

Sozialräumliche Rahmenbedingungen und regionale Verteilung einiger psychiatrischer Hilfsangebote in Niedersachsen

Hermann Elgeti

Zur Sozialstruktur Niedersachsens und seiner Kommunen

Niedersachsen ist mit einer Fläche von 47 173 qkm nach Bayern das größte Bundesland in Deutschland. Es nimmt mit 8,01 Mio. Einwohnern im Jahre 2005 den vierten Rang nach Nordrhein-Westfalen (18,06 Mio.), Bayern (12,44 Mio.) und Baden-Württemberg (10,74 Mio.) ein.¹ Zusammen mit Hessen (6,10 Mio.) bilden diese Bundesländer die Gruppe der großen westdeutschen Flächenstaaten mit ihren besonderen sozialräumlichen Kennzeichen (Tabelle 1). Weitere Gruppen bilden die Stadtstaaten (Berlin, Hamburg und Bremen), die kleinen westdeutschen (Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Saarland) und die ostdeutschen Flächenstaaten (Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen). Die Aufstellung zeigt die ländliche Struktur Niedersachsens mit geringer Siedlungsdichte, einem etwas überdurchschnittlichem Anteil von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sowie einer für westdeutsche Flächenstaaten recht hohen Arbeitslosigkeit. Die ostdeutschen Länder haben besonders ungünstige sozialräumliche Rahmenbedingungen mit hoher Arbeitslosigkeit und wenig Nachwuchs an Kindern.

Tabelle 1: Einwohnerzahl und Sozialstruktur der deutschen Bundesländer 2005

	<u>Mio. Einw.</u>	<u>Einw./qkm</u>	<u>Arbeitslose (%)*</u>	<u>Alter < 18 J. (%)</u>
Niedersachsen	8,01	170	9,2	19%
große westdeutsche Länder	55,35	265	8,2	19%
kleine westdeutsche Länder	7,94	208	8,3	18%
Stadtstaaten	5,81	2.833	14,8	15%
ostdeutsche Länder	13,39	124	18,4	14%
Deutschland	82,49	231	10,3	18%

*) Arbeitslosenquote im Mai 2004 nach Berechnungen der Agentur für Arbeit²

1 Gesundheitsministerkonferenz der Länder (Hg.): Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven (2007). www.gmkonline.de/_beschluesse/Protokoll_80-GMK_Top1002_Anlage1_Psychiatrie-Bericht.pdf

2 Der Fischer Weltatmanach 2005. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 2004

Auch nach Auflösung der Bezirksregierungen haben die Gebiete der früheren Regierungsbezirke Weser-Ems, Lüneburg, Hannover und Braunschweig ihre Bedeutung in der niedersächsischen Raumplanung behalten. Die in diesen Räumen liegenden Landkreise und kreisfreien Städte bilden gemäß § 8 NPsychKG Sozialpsychiatrische Verbände und damit die Grundeinheiten für die Psychiatrieplanung gemäß § 9 NPsychKG. Der Landkreis Celle liegt im Einzugsgebiet des in der Region Hannover lokalisierten Klinikum Wahrendorff und wird für die Landespsychiatrieberaterstattung dem Raum Hannover zugeschlagen.

Einige Indikatoren zur Sozialstruktur der Bevölkerung sind von Bedeutung für die regionale Psychiatrieberaterstattung. An der Zahl der Einwohner ist der Umfang wohnortnaher Hilfen für psychisch kranke Menschen auszurichten; deshalb wird das Hilfsangebot in einer regionalen Platzziffer auf die Einwohnerzahl bezogen. Die Altersverteilung mit dem Anteil von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sowie älteren Menschen ab 65 Jahren gibt Hinweise zum Versorgungsbedarf in der Kinder-Jugend-Psychiatrie bzw. Gerontopsychiatrie. Der Anteil Arbeitsloser an der Altersgruppe zwischen 18 und unter 65 Jahren ist ein Anzeichen für das Ausmaß sozialer Problemlagen in der Bevölkerung mit Folgen für den psychiatrischen Hilfebedarf in dem Gebiet. In städtisch verdichteten Gebieten mit einer hohen Zahl von Einwohnern pro Quadratkilometer (E./qkm) leben erfahrungsgemäß relativ mehr chronisch und schwer psychisch kranke Menschen mit weniger sozialer Unterstützung und sozialer Kontrolle in ihrem Umfeld. Dagegen sind in ländlichen Gebieten mit geringer Einwohnerdichte die Hilfsangebote für die betroffenen Menschen schlechter zu erreichen, und bei aufsuchenden Hilfen müssen längere Fahrzeiten einkalkuliert werden.

Niedersachsen hatte Ende 2007 knapp acht Millionen Einwohner, mit einem kleinen Minus gegenüber 2006 (Tabelle 2). Die Arbeitslosigkeit ging im Landesdurchschnitt von 8,5 % auf 7,2 % zurück, am höchsten ist sie im Raum Braunschweig. Der Raum Hannover weist gegenüber dem Raum Lüneburg eine doppelt so hohe Siedlungsdichte auf. Der Raum Weser-Ems hat im Hinblick auf seine anwachsende und noch wenig überalterte Bevölkerung sowie einen niedrigen Arbeitslosenanteil die günstigsten Entwicklungsbedingungen.

Tabelle 2: Einwohner und Sozialstruktur der Gebiete Niedersachsens

Gebiet der ehemaligen Regierungsbezirke	Einw. (Tsd.)		Einw./qkm	Arbeitslose (%)		Altersverteilung (%)		
	2006	2007		2006	2007	< 18	18 – < 65	65+
Weser-Ems	2478	2480	165	7,9	6,5	20	61	19
Lüneburg (ohne Celle)	1521	1520	110	7,9	6,6	19	61	20
Hannover (plus Celle)	2342	2338	239	8,5	7,7	17	61	22
Braunschweig	1641	1633	203	9,3	8,1	17	61	21
Niedersachsen	7983	7972	168	8,5	7,2	18	61	20

Wenn wir nach Bevölkerungsentwicklung, Altersverteilung und Arbeitslosigkeit die Daten zu den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten analysieren, finden wir fünf Kommunen mit relativ ungünstigen Entwicklungsbedingungen. Hier muss man auch mit einem besonders ausgeprägten Bedarf an psychiatrischen Hilfen rechnen. Im Raum Lüneburg liegt der Landkreis Lüchow-Dannenberg, im Raum Braunschweig die Stadt Salzgitter sowie die Landkreise Goslar und Helmstedt, im Raum Weser-Ems die Stadt Wilhelmshaven (Tabelle 3).

Tabelle 3: Kommunen mit ungünstigen sozialräumlichen Rahmenbedingungen

Kommune	Einwohner (Tsd.)		Einw./qkm	Arbeitslose (%)		Altersverteilung (%)		
	2006	2007		2006	2007	< 18	18 – <65	65+
St. Wilhelmshaven	83	82	774	11,2	10,0	15	61	24
St. Salzgitter	107	105	476	11,2	9,4	18	60	23
LK Lüchow-D.	51	50	42	11,5	10,1	18	57	25
LK Goslar	150	148	155	9,8	8,3	15	59	26
LK Helmstedt	97	96	144	9,9	9,0	17	61	22
Niedersachsen	7983	7972	168	8,5	7,2	18	61	20

Andererseits finden sich auch vier Landkreise in Niedersachsen, die nach den benannten sozialräumlichen Indikatoren vergleichsweise günstige Entwicklungsbedingungen aufweisen (Tabelle 4). Sie liegen alle im Raum Weser-Ems. Der relativ hohe Anteil von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren könnte hier ein Anreiz sein, Angebote zur Prävention, Therapie und Rehabilitation seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter auszubauen.

Tabelle 4: Kommunen mit günstigen sozialräumlichen Rahmenbedingungen

Kommune	Einwohner (Tsd.)		Einw./qkm	Arbeitslose (%)		Altersverteilung (%)		
	2006	2007		2006	2007	< 18	18 – <65	65+
LK Bentheim	135	135	135	6,7	4,9	21	60	19
LK Emsländ	312	314	108	6,2	4,8	21	62	17
LK Osnabrück	163	163	169	6,7	4,8	21	61	19
LK Vechta	133	134	164	5,4	4,3	22	63	15
Niedersachsen	7983	7972	168	8,5	7,2	18	61	20

Niedersachsen hat mit der Region Hannover eine von zwölf deutschen Großstadregionen und Ballungsräumen, die eine besondere Ausgestaltung psychiatrischer Hilfen erfordern. Die Region Hannover ist nach den Daten von 2005 mit einer Fläche von 2291 qkm der größte und mit 1,17 Mio. Einwohner nach Berlin (3,4 Mio.), Hamburg (1,74 Mio.) und München (1,29 Mio.) der viertgrößte Ballungsraum. Die Bevölkerungsdichte ist mit 511 Einwohnern pro qkm bei Weitem die niedrigste, weil die Landeshauptstadt Hannover von teils ländlich

strukturierten Gemeinden umgeben ist, die auch zur Region gehören. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren lag 2005 mit 16 % etwas über dem Durchschnitt aller zwölf deutschen Großstadtregionen (15 %). Vergleichszahlen zur Arbeitslosigkeit lagen nicht vor.

Regionale Verteilung psychiatrischer Hilfsangebote

Es gibt einen grundgesetzlich verankerten Anspruch kranker und behinderter Bürger auf individuelle Bedarfsgerechtigkeit der Hilfsangebote und auf Versorgungsgerechtigkeit unabhängig vom Wohnort. Die Problemlagen der psychisch kranken Menschen sind nun allerdings ebenso verschieden wie die konkrete Gestalt ihrer Lebenswelten und der Hilfsangebote, die ihnen zur Verfügung stehen. Daher macht es in Bezug auf psychiatrische Hilfsangebote auch keinen Sinn, allgemein verbindliche, immer und überall gleichermaßen gültige Maßzahlen für Bedarfsgerechtigkeit festzulegen. Gleichwohl können Vergleiche zwischen einzelnen Gebieten unter Berücksichtigung sozialräumlicher Rahmenbedingungen dabei helfen, einer vor Ort aus Gewohnheit hingenommenen Über-, Unter- oder Fehlversorgung auf die Spur zu kommen. Dazu kann die regelmäßige Erhebung aussagefähiger quantitativer Daten einen Beitrag leisten, wenn diese im Diskurs der verschiedenen Beteiligten sorgfältig interpretiert und bewertet werden.

Die gegenwärtig auf Landesebene verfügbaren Daten zu Sozialstruktur und Versorgungsangebot der Landkreise und kreisfreien Städte in Niedersachsen sind den Tabellen auf den Seiten 184–186 dieses Buches zu entnehmen.

Auf Basis des Niedersächsischen Krankenhausplans 2008³ wurde die regionale Verteilung der Klinikplätze zum Stichtag 1. Januar 2008 berechnet, jeweils einschließlich der Tagesklinikplätze (Abbildung 1). Die relativ meisten Plätze in der Erwachsenenpsychiatrie stehen im Raum Braunschweig (89 pro 100 000 Einw.); in der Psychosomatischen Medizin führt der Raum Lüneburg (85 pro 1 Mio. Einw.), in der Kinder-Jugend-Psychiatrie der Raum Hannover (98 pro 1 Mio. Einw.).

Aus dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales (NLS) stammen die Daten, mit denen das regionale Platzangebot der Wohn-, Werk- und Tagesstätten für psychisch kranke bzw. seelisch behinderte Menschen berechnet wurde. Sie beziehen sich überwiegend auf den Stand Anfang August 2008, für einige Kommunen auch auf den Stand von Oktober 2007. Bei den Wohnstätten wurden sowohl Wohnheime für seelisch behinderte Menschen als auch Wohnheime für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke und sogenannte sonstige

3 Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hg.): Niedersächsischer Krankenhausplan 2008. Eigendruck; 2008.

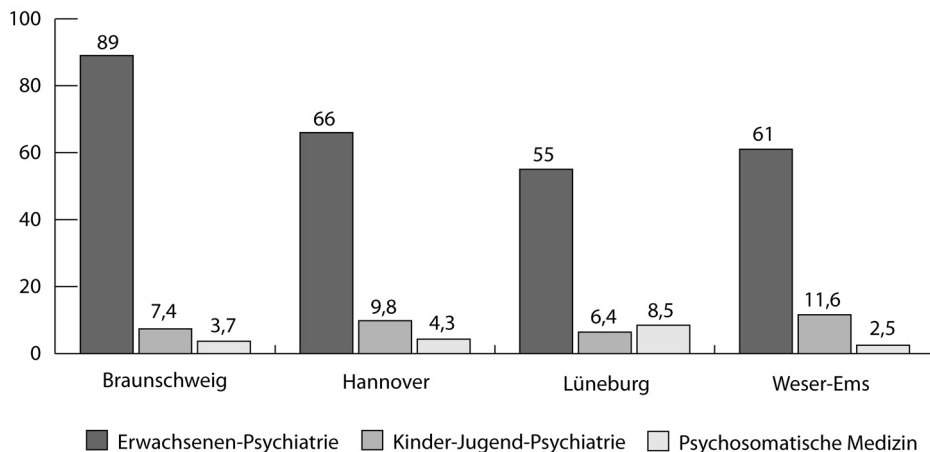


Abbildung 1: Platzkapazität in Kliniken (einschl. TK) pro 100 000 Einw. (2008)

Wohnstätten einbezogen. Mitgezählt wurden auch neu geplante Einrichtungen und die 713 Plätze im Langzeitbereich des Klinikum Warendorff GmbH in Sehnde, wo auch geistig behinderte Menschen betreut werden.

Die nach diesen Kriterien ermittelte Platzkapazität der Wohnstätten liegt mit 6179 (das entspricht 77 Plätzen pro 100 000 Einw.) um 14 % über den Anfang August 2008 tatsächlich belegten 5397 Plätzen. Nicht berücksichtigt werden konnten all die Einrichtungen stationärer Pflege, deren Bewohner mehrheitlich über 60 Jahre alt sind, da dort der örtliche Träger der Sozialhilfe zuständig ist. Dies gilt für alle Alten- und Pflegeheime, die teilweise viele seelisch behinderte Menschen betreuen, ohne dass bisher jemand einen landesweiten Überblick hätte, wo dies in welchem Ausmaß geschieht. Wie bereits im Vorjahres-Bericht⁴ betont, kann aus dem Standort der Heimplätze nicht auf den Umfang der in diesem Gebiet praktizierten Heimunterbringungen geschlossen werden, da viele Einrichtungen ihre Bewohner auch aus entfernt liegenden Kommunen innerhalb oder außerhalb Niedersachsens aufnehmen. Für das ambulant betreute Wohnen, das in die Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers fällt, gibt es gegenwärtig noch keine regelmäßige Fortschreibung der Platzzahlen auf Landesebene.

Die Ergebnisse zeigen die hohe Konzentration von Heimplätzen im Raum Hannover; ohne Berücksichtigung des Langzeitbereichs des Klinikum Warendorff läge die regionale Platzziffer mit 84 (statt 115) Plätzen pro 100 000 Einwohner immer noch über denjenigen der Räume Braunschweig, Lüneburg und Weser-

4 ELGETI H (2007): Landespsychiatrieberichterstattung Niedersachsen im Aufbau – erste Ergebnisse aus dem Berichtsjahr 2006. In: ELGETI H (Hg.): Psychiatrie in Niedersachsen. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Ems. Die Tagesstätten dagegen sind auf der Ebene der vier ehemaligen Regierungsbezirke sehr gleichmäßig verteilt (Abbildung 2). In sieben Kommunen gibt es allerdings bisher noch keine Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen; es handelt sich hierbei um die Stadt Salzgitter sowie die Landkreise Wolfenbüttel, Hameln-Pyrmont, Oldenburg, Ammerland, Friesland und Vechta.

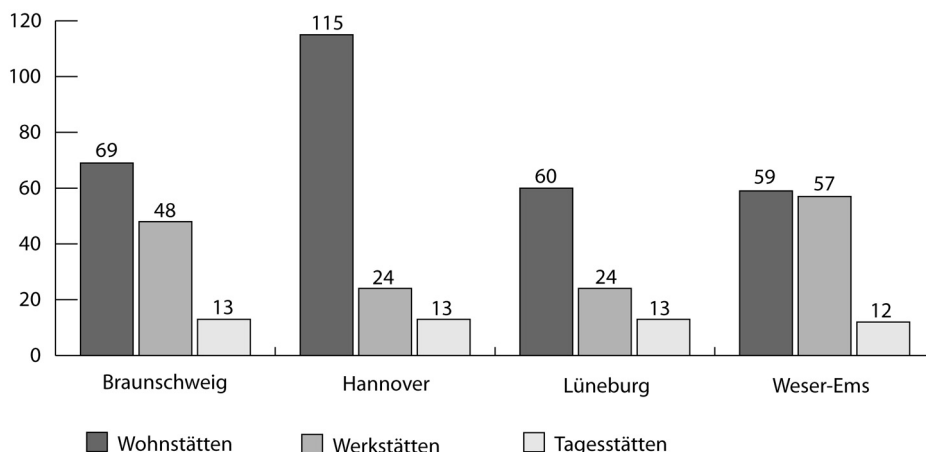


Abbildung 2: Platzkapazität komplementärer Hilfen pro 100 000 Einw. (2008)

Bei den Werkstätten (WfbM) fehlen Einrichtungen für geistig oder körperlich behinderte Menschen, in denen jedoch nicht selten auch seelisch behinderte Menschen beschäftigt sind. Ebenso wenig sind die Plätze im Berufsbildungsbereich der Werkstätten im Datenmaterial enthalten. Die hier abgebildeten Zahlen für die Werkstätten sind noch zu unvollständig, um verlässliche Aussagen zu ermöglichen. So sind in den Tabellen des NLS für die Region Hannover nur die 144 Plätze einer Werkstatt für seelisch behinderte Menschen aufgeführt, während der Sozialpsychiatrische Plan der Region im Berichtsjahr 2006 für diese Zielgruppe ein Angebot von 327 Plätzen in mehreren Werkstätten ausweist, allerdings unter Einschluss der jeweiligen Berufsbildungsbereiche.

Hilfsangebote für psychisch Kranke im bundesweiten Vergleich

Die Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Gesundheitsbehörden hat in ihrem Bericht »Psychiatrie in Deutschland« eine Fülle von Daten zum Versorgungsangebot auf Länderebene zusammengetragen, die sich meist auf das Jahr 2005 beziehen. Möglicherweise entsprechen nicht alle Daten den wirklichen Verhält-

nissen; aber nach dem, was der Bericht ausweist, ist Niedersachsen (NI) ein eher durchschnittlich ausgestattetes Bundesland. Die regionalen Platzziffern hatten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (DL) für psychiatrische Kliniken (inkl. Tageskliniken) im Erwachsenenbereich eine Abweichung von -7 % (67 versus 72 pro 100 000 Einw.), in der Kinder-Jugend-Psychiatrie von +8 % (90 versus 83 pro 1 Mio. Einw.). Für den Maßregelvollzug lag der Wert um 25 % über dem Bundesdurchschnitt (131 gegenüber 105 pro 1 Mio. Einw.), für die Psychosomatische Medizin um 57 % darunter (29 versus 68 pro 1 Mio. Einw.).

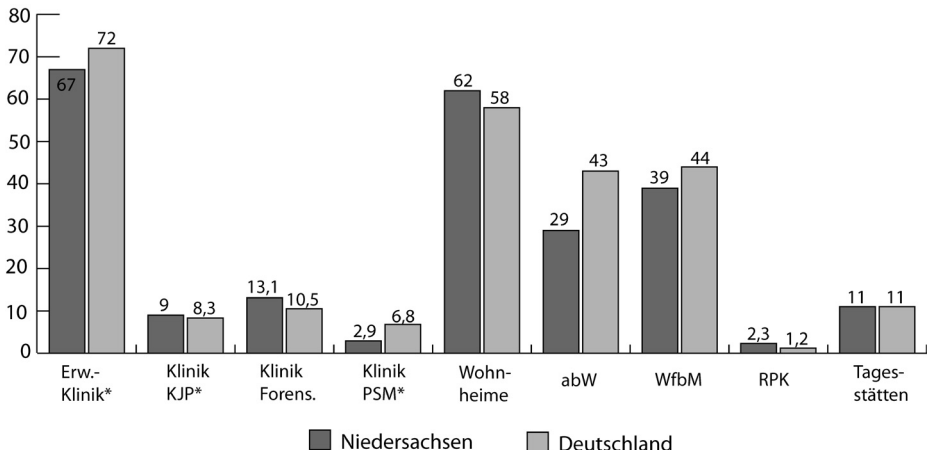


Abbildung 3: Teil- und vollstationäre Platzkapazitäten pro 100 000 Einw. (2005)

Auch bei den Daten für stationäre Hilfen zum Wohnen und zur Selbstversorgung weist Niedersachsen, verglichen mit anderen Bundesländern, für das Jahr 2005 eher durchschnittliche Werte auf. Für Heime nach §§ 53, 54 SGB XII liegt die Platzziffer um 7 % über dem Bundesdurchschnitt (62 gegenüber 58 pro 100 000 Einwohner), für Pflegeheime nach SGB XI um 11 % (99 gegenüber 89 pro 10 000 Einwohner). Hier ist allerdings die in der Vergangenheit häufig praktizierte und bis heute nicht beendete Verlegung seelisch behinderter Menschen in wohnortferne Eingliederungs- und Pflegeheime auch anderer Bundesländer zu berücksichtigen. Von daher haben diese Ergebnisse keine hohe Aussagekraft in Bezug auf den Fortschritt einzelner Bundesländer bei der Schwerpunktverlagerung von stationären zu ambulanten Hilfen. Bemerkenswert für Niedersachsen ist in diesem Zusammenhang die um 33 % geringere Platzzahl beim ambulant betreuten Wohnen (29 Plätze pro 100 000 Einwohner gegenüber 43 im Bundesdurchschnitt).

Bei den Hilfen zur Arbeit und Tagesstrukturierung hat Niedersachsen ein überdurchschnittlich ausgebauten Angebot bei den Rehabilitationseinrichtungen

für psychisch Kranke (RPK), wenn auch in großem Abstand zu dem einsamen Spitzenreiter Saarland. 23 Plätze pro 1 Mio. Einwohner (Bundesdurchschnitt: zwölf) sind aber angesichts des vielfach nicht wohnortnah gedeckten Hilfebedarfs in diesem Bereich sicherlich immer noch zu wenig, ganz abgesehen von der ebenfalls dringend erforderlichen Flexibilisierung bei der Zielsetzung, Dauer und Form dieses wichtigen Hilfsangebotes. Bei den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ist die Abweichung Niedersachsens vom Bundesdurchschnitt mit -9 % (39 gegenüber 44 Plätze pro 100 000 Einw. in WfbM) recht gering, bei den Tagesstätten nach § 79 SGB XII wird mit elf Plätzen pro 100 000 Einwohner exakt der bundesdeutsche Durchschnittswert erreicht.

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Hermann Elgeti
Medizinische Hochschule Hannover
Sozialpsychiatrische Poliklinik
Podbielskistraße 158
30177 Hannover
elgeti.hermann@mh-hannover.de*