der Jugendhilfe, möglich sein.</p> <p>Die Unterbringung von Minderjährigen unterscheidet sich von der Unterbringung Volljähriger im Rahmen des Betreuungsrechtes nach § 1906 („Unterbringung“) BGB. Eine Unterbringung von Minderjährigen kommt sowohl bei Selbst- als auch Fremdgefährdung in Betracht.</p> <p>Das Betreuungsgesetz ist in den §§ 1896-1908 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt. Die wesentlichen Merkmale dieses Gesetzes sind bereits in § 1896 BGB (Voraussetzungen der Betreuung) formuliert. Das Betreuungsbehördengesetz installierte eine neue Fachbehörde anstelle des zuvor auch für Erwachsene zuständigen Jugendamtes.</p>
SGB II	<p>Das Sozialgesetzbuch II regelt die Grundsicherung für Arbeitssuchende. Es beschäftigt sich unter anderem mit den Leistungen zur Eingliederung in Arbeit und ist daher auch relevant für Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Störungen, die einen besonderen Förderbedarf zur Entwicklung einer beruflichen Perspektive haben.</p>
SGB V	<p>Das Sozialgesetzbuch V zur gesetzlichen Krankenversicherung beinhaltet unter anderem die Regelungen zur stationären und teilstationären Behandlung sowie zur ambulanten psychiatrischen Pflege, Ergotherapie, Soziotherapie und medizinischen Rehabilitation. In § 37 a SGB V wird die Anspruchsgrundlage der Soziotherapie für Menschen mit psychischen Erkrankungen genannt.</p> <p>Die ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in Kapitel 3.1 geregelt.</p>
SGB VIII	<p>Das SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) beschreibt u.a. die Leistungsarten für seelisch Behinderte, bzw. von seelischer Behinderung bedrohte Kinder in</p>

	<p>Kapitel 3.3.</p> <p>Seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder- und Jugendliche finden in der Regel Hilfe nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche). Diese Hilfe kann in begründeten Einzelfällen und für einen begrenzten Zeitraum auch von jungen Volljährigen in Verbindung mit dem § 41 SGB VIII (Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung), maximal bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt werden.</p> <p>Eine seelische Behinderung liegt nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX vor, wenn die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.</p> <p>„Zur Feststellung der seelischen Behinderung muss das zuständige Jugendamt die Stellungnahme eines Arztes für Kinder und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, eines Kinder und Jugendpsychotherapeuten oder eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einholen (vgl. SGB VIII § 35a Abs. 1a)¹⁶⁴</p>
SGB IX	Das SGB IX regelt Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, z.B. die Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung sowie Persönliches Budget.
SGB XII	<p>Im Sozialgesetzbuch XII werden in den Kapiteln 3, 4 und 8 Aussagen zu den Hilfen zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung und zu den Hilfen zur Überwindung von besonderen sozialen Schwierigkeiten gemacht. Im 6. Kapital sind in den Paragraphen 53 ff. die nachfolgend Regelungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bzw. für solche, die von einer Behinderung bedroht sind zu finden. Ziel der Eingliederungshilfe ist es vor allem die besonderen Bedürfnisse dieser Menschen und die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.</p> <p>Kinder und Jugendliche mit Behinderung, erhalten ebenfalls diese Hilfe durch die Regelungen im SGB XII. Zuständig ist das örtliche Sozialamt. Für stationäre und teilstationäre Hilfe ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe – im</p>

¹⁶⁴ „Damit sich Kompetenzen ergänzen“ Kooperationsleitfaden für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Jugendhilfe im Rheinland (LVR) S. 39)

	Rheinland der Landschaftsverband Rheinland (LVR) – zuständig. Grundlage der Entscheidungen sind gutachterliche Stellungnahmen.
ÖGDG NRW	<p>Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalens (ÖGDG) legt die Ziele, Grundsätze und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes fest.</p> <p>Der § 23 nennt u.a. die Koordination der psychiatrischen Versorgung als Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes.</p>
PsychKG NRW	<p>Das PsychKG Nordrhein-Westfalen (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten NRW) benennt die verschiedenen Hilfen für den Personenkreis. Es regelt auch die Rechtssicherheit der Kranken besonders bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen und dem Recht auf Behandlung sowie auf vorsorgende und nachgehende Hilfen.</p> <p>Die Unterbringung von Kinder- und Jugendlichen erfolgt in erster Linie und vorrangig durch den § 1631 b BGB. Es ist jedoch auch möglich eine Unterbringung im Rahmen des PsychKG durchzuführen.</p>
WTG NRW	<p>Das Wohn- und Teilhabegesetz</p> <p>In § 1 steht: „Dieses Gesetz hat den Zweck, die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger in Betreuungseinrichtungen vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Einhaltung der dem Betreiber ihnen gegenüber obliegenden Pflichten und ihre Rechte zu sichern. Es soll die Transparenz über das Wohnen, die Abläufe und Angebote in Betreuungseinrichtungen fördern, das selbstbestimmte Leben der Bewohner und deren Mitwirkung und Mitbestimmung in der Betreuungseinrichtung unterstützen und zu einer besseren Zusammenarbeit aller zuständigen Behörden beitragen.“</p>

Anlage 2**Liste der Angebote im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung für Wuppertal****Arbeit/Beschäftigung**

Träger	Name des Angebots	Straße Hausnr	PLZ Ort	Quartier
Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH	Ergotherapeutischer Dienst	Hofkamp 108	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
DEKRA Akademie Wuppertal	Qualifizierungsangebote	Uellendahler Str. 70	42107 Wuppertal	02 Ostersbaum
Diakonie Wuppertal	Arbeitsprojekte	Bandstr. 18-20	42105 Wuppertal	01 Nordstadt
Evangelische Stiftung Tannenhof	Zentrum für Arbeitsdiagnostik und Beschäftigung	Remscheider Str. 76	42899 Remscheid	
Fa. Jakob Leonhards Söhne GmbH & Co. KG	Integrationsbetrieb ecoverde Wuppertal	Düsseldorfer Str. 255	42327 Wuppertal	11 Varresbeck
Gem. Gesellschaft für Entsorgung, Sanierung und Ausbildung GESA mbH	Externes Fallmanagement	Hühnfeldstr. 14a	42285 Wuppertal	51 Friedrich Engels Allee
Gem. Gesellschaft für Entsorgung, Sanierung und Ausbildung GESA mbH	Intergrationsbetrieb Grüntal	Hühnfeldstr. 14a	42285 Wuppertal	51 Friedrich Engels Allee
Integra GmbH	Berufliche Rehabilitation	Morianstr. 32	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
Integrationsfachdienst - IFD Wuppertal gGmbH	Integrationsfachdienst Wuppertal West und Ost	Hofkamp 108	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
Kollegium Kotthausen e.V.	Intergrationsbetrieb	Kotthausen 3	42399 Wuppertal	88 Herbringhausen
Nachbarschaftsheim Wuppertal e.V.	NABAS Café	Platz der Republik 24	42107 Wuppertal	02 Ostersbaum
proviel GmbH	Arbeitsprojekte	Farbmühle 13-19	43117 Wuppertal	51 Friedrich Engels Allee
proviel GmbH	Arbeitsprojekte	Milchstr. 5	43117 Wuppertal	14 Arrenberg
Sonnenschein Personenbeförderung GmbH, Notfallrettung Kießling GmbH	Integrationsprojekt KFZ-Werkstatt GmbH	Güterstr. 20	42117 Wuppertal	14 Arrenberg

Begegnung

Träger	Name des Angebots	Straße Hausnr	PLZ Ort	Quartier
alpha e.V.	Tagesstätte	Alter Lenneper Weg 39	42289 Wuppertal	70 Heckinghausen
Gefährdetenhilfe e.V.	City Treff	Paul Humburg Str. 6	42275 Wuppertal	50 Barmen Mitte
Johanniter Sozialwerk gGmbH	Tagesstätte Laden und Café	Plateniusstr. 34	42105 Wuppertal	01 Nordstadt
SPZ Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal gGmbH	Kontakt- und Beratungsstelle Elberfeld	Hofaue 49	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
SPZ Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal gGmbH	Kontakt- und Beratungsstelle Barmen	Parlamentstr. 20	42275 Wuppertal	50 Barmen Mitte
Wichernhaus Wuppertal e.V.	Rat und Tat an der Wupper	Wasserstr. Ecke Wartburgstr.	42283 Wuppertal	50 Barmen Mitte

Beratung und Therapie

Träger	Name des Angebots	Straße Hausnr	PLZ Ort	Quartier
alpha e.V.	ZeitRaum	Heinz- Kluncker Str. 8	42285 Wuppertal	51 Friedrich Engels Allee
Dr. Becker Klinik Juliana	Rehabilitations-Klinik	Mollenkotten 195	42279 Wuppertal	62 Wichlinghausen Nord
Evangelische Stiftung Tannenhof	Sozialdienst	Remscheider Str. 76	42899 Remscheid	
Evangelische Stiftung Tannenhof	Gerontopsychiatrisches Zentrum/	Wesendonk- str.7	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
Gesundheits- und sozialpflegerisches Zentrum u Seniorenberatung der Caritas	Niederschwellige Angebote für ältere Menschen	Laurentiusstr. 5	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
SPZ Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal	Kontakt- und Beratungsstelle Elberfeld	Hofaue 49	42103 Wuppertal	00 Elberfeld

gGmbH				
SPZ Sozialpsychiatrisches Zentrum Wuppertal gGmbH	Kontakt- und Beratungsstelle Barmen	Parlamentstr. 20	42275 Wuppertal	50 Barmen Mitte
Stadt Wuppertal	Sozialpsychiatrischer Dienst	Parlamentstr. 20	42275 Wuppertal	50 Barmen Mitte
Universitätsambulanz für Psychotherapie	Universitätsambulanz für Psychotherapie	Max- Horkheimer- Str. 20	42097 Wuppertal	04 Grifflenberg
Wendepunkt	Wuppertaler Krisendienst	Hofkamp 31	42103 Wuppertal	00 Elberfeld

Klinische Versorgung

Evangelische Stiftung Tannenhof	Johanniter Tagesklinik I	Hofkamp 31	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
Evangelische Stiftung Tannenhof	Johanniter Tagesklinik II	Märkische Str. 8	42281 Wuppertal	62 Wichlinghausen Nord
Evangelische Stiftung Tannenhof	Psychiatrie 3	Remscheider Str. 76	42899 Remscheid	
Evangelische Stiftung Tannenhof	Psychiatrie 4	Remscheider Str. 76	42899 Remscheid	
Evangelische Stiftung Tannenhof	Gerontopsychiatrische Tagesklinik	Wesendonk- str. 7	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
Sana Klinik	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Burgerstr. 211	42895 Remscheid	
Sana Klinik	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Weststr. 103	42119 Wuppertal	03 Südstadt
Bergische Diakonie Aprath	Heilpädagogisch- Psychotherapeutisches Zentrum	Erfurthweg 28	42489 Wülfrath	

Wohnen Ambulant

Träger	Name des Angebots	Straße Hausnr	PLZ Ort	Quartier
alpha e.V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Kleiner Werth 17	42275 Wuppertal	60 Oberbarmen Schwarzbach
Alpha e.V. JumPs	Ambulant Betreutes Wohnen	Heinz- Kluncker-Str. 8	42285 Wuppertal	51 Friedrich-Engels- Allee

BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH	Ambulant Betreutes Wohnen	Parlamentstr. 20	42275 Wuppertal	50 Barmen Mitte
Betreut Wohnen Dr. Andreas Funk	Ambulant Betreutes Wohnen	Schönebecker Str. 40	42283 Wuppertal	54 Rott
Bewo im Tal	Ambulant Betreutes Wohnen	Blumenstr. 35	32119 Wuppertal	03 Südstadt
Bewo Schrage	Ambulant Betreutes Wohnen	Brillerstr. 40	42105 Wuppertal	01 Nordstadt
BHV Bergische Hauspflege gGmbH	Ambulant Betreutes Wohnen	Uellendahler Str. 478	42109 Wuppertal	21 Uellendahl Ost
Diakonie Wuppertal	Ambulant Betreutes Wohnen	Sternstr. 40	42283 Wuppertal	60 Oberbarmen Schwarzbach
Evangelische Stiftung Tannenhof	Bereich Integration / Wohnverbund	Remscheider Str. 76	42899 Remscheid	
Evangelische Stiftung Tannenhof	Ambulant Betreutes Wohnen	Am Brögel 16	42285 Wuppertal	51 Friedrich Enges Allee
Forum e.V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Milchstr. 5	42117 Wuppertal	14 Arrenberg
Hof Sondern e.V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Hof Sondern 6	42399 Wuppertal	88 Herbringhausen
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Plateniusstr. 34	42105 Wuppertal	01 Nordstadt
Katholische Kirchengemeinde St. Antonius Elisabeth-Heimstatt	Ambulant Betreutes Wohnen	Föhrenstr. 30	42283 Wuppertal	54 Rott
Kollegium für freie Jugendarbeit und Berufsbildung e. V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Kotthausen 1-3	42399 Wuppertal	88 Herbringhausen
Lorenz /Launer	Ambulant Betreutes Wohnen	Am Rohm 8	42113 Wuppertal	25 Eckbusch
Mit Menschen Wuppertal e.V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Laurentiusstr. 9	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
Motiva	Ambulant Betreutes Wohnen	Lothringerstr. 49	42107 Wuppertal	02 Ostersbaum
Porta e.V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Am Kriegermal 3a	42399 Wuppertal	87 Beyenburg Mitte
Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Wuppertal	Ambulant Betreutes Wohnen	Bocksledde 2	42283 Wuppertal	54 Rott
Sprungbrett e.V.	Ambulant Betreutes Wohnen	Ottenbrucher str. 55	42105 Wuppertal	01 Nordstadt

Vom Brocke	Ambulant Betreutes Wohnen	Gertenbachstr.29a	42899 Remscheid	
------------	---------------------------	-------------------	-----------------	--

Psychiatrischer Pflegedienst

Träger	Name des Angebots	Straße Hausnr	PLZ Ort	Quartier
Fachpflegedienst Andreas Schrage gGmbH	Psychiatrische Fachpflege	Brillerstr.40	42105 Wuppertal	01 Nordstadt
BHV Bergische Hauspflege gGmbH	Psychiatrische Fachpflege	Uellendahler Str. 478	42109 Wuppertal	21 Uellendahl Ost

Wohnen Stationär

Träger	Name des Angebots	Straße Hausnr	PLZ Ort	Quartier
alpha e.V.	Wohnheim Margaretenstr	Margaretenstr. 1	42285 Wuppertal	57 Kothen
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH	Zentrum für Pflege und Betreuung (ZPB)	Ernststr. 34	42117 Wuppertal	14 Arrenberg
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH	Sozialtherapeutischer Verbund	Ernststr. 34	42117 Wuppertal	14 Arrenberg
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH	Wohnheim Wuppertal Elberfeld	Hofaue 41	42103 Wuppertal	00 Elberfeld
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH	Wohnheim Unterstraße	Unterstr. 2	42107 Wuppertal	02 Ostersbaum
BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH	Wohnheim Wuppertal Barmen	Viktorstr. 32	42275 Wuppertal	50 Barmen Mitte
Diakonie Wuppertal	Übergangswohnheim	Egenstr. 20	42113 Wuppertal	23 Nevigeser Str.
Hof Sondern e.V.	Übergangswohnheim	Hof Sondern 6	42399 Wuppertal	88 Herbringhausen
Hof Sondern e.V.	Wohnheim Haus Lene	Windfoche 50	42399 Wuppertal	88 Herbringhausen

Katholische Kirchengemeinde St. Antonius Elisabeth-Heimstatt	Wohnheim Elisabeth Heimstatt	Föhrenstr. 30	42283 Wuppertal	54 Rott
Porta e.V.	Wohnheim Porta	Am Kriegermal 3a	42399 Wuppertal	87 Beyenburg Mitte

Selbsthilfegruppen in Wuppertal zum Thema Psychische Probleme und Erkrankungen

können Sie unter folgendem Link einsehen:

www.wuppertal.de/selbsthilfegruppen unter dem Button Gesundheitsfragen/Psychische Probleme und Erkrankungen

oder

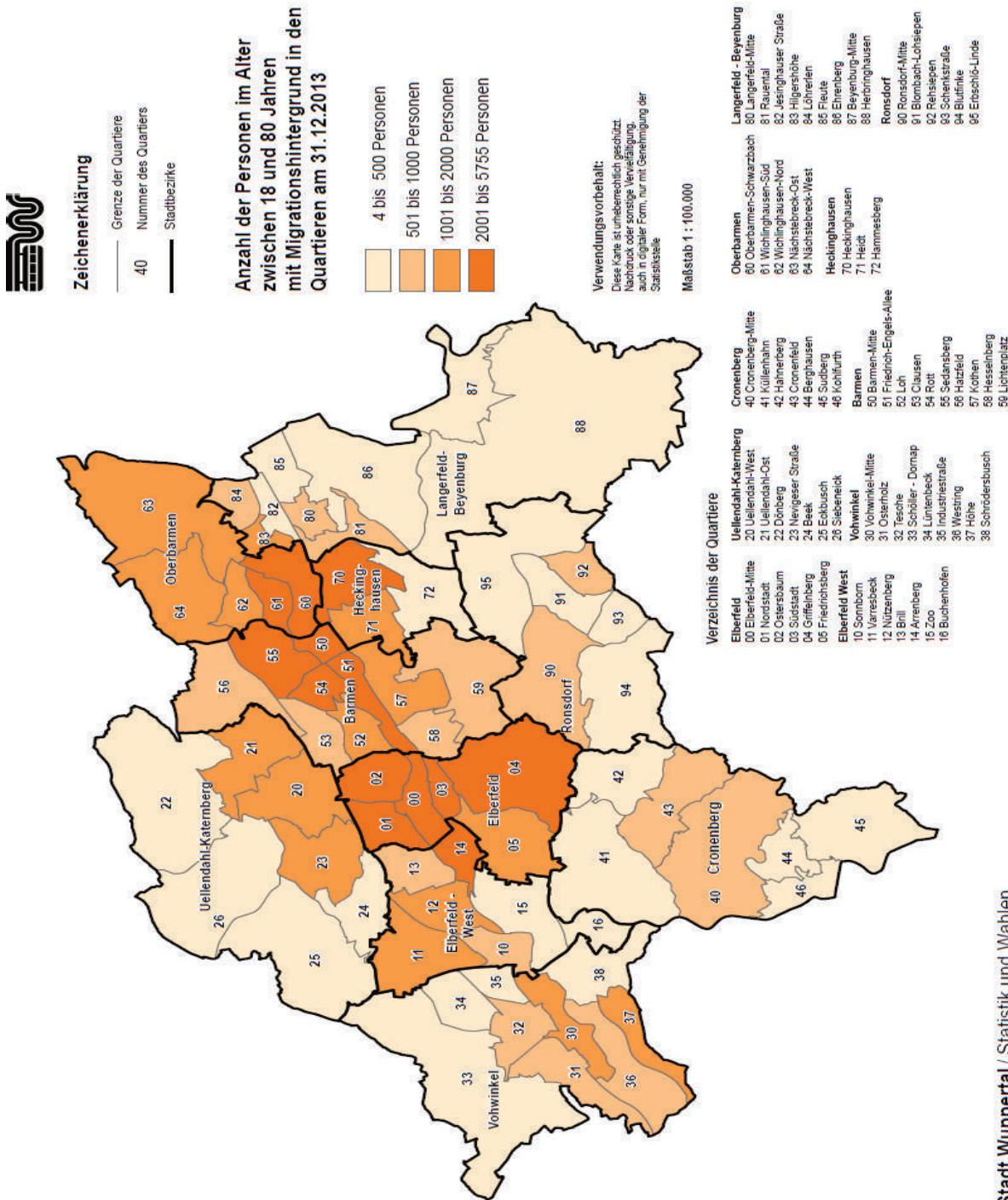
https://www.wuppertal.de/rathaus-buergerservice/soziales_gesellschaft/selbsthilfegruppen/adressen-gesundheit/102370100000149484.php

Das psychosoziale Adressbuch (PAW) der Stadt Wuppertal

können Sie unter folgendem Link einsehen:

www.wuppertal.de/paw

Anlage 3: Karten

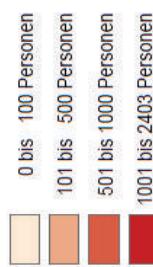




Zeichenerklärung

- Grenze der Quartiere
- 40 Nummer des Quartiers
- Stadtbezirke

**Anzahl der SGB II-Bezieher
im Alter von 18 bis unter 65 Jahren
in den Quartieren am 31.12.2013**



Verwendungsvereinbarkeit:
Diese Karte ist urheberrechtlich geschützt.
Nachdruck oder sonstige Verleihung,
auch in digitaler Form, nur mit Genehmigung der
Statistikstelle

Maßstab 1 : 100.000

