



# Psychiatriebericht 2017

## Lübecker Gesundheitsberichte



## Impressum

Herausgeber: Hansestadt Lübeck - Der Bürgermeister  
Gesundheitsamt  
Sophienstraße 2 - 8  
23539 Lübeck

Erstellung: Christa Nötzel

Redaktion: Dr. Michael Hamschmidt

unter Mitarbeit von: Dr. Gerhard Bender

Auskünfte: Tel. (0451) 122-5388 / 122-5300

Druck:

Auflage: 50

Internet: <http://www.gesundheitsamt.luebeck.de>

Copyright: Nachdruck und Weiterverwendung des Textmaterials und der  
graphischen Darstellungen (auch auszugsweise) nur mit Quellenangabe und  
vorheriger Genehmigung des Herausgebers

## Vorwort

Die Frage nach den psychiatrischen Versorgungsstrukturen in der Hansestadt Lübeck ist nicht neu. Seitens des Gesundheitsamtes der Stadt Lübeck liegen bereits einige Veröffentlichungen zu diesem Thema vor. In den 1990er Jahren erschienen zwei Berichte (1990 und 1997) des Arbeitskreises „Dezentrale Psychiatrie“. Im Jahre 2003 folgte darauf aufbauend der „Psychiatrieplan der Hansestadt Lübeck“. Der nun vorliegende Psychiatriebericht 2017 gibt allen interessierten Personen aus Fachwelt, Politik und Öffentlichkeit die Gelegenheit, sich nicht nur einen Einblick in die Entwicklung der psychischen Erkrankungen, sondern auch einen Überblick über das System der Hilfsangebote in der Hansestadt Lübeck zu verschaffen.

Psychische Erkrankungen sind bundesweit die zweithäufigste Ursache für Krankschreibungen. Psychische Erkrankungen sind zudem der häufigste Grund für krankheitsbedingte Frühberentungen. Einen Termin für ein Erstgespräch zu bekommen ist jedoch nicht einfach und in der Regel dauert es danach nochmal gut drei Monate, bis ggfs. mit einer Therapie begonnen werden kann. Dem soll ab 1.04.2017 mit der neuen Psychotherapie-Richtlinie begegnet werden, die die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Psychotherapeuten zu vermitteln. Die Kapazitätsprobleme der Psychotherapeuten lassen sich damit wohl nicht regeln, jedoch soll die Patientin bzw. der Patient durch ein frühzeitiges Erstgespräch dann rascher wissen, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und ob eine Psychotherapie bzw. eine andere Hilfe benötigt wird.

Eine große Herausforderung der nächsten Jahre wird darin bestehen, den bei steigenden Fallzahlen wachsenden Hilfebedarf der psychisch kranken und suchtkranken Menschen angesichts begrenzter Ressourcen der Leistungsträger zu gewährleisten.

Ich möchte an dieser Stelle allen danken, die mit ihren Beiträgen und Datenlieferungen an der Erstellung des Psychiatrieberichtes mitgewirkt haben. Neben dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein und unserer kommunalen Statistikstelle waren dies insbesondere das Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP), die AMEOS Fachklinik Neustadt/Lübeck sowie die Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der Vorwerker Diakonie.

Lübeck, im Mai 2017

  
Sven Schindler  
Senator



## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Allgemeine Lebensbedingungen .....</b>	<b>8</b>
2.1	Bevölkerungsaufbau .....	8
2.2	Bevölkerungsentwicklung - Bevölkerungsprognose.....	9
2.3	Menschen mit Migrationshintergrund .....	10
2.4	Ehe und Familie.....	13
2.5	Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit.....	16
2.6	Armutgefährdung Hartz IV und Sozialhilfe .....	18
2.7	Resümee .....	20
<b>3.</b>	<b>Epidemiologie der psychischen Erkrankungen .....</b>	<b>22</b>
3.1	Psychische Erkrankungen in der stationären Versorgung .....	22
3.2	Psychische Erkrankungen nach Altersgruppen und Geschlecht .....	27
3.3	Psychische Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter .....	30
3.4	Psychische Krankheitsbilder im Erwachsenen- bzw. Erwerbsalter.....	33
3.5	Psychische Krankheitsbilder im Seniorenalter .....	36
3.6	Psychische Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit.....	39
3.7	Resümee .....	40
<b>4.</b>	<b>Gesundheitsversorgung und medizinisch-therapeutische Behandlungsangebote für Menschen mit psychischen Störungen .....</b>	<b>42</b>
4.1	Niedergelasse Hausärzte/innen (Erstkontakt).....	42
4.2	Psychiater/innen- und Psychotherapeuten/innen.....	45
4.3	Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie .....	47
4.4	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.....	55
4.5	Suchtkrankenhilfe .....	56
4.6	Gerontopsychiatrie .....	60
4.7	Unterbringungen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (Psych - KG) .....	62
4.8	Sozialpsychiatrischer Dienst .....	63
4.9	Resümee .....	64
<b>5.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>66</b>
<b>6.</b>	<b>Quellenverzeichnis: .....</b>	<b>67</b>



# 1. Einleitung

Der sozioökonomische Wandel - angefangen von der Globalisierung der Märkte und der Flexibilisierung der Berufs- und Arbeitswelt bis hin zur Auflösung der Familienstrukturen und der Funktionalisierung des Privatbereiches - bleibt nicht ohne Folgen für die seelische Gesundheit der Menschen.

Über 40 % der erwachsenen Bevölkerung bis 65 Jahre in Deutschland erkrankt mindestens einmal in ihrem Leben an einer psychiatrischen Störung. Und die Tendenz ist steigend. Nach den Daten des Bundes-Gesundheitssurveys sind Angststörungen, affektive und somatoforme Störungen und Schmerzstörungen die häufigsten psychischen Erkrankungen unter den 18- bis 65-jährigen Erwachsenen.

Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung ist es, die Politik und die (Fach-)Öffentlichkeit aktuell über den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung einzelner Bevölkerungsgruppen im Kontext zu den sozialen und wirtschaftlichen Lebensverhältnissen zu informieren.

In dem hier vorliegenden Psychiatriebericht werden alle wesentlichen Daten und Fakten zur psychischen Gesundheit der Lübecker Bevölkerung chronologisch analysiert, um darzustellen, wie sich der psychische Gesundheitszustand einzelner Bevölkerungsgruppen in den letzten Jahre entwickelt hat und welche Versorgungskapazitäten ihnen vor Ort zur Verfügung stehen.

Der Bericht beginnt mit der Darstellung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, unter denen sich die psychische Gesundheit der Lübecker/innen realisiert. Um zu verdeutlichen, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen nicht für alle Lübecker/innen gleich sind, bzw. um Aussagen über den psychischen Gesundheitszustand der Lübecker Bürger/innen in Abhängigkeit von ihrem Sozialstatus treffen zu können, werden die wichtigsten Sozialdaten zusätzlich nach Alter und Geschlecht analysiert.

Den Schwerpunkt des Lübecker Psychiatrieberichtes bilden die Untersuchungen zur psychiatrisch gesundheitlichen Lage der Lübecker Bevölkerung. Anhand statistischer Auswertungen von Krankenhausbehandlungsdiagnosen der Lübecker Einwohner/innen aus den Jahren 2006 und 2012, sowie Pflege- und Behindertendaten aus dem Jahr 2009 wird aufgezeigt, wie psychisch gesund bzw. krank die Lübecker Bürgerinnen und Bürger sind und welche psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen dabei im Vordergrund stehen.

Die Untersuchungen zur psychiatrischen Gesundheitsversorgung der Lübecker Bevölkerung bauen auf den Erkenntnissen der vorangegangenen Kapitel auf. Mit den Darstellungen der psychiatrischen Versorgungsangebote für die Bevölkerung soll aufgezeigt werden, welche Möglichkeiten den Bürger/innen bei dem Erhalt, der Förderung, der Verbesserung und der Wiederherstellung ihrer psychischen Gesundheit in einer Stadt wie Lübeck geboten werden um daraus Strategien abzuleiten, die helfen, die Versorgungsstrukturen in punkto Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention weiter zu optimieren.

Eine wichtige Aufgabe hierbei liegt in der Bereitstellung bedarfsadäquater Versorgungsmöglichkeiten für jüngere und ältere Patientinnen.

## 2. Allgemeine Lebensbedingungen

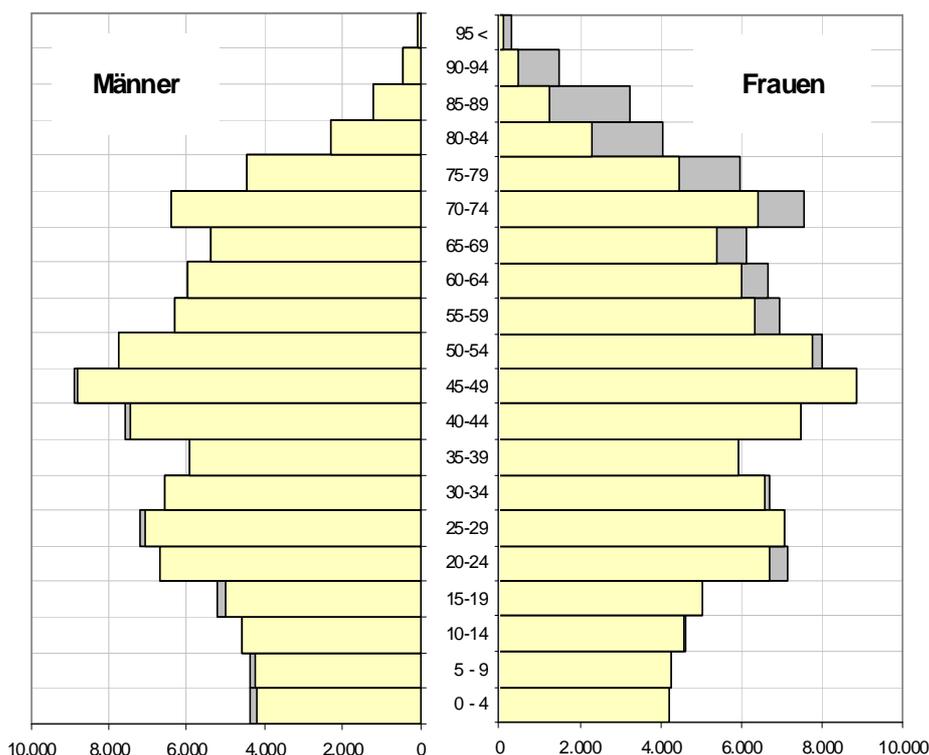
### 2.1 Bevölkerungsaufbau

Der Bevölkerungsentwicklung Lübecks ist durch abnehmende Bevölkerungszahlen in den unteren und zunehmenden Bevölkerungszahlen in den oberen Altersgruppen geprägt. Bis hin zur Altersgruppe der 50 bis 54-Jährigen bestehen zwischen Männern und Frauen keine quantitativen Unterschiede. Sowohl bei den Kindern als auch bei der erwerbsfähigen Bevölkerung zwischen 15 und 50 Jahren ist das Geschlechterverhältnis sogar fast ausgeglichen (s. Abb. 1.1).

In den oberen Altersgruppen sind die Frauen in der Überzahl und die männliche Bevölkerung relativ unterrepräsentiert. Hauptursache hierfür ist die geringere Lebenserwartung der Lübecker Männer, die lt. Statistik des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung mit durchschnittlich 76,2 Jahren 5,5 Jahre unter der der Frauen (81,7 Jahre) liegt. Ende des Jahres 2012 gab es in der Hansestadt Lübeck 213.368 Einwohner/innen, davon waren 47,7 % (101.841 Personen) männlichen Geschlechts.

Abb. 2.1

Altersaufbau der Lübecker Bevölkerung  
am 31.12.2012



Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Melderegister

Hinsichtlich der Ermittlung der Prävalenz bestimmter Erkrankungen sind die geschlechtlichen Unterschiede bei den Bevölkerungszahlen, insbesondere bezüglich der höheren Altersgruppen von großer Bedeutung, da die überzähligen Bevölkerungsgruppen der Frauen per se mehr Erkrankungsfälle aufweisen können, deren Anteil sich im Verhältnis zu den Einwohnerzahlen (Erkrankungen pro 1.000 Einwohnerinnen) dann aber oftmals wieder reduziert.

## 2.2 Bevölkerungsentwicklung - Bevölkerungsprognose

Seit der Jahrtausendwende war die Bevölkerungsentwicklung überwiegend durch abnehmende Einwohnerzahlen geprägt. Einen besonders starken Rückgang - gemessen an den absoluten Zahlen - verzeichnete die Erwerbsbevölkerung. Im Vergleich zu heute gab es im Jahre 2000 in Lübeck rd. 5.000 mehr Einwohner/innen im erwerbsfähigen Alter. Zwar ist seit 2011 wieder ein leichter, aber kontinuierlicher Anstieg der Einwohnerzahlen zu beobachten. Das Niveau vor der Jahrtausendwende ist damit aber noch längst nicht wieder erreicht (s. Tab. 2.1).

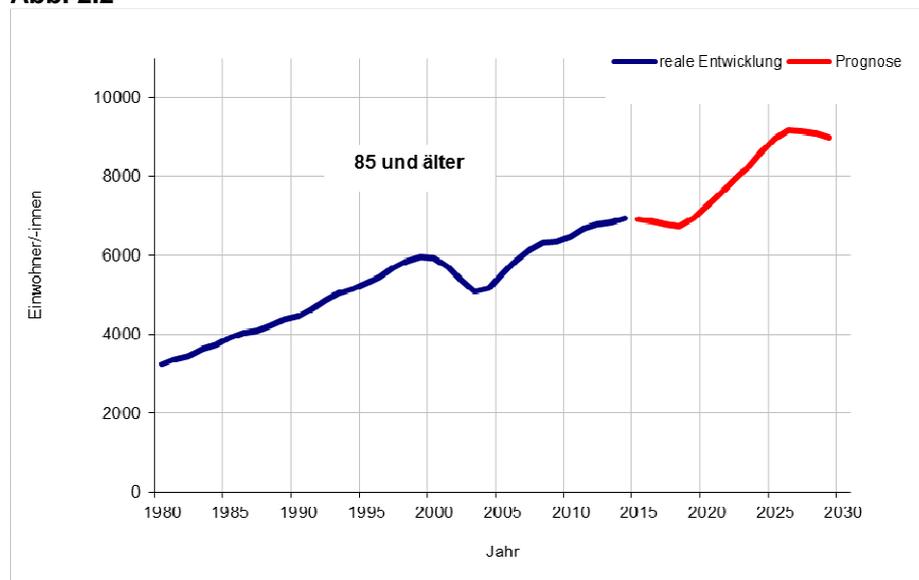
**Tab. 2.1 Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen**

Jahr Stand jeweils 31.12.	Einw. Insg.	davon in der Altersgruppe von ... bis einschl. ...					
		0-17 Jahre		18-64 Jahre		65 Jahre und älter	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
1980	230 316	47 494	20,6	137 813	59,8	45 009	19,5
1990	217 592	33 884	15,6	142 085	65,3	41 623	19,1
2000	215 267	35 295	16,4	137 873	64,0	42 099	19,6
2005	213 983	34 365	16,1	133 014	62,2	46 604	21,8
2010	212 112	32 544	15,3	130 977	61,7	48 591	22,9
2015	218 523	33 228	15,2	135 335	61,9	49 960	22,9
2016	220 211	33 535	15,2	136 492	62,0	50 184	22,8
<b>Prognose</b>							
2020	222 550	33 261	14,9	138 648	62,3	50 641	22,8
2029	222 770	33 503	15,0	135 386	60,8	53 881	24,2

Quelle: Hansestadt Lübeck, FB 1, Kommunale Statistikstelle, Einwohnermelderegister

Der Einwohnerzuwachs basiert auf dem seit 2010 bestehenden Wanderungsüberschuss, der das Geburtendefizit weitgehend ausgleichen konnte. Dies führte in den letzten vier Jahren zu einem durchschnittlichen Bevölkerungszuwachs von rd. 500 Personen pro Jahr. Es zeigt sich allerdings auch, dass das Geburtendefizit in den letzten 13 Jahren tendenziell zugenommen hat. Erhöhte Sterbezahlen in 2013 führten im letzten Jahr sogar zu einem Geburtendefizit von -1.072 Personen (s. S. 14 Lübecker Armuts- u. Sozialbericht 2014)

**Abb. 2.2**



Bisherige Bevölkerungsentwicklung der älteren Einwohner/innen (85 Jahre und älter) und Prognose bis 2030

Quelle: Hansestadt Lübeck, Kommunale Statistikstelle, Melderegister und Bevölkerungsprognose 2010

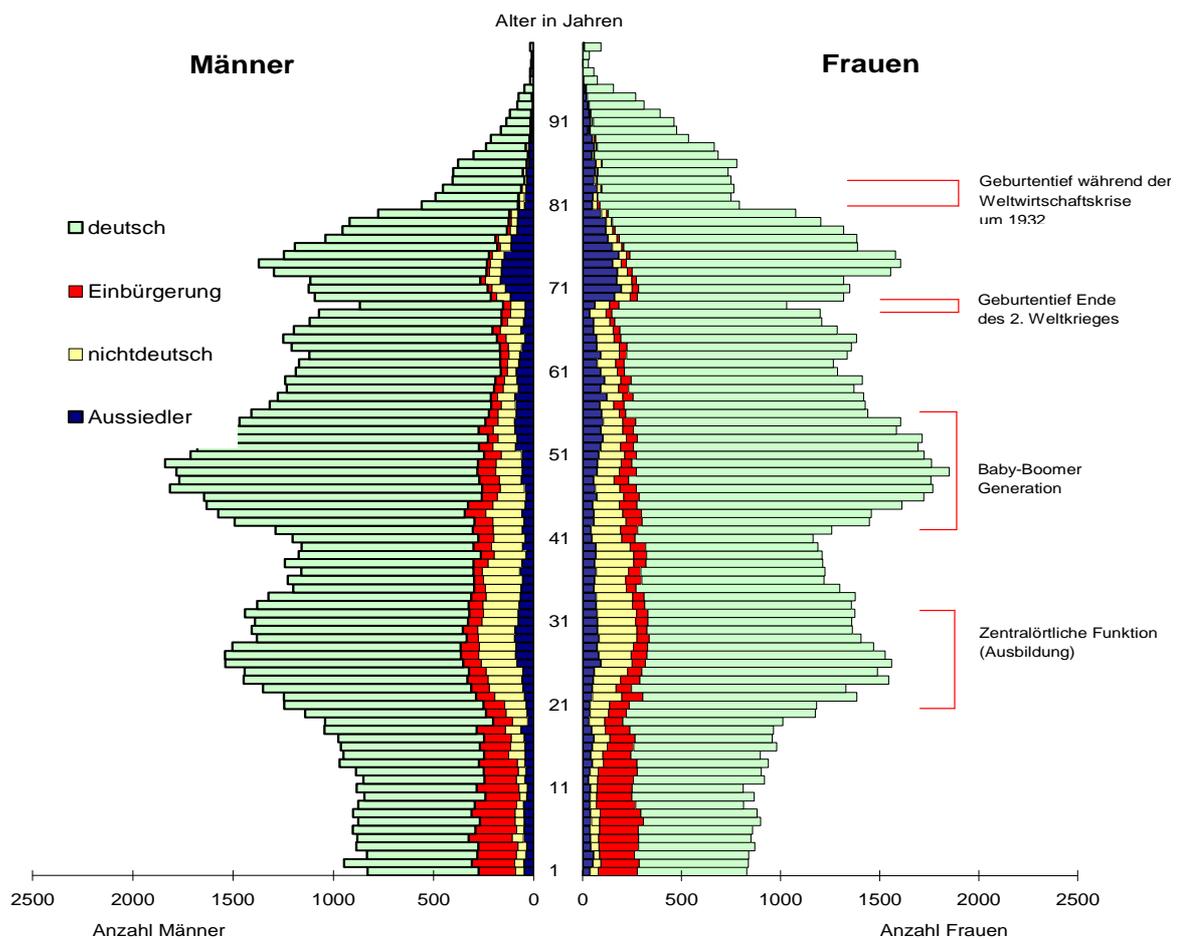
Der durch die Flüchtlingsbewegung entstandene Wanderungsüberschuss hat in 2015 und 2016 zu einem deutlichen Bevölkerungswachstum in Lübeck geführt. Hier konnte zwar der Bevölkerungsrückgang gestoppt werden, die Effekte einer zunehmenden Überalterung der Gesellschaft können dadurch jedoch nur unwesentlich abgemildert werden. Insbesondere bei den über 85-Jährigen ist mit steigenden Einwohnerzahlen und damit auch mit einem steigenden Pflegebedarf zu rechnen.

### 2.3 Menschen mit Migrationshintergrund

Bei den Menschen mit Migrationshintergrund handelt es sich um Personen, die nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer/-innen und alle in Deutschland Geborene mit zumindest einem zugezogenen oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil. Der Migrationsstatus einer Person wird hierbei aus deren persönlichen Merkmalen zu Zuzug, Einbürgerung und Staatsangehörigkeit sowie aus den entsprechenden Merkmalen der Eltern bestimmt.

Abb. 2.3

**Einwohner/innen nach Alter und Migrationshintergrund 2013**



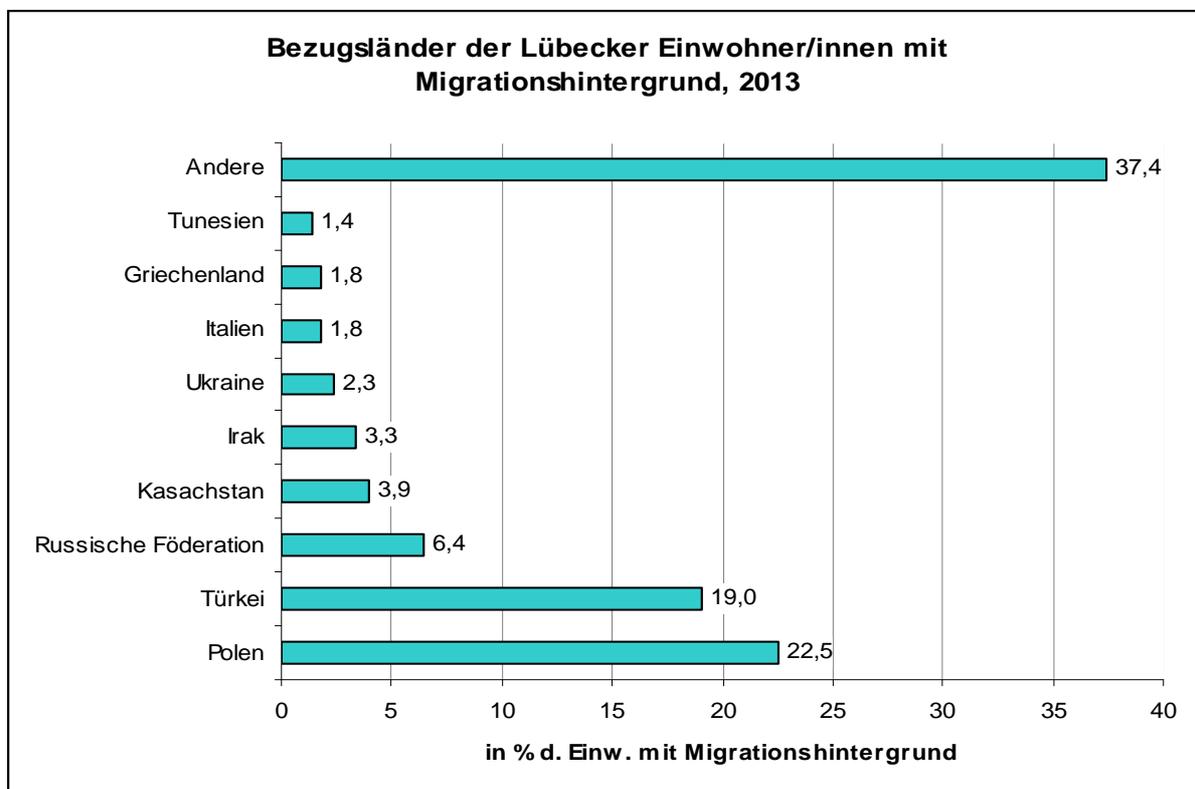
Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Statistikverfahren (MigraPro) Einwohnermelderegister/Stand 31.12.2013

Nach den Ergebnissen des kommunalen Statistikverfahrens (MigraPro) zum Einwohnermelderegister zählten dazu in 2013 (Stand 31.12.) 42.893 Einwohner/innen (21.743 Frauen und 21.150 Männer). Das sind 20 Prozent der Lübecker Bevölkerung. Davon sind 29,8 Prozent (12.796 Personen) deutsche Aussiedler/innen und 32,2 Prozent (13.819 Personen) haben per Einbürgerung die deutsche Staatsangehörigkeit erworben. Etwas über ein Drittel (16.278 Personen) der Bevölkerung mit Migrationshintergrund besitzt eine ausländische Staatsangehörigkeit.

Menschen mit Migrationshintergrund gehören insgesamt gesehen zu den einkommensschwachen und durch ein niedrigeres formales Bildungsniveau gekennzeichneten Bevölkerungsgruppen. Daher sind sie auch häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen und leben unter schlechteren Wohnbedingungen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Die gesundheitlichen Risiken der Menschen mit Migrationshintergrund sind durchschnittlich deutlich höher als die der einheimischen Bevölkerung, weil Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund der Lebensbedingungen einiger Herkunftsländer bereits gesundheitlich vorbelastet sind und häufig noch besondere migrationsbedingte psychosoziale Belastungen wie z. B. Familientrennung zu tragen haben. Hinzu kommt, dass ihnen ihre soziokulturellen Verhaltensweisen und Sprachprobleme den Zugang zu den gesundheitlichen Versorgungssystemen erschweren. Dieses gilt insbesondere auch für die Flüchtlinge und Asylsuchenden aus Krisengebieten, deren Erfahrungen mit organisierter Gewalt in andauernden posttraumatischen Belastungsstörungen münden können.

Um die gesundheitliche Situation von Menschen mit Migrationshintergrund nachhaltig zu verbessern, werden in der Hansestadt Lübeck seit 2007 im Rahmen des MiMi-Projektes des Landes Schleswig-Holstein in zahlreichen Maßnahmen Mediatoren/innen mit Migrationshintergrund dazu befähigt, sich verantwortungsbewusst für die Gesundheit ihrer Landsleute und damit auch für ihre eigene Gesundheit einzusetzen. Der Zugang zum deutschen Gesundheitswesen wird gefördert und damit auch z. B. die Aufklärung über seelische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten.

**Abb. 2.4**

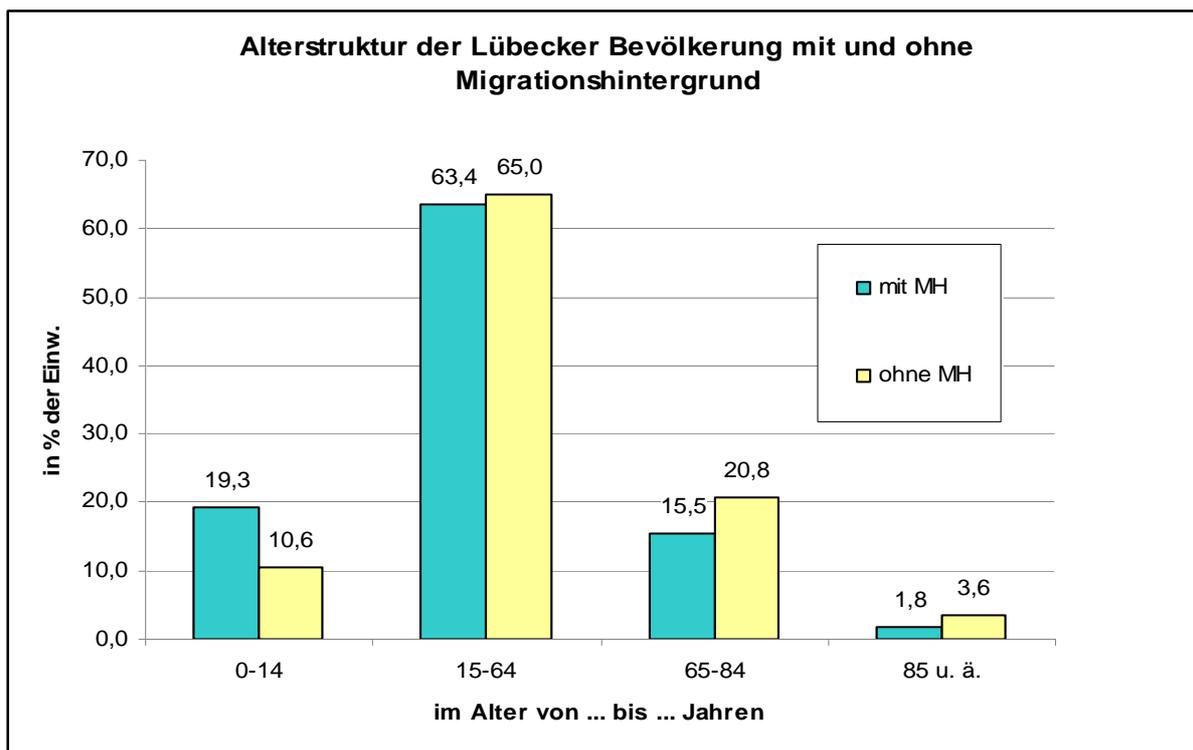


Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Statistikverfahren (MigraPro) Einwohnermelderegister/Stand 31.12.2013

Die mit Abstand größte ethnische Bevölkerungsgruppe unter der Lübecker Bevölkerung mit Migrationshintergrund bilden lt. Einwohnermelderegister 2013 die Migranten/innen mit polnischer Herkunft (22,5 Prozent), die zumeist als Aussiedler/innen nach Lübeck immigriert sind, gefolgt von den Migranten/innen mit türkischer Herkunft (19,0 Prozent) und den Migranten/innen aus Ländern der Russischen Föderation (6,4 Prozent) und Kasachstan (3,9 Prozent). Aus dem Irak stammen 3,3 Prozent und 2,3 Prozent kommen aus der Ukraine. Die anderen Migranten/innen gehören so vielen unterschiedlichen ethnischen Bevölkerungsgruppen an, dass sie hier einzeln nicht weiter dargestellt werden können (s. Abb. 2.4).

Wie heterogen die Migrantenbevölkerung ist, zeigt sich nicht nur an der ethnischen Herkunft, sondern auch an dem Migrationsstatus. So besitzen von den 9.657 Migrant/innen mit polnischer Herkunft 7.994 Personen (83 Prozent) als erste Staatsangehörigkeit die deutsche Staatsangehörigkeit, 1.683 Personen haben diesbezüglich die polnische Staatsangehörigkeit. Von den 8.150 Migranten/innen mit türkischer Herkunft sind hingegen 4.520 Personen (55 Prozent) in der ersten Staatsangehörigkeit türkisch und werden damit statistisch zur ausländischen Bevölkerung gezählt. Die Migranten/innen aus der Russischen Föderation und Kasachstan sind zu 25 bzw. fünf Prozent in ihrer 1. Staatsangehörigkeit nicht deutsch, sprich Ausländer/innen. Die hier aufgeführten vier Bevölkerungsgruppen machen ca. 51 Prozent der ausländischen Bevölkerung Lübecks aus.

Abb. 2.5



Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Statistikverfahren (MigraPro) Einwohnermelderegister/Stand 31.12.2013

Im Gegensatz zu den Einwohner/innen ohne Migrationshintergrund sind die Einwohner/innen mit Migrationshintergrund deutlich jünger. Fast ein Fünftel (19,3 %) der Migranten/innen sind Kinder (0 - 14 Jährige), bei den Einwohner/innen ohne Migrationshintergrund macht die Altersgruppe der Kinder lediglich ein Zehntel (10,6 Prozent) aus. Der Anteil der „älteren Menschen“ (65- bis 84-Jährige) an der Migrantenbevölkerung beträgt 15,5 Prozent gegenüber 20,8 Prozent bei den Einwohner/innen ohne Migrationshintergrund. Nur 1,8 Prozent der Menschen mit Migrationshintergrund sind älter als 85 Jahre (s. Abb.2. 5).

## 2.4 Ehe und Familie

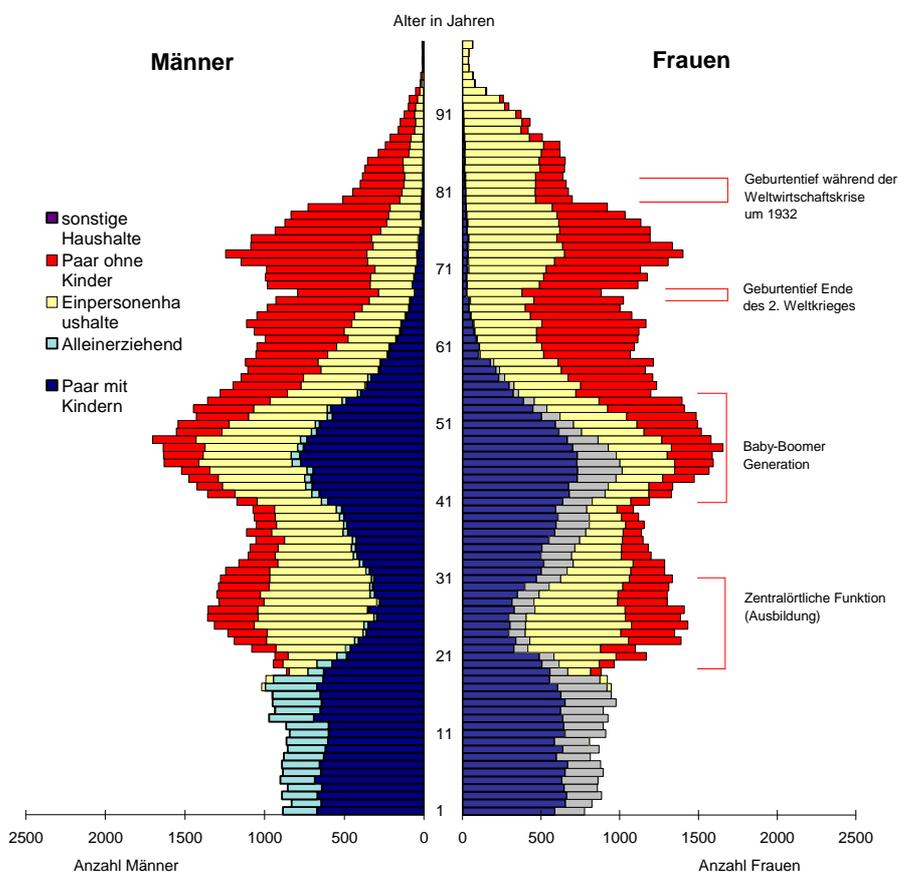
Ein weiterer Aspekt, der die gesundheitliche Situation und Versorgung der Bevölkerung wesentlich mitbestimmt, findet sich in der zunehmenden sozialen Vereinzelung (Singularisierung).

Familien repräsentieren nicht mehr die Mehrheit in Deutschland. Inzwischen leben in der Bundesrepublik Deutschland nur noch 49,1 Prozent in so genannten Eltern-Kind-Gemeinschaften, knapp 30 Prozent der Bevölkerung sind kinderlose Paare und etwas mehr als 20 Prozent der Einwohner zählen zu den Singles, wobei der Anteil der Single-Haushalte in den Städten generell höher liegt als auf dem Lande. In Lübeck liegt der Anteil der Singles bei rd. 28 Prozent (31.12.2012), womit sich die Hansestadt im Mittelfeld vergleichbarer Städte befindet (vgl. Lübecker Armuts- u. Sozialbericht 2014).

Das Singledasein ist abhängig vom Alter und Familienstatus. Nur wenige junge Menschen verlassen das Elternhaus, bevor sie erwachsen geworden sind. Ab dem 20. Lebensjahr nimmt der Anteil der jungen Menschen, mit eigenem Haushalt aber deutlich zu und zwar insbesondere als Single-Haushalt. So wohnten in 2012 z. B. über 39 Prozent der 20- bis 24-jährigen Lübecker/innen in Einpersonenhaushalten (s. Abb. 2.6).

In der Altersgruppe der 20- bis 50-Jährigen führen Männer mit 38 gegenüber 27 Prozent bei den Frauen eher ein Single-Dasein. Frauen dieser Altersgruppe leben häufiger in (Paar-) Haushalten mit Kindern (22 gegenüber elf Prozent bei den Männern).

**Abb. 2.6 : Einwohner/innen am 31.12.2012 nach Alter, Geschlecht und Haushaltstyp**



Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Statistisches Jahrbuch 2012

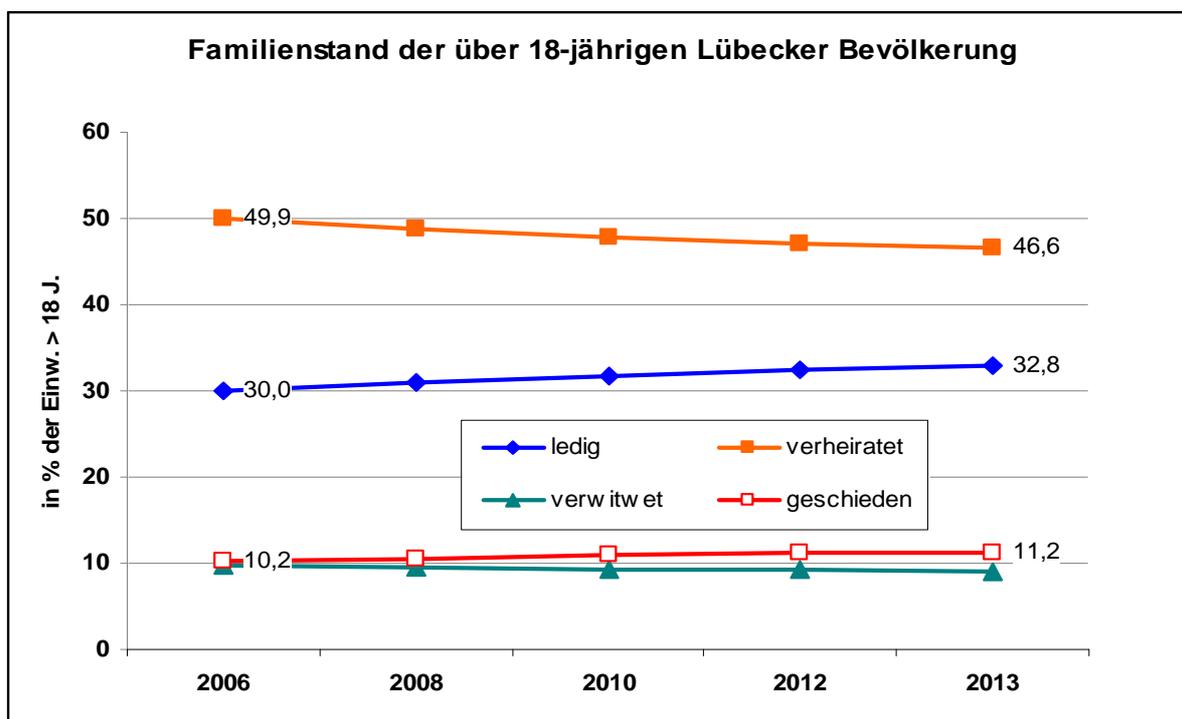
Abgesehen von den jüngeren Altersgruppen betrifft die Vereinzelung (Singularisierung) in der Gesellschaft hauptsächlich die älteren Menschen und hier besonders verwitwete Frauen, die die Männer durchschnittlich um ca. 5,5 Jahre überleben. Von den 80- bis 89-jährigen Lübecker/innen leben rund 50 Prozent allein (27 Prozent der Männer und 61 Prozent der Frauen). Bei den 70- bis 79-Jährigen sind es 33 Prozent (22 Prozent der Männer und 41 Prozent der Frauen).

Während die „Jüngeren“ also ihr Singledasein oftmals selbst gewählt haben und auch wieder verändern können, sind die „Älteren“ häufig durch Scheidung und Verwitwung zu dieser Lebensform gezwungen.

An das Gesundheitswesen stellt die Singularisierung hohe Anforderungen, da die fehlende familiäre Versorgung im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit immer häufiger durch kommerzielle Versorgungsleistungen ersetzt werden muss. Zudem birgt das Alleinleben ein erhöhtes Risiko an Vereinsamung mit allen damit einhergehenden gesundheitlichen und psychosozialen Konsequenzen, insbesondere der Zunahme von Depressionen.

Davon besonders betroffen sind hauptsächlich die älteren Menschen, deren Lebensabschnitt gekennzeichnet ist durch das Ausscheiden aus dem Berufsleben, den Verlust des Lebenspartners oder der -partnerin, der nachlassenden körperlichen Leistungsfähigkeit und den damit einhergehenden Einschränkungen der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, sowie der Erfahrung der allmählichen Ausdünnung der eigenen Generation bzw. sozialen Bezugspersonen (vgl. Lübecker Armuts- u. Sozialbericht 2014).

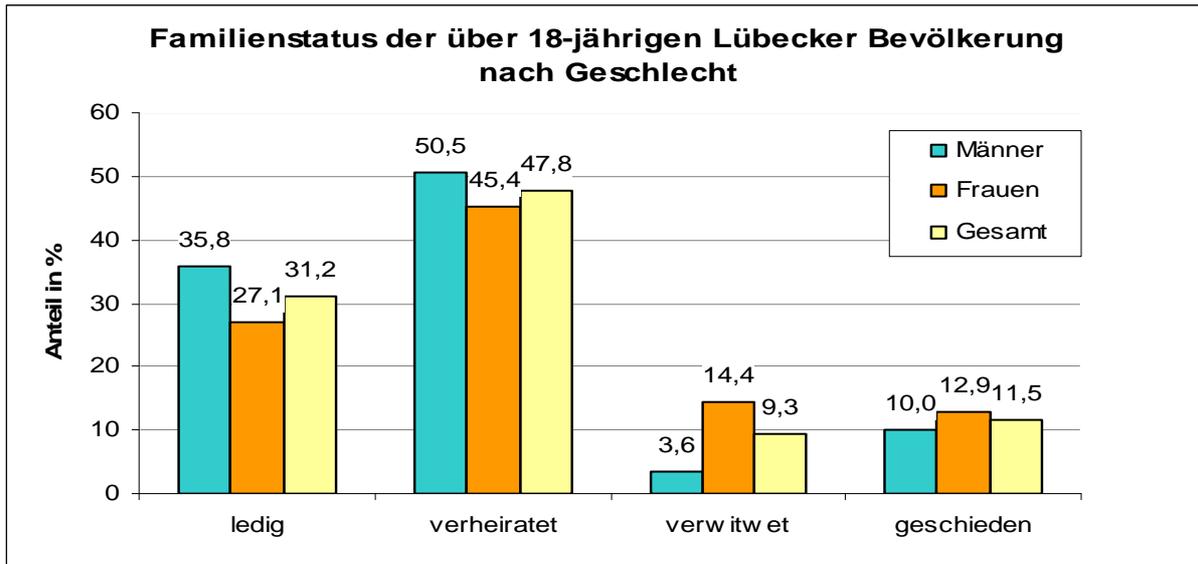
Abb. 2.7



Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Melderegister

Die jüngsten Daten zur Entwicklung des Familienstandes belegen, dass die veränderte eheliche Bindungsbereitschaft einen großen Anteil an der Singularisierung der Gesellschaft hat. So nahm der Anteil der Verheirateten in Lübeck von 2006 auf 2013 von 49,9 auf 46,6 Prozent ab, während der Anteil der Ledigen und Geschiedenen von 30,0 bzw. 10,2 Prozent auf 32,8 bzw. 11,2 Prozent angestiegen ist.

Abb. 2.8

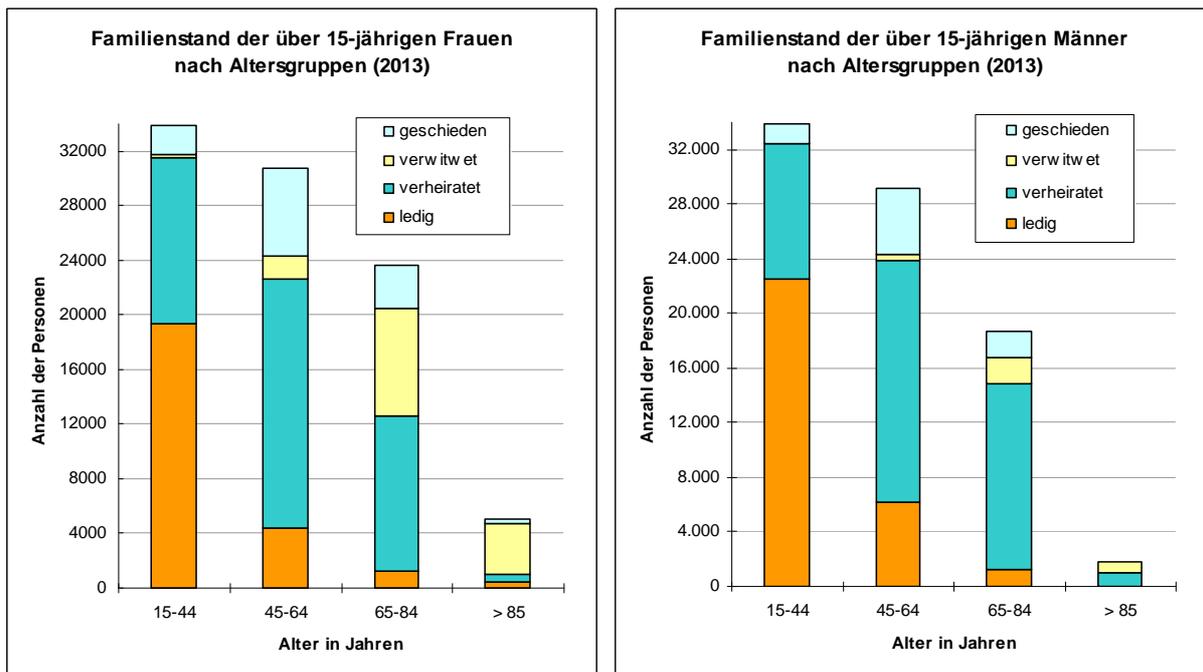


Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Einwohnermelderegister

Das öftere Singledasein der Männer erklärt sich hauptsächlich aus dem hohen Anteil an Ledigen (35,8 gegenüber 27,1 Prozent bei den Frauen) und weniger aus dem Anteil der Geschiedenen, zumal die Männer auch häufiger als die Frauen verheiratet sind (50,5 gegenüber 45,4 Prozent bei den Frauen). Die Frauen hingegen sind zwar seltener ledig, aber häufiger geschieden (12,9 gegenüber 10,0 Prozent bei den Männern) und verwitwet (14,4 gegenüber 3,6 Prozent bei den Männern) und nach ihrem Familienstatus daher auch weniger oft verheiratet (s. Abb. 2.8).

Je nach Altersgruppe nimmt der Anteil der Verheirateten zu. Am höchsten ist der Anteil der Verheirateten bei den Männern im Alter zwischen 65 bis 84 Jahren (73,3 Prozent). Die Frauen dieser Altersgruppe sind zu 13 Prozent geschieden und zu 33,6 Prozent verwitwet. Nur mehr 48,3 Prozent der Frauen haben in diesem Alter noch einen Ehepartner an ihrer Seite. In der Altersgruppe der 45- 64-Jährigen sind 59,1 Prozent der Frauen verheiratet (Männer zu 60,3 Prozent).

Abb. 2.9

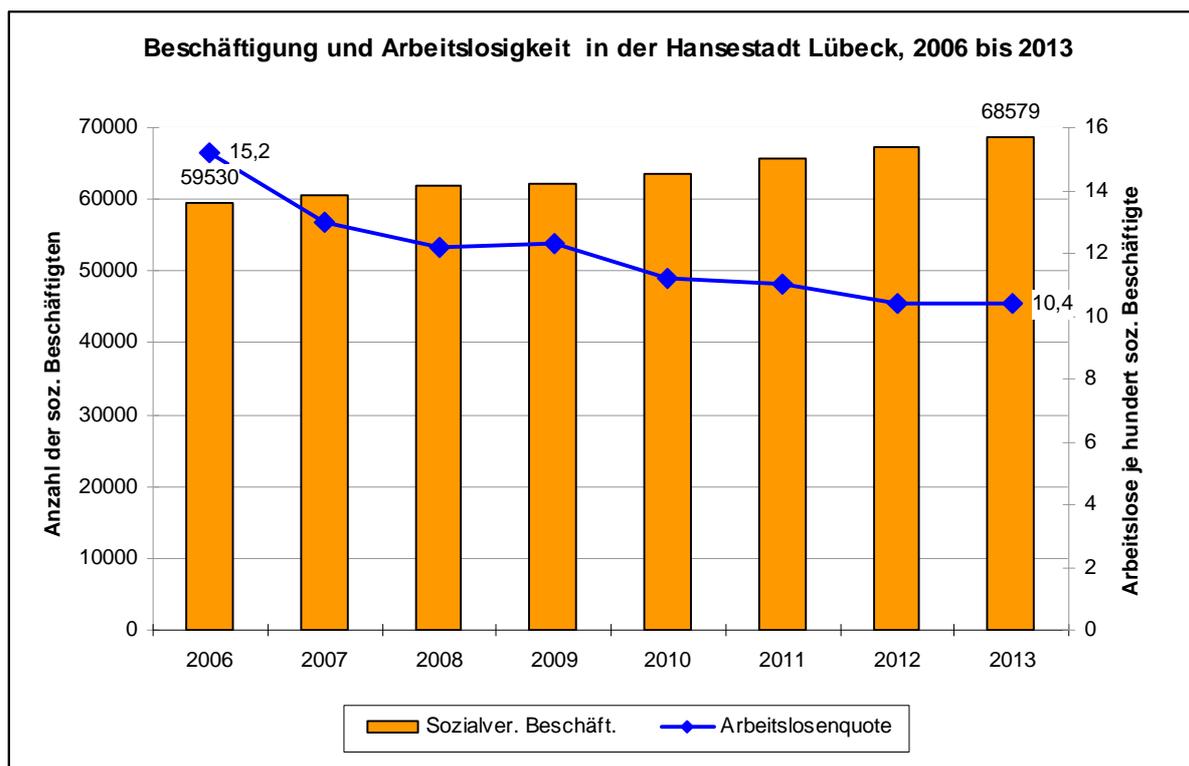


Quelle: Hansestadt Lübeck, Abt. Statistik, Einwohnermelderegister

## 2.5 Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit

Wie fast überall in Deutschland hat die Beschäftigung der erwerbsfähigen Bevölkerung auch in Lübeck in den letzten Jahren wieder deutlich zugenommen. Von 2006 bis 2013 ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Lübecker/innen um 15 Prozent von 59.530 auf 68.579 Personen gestiegen. Inclusive der ca. 8.200 geringfügig Beschäftigten belief sich die Zahl der beschäftigten Lübecker/innen in 2013 auf insgesamt rund 76.800 Personen.

Abb. 2.10



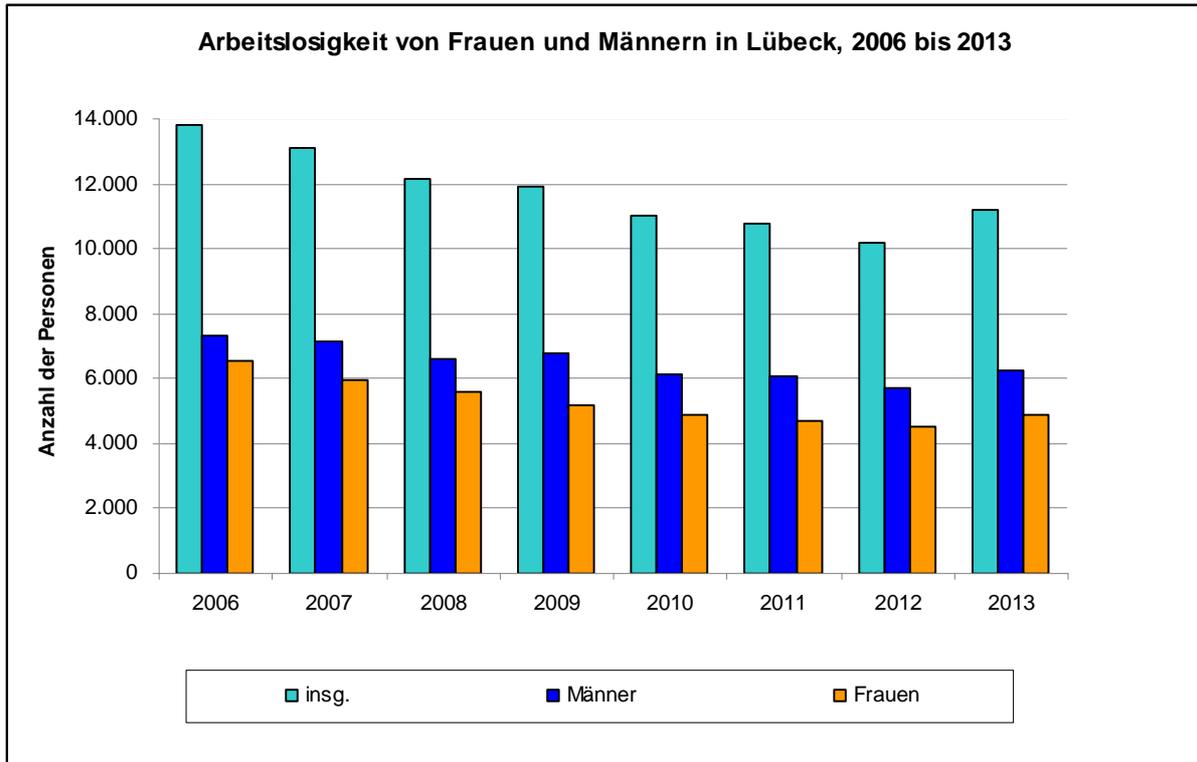
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Kreisreport

Trotz der positiven Entwicklung des Arbeitsmarktes sind bzw. verbleiben viele erwerbsfähige Lübecker/innen arbeitslos. Im Jahresdurchschnitt 2013 waren 11.109 Lübecker/innen arbeitslos gemeldet. Das sind zwar rund 4.800 Personen weniger als im Jahresdurchschnitt 2006, aber immer noch über 10 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (s. Abb. 2.10). Rund 40 Prozent der Arbeitslosen sind Langzeitarbeitslose, d. h. seit mindestens einem Jahr ohne Erwerbstätigkeit.

Rein statistisch gesehen sind Männer von Arbeitslosigkeit häufiger betroffen als Frauen. Der Anteil der Männer an den arbeitslos gemeldeten Personen in Lübeck lag zwischen 2006 und 2013 durchschnittlich bei 55,3 Prozent (s. Abb. 2.11).

Das Phänomen Arbeitslosigkeit, das nun schon seit mehreren Jahrzehnten die sozialen Verhältnisse der Menschen beherrscht, stellt hohe Anforderungen an das Gesundheitswesen, denn Arbeitslosigkeit macht krank, auch psychisch krank und das umso mehr, je länger sie andauert. Arbeitslose leiden mindestens doppelt so häufig unter psychischen Erkrankungen wie Erwerbstätige (s. Psychische Erkrankungen im Fokus der Berichte der Krankenkassen). Psychische- und Verhaltensstörungen wie Depressionen und Angststörungen stehen bei Arbeitslosen an erster Stelle der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (s. BKK Gesundheitsreport 2010).

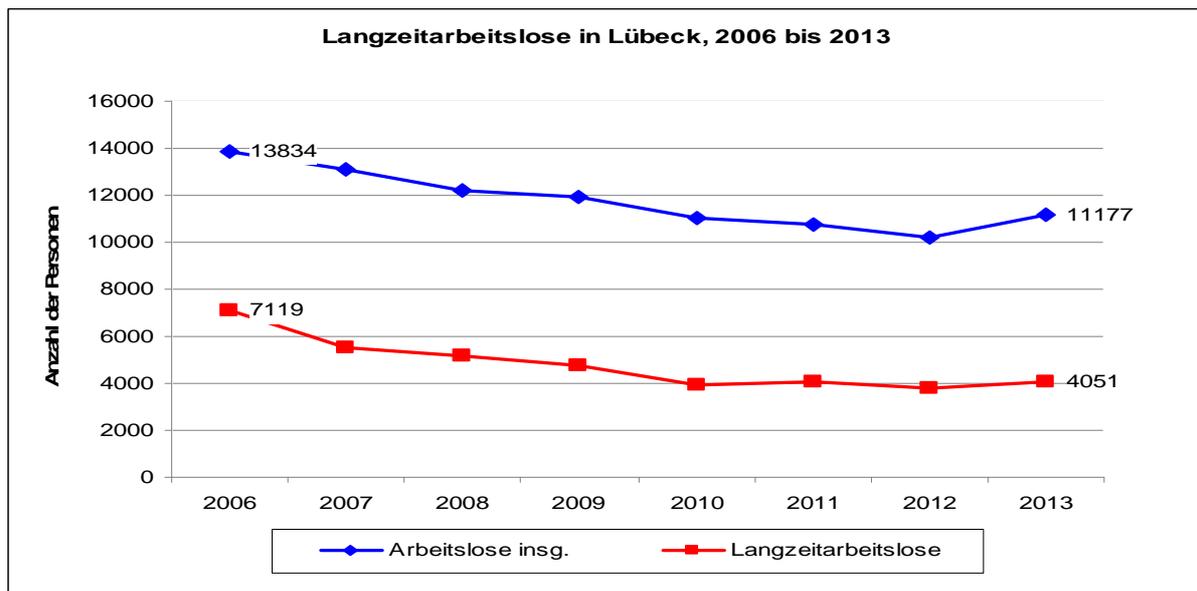
Abb. 2.11



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Kreisreport

Unter den psychosozialen Folgen der Arbeitslosigkeit leidet aber nicht nur der/die Arbeitslose selbst, sondern - wie die Studie des DIW zur Auswirkungen von Arbeitslosigkeit darlegt - auch deren Partner bzw. Partnerin. Gemäß den Ergebnissen dieser Studie reduziert die Arbeitslosigkeit die psychische Gesundheit des Partners fast genauso stark wie die eigene (s. DIW Wochenbericht Nr. 22. 2014). Die Anforderungen an das psychiatrische Gesundheitssystem sind daher also noch um einiges höher als die nackten Arbeitslosenzahlen erkennen lassen und würden sich im Falle der Zunahme der Arbeitslosigkeit noch weiter verstärken.

Abb. 2.12



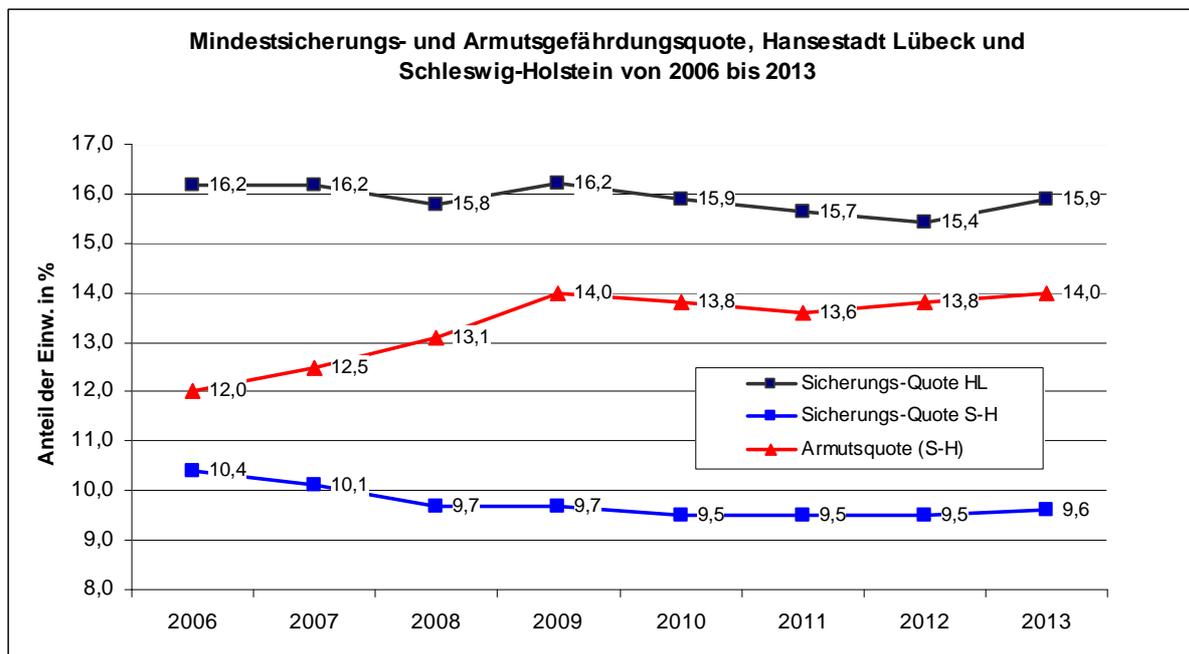
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Kreisreport

## 2.6 Armutsgefährdung Hartz IV und Sozialhilfe

Für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird in hochentwickelten Industrieländern ein bestimmtes Einkommensniveau benötigt. Als arm bzw. armutsgefährdet gelten daher nicht nur die Menschen, die ihre Existenz durch Transferleistungen sichern, sondern auch jene, deren verfügbares Einkommen gemäß der Definition der Europäischen Kommission 60 Prozent des mittleren Äquivalenzeinkommens (bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen je Haushaltsmitglied) der Bevölkerung eines Landes unterschreitet. In Schleswig-Holstein lag die Armutsgefährdungsschwelle für einen Singlehaushalts in 2012 bei monatlich 904,- €. Rund 24,3 Prozent aller Single-Haushalte in Schleswig-Holstein waren demnach von Armut betroffen. Bei Familien mit zwei Kindern unter 14 Jahren lag die Armutsgefährdungsschwelle bei 1.891,- € (8,8 Prozent der Haushalte), bei den Alleinerziehenden mit zwei Kindern unter 14 Jahren bei 1.370,- € (37,9 Prozent der Haushalte).

Wie hoch der prozentuale Anteil der armutsgefährdeten Personen bzw. Haushaltstypen speziell in Lübeck ist bzw. war, ist nicht bekannt, da vom Statistischen Bundesamt keine regionalisierten Einkommensdaten erfasst werden. Es ist aber davon auszugehen, dass die Lübecker Armutsgefährdungsquote diejenige von Schleswig-Holstein deutlich übersteigt und schätzungsweise um die 20 Prozent beträgt. So macht allein der Anteil der Menschen, die Mindestsicherungsleistungen (Hartz IV, Sozialhilfe etc.) beziehen, schon 15,9 Prozent aus. Im Land liegt die Mindestsicherungsquote bei 9,6 Prozent. Die Armutsgefährdungsquote von 14,0 Prozent ist jedoch noch um rund ein Drittel höher (s. Abb. 2.13).

**Abb. 2.13**



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Ergebnisse des Mikrozensus, IT. NRW, SGB XII-Daten, AsylbLG-Daten, Bundesagentur für Arbeit, SGB II-Daten

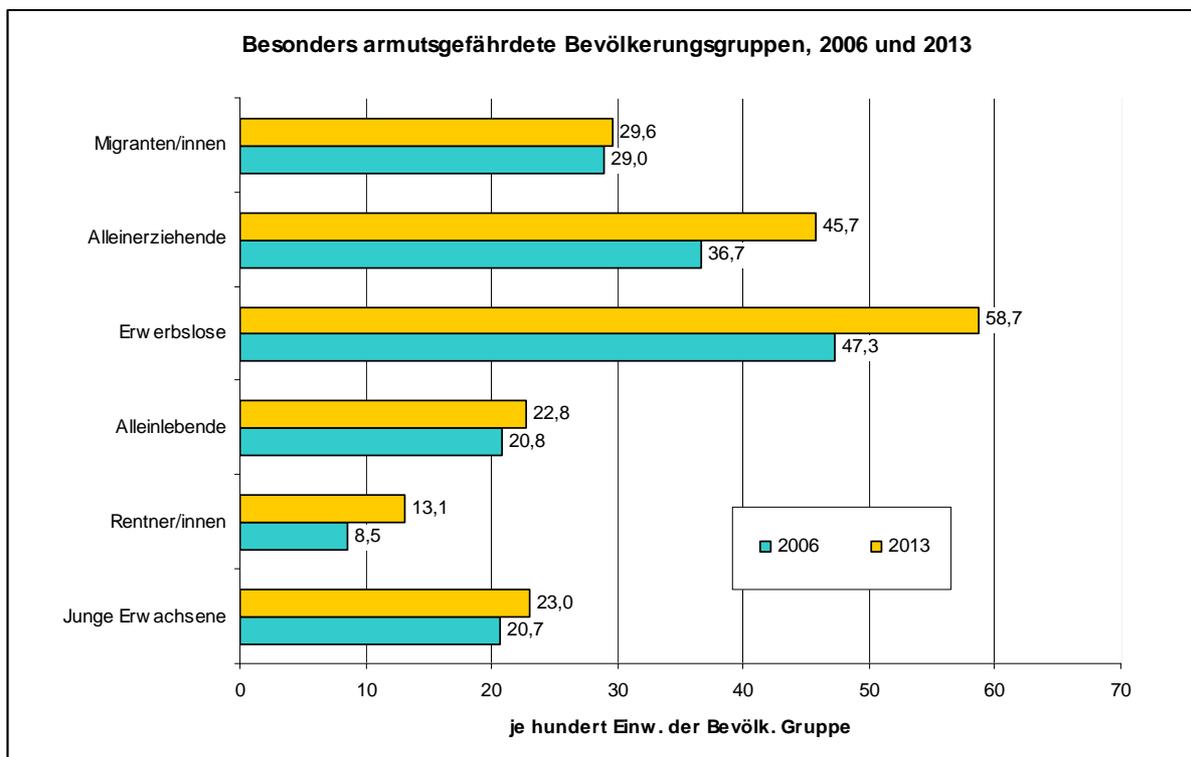
Häufig bilden Armut bzw. ihre Folgen die Ursachen für die Entstehung psychischer Erkrankungen. Denn Armut führt dazu, dass die menschlichen Grundbedürfnisse nach existenzieller Sicherheit und sozialer Integration nicht ausreichend erfüllt werden. Armut erzeugt einen Mangel an Handlungschancen und Wahlmöglichkeiten und erschwert es, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, in dem die Lebensplanung, Freizeitgestaltung oder auch Ernährung für Einzelne oder Familien frei gestaltet werden kann.

Nach Aussage der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) bedeutet Armut für die Betroffenen eine finanzielle Notlage, die oft mit Dauerstress verbunden ist. In der Folge treten Selbstwertkrisen und sozialer Rückzug sowie auch psychische Erkrankungen wie beispielsweise Angststörungen, Depressionen, psychosomatische Erkrankungen oder Suchterkrankungen vermehrt auf.

Auch wenn nicht mehr so viele Menschen Mindestsicherungsleistungen beziehen wie 2006, die Armut in der Bevölkerung hat sich stark ausgebreitet und wird, so sich die ökonomischen Rahmenbedingungen nicht verbessern, noch weiter zunehmen. Darauf deuten zumindest die aktuellen Daten der Beziehher/innen von Mindestsicherungsleistungen hin. In 2013 bezogen in Lübeck 33.942 Personen Mindestsicherungsleistungen. Das sind 15,9 Prozent der Einwohner/innen Lübecks. Gegenüber 2012 ergibt sich daraus ein Plus von 0,5 Prozentpunkten (s. Abb. 2.13).

Besonders gefährdet im Hinblick auf armutsbedingte psychische Erkrankungen sind hauptsächlich die Erwerbslosen, die zu 58,7 Prozent armutsgefährdet sind, gefolgt von den Alleinerziehenden mit 45,7 Prozent Armutsgefährdeten, den Menschen mit Migrationshintergrund mit 29,6 Prozent Armutsgefährdeten, den jungen Erwachsenen mit 23,0 Prozent Armutsgefährdeten, den Alleinlebenden mit 22,8 Prozent Armutsgefährdeten und den Rentner/innen mit 13,1 Prozent Armutsgefährdeten (s. Abb. 2.14). Einige dieser Gruppen wie z. B. die Erwerbslosen und die Alleinlebenden sind schon wegen ihres sozialen Status psychisch belastet (s. S. 12 u. S. 14). Das psychische Erkrankungsrisiko dieser Personengruppen wird durch das Leben in Armut quasi noch zusätzlich verstärkt.

**Abb. 2.14**



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Ergebnisse des Mikrozensus, IT. NRW, SGB XII-Daten, AsylbLG-Daten, Bundesagentur für Arbeit, SGB II-Daten

Insgesamt ist mit einer Zunahme psychischer Erkrankungen zu rechnen, da sich die Armutsgefährdung bei einigen der besonders armutsgefährdeten Personengruppen, wie z. B. den Erwerbslosen und Alleinerziehenden seit 2006 stark ausgebreitet hat (s. Abb. 2.14).

## 2.7 Resümee

Es sieht nicht gut aus für die psychische Gesundheit in unserer Gesellschaft. In Zeiten der Globalisierung verlieren kulturell gewachsene Normen und Werte an Bedeutung. Die Ökonomie bestimmt zunehmend mehr unser Leben. Alles und jede/r hat sich den ökonomischen Gesetzmäßigkeiten der Nützlichkeit anzupassen. Damit sind viele Menschen insbesondere labile und kranke Menschen psychisch überfordert, zumal sie in der Gesellschaft kaum Rückhalt finden. Der soziale Zusammenhalt in der Bevölkerung schwindet, dauerhafte Beziehungen werden selten, Orientierungslosigkeit und Einsamkeit nehmen zu.

Auch in der Lübeck Bevölkerung haben sich die Voraussetzungen, die der psychischen Gesundheit dienlich sind, nicht verbessert. Angefangen bei der Erwerbsbevölkerung ist festzustellen, dass viele Menschen arbeitslos oder in prekären Beschäftigungsverhältnissen tätig sind.

Trotz Abnahme der Arbeitslosenquote von 15,2 in 2006 auf 10,4 Prozent in 2013 umfasste die Zahl der Arbeitslosen in Lübeck in 2013 immer noch 11.177 Personen. Rund 43 Prozent der erwerbstätigen Lübecker/innen arbeiten in atypischen Beschäftigungsverhältnissen, wobei sich allein die Zahl der geringfügig entlohnt Beschäftigten (dabei handelt es sich zu 2/3 um Frauen) in 2012 auf 17.925 Personen belief.

Abgesehen davon, dass es diesen Menschen an Klarheit, Zielorientierung und Sicherheit im Alltagsleben fehlt, sind die meisten von ihnen noch zusätzlich vom Dauerstress durch finanzielle Notlagen gefordert. Vier von fünf arbeitslosen Lübecker/innen (8.797 Personen) bezogen in 2012 Hartz IV-Leistungen, waren also definitiv arm. In 2006 traf dieses erst auf 76 Prozent der Arbeitslosen in Lübeck zu. Überhaupt ist die Armut in Lübeck wieder auf dem Vormarsch und stellt an alle Bevölkerungsgruppen, einschließlich der Kinder, schier unerfüllbare psychosoziale Anforderungen.

Der Anteil der Menschen, die von Mindestsicherungsleistungen (Hartz IV, Grundsicherung im Alter etc.) leben, ist in Lübeck von 15,4 Prozent in 2012 auf 15,9 Prozent in 2013 angestiegen. Die Anzahl der Lübecker/innen, die in 2013 Mindestsicherungsleistungen bezogen, umfasste 33.942 Personen. Ausgehend von der Armutsgefährdungsquote, die um ca. ein Drittel höher liegt, dürften in 2013 rund 23 Prozent der Lübecker Einwohner/innen (ca. 49.200 Personen) von Armut betroffen gewesen sein.

Auch in der Altenbevölkerung hat sich die Armut stark ausgeweitet. Von den Rentner/innen in Schleswig-Holstein waren in 2013 rund 13 Prozent armutsgefährdet. In 2006 waren es erst 8,5 Prozent. Abgesehen von den psychosozialen Belastungen die das Leben in Armut mit sich bringen, sind die älteren Menschen auch besonders häufig auf sich allein gestellt. Der Anteil der Einpersonenhaushalte der über 65-jährigen Lübecker/innen umfasste 37 Prozent in 2012. Von den anderen, den unter 65-jährigen Lübecker/innen leben 29,6 Prozent allein.

Insgesamt gesehen hat die Vereinzelung (Singularisierung) in der Lübecker Bevölkerung zugenommen, das zeigt sich nicht nur an der Zunahme der Alleinlebenden (Einpersonenhaushalte), deren Anteil von 27 Prozent in 2008 auf 27,6 Prozent in 2012 gestiegen ist, sondern auch an den sich wandelnden Familienstrukturen.

Immer mehr Lübecker/innen lassen sich scheiden oder bleiben ledig. So nahm der Anteil der Verheirateten in Lübeck von 2006 auf 2013 von 49,9 auf 46,6 Prozent ab, während der Anteil der Ledigen und Geschiedenen von 30,0 bzw. 10,2 Prozent auf 32,8 bzw. 11,2 Prozent angestiegen ist. Nicht alle diese Menschen vereinsamen, zumal wenn noch Kinder im Haushalt leben. Rund 10,2 % der ledigen oder geschiedenen Frauen und 1,5 Prozent der ledigen oder geschiedenen Männer sind Alleinerziehende. Gleichwohl stellt das Alleinleben hohe psychosoziale Anforderungen an die Betroffenen, denen sie auf Dauer nicht gewachsen sind und die daher nicht selten in einer psychischen Erkrankung münden.

Abgesehen von den sich wandelnden Lebensverhältnissen, deren Herausforderungen sich mehr oder weniger alle Gesellschaftsmitglieder stellen müssen, sind die Menschen mit Migrationshintergrund je nach dem, wie sie in der Aufnahmegesellschaft integriert sind, noch zusätzlichen psychosozialen Belastungen ausgesetzt.

Rund 20 Prozent der Einwohner/innen Lübecks (42.893 Personen/Stand 31.12.2013) haben einen Migrationshintergrund. Davon sind 37,5 Prozent ausländischer Nationalität. Die Menschen mit Migrationshintergrund haben wegen ihres allgemein niedrigeren Bildungsstandes ein besonders hohes Armutsrisiko. Von den zugewanderten Ausländer/innen Lübecks waren in 2012 32 Prozent auf Hartz IV angewiesen. Sofern es sich bei den zugewanderten Ausländern um Flüchtlinge und Asylsuchende handelt, deren Zahlen sich in Lübeck von 2010 bis 2013 verdoppelt haben, ist davon auszugehen, dass sie Erfahrungen mit organisierter Gewalt erlebt haben und an andauernden posttraumatischen Belastungsstörungen leiden können.

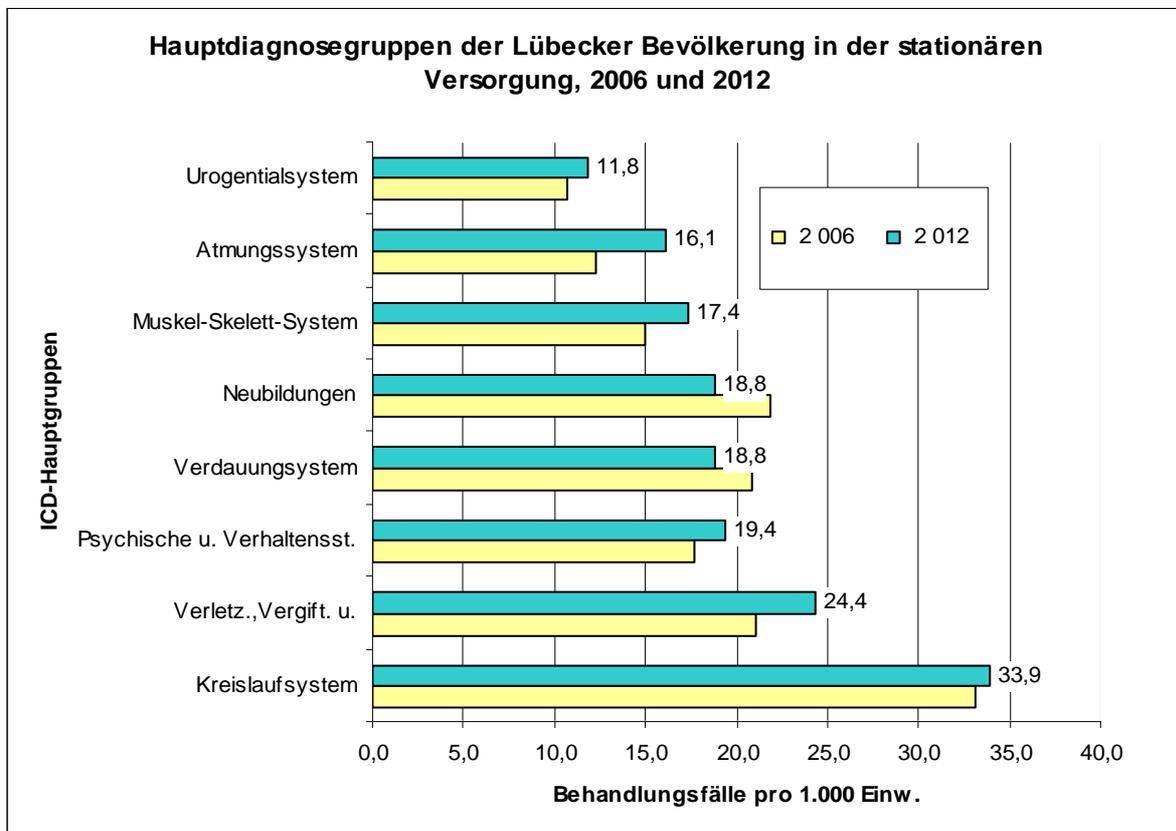
### 3. Epidemiologie der psychischen Erkrankungen

#### 3.1 Psychische Erkrankungen in der stationären Versorgung

Psychische Erkrankungen sind komplexe, multifaktorielle Störungen, deren Manifestation auf der Ebene der Kognition, der Affekte sowie des motorischen und sozialen Verhaltens erfolgen kann.

Im Zuge des tiefgreifenden Wandels der Gesellschaft und der Arbeitswelt, insbesondere des zunehmenden Wettbewerbs und Leistungsdrucks breiten sich psychische Erkrankungen in der Bevölkerung immer weiter aus. Nach den Daten des Bundes-Gesundheitssurveys erkrankt nahezu jede/r Zweite im Laufe seines Lebens einmal an einer psychischen Störung und jede/r Dritte muss deswegen behandelt werden. Obwohl der weitaus größere Teil der psychisch erkrankten Patienten/innen lediglich einer ambulanten Behandlung bedarf, erhöht sich deren Anteil auch in der stationären Versorgung.

Abb. 3.1

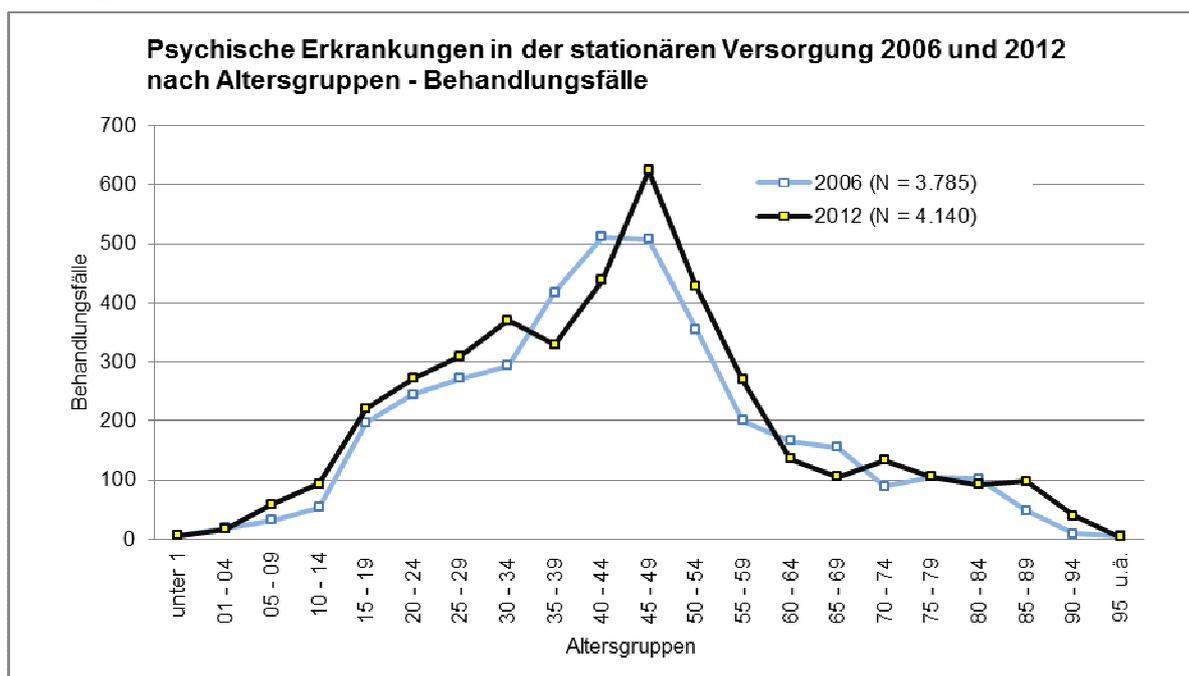


Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Krankheiten der Krankenhaus-Patienten/innen, Sonderauswertung Statistische Berichte 2008, 2012

Auf der Rangliste der Behandlung der Lübecker Krankenhauspatienten/innen stehen die psychischen Erkrankungen (Psychische und Verhaltensstörungen) derweilen schon an dritter Stelle (s. Abb. 3.1). Im Gegensatz zu anderen Hauptdiagnosegruppen wie z. B. Krankheiten des Verdauungssystems und Neubildungen, deren Krankenhausbehandlungsquote gesunken ist, haben die Krankenhausbehandlungen der ICD Hauptgruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit 19,4 Behandlungen pro 1.000 Einw. in 2012 gegenüber 2006 mit 17,7 Behandlungen pro 1.000 Einw. um rund zehn Prozent zugenommen (s. Abb. 3.1).

Von insg. 43.248 Behandlungsfällen im Jahre 2006 waren 3.785 auf psychische Erkrankungen zurückzuführen (ICD F00 – F99). Die psychischen Erkrankungen hatten damit einen Anteil von 8,8 Prozent an allen Behandlungsfällen. Im Jahr 2012 wurden 4.140 psychische Erkrankungsfälle gezählt. Da jedoch auch die Erkrankungsfälle insgesamt auf 46.512 angestiegen waren, blieb der prozentuale Anteil der psychischen Erkrankungen mit 8,9 Prozent nahezu unverändert. Die meisten Behandlungsfälle entfielen im Jahr auf die Altersgruppe der 35 bis 49 Jährigen, die im Jahre 2006 ungefähr die Einwohner/innen der geburtenstarken Jahrgänge widerspiegelt. 2012 hatten sich die höchsten Fallzahlen auf die Altersgruppe der 40- bis 54-Jährigen verschoben, was mit der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge zu erklären ist (siehe Abb. 2.6).

**Abb. 3.2**

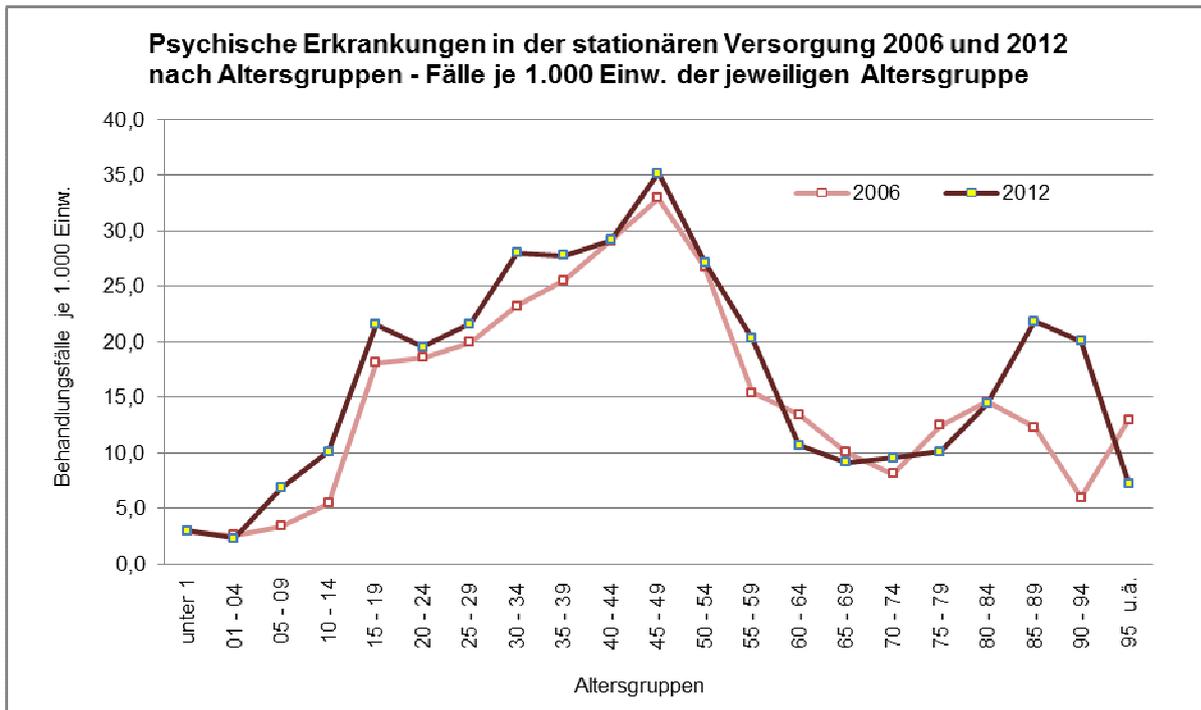


Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Dass die geburtenstarken Jahrgänge tendenziell die meisten Behandlungsfälle haben mag trivial erscheinen, doch auch hinsichtlich der relativen Zahlen weist diese Bevölkerungsgruppe die höchsten Raten auf (Abb. 3.5).

Die Zahl der Behandlungsfälle je 1.000 Einwohner/innen nach Altersgruppen hat sich gegenüber 2006 nicht wesentlich verändert, wobei mit dem Erwachsenwerden die Problem beginnen: Von der Altersgruppen der 15- bis 19-Jährigen steigt die Zahl der Behandlungsfälle je 1.000 Einwohner/innen bis zur Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen kontinuierlich an. Die Gründe für die stärkere Belastung letztgenannter Altersgruppe sind zunächst spekulativ: Arbeitslosigkeit bzw. Überlastung durch den Beruf sei hier zunächst mal dahingestellt. Zu beobachten ist jedoch, dass mit dem Beginn des Vorruhestandsalters bzw. des Rentenalters die psychischen Belastungen deutlich zurückgehen.

Abb. 3.3

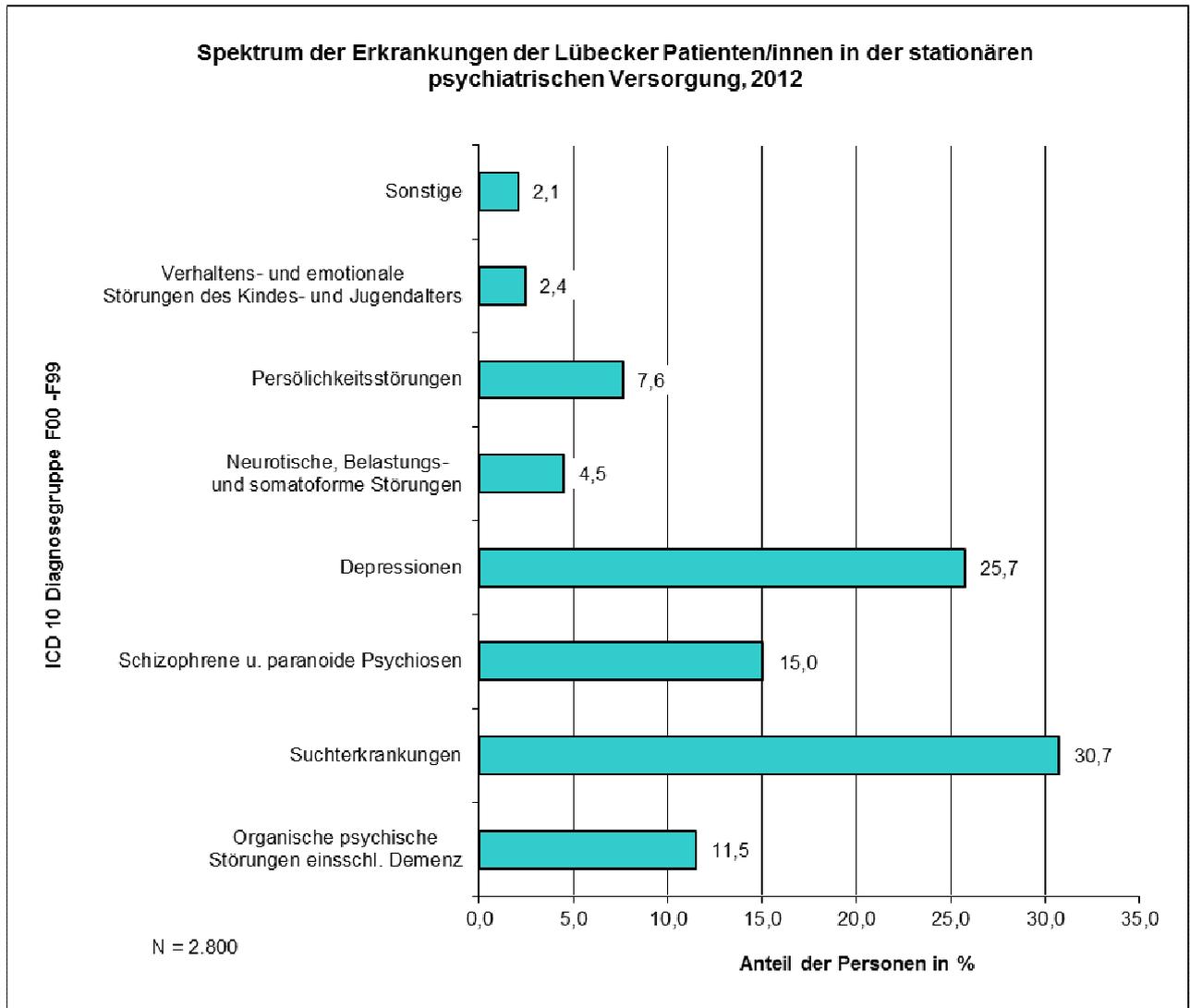


Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Eine wesentliche Veränderung hat sich im Gegensatz zu allen anderen Altersgruppen bei den über 85 Jährigen ergeben. Hier haben sich die Behandlungsfälle je 1.000 Einwohner/innen gegenüber 2006 nahezu verdoppelt. Dies mag auf die zunehmende Sensibilisierung zum Thema Demenz nicht nur bei den Ärztinnen und Ärzten, sondern auch der Angehörigen zurückzuführen sein. Auch mit den ab 2017 neu geltenden gesetzlichen Regelungen soll die Diagnose Altersdemenz stärkere Berücksichtigung in der Beurteilung des Pflegeaufwandes finden.

Ein Großteil der psychiatrischen Behandlungen der Lübecker Patienten/innen - so die Analyse der Diagnosedaten der für die Lübecker Bevölkerung maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen - bezieht sich auf Suchterkrankungen. Mehr als jeder dritten psychiatrischen Krankenhausbehandlung (35,8 %) der psychiatrisch stationär versorgten Lübecker Patienten des Jahres 2012 lag eine Suchterkrankung zu Grunde. Fast ein Viertel (23,4 Prozent) der 2.800 stationär versorgten psychiatrischen Lübecker Patienten/innen der o. g. Einrichtungen litt unter Depressionen. Der Anteil der Behandlungen wegen schizophrener und paranoider Psychosen belief sich auf 14,6 Prozent. Bei 9,7 Prozent der stationär versorgten psychiatrischen Lübecker Patienten/innen wurden Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert. Auf organische psychische Störungen einschließlich Demenzen, die mit der Alterung der Bevölkerung zunehmen, entfielen 9,6 Prozent der stationären psychiatrischen Behandlungen Lübecker Patienten/innen (s. Abb. 3.2).

Abb. 3.4

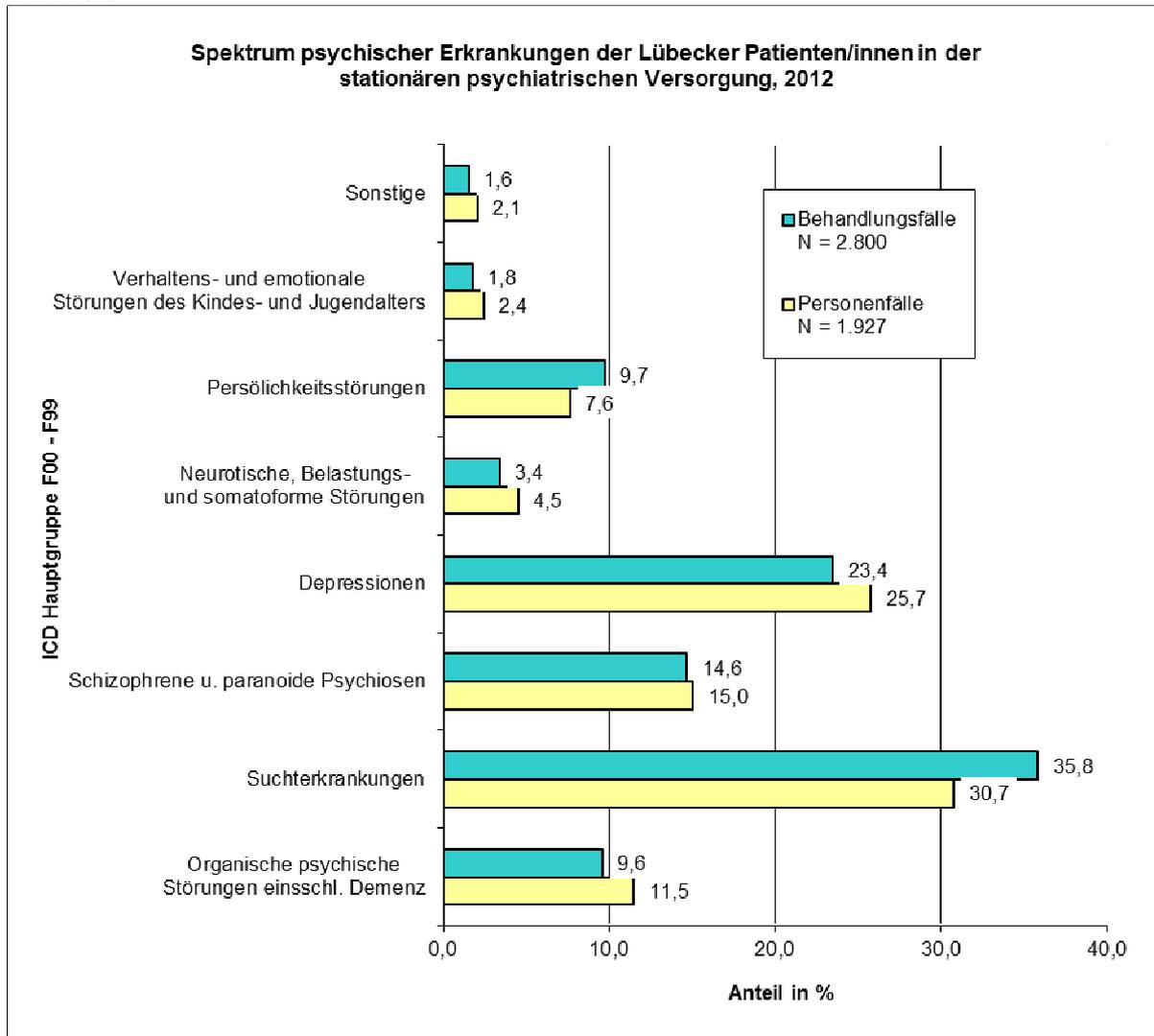


Quelle: Diagnosedaten des Zentrums für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, AMEOS Fachklinik, Neustadt/Lübeck und der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Vorwerker Diakonie

Psychische Störungen sind langwierig und schwer zu therapierende Erkrankungen. Mit einer Krankenhausbehandlung innerhalb eines Jahres ist es daher meistens nicht getan. Patienten/innen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen wie z. B. Suchterkrankungen benötigen oft zwei, drei und mehr stationäre Behandlungen pro Jahr. Die Darstellung der Behandlungshäufigkeiten der Lübecker Bevölkerung gibt daher nur bedingt Aufschluss darüber, wie verbreitet die psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung tatsächlich sind.

Um festzustellen wie viele Lübecker/innen wegen psychischer Erkrankungen stationär behandelt wurden, wurden die Behandlungsdaten personenbezogen selektiert. Für die personenbezogenen Analysen standen dem Gesundheitsamt der Hansestadt Lübeck die aggregierten Behandlungsdaten des Zentrums für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, der Fachklinik AMEOS, Neustadt/Lübeck und der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Vorwerker Diakonie des Jahres 2012 zur Verfügung. Zusammen decken diese Daten ca. 70 Prozent der Behandlungsfälle in der Diagnosestatistik des Statistischen Amtes für Hamburg ab.

Abb. 3.5



Quelle: Diagnosedaten des Zentrums für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, AMEOS Fachklinik, Neustadt/Lübeck und der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Vorwerker Diakonie

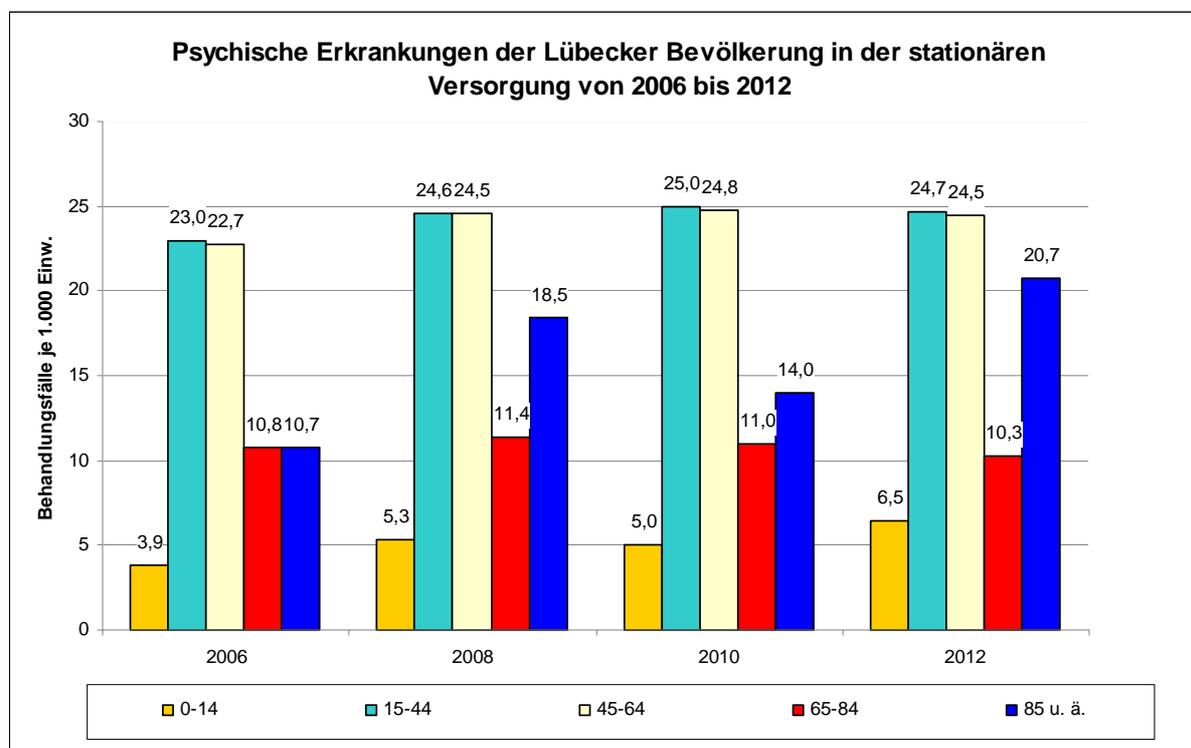
Selektiert nach Personenfällen gewinnen insbesondere die Diagnosen „Depressionen“ und „Organische psychische Störungen einschließlich Demenz“ an Bedeutung, während sich die Anteile der Suchterkrankungen und der Persönlichkeitsstörungen deutlich reduzieren. Insgesamt gesehen bleibt die anteilige Rangfolge der psychischen Erkrankungsarten auch bezogen auf die Personenfälle bzw. Patientenfälle jedoch weitestgehend bestehen (s. Abb. 3.3).

### 3.2 Psychische Erkrankungen nach Altersgruppen und Geschlecht

Psychische Erkrankungen entstehen zumeist aus multikausalen Problemlagen, die sich besonders im Erwerbsalter aufbauen, aber auch auf Kinder und ältere Menschen reflektieren. Folglich weisen die 15- bis 64-Jährigen die mit Abstand höchsten Behandlungsraten unter den diversen Altersgruppen auf.

Bei den 15- bis 44-Jährigen stellen die psychischen Erkrankungen (F00 - F99) differenziert nach den ICD-Hauptgruppen die am häufigsten stationär behandelte Erkrankungsart unter allen stationär behandelten Erkrankungsarten dar. Gegenüber 2006 ist die Behandlungsrate dieser Altersgruppe mit 24,7 Behandlungsfällen pro 1.000 Einw. in 2012 sogar noch etwas angestiegen (s. Abb. 3.6). Bei den 45- bis 64-Jährigen variieren die stationären Behandlungsraten der psychischen Erkrankungen im Zeitverlauf (2006 bis 2012) zwischen 22,7 und 24,5 Behandlungsfällen pro 1.000 Einwohner/innen. Nach den Krankheiten des Kreislaufsystems (26,6 Behandlungsfälle pro 1.000 Einw.) standen die psychischen Erkrankungen in dieser Altersgruppe in 2012 an zweiter Stelle in der Rangfolge der stationär behandelten Erkrankungsarten.

**Abb. 3.6**



Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Bei den 65- bis 84-Jährigen reduzieren sich die stationären Behandlungsraten der psychischen Erkrankungen um mehr als die Hälfte auf 10,8 bzw. 10,3 Behandlungsfälle pro 1.000 Einwohner/innen, um in der Altersgruppe der über 85-Jährigen wieder deutlich zuzunehmen. In 2012 war die stationäre Behandlungsrate der psychischen Erkrankungen mit 20,7 Behandlungsfällen pro 1.000 Einw. bei den über 85-Jährigen um das Doppelte höher als bei den 65- bis 84-Jährigen und ist gegenüber 2006 um hundert Prozent gestiegen (s. Abb. 3.6).

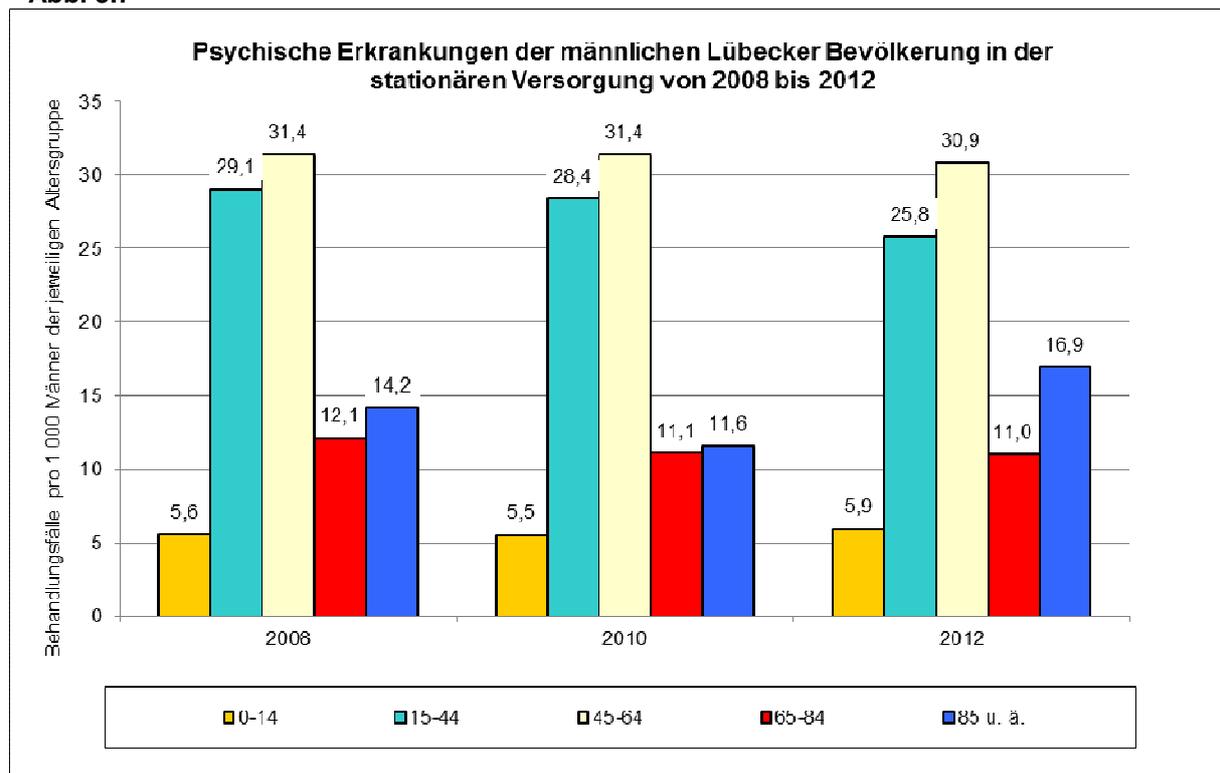
Auch bei den Kindern nehmen die stationären Behandlungen wegen psychischer Erkrankungen zu. Zwar war die stationäre Behandlungsrate der psychischen Erkrankungen bei den unter 14-Jährigen in 2012 mit 6,5 Behandlungsfällen pro 1.000 Einw. wesentlich niedriger als die der anderen Altersgruppen, ist aber gegenüber 2006 um 67 Prozent gestiegen (s. Abb. 3.6).

Bei der Verbreitung psychischer Erkrankungen spielt neben dem Alter auch der geschlechtliche Aspekt eine Rolle. Nicht selten werden die psychischen Erkrankungen dabei hauptsächlich der weiblichen Bevölkerung zugeschrieben. Tatsächlich - so die Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurvey -, leiden Frauen gegenüber Männern deutlich häufiger an psychischen Erkrankungen. Die diagnostischen Kriterien, die das Vorliegen einer psychischen Störung anzeigen, werden von den Frauen zu 37 Prozent erfüllt, von den Männern nur zu 25,3 Prozent.

Ein ganz anderes Bild ergibt sich jedoch bei den stationär behandlungsbedürftigen Erkrankungsfällen bzw. bei den psychischen Erkrankungen in der stationären Versorgung. In 2012 lag die stationäre Behandlungsquote der psychischen Erkrankungen bezogen auf die männliche Bevölkerung Lübecks bei 21,8 Behandlungsfällen pro 1.000 Einw. und bei der weiblichen Bevölkerung bei 17,2 Behandlungsfällen pro 1.000 Einwohner/innen.

Damit ist jedoch nicht gesagt, dass Männer bzw. die Lübecker Männer häufiger psychisch erkranken als Lübecker Frauen, sie werden aber häufiger als diese stationär behandelt. In punkto stationär behandelte Patienten/innen ist das Geschlechterverhältnis eher ausgeglichen. Die Patientenquoten, ermittelt aus den Diagnosedaten der stationären psychiatrischen Einrichtungen (AMEOS etc.) des Jahres 2012, belief sich bei beiden Geschlechtern auf neun Patienten/innen pro 1.000 Einwohner/innen.

**Abb. 3.7**

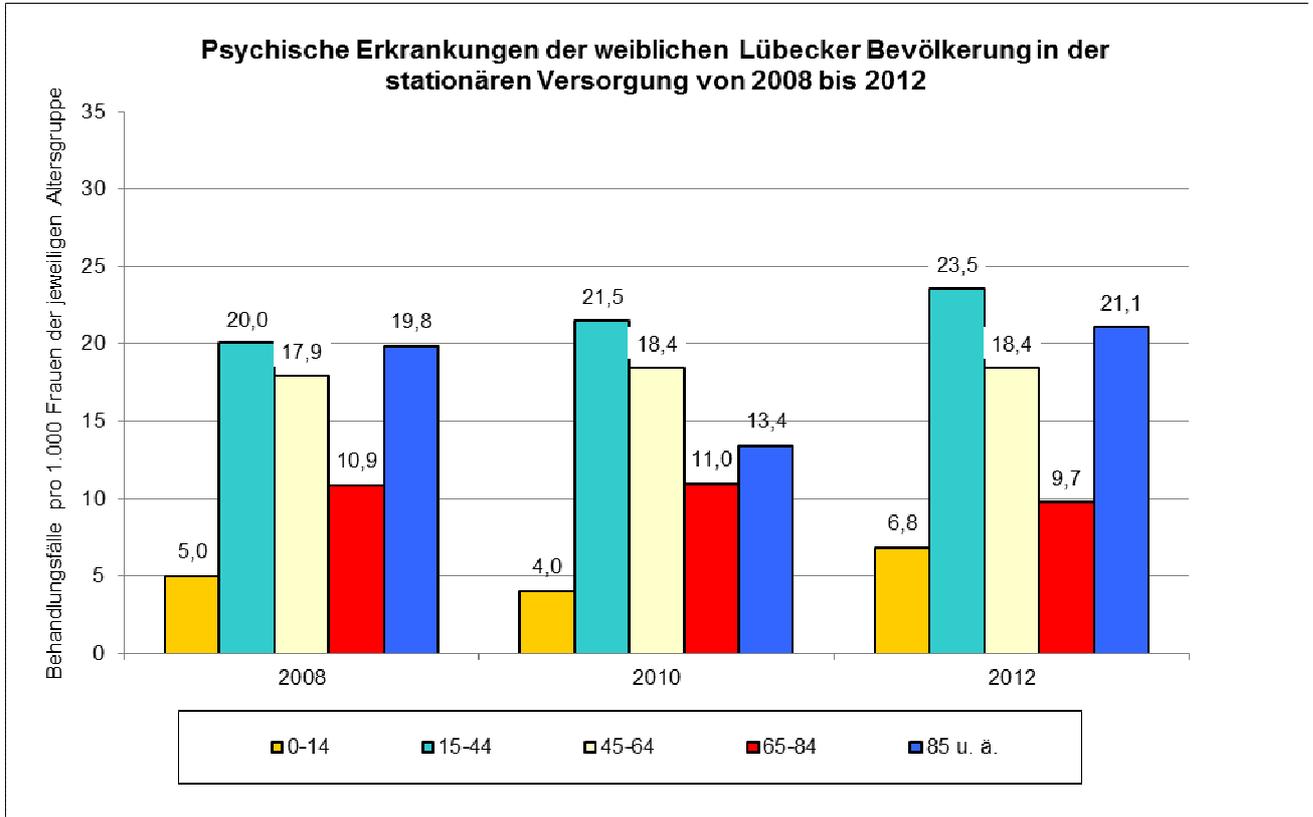


Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Der höhere stationäre Behandlungsbedarf psychischer Erkrankungen gilt insbesondere für die 45- bis 64-jährigen Männer, deren Behandlungsraten mit 31,4 (2008) bzw. 30,9 (2012) Behandlungsfälle pro 1.000 Männer über die letzten vier Jahre die der 45- bis 64-jährigen Frauen (17,9 bzw. 18,4 Behandlungsfälle pro 1.000 Frauen) überwiegen.

Ähnliches gilt für die Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen, obgleich sich die geschlechtlichen Unterschiede hier zunehmend ausgleichen. Während sich die stationäre Behandlungsrate der männlichen Bevölkerung zwischen 2008 und 2012 von 29,1 auf 25,8 Behandlungsfälle pro 1.000 Einw. reduzierte, hat sie bei der weiblichen Bevölkerung dieser Altersgruppe von 20,0 auf 23,5 Behandlungsfälle pro 1.000 Einw. zugenommen (s. Abb. 3.7 u. 3.8).

**Abb. 3.8**



Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

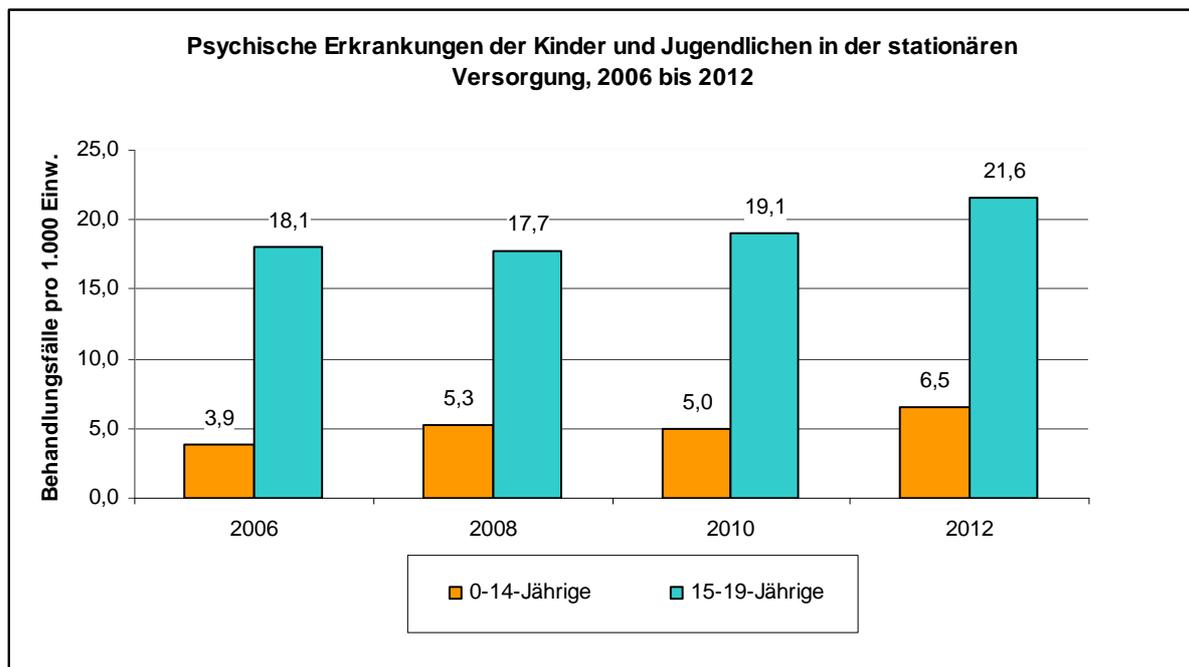
Weitere geschlechtliche Unterschiede beim stationären Behandlungsbedarf psychischer Erkrankungen verzeichnen - abgesehen von geringen Abweichungen in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen und bei den Kindern – hauptsächlich die über 85-Jährigen. Bei den über 85-Jährigen kehrt sich das Geschlechterverhältnis quasi um, sind es hauptsächlich Frauen, die aufgrund psychischer Erkrankungen stationär behandelt werden müssen. Abgesehen davon, dass die Behandlungsrate der über 85-jährigen Frauen die der über 85-jährigen Männer regelmäßig überwiegt, ist die Behandlungsrate der über 85-jährigen Männer zwischen 2008 und 2012 stärker angestiegen und zwar von 14,2 Behandlungsfällen auf 16,9 Behandlungsfälle pro 1.000 Männer (s. Abb. 3.7).

### 3.3 Psychische Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter

Bei rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland – bei Jungen häufiger als bei Mädchen - finden sich Anhaltspunkte für psychische Probleme, so die Ergebnisse der KiGGS-Erhebungen des Robert-Koch-Instituts von 2006 bis 2012. Am häufigsten verbreitet sind bei Kindern und Jugendlichen aggressives und dissoziales Verhalten, gefolgt von Peer-Problemen, Ängstlichkeit und Depressivität, sowie Unaufmerksamkeit und motorischer Unruhe.

Wenige - aber ein stetig wachsender Anteil dieser Kinder und Jugendlichen - bedarf, wenn alle ambulanten Therapiemaßnahmen versagen, einer stationären psychotherapeutischen Behandlung wie sie hier in Lübeck von der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie angeboten wird.

**Abb. 3.9**



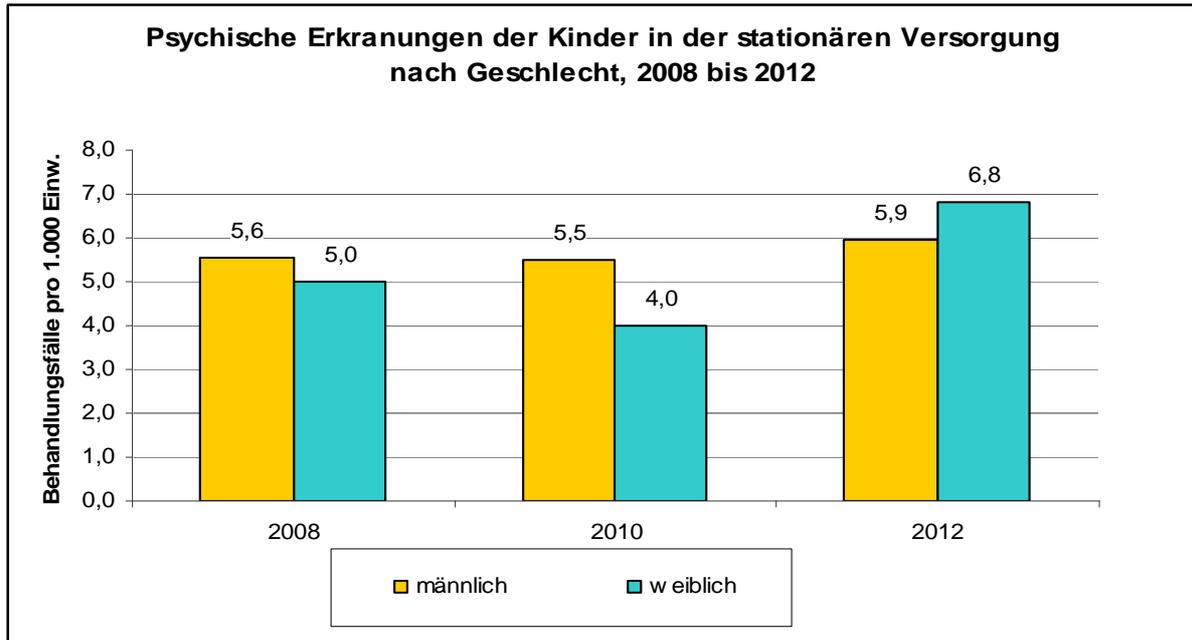
Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Ausgehend von den in schleswig-holsteinischen Fachkliniken erfassten Behandlungsfällen haben die schweren psychischen Erkrankungen bei den Lübecker Kindern und Jugendlichen zugenommen. Im Zeitraum von 2006 bis 2012 stieg die psychiatrische Behandlungsrate der unter 14-Jährigen von 3,9 auf 6,5 Behandlungsfälle pro 1.000 Kinder. Bei den 15- bis 19-Jährigen erhöhte sie sich von 18,1 auf 21,6 Behandlungsfälle pro 1.000 Einw. dieser Altersgruppe.

Die geschlechtlichen Unterschiede der stationär behandelten psychischen Erkrankungen sind bei den Kindern (unter 14-Jährige) nicht eindeutig bestimmbar. Zwar lag die Behandlungsrate der Jungen in den Jahren 2006 und 2008 stets über der der Mädchen, war aber in 2012 etwas niedriger (s. Abb. 3.10).

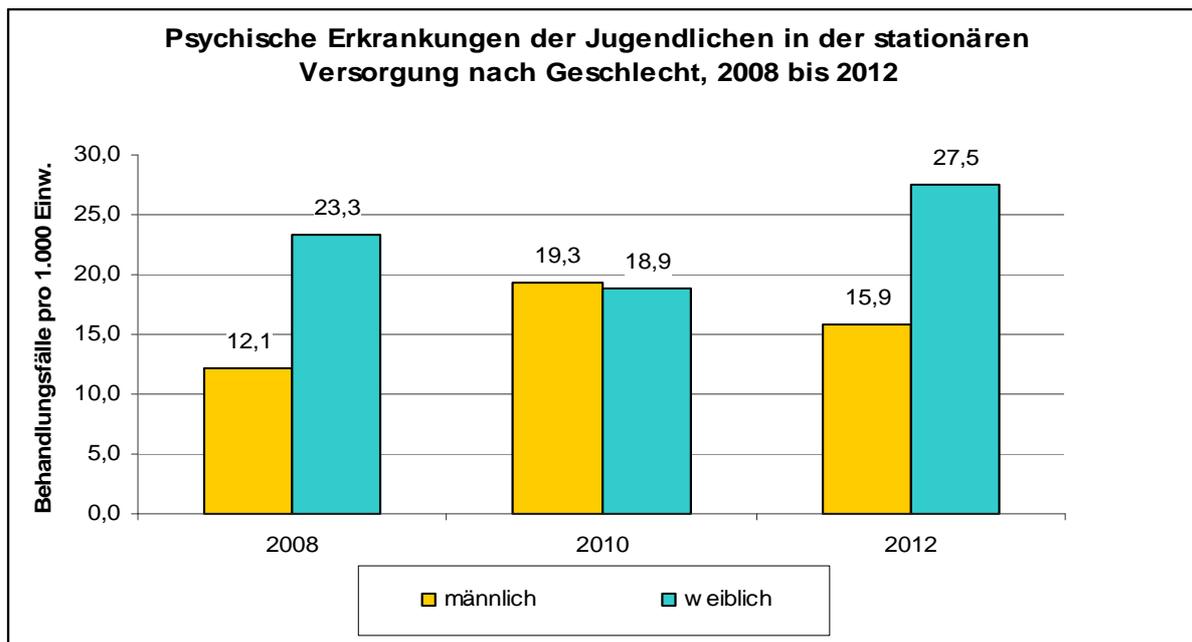
Deutlich anders sieht das Verhältnis bei den 15- bis 19-Jährigen aus. In dieser Altersgruppe weisen die Mädchen abgesehen von des Jahres 2010 wesentlich höhere Behandlungsraten auf (s. Abb. 3.9). Im Durchschnitt der Jahre 2008 bis 2012 verzeichneten die 15- bis 19-jährigen Mädchen eine Behandlungsrate von 23,2 Behandlungen pro 1.000 Einwohnerinnen. Bei den 15- bis 19-jährigen Jungen lag die Behandlungsrate in diesem Zeitraum im Durchschnitt bei 15,7 Behandlungen pro 1.000 Einwohner.

Abb. 3.10



Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Abb. 3.11



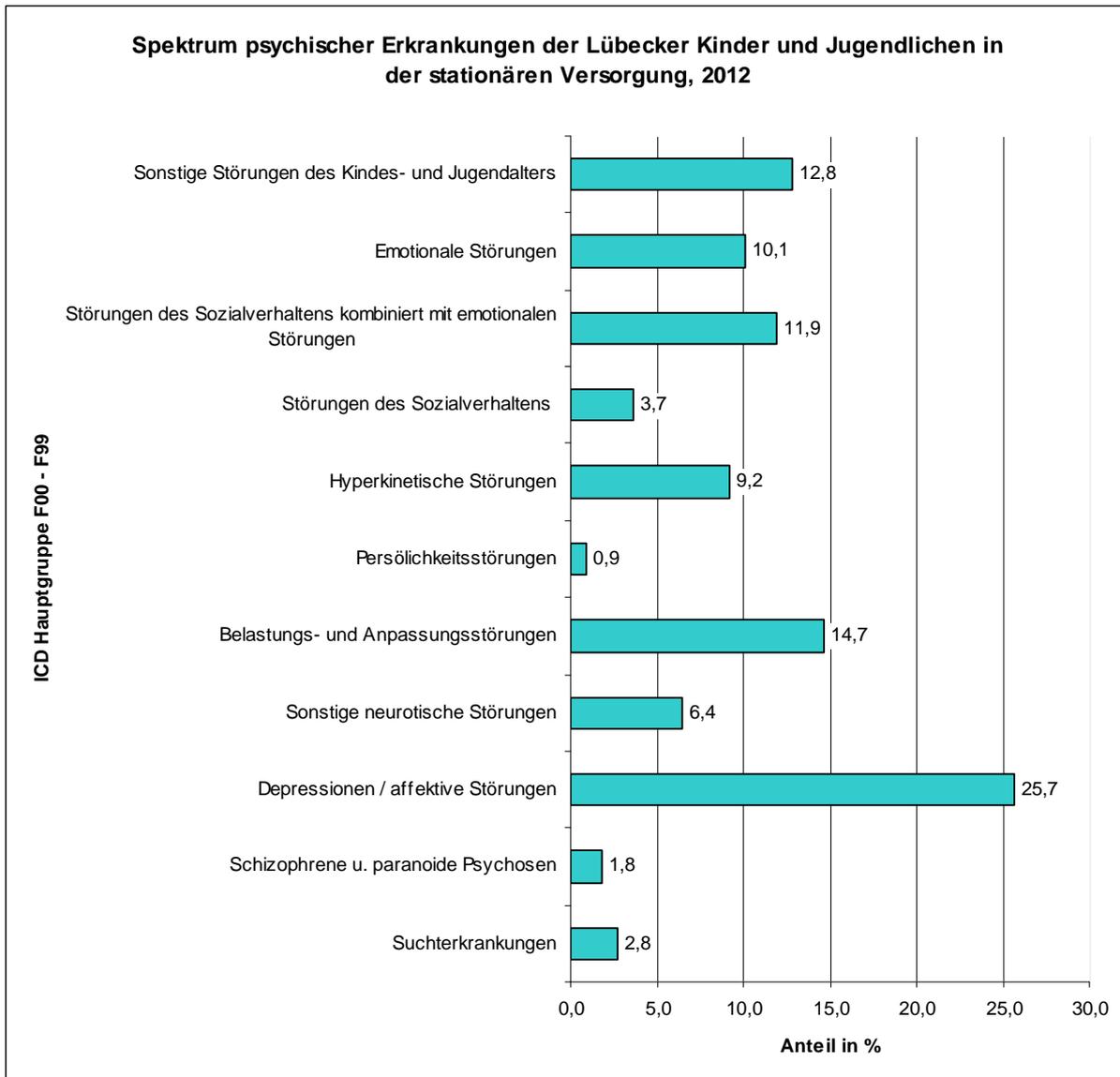
Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Ein Großteil der psychiatrischen Behandlungen der Lübecker Kinder und Jugendlichen - so die Analyse der Diagnosedaten der für die Lübecker Kinder und Jugendlichen maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtung - die Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Vorwerker Diakonie - beziehen sich auf Diagnosen aus dem Bereich der Störungen des Kindes- und Jugendalters (F9 im ICD-10). Bei rund 43 Prozent der Lübecker Kinder und Jugendlichen (48 Prozent der Mädchen und 30 Prozent der Jungen), die 2012 in der Vorwerker Fachklinik stationär behandelt wurden, wurden diese das Kindes- und Jugendalter betreffenden psychischen Störungen diagnostiziert. Im Vordergrund standen dabei mit 11,9 Prozent Störungen des Sozialverhal-

tens in Kombination mit emotionalen Störungen, die fast ausschließlich die Mädchen (16,4 gegenüber 2,8 Prozent der Jungen) betrafen (s. Abb. 3.10).

Darüber hinaus findet sich unter den jungen Patienten/innen der Vorwerker Fachklinik auch ein hoher Anteil, der an Belastungs- und Anpassungsstörungen (14,7 Prozent) und Depressionen (25,7 Prozent) leidet (s. Abb. 3.10). Nach Geschlecht unterschieden, sind davon hauptsächlich die Jungen betroffen (Depressionen: 47,3 Prozent der Jungen, gegenüber 15 Prozent der Mädchen, Belastungs- und Anpassungsstörungen: 16,6 Prozent der Jungen, gegenüber 13,7 Prozent der Mädchen).

**Abb. 3.12**



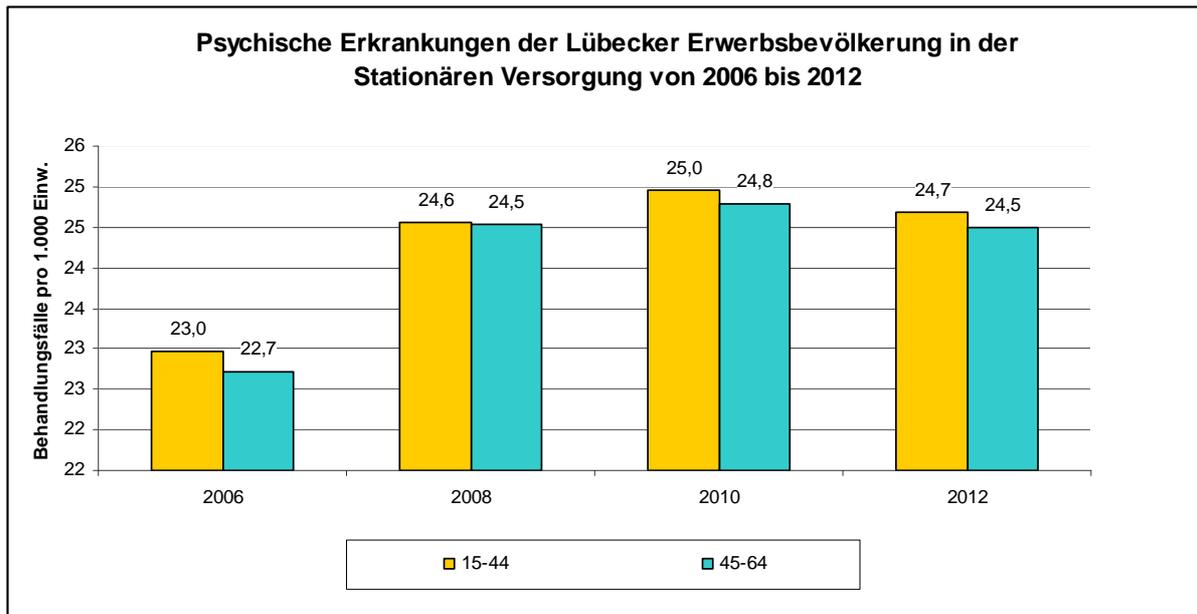
Quelle: Diagnosedaten der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Vorwerker Diakonie, Lübeck

Die Zunahme der Behandlungsfälle basiert auf Veränderung im Diagnosespektrum. Im Vergleich zu 2006 hat sich der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die an Depressionen leiden, von 16,5 auf 25,7 Prozent erhöht. Der Anteil der Belastungs- und Anpassungsstörungen ist von 26,6 Prozent in 2006 auf 14,7 Prozent in 2012 gesunken. In 2006 machten die Störungen des Kindes- und Jugendalters (F9 im ICD-10) noch 50 Prozent der Patientendiagnosen der Vorwerker Fachklinik aus. In 2012 waren es hingegen 43 Prozent. Gegenüber 2006 ist die stationäre Patientenzahl der Vorwerker Fachklinik relativ konstant geblieben.

### 3.4 Psychische Krankheitsbilder im Erwachsenen- bzw. Erwerbsalter

Nach den Daten des Bundes-Gesundheitssurveys erkrankt nahezu jede/r Zweite im Laufe seines Lebens einmal an einer psychischen Störung und jede/r Dritte muss deswegen behandelt werden. Besonders häufig treten psychische Störungen aber hauptsächlich im Erwerbsalter (zwischen 15 und 65 Jahren) in Erscheinung, wenn die psychosozialen Anforderungen aus den Bereichen: Bildung, Beruf, und Familie zunehmend kumulieren und den Einzelnen zeitweilig zu überfordern drohen.

**Abb. 3.13**



Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Wie bereits unter Abb. 3.4 beschrieben, weisen die 15- bis 64-Jährigen von allen Altersgruppen die höchsten stationären Behandlungsraten der psychischen Erkrankungen auf. Zwischen 2006 und 2010 haben die stationären psychischen Behandlungsfälle sowohl bei den 15- bis 44-Jährigen als auch bei den 45- bis 64-Jährigen zugenommen. Der stärkste Anstieg erfolgte nach 2006, unmittelbar nach Einführung der Arbeitsmarktreform (Hartz IV) zum 1. Jan. 2005 und parallel zur Zunahme der Armutsgefährdungsquote (s. Abb. 2.13).

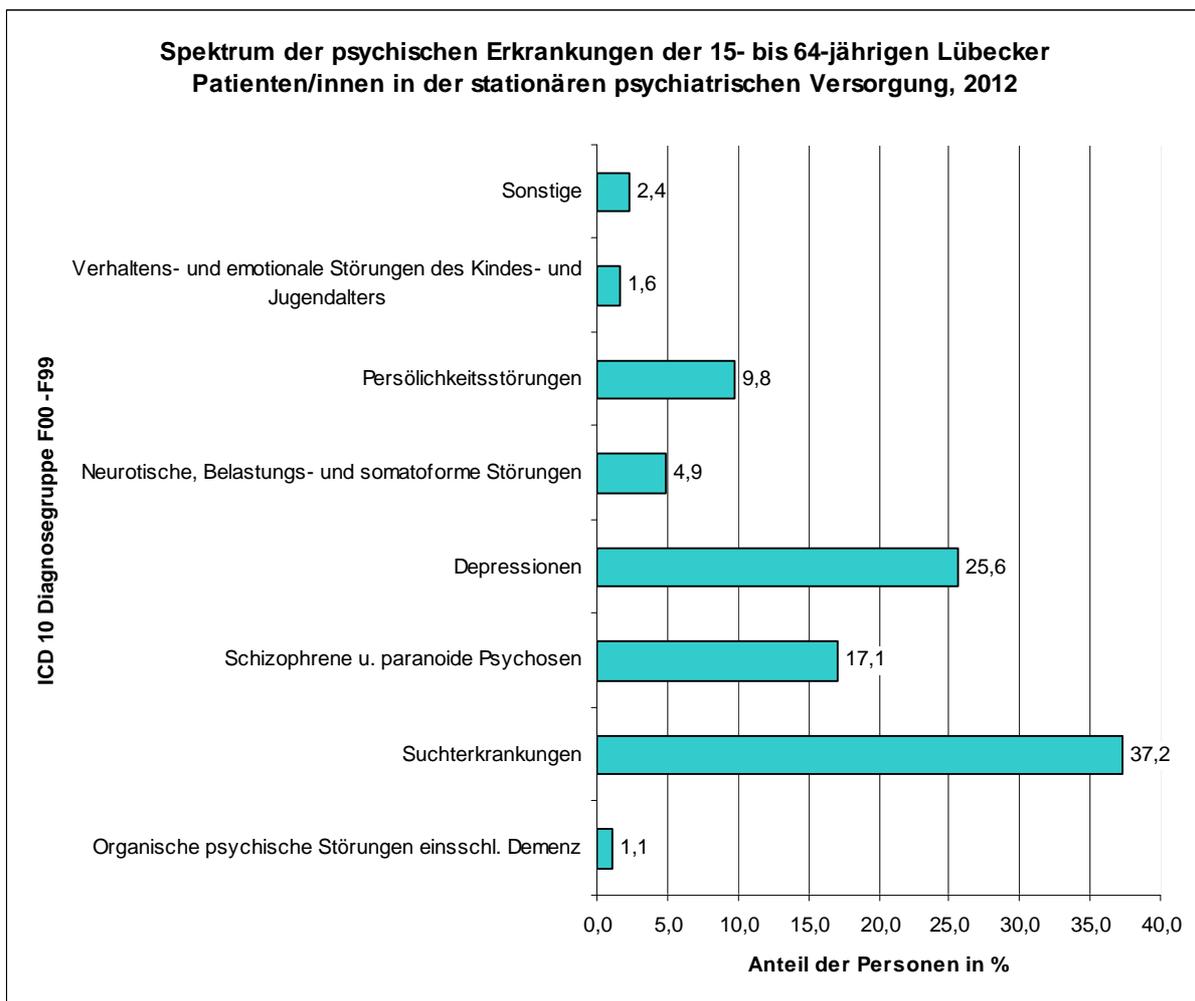
In 2012 waren die stationären Behandlungsraten der psychischen Erkrankung bei beiden Altersgruppen mit 24,7 bzw. 24,5 Behandlungsfällen pro 1.000 Einw. nur unwesentlich geringer als in 2010, machten aber bei den 15- bis 44-Jährigen den Hauptanteil aller Krankenhausbehandlungen des Jahres 2012 aus. Bei den 45- bis 64-Jährigen stellten die psychischen Erkrankungen in 2012 nach den Krankheiten des Kreislaufsystems (26,2 Behandlungsfällen pro 1.000 Einw.) die am zweithäufigsten stationär behandelte Erkrankungsart.

Psychische Erkrankungen sind vielfältiger Natur. Je nach Schwere und Intensität können damit leichte Verstimmungen als auch Selbstmordabsichten einhergehen. Ausgehend von den Diagnosedaten der für die Lübecker Bevölkerung maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen leiden die meisten stationär behandelten Patienten/innen (37,2 Prozent) unter Suchterkrankungen, wobei es sich zu 90 Prozent um Störungen durch Alkohol handelt, von denen hauptsächlich Männer betroffen sind. 70 Prozent der stationär behandelten Suchterkrankten des Jahres 2012 waren Männer.

Bei den psychischen Erkrankungen der erwerbsfähigen Bevölkerung (15- bis 64-Jährige) besonders vorzuheben sind Affektive Störungen, allgemein auch Depressionen genannt. Lt. Bundes-Gesundheitssurvey erkranken im Laufe eines Jahres daran etwa 12 Prozent der Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 bis 65 Jahren. Bei schätzungsweise der Hälfte bleibt das Leiden unerkannt. Dabei lassen sich Depressionen mit speziellen Psychopharmaka und Psychotherapie sehr gut behandeln. Hingegen ist das Suizidrisiko bei dieser Erkrankung sehr hoch.

Mit 25,6 Prozent stehen Depressionen an zweiter Stelle bei den stationär behandelten psychischen Erkrankungen der 15- bis 64-jährigen Lübecker/innen (s. Abb. 3.12). Bei den Frauen macht der Anteil der depressiv Erkrankten sogar 31,4 Prozent aus, während die stationär behandelten psychischen Erkrankungen der Männer zu 20 Prozent auf Depressionen zurückzuführen sind.

Abb. 3.14



Quelle: Diagnosedaten des Zentrums für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, AMEOS Fachklinik, Neustadt/Lübeck und der Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Vorwerker Diakonie

Bei schizophrenen und paranoiden Psychosen, der dritthäufigsten psychischen Erkrankungsart (17,1 Prozent) der stationär behandelten Lübecker/innen, spielen u. a. auch Umweltbedingungen wie z. B. Arbeitsstress eine Rolle. Sensible und kreative Menschen sind davon besonders betroffen. Bei den Frauen macht der Anteil der Psychosen an den psychischen Erkrankungsarten 20,5 Prozent aus. Bei den Männern liegt er bei 15,2 Prozent. Eine spezielle Variante der schizophrenen und paranoiden Psychosen bilden die drogenerzeugten Psychosen, die insbesondere bei jungen Leuten in steigendem Maße zu beobachten sind. Eine Psychose kann einmalig auftreten oder auch chronisch verlaufen. Im akuten Krankheitsschub ist die Behandlung mit hoch spezialisierten Psychopharmaka (z. B. Neuroleptika) unverzichtbar.

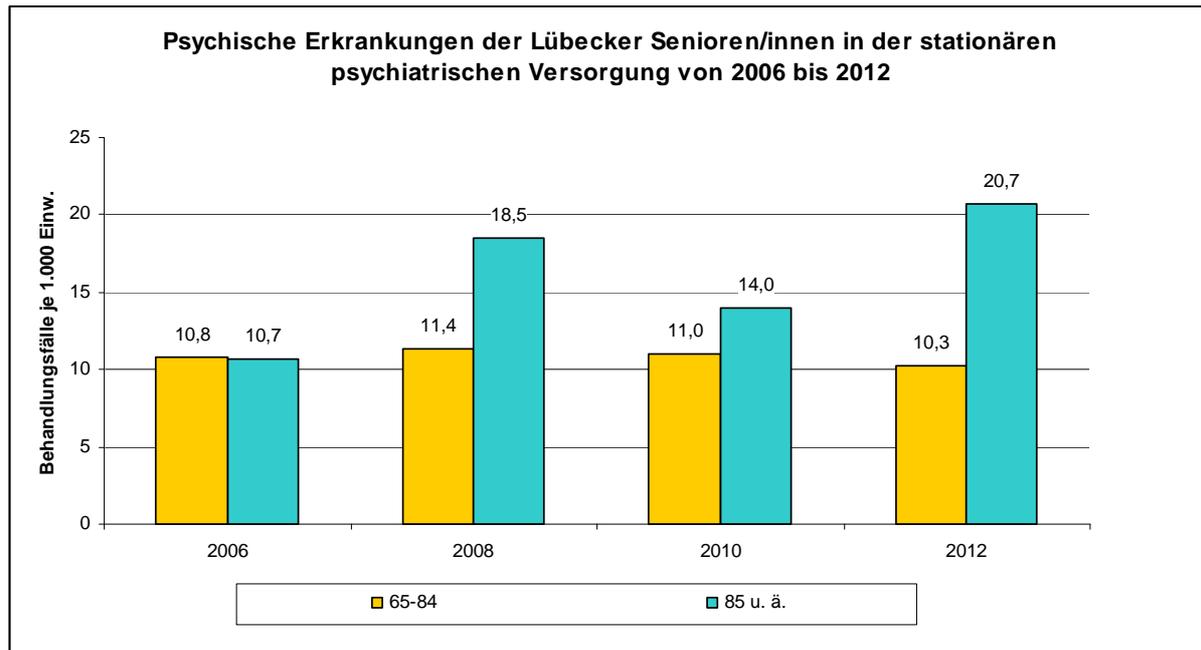
Fast jede/r zehnte stationär behandelte Lübecker Patient/in (9,8 Prozent) der o. g. psychiatrischen Versorgungseinrichtungen des Jahres 2012 litt unter Persönlichkeitsstörungen. Dabei handelt es sich zu über 90 Prozent um Borderline-Persönlichkeitsstörungen, deren Charakteristik in gestörten zwischenmenschlichen Beziehungen und Probleme im Umgang mit sich selbst besteht. Schwieriges Sozialverhalten, Depressionen oder selbstverletzendes Verhalten können Signale dieser Erkrankung sein. Davon betroffen sind hauptsächlich Frauen. Der Anteil der Persönlichkeitsstörungen an den stationär behandelten psychischen Erkrankungen beträgt bei den 15- bis 64-jährigen Frauen rund 18 Prozent. Bei den Männern entfallen auf die Diagnose „Persönlichkeitsstörungen“ nur 3,1 Prozent.

Abgesehen von den organisch psychischen Störungen einschließlich Demenz, die bei der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen noch eine untergeordnete Rolle spielen (1,1 Prozent), leiden die psychisch erkrankten Lübecker Patienten/innen zu rund fünf Prozent unter neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen. Die häufigste Form der Neurosen ist die Angststörung, die es dem Betroffenen unmöglich macht, den Alltag problemlos zu bewältigen. In der Fachmedizin wird dabei nach Panik, Phobien oder sonstigen Ängsten unterschieden.

### 3.5 Psychische Krankheitsbilder im Seniorenalter

Der Alterungsprozess birgt noch weitere psychische Erkrankungsrisiken. Fasst man verschiedene epidemiologische Studien zusammen, dann leidet rund ein Viertel der über 65-jährigen Menschen unter mindestens einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung (s. Ärzteblatt 2006). Dabei stehen hauptsächlich demenzielle Erkrankungen im Vordergrund, die aufgrund der ansteigenden Lebenserwartung und dem wachsenden Anteil von Hochbetagten (über 85-Jährige) kontinuierlich zunehmen.

**Abb. 3.15**



Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Der Einfluss des Lebensverlängerungsprozesses auf die Prävalenz der psychischen Erkrankungen spiegelt sich auch in den Krankenhausbehandlungsdaten der Lübecker Patienten/innen wider. Zwischen 2006 und 2012 ist die stationäre Behandlungsrate der psychischen Erkrankungen bei den über 65-jährigen Lübecker/innen insgesamt von 10,8 auf 15,5 Behandlungsfälle pro 1.000 Einwohner/innen gestiegen. Wie Abb. 3.13 zeigt, ist diese Zunahme ausschließlich auf die erhöhte Behandlungsrate der über 85-Jährigen zurückzuführen. Gegenüber 2006 haben sich die stationären psychiatrischen Behandlungsfälle dieser Altersgruppe in 2012 von 10,8 auf 20,7 pro 1.000 Einwohner/innen sogar fast verdoppelt. Einen nicht unerheblichen Anteil daran haben die gestiegenen Behandlungsfälle der Männer (s. Abb. 3.5). Mit durchschnittlich 10,9 Behandlungsfällen pro 1.000 Einwohner/innen blieb die stationäre Behandlungsrate der 65- bis 84-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012 dagegen relativ konstant.

In Bezug auf die stationären psychiatrischen Versorgungsstrukturen generiert die Altersgruppe der über 85-Jährigen nach den 15- bis 44-Jährigen und den 45- bis 64-Jährigen den zweitgrößten Bedarf (s. Abb. 3.4).

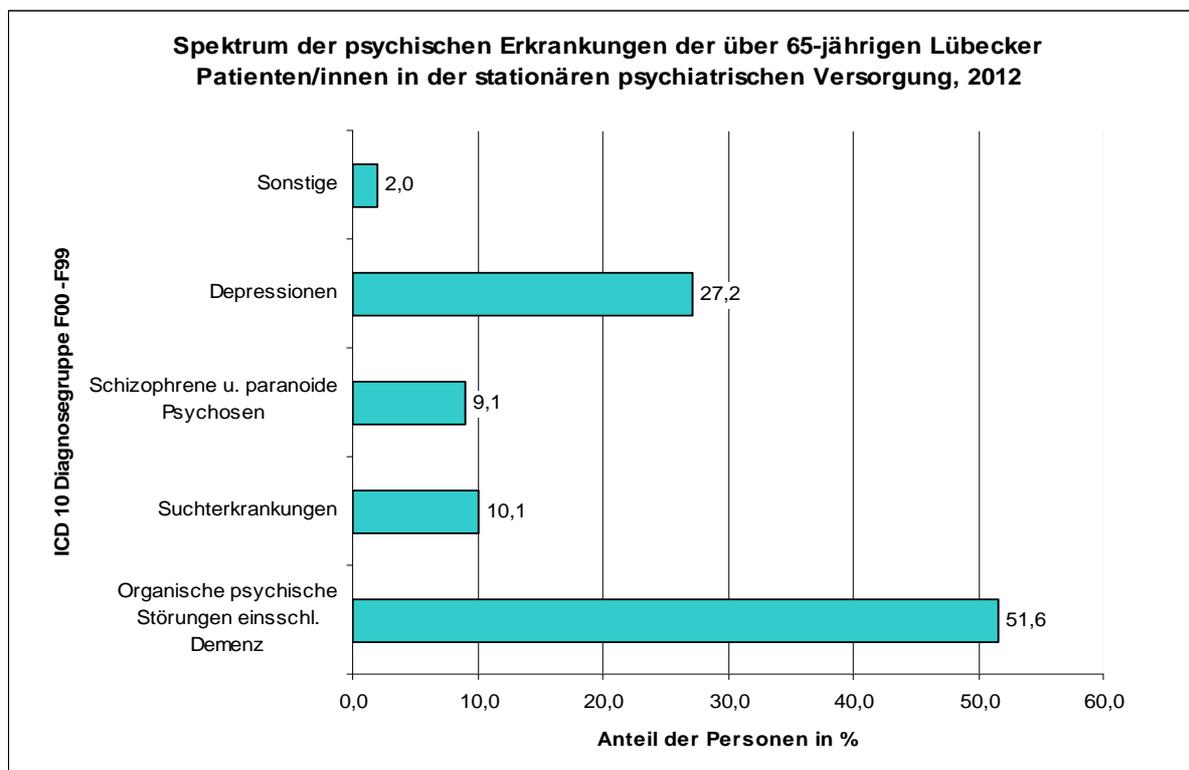
Wie bereits oben angedeutet basiert ein Großteil der psychischen Erkrankungen der über 65-Jährigen auf demenziellen Erkrankungen. Ausgehend von den Diagnosedaten der für die Lübecker Bevölkerung maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen des Jahres 2012 litten 51,5 Prozent der stationär behandelten älteren Patienten/innen unter einer Demenz (s. Abb. 3.14). Die Häufigkeit von Demenzen nimmt mit dem Alter deutlich zu. Bei den 65- bis 69-Jährigen liegt sie bei ca. 1,5 Prozent und verdoppelt sich dann im Abstand von fünf Jahren. Bei den über 90-Jährigen steigt der Anteil der Demenzen auf über 30 Prozent. Infolge dessen ist der Anteil der Demenzen an allen psychischen Erkrankungen in der Altersgruppe der über 85-Jährigen mit 74,8 Prozent auch deutlich höher als bei den 65- bis 84-Jährigen (43,1 Prozent).

Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung treten demenzielle Erkrankungen bei den über 65-jährigen Frauen insgesamt wesentlich häufiger auf als bei Männern (Prävalenzrate: Frauen 7,3 Prozent, gegenüber Männern 4,5 Prozent), so die Ergebnisse der Meta-Analyse von Lobo et. al (s. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28).

In der stationären psychiatrischen Versorgung machen sich die geschlechtlichen Unterschiede weniger stark bemerkbar. Mit 3,7 demenziellen Patientenfällen pro 1.000 Einwohner lag die Krankenhaus-Inzidenzrate der über 65-jährigen Lübecker Männer in 2012 nur wenig unter der der über 65-jährigen Frauen (4,5 demenziellen Patientinnenfälle pro 1.000 Einwohnerinnen). Anteilig zu anderen psychischen Erkrankungen sind die Verhältnisse mit 51 Prozent Demenzen bei den Frauen und 53,1 Prozent Demenzen bei den Männern eher umgekehrt.

Demenz entsteht durch im Alter zunehmende neurologische Veränderungen im Gehirn. Rechtzeitig erkannt, kann die Demenz mit entsprechenden Medikamenten zwar nicht geheilt, wohl aber aufgeschoben werden. Was die Lebensqualität der Betroffenen noch auf mehrere Jahre erhalten kann.

**Abb. 3.16**



Quelle: Diagnosedaten des Zentrums für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, AMEOS Fachklinik, Neustadt/Lübeck

Mindest ebenso häufig wie jüngere Menschen, leiden Senioren/innen an Depressionen. Mit 27,2 Prozent stehen Depressionen an zweiter Stelle bei den stationär behandelten psychischen Erkrankungen der über 65-jährigen Lübecker/innen (s. Abb. 3.14). Bei den Frauen ist der Anteil der Depressionen mit 42,1 Prozent mehr als doppelt so hoch wie bei den Männern mit 20,3 Prozent. Die Prävalenz für depressive Syndrome bei Menschen über 65 Jahren liegt bei 15 bis 17 Prozent. Ca. 40 Prozent der Depressionen im Alter werden nicht korrekt diagnostiziert und behandelt. Die Diagnostik und Behandlung der Depression bei Älteren findet aufgrund der Annahme, dass es sich bei den geschilderten Symptomen um normale Alterserscheinungen handelt, spät bez. gar nicht statt (s. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 51). Dabei gilt das Alter als Phase mit wesentlichen Änderungen und Umbrüchen, die bei ungeeigneter Bewältigungsstrategie zu Hilflosigkeit und Kontrollverlust führen kann. Letztendlich ist dadurch die Suizidgefährdung bei Altersdepressionen auch besonders hoch (s. Ärzteblatt 2006).

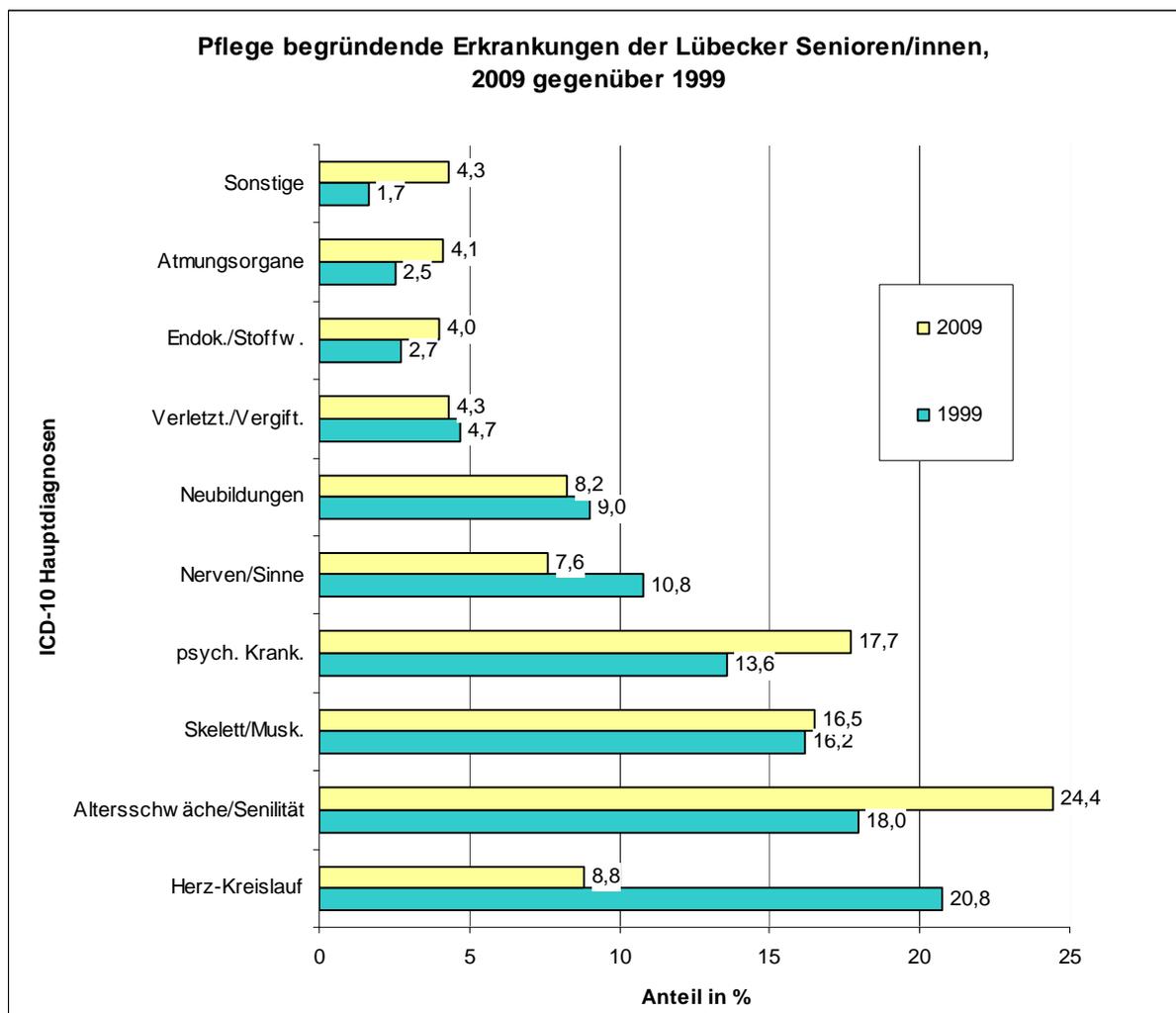
Suchterkrankungen sind auch im Alter weit verbreitet. Sie werden allerdings seltener wahrgenommen, weil die Symptome Ähnlichkeit mit jenen von Depressionen und beginnender Demenz aufweisen. Folgt man den Diagnosedaten der für die Lübecker Bevölkerung maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen des Jahres 2012, sind Suchterkrankungen die dritthäufigsten psychischen Erkrankungen im Alter. Bei den älteren Männern ist der Anteil der Suchterkrankungen -dabei handelt es sich ausschließlich um Störungen durch Alkohol - mit 19,3 Prozent um das Vierfache höher als bei den älteren Frauen (4,7 Prozent). Die wenigen Suchterkrankungen der älteren Frauen beziehen sich zum Teil (25 Prozent) auf Medikamentenabhängigkeit bzw. -missbrauch.

Schizophrene und paranoide Psychosen (Wahrnehmungsstörungen, Wahnvorstellungen etc.), die oft schon im jüngeren Erwachsenenalter auftreten, können sich im späteren Alter, wenn Risikofaktoren wie z. B. Mobilitätseinschränkungen und Isolation sich wechselseitig verstärken, noch ausweiten. Von den in 2012 stationär behandelten psychisch kranken Lübecker Senioren/innen litt fast jede/r Zehnte (9,1 Prozent) unter diesen Störungen (s. Abb. 3.14). Exogene Psychosen, die auf organischen Veränderungen beruhen, haben nicht selten auch demenzielle Erkrankungen zur Folge, was den geringeren Anteil dieser Diagnosegruppe bei den älteren Patienten gegenüber dem der jüngeren Patienten erklären mag. Fakt jedoch ist, so die Diagnosedaten der o. g. stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen, dass ältere Frauen daran wesentlich häufiger erkranken (11,4 Prozent) als ältere Männer (4,9 Prozent).

### 3.6. Psychische Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit

Auch bei der Pflegebedürftigkeit macht sich die Zunahme chronisch psychischer Erkrankungen bemerkbar. Nach § 14 SGB XI besteht Pflegebedürftigkeit, wenn eine Person wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

Abb. 3.17



Quelle: MDK Schleswig-Holstein, Begutachtungsdiaagnosen 2009

Abgesehen von der ICD-10-Diagnose „Senilität“ ehem. „Altersschwäche“ (ICD-9) stehen die psychischen Erkrankungen mit 17,7 Prozent seit 2009 mit an vorderster Stelle bei den Pflege begründenden Erkrankungen der Lübecker Senioren/innen. In 1999 umfasste der Anteil der psychischen Erkrankungen bei den über 60-jährigen pflegebedürftigen Lübecker/innen – so die Analyse der Begutachtungsdiaagnosen des MDK Schleswig-Holstein von 1999 und 2009 – erst 13,6 Prozent (s. Abb. 3.15). Wie bei den Krankenhausdiagnosen der über 65-Jährigen dominieren auch bei der Pflegebedürftigkeit demenzielle Erkrankungen. Auf organische psychische Störungen einschl. Demenz entfallen rund 80 Prozent der psychiatrischen Diagnosen der Lübecker Pflegebedürftigen. Bei den anderen psychiatrischen Diagnosen handelt es sich zu 6,8 Prozent um Suchterkrankungen, um schizophrene und paranoide Psychosen (6,4 Prozent) und um Depressionen (3,6 Prozent).

### 3.7 Resümee

Die psychischen Störungen sind auf dem Vormarsch und das nicht nur bei den Erwachsenen, sondern bei allen Alters- bzw. Bevölkerungsgruppen. Bereits 2006 sah sich das deutsche Ärzteblatt mit seiner Annahme eines zunehmenden Entwicklungstrends psychischer Störung bestätigt und sprach von einer Epidemie des 21. Jahrhunderts.

Auf der Rangliste der Behandlung der Lübecker Krankenhauspatienten/innen stehen die psychischen Erkrankungen (Psychische und Verhaltensstörungen) derweil schon an dritter Stelle. Im Gegensatz zu anderen Hauptdiagnosegruppen wie z. B. Krankheiten des Verdauungssystems und Neubildungen, deren Krankenhausbehandlungsquote gesunken ist, haben die Krankenhausbehandlungen der ICD Hauptgruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit 19,4 Behandlungen pro 1.000 Einw. in 2012 gegenüber 2006 mit 17,7 Behandlungen pro 1.000 Einw. um rund 10 Prozent zugenommen.

Wegen etwaiger psychischer Störungen benötigen Männer häufiger als Frauen stationäre Behandlungen. In 2012 lag die stationäre Behandlungsquote der psychischen Erkrankungen bezogen auf die männliche Bevölkerung Lübecks bei 21,8 Behandlungsfällen pro 1.000 Einw. und bei der weiblichen Bevölkerung bei 17,2 Behandlungsfällen pro 1.000 Einwohner/innen.

Die höhere stationäre Behandlungsquote der männlichen Bevölkerung resultiert hauptsächlich aus dem überproportional hohen Behandlungsbedarf der 45- bis 64-jährigen Männer, mit 30,9 Behandlungsfällen pro 1.000 Männer gegenüber 17,4 Behandlungsfälle pro 1.000 Einw. bei den Frauen dieser Altersgruppe.

Ausgehend von den Diagnosedaten der für die Lübecker Bevölkerung maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen leiden die meisten stationär behandelten Männer unter Suchterkrankungen. 37,2 Prozent der stationär behandelten psychisch kranken Lübecker Patienten/innen sind mit Suchterkrankungen konfrontiert, wobei es sich zu 90 Prozent um Störungen durch Alkohol handelt, von denen wiederum hauptsächlich Männer betroffen sind. 70 Prozent der stationär behandelten Suchterkrankten des Jahres 2012 waren Männer.

Abgesehen von den Suchterkrankungen wird das Spektrum der psychischen Störungen hauptsächlich von der Diagnose „Depression“ beherrscht und zwar in allen Altersgruppen.

Mit 25,6 Prozent stehen Depressionen an zweiter Stelle bei den stationär behandelten psychischen Erkrankungen der 15- bis 64-jährigen Lübecker/innen. Bei den Frauen macht der Anteil der depressiv Erkrankten sogar 31,4 Prozent aus, während die stationär behandelten psychischen Erkrankungen der Männer zu 20 Prozent auf Depressionen zurückzuführen sind.

Auch bei den Kindern und Jugendlichen sind Depressionen schon weit verbreitet. Nach den Störungen des Kindes- und Jugendalters (F9 im ICD-10) mit einem Anteil von 43 Prozent, sind Depressionen die zweithäufigste Diagnose in der stationären Behandlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei rund 26 Prozent der Lübecker Kinder und Jugendlichen (15 Prozent der Mädchen und 47,3 Prozent der Jungen), die 2012 in der Vorwerker Fachklinik stationär behandelt wurden, wurden depressive Störungen diagnostiziert.

Bei der Seniorenbevölkerung stehen aufgrund des Alterungsprozesses hauptsächlich demenzielle Erkrankungen im Vordergrund der stationären psychiatrischen Behandlung. Ausgehend von den Diagnosedaten der für die Lübecker Bevölkerung maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen des Jahres 2012 litten 51,5 Prozent der stationär behandelten älteren Patienten/innen unter einer Demenz. Mindest ebenso häufig wie jüngere Menschen, leiden Senioren/innen an Depressionen. Mit 27,2 Prozent stehen Depressionen an zweiter Stelle bei den stationär behandelten psychischen Erkrankungen der über 65-jährigen Lübecker/innen. Bei den Frauen ist der Anteil der Depressionen mit 42,1 Prozent mehr als doppelt so hoch wie bei den Männern mit 20,3 Prozent.

Eine nicht zu unterschätzende psychische Erkrankung des Alters ist die Suchterkrankung. Aufgrund der Ähnlichkeit der Symptome mit jenen von Depressionen und beginnender Demenz werden Suchterkrankungen bei älteren Menschen seltener wahrgenommen. Gleichwohl sind Suchterkrankungen - folgt man den Diagnosedaten der für die Lübecker Bevölkerung maßgeblichen stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtungen des Jahres 2012 - die dritthäufigsten Erkrankungen im Alter. Bei den älteren Männern ist der Anteil der Suchterkrankungen - dabei handelt es sich fast ausschließlich um Störungen durch Alkohol - mit 19,3 Prozent um das Vierfache höher als bei den älteren Frauen (4,7 Prozent).

Der starke Anstieg der stationären psychiatrischen Behandlungsrate der Lübecker Senioren/innen ist ausschließlich auf die erhöhte Behandlungsrate der hier über 85-Jährigen zurückzuführen. Zwischen 2006 und 2012 ist die stationäre Behandlungsrate der psychischen Erkrankungen bei den über 65-jährigen Lübecker/innen insgesamt von 10,8 auf 15,5 Behandlungsfälle pro 1.000 Einwohner/innen gestiegen.

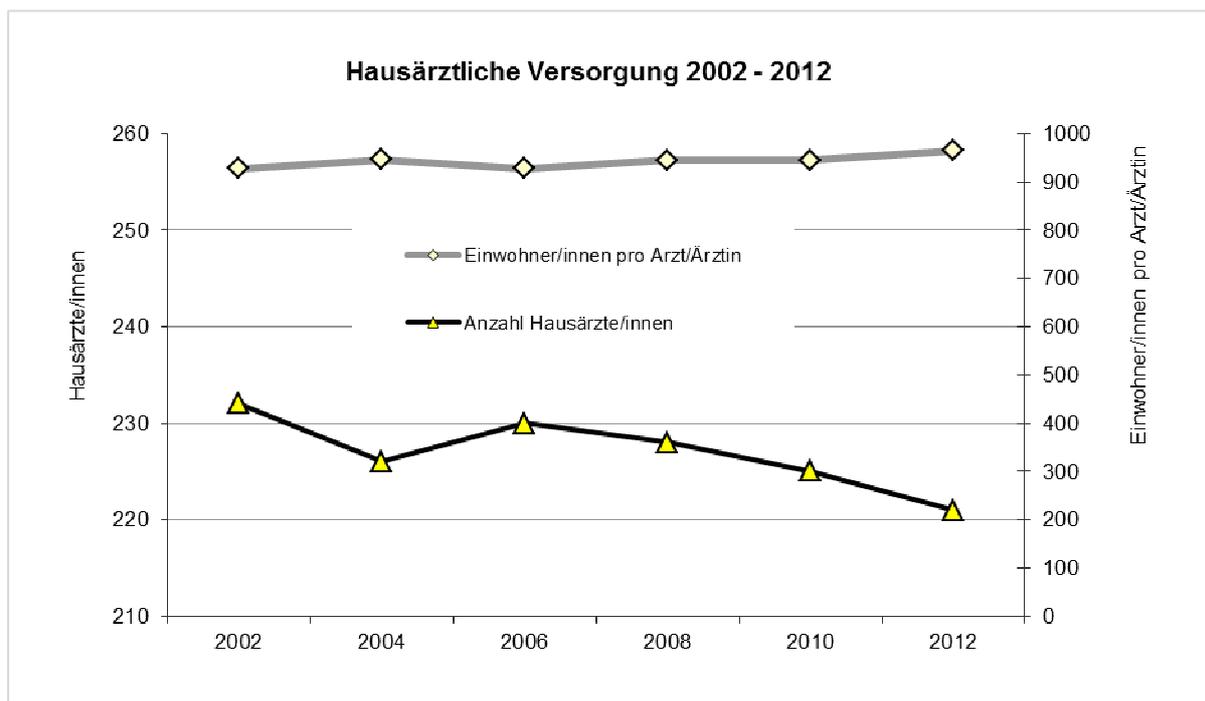
Da im hohen Alter demenzielle Erkrankungen besonders stark zunehmen, ist davon auszugehen dass der Anteil anderer Diagnosen relativ konstant geblieben ist.

## 4. Gesundheitsversorgung und medizinisch-therapeutische Behandlungsangebote für Menschen mit psychischen Störungen

### 4.1 Niedergelasse Hausärzte/innen (Erstkontakt)

In einer sich wandelnden Gesellschaft mit steigender Anzahl Problem beladener Menschen spielt die primärärztliche Versorgung eine wichtige Rolle, da viele Menschen neben der medizinischen Versorgung auch seelische Beratungshilfen benötigen, die sie häufig nur von ihrem Hausarzt bzw. ihrer Hausärztin bekommen. Die Beziehung zwischen Hausarzt/-ärztin und Patient/-in gründet auf einem Vertrauensverhältnis. Der/die Hausarzt/-ärztin kennt die Lebens- bzw. Krankheitsgeschichte des/der Patienten/-in und kann gerade auch bei psychischen Problemen oftmals besser helfen als mancher/e Spezialist/-in. Zumal Hausärzte/-innen häufig auch über zusätzliche Qualifikationen der Basisdiagnostik und – therapie psychischer Störungen verfügen. In punkto Überweisung zu Spezialisten und einleitender Behandlungsmaßnahmen ist das psychiatrische Wissen der Hausärzte/-innen besonders wichtig, da sie wie bei anderen gesundheitlichen Beschwerden i. d. R. zuerst kontaktiert werden.

Abb. 4.1



Quelle: Ärztekammer Schleswig-Holstein und Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt

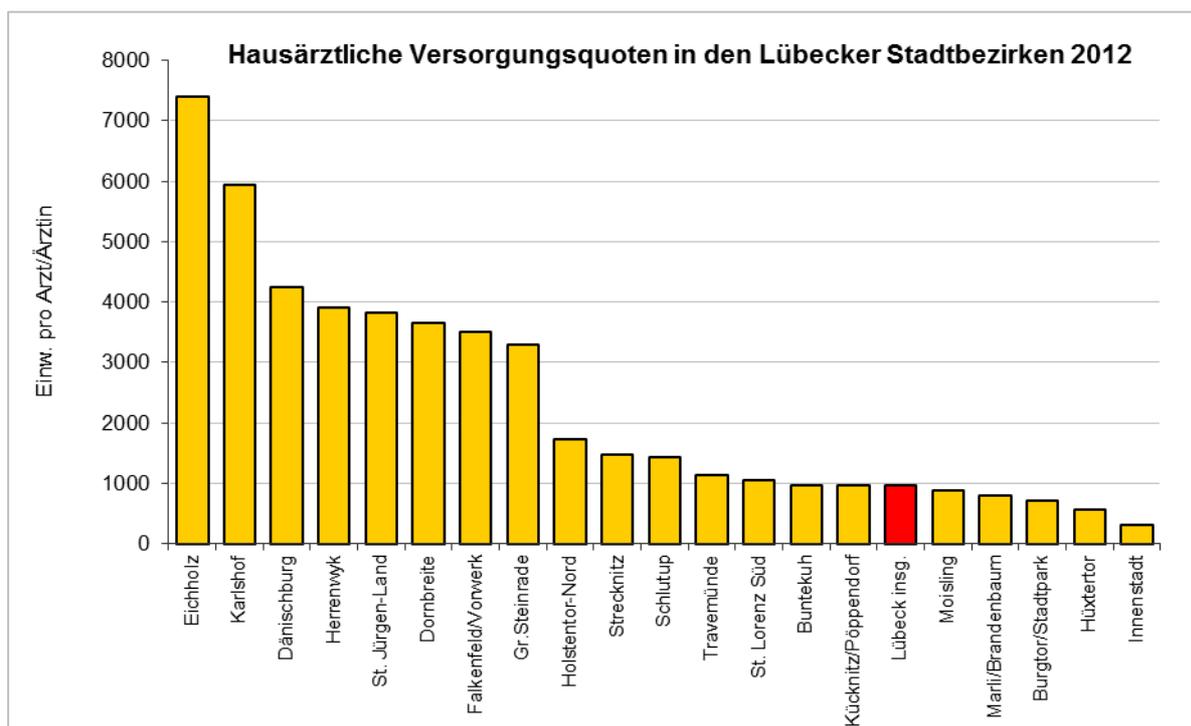
Hausärzte/-innen sind niedergelassene, freiberufliche Ärzte/Ärztinnen. Zusammen mit den Apothekern/-innen stellen sie die erste medizinische Anlaufstelle, die bei Gesundheitsproblemen aufgesucht wird. Wie das Wort Hausarzt besagt, führen die Hausärzte/-innen bei schweren Krankheiten auch Hausbesuche durch. Die hausärztliche Versorgung wird von Allgemeinmedizinern/-innen, praktischen Ärzten/-innen, Internisten/-innen und Kinderärzten/-innen wahrgenommen

In 2012 gab es nach Angaben der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Lübeck 221 Hausärzte/-innen, das sind rund vier Prozent (Neun Ärzte/innen) weniger als 2006.

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Lübecker Bevölkerung obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), die dafür regelmäßige kassenärztliche Bedarfsplanungen durchführt und somit auch über die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte/-innen Lübecks entscheidet. Im Zeitverlauf zwischen 2006 und 2012 hat sich die Zahl der Hausärzte/innen in Lübeck kontinuierlich verringert, wodurch sich das Verhältnis Einwohner/innen pro Hausarzt/-ärztin von 927 in 2006 auf 965 Einwohner/innen pro Hausarzt/-ärztin erhöhte (s. Abb. 9.5). In einigen Stadtbezirken, wie z. B. in Eichholz und Karlshof sind die Folgen des rückläufigen hausärztlichen Versorgungsangebotes besonders spürbar, da nicht überall dort, wo eine Hausarztpraxis aufgegeben wurde, eine neue entstanden ist.

Die Entwicklung des hausärztlichen Versorgungsangebotes hat strukturelle Gründe und steht im krassen Widerspruch zum steigenden Versorgungsbedarf einer älter, ärmer und kranker werdenden Bevölkerung. Viele Menschen verzichten auf einen notwendigen Arztbesuch, die Patientenzahlen sinken, Arztpraxen in strukturschwachen Gebieten müssen schließen. Etwa ein Sechstel (14,5 Prozent) der Befragten der Untersuchungsstudie (LEBEN IN EUROPA, Fachserie 15 Reihe 3, EU-SILC, 2011) des Statistisches Bundesamtes, die auf einen notwendigen Arztbesuch verzichten, führen dafür finanzielle Gründe an. Bei armutsgefährdeten Menschen machen die finanziellen Verzichtgründe 31,9 Prozent aus. Bei nicht armutsgefährdeten Menschen spielen finanzielle Gründe, die zum Verzicht des Arztbesuches führen, lt. der Untersuchungsstudie mit 7,4 Prozent hingegen eine weitaus geringere Rolle.

Abb. 4.2

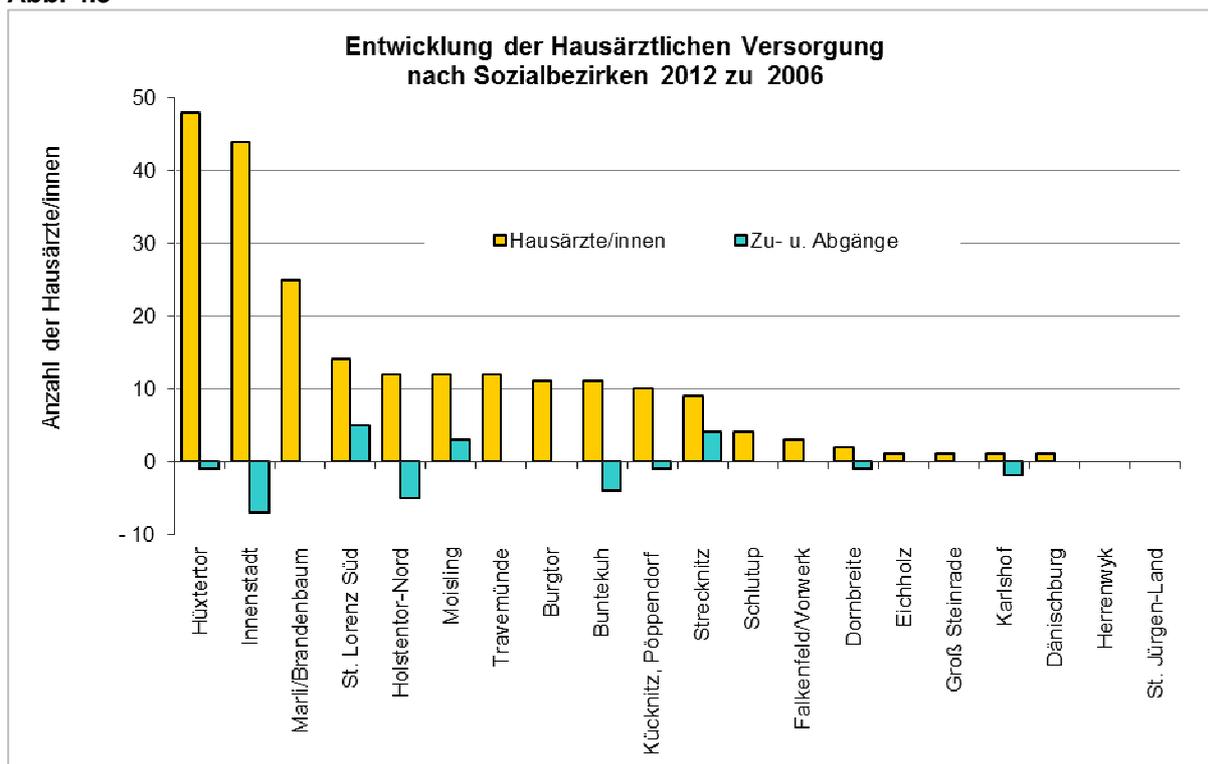


Quelle: Ärztekammer Schleswig-Holstein und Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt

Auf einen Arztbesuch verzichten die Menschen aber auch auf Grund von persönlichem Zeitmangel, wegen zu langer Wartezeiten und Wegestrecken. Zu lange Wartezeiten auf einen Termin bzw. eine Behandlung und zu lange Wegestrecken zu den Arztpraxen weisen auf ein unzureichendes ärztliches Versorgungsangebot hin, das sich nicht nur im ländlichen Raum, sondern auch in vielen Randgebieten der Städte offenbart.

Entsprechend der Niederlassungspraxis vieler frei praktizierender Ärzte/innen, ihre Praxis dort einzurichten, wo sie von möglichst vielen Einwohner/innen verkehrsgünstig erreicht werden kann, konzentriert sich das primärärztliche Versorgungsangebot Lübecks hauptsächlich auf die Innenstadt und einige innenstadtnahe Stadtbezirke, während die vielen anderen Stadtbezirke zumeist deutlich weniger Hausarztpraxen aufweisen (s. Abb. 9.6). In 15 der 20 Stadtbezirke lag das Verhältnis Einwohner/innen pro Hausarzt/-ärztin in 2012 über dem städtischen Durchschnitt von 965 Einwohner/innen pro Hausarzt/-ärztin. In acht Stadtbezirken entfielen auf einen/e Hausarzt/-ärztin sogar mehr als dreimal so viele Einwohner/innen (über 2.895 Einwohner/innen pro Hausarzt/-ärztin).

Abb. 4.3



Quelle: Ärztekammer Schleswig-Holstein und Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt

Problematisch ist die hausärztliche Versorgungsstruktur in Eichholz, Karlshof, Herrenwyk, Dänischburg, Falkenfeld/Vorwerk und Gr. Steinrade. In diesen Stadtbezirken entfielen in 2012 auf einen/e Hausarzt/-ärztin 3.003 bis 7.404 Einwohner/innen, wobei festzuhalten ist, dass in St. Jürgen-Land und Herrenwyk überhaupt keine Hausarztpraxen mehr bestehen und in Karlshof und Dornbreite statt ehemals drei bzw. zwei Hausärzte/innen, wie in 2006, in 2012 nur mehr eine Hausarzt/-ärztin praktiziert (s. Abb. 9.7).

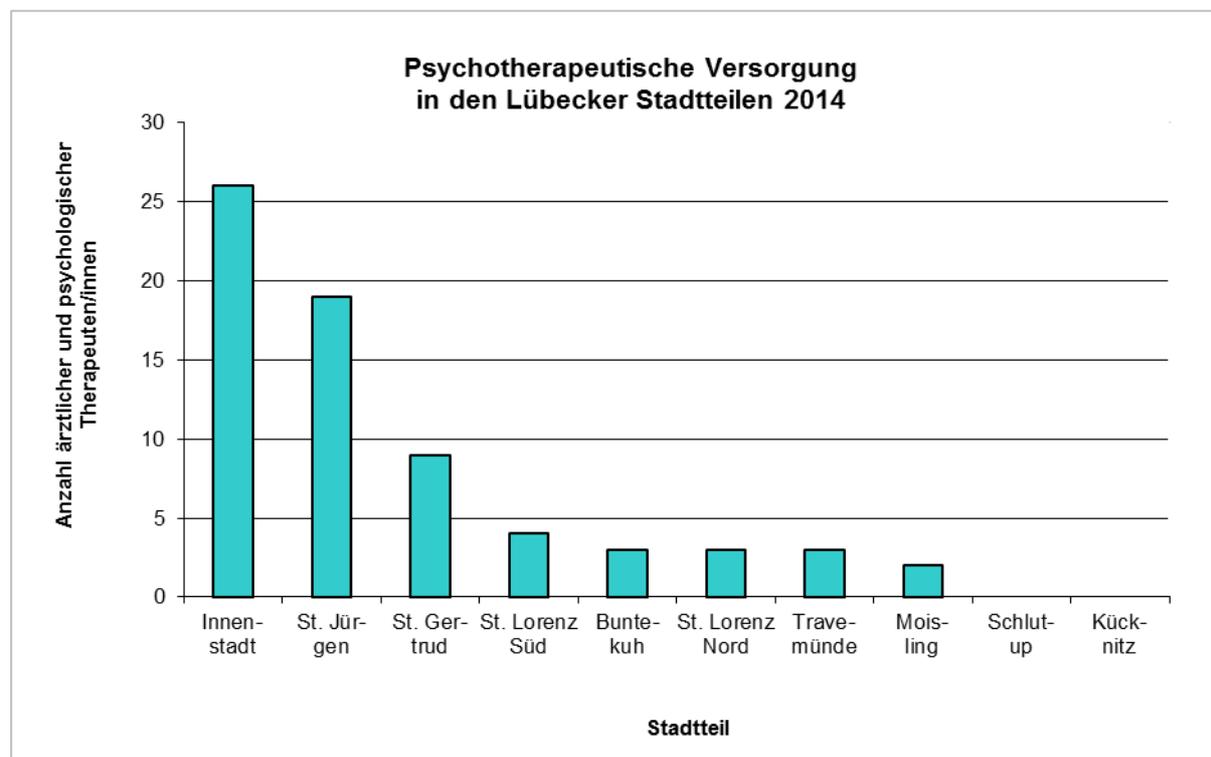
## 4.2 Psychiater/innen- und Psychotherapeuten/innen

Abgesehen von den niedergelassenen Hausärzten/innen mit Zusatzqualifikation erfolgt die ambulante Versorgung von Personen mit psychischen Störungen zum Großteil durch niedergelassene ärztliche Psychiater/innen und Psychotherapeuten/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen. Die Tätigkeiten der Psychologischen Psychotherapeuten/innen konzentrieren sich rein auf die Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen und beinhalten keine weitergehenden ärztliche Tätigkeiten (wie z. B. Krankenhauseinweisungen). Zu diesen primär die psychischen Erkrankungen behandelnden Psychotherapeutengruppen hinzu kommen die Fachärzte/innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, deren Tätigkeitsprofil sich an Krankheiten ausrichtet, die psychosoziale Ursachen haben und/oder in Wechselwirkungen mit diesen stehen.

Gemäß der Auswertungen der im örtlichen Telefonbuch (Lübeck und Umgebung) verzeichneten Praxisadressen stellen die Psychologischen Psychotherapeuten in punkto Psychotherapie in Lübeck mit rund 70 Prozent den Hauptversorgungsanteil. Um die ambulante psychotherapeutische Versorgung der Lübecker Erwachsenenbevölkerung bemühen sich in Lübeck gegenwärtig (2014) 45 Psychologische Psychotherapeuten/innen, neun ärztliche Psychotherapeuten/innen, acht Psychiater/innen und sieben Ärzte/innen für Psychosomatik und Psychotherapie. Ob die ambulante psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung mit diesem Angebot ausreichend gewährleistet ist, steht zu bezweifeln. Hinsichtlich der Wartezeit zeigt eine Befragung von über tausend niedergelassenen Psychotherapeuten/innen, dass Erwachsene durchschnittlich 4,6 Monate auf einen ambulanten Psychotherapieplatz warten müssen (s. Robert Koch Institut, Psychotherapeutische Versorgung, Heft 41).

Wie insgesamt in Deutschland konzentriert sich die vertragsärztliche psychotherapeutische Versorgung der Erwachsenenbevölkerung auch in Lübeck auf die Ballungsräume bzw. städtischen Zentren (s. Abb. 4.4).

**Abb. 4.4**



Quelle: Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt

Die Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlichen wird von dafür speziell ausgebildeten Fachärzten/innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wahrgenommen. Kinder- und Jugendpsychiater/innen behandeln hauptsächlich die im ICD 10 Kapitel F9 aufgelisteten Psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters, wobei schon bei der Diagnostik die Gesamtheit der psychosozialen Bezüge eines Kindes oder Jugendlichen mit erfasst werden.

Beispiele für Situationen, in denen eine Diagnostik und Therapie durch den Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angezeigt sein können, sind:

- Psychische Probleme nach akuten Belastungen oder nach traumatogenen Ereignissen (Misshandlung und sexuelle Ausbeutung, familiäre Konflikte)
- Aufmerksamkeitsprobleme, umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen), massivste Schulprobleme
- Entwicklungsauffälligkeiten in der Motorik, Sprache, auch im Zusammenhang mit Hirnfunktionsstörungen und anderen neurologischen Entwicklungsauffälligkeiten
- Probleme der Sauberkeitserziehung
- Störungen der emotionalen Entwicklung,
- Essstörungen wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Adipositas
- Psychosomatische Beschwerden und reaktive seelische Probleme bei chronischen Erkrankungen
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, z. B. Autismusspektrumstörungen
- Erkrankungen aus dem Formenkreis der Psychosen
- Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzstörung, z. B. einer geistigen Behinderung
- Verhaltensschwierigkeiten im Sinne einer Störung des Sozialverhaltens
- Auffälligkeiten in der sexuellen Entwicklung, Probleme mit der eigenen sexuellen Entwicklung
- Suchtprobleme
- Tic-Störungen / Tourette-Syndrom
- Epilepsien
- Hilfe bei Sorgerechts- und Umgangsregelungen, bei Fremdunterbringung und bei gerichtlichen Fragestellungen

Um die ambulante psychotherapeutische Behandlung der Lübecker Kinder und Jugendlichen bemühen sich in Lübeck derzeit (Stand 31.12.2013) zwölf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen in insgesamt elf Praxen und sechs Ärzte/innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in vier Praxen (ohne Institutsambulanzen). Auch das ambulante psychotherapeutische Angebot für Kinder und Jugendliche ist offenbar nicht ausreichend, wenn, wie Untersuchungen ergeben haben, jugendliche Patienten/innen durchschnittlich zwei Monate auf ein diagnostisches Erstgespräch und 4,5 Monate auf einen Therapieplatz warten müssen. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes ist Psychotherapie häufig eine schnell erforderliche Behandlungsleistung (s. Robert Koch Institut, Psychotherapeutische Versorgung, Heft 41).

### 4.3 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

Die stationäre und teilstationäre psychotherapeutische Versorgung in Deutschland erfolgt hauptsächlich im Rahmen der Krankenhausbehandlungen und wird von Krankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie sowie von Krankenhäusern und Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie geleistet. Für die stationäre bzw. teilstationäre psychotherapeutische Versorgung der Lübecker Patienten/innen im Erwachsenenalter sind folgende Versorgungseinrichtungen von Bedeutung.

#### **Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) des UKSH**

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (mit Tagesklinik)
- Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
- Ambulanzzentrum

**Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am ZIP** bietet ein Versorgungskonzept an, das in spezialisierte Stationen gegliedert ist (s. Abb. 4.5). Das Versorgungsangebot der Klinik umfasst insgesamt 100 Betten und eine psychiatrischen Tagesklinik mit 25 Plätzen.

- Auf Station 3 (kognitive Verhaltenstherapie, metakognitive Therapie) werden Patienten mit dem Schwerpunkt Angst- und Zwangserkrankungen sowie akuter Depression behandelt.
- Auf Station 4 (dialektisch-behaviorale Therapie und emotionsfokussierte Behandlung von Essstörungen) werden Patientinnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und komorbider Essstörung behandelt.
- Auf Station 5 (Kriseninterventionskonzepte, geschützte Station) werden Patienten in Krisensituationen behandelt.
- Die Behandlungen der Station 6 (Motivationstherapie) sind schwerpunktmäßig auf Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit ausgerichtet.
- Auf Station 7 (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy CBASP, metakognitive Therapie, behavioralactivation) werden Patienten mit chronischer Depression behandelt.

In der **Tagesklinik** beziehen sich die Behandlungen schwerpunktmäßig auf Patienten mit einer chronischen Depression. Den jeweiligen Stationen wird ein störungsorientiertes Psychotherapiekonzept zugeordnet, damit hochspezialisierte berufsgruppenübergreifende Teams die Versorgung auf hohem Niveau gewährleisten können. Schwerpunkt ist die gemeindenahere Versorgung der Hansestadt Lübeck, wobei die spezialisierten Stationen auch überregional Patienten zugewiesen bekommen. Ergänzt wird das stationäre und teilstationäre Behandlungsangebot durch die psychiatrische Institutsambulanz, die ebenfalls spezialisierte Sprechstunden für die einzelnen Störungsbilder neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen Basisversorgung vorhält. Im Jahr werden ca. 1.400 stationäre Fälle behandelt. Darüber hinaus gewährleistet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie die Notfallbehandlung der Hansestadt Lübeck mit über 1.000 Fällen pro Jahr und die konsiliarische psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein.

Die Versorgungsschwerpunkte sind eingebettet in den Kooperationsvertrag zwischen dem ZIP und den AMEOS-Kliniken Lübeck und Neustadt.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie teilt sich mit der AMEOS-Klinik Lübeck die Pflichtversorgung der Hansestadt Lübeck. Es besteht eine enge Kooperation nicht nur mit den AMEOS-Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie Lübeck und Neustadt, sondern auch mit sozialpsychiatrischen komplementären Einrichtungen, insbesondere der „BRÜCKE“.

**Abb. 4.5**



Komplementär zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung nimmt die **Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie** (ebenfalls dem **Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP)** des UKSH zugehörig) die Behandlung von essgestörten Patientinnen, Patienten mit Somatisierungsstörung und Depression sowie anderen psychosomatischen Erkrankungen mit 27 Betten wahr. Das psychotherapeutische Behandlungskonzept stellt die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung von essgestörten Patientinnen nach Fairburn dar.

Darüber hinaus wurde der Klinik im Rahmen eines Pilotprojektes des Sozialministeriums Schleswig-Holstein eine psychosomatische Tagesklinik mit 20 Betten zugesprochen, die nach einem emotionsfokussierten Psychotherapiekonzept Patientinnen mit Essstörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen behandelt. Auch hier wird das stationäre und teilstationäre Behandlungsangebot ergänzt durch Spezialsprechstunden in der psychosomatischen Institutsambulanz. Die psychosomatische Klinik behandelt im Jahr ca. 200 Fälle stationär.

Das **Ambulanzzentrum des ZIP Lübeck** fasst alle ambulanten Bereiche in einer Organisationsstruktur zusammen:

- die Institutsambulanz (PIA) der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatik und Psychotherapie
- Selbstzahlerambulanz (für Privatversicherte)
- Traumaambulanz für Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund
- Psychoonkologische Ambulanz

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) kümmert sich um Patienten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer psychiatrischen Erkrankung eines krankenhausnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Dabei schließt die Psychiatrische Institutsambulanz die Lücken zwischen (teil-) stationärer Behandlung und ambulanter Weiterversorgung und dient damit der Vermeidung stationärer Aufenthalte durch speziell auf die Bedürfnisse der Patienten zurechtgeschnittene ambulante Behandlungsangebote. Die Psychiatrische Institutsambulanz ergänzt durch ihre spezifischen Angebote die stationären Behandlungskonzepte der Klinik. Neben der psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie werden in der Psychiatrischen Institutsambulanz die soziale Integration gefördert und Hilfe bei sozialpsychiatrischen Problemen sowie Beratung in Fragen beruflicher und sozialer Rehabilitation angeboten

Seit Dezember 2016 gibt es zudem ein Trauma-Zentrum für Migranten/innen und Asylsuchende.

### **AMEOS Klinikum Lübeck**

Das AMEOS Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie Lübeck (Akademisches Lehrkrankenhaus) gliedert sich in das Gerontopsychiatrische Zentrum und einen psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich. Insgesamt hält die Klinik 66 vollstationäre Betten und eine Tagesklinik mit 18 Behandlungsplätzen vor. Ergänzt wird das Versorgungskonzept durch eine psychiatrische Institutsambulanz.

Das **Gerontopsychiatrische Zentrum** umfasst die Station BL3, die Tagesklinik und die Institutsambulanz. Hier werden Patienten vollstationär (BL3) sowohl mit psychischen Erkrankungen des gesamten gerontopsychiatrischen Spektrums als auch mit neurodegenerativen Erkrankungen und mit Folgezuständen nach Hirnläsionen unterschiedlicher Genese psychiatrisch-psychotherapeutisch und neurologisch behandelt. Die gerontopsychiatrische Tagesklinik verfügt über 18 Behandlungsplätze für Patienten ab dem 50. Lebensjahr. Diagnostisch stehen Depressionen, Angsterkrankungen, Somatisierungsstörungen sowie beginnende Demenzen im Vordergrund. Der Behandlungsschwerpunkt liegt auf ressourcenorientierten und gruppentherapeutischen Angeboten sowie auf der Arbeit mit Angehörigen. Ergänzt wird das voll- und teilstationäre Angebot durch die Institutsambulanz (Gerontopsychotherapie und aufsuchende, fachärztliche Begleitung und Beratung).

Der **allgemeinpsychiatrisch-psychotherapeutische Bereich** umfasst die Stationen BL1 und BL2. Auch für diese beiden Stationen wird das jeweilige Behandlungsangebot durch die Institutsambulanz ergänzt: Neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen Basisversorgung für schwer- und komorbid erkrankte Patienten werden Spezialsprechstunden für einzelne Störungsbilder vorgehalten. Der verhaltenstherapeutisch-systemische Ansatz steht für ein differenziertes gruppentherapeutisches Angebot und für die engmaschige Einbeziehung von (Ehe)Partnern und Angehörigen.

Die Station BL1 ist eine geschlossen geführte Kriseninterventionsstation mit folgenden Behandlungsschwerpunkten: akute psychotische Erkrankungen, schwere affektive Störungen mit suizidaler Krise, Intoxikationen bei Suchterkrankungen und akute Krisen auf dem Boden einer schweren Persönlichkeitsstörung. Die offen geführte Station BL2 hat eine diagnoseübergreifende psychotherapeutische Ausrichtung für Patienten mit affektiven Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Auf den Stationen arbeiten jeweils multiprofessionelle Teams schulenübergreifend und nutzen dabei tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und systemische Therapieverfahren. Einen hohen Stellenwert der gemeindenahen Versorgung nimmt die enge Kooperation mit allen Beteiligten des klinisch-therapeutischen und psychosozialen Hilfesystems ein.

Des Weiteren führt das AMEOS Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie die psychiatrische Notfallbehandlung und im benachbarten Versorgungskrankenhaus psychiatrische Fachkonsile durch.

Die benannten Versorgungsschwerpunkte sind eingebettet in den Kooperationsvertrag zwischen den AMEOS Kliniken in Lübeck und Neustadt und dem Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP), Campus Lübeck. Das AMEOS Klinikum Lübeck teilt sich mit dem ZIP die Pflichtversorgung der Bürger der Hansestadt Lübeck. Es besteht eine enge Zusammenarbeit, die durch regelmäßige Treffen der Klinikleitungen gewährleistet wird.

<b>AMEOS Klinikum Lübeck</b>	
<b>Gerontopsychiatrisches Zentrum</b>	<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>
<p><b>BL 3</b> 24 Betten</p> <p>Gerontopsychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demenzen</li> <li>- Affektive Störungen</li> <li>- Wahnhafte Störungen</li> <li>- Organisch bedingte Verhaltensauffälligkeiten</li> </ul> <p><b>Tagesklinik</b> 18 Behandlungsplätze</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depression</li> <li>- Angststörungen</li> <li>- Somatisierungsstörungen</li> <li>- Beginnende Demenz</li> </ul> <p>Neuropsychologische Testung</p> <p>Verfahren: Tiefenpsychologie und Kognitive VT</p>	<p><b>BL 1</b> 21 Betten</p> <p>Geschützte Station</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krisenintervention</li> <li>- Schizophrene und affektive Störungen</li> <li>- Intoxikationen</li> <li>- Borderline-Persönlichkeitsstörung</li> </ul> <p><b>BL 2</b> 21 Betten</p> <p>Stationäre Psychotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affektive Störungen</li> <li>- Angststörungen</li> <li>- Persönlichkeitsstörungen</li> <li>- Schizophrene Störungen</li> </ul> <p>Verfahren: Kognitive VT und Systemische Therapie</p>
<b>Psychiatrische Institutsambulanz</b>	
<p><b>Gerontopsychotherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiefenpsychologische Orientierung</li> <li>- Aufsuchende Beratung</li> </ul> <p>Ambulante Ergotherapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychotherapie, schulenübergreifend</li> <li>- Spezialsprechstunden (ADHS, Sexualmedizin, Paar- und Familientherapie)</li> <li>- Konsildienst</li> </ul>

Quelle: AMEOS Klinikum Lübeck

### **Exkurs: AMEOS Klinikum Neustadt**

Eine enge Kooperation besteht nicht nur mit dem ZIP Lübeck und dem AMEOS Klinikum Lübeck sondern auch mit dem AMEOS Klinikum Eutin (Tagesklinik für affektive Störungen und psychiatrisch-psychotherapeutische Institutsambulanz) und allen sozialpsychiatrischen komplementären Einrichtungen.

Das AMEOS Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt bietet eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für alle psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters an. Auf 6 Stationen stehen dazu 148 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung: Auf Station BN2 (Gerontopsychiatrie/Gerontopsychotherapie) werden in zwei Behandlungsschwerpunkten Patienten mit Demenzerkrankungen und Patienten mit seelischen Erkrankungen im höheren Lebensalter (affektive und psychotische Störungen) behandelt. Auf Station BN3 (Depressionsstation) werden Patienten mit depressiven, somatoformen und Angststörungen umfassend überwiegend psychotherapeutisch behandelt. Das Behandlungsangebot der Station BN 4 (Krisenintervention, geschützte Station) richtet sich an Patienten mit akuten psychotischen Erkrankungen, schweren depressiven Störungen mit akuter suizidaler Krise, Doppeldiagnose Sucht und Psychose sowie an Patienten in akuten Krisen auf dem Boden posttraumatischer Belastungsstörungen oder schwerer Persönlichkeitsstörungen

Auf Station BN 5 (Adoleszentenpsychiatrie, Persönlichkeitsstörungen) werden junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren in einem speziell für diese Patientengruppe zugeschnittenen gruppentherapeutischen Konzept behandelt. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt dieser Station liegt auf der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, insbesondere Borderline-Persönlichkeitsstörung. Die (qualifizierte) Entgiftungsbehandlung von Patienten mit stoffgebundenen Suchterkrankungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit findet auf Station BN 6 (Motivationaltherapie) statt. Das integrative, überwiegend psychotherapeutische Behandlungskonzept der Station BN 7 (Sucht und Depression) richtet sich an Patienten mit dieser Doppeldiagnose.

Darüber hinaus gibt es ein spezielles stationäres Behandlungsangebot für psychisch erkrankte Eltern mit Kindern im Vorschulalter (Rooming-in) auf Station BN 3 und einen Behandlungsbereich nur für Frauen, in dem die Behandlung von einem ausschließlich weiblichen Behandlungsteam durchgeführt wird (Frauenbereich Station BN 5).

Das differenzierte Versorgungsangebot mit den Behandlungsschwerpunkten ermöglicht eine störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung auf hohem Niveau. Das Klinikum stellt die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der Bürger des Kreises Ostholstein und eingebettet in den Kooperationsvertrag mit dem Zentrum für Integrative Psychiatrie, Campus Lübeck und dem AMEOS Klinikum Lübeck der Hansestadt Lübeck sicher.

Neben der psychiatrischen Notfallversorgung des Kreises Ostholstein wird über die Institutsambulanz eine psychiatrisch-psychotherapeutische Basisversorgung gewährleistet. Des Weiteren bietet die Institutsambulanz störungsspezifische Einzel- und Gruppenbehandlungen an.

<b>AMEOS Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie Neustadt</b>	
<p><b>Station BN 2</b> 25 Betten</p> <p>Gerontopsychiatrie/Gerontopsychotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenz</li> <li>• Psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter</li> </ul> <p>Geriatrische Basisversorgung Familiale Pflege</p> <p>Kognitive Verhaltenstherapie</p>	<p><b>Station BN 3</b> 31 Betten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression, somatoforme Störung</li> <li>• Angststörung</li> </ul> <p>Rooming-in</p> <p>Tiefenpsychologie Kognitive Verhaltenstherapie</p>
<p><b>Station BN 4</b> 24 Betten</p> <p>Geschützte Station</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krisenintervention</li> <li>• Schizophrene und affektive Störungen</li> <li>• Schwere Intoxikationen</li> </ul>	<p><b>Station BN 5</b> 28 Betten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoleszentenpsychiatrie</li> <li>• (Borderline) Persönlichkeitsstörungen</li> </ul> <p>Geschützter Frauenbereich</p> <p>Tiefenpsychologie Kognitive Verhaltenstherapie</p>
<p><b>Station BN 6</b> 22 Betten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente)</li> </ul> <p>Qualifizierte Entgiftungsbehandlung Motivationstherapie</p>	<p><b>Station BN 7</b> 18 Betten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doppeldiagnose Sucht und Depression</li> </ul> <p>Kognitive Verhaltenstherapie</p>
<b>Institutsambulanz</b>	
<p>Notfallbehandlung Psychiatrische Fachpflege Sozialberatung Einzelgespräche Gruppentherapien (Skillstraining, MKT)</p> <p>Tiefenpsychologie</p>	

Quelle: AMOS Klinikum Neustadt

Zu dem stationären Versorgungsangebot besteht für psychisch kranke Menschen auch die Möglichkeit in Lübeck teilstationär behandelt zu werden.

Der **Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie DIE BRÜCKE Lübeck gGmbH** kommt dabei eine besonders hohe Bedeutung zu, zumal sie in regelmäßiger Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Zentrums für Integrative Psychiatrie, Campus Lübeck (ZIP) und anderen regionalen psychiatrischen Kliniken (z.B. mit den AMEOS-Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie Lübeck und Neustadt) steht, von denen Patienten/innen zur Weiterbehandlung hierher zugewiesen werden können.

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt derzeit über 27 Behandlungsplätze für Patienten/innen mit psychiatrischen Erkrankungen, wobei folgende Indikationen

- affektive Störungen (z.B. Depressionen, bipolare Störungen)
- psychotische Störungen (Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis)
- neurotische Störungen (z.B. Ängste, somatoforme Störungen)
- Persönlichkeitsstörungen und ausgeprägte Lebenskrisen

im Vordergrund der psychiatrischen Behandlungen stehen.

Die Patienten/innen werden tagsüber behandelt und verbringen die restliche Zeit einschließlich der Wochenenden zu Hause. Wodurch der Erhalt des Lebensalltages und die soziale Einbindung weitestgehend gewährleistet werden.

#### 4.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Kinder- und jugendpsychiatrische Störungen und Erkrankungen werden in Deutschland zumeist in speziell dafür eingerichteten Fachkliniken und Fachabteilungen behandelt. Für psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche hält die **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums (UKSH)** auf der Station 9p für Kinder- und Jugendpsychosomatik und Psychotherapie 12 psychosomatische Betten vor.

Die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung wird von der **Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie** der Vorwerker Diakonie gGmbH sichergestellt. In der Vorwerker Fachklinik werden alle kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen und Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters behandelt. Bei den meisten Behandlungsfällen handelt es sich um Kinder und Jugendliche mit komplexeren psychiatrischen Störungen und Problemlagen, die einer interdisziplinären, teilstationären oder stationären Behandlung durch entsprechend qualifizierte Ärzte/innen, Psychologen/innen bzw. Psychotherapeuten/innen und Sozialpädagogen/innen, Fachtherapeuten/innen und Fachpersonal im Pflege- und Erziehungsdienst bedürfen. Schwerpunkte der Versorgung sind die Akutbehandlung bei Selbst- und Fremdgefährdung bzw. Psychosen sowie die tagesklinische und stationäre Behandlung depressiver, traumatisierter oder auch bindungsgestörter Kinder und Jugendlicher. Für die Behandlung jugendlicher Mädchen und Jungen mit selbstverletzendem Verhalten und emotionaler Instabilität stehen seit 2004 bzw. 2011 acht bzw. sieben spezialisierte Planbetten bereit.

Die Vorwerker Fachklinik verfügt am Standort Lübeck derzeit über 47 vollstationäre und in der Lübecker Tagesklinik über acht teilstationäre Planbetten bzw. Behandlungsplätze. Bei der teilstationären Behandlung erhalten die Patienten die gleichen Behandlungsangebote wie die stationär Behandelten, verbringen aber die Nächte und Wochenenden zuhause bei ihren Familien. Während der stationären bzw. teilstationären Behandlung ist die Beschulung der Kinder im Klinikunterricht gewährleistet.

In den Institutsambulanzen an den Standorten Lübeck, Eutin und Büchen wird eine ambulante Behandlung angeboten. Sie umfasst eine ausführliche fachärztliche und psychologische Diagnostik, Einzel- und Familiengespräche, medikamentöse Therapie, Psychotherapie, Beratung, sowie die Teilnahme an Gruppentherapien. Die Fachklinik hat den Versorgungsauftrag für die Hansestadt Lübeck und die Kreise Ostholstein, Stormarn und Herzogtum Lauenburg. Zur Sicherstellung einer familiennahen und sozialraumorientierten Versorgung unterhält die Vorwerker Diakonie gGmbH dezentrale Tagesklinien und Institutsambulanzen an den Standorten Büchen (Herzogtum Lauenburg) und Eutin (Ostholstein) mit je zehn Behandlungsplätzen. Gegenüber 2004 ist das stationäre Versorgungsangebot der Vorwerker Fachklinik um 40 % von 32 auf 47 Planbetten gestiegen, nicht nur wegen des gestiegenen bzw. besonderen Bedarfs, sondern auch wegen struktureller Veränderungen in der psychiatrischen Notversorgung.

Im Hinblick auf die psychiatrische Notversorgung von akut erkrankten Lübecker Kindern war und ist die Vorwerker Fachklinik verpflichtet, ständig, d. h. Tag und Nacht sowie an Wochenenden und Feiertagen, die dafür erforderlichen Versorgungsleistungen bereitzustellen. Zusätzlich dazu besteht seit 2004 - über die Hansestadt Lübeck hinaus - gegenüber den Kreisen Ostholstein, Stormarn und Herzogtum Lauenburg ein Pflichtversorgungsauftrag, wobei im Falle von seelischen bzw. psychiatrischen Krisen für betroffene Kinder und Jugendliche umgehend ambulante oder stationäre Kriseninterventionen eingeleitet werden müssen. Hierfür steht rund um die Uhr ein/e Dienstarzt/-ärztin zu Verfügung. Eine akute Krisenaufnahme kann unverzüglich, unabhängig von der Belegungssituation, auf der dafür eingerichteten Kriseninterventionsstation der Vorwerker Fachklinik erfolgen.

## 4.5 Suchtkrankenhilfe

Sucht ist eine weit verbreitete und ernstzunehmende Krankheit, die für die/den Betroffene/n oft weitreichende Folgen hat. Neben den – je nach Suchtmittel – oft schwerwiegenden körperlichen Folgeschäden, gibt es auch zahlreiche psychische und soziale Auswirkungen wie z.B. Probleme am Arbeitsplatz oder vermehrte Konflikte in der Familie. Letztendlich sind Abhängige auch von Obdachlosigkeit und sozialer Verwahrlosung bedroht. Unterschieden wird in sogenannte substanzbezogene (z. B. Alkohol) und verhaltensbezogene (z. B. Glücksspiel) Abhängigkeiten.

Wegen des hohen Gefährdungsrisikos – die Betroffenen haben über ihr Handeln zumeist keine Selbstkontrolle mehr – benötigen Suchtkranke ein spezielles, vernetztes Hilfsangebot, das sich in fast allen größeren Kreisen und Kreisfreien Städten in Form der sog. Sucht(kranken)hilfe etabliert hat.

Die Suchthilfe wird in Deutschland überwiegend von den freien Wohlfahrtsverbänden, Abstinenz- und Selbsthilfeorganisationen geleistet. Sie umfasst Maßnahmen der Therapie und Rehabilitation: Kontaktaufnahme und Motivierung, körperlichen Entzug, Vorbereitung einer stationären Entziehungskur, in der mit psycho- und soziotherapeutischen Methoden, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Partnertherapie, Methoden der beruflichen Rehabilitation u.v.a. in 3-9 monatigen Kuren gearbeitet wird; sowie Familienfürsorge und Nachsorge über mehrere Jahre. Bei solch umfassenden Behandlungen liegen die Dauerbehandlungserfolge bei etwa 50%. In zunehmendem Maße werden Langzeitprogramme auch über ambulante Behandlungsstellen abgewickelt.

In punkto substanzbezogener Störungen wurde das Versorgungsangebot in Lübeck in den vergangenen Jahren immer weiter ausgebaut.

Für die teilstationäre und stationäre Versorgung bzw. Behandlung stehen den Suchtkranken und suchtgefährdeten Lübecker/innen folgende Versorgungskapazitäten zur Verfügung.

<b>Teilstationäre und stationäre Versorgung für suchtkranke Lübecker/innen</b>		
<b>Art der Behandlung</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Zielgruppe</b>
Qualifizierte Entzugsbehandlung	Klinik UKSH (ZIP)	Alkohol- und Medikamentenabhängige
	AHG-Klinik Lübeck	Abhängige von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen
	Ameos Fachklinik Neustadt	Alle stoffgebundene Abhängigkeiten
	Psychiatrisches Krankenhaus Rickling	Abhängige von illegalen Drogen
Stationäre Entwöhnung	AHG-Klinik Lübeck	Abhängige von Alkohol, Medikamenten
	Fachklinik Do it!	Abhängige illegaler Drogen
Teilstationäre Entwöhnung	AHG-Klinik Lübeck	Abhängige von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen
Adaptionsbehandlung	AHG Adaptionshaus Lübeck	Abhängige von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen, Spiel-/PC-Sucht
	Externe Adaption in Hamburg der Fachklinik Do it!	Abhängige illegaler Drogen
Eingliederung in Lübeck	Wohnhaus Rabenstraße (Die Brücke) vollstationär	Menschen mit psychischer Störung und Substanzabhängigkeit
	Fischergrube (Vorwerker Diakonie) vollstationär	Abhängige von Alkohol, Drogen, Medikamenten, Glücksspiel
	Wichernhaus (Vorwerker Diakonie) vollstationär	Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (keine Abstinenzverpflichtung)
	Wohnanlage Anderssenring (Vorwerker Diakonie) vollstationär	Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (keine Abstinenzverpflichtung)
	Teilstationäre Wohngruppen Psychose und Sucht (Die Brücke)	Menschen mit psychischer Störung und Substanzabhängigkeit

Quelle: Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt

Abgesehen von dem teilstationären und stationären Versorgungsangebot für suchtkranke bzw. suchgefährdete Menschen besteht in Lübeck ein dichtes Netz von ambulanten Versorgungseinrichtungen unterschiedlichster Professionen und Komplexität.

<b>Ambulante Versorgung für suchtkranke Lübecker/innen</b>		
<b>Einrichtung</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Angebotsart</b>
Alkoholberatungsstelle der Hansestadt Lübeck	Menschen mit Alkoholproblemen	Kostenfreie Beratung für Bürger der Hansestadt Lübeck
Diakonische Suchthilfe (Vorwerker Diakonie)	Menschen mit alkoholbezogenen Störungen (auch Jugendliche), Medikamentenabhängige, Glückspielsucht, Medienproblematik, Betreuung von Substituierten	Kostenfreie Beratung für Bürger der Hansestadt Lübeck
AHG Klinik Lübeck	Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol u / o Medikamenten	Kostenfreie Beratung
Drogenhilfe der AWO	Konsumenten illegaler Drogen, Betreuung von Substituierten	Kostenfreie Beratung für Bürger der Hansestadt Lübeck
Kontaktladen „Tea and Talk“ der AWO	Menschen mit Drogenproblemen	Niedrigschwelliges Einrichtung
Projekt „StreetWork“ der AWO	Menschen mit Drogenproblemen	Niedrigschwelliges Angebot
AHG Klinik Lübeck Institutsambulanz	Menschen mit Suchterkrankungen & psychischen Störungen	Kostenträger: Krankenkasse
AHG Klinik Lübeck Substitutionsambulanz	Opiatabhängige	Substitutionsbehandlung
PIA Institutsambulanz der ZIP	Menschen mit Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen	Kostenträger: Krankenkasse
Ambulante psychosoziale und sozialpsychiatrische Betreuung (Arbeitskreis Phönix)	Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, seelischer Behinderung (auch Doppeldiagnosen), Straffälligkeit	kostenpflichtig Eingliederungshilfe;
Ambulante Betreuung „Psychose und Sucht“ (Brücke)	Menschen mit psychischer Störung und Substanzabhängigkeit	kostenpflichtig Eingliederungshilfe
Ambulant betreutes Wohnen/Clean WG (Vorwerker Diakonie)	Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	kostenpflichtig Eingliederungshilfe
Soliton e.V. Ambulanter Betreuungsdienst	Menschen mit schweren sozialen Belastungen, psychischen Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen	kostenpflichtig Eingliederungshilfe

Quelle: Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt

Zu dem bestehen in und um Lübeck auch viele Selbsthilfegruppen, die die ärztlichen und therapeutischen Behandlungen der professionellen Institutionen ergänzen können, zumal hier Hilfe und Informationsaustausch auf der Ebene von Betroffenen angeboten wird.

<b>Selbsthilfeeinrichtungen für suchtkranke Lübecker/innen</b>		
<b>Einrichtung</b>	<b>Indikation</b>	<b>Angebotsart</b>
SHG Travemünde e.V.	Alkohol	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige
Anonyme Alkoholiker	Alkohol	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige
Blauer Kreuz Suchtkrankenhilfe	Alkohol und Medikamente	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige
Al-Anon Familiengruppe	Alkohol	Gruppentreffen der Freunde und Verwandten von Alkoholiker
Deutscher Guttempler Orden	Alkohol	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige
Alkohol Sucht Selbsthilfe	Alkohol	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige
Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V.	Alkohol, Drogen, Medikamente, Ess- und Spielsucht	Einzel- und Gruppengespräche
Narcotics Anonymous	Alkohol und Drogen	Gruppengespräche mit Anleitung
Neues Leben	Alkohol und Drogen	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige
ClIC	Alkohol, Drogen, Medikamente	Live-Gesprächsrunden, Forum und Chat online
CLUB 72	Alkohol und Medikamente	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige und Freunde
DELPHIN 24	Alkohol	Einzel- und Gruppengespräche
Schritt für Schritt'	Alkohol	Gruppengespräche und Einzelgespräche auch mit Angehörigen
SHG 'Reha'	Alkohol	Gesprächsgruppen mit und ohne Angehörige

Quelle: Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt

## 4.6 Gerontopsychiatrie

Durch die steigende Zahl altersbedingter Demenzerkrankungen aufgrund der Zunahme älterer und hochaltriger Menschen (siehe S.7) gewinnt die gerontopsychiatrische Versorgung stetig mehr an Bedeutung. Ursprünglich orientiert an dem Versorgungsbedarf alt gewordener psychisch kranker Menschen, konnte die Entwicklung der Versorgungsstrukturen der Gerontopsychiatrie mit dem sich wandelnden bzw. ansteigenden Versorgungsbedarf der alternden Altenbevölkerung nur mühsam Schritt halten. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die klinisch-stationäre Versorgung der gerontopsychiatrisch erkrankten Lübecker Senioren/innen noch bis vor weniger Jahren nur außerhalb Lübecks, in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in Neustadt erfolgte.

Zwischenzeitlich hat sich die klinische Versorgung der gerontopsychiatrischen Patienten/innen aus Lübeck jedoch deutlich verbessert. Mit der Übernahme der Fachklinik Neustadt durch das AMEOS Klinikum ist in Lübeck in 2005 im Stadtteil St. Jürgen (Kahlhorststraße) ein Gerontopsychiatrisches Zentrum mit einer Klinik und einer Tagesklinik entstanden.

Das vollstationäre Versorgungsangebot des **AMEOS Klinikums Lübeck** (24 Betten) richtet sich an Menschen im Alter ab ca. 60 Jahren, die an Erkrankungen des psychiatrischen Formenkreises leiden und nicht ambulant oder teilstationär behandelt werden können. Das teilstationäre Versorgungsangebot der Tagesklinik (18 Plätze) - ebenfalls konzipiert für psychiatrische Erkrankungen älterer Menschen - ermöglicht es den Patienten/innen bei gleichem Behandlungsspektrum wie in der vollstationären Versorgung, den Abend und die Nacht zu Hause zu verbringen.

Zusätzlich zur stationären und teilstationären Behandlung bietet das Gerontopsychiatrische Zentrum des AMEOS Klinikums Lübeck den gerontopsychiatrischen Patienten/innen auch eine ambulante Versorgung an. Die ambulante Behandlung umfasst eine ausführliche fachärztliche Diagnostik, ärztliche Einzelgespräche, medikamentöse Therapie, Psychotherapie, sozialpädagogische Beratung, sowie die Teilnahme an ergotherapeutischen Gruppentherapien. Ziel des komplexen, auf den Einzelfall abgestimmten klinischen Versorgungsangebotes des AMEOS Klinikums ist es, gerontopsychiatrische Patienten/innen so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung zu belassen bzw. bei notwendigen stationären Behandlungen den Patienten/innen eine rasche Rückkehr dorthin zu ermöglichen.

Oftmals bedürfen Patienten/innen mit internistischen, chirurgischen und neurologischen Erkrankungen zusätzliche auch gerontopsychiatrische Behandlungen. Im internistisch, geriatrisch geführten **Krankenhaus Rotes Kreuz** im Stadtteil St. Gertrud (Marlstraße und Rabenhorst) mit acht Stationen und über 150 stationären Betten befindet sich dafür eine Schwerpunktstation für kognitiv eingeschränkte Patienten/innen. Hier werden Patienten/innen stationär versorgt, die akuten geriatrischen Behandlungsbedarf haben, aber zudem eine begleitende kognitive Einschränkung aufweisen. Zumeist handelt es sich dabei um Patienten/innen mit einer gerontopsychiatrischen Nebendiagnose wie Demenz oder Delirium. Ist die gerontopsychiatrische Diagnose führend und es bestehen keine wesentlichen behandlungsbedürftigen somatischen Krankheiten, ist eine Behandlung in der Gerontopsychiatrie des AMEOS Klinikum Lübeck indiziert.

Sofern die häusliche Umgebung - und hier spielen auch die bestehenden Familienstrukturen eine entscheidende Rolle – den gerontopsychiatrischen Betreuungsanforderungen nicht gerecht werden kann, werden gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen in **speziellen Pflegeheimen** oder in dafür speziellen **Wohngruppen** versorgt. Die Gestaltung der Räumlichkeiten und die Tagesstrukturen der Pflegeheimstationen bzw. Wohngruppen, orientieren sich an Merkmalen eines gerontopsychiatrischen Konzeptes, das auf die speziellen Bedürfnisse dieser Bewohner/innen ausgerichtet ist.

Gemäß den Angaben des Pflegestützpunktes und Eigenerhebungen des Gesundheitsamtes der Hansestadt Lübeck stehen den Lübecker Senioren/innen in Lübeck (Stand 29.02.2012) in 14 Pflegeheimen 469 gerontopsychiatrische Pflegeplätze zur Verfügung. Davon befinden sich 72 Plätze (in 3 Pflegeheimen) in geschlossenen gerontopsychiatrischen Abteilungen. In zehn Pflegeheimen mit insg. 374 Plätzen erfolgt die pflegerische Versorgung mittels eines gerontopsychiatrischen Pflegekonzeptes. In einem Pflegeheim wird die gerontopsychiatrische Versorgung der Bewohner/innen durch 23 „eingestreute“ Plätze sichergestellt.

Alternativ dazu bestehen für die Lübecker Senioren/innen auch Versorgungsmöglichkeiten in den zwei Wohngruppen für chronisch psychisch kranke ältere Menschen der Brücke gGmbH Lübeck mit insg. 16 Wohnplätzen und einer privat organisierten Wohngruppe der Alzheimergesellschaft mit 9 Wohnplätzen.

Sofern die Wohnsituation der gerontopsychiatrisch erkrankten Senioren/innen geregelt ist, können sie das Tagespflegeangebot der Alzheimer Gesellschaft Lübeck in Anspruch nehmen. Dafür stehen ihnen in Lübeck in der Einrichtung „Memoritas“ und in Bad Schwartau in der Einrichtung in „Villa Humanitas“ 18 bzw. 14 Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Hinzu kommen diverse andere Versorgungs- bzw. Betreuungsangebote für psychisch kranke ältere Menschen, wie z. B. die integrierte gerontopsychiatrische Tagesstätte der Brücke gGmbH Lübeck, die mit einem Angebot bestehend aus sozialpädagogischen, beschäftigungs-, freizeittherapeutischen, pflegerischen und hauswirtschaftlichen Maßnahmen, den gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen helfen, ihre verbliebenen Kompetenzen zu erhalten bzw. weiterzuentwickeln. Ziel dieses Angebotes ist es, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und eine Heimunterbringung zu vermeiden bzw. hinauszuzögern.

Ob der stationäre gerontopsychiatrische Versorgungsbedarf der Lübecker Senioren/innen mit den in Lübeck bestehenden gerontopsychiatrischen Versorgungsangeboten gedeckt wird, kann angesichts der zunehmenden Verbreitung gerontopsychiatrischer Erkrankungen in der Altenbevölkerung (schätzungsweise ca. 2.120 Senioren/innen dürften in Lübeck allein schon von Demenzerkrankungen betroffen sein) und der abnehmenden Leistungsfähigkeit des ambulanten familiären Versorgungssystems (immer mehr Menschen sind im Alter auf sich selbst gestellt) an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

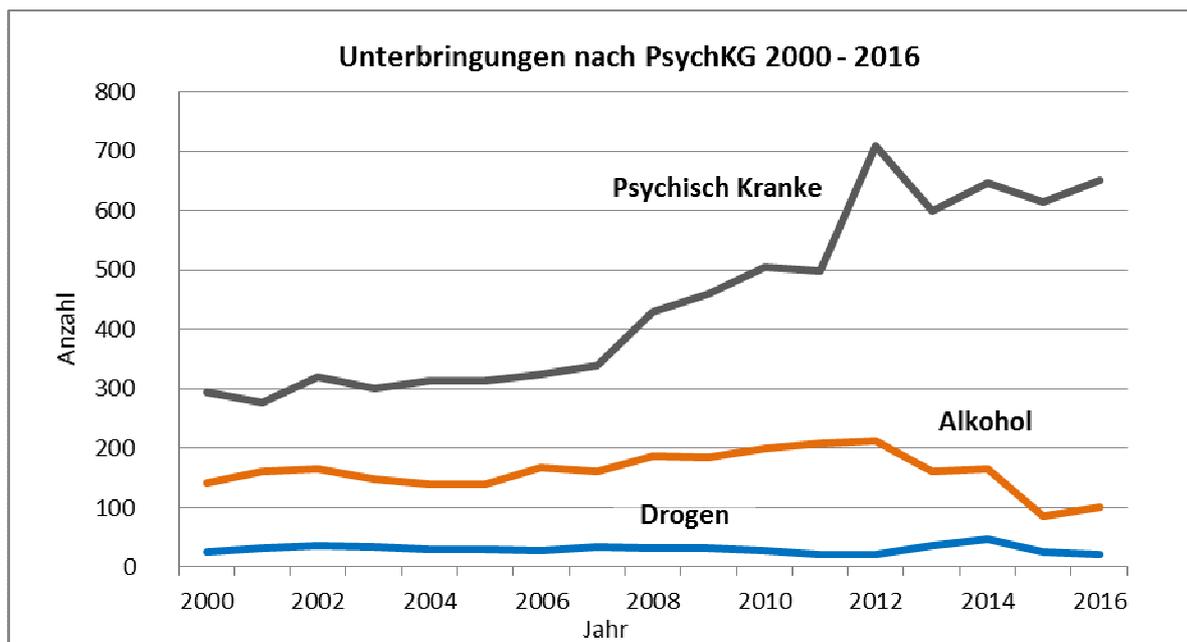
#### 4.7 Unterbringungen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (Psych - KG)

Nicht immer erfolgen stationäre psychiatrische Behandlungen mittels der Einwilligung psychisch erkrankter Menschen, sondern auch durch Zwangseinweisungen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG), die medizinisch gesehen in den Aufgabenbereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes fallen. Rund 23 Prozent der stationären psychiatrischen Behandlungen von Lübecker Patienten/innen des Jahres 2012 wurden durch Unterbringungen veranlasst.

Die sofortige Unterbringung (Zwangseinweisung) von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nur bei Gefahr in Verzug möglich. Das ist dann gegeben, wenn eine akute Selbstgefährdung vorliegt oder andere Menschen und Rechtsgüter gefährdet sind. So gibt es z. B. auch Kranke, die zu ihrem eigenen Schutz in die geschlossene Abteilung eines Fachkrankenhauses eingewiesen werden. Die Unterbringung erfolgt durch die örtliche Ordnungsbehörde (Gesundheitsamt). Dabei muss ein/e in der Psychiatrie erfahrene/r Arzt/Ärztin beteiligt sein sowie ein richterlicher Beschluss vom Amtsgericht erwirkt werden.

Ein weiterer Grund für eine Unterbringung liegt vor, wenn ein Mensch zu einer Einwilligung nicht fähig ist und vorherige Gründe der erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung zutreffen. Eine Unterbringung nach dem BGB bei erheblicher Selbstgefährdung und mittels eines gesetzlich bestellten Betreuers ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts / Amtsgerichts zulässig.

**Abb. 4.6**



Quelle: Gesundheitsamt, Hansestadt Lübeck

Wie die Daten in Abb. 4.6 zeigen, nimmt die Anzahl der Unterbringungen tendenziell ständig zu. Im Verhältnis zu 2004 hat sich die Anzahl der Unterbringungen in 2014 fast verdoppelt. Bei genauerem Hinsehen ist dieses hauptsächlich auf den gestiegenen Anteil der psychischen Erkrankungen zurückzuführen und nicht so sehr auf die Zunahme der Suchterkrankungen. Suchterkrankungen machten in Lübeck in 2004 ca. 40 Prozent der Unterbringungen aus. In 2014 lag der Anteil der Suchterkrankungen trotz der um ca. 26 Prozent gestiegener Zahlen (211 statt 168 Suchtkranke) bei 24,5 Prozent. Insbesondere seit 2010 ist bei den klassischen psychischen Erkrankungen ein Anstieg der Unterbringungen zu verzeichnen. Der Anteil der Unterbringungen aufgrund psychischer Erkrankungen erhöhte sich in dem Zeitraum 2010 bis 2014 von 68,9 auf 75,5 Prozent. Die absoluten Zahlen (649 statt 313 psychisch Kranke) haben sich von 2004 bis 2014 mehr als verdoppelt (plus 107 Prozent).

## 4.8 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist im Gesundheitsamt der Hansestadt Lübeck angesiedelt. Hauptaufgabe ist die Tätigkeit gemäß PsychKG Schleswig-Holstein innerhalb der Stadt Lübeck, einer Stadt mit mehr als 218.000 Einwohnern.

Zu den Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes gehören offene Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige, Kriseninterventionen, Einleitung und Durchführung von Zwangsmaßnahmen nach dem PsychKG sowie die Erstellung von psychiatrischen Gutachten. Im Rahmen der hoheitlichen Überwachungsaufgaben des Gesundheitsamtes ist der SpDi zuständig für die Begehungen von stationären psychiatrischen Einrichtungen in Lübeck, derzeit das Zentrum für Integrative Psychiatrie an der Universitätsklinik, die Ameosklinik und die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Vorwerker Diakonie.

Die Akutversorgung nach dem PsychKG SH wird über einen Bereitschaftsdienst auch außerhalb üblicher Dienstzeiten in der Nacht und an den Wochenenden gewährleistet. Schwerpunkt der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und/ oder Suchterkrankungen und deren sozialem Umfeld, inklusive der Vermittlung von Hilfen in der Vor- und Nachsorge bei psychiatrischen Klinikaufenthalten sowie Kriseninterventionen in psychiatrischen Notsituationen. Falls erforderlich werden in diesem Rahmen sofortige Hausbesuche oder das Aufsuchen in Gefährdungssituationen vor Ort durchgeführt und bei entsprechender Erforderlichkeit, z. B. in lebensbedrohlichen Notsituationen oder akuter Fremdgefährdung, die Unterbringung gemäß PsychKG in einer geeigneten Klinik veranlasst und Fallbesprechungen durchgeführt.

Die Mitarbeiter/innen im Sozialpsychiatrischen Dienst treffen auf das gesamte Spektrum der psychiatrischen Symptome und Diagnosen: Psychosen in unterschiedlicher Ausprägung und Akuität, Affektive Störungen, Störungen aus dem Neurotischen Formenkreis, Belastungsstörungen (z. B. Posttraumatische Belastungsstörungen) und Somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen (z. B. Essstörungen), Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen. Im Übergangsbereich der Jugendlichen zu jungen Erwachsenen müssen primär Kinder- und Jugendpsychiatrische Krankheitsbilder differenziert werden. Insbesondere in den Bereitschaftsdiensten müssen auch demenzielle Störungsbilder eingeordnet werden.

Es muss den häufigen akuten Situationen (wie akute Suizidalität oder exazerbierte Psychosen mit Fremdaggressivität) professionell begegnet werden. Andererseits werden Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oft über Jahrzehnte begleitet; dies sind oft Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Störung keine kassenärztliche Behandlung mehr aufsuchen würden, und die nur so bei einer Verschlechterung weiterführende Hilfen erfahren können. Bei Bedarf erfolgt die Veranlassung von Aufnahmen in psychiatrische Krankenhäuser, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Vermittlung von PatientInnen in therapeutische Wohngemeinschaften, Heime, Tagesstätten, Selbsthilfegruppen etc. oder auch die Veranlassung einer gesetzlichen Betreuung.

Im Rahmen ihrer umfangreichen Gutachtertätigkeit erstellen die Ärzte im Sozialpsychiatrischen Dienst neben den Gutachten nach PsychKG u. a. auch Gutachten gemäß SGB XII, SGB II, SGB VII (Kinder- und Jugendhilfe-Gesetz, § 35a), GDG.

Es erfolgen rund um die Uhr Einsätze nach PsychKG, bei denen in einer Akutsituation vor Ort eine psychiatrische Begutachtung mit Erstellung eines psychopathologischen Befundes und eine Einschätzung der akuten Selbst- oder Fremdgefährdung erfolgen.

## 4.9 Resümee

### **Hausärzte/Hausärztinnen**

Auch wenn bundesweit der nicht gewünschte Trend zu beobachten ist, dass im Bedarfsfall nicht zuerst die Hausärzte, sondern im zunehmenden Maße gleich die Ambulanzen von Kliniken aufgesucht werden, bilden die Hausärztinnen und Hausärzte zusammen mit den Apotheken doch weiterhin die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. In 2012 gab es nach Angaben der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Lübeck 221 Hausärzte/-innen, das sind rund vier Prozent (Neun Ärzte/innen) weniger als 2006.

Entsprechend der Niederlassungspraxis vieler frei praktizierender Ärzte/innen, ihre Praxis dort einzurichten, wo sie von möglichst vielen Einwohner/innen verkehrsgünstig erreicht werden kann, konzentriert sich das primärärztliche Versorgungsangebot Lübecks hauptsächlich auf die Innenstadt und einige innenstadtnahe Stadtbezirke, während die vielen anderen Stadtbezirke zumeist deutlich weniger Hausarztpraxen aufweisen. Dies ist insbesondere dann problematisch, wenn es in diesen Stadtbezirken zusätzlich zur Schließung von Praxen kommt. Problematisch ist die hausärztliche Versorgungsstruktur in Eichholz, Karlshof, Herrenwyk, Dänischburg, Falkenfeld/Vorwerk und Gr. Steinrade. In diesen Stadtbezirken entfielen in 2012 auf einen/e Hausarzt/-ärztin rd. 3.000 bis 7.000 Einwohner/innen, wobei festzuhalten ist, dass in St. Jürgen-Land und Herrenwyk überhaupt keine Hausarztpraxen mehr bestehen und in Karlshof und Dornbreite statt ehemals drei bzw. zwei Hausärzte/innen, wie in 2006, in 2012 nur mehr eine Hausarzt/-ärztin praktiziert.

### **Psychiater/innen- und Psychotherapeuten/innen**

Um die ambulante psychotherapeutische Versorgung der Lübecker Erwachsenenbevölkerung bemühen sich in Lübeck (2014) 45 Psychologische Psychotherapeuten/innen, neun ärztliche Psychotherapeuten/innen, acht Psychiater/innen und sieben Ärzte/innen für Psychosomatik und Psychotherapie. Ob die ambulante psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung mit diesem Angebot ausreichend gewährleistet ist, steht zu bezweifeln. Hinsichtlich der Wartezeit zeigt eine bundesweite Befragung von über tausend niedergelassenen Psychotherapeuten/innen, dass Erwachsene durchschnittlich 4,6 Monate auf einen ambulanten Psychotherapieplatz warten müssen. Wie auch bei Hausärztinnen konzentriert sich die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung auf die innenstadtnahen Wohngebiete.

### **Kinderpsychiater/innen**

Um die ambulante psychotherapeutische Behandlung der Lübecker Kinder und Jugendlichen bemühen sich in Lübeck derzeit (Stand 31.12.2013) zwölf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen in insgesamt elf Praxen und sechs Ärzte/innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in vier Praxen (ohne Institutsambulanzen). Auch das ambulante psychotherapeutische Angebot für Kinder und Jugendliche ist offenbar nicht ausreichend, wenn, wie Untersuchungen ergeben haben, jugendliche Patienten/innen durchschnittlich zwei Monate auf ein diagnostisches Erstgespräch und 4,5 Monate auf einen Therapieplatz warten müssen.

### **Fachkliniken für Kinder und Jugendliche**

Für psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche hält die

- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums (UKSH) auf der Station 9p für Kinder- und Jugendpsychosomatik und Psychotherapie psychosomatische Plätze vor.

Die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung wird von der

- Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der Vorwerker Diakonie gGmbH sichergestellt.

### **Fachkliniken für Erwachsene**

Für die stationäre bzw. teilstationäre psychotherapeutische Versorgung der Lübecker Patienten und Patientinnen im Erwachsenenalter sind folgende Versorgungseinrichtungen von Bedeutung:

Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) des UKSH, mit

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (incl. Tagesklinik)
- Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
- Ambulanzzentrum
- Trauma-Zentrum für Migranten/innen und Asylsuchende

AMEOS Klinikum Lübeck, mit

- dem Gerontopsychiatrischen Zentrum (mit Tagesklinik)
- dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich und
- der Psychiatrischen Institutsambulanz

AMEOS Klinikum Neustadt, mit sechs Stationen und der Institutsambulanz.

### **Teilstationäre Einrichtung**

DIE BRÜCKE Lübeck übernimmt in enger Kooperation mit den o.g. Fachkliniken die Weiterbehandlung der hier zugewiesenen Patienten/innen.

### **Suchtkrankenhilfe**

Nach Art der Versorgung lassen sich die Einrichtungen untergliedern in

- teilstationäre und stationäre Versorgungseinrichtungen
- ambulante Versorgungseinrichtungen und
- Selbsthilfegruppen.

### **Gerontopsychiatrie**

Die gerontopsychiatrische Versorgung erfolgt durch das Krankenhaus Rotes Kreuz mit über 150 stationären Betten (und weiteren teilstationären und ambulanten Angeboten) und dem AMEOS Klinikum Lübeck mit stationären und teilstationären Plätzen. Daneben werden gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen in speziellen Pflegeheimen oder Wohngruppen betreut. So stehen in den Pflegeheimen in Lübeck rd. 500 gerontopsychiatrische Pflegeplätze zur Verfügung. Angebote der BRÜCKE gGmbH oder der Alzheimer Gesellschaft ergänzen das Angebot.

Inwieweit das Angebot dem Bedarf an gerontopsychiatrischer Versorgung gerecht wird, kann angesichts der Zunahme gerontopsychiatrischer Erkrankungen und der abnehmenden Leistungsfähigkeit familiärer Unterstützung nicht beantwortet werden und bedarf weitergehender Untersuchungen.

### **Unterbringungen nach dem PsychKG (Sozialpsychiatrischer Dienst)**

Rund ein Viertel aller psychiatrischen Unterbringungen werden als Zwangseinweisung nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz durch das Gesundheitsamt veranlasst. Auch hier nimmt die Zahl der Unterbringungen tendenziell ständig zu und gegenüber 2005 hat sich die Zahl der Unterbringungen nahezu verdoppelt. Die Unterbringungen nach Psych-KG sind eine der Hauptaufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes. Weiterer Aufgaben sind u.a. die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Vermittlung von Patienten in therapeutische Wohngruppen, Heime, Tagesstätten, Selbsthilfegruppen oder auch die Veranlassung einer gesetzlichen Betreuung. Eine durchgehende Erreichbarkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes über 24 Stunden ist gewährleistet.

## 5. Zusammenfassung

Nicht nur der aktuelle Landespsychiatriebericht für Schleswig-Holstein konstatiert in seiner Zusammenfassung, dass psychische Beeinträchtigungen erheblich an Bedeutung zugenommen haben. Als Ursache für Arbeitsunfähigkeitszeiten liegen psychische Erkrankungen landesweit an zweiter Stelle hinter den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Auch der vorliegende Lübecker Psychiatriebericht bestätigt anhand diverser Zahlen die Zunahme psychischer Krankheiten und zwar nicht nur bei den Erwachsenen, sondern mehr oder weniger in nahezu allen Alters- und Bevölkerungsgruppen. Hier zeigt sich, dass Alter, Geschlecht und sozialer Status relevante Faktoren hinsichtlich der Belastung mit psychischen Störungen sind. Die Lübecker Zahlen zur stationären Versorgung zeigen auf, dass Männer tendenziell häufiger als Frauen betroffen sind, Jugendliche häufiger als Kinder, ältere Senioren häufiger als jüngere Senioren und Personen im erwerbsfähigem Alter generell häufiger betroffen sind als die übrigen Altersgruppen unter 18 oder über 65 Jahren.

Die zahlenmäßige Entwicklung der psychiatrischen Erkrankungen lässt sich nicht nur in den Diagnosen der stationären Behandlungen oder in der Statistik der Arbeitsunfähigkeitszeiten abbilden. Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen sind im Bundesgebiet und auch in Schleswig-Holstein deutlich angestiegen. An diesem Thema zeigt sich jedoch, dass Investitionen in die Behandlung psychischer Erkrankungen ein hohes Präventionspotential hinsichtlich der Verluste an Bruttowertschöpfung durch Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen aufweisen. Sind Menschen längerfristig durch eine psychische Erkrankung beeinträchtigt, kann eine seelische Behinderung entstehen, die Alltagsbewältigung, Erwerbsfähigkeit und soziale Integration erheblich beeinträchtigen kann. In Schleswig-Holstein hat sich die Zahl der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung aufgrund eines psychischen Leidens von 2003 bis 2015 mehr als verdoppelt. Hierbei ist insbesondere die Anzahl jener Menschen gestiegen, die Aufgrund einer Neurose, einer Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung die Anerkennung als Schwerstbehinderte erhielten. Die wachsende Anzahl älterer Menschen und die damit einhergehende Sensibilisierung der Gesellschaft hinsichtlich des Themas Demenz bedingt eine entsprechende Steigerung der Behandlungsfälle und lenkt den Focus auf die zukünftigen Herausforderungen an die medizinische Versorgung und an die finanziellen bzw. personellen Bedarfe der sozialen Sicherungssysteme.

Psychische Störungen erhalten heute mehr Aufmerksamkeit und werden von den Ärztinnen und Ärzten seltener übersehen, jedoch können die vorliegenden Daten keine Auskunft über die Angemessenheit und Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten geben. Die näher zu quantifizierenden Aussagen zu den Wartezeiten bei Psychiatern und Psychotherapeuten scheinen einen höheren Bedarf zu belegen. Inwieweit die neue Psychiatrierichtlinie zumindest den Zeitraum bis zur Feststellung der Hilfebedürftigkeit bzw. zur Frage der weiteren Vorgehensweise reduzieren kann, bleibt abzuwarten. Hinsichtlich der Kliniken bietet die erreichte Angebotsstruktur in der Hansestadt Lübeck ein sehr differenziertes, leistungsstarkes und wohnortnahes System der Hilfen. Mit der Errichtung des Trauma-Zentrums für Migranten/innen und Asylsuchende wurde zeitnah ein Angebot für diesen speziellen Bedarf geschaffen.

Da die primärärztliche Versorgung weiterhin die Hauptlast der Versorgung im psychiatrischen Bereich tragen wird, sollten die Hausärztinnen und Hausärzte durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen weiterhin qualifiziert werden, so dass Sie auch in Zukunft in Zusammenarbeit mit den Fachärztinnen, Fachärzten und den Fachkliniken in die Lage versetzt werden, den steigenden Anforderungen gerecht zu werden. Für die psychisch erkrankten älteren Menschen mit in erster Linie dementiellen und depressiven Störungen ist ein Netzwerk von aufsuchenden psychiatrischen Diensten und altersmedizinischen Zentren auf ambulanter und stationärer Ebene mit einer Vernetzung verschiedener Fachdisziplinen wie etwa Geriatrie und Gerontopsychiatrie vorzuhalten. Die bereits bestehenden Strukturen werden zukünftig stärker auf gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten auszurichten sein.

## 6. Quellenverzeichnis:

Ärzttekammer Schleswig-Holstein: Niedergelassene Ärzte 2002 – 2012.

AMEOS-Fachklinik Neustadt/Lübeck: Lübecker Personen- und Behandlungsfälle 2012

Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der Vorwerker Diakonie: Diagnosedaten 2012

Hansestadt Lübeck: Statistische Jahrbücher 2006 – 2015. Kapitel 2, Bevölkerungsstruktur. Kommunale Statistikstelle. URL: [http://www.luebeck.de/stadt\\_politik/statistiken/kapitel2.html](http://www.luebeck.de/stadt_politik/statistiken/kapitel2.html) (Stand 04.04.2017)

MDK Schleswig-Holstein: Begutachtungsdiagnosen 2009

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.): Psychiatriebericht 2016. Bericht der Landesregierung. Drucksache 18/4921. URL: [https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/Service/GesetzeLandtag/Landtagsberichte/Berichte\\_PDF/161205\\_Psychiatriebericht.html](https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/Service/GesetzeLandtag/Landtagsberichte/Berichte_PDF/161205_Psychiatriebericht.html) (Stand 04.04.2017)

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein: Krankenhausdiagnosestatistik, Statistische Berichte AIV 9, Sonderauswertung nach Altersgruppen

Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH: Diagnosedaten 2006 und 2012

