



Kurzdossier Gesundheitspflege

Geistig Gesundheits-pflege



Volksgesundheit
Sicherheit der Nahrungsmittelkette
Umwelt

Impressum

Betreff:

Anhand einiger Kennzahlen bietet dieser Bericht einen Überblick über die Funktionsweise von psychiatrischen Krankenhäusern (PK) und Psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern (PAAK).

Redaktionsausschuss:

Die Mitglieder der Generaldirektion Gesundheitspflege

Verantwortlicher Herausgeber:

Dirk Ramaekers, Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel.

Kontaktdaten:



Volksgesundheit
Sicherheit der Nahrungsmittelkette
Umwelt

FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt
Generaldirektion Gesundheitspflege
Galileelaan 5/2 - 1210 Brüssel
Tel.: +32 (0)2 524 97 97 (Service Center Gesundheit)

Eine teilweise Vervielfältigung dieses Dokuments ist unter Angabe der Quelle gestattet.

Dieses Dokument ist auf der Website des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt verfügbar.

www.gezondheid.belgie.be

Ablieferung von Pflichtexemplaren: D/2023/2196/34

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

4

Geistige Gesundheitspflege für Erwachsene

7

Netzwerke in der geistigen Gesundheitspflege für Erwachsene

7

Angebot und Aktivität im PK & PAAK für Erwachsene

8

Angebot und Aktivitäten bei Internierung

18

Behandlungen bei problematischem Drogenkonsum

23

Geistige Gesundheitspflege für Kinder und Jugendliche

26

Netzwerke in der geistigen Gesundheitspflege für Kinder und Jugendliche

26

Angebot und Aktivität in PK und PAAK für Kinder und Jugendliche

28

Initiativen zur Reform der geistigen Gesundheitspflege

36

Mobile Arbeitsweise

36

Psychologische Betreuung in der Primärversorgung

37

Stationäre Einheiten HIC und ID zur Intensivbehandlung

39

Qualität und Innovation

41

Suchthilfe

41

Essstörungen

45

Betreuungszentren nach sexueller Gewalt

47

Interkulturelle Vermittlung

50

Schlussfolgerung

52

VORWORT

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

in dieser neuen Ausgabe des Kurzdossiers Gesundheitspflege bieten wir ein Update zum Thema „Geistige Gesundheitspflege“, das 2021 zum ersten Mal beleuchtet wurde.

Das Hauptziel der Politik im Bereich der geistigen Gesundheitspflege besteht darin, Personen mit psychischen und psychiatrischen Problemen so schnell wie möglich eine angemessene Beratung, Unterkunft und/oder Versorgung anzubieten. Die Unterstützung und Entwicklung der psychischen Belastbarkeit der Bürger zieht sich wie ein roter Faden durch die verschiedenen Formen der Betreuung und Pflege.

Das Angebot der geistigen Gesundheitspflege (GGP) in unserem Land ist sehr vielfältig, umfangreich und komplex. Menschen mit psychischen Problemen können sich an eine Vielzahl von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen wenden: Psychologen, Psychiater, Allgemeinmediziner, kommunale Gesundheitszentren, allgemeine Sozialzentren, psychiatrische Zentren, Initiativen für betreutes Wohnen, psychiatrische Pflegeheime, psychiatrische Krankenhäuser, psychiatrische Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern usw. Je nach Schwere des Problems werden die Betroffenen an eine spezialisiertere Einrichtung verwiesen. Es wird darauf hingewiesen, dass diese Überweisung nicht immer reibungslos verläuft. Die zersplitterten politischen Zuständigkeiten behindern eine optimale Organisation der Pflege.

In der Vergangenheit basierte die Politik sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege auf einer strikten Unterscheidung zwischen verschiedenen Abteilungen. Diese Unterscheidung trug den tatsächlichen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten wenig Rechnung. Auf der Grundlage dieser Feststellung beschlossen die zuständigen Behörden, eine stärker gemeindenahere GGP zu entwickeln, die sich an den Bedürfnissen der Menschen mit psychischen Problemen orientiert und von ihrem konkreten Lebens- und Arbeitsumfeld ausgeht.

Indem alle Einrichtungen, Abteilungen und Initiativen der GGP so gut wie möglich in Netzwerken und Versorgungskreisläufen zusammenarbeiten, soll ein kontinuierliches und angepasstes GGP-Angebot sichergestellt werden. Die bedarfsorientierte GGP zielt darauf ab, die Einweisung in stationäre Einrichtungen so weit wie möglich zu vermeiden und den Aufenthalt in solchen Einrichtungen so kurz wie möglich zu halten, wenn eine Einweisung unvermeidlich ist. Hierbei erhält die stationäre Pflege einen intensiveren Charakter.

Der Weg der Sozialisierung der Pflege wird fortgesetzt und ausgebaut. In diesem Sinne schloss die Interministerielle Konferenz (IMK) Volksgesundheit am 2. Dezember 2020 eine Protokollvereinbarung über ein koordiniertes Konzept zur Stärkung der psychischen Gesundheitspflege. Bei dieser Vereinbarung geht es vor allem darum, das Angebot in der Primärversorgung zu stärken, um eine leicht zugängliche und erschwingliche Versorgung anzubieten. Im Einklang mit der Perspektive von „Public mental health“, den verfügbaren Ressourcen und wissenschaftlichen Erkenntnissen liegt der Schwerpunkt auf Gruppenbetreuung, Frühintervention und Früherkennung. Die Person mit einer psychischen Erkrankung erhält eine personalisierte Versorgung auf der Grundlage eines verteilten, integrierten, kooperativen, proaktiven und multidisziplinären Versorgungsangebots. Ein zentrales Element dieser Vereinbarung ist die lokale Zugänglichkeit zur Pflege und zu Gesundheitsdienstleistern.

In diesem aktualisierten Kurzdossier konzentrieren wir uns zum einen auf das Angebot und die Tätigkeit in den psychiatrischen Krankenhäusern (PK) und den psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern (PAAK) sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene. Wir gehen näher auf die Organisation der Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten ein. In einem weiteren Kapitel werden einige Initiativen zur Reform der psychischen Gesundheit vorgestellt. Schließlich werden mehrere politische Projekte erläutert, die darauf abzielen, bestimmten Zielgruppen ein angepasstes Betreuungsangebot anzubieten. Dazu gehören Projekte in den Bereichen Suchtbehandlung, Essstörungen, Opfer sexueller Gewalt und interkulturelle Vermittlung.

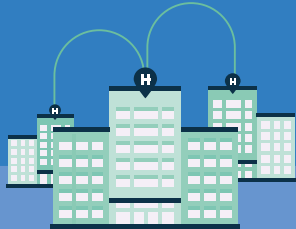
Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser neuen Ausgabe.

Sabine Stordeur,

Generaldirektorin Gesundheitspflege

01

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG FÜR ERWACHSENE



Es gibt 20 Netze für die psychische Gesundheit von Erwachsenen.



Die Zahl der obligatorischen Zulassungen ist in den letzten 10 Jahren um 37,4 % gestiegen.



Im Jahr 2021 gab es fast 120.000 Aufenthalte von Erwachsenen in PK und PAAK



Depressive Störungen treten am häufigsten bei PK und PAAK auf

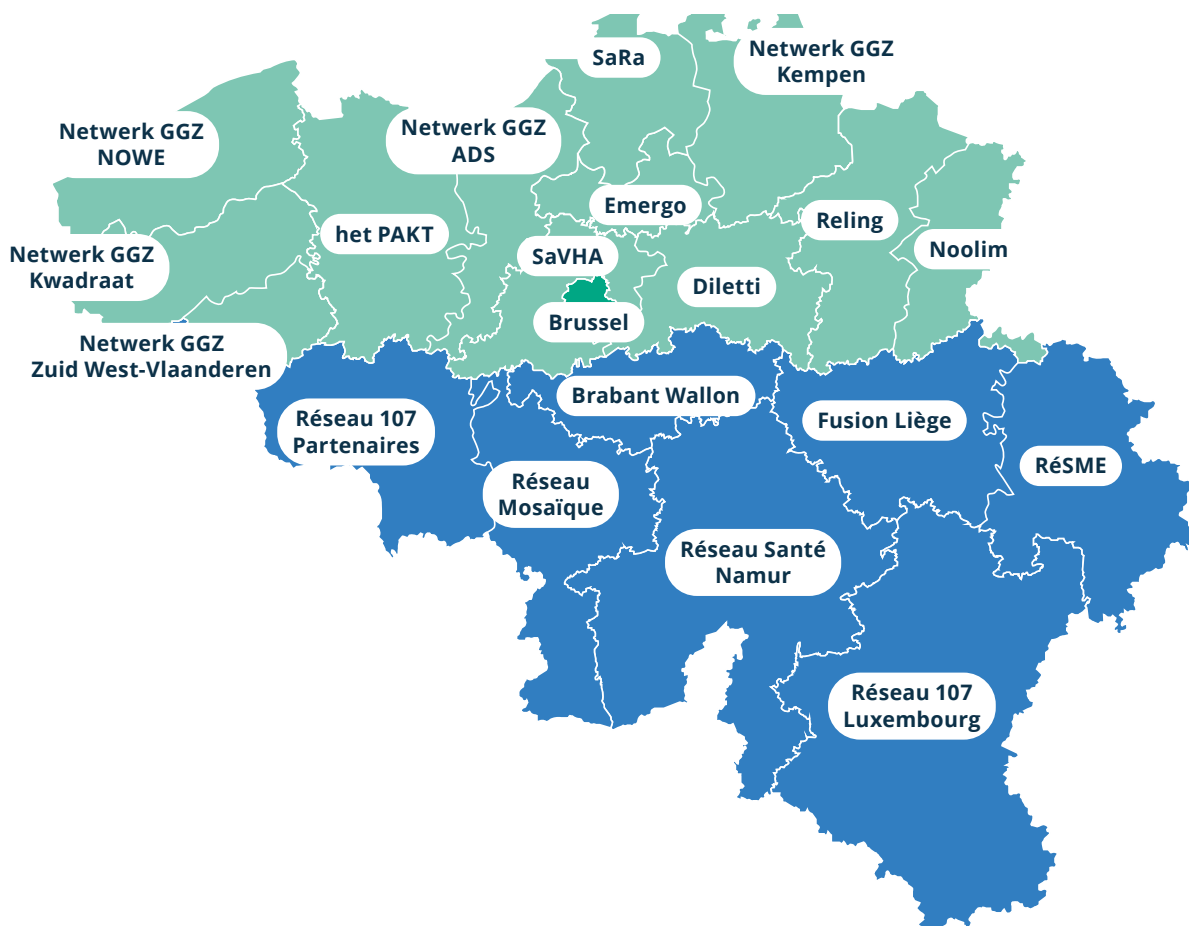


Alkohol, Cannabis und Heroin sind die häufigsten Substanzen bei Personen, die sich wegen Drogenmissbrauchs in Behandlung befinden.

GEISTIGE GESUNDHEITSPFLEGE FÜR ERWACHSENE

Netzwerke in der geistigen Gesundheitspflege für Erwachsene

Mit der Unterzeichnung des „Leitfadens für eine bessere geistige Gesundheitspflege durch die Umsetzung von Versorgungskreisläufen und Versorgungsnetzwerken“ durch alle zuständigen Minister gab die Interministerielle Konferenz (IMK) Volksgesundheit 2010 den Startschuss für die Reform der GGP für Erwachsene.¹ Es wurden verschiedene Pilotprojekte gestartet, wobei Netzwerke für die geistige Gesundheitspflege (GGP-Netzwerke) geschaffen und systematisch ausgebaut wurden. Im Jahr 2017 fand eine Überprüfung statt und eine Reihe von Netzwerken wurde umgestaltet, sodass letztendlich 20 GGP-Netzwerke für Erwachsene übrig blieben. Zurzeit ist jede belgische Gemeinde Teil eines dieser 20 GGP-Netzwerke.



¹ Es wurde bereits festgestellt, dass das Pflegeangebot für ältere Menschen eine Fortsetzung der Reform für Erwachsene sein sollte, und folglich entschied man sich ausdrücklich für ein Addendum/einen aktualisierten Leitfaden 2.0 zu dem bereits bestehenden Leitfaden für Erwachsene, damit er auf alle Erwachsenen eingeht.

Die neuen Netzwerke umfassen 5 Funktionen in einem von ihnen festgelegten Tätigkeitsbereich, nämlich:

1. GGP-Prävention, Früherkennung und Intervention

2. Mobile Behandlungsteams,

die zu den Pflegebedürftigen nach Hause oder an einen anderen Ort in ihrem Lebensumfeld reisen. Diese Teams wenden sich sowohl an Personen, die sich in einem (sub)akuten Zustand befinden, als auch an solche mit bereits chronischen, psychischen oder psychiatrischen Problemen. Auch in Krisensituationen kann ein mobiles Team sofort, intensiv und vor Ort intervenieren. Mit anderen Worten: In verschiedenen Situationen kann das mobile Angebot eine vollwertige Alternative zur Krankenhauseinweisung darstellen.

3. Psychosoziale Rehabilitation Teams,

die sich der psychosozialen Rehabilitation widmen, bieten Programme an, die darauf abzielen, die Fähigkeiten zu fördern, um im Alltag, in der Gesellschaft, im Beruf und in der Kultur so selbständig wie möglich zu leben.

4. Intensive spezialisierte stationäre Einheiten für psychische Gesundheit

5. Spezifische Wohnformen und Aufenthaltsformulare

Man entschied sich bewusst für eine stärker gemeindenahere GGP, da sich gezeigt hat, dass die häusliche Pflege, möglicherweise in Kombination mit einer kurzen intensiven stationären Betreuung, zu besseren Ergebnissen für die Patienten und ihre Familien führt.

Im Folgenden werden einige der Fragen beleuchtet, für die die föderale Regierung zuständig ist. So wird das Angebot und die Aktivität in PK, PAAK und in der Internierung untersucht. Schließlich wird die Art der Behandlungen im Zusammenhang mit problematischem Drogenkonsum erörtert.

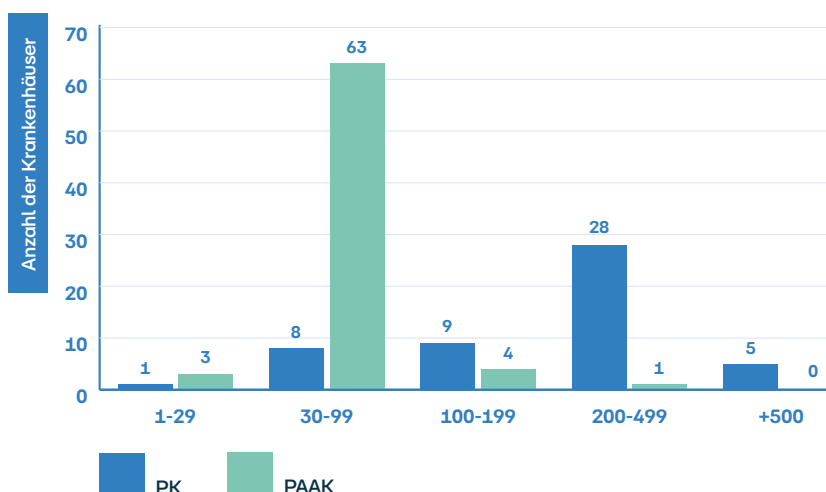


**Weitere Informationen
finden Sie unter**
www.psy107.be

Angebot und Aktivität im PK & PAAK für Erwachsene

Psychiatrische Krankenhäuser (PK) und psychiatrische Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern (PAAK) sind Teil der Netzwerke für die GGP. Die Organisation und Tätigkeit dieser Einrichtungen wird im Folgenden beschrieben.

Anzahl der Krankenhäuser nach der Anzahl der anerkannten Betten für Erwachsene mit psychiatrischen Problemen (01.01.2023)



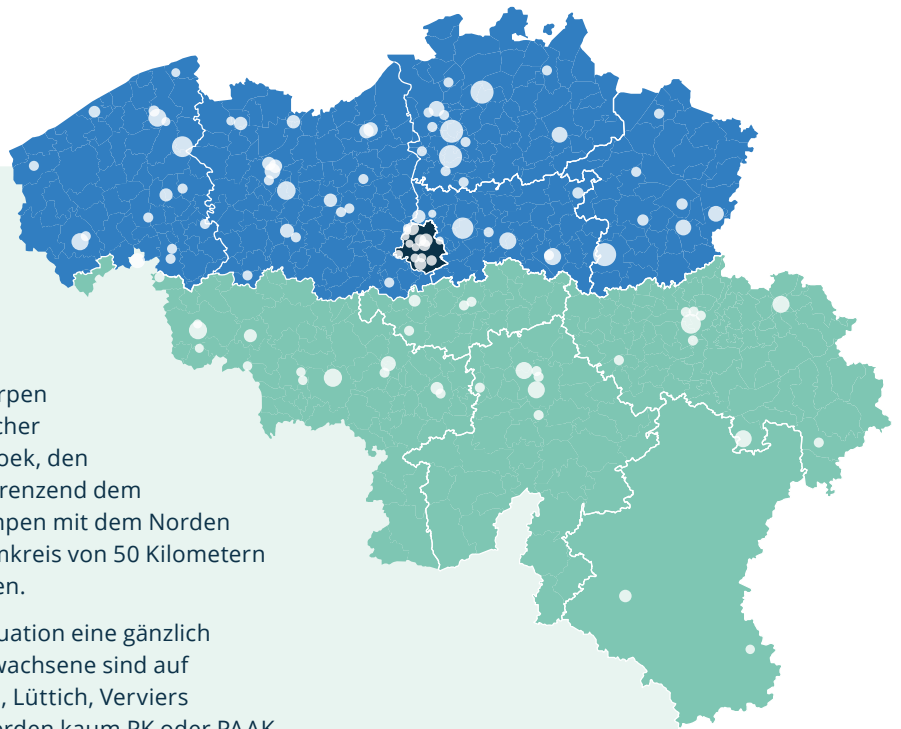
Verteilung der Krankenhäuser

In Belgien gibt es 71 PAAK und 51 PK für Erwachsene mit psychiatrischen Problemen.² Fast 90 % der PAAK haben weniger als 100 Betten für Erwachsene. Im Gegensatz dazu verfügen 80 % der PK über mehr als 100 Betten.

² Quelle: FÖD Volksgesundheit. Zentrale Institutsdatei (CIC), Stand 01.01.2023.

In der Flämischen Region ist die Verteilung von PK und PAAK für Erwachsene am ausgewogensten. Man sieht Konzentrationen rund um Großstädte wie Gent, Brügge, Antwerpen und Löwen. Das Angebot psychiatrischer Dienste für Erwachsene ist im Westhoek, den Flämischen Ardennen und daran angrenzend dem Pajottenland und der Region der Kempen mit dem Norden Limburgs eher begrenzt. In einem Umkreis von 50 Kilometern ist immer ein PK oder PAAK vorhanden.

In der Wallonischen Region ist die Situation eine gänzlich andere. Fast alle PK und PAAK für Erwachsene sind auf der Achse Doornik, Charleroi, Bergen, Lüttich, Verviers angesiedelt. Im Süden des Landes werden kaum PK oder PAAK betrieben.



Arten von Betten für stationäre und teilstationäre Krankenhausaufenthalte

Psychiatrische Einrichtungen werden je nach angebotener Therapie oder der Pathologie häufig in verschiedene Einheiten eingeteilt. In jeder Einheit sind anerkannte Betten verfügbar, die mit einem spezifischen Kennbuchstaben versehen sind, der die angebotene Art der Versorgung widerspiegelt:

In der psychiatrischen Versorgung kann ein(e) Patient/in in einem psychiatrischen Dienst aufgenommen werden, wobei er oder sie Tag und Nacht in der Einrichtung bleibt. Man spricht dann von einem stationären Krankenhausaufenthalt. Es kann auch sein, dass eine Patientin oder ein Patient nur tagsüber oder nur nachts in der Einrichtung bleibt. Dies nennt man dann einen teilstationären Krankenhausaufenthalt.

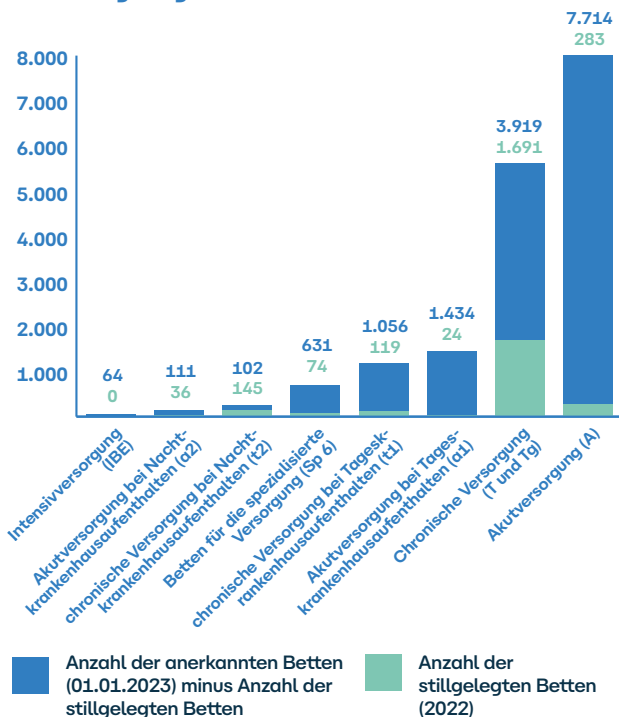
Stationärer Krankenhausaufenthalt

- Betten für die Akutversorgung (Kennbuchstabe A): neuropsychiatrischer Dienst zur Beobachtung und Behandlung (Tag und Nacht) von Patientinnen und Patienten, die dringend Hilfe benötigen;
- Betten für die chronische Versorgung (Kennbuchstabe T): neuropsychiatrischer Behandlungsdienst (Tag und Nacht) für langwierige und chronische Probleme bei Erwachsenen, gerichtet auf die soziale Wiedereingliederung. In dieser Publikation werden Betten für die neuropsychiatrische Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten (Kennbuchstabe Tg) mit zu dieser Kategorie gezählt;
- Betten für die spezialisierte Versorgung (Kennbuchstabe Sp 6): spezialisierter Behandlungs- und Rehabilitationsdienst für Patientinnen und Patienten mit psychogeriatrischen und chronischen Erkrankungen;
- Betten für die Intensivversorgung (Kennbuchstabe IBE): intensive Behandlungseinheit für schwer verhaltensgestörte und/oder aggressive, erwachsene Patientinnen und Patienten.

Teilstationärer Krankenhausaufenthalt

- Plätze für die Akutversorgung bei Tageskrankenhausaufenthalten (Kennbuchstabe a1): neuropsychiatrischer Dienst zur Beobachtung und Behandlung bei Tageskrankenhausaufenthalten von erwachsenen Patientinnen und Patienten, die dringend Hilfe benötigen;
- Betten für die Akutversorgung bei Nachtkrankenhausaufenthalten (Kennbuchstabe a2): neuropsychiatrischer Dienst zur Beobachtung und Behandlung bei Nachtkrankenhausaufenthalten von erwachsenen Patientinnen und Patienten, die dringend Hilfe benötigen;
- Plätze für die chronische Versorgung bei Tageskrankenhausaufenthalten (Kennbuchstabe t1): neuropsychiatrischer Dienst bei Tageskrankenhausaufenthalten von Erwachsenen mit langfristigen und chronischen Problemen.
- Betten für die chronische Versorgung bei Nachtkrankenhausaufenthalten (Kennbuchstabe t2): neuropsychiatrischer Dienst bei Nachtkrankenhausaufenthalten von Erwachsenen mit langfristigen und chronischen Problemen.

Anzahl der anerkannten Betten für Erwachsene (01.01.2023) und Anzahl der stillgelegten Betten



17 403
anerkannte
Betten und
Plätze



Am 1. Januar 2023 gab es 17 403 anerkannte Betten und Plätze in psychiatrischen Diensten für Erwachsene in PK und PAAK. Fast 80 % dieses Angebots besteht aus genehmigten stationären Betten für die Akut- und Langzeitpflege (A, T und Tg).³

Ein Teil der anerkannten Betten (13,6 %) wurde außer Betrieb genommen. Krankenhäuser können nämlich vorübergehend einen Teil ihrer Betten außer Betrieb nehmen oder einfrieren. Dieses „Einfrieren von Betten“ erfolgt auf freiwilliger Basis nach Absprache zwischen den Netzwerkpartnern und vorbehaltlich der Genehmigung durch die Föderalregierung. Diese Genehmigung impliziert, dass dem Krankenhaus, das Betten außer Betrieb setzt, eine Budgetgarantie gegeben wird.

³ Die öffentlichen PK in Geel und Lierneux verfügen ebenfalls über Betten und Plätze für die „Familienunterbringung oder psychiatrische Versorgung von Familien“ (Kennbuchstabe Tf). Diese sind untypisch für die belgische Krankenhauslandschaft und werden in dieser Publikation außer Betracht gelassen.

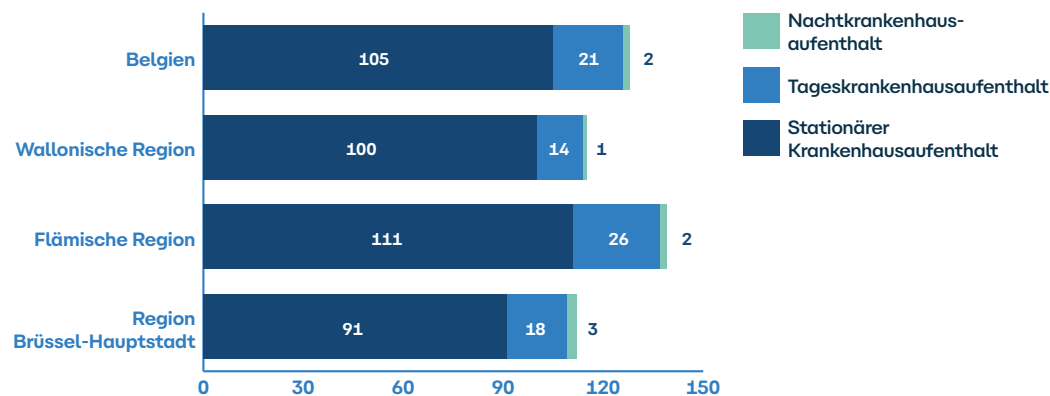
Dies ist aufgrund von Artikel 107 des Krankenhausgesetzes möglich, in dem es heißt: „Der König kann spezifische Finanzierungsmethoden vorsehen, um auf experimenteller Basis und zeitlich begrenzt eine prospektive und programmorientierte Finanzierung von Versorgungskreisen und -netzwerken zu ermöglichen.“ Aufgrund dieses Gesetzes wird die GGP-Reform häufig als „Projekt 107“ bezeichnet.

Das durch die Außerbetriebsetzung der Betten freierwerdende Personal kann in alternativen Pflegeangeboten eingesetzt werden. In der Praxis handelt es sich um mobile Teams für die spezialisierte Versorgung in der häuslichen Umgebung oder um die Intensivierung der stationären Versorgung.

Der höchste Anteil der stillgelegten Betten entfiel auf Betten für chronische Erkrankungen (58,7 % in t2, 30,1 % in T und Tg).

Im Verhältnis zur Einwohnerzahl weist die Flämische Region mit 111 stationären Betten, 26 Betten in Tageskliniken und 2 Betten in Nachtkliniken pro 100 000 Einwohner das größte Angebot an psychiatrischer Versorgung in PK und PAAK auf. Dies entspricht einer Gesamtzahl von 139 Betten pro 100 000 Einwohner in der Flämischen Region.⁴ In der Region Brüssel-Hauptstadt und in der Wallonischen Region ist das Gesamtangebot mit 112 bzw. 115 Betten und Plätzen pro 100 000 Einwohner geringer.

Anzahl der anerkannten Betten und Plätze minus die Anzahl der stillgelegten Betten für Erwachsene pro 100 000 Einwohner



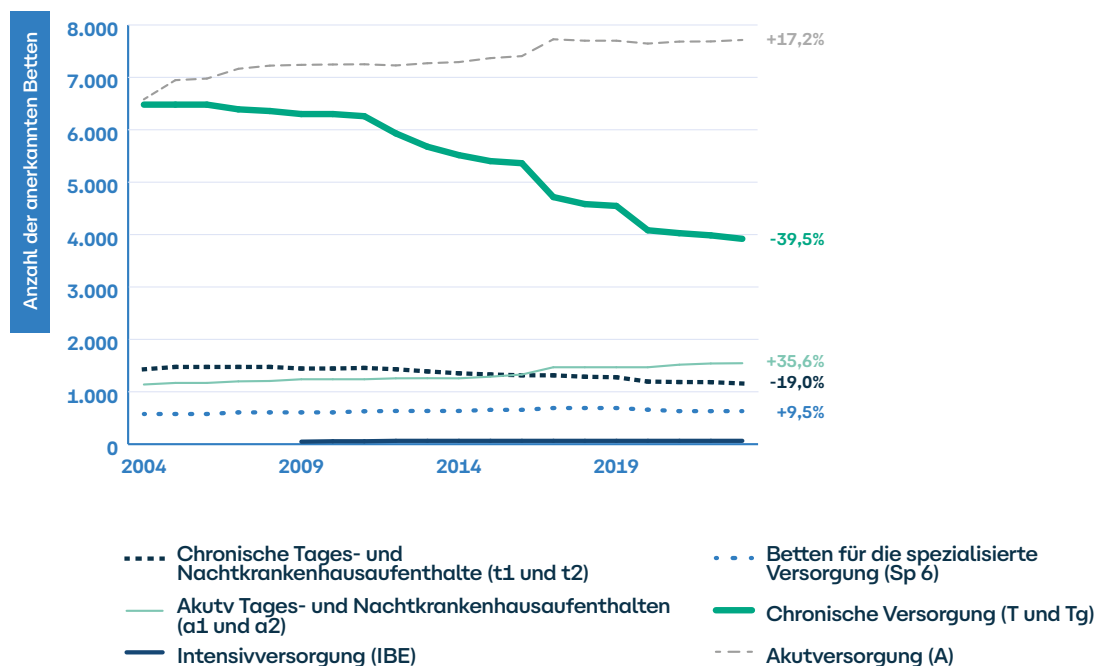
⁴ Quelle: STATBEL. Bevölkerungsstruktur, Stand 01.01.2023. Abgerufen am 01.10.2023, von <https://statbel.fgov.be/de/themen/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur>

Wenn wir uns die Entwicklung der Bettenzahl nach Versorgungsart ansehen, stellen wir fest, dass es eine Verschiebung der Betten für die stationäre chronische Versorgung zu Betten für die Akutversorgung gab. Dies spiegelt die Bemühungen im Rahmen der Reform der geistigen Gesundheitspflege wieder. Hier wurde festgelegt, dass ohne den Abbau anderer anerkannter Betten keine neuen Betten geschaffen werden können.

In den letzten 20 Jahren ist die Zahl der psychiatrischen Betten für Erwachsene um 6,4 % zurückgegangen.⁵ Der stärkste Rückgang ist mit 39,5 % bei den Betten für chronisch Kranke (T, Tg) zu verzeichnen. Auch die Zahl der Betten und Plätze für chronische Tages- und Nachtkrankenhäuser ist stark zurückgegangen (19 %). Beide Rückgänge sind sowohl auf die Stilllegung von Betten durch Artikel 107 als auch auf den Wegfall der Anerkennung zurückzuführen.

Auch bei den Akut- und Spezialbetten ist ein Anstieg zu verzeichnen (A um 17,2 % und S6 um 9,5 %). Die Anzahl der Plätze für akute Tages- und Nachtkrankenhausaufenthalte (a1 und a2) nimmt deutlich zu (+35,6 %). In der Praxis bedeutet dies eine Umstellung des Angebots von einer eher chronischen Versorgung auf eine Akutbehandlung und Tagestherapie.

Entwicklung der Anzahl der anerkannten Betten und Plätze für Erwachsene in PK und PAAK abzüglich der Anzahl der außer Betrieb genommenen Betten



⁵ Dabei wurde die Anzahl der stillgelegten Betten von der Zahl der anerkannten Betten abgezogen.

Merkmale Krankenhausaufenthalte

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 119 501 Aufenthalte (stationär und teilstationär) in psychiatrischen Diensten für Erwachsene in PK und PAAK erfasst.⁶ 61 412 davon wurden in PK und 58 089 in PAAK durchgeführt. Von 2007 bis 2019 ist ein Aufwärtstrend zu beobachten, der durch die im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie getroffenen Maßnahmen unterbrochen wurde.

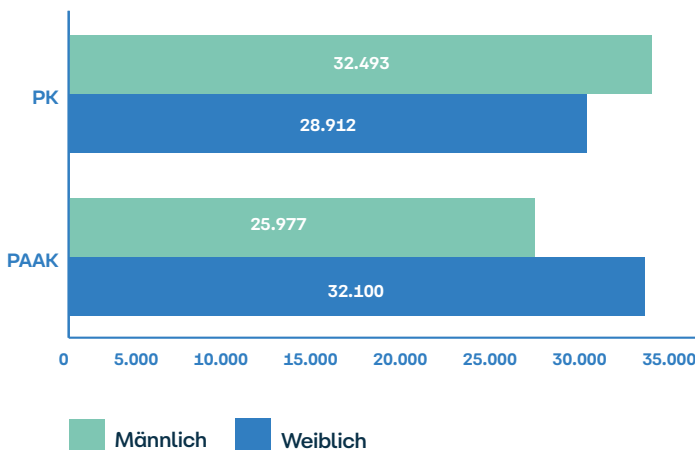
Dennoch steigt die Zahl der Aufenthalte im Zeitraum von 2007 bis 2021 um 4,5 % im PK und um 17,0 % im PAAK.

6 Quelle: FÖD Volksgesundheit. Minimale psychiatrische Daten (MPD); dies betrifft die Anzahl der registrierten, stationären und teilstationären Aufenthalte in Betten für Erwachsene (alle Kennbuchstaben außer K, k1, k2, Tf, Tfp, Z und VP) im jeweiligen Jahr, unabhängig vom Jahr der Aufnahme oder ob der/die Patient/-in bereits entlassen wurde.

Entwicklung der Anzahl an Krankenhausaufenthalten in psychiatrischen Diensten für Erwachsene in PK und PAAK



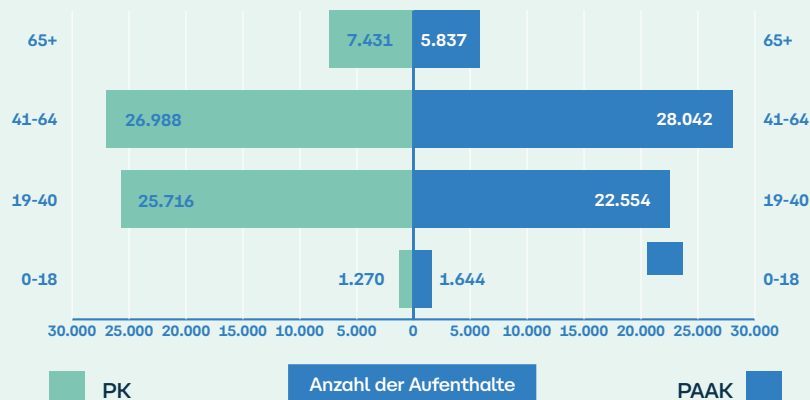
Anzahl der Aufenthalte von Männern und Frauen in PK und PAAK im Jahr 2021



Im Jahr 2021 gab es 58 470 Aufenthalte von Männern in PK und PAAK und 61 012 Aufenthalte von Frauen.⁷ Beide Geschlechter machen also etwa die Hälfte der Aufenthalte aus. Wir bemerken einen deutlichen Unterschied in der Art der Einrichtung, in der Männer bzw. Frauen wegen ihrer Probleme behandelt werden: Wir stellen nämlich fest, dass mehr Frauen in PAAK aufgenommen, während mehr Männern in ein PK aufgenommen werden.

7 Im Jahr 2021 gibt es 19 Aufenthalte, deren Geschlecht unbekannt ist.

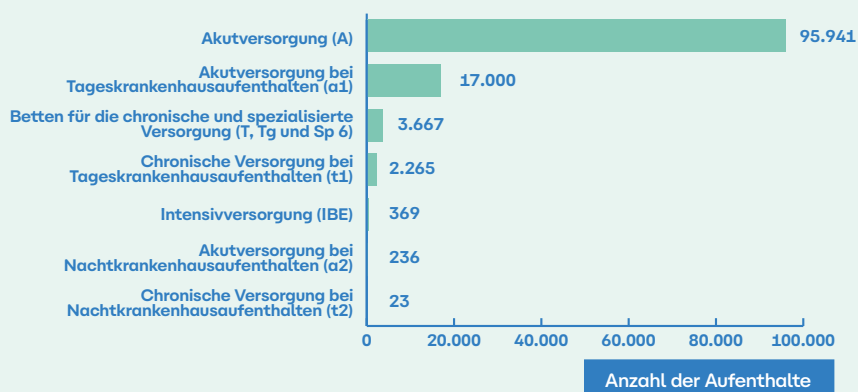
Anzahl der Aufenthalte nach Altersgruppen in PK und PAAK im Jahr 2021



46,06 % der Aufenthalte in der Erwachsenenversorgung in PK und PAAK betreffen Patienten im Alter zwischen 41 und 64 Jahren.⁸ 40,40 % betreffen Patienten im Alter zwischen 19 und 40 Jahren. Die Verteilung in PK und PAAK ist ähnlich.

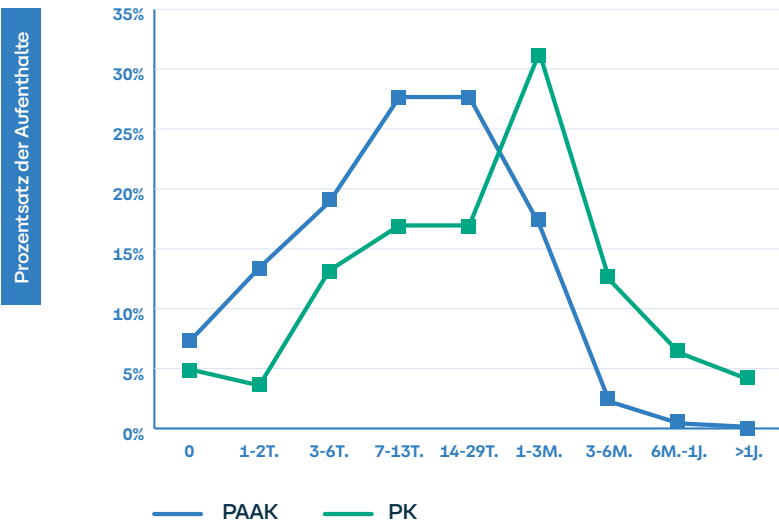
8 Der Vollständigkeit halber wird auch die Kategorie der 0- bis 18-Jährigen erwähnt. In Ausnahmefällen können Kinder und Jugendliche nämlich in psychiatrischen Diensten für Erwachsene aufgenommen werden. Außerdem könnten Aufenthalte in der Kategorie der 0- bis 18-Jährigen möglicherweise das Ergebnis einer falschen Registrierung sein.

Anzahl der Aufenthalte nach Art des Krankenhausaufenthalts im Jahr 2021



80,2 % der Aufenthalte finden in stationären Akutdiensten statt (A). 14,2 % der Aufenthalte finden in Akutdiensten für Tagesaufenthalte statt (a1). Diese Anzahl hat sich in den letzten 15 Jahren verdoppelt.

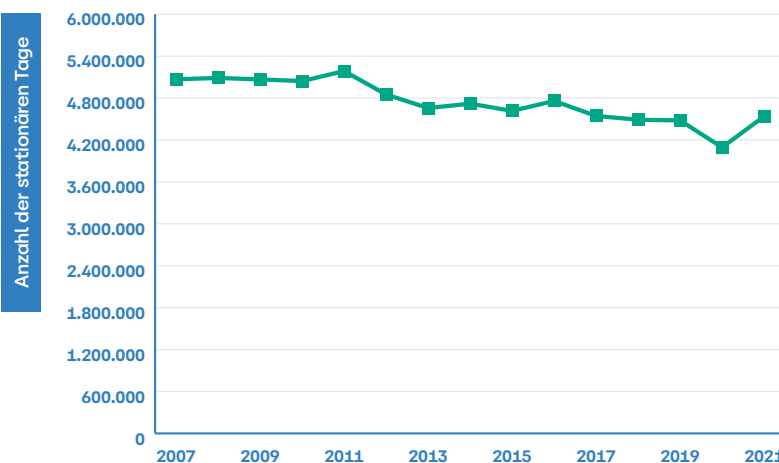
Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Diensten für Erwachsene in PK und PAAK im Jahr 2021



Der Aufenthalt in einem psychiatrischen Dienst für Erwachsene in einem PK ist im Allgemeinen länger als in einem PAAK.⁹ In einem PAAK dauern fast 80 % der Aufenthalte weniger als einen Monat. Ein Drittel der Aufenthalte in PK dauert zwischen einem und drei Monaten.

⁹ Bei der Berechnung wurden nur beendete Teil- und stationäre Aufenthalte im Jahr 2021 berücksichtigt.

Entwicklung der Anzahl der stationären Tage in psychiatrischen Diensten für Erwachsene in PK und PAAK



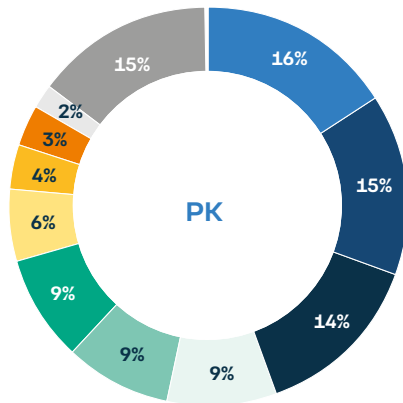
Die Zahl der stationären Tage in PK und PAAK in der Erwachsenenpsychiatrie ging zwischen 2007 und 2021 um 10,5 % zurück, von 5 068 824 auf 4 537 628 Tage.



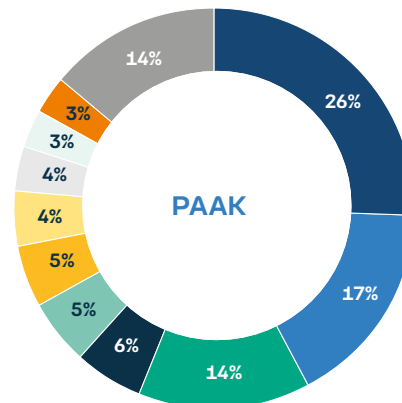
Möchten Sie mehr über die Merkmale der Krankenhausaufenthalte erfahren?

<https://www.health.belgium.be/nl/mpg-publicaties-zorgactiviteit-psihiatrische-instellingen>

10 Hauptdiagnosen im Jahr 2021



- Alkoholmissbrauch
- Depressionen
- Psychotische Störungen
- Schizophrenie
- Drogenmissbrauch
- Anpassungsstörungen
- Bipolare Störungen
- Ängste und Stress
- Persönlichkeit-Cl_B
- Spätere Diagnose
- Sonstige



- Depressionen
- Alkoholmissbrauch
- Anpassungsstörungen
- Psychotische Störungen
- Drogenmissbrauch
- Angst & stress
- Bipolare Störungen
- Spätere Diagnose
- Schizophrenie
- Alkoholbedingte Störungen
- Sonstige

Diagnosen bei psychiatrischen Aufnahmen sind selten eindeutig. Meist liegt eine Kombination verschiedener Problematiken vor. Ausgehend von den Hauptdiagnosen der Patientinnen und Patienten in PK und PAAK stellen wir fest, dass depressive Störungen im Jahr 2021 am häufigsten sind. Zwei Drittel dieser Aufenthalte finden in einem PAAK statt. An zweiter Stelle folgt eine Hauptdiagnose von Problemen im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch.



Möchten Sie mehr zu den Diagnosen, die bei der Aufnahme in PK oder PAAK gestellt wurden, erfahren?

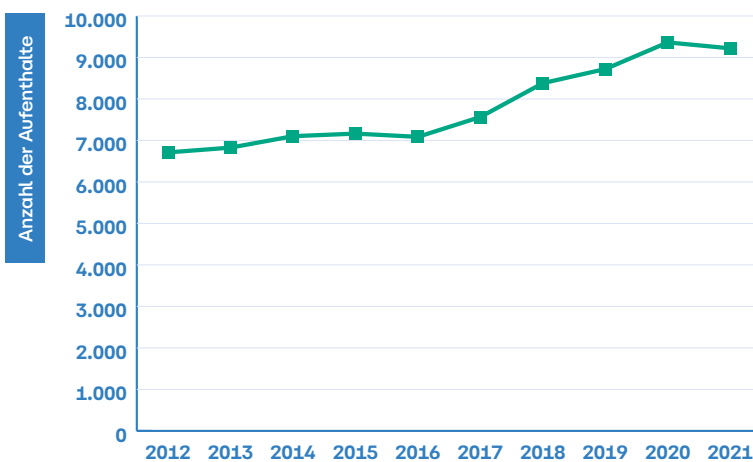
<https://www.health.belgium.be/>

Zwangsaufnahmen

Eine Zwangsaufnahme, manchmal auch Kollokation genannt, ist als Schutzmaßnahme gedacht. Ein(e) Patient/-in kann von einem Richter zur Aufnahme in ein Krankenhaus gezwungen werden, wenn er bzw. sie eine Gefahr für sich selbst oder andere darstellt. Meistens werden diese Patientinnen und Patienten in PK aufgenommen.



Entwicklung der Anzahl der (fortgesetzten) Zwangsaufnahmen



Die Zahl der Zwangsaufnahmen ist in den letzten 10 Jahren um 37,4 % gestiegen.¹⁰

¹⁰ Quelle: FÖD Volksgesundheit. Minimale psychiatrische Daten (MPD); alle neuen (beendeten und nicht beendeten) Aufenthalte für das betreffende Jahr wurden ausgewählt (angegebenes Jahr = Jahr der Aufnahme)



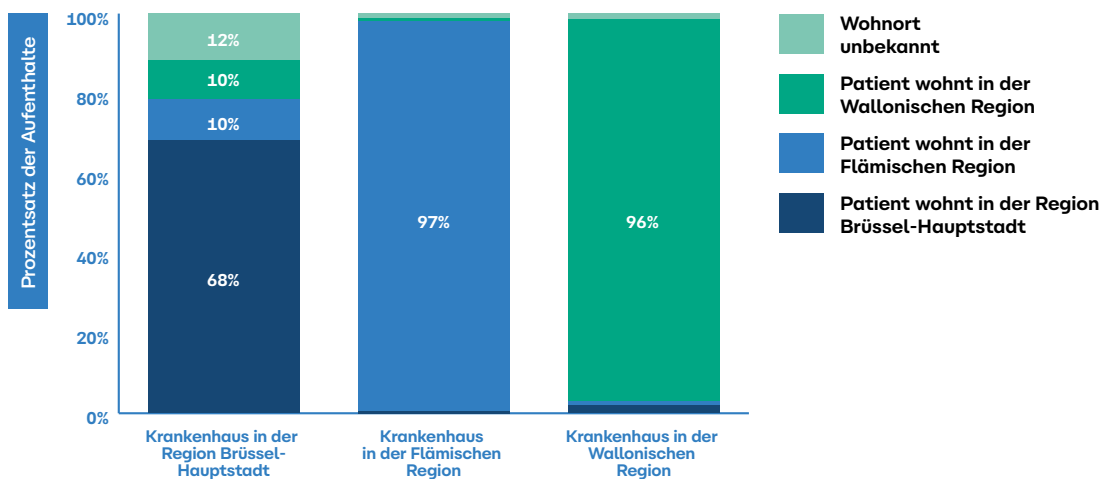
Möchten Sie mehr über einen Aufenthalt in PK und PAAK erfahren?

<https://www.health.belgium.be/nl/gedwongen-verblijven>

Patientenströme

Psychiatrische Patientinnen und Patienten werden nicht unbedingt in ein Krankenhaus (PK oder PAAK) in ihrer Region aufgenommen. Es ist zum Beispiel möglich, dass ein Patient mit Wohnsitz in der Flämischen Region in ein Krankenhaus in der Region Brüssel-Hauptstadt aufgenommen wird. Krankenhäuser, die strukturell eine große Anzahl von Patientinnen und Patienten von außerhalb ihres Gebiets anziehen, könnten dadurch einen größeren Bedarf an Krankenhausbetten haben.

Prozentualer Anteil der Patientenaufenthalte nach Wohnort der Patientin oder des Patienten und Region des Krankenhauses im Jahr 2021



Die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten wird in einem Krankenhaus innerhalb ihrer Region aufgenommen. In den Krankenhäusern der Flämischen und Walloonischen Region sind es 97,4 % bzw. 95,6 %. In den Krankenhäusern der Region Brüssel-Hauptstadt kommen 10,2 % der Patienten aus der Flämischen Region und 10 % aus der Walloonischen Region. Bei 11,5 % der Aufenthalte ist der Wohnort unbekannt.



Möchten Sie mehr zu den Patientenströmen erfahren?

<https://www.health.belgium.be/>

Angebot und Aktivitäten bei Internierung

Betreuungspfad für Internierte

Die Internierung ist eine vom Strafgericht angeordnete Sicherheitsmaßnahme für Personen mit psychischen Erkrankungen, die eine Straftat begangen haben, aber über die das Strafgericht urteilt, dass sie keine Kontrolle über ihre Handlungen hatten und darüber hinaus eine Gefahr für die Gesellschaft darstellen. Diese strafrechtliche Internierungsmaßnahme ist nicht zu verwechseln mit der zivilrechtlichen Zwangsaufnahme, bei der es keine Straftaten betrifft.



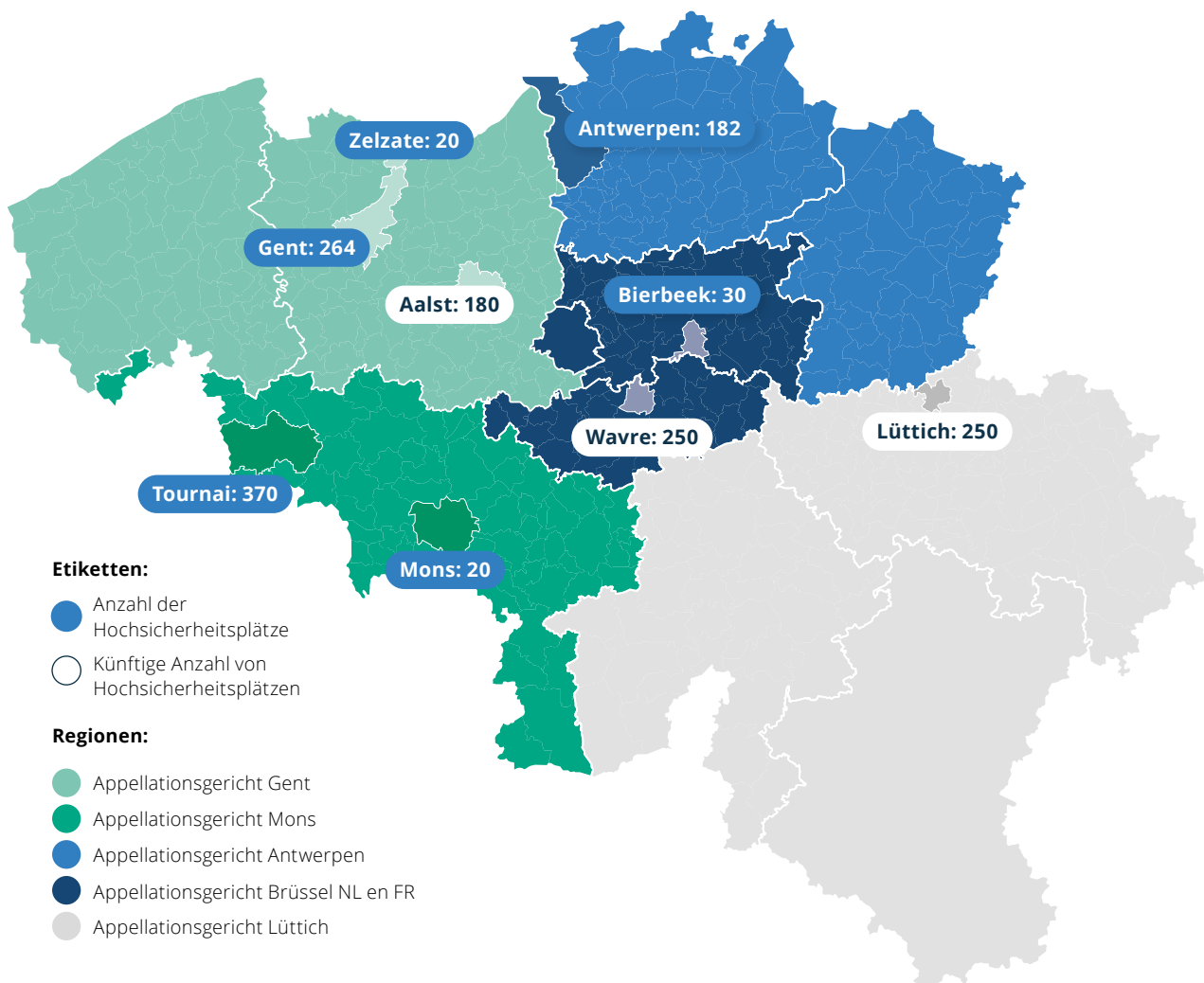
Viele Jahre lang war es gängige Praxis, dass Internierte auf unbestimmte Zeit in den psychiatrischen Abteilungen oder in Abteilungen zum Schutz der Gesellschaft von Strafanstalten blieben. Weil die Versorgung an diesen Orten unzureichend war, wurde Belgien vom Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe regelmäßig kritisiert. Letztendlich wurde der belgische Staat vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte mehrfach verurteilt.

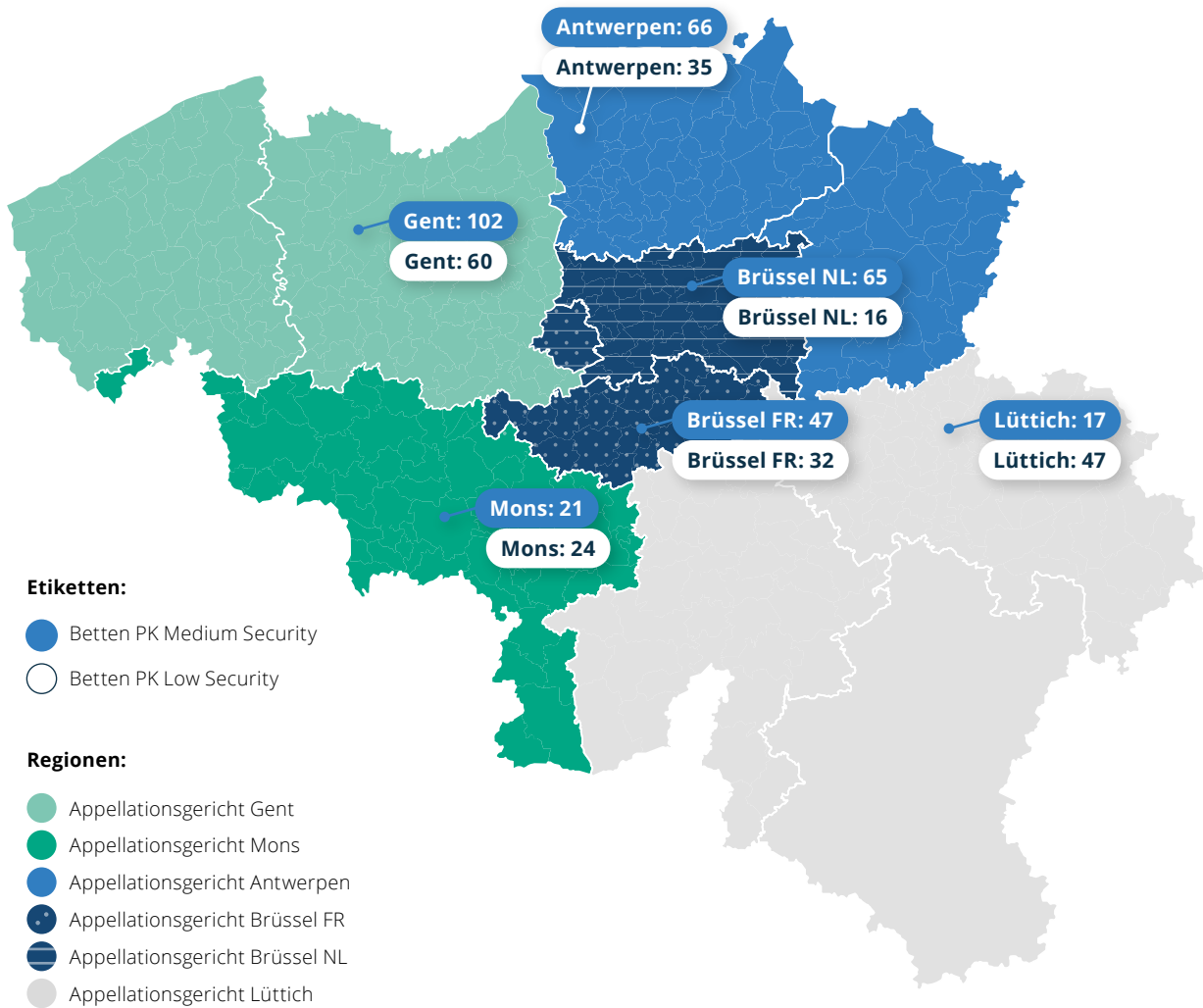
Unter diesem europäischen Druck investierten die Behörden in die forensische Versorgung und es entstanden die sogenannten „Masterpläne“. Der „Masterplan Internierung“ befasst sich mit der forensisch-psychiatrischen Versorgung. Darin ist festgelegt, dass jeder Internierte Anspruch auf eine angemessene Betreuung hat.

Im Rahmen der Reform der psychischen Gesundheit im Jahr 2014 wurde durch die Gründung von Netzwerken, die vom Berufungsgericht organisiert wurden, ein Betreuungspfad für internierte Personen entwickelt. Die Zusammenarbeit in Netzwerken impliziert, dass Gesundheitsdienstleister und -akteure gemeinsam personalisierte Betreuungspfade realisieren, die auf den individuellen Pflegebedürfnissen der Patientinnen und Patienten basieren.

Die Unterbringung von Internierten lässt sich grob nach Sicherheitsstufen einteilen:

- In den High-Security-Pflegeeinrichtungen werden Internierte mit hohem Risikoprofil und hohem Sicherheitsbedarf betreut.
- In den Medium-Security-Einrichtungen/-Abteilungen werden Internierte mit mäßigem Risikoprofil und erhöhtem Sicherheitsbedarf betreut.
- In den Low-Security-Abteilungen werden Internierte mit geringem Risikoprofil und geringem Sicherheitsbedarf betreut.

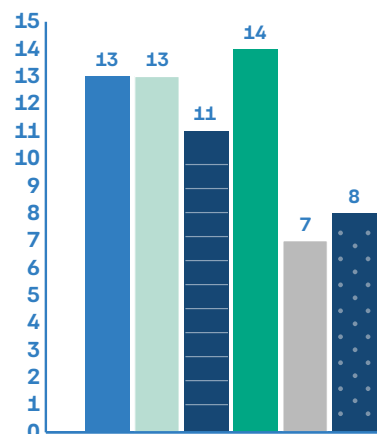




Außerdem wurden Krisen- und Auszeitinitiativen gestartet und Investitionen getätigt, um ambulante und mobile Pflegedienste sowie alternative Unterkünfte speziell für die Zielgruppe der Internierten auszubauen.

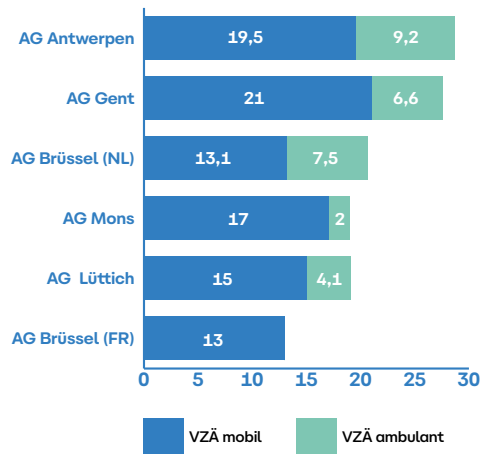
Zusätzlich zu den Versorgungseinrichtungen außerhalb der Gefängnismauern wurden Initiativen entwickelt, um die Qualität der Versorgung in den psychiatrischen Abteilungen der Gefängnisse zu verbessern. Zudem wurde das Internierungsgesetz geändert, um ein flexibleres Gerichts- und Vollstreckungsverfahren zu ermöglichen, das den spezifischen Versorgungsbedürfnissen der Internierten besser gerecht wird.

Anzahl der Krisen- und Auszeitbetten

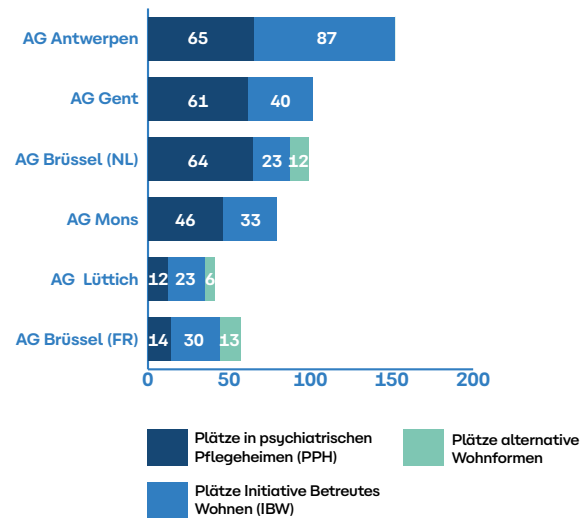


- AG Antwerpen
- AG Gent
- AG Brüssel (NL)
- AG Mons
- AG Lüttich
- AG Brüssel (FR)

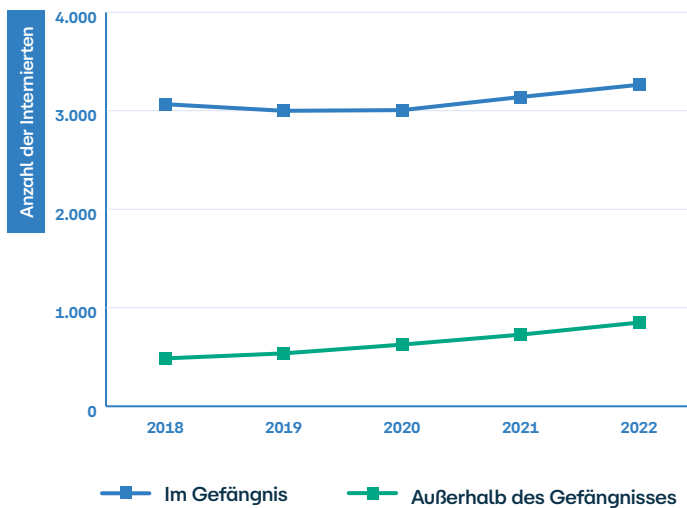
Anzahl der Vollzeitäquivalente für die mobile und ambulante Betreuung von Internierten



Anzahl der Plätze für Internierte in PPH, IBW und alternativen Wohnformen



Entwicklung der Zahl der Internierten innerhalb und außerhalb des Gefängnisses



Von 2018 bis 2022 verblieben durchschnittlich 83 % der Internierten in einer Einrichtung außerhalb des Gefängnisses. Im Jahr 2022 waren dies 3263 Personen. Etwa ein Fünftel der Internierten wurde in einem belgischen Gefängnis untergebracht. Im Jahr 2018 waren dies 486 Personen. Diese Zahl stieg 2022 auf 850.¹¹ Dieser Anstieg ist hauptsächlich auf eine Zunahme der Internierungsentscheidungen zurückzuführen.

11 Quelle: Kammer Schutz der Gesellschaft



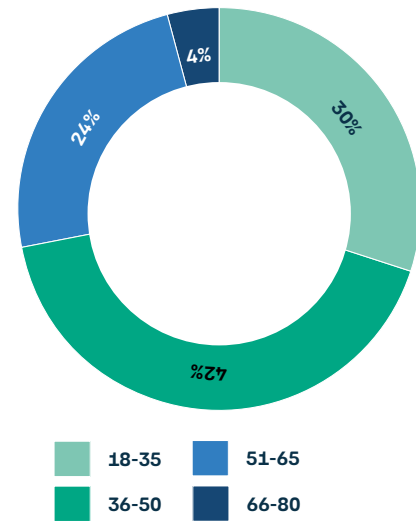
Möchten Sie mehr erfahren?
<https://netwerkeninternering.be/>

Profil des internierten Patienten in einem vom FÖD Gesundheit finanzierten Pflegeangebot (ohne FPZ)¹²

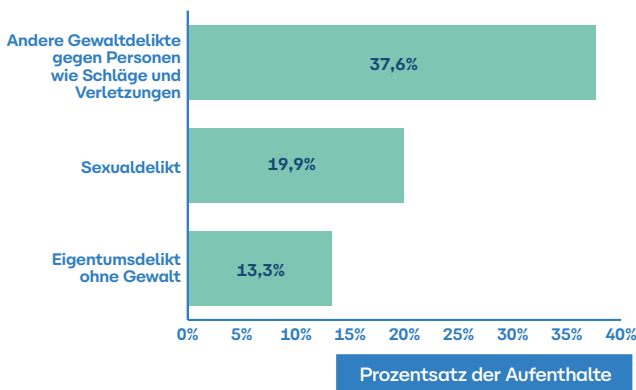
Im Jahr 2020 wurden 2174 Internierte in einem vom FÖD Volksgesundheit finanzierten Betreuungsangebot für diese Zielgruppe behandelt/betreut (ohne Betreuungskapazität in forensisch-psychiatrischen Zentren (FPZ)). Diese Patientinnen und Patienten befinden sich außerhalb des Gefängnisses. Das Durchschnittsalter lag bei 43 Jahren.

12 Delannoy, D., Jeandarme, I., Pham, T., Pouls, C. (2023). Onderzoeksrapport Zorgtraject geïnterneerden - 2020. Gent. Abgerufen am 1. Oktober 2023, von https://www.researchgate.net/publication/362889778_Onderzoeksrapport_Zorgtraject_geïnterneerden_-_2018; dies bezieht sich auf die vom FÖD Volksgesundheit finanzierten Pflegekapazitäten (mit Ausnahme der forensischen psychiatrischen Zentren (FPZ))

Prozentualer Anteil der Internierten nach Altersgruppen

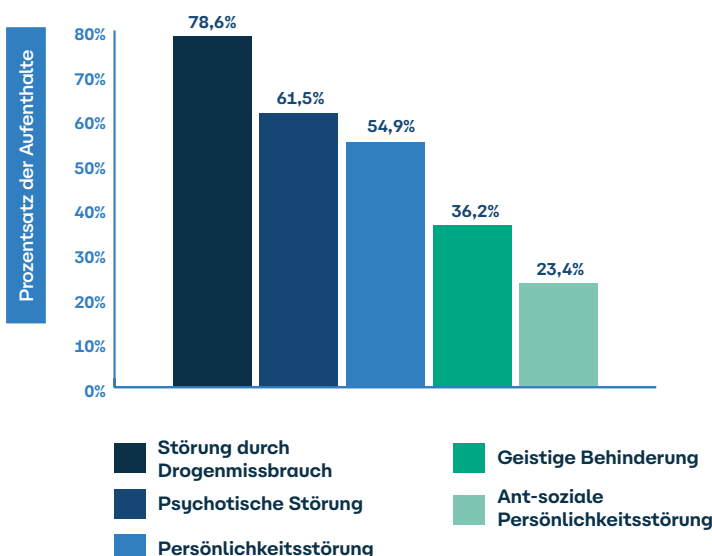


Die 3 häufigsten Straftaten bei Internierten



Mehr als ein Drittel der Internierten beging ein Gewaltverbrechen an Personen. Dazu gehören Schläge, Verletzungen und ungebührliches Verhalten. Fast 20 % begingen ein Sexualdelikt und 13 % wurden wegen Eigentumsdelikten ohne Gewaltanwendung interniert.

Die 5 häufigsten Diagnosen bei Internierten



Mehr als zwei Drittel (78,6 %) der Internierten hatten Probleme mit Drogenmissbrauch. Weitere häufige Diagnosen waren psychotische Störungen (61,5 %) und Persönlichkeitsstörungen (54,9 %).

Darüber hinaus wurde bei mehr als einem Drittel der Internierten (36,2 %) eine geistige Behinderung diagnostiziert.

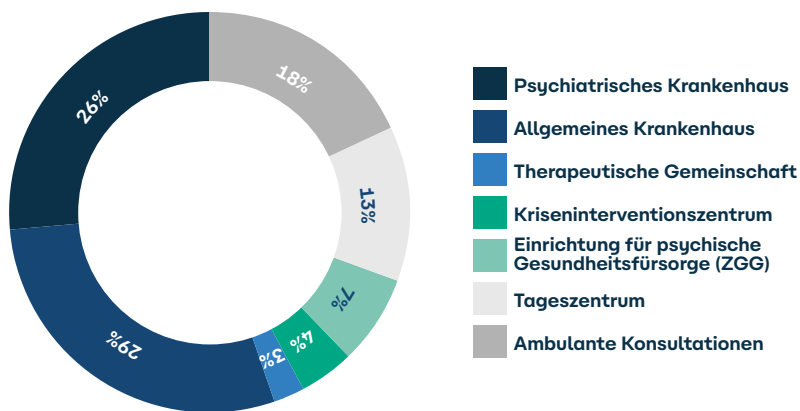
In etwa 80 % der Fälle traten zwei oder mehr komorbide Störungen auf.

Behandlungen bei problematischem Drogenkonsum

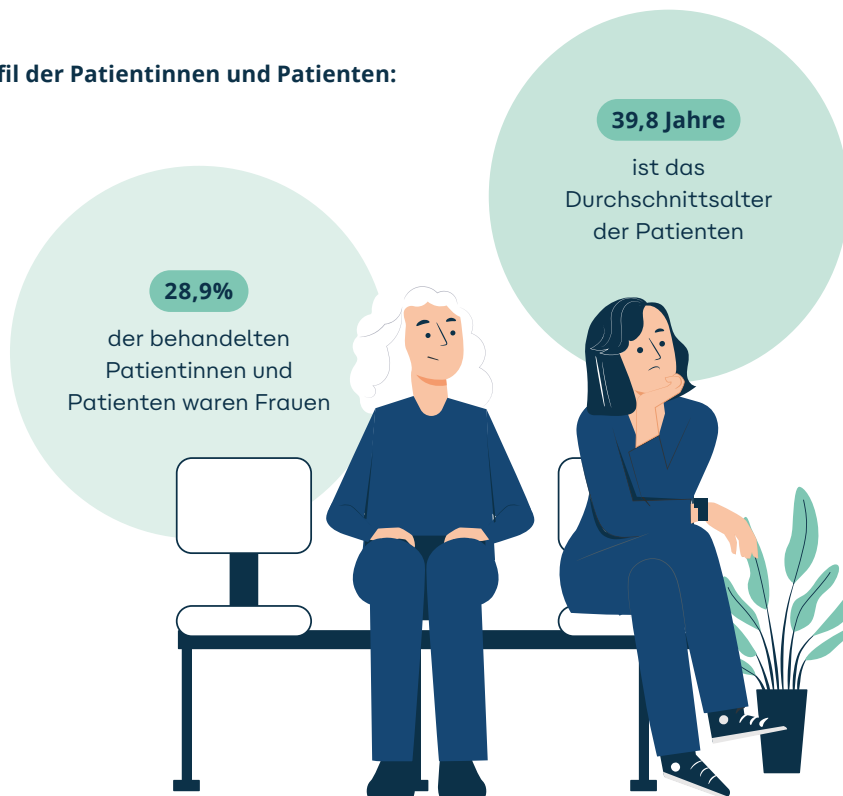
Im Jahr 2021 wurden mehr als 26 000 neue Behandlungsfälle zur Behandlung von Drogenkonsumproblemen registriert. Dies entspricht ungefähr der Behandlung von 15 000 verschiedenen Personen.

Zwei Drittel der Behandlungen (62,1 %) fanden in einem stationären Kontext statt, z. B. in einem psychiatrischen Krankenhaus, einem allgemeinen Krankenhaus, einem Kriseninterventionszentrum oder einer therapeutischen Gemeinschaft.

Anzahl der Behandlungsepisoden im Jahr 2021 nach Art der Einrichtung



Profil der Patientinnen und Patienten:



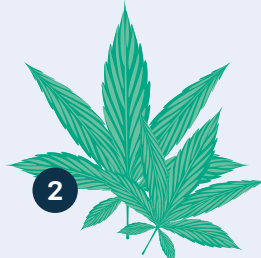
Die drei wichtigsten Stoffe, die als Hauptsubstanz angegeben wurden, unterscheiden sich je nach Art des Kontakts:

STATIONÄR



66,8%

Alkohol



7,4%

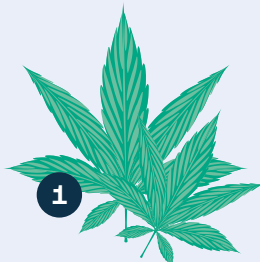
Cannabis



5,5%

Kokain

AMBULANT



25%

Cannabis



23,6%

Alkohol



13,1%

Heroin

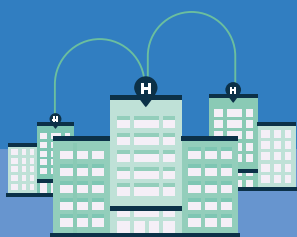


Möchten Sie mehr erfahren?

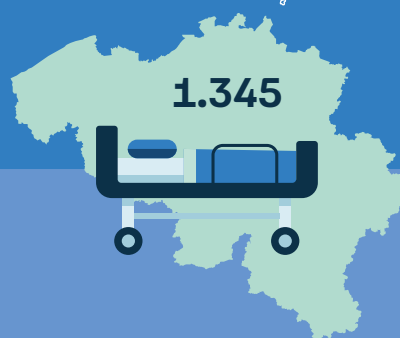
De TDI-registratie in België - Jahresbericht, Registrierungsjaar 2021 | [sciensano.be](https://www.sciensano.be)

02

PSYCHISCHE GESUNDHEITS- VERSORGUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE



11 Netzwerke für
psychische Gesundheit
von Kindern und
Jugendlichen



Am 01.01.2023 sind in Belgien
1.345 Betten und Plätze in
kinder- und jugendpsychiatrischen
Diensten anerkannt.



Die Zahl der Aufenthalte in
kinder- und jugendpsychiatrischen
Einrichtungen in PK und PAAK ist in
15 Jahren um 50,1 % gestiegen.



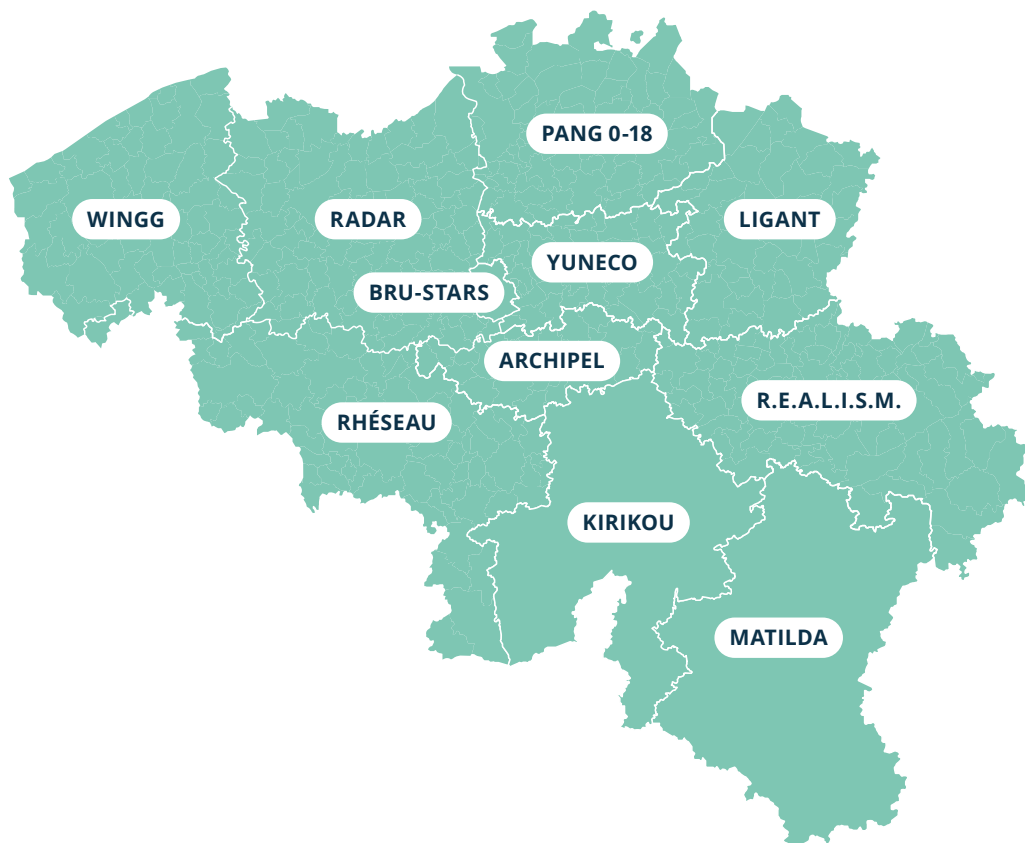
Fast zwei Drittel der
Aufenthalte in PK und
PAAK entfallen auf
13- bis 17-jährige.

GEISTIGE GESUNDHEITSPFLEGE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Netzwerke in der geistigen Gesundheitspflege für Kinder und Jugendliche

Am 30. März 2015 verabschiedete die Interministerielle Konferenz (IMK) Volksgesundheit den „Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren“ (kurz: GGKJ; zu Deutsch: Leitfaden für eine neue Politik zur geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen). Darin werden die Grundzüge einer umfassenden und integrierten Politik zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen skizziert.

Einerseits handelt es sich um eine integrierte Politik, denn sie reicht von der Gesundheitsförderung und Prävention über die Primärversorgung und ambulante Pflege bis hin zur hochspezialisierten stationären Pflege. Andererseits handelt es sich um eine ganzheitliche Politik, da sie sich an alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 23 Jahren richtet. Sie ist integriert, weil sie die nahtlose Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Anbietern aus den Bereichen psychische Gesundheit, allgemeine Gesundheit und Sozialfürsorge anstrebt.



Fast sofort entstanden 11 GGKJ-Netzwerke, die sich an Kinder und Jugendliche richten. Die Einsatzgebiete dieser Netzwerke decken sich mit den Territorien der Provinzen und der Region Brüssel-Hauptstadt.¹³

¹³ In der deutschsprachigen Gemeinschaft wird derzeit im Rahmen eines speziellen Pilotprojekts ein Netzwerk geschaffen, das die Betreuung und Versorgung aller Alterszielgruppen - Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen - gewährleisten soll.

Die GGKJ-Netzwerke reagieren so schnell und kontinuierlich wie möglich auf die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und ihres Umfeldes bzw. Lebensumfeldes. Jedes Netzwerk besteht aus allen relevanten Akteuren, Diensten, Institutionen, Pflegeanbietern usw. der beteiligten Sektoren, die zusammenarbeiten und ihre Maßnahmen aufeinander abstimmen.

Um die Förderung zu optimieren, entwickeln die GGKJ-Netzwerke eine Reihe von Programmen und Modulen, die von der föderalen Regierung gefördert werden.

Genauer gesagt, geht es um Folgendes:

- **Krisenpflege- und Langzeitpflegeprogramme**, die neben einem mobilen Angebot Plätze für Kurzaufenthalte und eine Akutbehandlung von Jugendlichen in einer nicht lebensbedrohlichen Krisensituation mit zugehörigem Case Management bereitstellen.
- Es wird auch in Fachwissen und Wissensaustausch zwischen allen beteiligten Akteuren in folgenden Bereichen investiert:
 - einzelne Kinder, Jugendliche und ihr Umfeld;
 - spezifische Unterzielgruppen junger Menschen
 - für alle Kinder und Jugendlichen im Arbeitsbereich der GGKJ.
- Wir sprechen dann vom **sektorübergreifenden Konsultations- und Verbindungsprogramm und von Lernnetzwerken**.
- Darüber hinaus werden **Module für Doppeldiagnosen** eingerichtet, in denen maßgeschneiderte Betreuungspfade für Kinder mit geistigen Behinderungen in Kombination mit psychischen Problemen angeboten werden, einschließlich Krisenangeboten und Auszeitmöglichkeiten.

Außerdem wurden auch die kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausdienste sowie die forensischen psychiatrischen Abteilungen für Jugendliche durch **zusätzliches Personal verstärkt**. Sie tragen nicht nur zum optimalen Funktionieren dieser Dienste bei, sondern haben auch die so genannte Brückenfunktion der Pflegeberatung und Pflegeübermittlung. Das bedeutet, dass die jungen Patientinnen und Patienten bereits vor ihrer Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhaus betreut werden und ihre Aufnahme ab der Anfrage der Aufnahme vorbereitet wird.

Um den Patientenstrom zu diesen Diensten einzudämmen, werden auch **Verbindungsteams** eingesetzt. Sie bestehen aus Psychiatern, Psychologen und psychiatrischen Krankenpflegekräften und bieten Beratung und Pflege in nicht-psychiatrischen Krankenhausdiensten, z. B. in der Pädiatrie und der Notaufnahme. Außerdem unterstützen Sie auch die Pflegekräfte in diesen nicht-psychiatrischen Krankenhausdiensten.

Die GGKJ-Netzwerke erhalten auch die Möglichkeit, **innovative Projekte** in so genannten programmübergreifenden Arbeitsgruppen zu realisieren. Das Spektrum reicht von zusätzlichen Formen der Liaison, bei denen Teams mit psychiatrischem Fachwissen die Betreuung in nicht-psychiatrischen Krankenhausdiensten übernehmen, bis hin zur Einrichtung von Experimentierfeldern für junge Menschen im Übergang bis zum Alter von 23 Jahren.

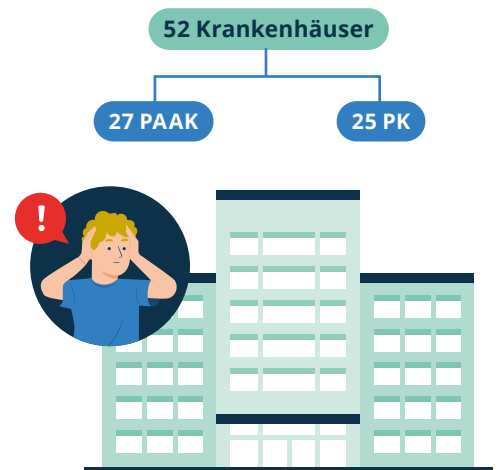
Um all diese Programme, Module und Projekte realisieren zu können, werden den Netzwerken mehr als 700 zusätzliche Vollzeitäquivalente zur Verfügung gestellt.

Schließlich treiben die GGKJ-Netzwerke den Ausbau der psychologischen Versorgung in der Primärversorgung von Kindern und Jugendlichen voran (siehe unten).

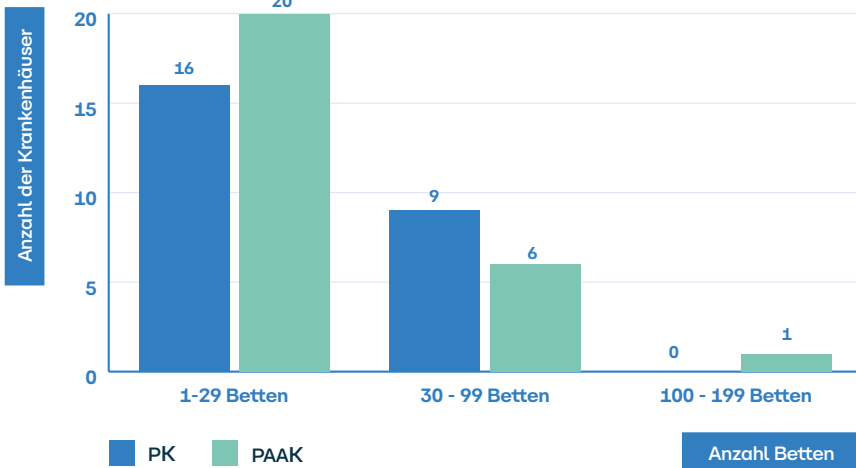
Angebot und Aktivität in PK und PAAK für Kinder und Jugendliche

Verteilung der Krankenhäuser

Insgesamt 52 Krankenhäuser, darunter 27 allgemeine Krankenhäuser mit psychiatrischer Abteilung (PAAK) und 25 psychiatrische Krankenhäuser (PK) verfügen über einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst.

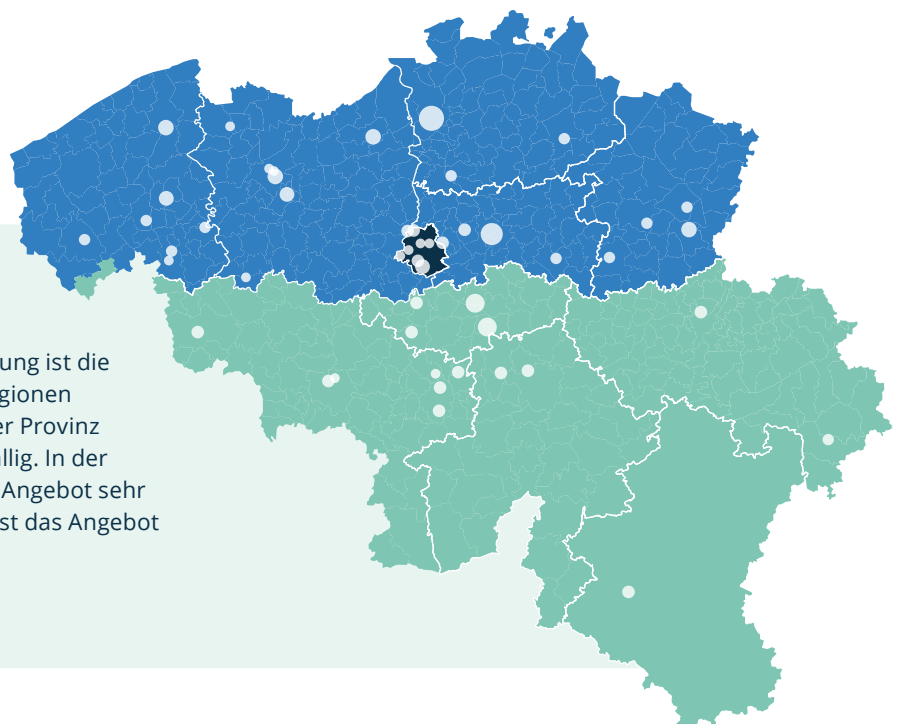


Anzahl der Krankenhäuser nach der Anzahl der anerkannten Betten oder Plätze für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Problemen am 01.01.2023

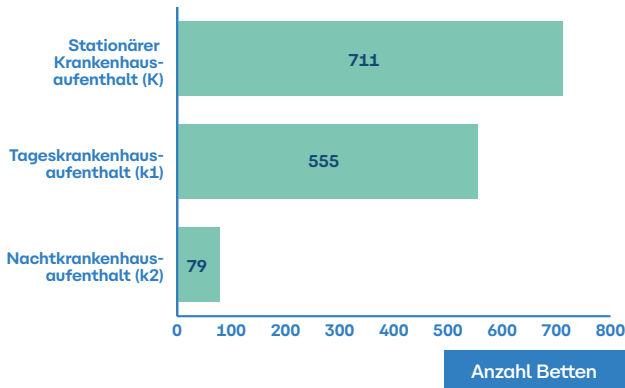


Die Anzahl der Betten oder Plätze in diesen Diensten ist im Allgemeinen begrenzter im Vergleich zu Diensten für Erwachsene. Allerdings gibt es 1 PAAK mit mehr als 100 Betten oder Plätzen. Im Gegensatz zu den Diensten für Erwachsene besteht bei den kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten innerhalb der PAAK und PK ein besseres Gleichgewicht hinsichtlich der Verteilung der Bettenkapazität.

In Bezug auf die geografische Verteilung ist die Konzentration der Dienste in den Regionen um Charleroi und Namur sowie in der Provinz Wallonisch-Brabant besonders auffällig. In der übrigen Wallonischen Region ist das Angebot sehr begrenzt. In der Flämischen Region ist das Angebot wieder ausgeglichener.

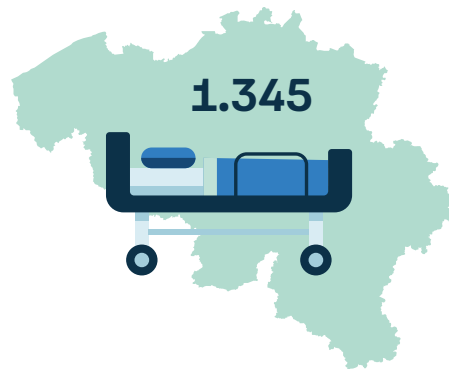


Anzahl der anerkannten Betten und Plätze in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten am 01.01.2023

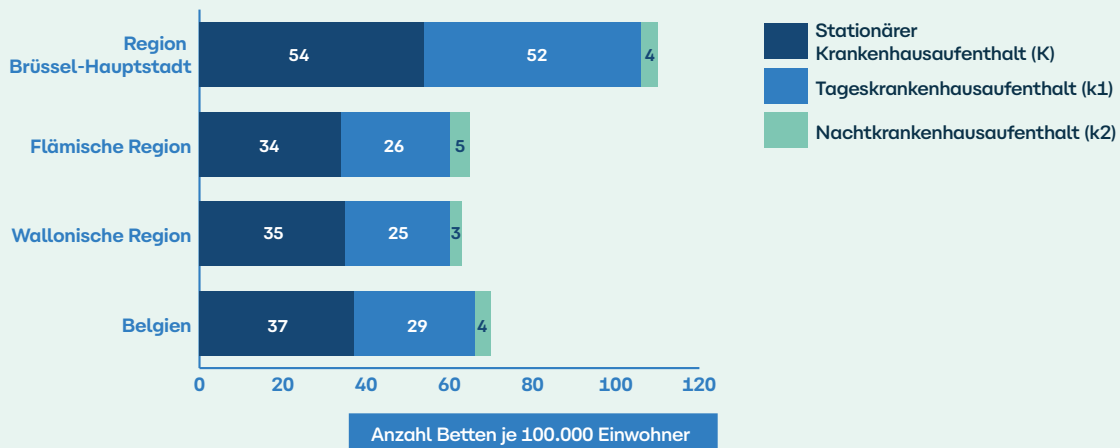


Arten von Betten für stationäre und teilstationäre Krankenhausaufenthalte

Am 01.01.2023 sind in Belgien 1345 Betten und Plätze in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten anerkannt. Darin enthalten sind 711 Betten für stationäre Aufenthalte (Kennbuchstabe K), 555 Plätze für Tageskrankenhausaufenthalte (Kennbuchstabe k1) und 79 Betten für Nachtkrankenhausaufenthalte (Kennbuchstabe k2).



Anzahl anerkannter Betten und Plätze für Kinder und Jugendliche je 100 000 Einwohner



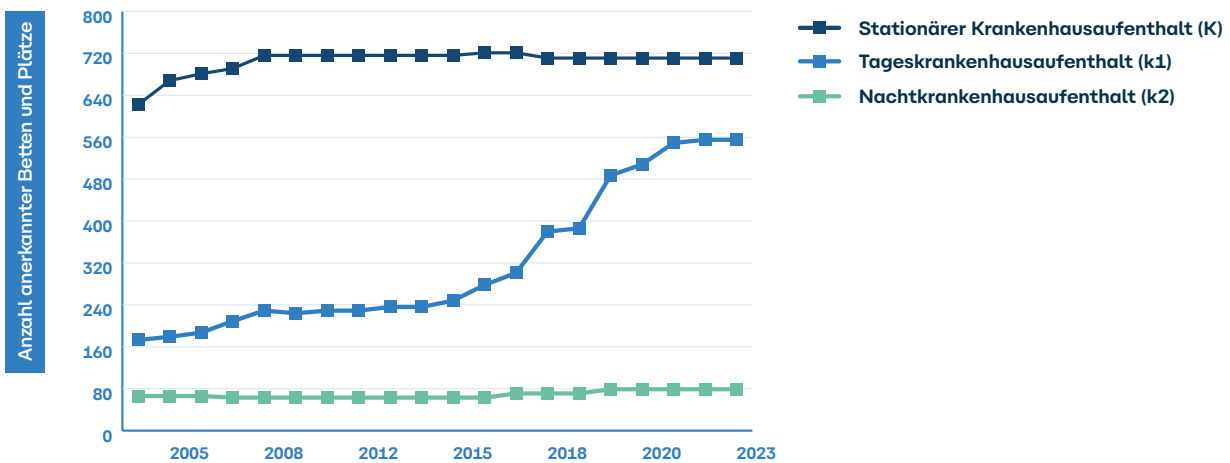
In der Region Brüssel-Hauptstadt gibt es mit 110 Betten die meisten anerkannten Betten pro 100 000 Einwohner.¹⁴ In der flämischen Region sind 65 Betten und Plätze pro 100 000 Einwohner anerkannt, in der Wallonischen Region 63 Betten.

¹⁴ Quelle: Quelle: STATBEL. Bevölkerungsstruktur, Stand 01.01.2023. Abgerufen am 01.10.2023, von <https://statbel.fgov.be/de/themen/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur>; es wurde nur die Anzahl der Einwohner im Alter von unter 15 Jahren berücksichtigt

Die Zahl der Tageskrankenhausplätze (k1) für Kinder und Jugendliche hat sich in den letzten 20 Jahren von 173 auf 555 verdreifacht. Die Zahl der genehmigten stationären Betten (K) und der Betten für die Nachtkrankenhausaufnahme (k2) blieb stabil.

Unabhängig von politischen Entscheidungen kann dieser Trend auf einen erhöhten Bedarf an Betreuung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen hinweisen. Und vor allem auf die Notwendigkeit von Formen der (kurzfristigen) Aufnahme, die weniger invasiv sind als eine vollständige Krankenhausaufnahme. Eine Anpassung des Programmierungskriteriums scheint daher nicht ungerechtfertigt zu sein. Die Betreuung von Jugendlichen verdient besondere Aufmerksamkeit. Jugendliche ab 15 Jahren können allerdings nach den geltenden Bestimmungen in psychiatrische Krankenhausedienste für Erwachsene aufgenommen werden. Dennoch ist diese Zielgruppe derart spezifisch, dass einer Lösung innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie Vorrang gegeben werden sollte. Experten sprechen von einem Übergangsalter, das bis zum 23. Lebensjahr reichen kann. Bei der Programmierung wird jedoch nur die Anzahl der Kinder im Alter von bis zu 14 Jahren berücksichtigt.

Entwicklung der Anzahl anerkannter Betten und Plätze für Kinder und Jugendliche

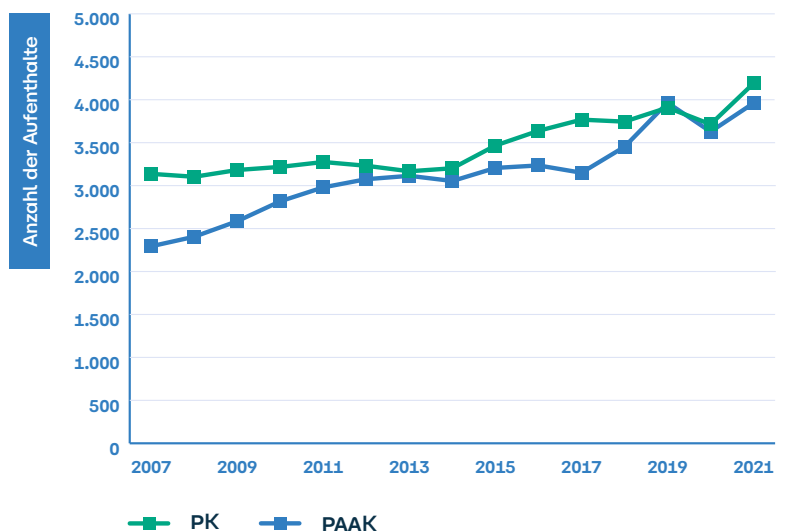


Merkmale Krankenhausaufenthalte

Im Jahr 2021 gab es 8152 Aufenthalte in PK und PAAK in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten.¹⁵ Die Aufenthalte sind gleichmäßig auf die Einrichtungen verteilt. Die Zahl der Aufenthalte ist im Zeitraum von 2007 bis 2021 um 50,1 % gestiegen. Der größte Anstieg ist in PAAK zu verzeichnen (72,7 % gegenüber 33,6 % in PK). Aufgrund der Maßnahmen, die im Rahmen der COVID-Pandemie ergriffen wurden, stellt man im Jahr 2020 einen Rückgang der Aufenthalte fest.

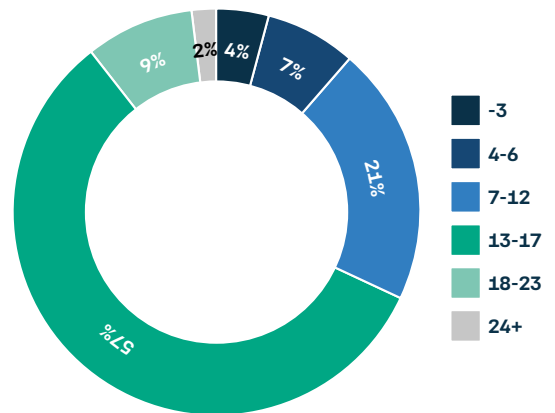
15 Quelle: FÖD Volksgesundheit, Minimale psychiatrische Daten (MPD); Es handelt sich um die Anzahl der registrierten, stationären und teilstationären Aufenthalte in Betten für Kinder und Jugendliche (Kennbuchstabe K, k1, k2) im jeweiligen Jahr, unabhängig vom Jahr der Aufnahme und unabhängig davon, ob der/die Patient/-in bereits entlassen wurde.

Entwicklung der Anzahl an Krankenhausaufenthalten in psychiatrischen Diensten für Kinder und Jugendliche in PK und PAAK

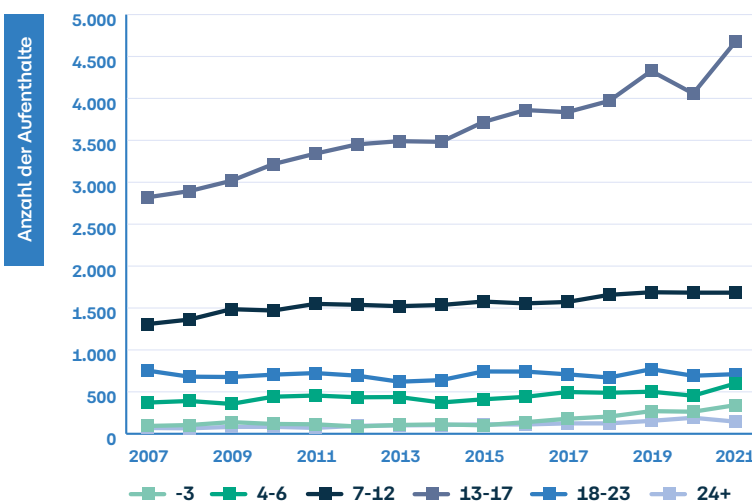


57 % der Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in PK und PAAK im Jahr 2021 waren weiblich. Mehr als die Hälfte der Aufenthalte in diesen Diensten entfallen auf die Altersgruppe der 13- bis 17-Jährigen (57 %). Obwohl Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr in der Erwachsenenpsychiatrie zugelassen sind und dort aufgenommen werden können, wird dennoch häufig ein kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst (K, k1 oder k2) gewählt. In manchen Fällen bleiben Patientinnen und Patienten auch nach ihrem 18. Geburtstag in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst aufgenommen. Es wird angenommen, dass dieses Übergangsalter bis zum 23. Lebensjahr laufen kann. Trotzdem wurden im Jahr 2021 noch 145 Aufenthalte von Personen über 24 Jahren (2 %) beobachtet.

Anzahl der Aufenthalte in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten nach Altersgruppen im Jahr 2021

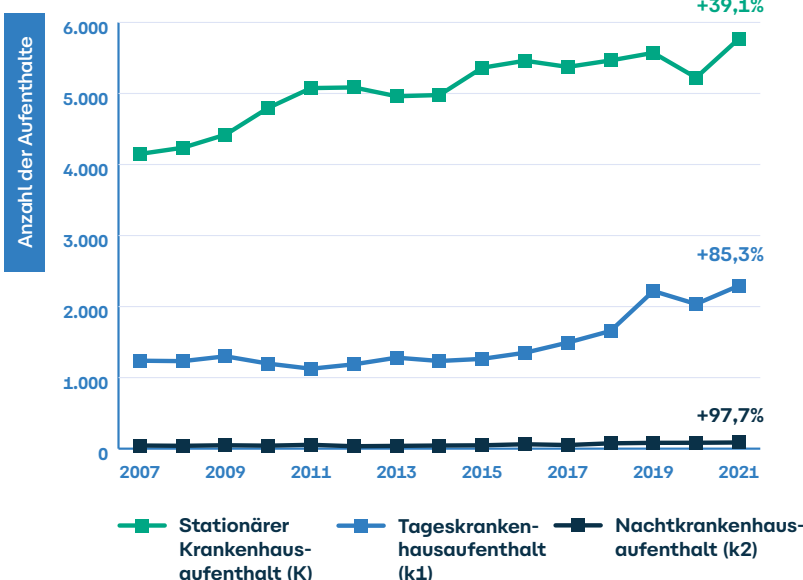


Entwicklung der Anzahl der Aufenthalte in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten nach Altersgruppen



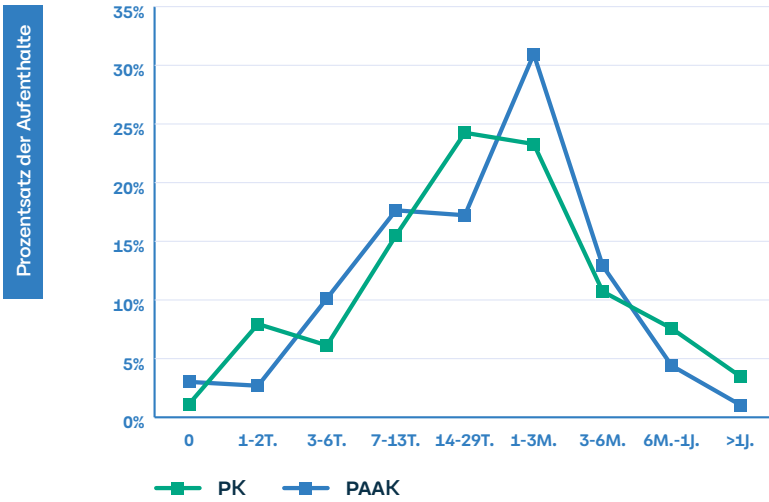
Im Zeitraum 2007-2021 ist eine Verdreifachung der Anzahl der Aufenthalte von Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren zu beobachten. Die Anzahl der Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen im Alter von 13 bis 17 Jahren stieg um mehr als die Hälfte. Die Anzahl der 18- bis 23-Jährigen, die in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten untergebracht sind, ging um 5,7 % zurück.

Entwicklung der Anzahl der Aufenthalte in PK und PAAK nach Art des Krankenhausaufenthalts



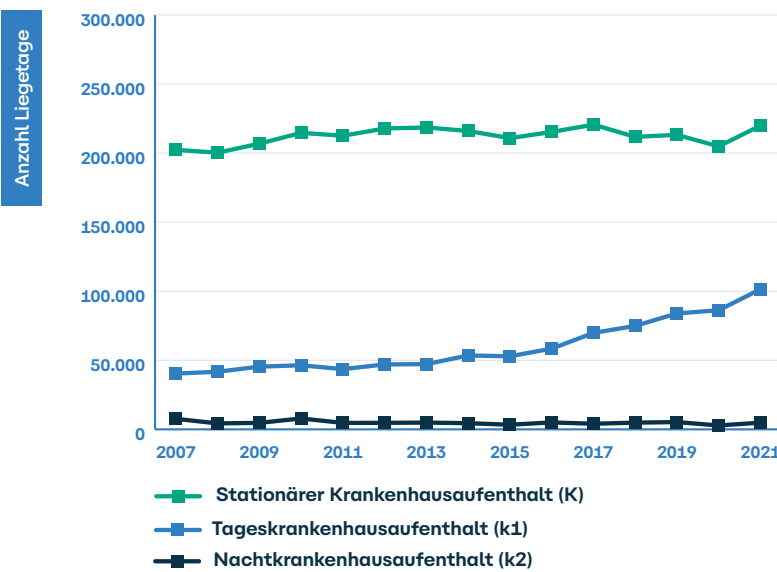
In den letzten 15 Jahren hat die Anzahl der Aufenthalte in allen Formen von kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausediensten zugenommen. Die Anzahl der stationären Aufenthalte ist um 39,1 % gestiegen, und die Zahl der tagesklinischen Aufenthalte (k1), bei denen das Kind oder der Jugendliche häufig nachts und an den Wochenenden zu Hause bleibt, hat sich fast verdoppelt. Es gibt nur wenige Aufenthalte (87 von 2021), bei denen das Kind oder der Jugendliche nur abends und nachts im Krankenhaus bleibt (k2).

Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Diensten in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten in PK und PAAK im Jahr 2021



Etwa 80 % der Aufenthalte in einem kinder- und jugendpsychiatrischem Dienst in PK und PAAK dauern weniger als 3 Monate.

Entwicklung der Anzahl der Liegetage in kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten in PK und PAAK

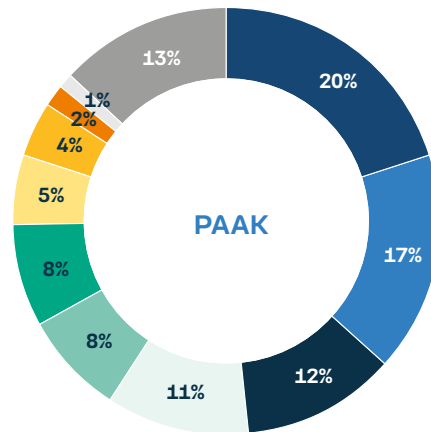
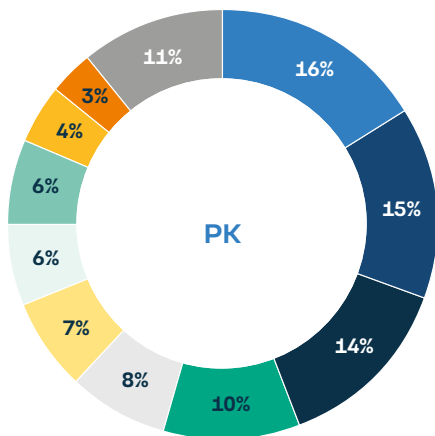


Im Zeitraum von 2007 bis 2021 ist ein Anstieg der Liegezeit bei stationären Krankenhausaufenthalten zu verzeichnen (8,7 %). Bei den Tageskrankenhausaufenthalten ist die Anzahl der Aufenthalte mehr als doppelt so hoch (151 %). Aufgrund des zunehmenden Drucks in den kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten wurde 2021 beschlossen, in diesen Dienste die Anzahl der Mitarbeiter aufzustocken und Verbindungsteams einzurichten, um junge Menschen mit psychischen Problemen, die in nicht-psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen wurden, zu betreuen und zu behandeln.

Legt man die Hauptdiagnosen zugrunde, die Patientinnen und Patienten in PK und PAAK auf kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen gestellt werden, so finden sich im Jahr 2021 folgende Diagnosen unter den Top 3: Anpassungsstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen und depressive Störungen. Aufenthalte mit einer dieser drei Hauptdiagnosen machen 44,3 % bzw. 48,5 % aller Aufenthalte in PK und PAAK aus.



10 Hauptdiagnosen im Jahr 2021



- Autismus
- Anpassungsstörungen
- Depressionen
- Spätere Diagnose
- Entwicklungsstörungen
- Beziehungsstörungen
- Aufmerksamkeits-/Verhaltensstörungen
- Ängste und Stress
- Essstörung
- Psychotische Störungen
- Sonstige

- Anpassungsstörungen
- Autismus
- Depressionen
- Aufmerksamkeits-/Verhaltensstörungen
- Ängste und Stress
- Spätere Diagnose
- Beziehungsstörungen
- Essstörung
- Psychotische Störungen
- Entwicklungsstörungen
- Sonstige



Möchten Sie mehr zu den Diagnosen, die bei der Aufnahme in PK oder PAAK gestellt wurden, erfahren?

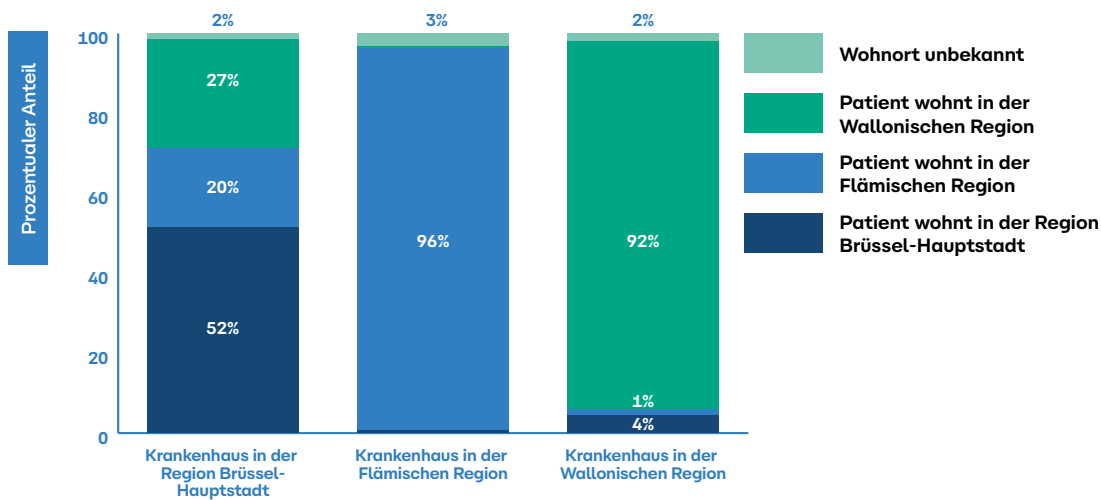
<https://www.health.belgium.be>

Patientenströme

Ähnlich wie bei den Aufenthalten in psychiatrischen Diensten für Erwachsene werden die Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht unbedingt in ein PK oder PAAK in der Region eingewiesen.

In den Krankenhäusern der Flämischen und der Wallonischen Region haben 95,6 % bzw. 92,1 % der Patientinnen und Patienten ihren Wohnsitz in derselben Region. In den Krankenhäusern der Region Brüssel-Hauptstadt ist dies nur die Hälfte der Patientinnen und Patienten. Fast ein Fünftel der Patientinnen und Patienten dort stammt aus der Flämischen Region und 27,1 % aus der Wallonischen Region.

Prozentualer Anteil der Patientenaufenthalte nach Wohnort der Patientin oder des Patienten und Region des Krankenhauses im Jahr 2021



Möchten Sie mehr zu den Patientenströmen erfahren?

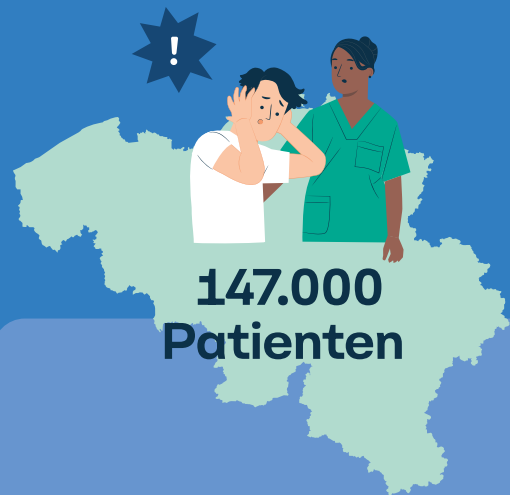
<https://www.health.belgium.be/>

03

INITIATIVEN ZUR REFORM DER PSYCHISCHEN GESUNDHEITSFÜRSORGE



Die Hilfe wird durch mobile Teams, die spezialisierte Pflege in der häuslichen Umgebung leisten, so nah wie möglich an die Menschen gebracht.



147.000
Patienten

In Belgien werden jährlich etwa 147.000 Patienten im Rahmen der psychologischen Grundversorgung behandelt.



Intensivere psychiatrische Versorgung durch die Einrichtung von Intensivstationen für psychiatrische Versorgung und High Intensive Care -model.

INITIATIVEN ZUR REFORM DER GEISTIGEN GESUNDHEITSPFLEGE

Wir haben bereits erwähnt, dass die Reform der GGP in Belgien darauf abzielt, Krankenhausaufenthalte so weit wie möglich zu vermeiden. Wenn eine Krankenhausaufnahme unvermeidlich ist, sollte sie am besten so kurz wie möglich sein.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde eine Reihe von Initiativen ins Leben gerufen, darunter der mobile Einsatz, die psychologische Erstbetreuung und die Intensivierung des stationären Betreuungsangebots.

Mobile Arbeitsweise

Ziel der Reform der GGP ist es, die Versorgung so nah wie möglich an die Menschen heranzubringen und ihre Bedürfnisse so optimal wie möglich zu erfüllen. Zu diesem Zweck wurden multidisziplinäre mobile Teams eingerichtet, die eine spezialisierte Versorgung im häuslichen Umfeld von Patientinnen und Patienten mit schweren psychiatrischen Erkrankungen anbieten.

Ein schnelles Eingreifen des Krisenteams ermöglicht die Aufnahme der Behandlung in der häuslichen Umgebung, wodurch ein Krankenhausaufenthalt möglicherweise vermieden werden kann.

Nach einer mehrwöchigen Betreuung durch das Krisenteam (das so genannte 2A-Team im Erwachsenenbereich) kann die Nachsorge von einem Langzeitpflegeteam übernommen werden, das für die Rehabilitation und Genesung zuständig ist (2B-Team im Erwachsenenbereich). Dies ist auch unmittelbar nach einer Aufnahme möglich. Dadurch kann die Aufnahmedauer im Krankenhaus auf ein Minimum reduziert werden, sodass die Verbindung zum Lebens-, Arbeits und Lernumfeld schneller wiederhergestellt werden kann.

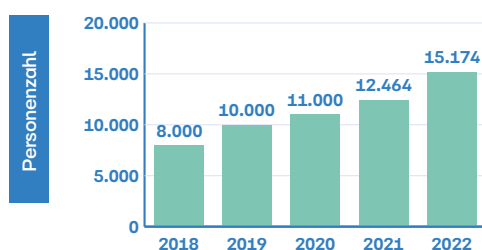


Im Jahr 2022 waren 157 VZÄ in den mobilen Krisenteams und 106 VZÄ in den Langzeitpflegeteams der GGKJ-Netzwerke tätig. In den Netzen für die psychische Gesundheit von Erwachsenen waren 2023 539 VZÄ in 2A-Teams und 620 VZÄ in 2B-Teams tätig.

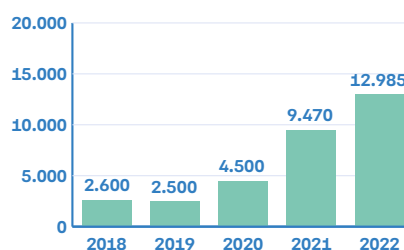
Die Entwicklung von 2018 bis 2022 zeigt, dass die Zahl der von 2A- und 2B-Teams für Erwachsene betreuten Personen im Laufe der Zeit steigt.¹⁶

¹⁶ Für die GGKJ-Netze können derzeit keine Zahlen zur Verfügung gestellt werden.

Weiterverfolgung der Entwicklung durch das 2A-Team



Weiterverfolgung der Entwicklung durch das 2B-Team



Psychologische Betreuung in der Primärversorgung

Im April 2019 startete ein Pilotprojekt, bei dem Ärzte, Patientinnen und Patienten mit leichten und mittelschweren psychischen Problemen, an einen klinischen Psychologen oder klinischen Heilpädagogen für eine kurzfristige psychologische Erstbehandlung überweisen können, die größtenteils von der Krankenkasse erstattet wird. Ihr Ziel ist es, frühzeitig und nahe am Menschen, psychologische Betreuung anzubieten.

Die Behandlung besteht aus einer Reihe von individuellen Gesprächssitzungen. Nach einem Aufnahmegespräch mit Diagnose folgen die Behandlungssitzungen. Wenn die Patientin oder der Patient eine intensivere, längerfristige Beratung benötigt, kann der Therapeut die Patientin oder den Patienten überweisen.

Leichte und mittelschwere psychische Probleme werden definiert als psychische Probleme im Bereich Angst, depressive Stimmung, Alkoholmissbrauch oder Missbrauch von schlaffördernden Medikamenten und Sedativa. Bei jungen Menschen können dies Verhaltens- oder soziale Probleme und die Abhängigkeit von Bildschirmen (Smartphone, Tablet, Laptop usw.) sein.

Im Jahr 2020 wurde in der IMK Volksgesundheit eine Vereinbarung getroffen, die vor allem die Stärkung der Versorgung im Bereich der Grundversorgung mit einem wiederkehrenden Budget von 200 Millionen Euro betrifft.

In der Vereinbarung werden einige vorrangige Zielgruppen definiert, wie z. B. Kinder und Eltern in gefährdeten Familien, junge Erwachsene und Menschen mit bestehenden psychischen Problemen. Ziel ist die Prävention, Früherkennung und Frühintervention bei leichten bis mittelschweren Problemen durch 2 psychologische Funktionen:

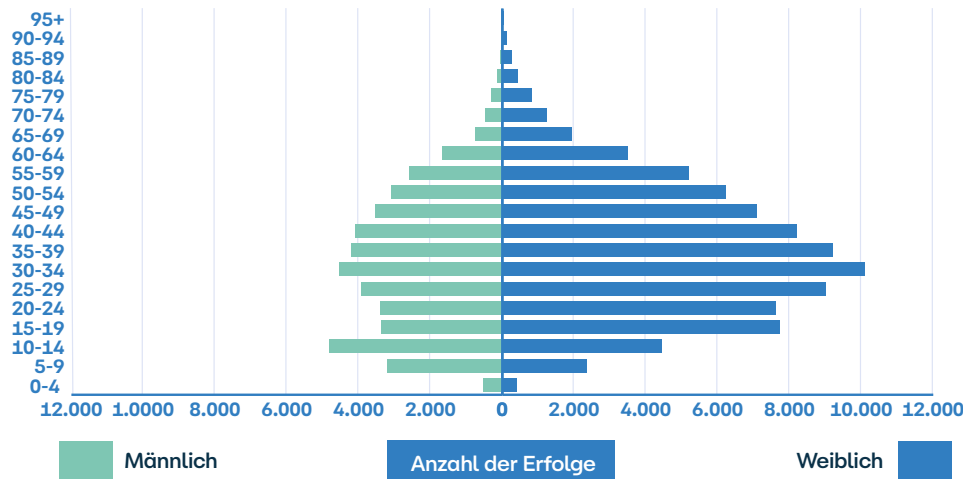
- resilienzfördernde Funktion
- Behandlungsfunktion von mäßiger Intensität.

In Belgien werden jährlich etwa 147 000 Patientinnen und Patienten im Rahmen der psychologischen Primärversorgung behandelt.

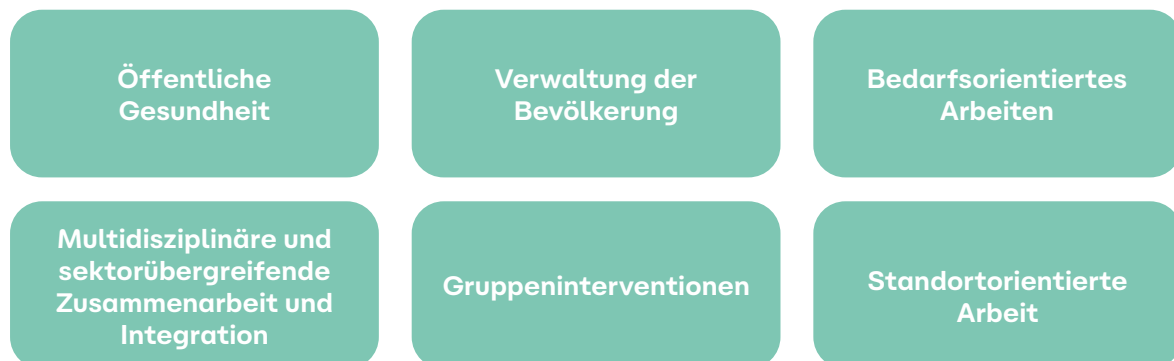


Für das Jahr 2022 stellen wir fest, dass fast doppelt so viele Leistungen im Rahmen der Konvention für psychologische Betreuung in der Primärversorgung für Frauen abgerechnet werden. Diese Art der Unterstützung wird hauptsächlich von Personen aus der Erwerbsbevölkerung in Anspruch genommen. Bei den Männern gibt es einen großen Ausreißer in der Altersgruppe 10-14 Jahre.

Anzahl der abgerechneten Leistungen im Rahmen der Konvention für psychologische Versorgung in der Primärversorgung nach Geschlecht



Das innovative Projekt stützt sich auf einige wichtige Säulen, um die Schwelle zur Versorgung so niedrig wie möglich zu halten.



Eine kürzlich abgeschlossene wissenschaftliche Studie (EPCAP) hat gezeigt, dass die psychologische Primärversorgung wirksam und effizient ist: Es kommt zu einer Verbesserung der allgemeinen Funktionsfähigkeit, zu einer Verringerung der Fehlzeiten, zu einer Stärkung der Resilienz und zu einer Verkürzung der Wartezeit bis zur Inanspruchnahme von Hilfe.



Möchten Sie mehr erfahren?

[EPCAP-Studienbericht](#)



Möchten Sie mehr erfahren?

[Primäre und spezialisierte psychologische Versorgung in einem Netzwerk für psychische Gesundheit - LIKIV \(fgov.be\)](#)

Stationäre Einheiten HIC und ID zur Intensivbehandlung

Wenn es für notwendig erachtet wird, sollte eine intensivere psychiatrische Betreuung für schwerere psychische Erkrankungen angeboten werden.

Zu diesem Zweck wurden 2 Modelle entwickelt:

1. ID-Modell

Dabei handelt es sich um die Einrichtung einer Abteilung für intensivierete psychiatrische Pflege. Hier wird eine qualitative, intensivierete Pflege einerseits durch eine Anpassung der Pflegemethoden, andererseits durch eine Anpassung der Architektur (beruhigende Räume, Komfortzimmer usw.) oder der Pflegeorganisation (kleinere Wohneinheiten usw.) realisiert.

2. High Intensive Care (HIC)-Modell

Dabei handelt es sich um ein neues Modell der Pflegeorganisation, das auf der Kombination von intensivem Dienst und einer stärkeren Intensivierung der Funktionsweise beruht. Eine Station besteht aus zwei kleineren, nebeneinander liegenden „High Care Units“, die durch eine separate „Intensivpflegestation“ ergänzt werden. Der Patient bleibt dort nie allein, sondern wird immer von einer Person des Pflegepersonals begleitet.

Die HIC-Stationen sollten eine bessere und menschlichere Betreuung für Menschen in Krisensituationen bieten. Darüber hinaus sollen Aggression und Suizidalität verringert und Zwangsmaßnahmen wie Isolation und Fixierung weiter eingeschränkt werden.

Jedes GGP-Netzwerk sollte im Rahmen eines Krisenbetreuungsplans mindestens einen HIC-Dienst anbieten. Die bereits bestehenden 9 HIC-Projekte werden seit 2022 auf 28 HIC-Dienste erweitert.



**28
HIC-dienste**

Das endgültige Ziel der Intensivierung der stationären Pflege ist die Einführung eines Krisenbetreuungspfades in ganz Belgien. Jedes Netzwerk sollte sein bestehendes Angebot an Krisenversorgung überprüfen und dann einen Krisenbetreuungspfad nach dem Prinzip der abgestuften Versorgung einführen. Dieser besteht aus der Zusammenarbeit verschiedener Akteure des Netzwerks: insbesondere der HIC-Dienste und der ID-Dienste sowie des ambulanten Netzwerks einschließlich des mobilen Krisenteams und der Notdienste. Die Zusammenarbeit zwischen diesen Partnern wird verstärkt.



Möchten Sie mehr erfahren?

<https://www.psy107.be/index.php/nl/overlegorgaan/werkgroep-intensivering>



Laut der Sciensano-Gesundheits-erhebung 2018 stellt der Alkoholkonsum für 14 % der belgischen Bevölkerung eine potenzielle Gefahr dar



Eine belgische Studie ergab, dass fast 60 % der Häftlinge vor ihrer Inhaftierung Drogen konsumiert haben



11 % der erwachsenen Bevölkerung weisen Anzeichen einer Essstörung auf



3.287 Meldungen von Opfern sexueller Übergriffe bis 2022

QUALITÄT UND INNOVATION

Suchthilfe

Drogen- und Alkoholmissbrauch in Belgien

Der Konsum psychoaktiver Substanzen und Suchtprobleme sind ein Thema der öffentlichen Gesundheit, da ihr Konsum unter anderem ein Risiko für die individuelle Gesundheit des Konsumenten darstellt. Betroffene sollten Zugang zu hochwertigen Versorgungsdiensten haben, ohne stigmatisiert oder diskriminiert zu werden. Um diese Probleme anzugehen, hat die federale Regierung mehrere Projekte in verschiedenen Sektoren initiiert:

- Drogenbekämpfung in Gefängnissen
- Bekämpfung des unangemessenen Einsatzes von Psychopharmaka
- Bekämpfung des Medikamentenmissbrauchs in Krankenhäusern
- Sensibilisierung der Angehörigen der Gesundheitsberufe

Nachfolgend werden einige dieser Projekte näher beleuchtet. Ziel dieser Projekte ist es, den durch den Drogenkonsum verursachten Problemen entgegenzuwirken und die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen zu fördern. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen und Fachleuten ist das Ziel dieser Projekte, Früherkennung und -intervention, Behandlung, Wiedereingliederung und soziale Unterstützung für Menschen mit Drogenproblemen anzubieten. Durch gemeinsame Anstrengungen versucht die Regierung, die schädlichen Auswirkungen des Drogenkonsums zu verringern und eine sicherere und gesündere Gesellschaft zu fördern.

60%

der Häftlinge haben vor ihrer Inhaftierung Drogen konsumiert



Drogenbekämpfung in Gefängnissen

Trotz der täglichen Bemühungen der Gesundheitsdienstleister und der vielen Anstrengungen des Justizministeriums bleibt der Drogen- und Medikamentenkonsum in den belgischen Gefängnissen hoch. Drogenkonsum birgt verschiedene Gesundheitsrisiken und kann die Sicherheit innerhalb von Gefängnissen beeinträchtigen. Eine belgische Studie ergab,¹⁷ dass fast 60 % der Häftlinge vor ihrer Inhaftierung Drogen konsumierten, was über dem internationalen Durchschnitt von 50 % liegt.¹⁸

Im Rahmen der Reform des Gesundheitswesens im Strafvollzug hat der FÖD Volksgesundheit in Zusammenarbeit mit dem FÖD Justiz im Jahr 2017 ein angepasstes Betreuungsmodell für inhaftierte Drogenkonsumenten im Rahmen eines Pilotprojekts in drei Gefängnissen finanziert:

- Brüsseler Strafvollzugskomplex
- Gefängnis Hasselt
- Gefängnis Lantin

17 Favril, L., & Laenen, F. V. (2018). Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode : data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenissen. PANOPTICON, 39(4), 296–312. <https://biblio.ugent.be/publication/8577366>

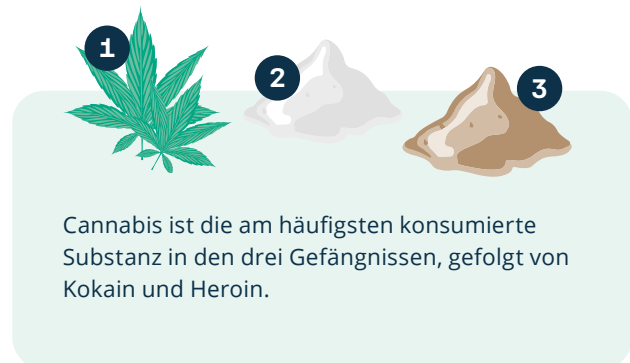
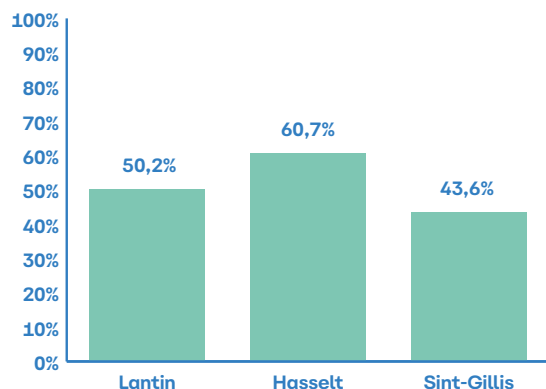
18 Mundt, A. P., Baranyi, G., Gabrysch, C., & Fazel, S. (2018). Substance use during imprisonment in Low- and Middle-Income countries. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 70–81. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx016>.

Drei gemeinnützige Organisationen, die sich auf die Unterstützung von Drogenkonsumenten spezialisiert haben, erhalten Mittel, um den drei Haftanstalten zusätzliche Schulungen, Fachwissen und personelle Unterstützung zu bieten.

In jedem dieser Gefängnisse wurde zusätzliches Versorgungspersonal eingestellt und das vorhandene Versorgungs- und Gefängnispersonal wurde zusätzlich geschult, sodass Inhaftierten mit einem Drogenproblem eine individuellere Betreuung angeboten werden kann. Darüber hinaus werden Inhaftierte nun bei ihrer Ankunft systematisch auf ihren Drogenkonsum überprüft (Screening), damit sie bei Bedarf schneller an die richtige Hilfe verwiesen werden können. Zudem stehen die Sozialarbeiter innerhalb und außerhalb der Gefängnismauern in engem Kontakt zueinander, was dazu beiträgt, die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

- In Belgiens größtem Gefängnis, Lantin, wurden über einen Zeitraum von 12 Monaten 1447 Insassen untersucht, von denen 50,2 % angaben, Drogen zu konsumieren, und 12,8 % dieser Drogenkonsumenten wurden in das Pilotprojekt aufgenommen.
- Hasselt ist ein kleineres und moderneres Gefängnis mit einer speziellen drogenfreien Abteilung, in die Häftlinge aufgenommen werden können, die sich dafür entscheiden, keine Drogen mehr zu nehmen. In diesem Gefängnis wurden 303 Insassen untersucht, und 184 (60,7 %) von ihnen gaben an, Drogen zu konsumieren. 46,2 % von ihnen entschieden sich für die Teilnahme an dem Projekt.
- Ähnliche Daten liegen für Sint-Gillis vor, wo bei 43,6 % der untersuchten Personen ein Drogenkonsum festgestellt wurde und 109 Häftlinge 12 Monate lang im Rahmen des Projekts beobachtet wurden. Die Insassen aus Sint-Gillis werden derzeit in das Gefängnis von Haren verlegt.

Prozentualer Anteil der Drogenkonsumenten im Vergleich zur Zahl der kontrollierten Personen



Insgesamt wurden im Rahmen dieses Pilotprojekts bereits Tausende von Strafgefangenen kontrolliert und rund 1500 Betreuungspfade angeboten. Zusätzlich zu seinen ursprünglichen Aufgaben wird sich das Projekt nun auf die Nachbetreuung nach der Inhaftierung, die Einbeziehung von Psychologen vor Ort und die Unterstützung durch das Umfeld konzentrieren. Im März 2023 hat der FÖD Volksgesundheit einen Aufruf zur Ausweitung des Pilotprojekts auf 7 weitere Gefängnisse gestartet. Das Projekt wird wieder von einer wissenschaftlichen Expertengruppe begleitet, und zur Unterstützung der Gefängnisse wird ein 18-monatiger Schulungskurs angeboten. Dies geschieht auf der Grundlage einer Initiative des LIKIV.

Bekämpfung des unangemessenen Einsatzes von Psychopharmaka

Belgien ist nach wie vor einer der größten Nutzer von Psychopharmaka. Psychopharmaka sind Arzneimittel, die zur Behandlung psychiatrischer Störungen und psychologischer Probleme eingesetzt werden. Diese Arzneimittel lassen sich in mehrere Gruppen einteilen: Antipsychotika, Antidepressiva, Schlaf- und Beruhigungsmittel und Stimulanzien wie Rilatin.



Bis 2022 nahmen schätzungsweise mehr als 3 Millionen Belgier mindestens ein Psychopharmaka ein. Dies ist 1 Belgier von 4. Am häufigsten werden Schlaf- und Beruhigungsmittel eingesetzt.¹⁹

Die Behandlung mit Psychopharmaka ist nicht immer auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt, wird oft ungerechtfertigt verlängert, kaum überwacht und selten in Frage gestellt. Der Einsatz von Psychopharmaka kann in manchen Fällen notwendig sein, aber nur in angemessener Dosis und für eine bestimmte Zeit. Es ist wichtig, einen chronischen Gebrauch möglichst zu vermeiden, um unnötige Nebenwirkungen und bei einigen Arten von Psychopharmaka eine Abhängigkeit oder Gewöhnung zu vermeiden. Es ist auch entscheidend, ihre Einnahme schrittweise zu beenden, wenn ihr Mehrwert nicht mehr erwiesen ist.

Die Belgian Psychotropics Experts Platform (BELPEP) hat zum Ziel, den angemessenen Einsatz von Psychopharmaka wie Antidepressiva, Sedativa und Tranquilizern in Belgien zu fördern. Dazu gehören die korrekte Verschreibung und die ordnungsgemäße Überwachung der Behandlung. Wir stellen fest, dass einigen Patienten Psychopharmaka verschrieben werden, obwohl es möglicherweise nicht-medikamentöse Alternativen gibt, während andere Patienten kein Rezept erhalten, obwohl ein Psychopharmakon für die optimale Behandlung ihrer Erkrankung unerlässlich sein könnte.

¹⁹ Bron: IQVIA Belgium Le Marché Pharmaceutique Belge- National Sell In Audit for the period 2018-2023; and Regional Sell Out Patient data for the period 2022



Möchten Sie mehr über die Vision von BELPEP erfahren?

<https://www.health.belgium.be/de/belgische-expertenplattform-fuer-psychotropika-belpep>

Der FÖD Volksgesundheit hat im September 2023 eine Sensibilisierungskampagne gestartet, die sich an Hausärzte, Apotheker und Psychologen richtet. Ziel dieser Kampagne ist es, die Aufmerksamkeit auf die ordnungsgemäße Verwendung von Psychopharmaka zu lenken, bei der ein offener Dialog mit den Patientinnen und Patienten und ein Informationsaustausch zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe unerlässlich sind. Instrumente wie klinische Leitlinien, Schulungskurse und ein Online-Handbuch werden erneut hervorgehoben, um diesen Dialog zu erleichtern.

Die Schlüsselbotschaften sind:

- Psychopharmaka sind nicht ohne gesundheitliche Risiken und können zahlreiche Nebenwirkungen verursachen.
- Psychopharmaka können in bestimmten Fällen nützlich sein, aber nur für eine angemessene Dauer und vor allem nach Abwägung anderer nicht-medikamentöser Alternativen.
- Die Gesundheitsdienstleister haben eine entscheidende Rolle zu spielen: informieren, sensibilisieren, diagnostizieren, motivieren, begleiten usw.
- Die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsdienstleistern und der Patientin oder dem Patienten ist für die Förderung einer rationellen Verwendung von Psychopharmaka unerlässlich.
- Rezepte sollten regelmäßig überprüft werden, um eine chronische Verwendung zu vermeiden, und wenn möglich, sollten die Medikamente langsam abgesetzt werden.



Möchten Sie mehr erfahren?

<https://www.gebruikvanpsychofarmaca.be/>

Alkoholversorgungssystem in allgemeinen Krankenhäusern

Alkoholkonsum birgt Risiken für die körperliche und psychosoziale Gesundheit der Konsumenten. Er kann verschiedene Krankheiten, aber auch Unfälle verursachen. Laut der Sciensano-Gesundheitsstudie aus dem Jahr 2018 stellt der Alkoholkonsum für 14 % der belgischen Bevölkerung eine potenzielle Gefahr dar.²⁰

Es wird empfohlen, den Alkoholkonsum auf maximal 10 Standardeinheiten pro Woche zu beschränken (1 Standardglas = 1 Einheit = 10 Gramm reiner Alkohol) und nicht täglich Alkohol zu konsumieren. Man schätzt, dass etwa 20 % aller Patientinnen und Patienten, die in allgemeine Krankenhäuser eingeliefert werden, einen schädlichen oder riskanten Alkoholkonsum aufweisen.

Im Jahr 2009 wurde das Pilotprojekt „Tools & Alkoholversorgungssystem“ in allgemeinen Krankenhäusern gestartet, da festgestellt wurde, dass alkoholbedingte Probleme in allgemeinen Krankenhäusern immer noch zu wenig erkannt werden. Ziel dieses Projekts ist es, die Erkennung und Behandlung von Menschen mit alkoholbedingten Problemen durch Schulung und Sensibilisierung des Gesundheitspersonals und durch die Entwicklung eines Alkoholversorgungssystems zu verbessern, das die Zusammenarbeit stärkt.



Die Vorteile für die Krankenhäuser, in denen das Projekt durchgeführt wurde, sind zahlreich. Gesundheitsdienstleister schenken dem Alkoholkonsum in ihrer täglichen Praxis immer mehr Aufmerksamkeit, was zum Teil auf die zahlreichen Hilfsmittel wie Broschüren, Leitlinien, Poster, Behandlungssysteme, Abstinenzskalen usw. zurückzuführen ist. Die Patientinnen und Patienten werden schneller überwiesen, und die Behandlung von alkoholbedingten Entzugserscheinungen ist wirksamer.

Aufgrund der positiven Ergebnisse wurde das Projekt auf 15 allgemeine Krankenhäuser ausgeweitet.

20 L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van alcohol. Brüssel: Sciensano. [Sciensano](https://www.sciensano.be). Abgerufen am 1. Oktober 2023, von www.gezondheidsenquête.be



Möchten Sie mehr erfahren?

<https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/specifieke-projecten/tool-alcohol>

Essstörungen

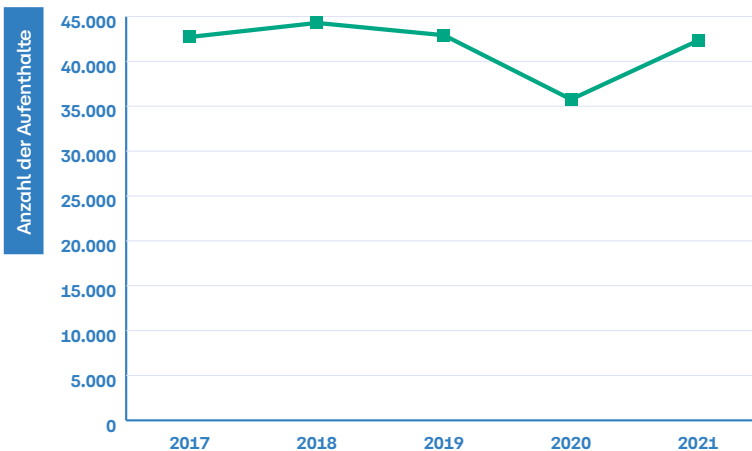
Feststellungen

Die Ergebnisse der sechsten COVID-19-Gesundheitsuntersuchung vom April 2021 zeigen, dass 11 % der erwachsenen Bevölkerung Anzeichen einer Essstörung aufweisen (gegenüber 8 % im Jahr 2013 und 7 % im Jahr 2018).²¹

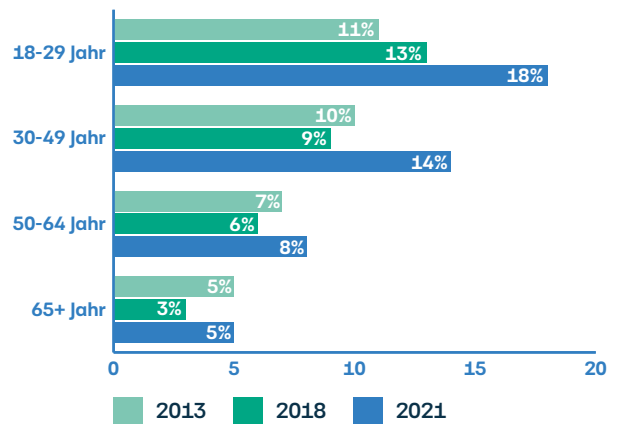
Diese Anzeichen sind in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen am häufigsten und bei Frauen (13 %) häufiger anzutreffen als bei Männern (9 %).

21 Zesde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten (2021). Brüssel: Sciensano. Depot nummer/2021/14.440/29. Abgerufen am 1. Oktober 2023, von <https://doi.org/10.25608/r4f5-1365>

Entwicklung der Anzahl der Krankenhausaufenthalte in PK und AK aufgrund einer Essstörung



Entwicklung des Prozentsatzes von Personen im Alter von 18 Jahren und älter mit Anzeichen einer Essstörung.



Jedes Jahr werden mehr als 40 000 Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit einer Essstörung in allgemeinen und psychiatrischen Krankenhäusern registriert.²²

Essstörungen sind mit einer hohen Krankheitslast verbunden, haben starke Auswirkungen auf alle Lebensbereiche und sind mit einem Suizidrisiko verbunden. Ein Drittel der Todesfälle bei Essstörungen sind auf Selbstmord zurückzuführen. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass das Betreuungsangebot für junge Menschen mit einer Essstörung von Ort zu Ort sehr unterschiedlich ist und dass begonnene Betreuungspfade manchmal unterbrochen werden, weil eine spezifische Nachbetreuung in der Nähe des Lebens- und Lernumfelds der jungen Menschen nicht oder kaum verfügbar ist.

22 Im Jahr 2020 sehen wir einen Rückgang wegen der COVID19-Pandemiemaßnahmen und wegen der vorübergehenden Aussetzung der Erfassung von Diagnosen im MPD.



Neue politische Initiativen

Die Interministerielle Konferenz für Volksgesundheit (IMK) hat am 14. Dezember 2022 ihre Zustimmung zur Entwicklung eines transversalen Modells für die Behandlung von Essstörungen als Beispiel für eine integrierte Versorgung gegeben. Dieses Modell basiert auf den konkreten Vorschlägen des Ausschusses für die neue Politik zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (COMGGKJ).

Darin wird eindeutig festgestellt, dass in Belgien ein Bedarf an einer bevölkerungsorientierten Pflegeorganisation besteht.

- Diese muss auf der einen Seite Kinder und Jugendliche stärken, damit psychischen Problemen - und insbesondere Essstörungen - vorgebeugt werden kann.
- Andererseits sind Mechanismen zur Früherkennung der ersten Anzeichen von Essstörungen am besten geeignet, und bei Bedarf wird eine hochwertige und zugängliche maßgeschneiderte Betreuung angeboten.

Eine derartige Pflegeorganisation ermöglicht eine verbesserte Gesundheit, mehr Wohlbefinden, weniger Leiden und geringeren sozialen Kosten.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird ein Behandlungspfad für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen entwickelt. Ergänzend zu den Initiativen in den Teilstaaten wird der Schwerpunkt auf folgenden Themen liegen:

- **Schulung** von Primärversorgern zum Thema Essstörungen, damit sie lernen, die Anzeichen einer Essstörung zu erkennen, sich zu trauen, einzugreifen oder zu überweisen.
- Weiterentwicklung der **spezialisierten psychologischen und diätetischen Betreuung** von Jugendlichen mit Essstörungen, vorzugsweise im Rahmen einer multidisziplinären Zusammenarbeit mit Hausärzten, Psychologen und Psychiatern. Die Zusammenarbeit und Konsultation soll dabei aktiv gefördert werden.
- **Unterstützung der ambulanten Pflege** mit Fachwissen durch multidisziplinäre ambulante Support Teams, kurz MAST-Teams. Ihre Aufgabe wird es sein, die ambulanten Pflegedienste zu unterstützen, damit die jungen Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Umgebung betreut und behandelt werden können. Bei Bedarf können sie den Sozialarbeitern spezielle Schulungen und Supervision anbieten. Bei schwierigen Lebensläufen sind sie für die Koordinierung der Versorgung zuständig und können auch Maßnahmen ergreifen, um Lücken in der Versorgung auf politischer Ebene zu schließen und im Rahmen der Netzwerke für psychische Gesundheit nach Lösungen zu suchen.
- **Flexibilisierung der Intensivbetreuung und Ermöglichung** von mehr Optionen und Variationen von Betreuungsformen, um eine individuellere Betreuung zu gewährleisten. Dabei handelt es sich hauptsächlich um verschiedene Formen der Teilzeitbehandlung und der (intensiven) Mehrfamilientherapie (MFT und iMFT)

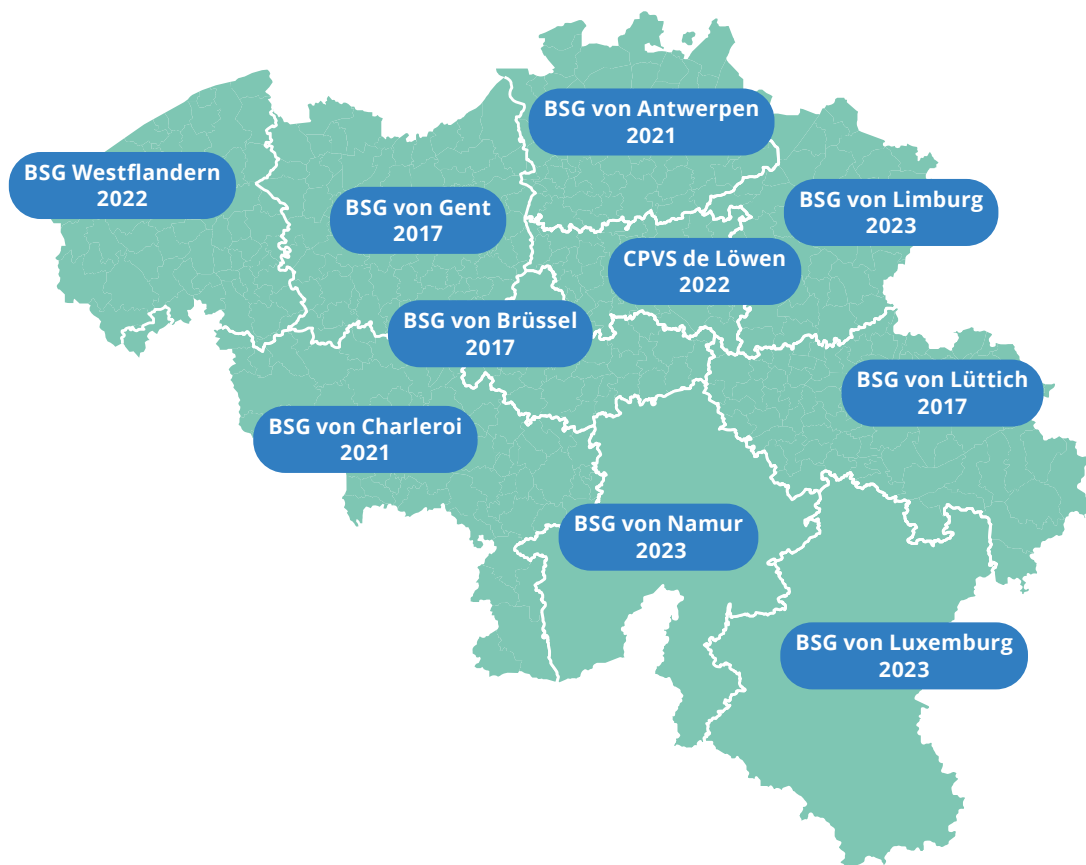
Die neuen Betreuungspfade für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen sollen ab 2024 eingeführt werden.

Betreuungszentren nach sexueller Gewalt

In Belgien wurden der offiziellen Polizeistatistik zufolge im Jahr 2021 täglich etwa 11 Vergewaltigungen angezeigt. Laut dem Sicherheitsmonitor 2018 werden jedoch rund 82 % der sexuellen Übergriffe und Vergewaltigungen nicht gemeldet und sind daher in den Polizei- und Justizstatistiken nicht erfasst. Die jüngste Prävalenzerhebung in Belgien²³ aus dem Jahr 2021 zeigt, dass 16 % der Frauen und 5 % der Männer in ihrem Leben Opfer einer Vergewaltigung geworden sind. Diese Gewalt hat erhebliche Auswirkungen auf die psychische, sexuelle und physische Gesundheit der Opfer und erfordert eine integrierte medizinische, medizinisch-juristische und rechtliche Betreuung.

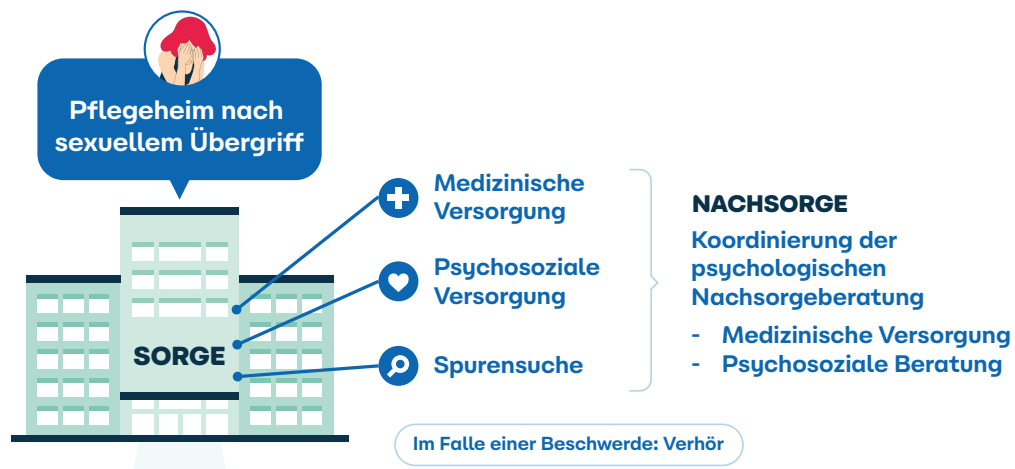
Um den Opfern sexueller Gewalt zu helfen und Artikel 25 der Istanbul-Konvention umzusetzen, wurden in Belgien Betreuungszentren nach sexueller Gewalt (BSG) eingerichtet. Ende 2017 wurden drei Betreuungszentren für sexuelle Gewalt in den Gerichtsbezirken Brüssel, Lüttich und Ostflandern eröffnet. Im Jahr 2021 wurden zwei neue Zentren eröffnet: eines in Antwerpen und eines in Charleroi. Im Jahr 2022 wurden Zentren in Westflandern und Leuven eröffnet. Im Jahr 2023 wurden Zentren in Namur, Luxemburg und in Limburg eröffnet. Diese BSG sind in einem Krankenhaus untergebracht und werden vom Institut für Gleichstellungsfragen und vom FÖD Volksgesundheit finanziert.

23 Keygnaert I., et al. (2021). UN-MENAMAI: Een beter begrip van de Mechanismes, Aard, Omvang en Impact van Seksueel Geweld in België. Gent: UGent. Abgerufen am 1. Oktober 2023, von <https://www.ugent.be/nl/actueel/bijlagen/seksueel-geweld-belgie-aanbevelingen-1>



Jedes BSG nimmt an 7 Tagen in der Woche und rund um die Uhr Opfer auf und verfügt über eine forensische Krankenschwester, einen Psychologen, einen Arzt, einen Koordinator und eine Verwaltungsassistentin. Das Zentrum arbeitet mit den Beamten der Abteilung für die Aufklärung von Sexualverbrechen zusammen, die im BSG einen Raum haben, um Anzeigen aufzunehmen. Das BSG arbeitet auch mit Staatsanwälten zusammen, um Anzeigen nachzugehen.²⁴

24 Zorgcentra seksueel geweld: het model ZSG (Editie 2021). Brüssel: Institut für Gleichstellungsfragen. V am 1. Oktober 2023, von <https://zsg.belgium.be/nl>



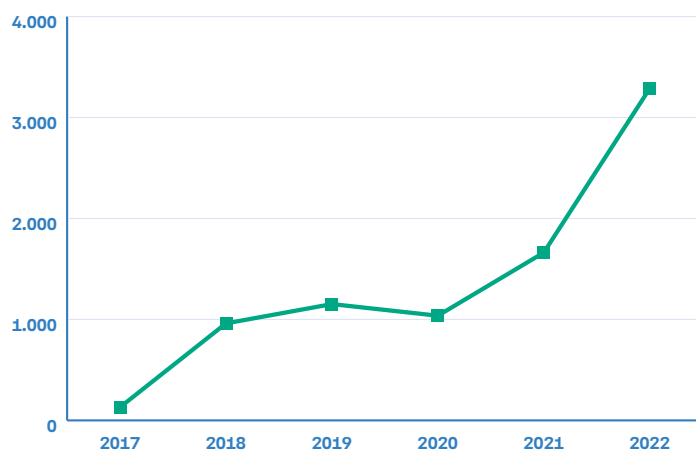
Möchten Sie mehr erfahren?

<https://bsg.belgium.be/de>

Einige Zahlen²⁵:**3 287 Vorstellungen**

von Opfern sexueller Übergriffe bis 2022

25 Fomenko E., Baert S. & Keynaert I. (2022). Zorgcentra seksueel geweld in België: Evolutief rapport 2021. Universiteit Gent - ICRH. Abgerufen am 1. Oktober 2023 von <https://www.icrhh.org/nl/publicaties/8755724>


Entwicklung der Anzahl der Vorstellungen von Opfern sexueller Gewalt


Interkulturelle Vermittlung

Was beinhaltet die interkulturelle Vermittlung?

Interkulturelle Vermittlung ist eine Reihe von Aktivitäten zur Verringerung der Auswirkungen von Sprachbarrieren, soziokulturellen Unterschieden und Spannungen zwischen ethnischen Gruppen im Gesundheitswesen. Ziel ist es, allen Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Migrationshintergrund den gleichen Zugang und die gleiche Qualität der Versorgung zu bieten. Interkulturelle Mediatoren fungieren als Dolmetscher, klären Missverständnisse auf, bieten Erklärungen zu kulturellen Unterschieden und unterstützen sowohl Gesundheitsdienstleister als auch Patientinnen und Patienten während des Behandlungsprozesses. In Ausnahmefällen wie Rassismus oder Diskriminierung fungieren sie als Anwälte der Patientinnen und Patienten. Derzeit sind 113 interkulturelle Mediatoren tätig.

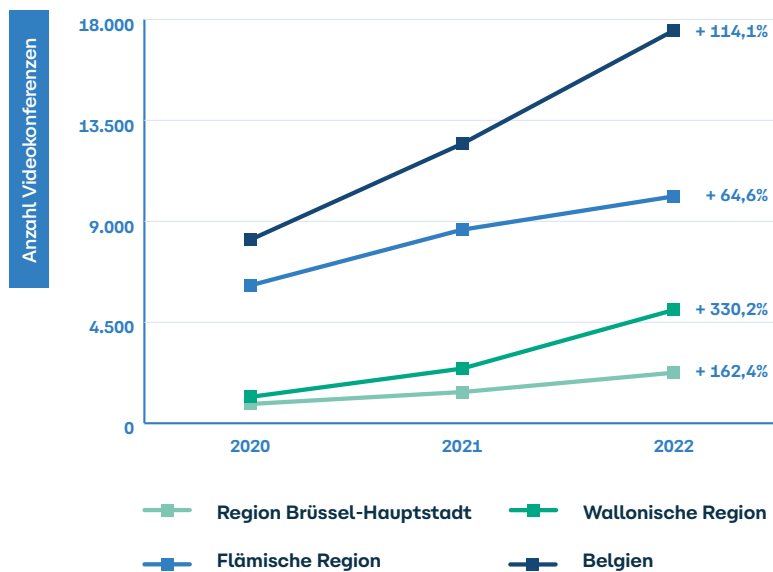
Interkulturelle Vermittlung vor Ort findet in 40 allgemeinen und acht psychiatrischen Krankenhäusern sowie in einem Netzwerk von 28 kommunalen Gesundheitszentren statt.

Interkulturelle Vermittlung per Videokonferenz

Neben der interkulturellen Vermittlung vor Ort wurde auch ein Angebot zur interkulturellen Vermittlung per Videokonferenz geschaffen. Sie nutzt eine zu diesem Zweck entwickelte App. Gesundheitsdienstleister können die App nutzen, um einen Mediator für eine Intervention per Video zu buchen. 12 Sprachen sind ständig verfügbar, darunter Türkisch, Russisch und mehrere Varianten von Arabisch. Seit kurzem sind auch Ukrainisch und Sprachen aus Afghanistan (Dari, Paschtu, Urdu) verfügbar. Gesundheitsdienstleister können auch Interventionen in weniger gefragten Sprachen wie Italienisch und Bosnisch-Serbisch-Kroatisch anfordern.

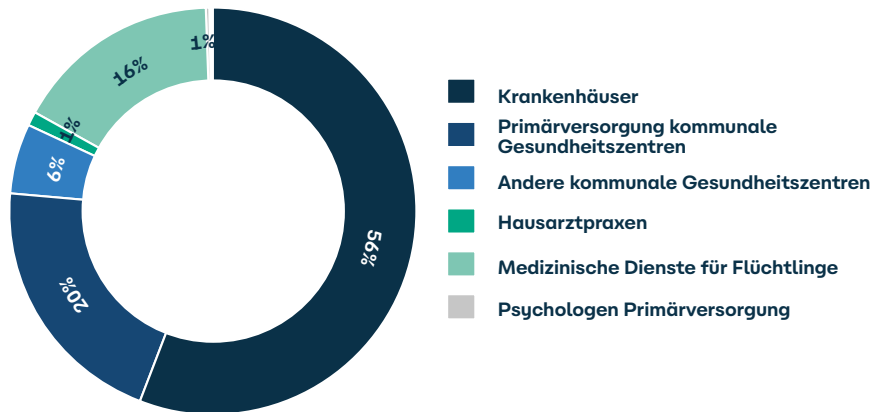
Einsatzkräfte nutzen zunehmend interkulturelle Vermittlung per Video. Derzeit nutzen mehr als 250 Gesundheitseinrichtungen diesen Dienst. Die Gesamtzahl der Interventionen per Video hat sich im Zeitraum 2020-2022 von 8178 auf 17 511 mehr als verdoppelt.

Entwicklung der Anzahl von Videokonferenzen für interkulturelle Mediation



Die meisten dieser Videokonferenzen, etwa 56 %, finden in Krankenhäusern statt. Das Angebot der interkulturellen Vermittlung per Videokonferenz steht nun allgemeinen und psychiatrischen Krankenhäusern, Allgemeinpraxen, kommunalen Gesundheitszentren, medizinischen Diensten von Aufnahmestrukturen für Asylbewerber und Psychologen an vorderster Front zur Verfügung.

Anzahl der Interventionen nach Art der Einrichtung



Interkulturelle Vermittlung in der geistigen Gesundheitspflege

Interkulturelle Vermittlung wird auch in der geistigen Gesundheitspflege eingesetzt, wenn auch noch in relativ geringem Umfang. Im Jahr 2022 wurden 327 Videointerventionen in 8 psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt. Die Anbieter geistiger Gesundheitspflege betonen, dass die interkulturelle Vermittlung eine bessere Betreuung von Menschen ermöglicht, die bisher nur schwer zu erreichen waren. In Anbetracht der Tatsache, dass psychische Probleme bei Menschen mit Migrationshintergrund häufiger auftreten, ist dies eine wichtige Entwicklung. Dies gilt umso mehr, als wir infolge einer Reihe von geopolitischen Krisen (Syrien, Afghanistan, Ukraine) einen erheblichen Zustrom von potenziell traumatisierten Asylbewerbern erlebt haben und erleben.



Möchten Sie mehr erfahren?

[Leitfaden für Interkulturelle Vermittlung in der geistigen Gesundheitspflege](#)



Möchten Sie mehr erfahren?

[What are the roles of intercultural mediators in health care?](#)

SCHLUSSFOLGERUNG

Das derzeitige Betreuungsangebot für die geistige Gesundheitspflege ist sehr vielseitig. Mit der Schaffung dieses Betreuungsangebots möchten wir den vielfältigen Bedürfnissen im Bereich der psychischen Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden sowie von Erwachsenen und älteren Menschen gerecht werden. Unser Ziel ist es, eine Pflege zu bieten, die sich an das Umfeld einer jeden Patientin und eines jeden Patienten anpasst und seine individuellen Bedürfnisse sowie die besonderen Gegebenheiten seines Umfelds berücksichtigt.

Dabei fördern wir die Zusammenarbeit der verschiedenen Versorgungsakteure innerhalb der Netzwerke für die geistige Gesundheitspflege, damit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit psychischen Problemen schnell und individuell geholfen werden kann. Wir sind uns bewusst, dass die Stärke des Gesundheitssystems in der Zusammenarbeit und der Flexibilität liegt, sich mit den sich ändernden Bedürfnissen weiterzuentwickeln.

Einerseits investieren wir in die psychologische Versorgung in der ersten Linie und andererseits in Krisen- und Langzeitbetreuungsteams, Liaison-Funktionen und stationäre Intensivbehandlungseinheiten, um ein psychosoziales Versorgungsangebot für alle Bedürfnisse bereitzustellen.

Auf diese Weise wollen wir ein stufenweises integriertes Versorgungssystem für psychische Gesundheit entwickeln, das aus koordinierten, evidenzbasierten Diensten besteht, die je nach den Bedürfnissen einer Person an Intensität gewinnen oder verlieren kann. Der Versorgungspfad kann bei jedem Dienst beginnen, und die Menschen können wiederkehrende Beratungs- oder Behandlungsepisoden auf verschiedenen Ebenen des gestuften Systems benötigen. Wir sind uns bewusst, dass viele Komponenten eines solchen abgestuften Betreuungssystems im derzeitigen Betreuungsangebot bereits vorhanden sind, aber es gibt auch noch Lücken. Die Herausforderung für die Zukunft besteht darin, diese Lücken zu schließen, um den Bedürfnissen am besten gerecht zu werden, und, wie oben erwähnt, eine bessere Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren und Diensten anzustreben, um die Kontinuität der Betreuung zu optimieren.



Volksgesundheit
Sicherheit der Nahrungsmittelkette
Umwelt