STADT BIELEFELD
- Psychiatriebeirat -

Sitzung Nr.
PB/001/2025
(2025-2030)

Niederschrift

über die Sitzung des Psychiatriebeirates - Regionalplanungskonferenz

am 26.11.2025

Tagungsort: Rochdale-Raum, 2. OG, Altes Rathaus

Beginn: 13:30 Uhr
Ende: 15:55 Uhr

Anwesend:

Mitglieder

Frau Sonja Bergenthal	
Frau Anke Berkemeyer	
Frau Heleen Eva Blondeel	ab 13:45 Uhr
Frau Bernadette Brandtmann	
Herr Thorsten Buick	
Herr Frank Gauls	
Herr Rainer Göke	
Frau Beate Graul	
Frau Andrea Kröpp	
Frau Gisela Krutwage	
Frau Anke Lesner	
Herr Daniel Müller	
Herr Udo Pohle	
Frau Nadine Schmerbach	
Frau Regine Schrader	
Frau Nicole Steininger	

Schriftführung
Frau Britta Zimmermann

Nicht anwesend:

Mitglieder

Herr Özgür Aydin	- entschuldigt -
Herr Dr. Matthias Böhringer	
Herr Jan-Gert Hein	- entschuldigt -
Frau Sabine Jacobs	- entschuldigt -
Herr Jens Georg Köhler	- entschuldigt -
Frau Joana Langenbrinck	- entschuldigt -
Frau Sandra Münstermann	
Frau Cornelia Neumann	- entschuldigt -

Öffentliche Sitzung:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Vorsitzender Herr Müller begrüßt die Anwesenden und stellt die form- und fristgerechte Einladung sowie die Beschlussfähigkeit fest.
Er bittet im Namen des Vorstandes des Psychiatriebeirates um die Erweiterung der Tagesordnung wie folgt:
Nach TOP 4 wird der neue TOP 5 „Vorschlag zur Besetzung der Plätze im Psychiatriebeirat für Angehörige von Menschen mit psychischer bzw. Suchterkrankung in Bielefeld für die Wahlperiode 2025 - 2030“ eingefügt.
Die weiteren Tagesordnungspunkte verschieben sich entsprechend.
Die Anwesenden sind mit der vorgeschlagenen Erweiterung der Tagesordnung einverstanden. Es gibt keine weiteren Anmerkungen zur Tagesordnung.

Zu Punkt 1 Einführung und Verpflichtung neuer Mitglieder

Vorsitzender Herr Müller begrüßt Frau Nadine Schmerbach als neues Mitglied des Psychiatriebeirates (PB). Der Sozial- und Gesundheitsausschuss (SGA) habe sie in der Sitzung am 24.06.2025 als Mitglied des Psychiatriebeirates ernannt. Frau Schmerbach sei Vertreterin des Netzwerkes Wohnungsnotfallhilfe.

Frau Nadine Schmerbach wird vom Vorsitzenden Herrn Müller nach folgender Formel verpflichtet:
„Ich verpflichte mich, dass ich meine Aufgaben nach bestem Wissen und Können wahrnehmen, das Grundgesetz, die Verfassung des Landes und die Gesetze beachten und meine Pflichten zum Wohle der Stadt erfüllen werde.“
Frau Nadine Schmerbach bekräftigt ihre Zustimmung mit einem vernehmbaren „Ja.“.

-.-.-

Zu Punkt 2 Genehmigung der Niederschrift über die 20. Sitzung des Psychiatriebeirates am 24.09.2025

Vorsitzender Herr Müller trägt die Bitte von Frau Schrader vor, die Ausführungen zu TOP 3, Seite 3 wie folgt zu ergänzen:

„Frau Schrader gibt einen kurzen Bericht vom Fachtag am 17.09.2025 zu Diskriminierung und psychischer Gesundheit, an den sich ein kurzer Austausch anschließt zu sinkenden TeilnehmerInnenzahlen, weil KollegInnen keine Zeit mehr für Tagungen, AGs etc. aufwenden.“

Beschluss:

Die Niederschrift über die 20. Sitzung des Psychiatriebeirates am 24.09.2025 wird unter Berücksichtigung der vorgetragenen Änderung nach Form und Inhalt genehmigt.

- einstimmig beschlossen -

-.-.-

Zu Punkt 3 **Mitteilungen**

Frau Schrader teilt mit, dass sie in der neuen Wahlperiode nicht mehr zur Verfügung stehe und bedankt sich beim Gremium für die gute Zusammenarbeit.

-.-.-

Zu Punkt 3.1 **Landesinitiative „Endlich ein ZUHAUSE – Zukunft schaffen durch Wohnen“**

Vorsitzender Herr Müller verweist auf die Mitteilung der Verwaltung.

-.-.-

Zu Punkt 4 **Vorstellung der psychiatrischen Institutsambulanz**

Vorsitzender Herr Müller begrüßt zu diesem Tagesordnungspunkt Frau Univ.-Prof. Dr. med. Katja Kölkebeck als Berichterstatterin.

Sie berichtet über die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des Evangelischen Klinikums Bethel. Ihre Präsentation steht als **Anlage 1** zu TOP 4 der 1. Sitzung des Psychiatriebeirates im Gremieninformationssystem zur Verfügung.

Abschließend stellt Frau Kölkebeck mögliche künftige Projekte vor:

- Bessere Unterstützung von Psychose-Erkrankten bei ihrer Rückkehr ins Arbeitsleben in Zusammenarbeit mit BKK
- Innovative Therapien im Rahmen der Universitäts-Klinik

Auf die Frage von Frau Brandtmann, ob sich auch 18- 21jährige an PIA wenden dürften, wenn sie aus der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung altersbedingt herausfielen, erläutert Frau Kölkebeck, dass PIA für alle ab 18jährigen zuständig sei, die einen dringenden Bedarf und keine andere Versorgungsmöglichkeit hätten.

Frau Berkemeyer nennt als Beispiele für die Vernetzung von Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe die Maßnahmen KEA und Kids&Co.

Frau Kölkebeck stimmt den Ausführungen von Frau Krutwage zu, dass ein mobiles Team für aufsuchende Versorgung im Bereich der Wohnungslosenhilfe aktuell fehle, aber für die Zukunft möglicherweise denkbar sei. Das derzeitige Angebot an aufsuchender psychiatrischer Versorgung wende sich an Personen im Krankenhaus oder einem stabilen Wohnumfeld.

-.-.-

Zu Punkt 5 **Vorschlag zur Besetzung der Plätze im Psychiatriebeirat für Angehörige von Menschen mit psychischer bzw. Suchterkrankung in Bielefeld für die Wahlperiode 2025 - 2030**

Vorsitzender Herr Müller erläutert den satzungsrechtlichen Hintergrund und dankt Herrn Pohle für dessen Bereitschaft, die Mitarbeit im Psychia-

triebeirat fortzusetzen.

Beschluss:

Der Psychiatriebeirat schließt sich dem Vorschlag des Vorstandes an, von den zwei Sitzen im Psychiatriebeirat für die Delegierten der Angehörigen von Menschen mit psychischer bzw. Suchterkrankung in Bielefeld einen mit Herrn Udo Pohle zu besetzen und empfiehlt dem Sozial- und Gesundheitsausschuss seine Ernennung.

- einstimmig beschlossen -

-.-.-

Regionalplanungskonferenz

Zu Punkt 6 **Versorgungsproblematiken unterschiedlicher Personengruppen**

Vorsitzender Herr Müller weist darauf hin, dass die Regionalplanungskonferenz für Psychiatrie, Sucht- und Wohnungslosenhilfe die Versorgungssituation unterschiedlicher Personengruppen betrachte.

Zu Punkt 6.1 **Personen mit fehlender Versorgungsperspektive**

Zu Punkt 6.1.1 **Daten und Beobachtungen**

Zu Punkt 6.1.1.1 **Fehlbelegungen und Verweildauerverlängerungen aufgrund fehlender Versorgungsperspektiven in der Akutpsychiatrie**

Zunächst erläutert Herr Göke, was unter dem sogenannten „Nichtbehandlungsbereich“ zu verstehen sei: es handele sich um Personen, die zwar stationär in einer Klinik aufgenommen, aber nicht bzw. nicht mehr **behandlungs**bedürftig seien. Ihre Versorgung sei lediglich begleitend, da es (noch) keine Anschlussperspektiven oder passende Hilfsangebote gebe.

Die vorgelegten Zahlen seien sehr unterschiedlich, da die Zahlen des LWL die Fälle nicht berücksichtigten, deren Finanzierung durch den LWL abgelehnt worden sei.

Herr Göke verweist auf die hervorstechenden Zahlen des Hochsauerlandkreises, hinter denen möglicherweise ein Problem beim Entlass-Management stehe.
Herr Müller ergänzt die Informationen um Zahlen des EvKB, nach denen in der Klinik und dem Fachbereich Pniel insgesamt 35 sogenannte Nichtbehandlungs-Fälle versorgt worden seien. Hierzu trage u.a. bei, dass Klient*innen aus verschiedensten Bereichen und Angeboten schneller entlassen würden als früher.
Herr Pohle fragt nach, ob für die sogenannten Nichtbehandlungs-Fälle

eigene Kapazitäten vorgehalten würden oder ob diese Fälle Klinikplätze für Behandlungsfälle belegten und somit für längere Wartezeiten sorgten. Letzteres bestätigt Herr Müller anhand der Entwicklung bei den Entgiftungsplätzen, bei denen sich die Wartezeit von wenigen Tagen auf 5 bis 6 Wochen verlängert habe. Auch der übrige klinische Bereich verzeichne eine starke Nachfrage. Herr Göke ergänzt, dass seitens des LWL ein großes Interesse daran bestehe, für diesen Personenkreis, der die Klinik teilweise schon als Zuhause empfinde, vor Ort Alternativen z.B. in einem Wohnverbund oder bei einem anderen Leistungserbringer aufzubauen.

Herr Pohle empfindet einen Widerspruch zwischen den vorgestellten Informationen zum Nichtbehandlungsbereich und seinen persönlichen Erfahrungen, dass Klient*innen auch ohne geklärte Anschlussperspektive aus der Klinik entlassen würden. Herr Müller erläutert, dass die Grundhaltung des EvKB sei, niemanden auf die Straße zu schicken. Im Einzelfall kollidiere das teilweise mit dem Wunsch der Klient*innen, die Klinik zu verlassen, auch ohne eine Unterbringungsperspektive zu haben. Frau Blondeel ergänzt im Hinblick auf mehrere Akut-Stationen in Gilead IV, dass eine Entlassung von vielen Faktoren abhänge und oft Probleme mit sich bringe, wenn Patient*innen die Krankheitseinsicht und/oder Kooperationsbereitschaft fehle.
Frau Schmerbach bittet um Sensibilität bei der Wortwahl für Wohnungslosigkeit, der Begriff “auf die Straße setzen“ werde häufig mit „Obdachlosigkeit“ assoziiert, was bei den hier in Rede stehenden Entlassungen überwiegend nicht der Fall sei. Das Netzwerk Wohnungslosenhilfe sei auf das EvKB zugegangen, um eine engere Zusammenarbeit und kürzere Wege zu erreichen. Sie stelle das Angebot der Wohnungslosenhilfe in Bielefeld dem Gremium in einer künftigen Sitzung gerne vor.

Frau Schrader merkt an, es gebe einen Mangel an Angeboten türkischsprachiger Eingliederungshilfe, hier fehle oft die Anschlussperspektive nach einem Klinikaufenthalt. Und im Fall, dass das ambulante Angebot nicht mehr ausreiche, führten Sprachbarrieren und fehlende fremdsprachliche Angebote in den Kliniken häufig zu Schwierigkeiten bei der stationären Aufnahme.

Auf Nachfrage von Frau Schmerbach antwortet Herr Göke, dass die Versorgungssituation für Fälle, die mit einem Betreuungsbeschluss in einem geschlossenen Angebot untergebracht werden, noch nicht umfassend und detailliert betrachtet worden sei. Er wünsche sich das für die Zukunft, dafür erhebe der LWL den aktuellen Sachstand.

Frau Bergenthal fragt, ob sich aus den heute vorgestellten Daten für die weitere Planung ableiten lasse, dass Angebote fehlten oder deren Verzahnung verbessert werden müsse. Solle sich der Psychiatriebeirat weiter mit dem Thema beschäftigen?
Frau Steininger befürwortet eine eingehendere Betrachtung und die Erhebung weiterer Daten wie z.B. die durchschnittliche Aufenthaltsdauer. Dem schließt sich Herr Pohle an. Frau Kröpp hält das Thema ebenfalls für wichtig, da sie in ihrem Arbeitsalltag mit einem hohen Bedarf an Eingliederungshilfe in besonderen Wohnformen konfrontiert sei. Frau Schmerbach regt an, auch zu erheben, wie viele und welche Personen immer wieder in der Klinik anstatt dauerhaft in einem geeigneten Angebot

aufgenommen würden. Dabei sollte unterschieden werden, bei welchen Personen allein eine sozialarbeiterische Begleitung zum Finden einer Wohnung notwendig sei und wer darüber hinaus versorgt werden müsse.

Vorsitzender Herr Müller fasst die Diskussion so zusammen, dass sich die Arbeit im Bereich der besonderen Wohnformen und der Menschen in besonderen Lebenslagen in den letzten Jahren stark verändert habe. Daher solle der aktuelle Stand weiter erhoben und planerisch betrachtet werden.

-.-.-

Zu Punkt 6.1.1.2 **Fehlende Versorgungsperspektiven bei psychiatrischen Patienten ohne Krankenversicherungsschutz**

Vorsitzender Herr Müller begrüßt Herrn Heckersdorf zu diesem Tagesordnungspunkt. Er stellt Erfahrungen der Streetwork vor. Die von ihm verwendete Präsentation steht als **Anlage 3** zu TOP 6.1.1.2 der 1. Sitzung des Psychiatriebeirates im Gremieninformationsportal öffentlich zur Verfügung.
Herr Heckersdorf hebt hervor, dass bei steigenden Einsatzzahlen in fast der Hälfte der Beratungskontakte aus rechtlichen Gründen kein Hilfsangebot gemacht werden könne.
Vorsitzenden Herr Müller verweist auf den Balanceakt zwischen Versorgungsverpflichtung und -verantwortung einerseits und der Wirtschaftlichkeit von Hilfsangeboten andererseits.

Auf die Frage von Frau Schrader nach dem Anteil an geflüchteten Personen antwortet Herr Heckersdorf, dass für diesen Personenkreis weniger die Frage nach dem Krankenversicherungsschutz eine Rolle spiele als mehr die der Unterbringung. Eine Herausforderung bestehe bei Menschen, die woanders zugewiesen seien und auf das Hilfesystem ihrer Zuweisungskommune verwiesen werden müssten.
Vorsitzenden Herr Müller regt an, dass dem Gremium Informationen darüber gegeben würden, wer wann und wo für was Ansprüche auf Krankenversicherung bzw. medizinische Versorgung habe.

-.-.-

Zu Punkt 6.1.2 **Tischgespräche des GPV als mögliche Maßnahmen**

Vorsitzender Herr Müller begrüßt als Berichterstatterin zu diesem Tagesordnungspunkt Frau Wenzel. Sie berichtet über die Konzeptidee der „Tischgespräche“ für komplexe Fallkonstellationen des GPV. Die von ihr verwendete Präsentation steht als **Anlage 4** zu TOP 6.1.2 der 1. Sitzung des Psychiatriebeirates im Gremieninformationsportal öffentlich zur Verfügung.

Auf Wunsch der Anwesenden werden die Kontaktdaten von Frau Wenzel in die Niederschrift aufgenommen:

Johanna Wenzel
Projektkoordination Starke Kinder/
Koordination Gemeindepsychiatrischer Verbund Bielefeld e.V. (GPV)
Stadt Bielefeld - Büro für Sozialplanung

Neues Rathaus: Niederwall 23, 33602 Bielefeld
Tel.: 0521- 5126898
E-Mail: johanna.wenzel@bielefeld.de

Auf die Bitte von Frau Blondeel nach einem Beispiel beschreibt Frau Wenzel, dass die Koordinierungsstelle des GPV die Einladung übernehme und so die Klinik davon entlaste, viele einzelne Akteure zu kontaktieren. Bei der Einladung zu einem Tischgespräch würden die individuellen Vorgaben berücksichtigt, wie z.B. Mehrsprachigkeit, besondere Bedarfe, Unterstützung durch z.B. den VPE usw.

In anderen Regionen gebe es bereits Tischgespräche, teilweise unter anderem Namen. Sie fänden teils in den Kliniken statt, viele würden von den Sozialpsychiatrischen Diensten einberufen. Der Bielefelder Modellversuch diene auch dazu herauszufinden, welches Setting benötigt werde und möglich sei.

Frau Berkemeyer fragt, ob es ein Selbstverpflichtungserklärung der Beteiligten gäbe und meint, dass diese evtl. notwendig werden könne.

-.-.-

Zu Punkt 6.2 Versorgungssituation bei Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten

Zu Punkt 6.2.1 Daten und Beobachtungen

Herr Göke spricht über die Anzahl der Fälle mit herausforderndem Verhalten (Anlage 2, Folie 4), bei denen mittels einer individuellen Vereinbarung zusätzliches Personal in das Setting gegeben werde. Diese Personen befänden sich überwiegend in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe mit unterschiedlichsten Zielgruppen, in Bielefeld würden manchmal auch bei tagesstrukturierenden Leistungen (LT24) individuelle Vereinbarungen getroffen. Hierdurch erhielten die Menschen eine engere Begleitung. In besonderen Konstellationen könne sogar ein Sicherheitsdienst zum Schutz vor Eigen- und/oder Fremdgefährdung gestellt werden.
Der LWL bilde eine spezialisierte Gruppe in der Teilhabeplanung, die für Hilfe-Anträge für Personen mit herausforderndem Verhalten zuständig sei. Herr Göke beschreibt ihr Verfahren zur Bedarfsermittlung.

-.-.-

Zu Punkt 6.2.2 Herausforderungen und Konsequenzen

Hierzu gibt es keine Wortbeiträge.

-.-.-

Zu Punkt 6.3 Versorgungssituation junger Erwachsener

Zu Punkt 6.3.1 Daten und Beobachtungen

Herr Göke teilt mit, dass der im letzten Jahr vorgestellte Teilhabeatlas zur Zeit abgeschaltet sei wegen datenschutzrechtlicher Probleme.

Junge Erwachsene seien in der vorgestellten Statistik 18 bis 30jährige Personen. Die Zahlen stammten aus der 47. Kalenderwoche und würden für das Jahr 2025 wegen noch vorliegender Anträge noch höher werden.
Innerhalb besonderer Wohnformen ergebe sich ein starker Zuwachs im Jahr 2022, sowohl bei den jungen Erwachsenen als auch bei den Erwachsenen insgesamt. Erklärungen hierfür zu finden, sei ohne weitere Detailkenntnis schwierig.

Herr Göke nimmt als Nachfrage zu den Zahlen zur Versorgungssituation junger Erwachsene mit, ob die jährlichen Salden aufzusummieren seien oder ob sie die Anzahl der laufenden Fälle im jeweiligen Jahr abbildeten. Die Statistiken erweckten den Eindruck, dass der Anteil der jungen Erwachsenen an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten größer werde.

Die Eigenbelegungsquote in Bielefeld sei vergleichsweise niedrig. Der Grund hierfür liege in der besonderen Angebotsstruktur vor Ort, die im Vergleich zu anderen Kommunen häufiger auch von Auswärtigen Leistungsberechtigten genutzt würde.

Frau Bergenthal ergänzt, dass das Thema der jungen Erwachsenen vom Psychiatriebeirat für die Regionalplanungskonferenz aufgegriffen worden sei, um dem Eindruck nachzugehen, dass die Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe immer jünger würden und der Übergang zwischen verschiedenen Leistungssystemen zu häufig nicht reibungslos verliefe.

-.-.-

Zu Punkt 6.3.2 Herausforderungen und Konsequenzen

Hierzu gibt es keine Wortbeiträge.

-.-.-

Zu Punkt 6.4 Ergebnisse der Planungswerkstatt Psychiatrie

Vorsitzender Herr Müller freut sich über die erfolgreiche Durchführung der Planungswerkstatt Psychiatrie am 19.11.2025 mit insgesamt 49 Teilnehmenden, zu der Frau Bergenthal nun weitere Informationen geben werde.

Frau Bergenthal berichtet über die Veranstaltung mittels einer Präsentation, die als **Anlage 5** zur Niederschrift TOP 6.4 der 1. Sitzung des Psychiatriebeirates im Gremieninformationssystem öffentlich zur Verfügung steht.
Bei der Vielfalt der möglichen und angesprochenen Themen sei der Hinweis immer wieder notwendig, dass die Stadt Bielefeld nicht überall

tätig werden könne. Hierfür fehle es manchmal an der Zuständigkeit, manchmal an der Eingriffsmöglichkeit oder anderen Dingen. Das transparent zu kommunizieren sei wichtig. Das Vorbereitungsteam für die Planungswerkstatt habe vorab Themenbereiche aus der Lebenswelt Betroffener ausgewählt, auf die die Stadt Bielefeld möglicherweise Einfluss habe:

- Wohnen und Lebensumfeld
- Kontakte und Gemeinschaft
- Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur
- Information und Unterstützung
- Bildung
- Angehörige und Familie.

Frau Bergenthal stellt die zusammengefassten Ergebnisse vor. Sie beabsichtige, die Anregung einer Beschwerdestelle umzusetzen und Unterstützung zu geben, dass sich der Dialog zwischen Klinik und Angehörigen verbessere. Der Wunsch nach inklusiven Wohnprojekten sei vom Büro für Sozialplanung aufgenommen worden. Einige Teilnehmende der Planungswerkstatt hätten schon an einem Wohnprojekt-Treffen teilgenommen.
Nicht nur im Themenbereich Bildung gebe es schon einige Angebote, die noch bekannter gemacht werden sollten.

Als Querschnitt ziehe sich durch alle Ergebnisse,

- dass häufig ein Informationsdefizit vorliege und es Bedarf an Lotsendienste gebe,
- dass Angebote offen und barrierefrei zugänglich sein sollten,
- dass keine Sonderstrukturen entstehen dürften,
- dass Angebote flexibel und individuell nutzbar sein sollten.

Herr Pohle wünscht sich weitergehende Informationen zur Forensik in Bielefeld. Frau Kölkebeck verweist auf die Forensik-Ambulanz und die aufsuchende Hilfe der Haftnachsorge. Vorsitzender Herr Müller nimmt die Anregung auf, Herrn Dr. von Schönfeld in eine der nächsten Sitzungen einzuladen.

Eine anwesende Teilnehmende der Planungswerkstatt regt an, über das Angebot einer Nachtklinik nachzudenken, die gerade berufstätigen Klient*innen ermögliche, eine Therapie neben der Berufstätigkeit durchzuführen. Es schließt sich eine kurze Diskussion über die Problematik einer teilweisen Krankschreibung an.

Frau Lesner fragt nach geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Planungswerkstatt. Frau Bergenthal antwortet, dass die Teilnehmenden vom Geschlecht her ausgewogen vertreten gewesen seien. Die Altersstruktur sei von sehr jung bis etwas älter gegangen, dabei hätte sie den Eindruck gehabt „je jünger, desto weiblicher“. Hinsichtlich der Bedarfe seien keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bemerkbar gewesen.

-.-.-

Zu Punkt 7 **<u>Empfehlungen möglicher Maßnahmen</u>**

Hierzu gibt es keine Wortbeiträge.

-.-.-

Zu Punkt 8 **Kooperationsvereinbarung zwischen dem LWL und der Stadt Bielefeld**

Frau Bergenthal berichtet über die Veranstaltung mittels einer Präsentation, die als **Anlage 6** zur Niederschrift TOP 8 der 1. Sitzung des Psychiatriebeirates im Gremieninformationssystem öffentlich zur Verfügung steht.

Die Kooperationsvereinbarung wird der Niederschrift als **Anlage 7** beigefügt.

-.-.-

Vorsitzender Herr Müller schließt die Sitzung um 15:55 Uhr.

gez.

Daniel Müller
(Vorsitz)

gez.

Britta Zimmermann
(Schriftführung)