

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	VIII
Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	IX
Vorwort	XVI
I Zu Entwicklung und Status quo psychiatrischer Versorgungssysteme	1
1. Problematik der Begriffe	1
2. Historische Anmerkungen	8
3. Der Status quo - die "Misere" psychiatrischer Versorgung in der BRD	28
3.1 Der Weg zur "Enquête" über die Lage der Psychiatrie	28
3.2 Die dokumentierte "Misere"	40
4. Zusammenfassung: Funktionswandel und Öffentlichkeit	57
II Gemeindenahe Psychiatrie - Sozialpsychiatrie: Problemlösung und Alternativmodell	70
1. Zum theoretischen Bezugsrahmen	70
2. Die Vorbilder	79
2.1 Die Entwicklung in England	79
2.2 Die Entwicklung in den USA	91
3. Die Psychiatriereform in der BRD: Definition und Postulate einer gemeindenahe Psychiatrie	111
3.1 Grundsätze und Leitlinien	111
3.2 Versorgungsstruktur	115
3.2.1 Das Vorfeld psychiatrischer und psychotherapeutisch/psychosomatischer und rehabilitativer Dienste	115
3.2.2 Ambulante Dienste	118
3.2.3 Stationäre und halbstationäre Dienste	119
3.2.4 Komplementäre Dienste	121
4. Eine Versorgungsregion als Reformbeispiel: Das Psychiatrische Behandlungszentrum (PBZ)	127

	Seite
III Gemeindenahe Psychiatrie in einer Großstadt: Eine Fallstudie	149
1. Fragestellung der Untersuchung	149
2. Methodische Probleme und Datenbasis der Untersuchung	159
2.1 Datenerhebung	159
2.2 Datensätze	175
3. Die psychiatrische Versorgungssituation der untersuchten Region	179
3.1 Psychiatrie im Rheinland	179
3.2 Situation der psychiatrischen Versor- gung der Stadt Köln zur Zeit des Über- gangs zu einer gemeindenahe Psychia- trie	185
3.3 Untersuchungs- und Kontrollbereich: Zum Problem der Trennung zwischen rechts- und linksrheinischem Köln	189
4. Kölner Bürger in psychiatrischen Einrich- tungen des Landschaftsverbandes Rheinland	200
4.1 Quantitative Entwicklung	200
4.2 Qualitative Merkmale	207
5. Gemeindenahe Psychiatrie und ihre Patienten	221
5.1 Vorbemerkung	221
5.2 Struktur der Erstaufnahmen und der Be- völkerung des Einzugsbereichs des PBZ	224
5.2.1 Zur Definition der untersuchten Population	224
5.2.2 Wohnort der Patienten	225
5.2.3 Sozialstrukturelle Merkmale	230
5.2.4 Der Weg in die Klinik	234
5.2.5 Diagnostik der Ambulanz und nach- folgende Behandlung	237
5.3 Die Entscheidung der Ambulanz zur wei- teren Behandlung: Ein Vergleich zwischen ambulant, stationär oder nicht durch das PBZ weiterbehandelten Patienten- gruppen	244
5.3.1 Zur Definition der Untersuchungs- population	244
5.3.2 Der Weg in die Klinik: Zuweisungs- instanz, Zuweisungsabsicht und Diagnosen der Ambulanz	247

	Seite
5.3.3 Demographische Merkmale und die Ambulanzentscheidung zur weiteren Behandlung	256
5.3.4 Exkurs: Kontaktabbruch zwischen Patient und PBZ	269
5.4 Stationäre Patienten in der gemeindenahen Psychiatrie	274
5.4.1 Zur Definition der Untersuchungspopulation	274
5.4.2 Der Weg in die Klinik: Zur stationären Aufnahme durch Bereitschaftsdienst oder Ambulanz	277
5.4.3 Diagnosenstruktur und Verweildauer der stationären Bereitschaftsdienst- und Ambulanznotfallaufnahmen	283
5.4.4 Demographische Merkmale der Bereitschaftsdienst- und Ambulanznotfallaufnahmen	291
6. Hypothesen zur Veränderung der Versorgung durch den Aufbau einer gemeindenahen Psychiatrie	296
6.1 Hypothese 1: Vermeidung stationärer Aufnahmen	296
6.1.1 Erste Operationalisierung	296
6.1.2 Zweite Operationalisierung	307
6.2 Hypothese 2: Verhinderung primärer Fehlplatzierungen	311
6.3 Hypothese 3: Verkürzung der stationären Verweildauer	314
6.4 Hypothese 4: Verminderung der Zahl von Rückfällen	318
6.4.1 Erste Operationalisierung	318
6.4.2 Zweite Operationalisierung	323
6.5 Hypothese 5: Sicherung und Kontinuität der Nachsorge	329
6.5.1 Operationalisierung	329
6.5.2 Überprüfung	334
6.5.3 Strukturelle Merkmale der von der Ambulanz bzw. niedergelassenen Ärzten nachzubetreuenden Patienten	337
6.6 Zusammenfassung der Ergebnisse	354

	Seite
IV Die Bearbeitung des sozialen Problems: Folgerungen aus der Fallstudie	360
1. Gemeindepsychiatrische Hypothesen in der Psychiatrieforschung	360
1.1 Vermeidung stationärer Aufnahmen	360
1.2 Verhinderung von Fehlplazierung	372
1.3 Verkürzung der stationären Verweildauer	378
1.4 Senkung des Rückfallrisikos	382
1.5 Kontinuität der Nachsorge	387
1.6 Prävention psychischer Krankheit	394
1.7 Erfassung bisher unbehandelter psychisch Kranker	398
1.8 Verringerung psychosozialer Auswirkun- gen psychischer Krankheiten	405
1.9 Reduzierung der Bettenmeßziffer	411
1.10 Senkung volkswirtschaftlicher und sozialer Kosten psychischer Krankheit	418
2. Die empirische Grundlage der Reform	423
V Transformation des sozialen Problems: Sozialpoli- tik und Psychiatriereform	436
1. Der Weg der Reform nach der Enquête	436
2. Thesen zur Genese einer Problemtransformation	456
Schlußbemerkung	474
Literatur	475