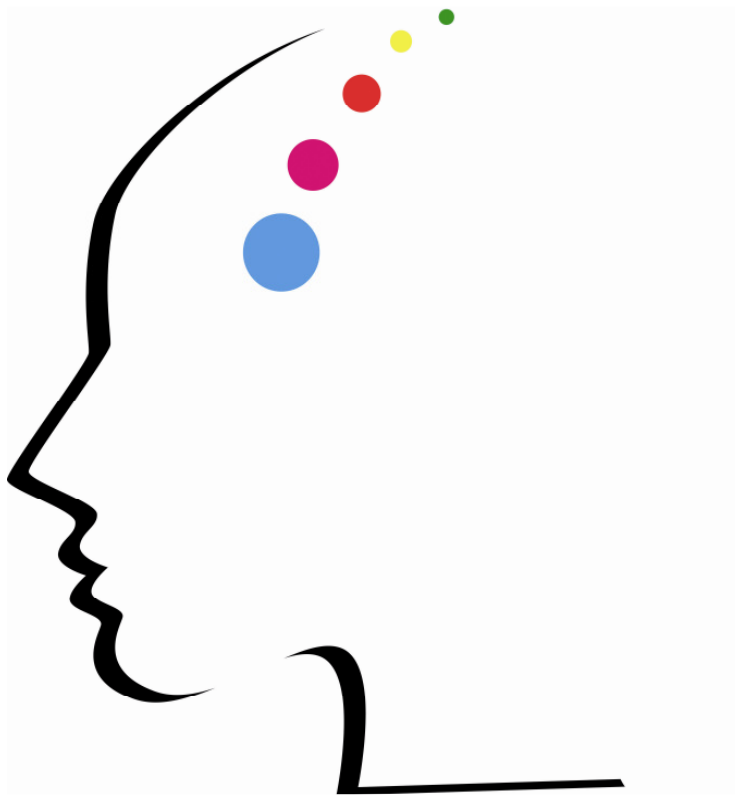




Hochsauerlandkreis

Gesundheitsamt



Sozialpsychiatrischer Dienst

Jahresbericht

2011/2012

Hochsauerlandkreis
Der Landrat -
- Gesundheitsamt -
Steinstraße 27
59872 Meschede

Inhalt:

1. Vorbemerkung
2. Organisationsstruktur
3. Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes
4. Sozialpsychiatrische Hilfen
5. Zwangseingewiesene Patienten/innen
6. Suchtmedizinische Ambulanz
7. Behindertenberatung
8. Trägerunabhängige Pflege- und Wohnberatung / Pflegestützpunkt
9. Psychiatrie-, Sucht- und Behindertenkoordination /
Geschäftsstelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
10. Suchtprävention
11. Kinder psychisch kranker Eltern
12. Übersicht der Hilfen
13. Ausblick und Fazit



Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Sozialpsychiatrischen Dienste in den Kommunen sind zentraler Punkt im Netz der psychiatrischen Versorgungsstrukturen. Der Umgang mit den schwächsten und hilfebedürftigsten Bürgern in der Kommune ist Maßstab einer humanen Gesellschaft und der Sozialpsychiatrische Dienst unverzichtbarer Bestandteil des ambulanten psychiatrischen Versorgungsspektrums.

Der vorliegende Jahresbericht 2011/2012 informiert Sie über die vielfältigen Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes des Hochsauerlandkreises. Eine besondere Aufmerksamkeit legt der Sozialpsychiatrische Dienst auf die psychisch kranken Menschen, die von Angeboten der Regelversorgung nicht erreicht werden.

Das erhöhte psychiatrische Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern wird in diesem dritten Jahresbericht ausführlicher dargestellt und erstmals eine differenziertere Erhebung aus Sicht des Sozialpsychiatrischen Dienstes vorgelegt.



Dr. Karl Schneider
Landrat des Hochsauerlandkreises

Meschede, im Dezember 2013

1. Vorbemerkung:

Der Jahresbericht 2011/2012 des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes des Hochsauerlandkreises stellt die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes und in diesem Kontext auch die Daten zur Unterbringungspraxis nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) im Hochsauerlandkreis vor. Neben den Tätigkeiten des Arbeitsgebietes „Sozialpsychiatrische Hilfen“ und der Psychosozialen Beratung der Suchtmedizinischen Ambulanz werden auch die Aufgaben der Behindertenberatung und der Trägerunabhängigen Pflege- und Wohnberatung, sowie der Bereich der Psychiatriekoordination vorgestellt. Ausgehend von der Agenda 2015 des Gesundheitsamtes ist mit einem anteiligen Stundenumfang seit Anfang des Jahres 2010 die „Suchtprävention“ fester Bestandteil des Aufgabenbereichs des SpDi.

Der Hochsauerlandkreis bietet seit dem Jahre 2012 ein zusätzliches Service-Angebot mit seinem Projekt "ambulant vor stationär" an. Eine Pflegefachkraft im Fachdienst „Soziales“ sowie zwei Sozialarbeiterinnen, die im Sachgebiet des SpDi beschäftigt sind, stehen für Beratungen rund um die Problematik "Daheim oder ins Heim" zur Verfügung. Zielgruppe sind Menschen, die aufgrund Alter, Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit Unterstützungsbedarf haben, wenn die schwierige Entscheidung Heimaufnahme oder ein Verbleib Zuhause ansteht.

2. Organisationsstruktur:

Der SpDi des Hochsauerlandkreises ist im Fachbereichsplan der Verwaltung vom 01.11.2013 dem Fachbereich 3: Ordnung, Umwelt und Gesundheit zugeordnet und als Sachgebiet 37/3 im Fachdienst 37, Untere Gesundheitsbehörde – Gesundheitsamt – eingebunden (Anhang).

3. Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)

Nach dem Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NW) und dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NW) liegt die Versorgung psychisch kranker Menschen bei den Kreisen und kreisfreien Städten - unteren Gesundheitsbehörden – als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung. Die zu leistenden Hilfen durch den **Sozialpsychiatrischen Dienst** sind im PsychKG NW näher beschrieben. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei der **Beratung, Betreuung und Begleitung** der Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen im Rahmen der **Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention**.

Der Sozialpsychiatrische Dienst mit den Schwerpunkten Hilfen für Menschen mit

- psychischen Erkrankungen,
- Suchterkrankungen,
- geistigen Behinderungen,
- Körperbehinderungen,
- Sinnesbehinderungen,
- chronischen Erkrankungen
- und Hilfen für alte Menschen
- sowie
- dementiell erkrankte Menschen

bietet ein sehr **komplexes und differenziertes Hilfsangebot** beratender, vorsorgender, begleitender und nachsorgender Hilfen und Schutzmaßnahmen. Es handelt sich um psychiatrische, behinderungsspezifische, pädagogisch/sozialarbeiterische, psychotherapeutische, soziotherapeutische und rechtliche Hilfen zur Förderung und Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Lebensverhältnisse und Lebensweisen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Personen aus ihrem weiteren sozialen Umfeld.

Die Hilfen werden durch

- Beratung,
- Diagnostik,
- Case Management,
- Krisenintervention,
- Betreuung und
- langfristige Begleitung

erbracht.

Der **SpDi** bietet schwerpunktmäßig umfangreiche und differenzierte Hilfen an für den Personenkreis der psychisch kranken, suchtkranken und gerontopsychiatrisch kranken Menschen. Die **Behindertenberatung** ist Teil des SpDi und bietet Hilfen beratender Art für Geistigbehinderte, Körper- und Mehrfachbehinderte, Sinnesbehinderte und chronisch kranke Menschen an.

Dem SpDi sind weiter die **Trägerunabhängige Pflege- und Wohnberatung** sowie die **Suchtmedizinische Ambulanz** angegliedert.

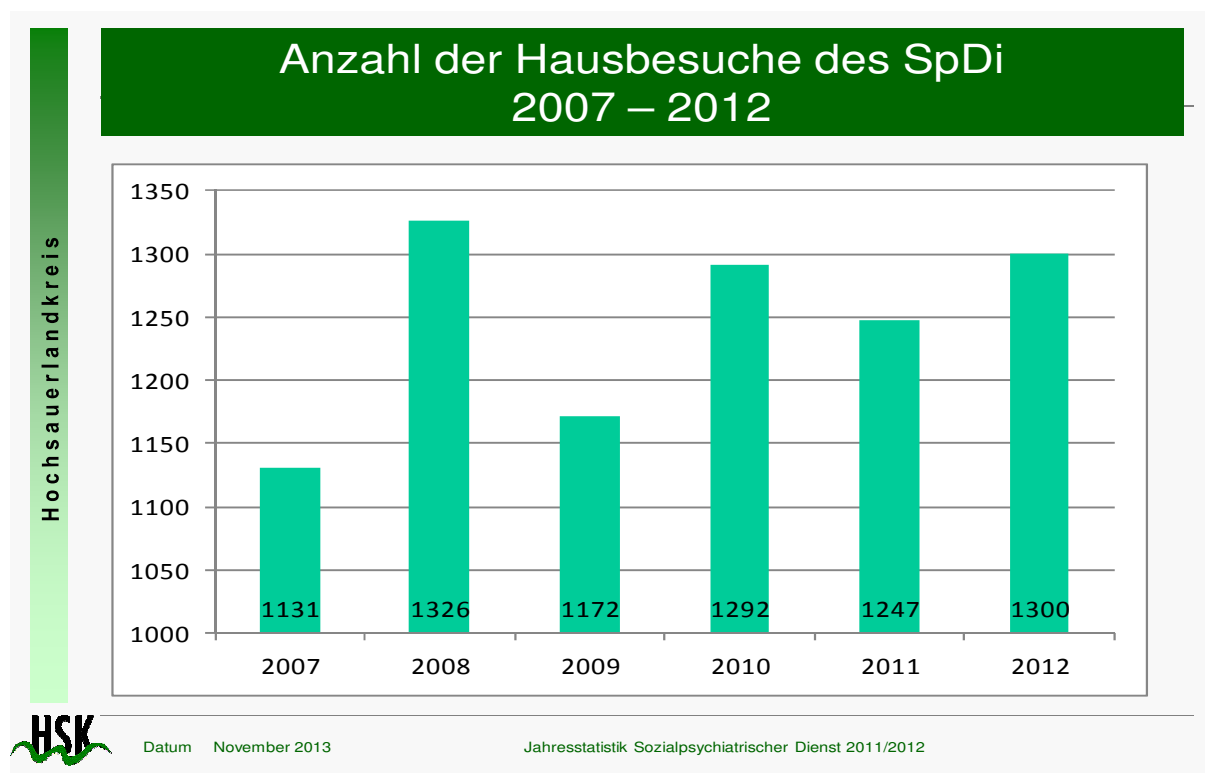
Die **Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte und Hilfen für Schwangere** ist seit Juni 2012 nicht mehr beim Sozialpsychiatrischen Dienst, sondern beim Amtsärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes - Fachstelle Sexuelle Gesundheit - angesiedelt, um Synergie-Effekte mit der dort bereits bestehenden Aids-Beratung nutzen zu können.

Seit September 2010 hat sich ein Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes in die **Suchtprävention** eingearbeitet und mit zunächst zehn Wochenstunden verschiedene Projekte angestoßen.

Eingebunden in den SpDi ist ebenfalls die **Psychiatrie-, Sucht- und Behindertenkoordination** zur Planung, Steuerung und Koordinierung der gemeindepsychiatrischen suchtspezifischen und behindertengerechten Versorgungsangebote in Kooperation mit den Leistungs- und Kostenträgern sowie die **Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft**.

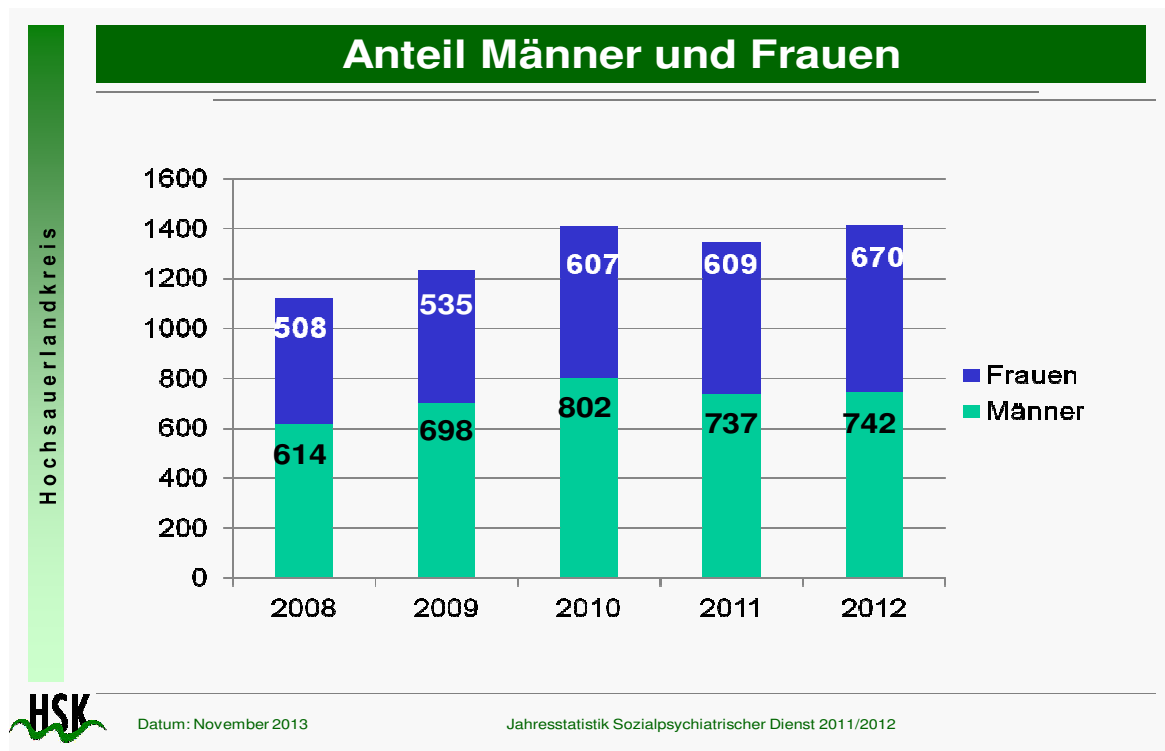
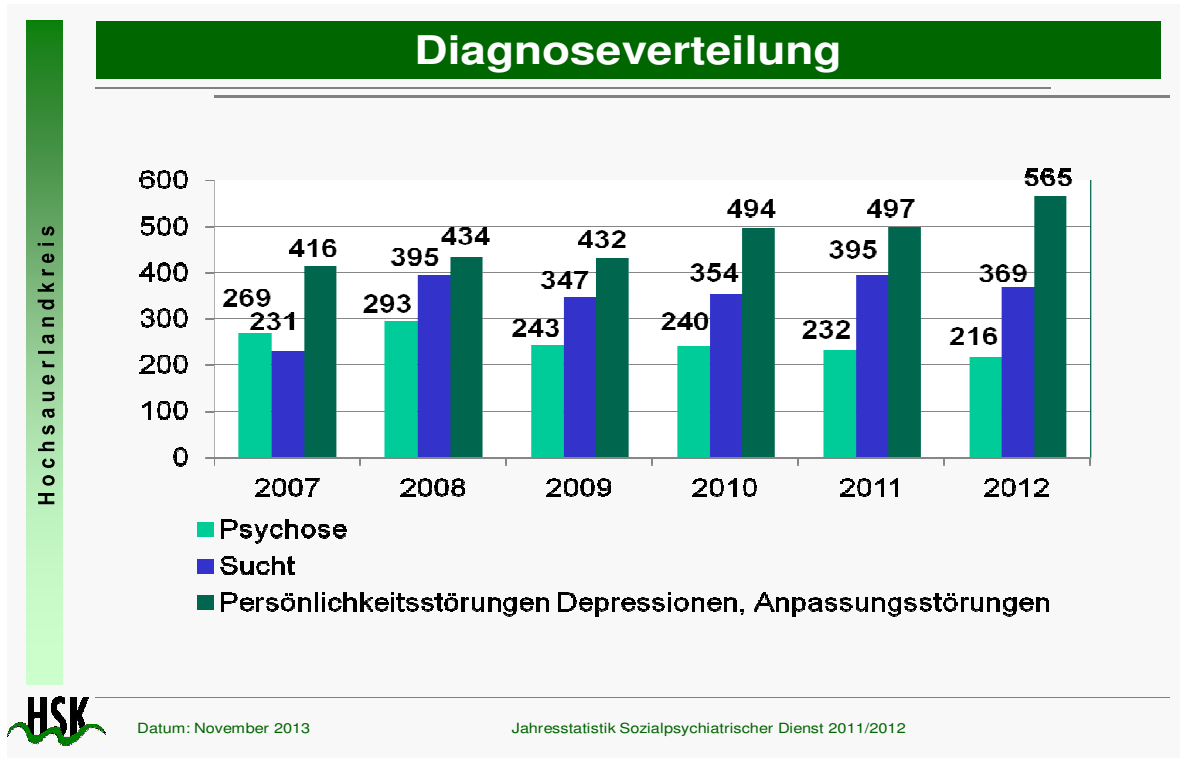
4. Sozialpsychiatrische Hilfen:

Bei der Auswertung der statistischen Daten für die Jahre 2007 bis 2012 zeigt sich deutlich die „Gehstruktur“ des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Diese aufsuchenden Hilfen sind zeit- aufwendig, häufig jedoch die einzige Möglichkeit, Kontakt zu schwierigen Patienten/Klienten herzustellen und dauerhaft zu halten. Kernklientel des SpDi sind schwierige Patienten/Klienten mit komplexem Hilfebedarf und schlechter Einhaltung von Verhaltensmaßregeln, die von anderen Hilfen nicht profitieren können.

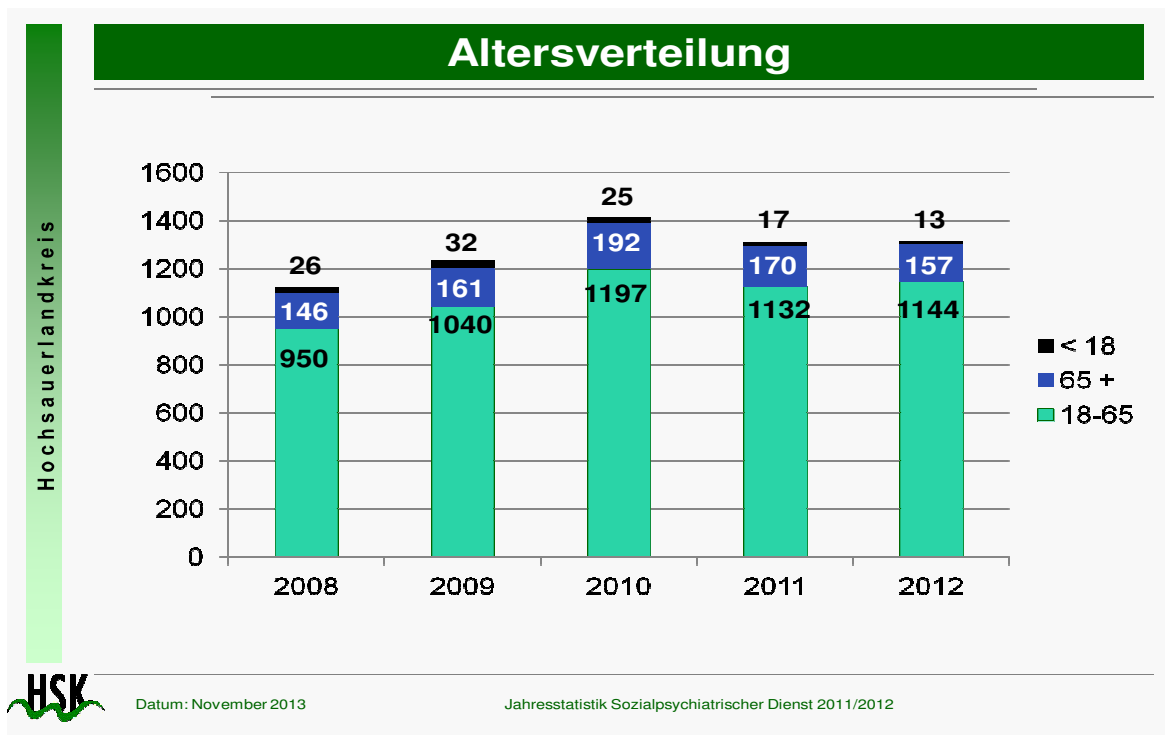


Die Anzahl der Klienten/innen ist in den Jahren 2008 und 2010 ständig gestiegen und stabilisiert sich seitdem auf einem hohen Niveau.

Hinsichtlich der Diagnosen ergibt sich für die Jahre 2007 und 2012 folgendes Bild:



Bei dem Anteil gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen über 65 Jahre ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Dies liegt an den Schnittstellen zur Pflege- und Behindertenberatung (viele Klienten werden dort betreut), da diese Klientel häufig auch körperlich erkrankt ist. Der Anteil junger Menschen in der Betreuung des SpDi unter 18 Jahre ist gering.

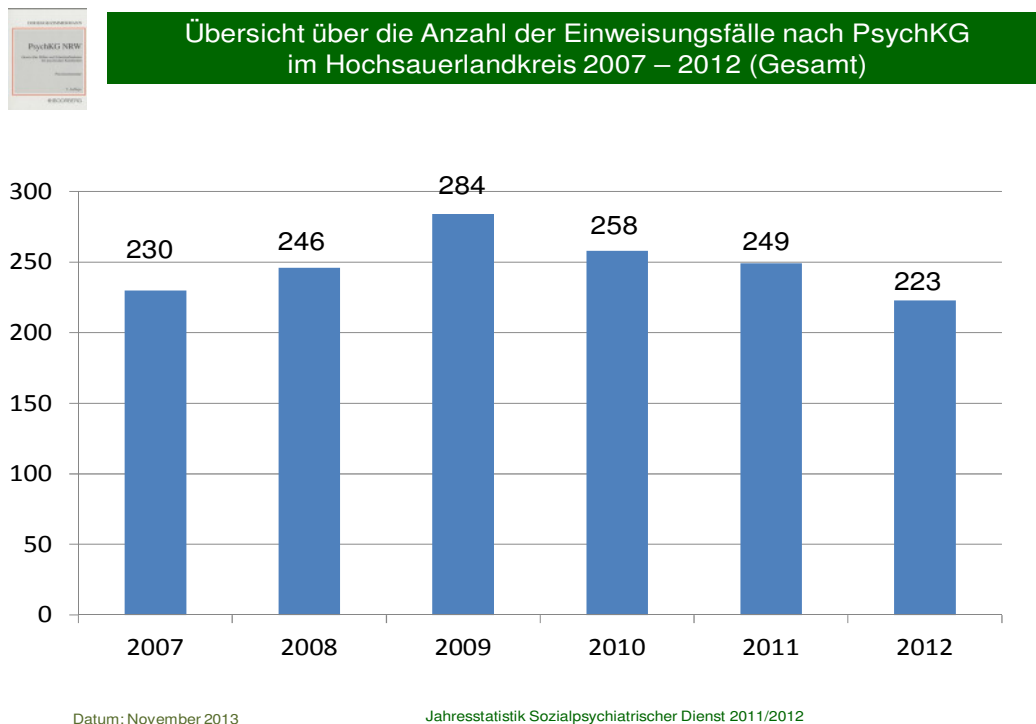


5. Zwangseingewiesene Patienten

Der Hochsauerlandkreis beteiligt sich an der Erhebung der Daten für die Berichte zur kommunalen Unterbringungspraxis im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung seit dem Jahre 1997 für das PsychKG, seit 1998 für das Betreuungsgesetz (BtG).

Die Erhebung der Daten für die Unterbringungspraxis nach PsychKG erfolgt im HSK durch die 12 Ordnungsämter, die diese Daten Anfang des Jahres jeweils für das abgelaufene Jahr dem Gesundheitsamt zusenden.

Für den Hochsauerlandkreis ergibt sich folgendes Bild:



Im Vergleich zu den Daten im NRW Durchschnitt liegt die Zahl der Unterbringungen nach PsychKG in den letzten Jahren im Hochsauerlandkreis unterhalb des Landesdurchschnitts. Im Jahr 2009 liegt die Rate der Unterbringungen nach PsychKG in NRW je 1000 Einwohner bei 1,16, im Hochsauerlandkreis für das Jahr 2009 bei 1,05 je 1000 Einwohner.

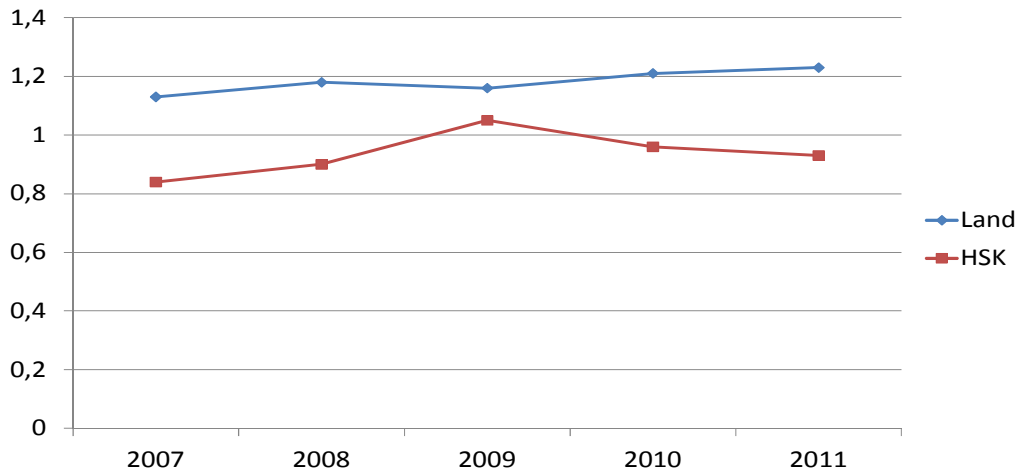
Für das Jahr 2010 liegt die Rate der Unterbringungen in NRW je 1000 Einwohner bei 1,21, für den Hochsauerlandkreis bei 0,96 je 100 Einwohner.

Für das Jahr 2011 liegt die Rate in NRW bei 1,23, für den Hochsauerlandkreis bei 0,93 je 1000 Einwohner.

Für das Jahr 2012 liegt die Rate noch nicht vor.



Übersicht über die Anzahl der Einweisungsfälle nach PsychKG im Landesdurchschnitt je 1000 Einwohner



Datum: November 2013

Jahresstatistik Sozialpsychiatrischer Dienst 2011/2012

Sozialpsychiatrische Hilfen

Dienststelle Meschede

Albert Frohn M -1105

Petra Schneider-Voß M -1123

Dienststelle Arnsberg

Dr. Joachim Scholz A - 4297

Daniela Hein-Franz A - 4420

Bianca Burmann A - 4337

Elke Rienhoff A - 4426

Dienststelle Brilon

Christine Stucka B -3350

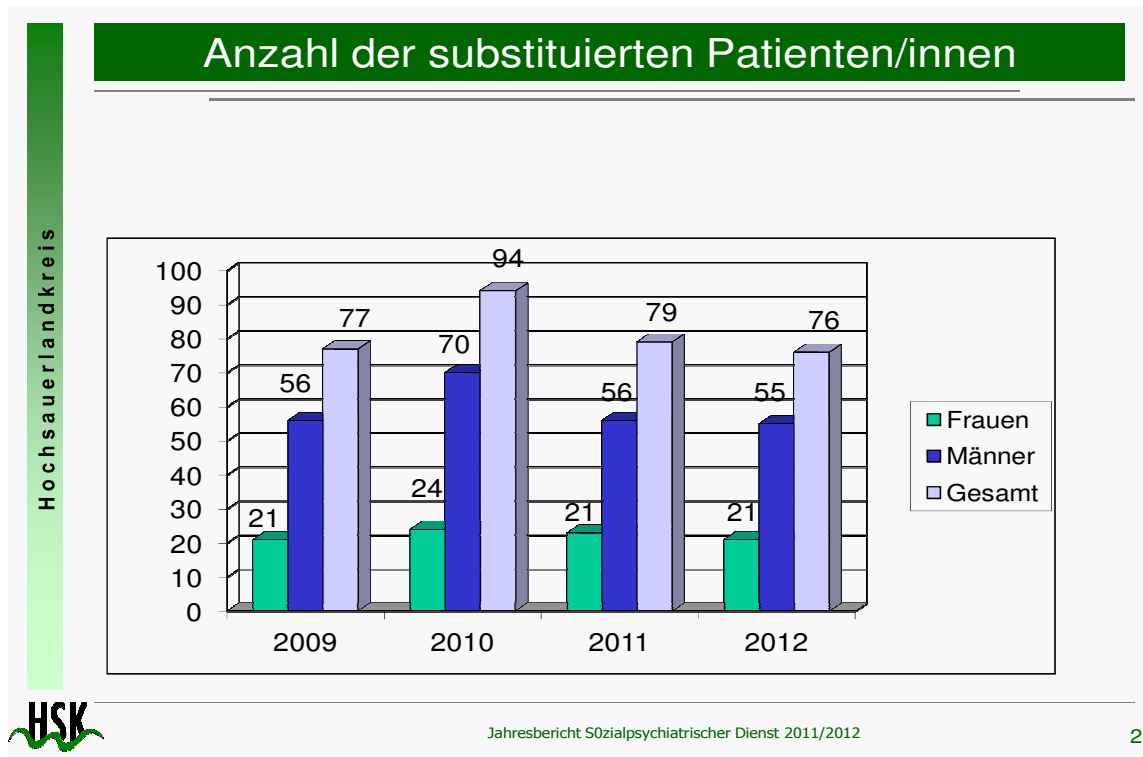
Hubertus Martin B -3336

6. Suchtmedizinische Ambulanz

Substitutionsgestützte Behandlung und Psychosoziale Betreuung (PSB)

Seit dem 01.01.2007 betreibt der SpDi des Gesundheitsamtes des Hochsauerlandkreises in der Kolpingstraße in Meschede eine Suchtmedizinische Ambulanz. Die Substitution bei Opioidabhängigkeit ist grundsätzlich Teil des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigung. Trotz intensiver Bemühungen unter der Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist es nicht gelungen eine Substitutionsbehandlung betroffener Patienten/innen im Raum Meschede durch niedergelassene Ärzte/innen sicherzustellen. Gesetzliche Grundlage für die Substitutionsbehandlung sind das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und die Richtlinien der Bundesärztekammer sowie die BUB-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Diese Gesetze und Richtlinien sehen vor, dass die ärztliche Behandlung in eine psychosoziale Begleitung eingebettet ist. Das heißt, Suchtmedizin und Drogenberatung kooperieren und gewährleisten so die Umsetzung von Therapieplänen in die Wirklichkeit mit dem Ziel der Suchtmittelfreiheit oder, wo diese nicht mehr erreicht werden kann, die größtmögliche gesundheitliche und soziale Stabilisierung Opiatabhängiger.



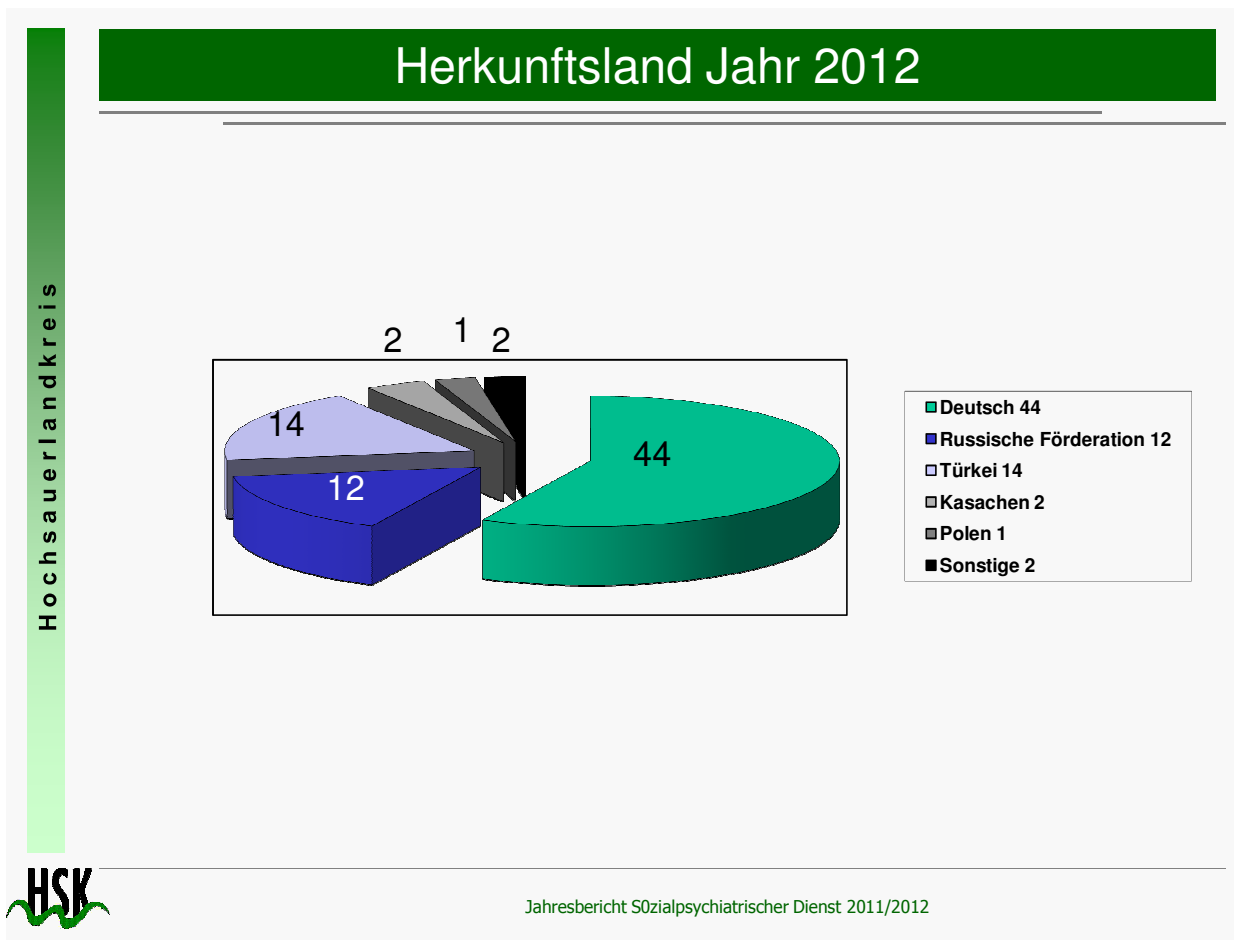
Bei Behandlungsbeginn am 01.01.2007 wurden 25 Patienten/innen substituiert. Im Laufe der ersten Jahre bis 2010 kam es zu einer kontinuierlichen Zunahme, seitdem stabilisiert sich die Zahl der Substituierten.

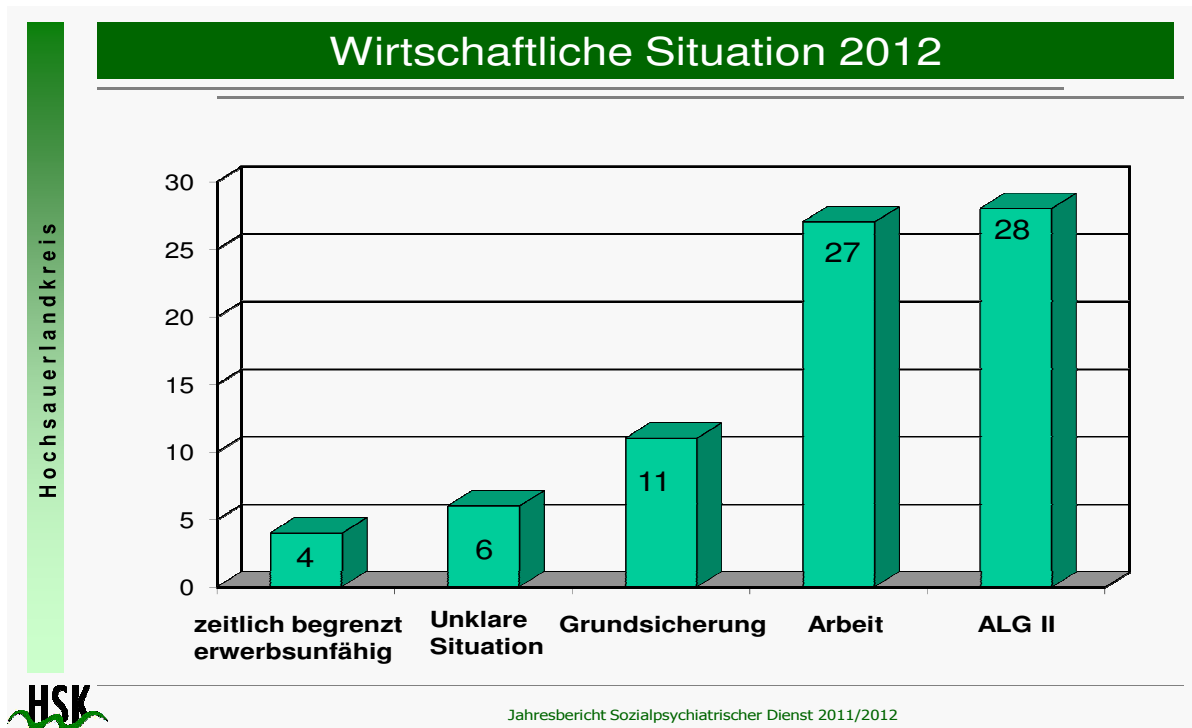
Jahr 2011

Fast die Hälfte der Patientinnen/Patienten haben eine oder mehrere stationäre Entwöhnungsbehandlungen mit Erfolg durchlaufen oder abgebrochen (32/41%), 35 Patientinnen/Patienten hatten Hafterfahrung (44%).

Motivation und Vermittlung in einen stationären Entzug bzw. Teilentzug – nicht selten als lebenserhaltene Maßnahme erforderlich – erfolgte bei 5 Patienten. Ein Patient wurde in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung vermittelt.

2 Patientinnen/Patienten mussten 2011 aus disziplinarischen Gründen entlassen werden. In einem Fall wurde die Substitution erfolgreich beendet, in einem weiteren Fall kam es zur Beendigung aufgrund von Wegzug, in 5 Fällen aufgrund Inhaftierung.





Jahr 2012

Motivation und Vermittlung in einen stationären Entzug bzw. Teilentzug –nicht selten als lebenserhaltende Maßnahme erforderlich- erfolgte bei 5 Patienten.

Kein Patient konnte sich zu einer stationären Entwöhnungsbehandlung durchringen. Es bestätigt den Trend, dass die substitutionsgestützte Behandlung bei Opioidabhängigkeit inzwischen die Therapie der 1. Wahl ist.

3 Patientinnen/Patienten mussten 2012 aus disziplinarischen Gründen entlassen werden. In 5 Fällen wurde die Substitution erfolgreich beendet. In 1 Fall kam es zur Beendigung aufgrund von Wegzug, in 4 Fällen aufgrund von Inhaftierung.

Psychosoziale Begleitung

Bernhard Hahnke	M - 1206
Bianca Burmann	M - 4337
Daniela Hein-Franz	A - 4420

Suchtmedizinische Ambulanz

Meschede, Kolpingstr. 2

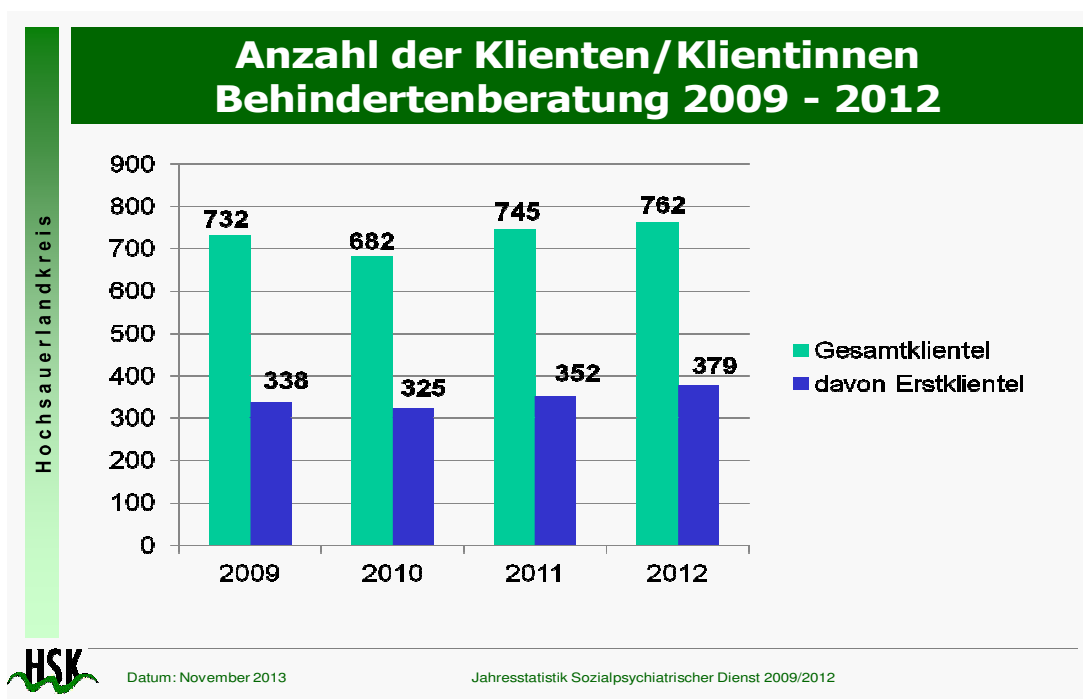
Dr. Joachim Scholz	
Michaela Andres	
Christiane Bornemann	0291 / 908 6521

7. Behindertenberatung

Die steigenden Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft bedeutet für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) eine wachsende Herausforderung. Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG) verpflichtet die Unteren Gesundheitsbehörden, die „Koordination insbesondere der medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen“ und behinderter Menschen als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen (§§ 16 und 23 ÖGDG). Die Hilfen werden durch Diagnostik, Beratung, Fallmanagement, Krisenintervention und langfristige Begleitung erbracht. Das Angebot ist kostenlos, die Beratung vertraulich. Beratungsgespräche erfolgen persönlich im Gesundheitsamt, telefonisch sowie im Rahmen eines aufsuchenden Dienstes im Haushalt des Betroffenen.

Der Aufgabenbereich der Behindertenberatung umfasst u.a.:

- Gesprächsangebote zur Bewältigung der behindertenbedingten Lebenssituation
- Beratung in Fragen zu Frühfördermaßnahmen und Prävention
- Erschließung und Durchsetzung gesetzlicher Hilfsmöglichkeiten und finanzieller Hilfen (z.B. Schwerbehindertenangelegenheiten, Grundsicherung)
- Information und Beschaffung von Hilfsmitteln (z.B. Mobilitätshilfen)
- Beratung, Initiierung Begleitung und Hilfestellung bei Unterbringung in (teil-)stationären Einrichtungen bzw. betreuten Wohnformen
- Beratung, Begleitung und Begutachtung zum „Persönlichen Budget“
- Umfangreiche gutachtliche Stellungnahmen für Sozialleistungsträger / Institutionen
- Erschließung und Durchsetzung von Integration und Teilhabe z.B. Beschäftigungsmöglichkeiten in Behindertenwerkstätten
- Beratung von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen
- Hilfen bei Antragstellungen und deren Abwicklung (z.B.) Aufnahme in Heilpädagogische Einrichtungen für 3-6 jährige behinderte Kinder)
- Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen im Hochsauerlandkreis
- Einzelfallbezogene Koordination und Kooperation aller an der Rehabilitation beteiligter Stellen



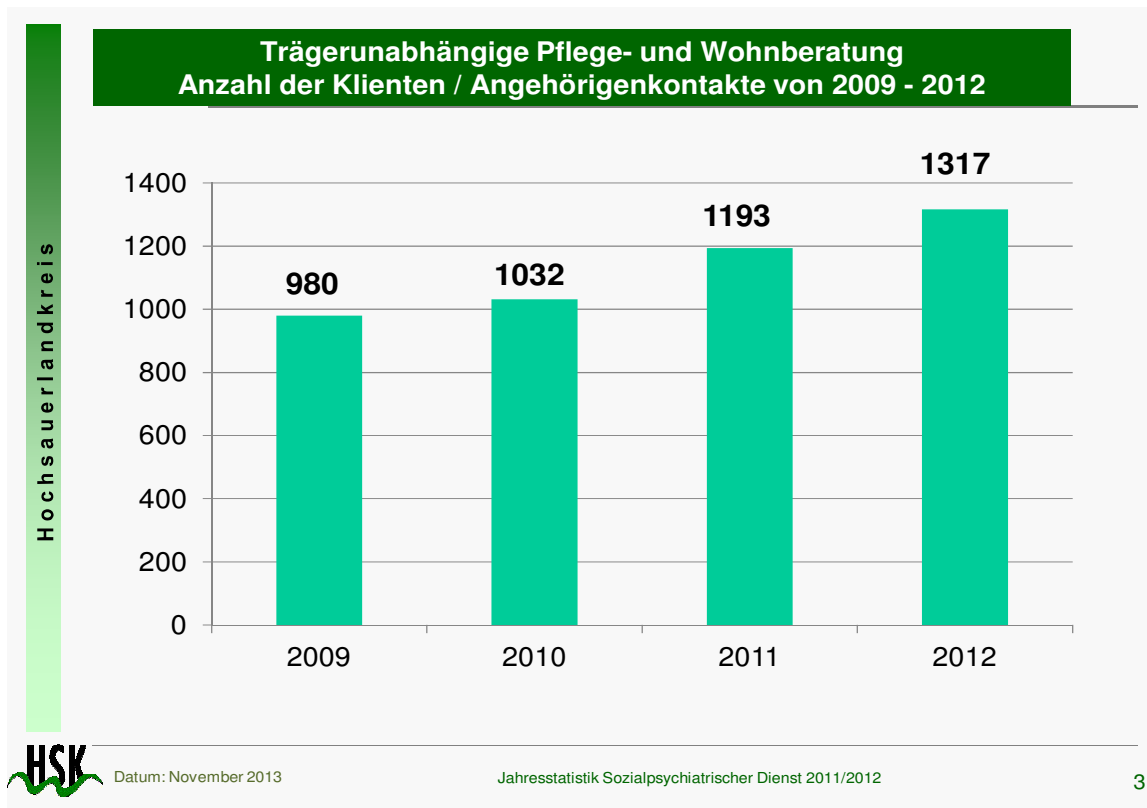
8. Trägerunabhängige Pflege- und Wohnberatung

Im Hochsauerlandkreis besteht seit ca. 30 Jahren seitens des Gesundheitsamtes eine flächendeckend vernetzte Beratungsstruktur in den Bereichen Gerontopsychiatrie und Behindertenberatung. Um Synergieeffekte zu nutzen, insbesondere im geronto-psychiatrischen Bereich als auch im Bereich der Beratung behinderter Menschen, wurde die Trägerunabhängige Pflege- und Wohnberatung unmittelbar an die Spezialdienste des Gesundheitsamtes - Behindertenberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst - angebunden. Durch frühzeitige Kenntnis der vielfältigen Problemsituationen ist es möglich, schnelle und passgenaue Hilfen anzubieten.

Die Auswirkung des demografischen Wandels zeigt sich in der Zunahme der Beratungskontakte in den Jahren 2009 – 2012 (siehe Grafik). Im Jahre 2009 erfolgten seitens der Trägerunabhängigen Pflege- und Wohnberatung des HSK **980 direkte Beratungskontakte mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen** im Rahmen von **Informationsberatung, Verfahrensberatung, Aktivierender Beratung (Case Management) und Wohnberatung** in Form von persönlichen und telefonischen Kontakten sowie **in Form von Hausbesuchen**.

Die Beratungskontakte sind bis zum Jahre 2012 auf nunmehr 1317 Klienten und Angehörigenkontakte gestiegen. Die zeitliche Dimension der einzelnen Beratungskontakte ist aufgrund der unterschiedlichen Beratungssituationen und unter logistischen Gesichtspunkten (Flächenkreis) sehr hoch.

Hinzu kommt eine durchschnittliche Anzahl von ca. 4 bis 5 Abklärungs-/Kostenklärungs-/und Vermittlungskontakten pro Beratungskontakt von insgesamt ca. **4500 weiteren Kontakten** in Form von insbesondere telefonischen und teilweise persönlichen Gesprächen mit unterschiedlichsten Institutionen, wie Krankenhäusern, Sozialdiensten, Krankenkassen, Pflegekassen, Kurzzeitpflege-/Tagespflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Reha Einrichtungen sowie mit Mitarbeitern der Städten und Gemeindeverwaltungen, **die vom Statistiksystem nicht erfasst werden**.



Im Rahmen der Wohnberatung wurden teilweise umfangreiche Um- und Ausbauten von Häusern und Wohnungen mit geplant, begutachtet und begleitet, um Pflege in der Häuslichkeit zu sichern.

Behindertenberatung

Trägerunabhängige Pflege- und Wohnberatung

Dienststelle Meschede

Ingrid Knappe M - 1111

Dienststelle Arnsberg

Hartmut Humpert A - 4000

Dienststelle Brilon

Birgitta Rustemeier B - 3122

Annegret Schreckenberger B - 3333

9. Psychiatrie-, Sucht- und Behindertenkoordination Geschäftsstelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft HSK

Die Planung, Steuerung und Koordination der gemeindepsychiatrischen und suchtspezifischen Versorgungsangebote sowie der Angebote im Bereich der Behindertenhilfe sind notwendiger Bestandteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 23 ÖGDG) festgeschrieben.

Zu den Aufgaben gehört im Wesentlichen der Aufbau neuer und Veränderung vorhandener psychiatrischer-, sucht und behindertenspezifischer Angebote in enger Abstimmung mit den Einrichtungsträgern. Die Mitwirkung bei der Vernetzung der lokalen Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote sowie die Verbesserung der Kooperation aller mit Psychiatrie, Sucht und behindertenspezifischen Angeboten befassten Einrichtungen sind weitere wahrzunehmende Aufgaben.

Die Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Hochsauerlandkreis mit den bestehenden Arbeitsgruppen:

- AG Psychiatrie Arnsberg/Sundern
- AG Psychiatrie Brilon
- AG Psychiatrie Meschede
- AG Ambulante Behandlung und Therapie

und die Geschäftsführung der Behinderteninteressenvertretung (BIV-HSK) wird von der Psychiatrie- und Behindertenkoordination ebenfalls wahrgenommen, ebenso die Geschäftsführung der Gesundheits- und Pflegekonferenz (GPK).

Psychiatrie-, Sucht- und Behindertenkoordination Geschäftsstelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft HSK

Dienststelle Meschede
Karl Josef Fischer

M - 1469

10. Suchtprävention

Im Jahre 2008 wurde im Jahresbericht noch erwähnt, dass im Rahmen der Umsetzung der Kommunalisierung der Landesförderung für Präventions- und Hilfemaßnahmen im Suchtbereich in NRW für das Jahr 2008 die Weiterentwicklung eines bedarfsgerechten Angebots zur Suchtprävention und Suchthilfe, insbesondere für Kinder und Jugendliche, einschließlich ihres sozialen Umfeldes gefordert wird. Hierzu gehören aus Sicht der Landesregierung Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Suchtpräventions- und hilfeangeboten als eine wesentliche Voraussetzung für eine effektive und effiziente Arbeit in der Sucht- und Drogenberatungsstelle.

*„Der Hochsauerlandkreis verfügt lediglich über eine vom Land NRW geförderte Prophylaxefachkraft in der Suchtberatungsstelle der Stadt Arnsberg - zuständig für die Stadt Arnsberg und Sundern. Um die Chancen, ein suchtfreies Leben im Hochsauerlandkreis zu führen, zu verbessern, bedarf es einer **Verbesserung der Angebote präventiver Maßnahmen im Suchtbereich**. Der Sozialpsychiatrische Dienst kann anhand der derzeit vorhandenen personellen Ressourcen **keine Prävention** leisten. Dieses kann nur durch einen personellen Ausbau – z. B. der Einstellung einer Prophylaxefachkraft – im Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgen.“* (Agenda 2015 des Gesundheitsamtes des Hochsauerlandkreises)

Seit September 2010 hat sich ein Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes in die Suchtprävention eingearbeitet und mit zunächst zehn Wochenstunden verschiedene Projekte angestoßen.

Die Hauptaufgabe dieser Stelle ist es, das im Hochsauerlandkreis bereits bestehende qualifizierte Angebot im Bereich der Suchtprävention besser zu vernetzen. Neben gemeinsamen Maßnahmen auf regionaler Ebene u.a. in Kooperation mit dem Kreisjugendamt und der Fachstelle Sexuelle Gesundheit des Gesundheitsamtes des Hochsauerlandkreises, kam es auch zur Zusammenarbeit mit ginko, der Landeskoordinationsstelle für Suchtvorbeugung NRW und der LWL-Koordinationsstelle Sucht.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Zusammenarbeit ist die seit August 2011 bestehende Teilnahme an dem durch den LWL begleitetem **Projekt „Lokale Alkoholpolitik-Von den Besten lernen“** und die daraus resultierende Gründung einer Steuerungsgruppe für den Hochsauerlandkreis im September 2012. Das Projekt hat es sich zur Aufgabe gemacht, dem unter dem Stichwort **„Komatrinken“** bekannten Phänomen unter Jugendlichen entgegen zu wirken.

Außerdem beteiligt sich der SpDI im Bereich der Suchtprophylaxe an Projekten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

11. Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder von psychisch kranken Eltern haben ein stark erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Dies schreiben Mattejat und Remschmidt im Deutschen Ärzteblatt 2008. Sie stellen fest, dass Erkenntnisse über die Risiken für diese Kinder in der praktischen Versorgung berücksichtigt werden müssten. Bei der Auswertung einer selektiven Literaturrecherche fanden die Autoren folgende Ergebnisse:

„Das erhöhte psychiatrische Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern ist zum einen durch genetische Einflüsse zu erklären. Zum anderen kann das elterliche Verhalten im Umgang mit dem Kind krankheitsbedingt eingeschränkt sein. Weitere Faktoren umfassen die in Familien mit erkranktem Elternteil erhöhten psychosozialen Belastungen, es besteht außerdem ein erhöhtes Risiko für Misshandlungen. Die genannten Faktoren interagieren miteinander, so kann es beispielsweise von genetischen Bedingungen abhängen, wie sich Umweltstress auswirkt“.

Sie schlussfolgern, dass für Kinder psychisch kranker Eltern dringend Präventionsmaßnahmen verbessert werden müssen. Sie halten qualifizierte Behandlung der elterlichen Erkrankung, Psychoedukation sowie spezielle Hilfen, die der jeweiligen Familiensituation angepasst sind wie etwa Familienhilfe und Selbsthilfegruppen, für entscheidend.

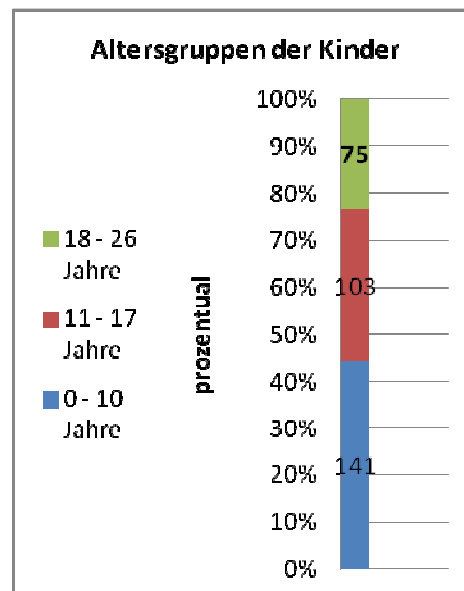
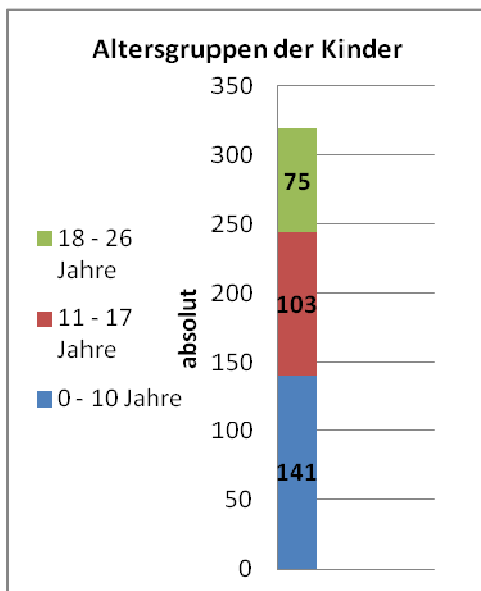
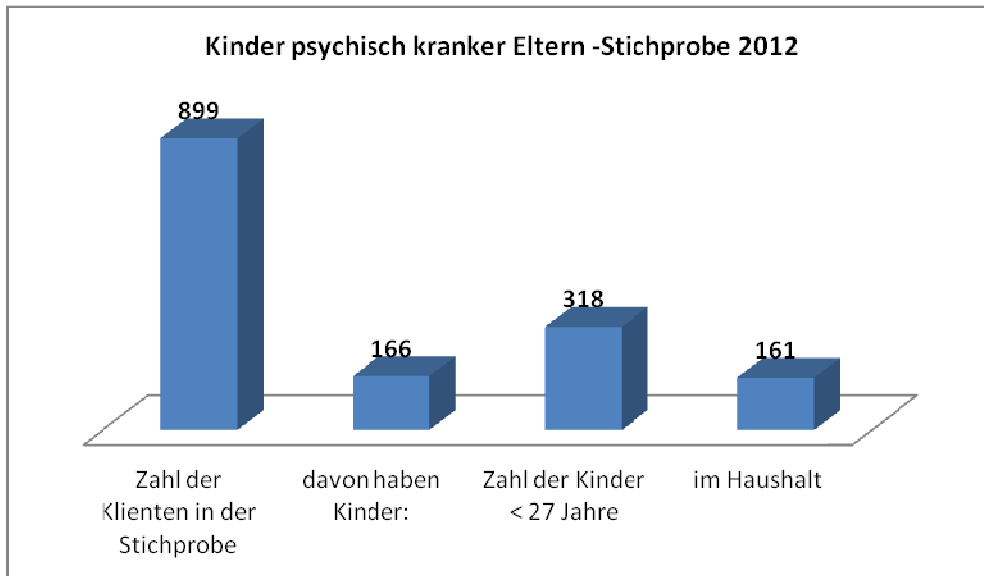
Schon im Jahre 2007 hatte zum Beispiel das Jugendamt der Stadt Arnshausen unter Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes, des St. Johannes-Hospitals und weiterer psychiatrischer Einrichtungen und auch Einrichtungen der Jugendhilfe einen Arbeitskreis gegründet, um im Gebiet der Stadt Arnshausen und Sundern für dieses Thema zu sensibilisieren.

Die Netzwerktagung am 29.4.2009 in der LWL-Klinik Marsberg hat sich ebenfalls schwerpunktmäßig mit der Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern beschäftigt.

Am 16.12.2010 fand im großen Sitzungssaal des Kreishauses in Meschede eine Tagung mit Professor Lenz von der katholischen Fachhochschule in Paderborn statt. Auf dieser Tagung teilte Herr Professor Lenz aktuelle Forschungsergebnisse mit. So gebe es keinen Unterschied in der durchschnittlichen Kinderzahl zwischen psychisch Kranken und psychisch gesunden Menschen, etwa zwei Drittel der psychisch erkrankten Frauen und Männer seien auch Eltern. Drei Viertel der erkrankten Eltern würden mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, bei den psychoseerkrankten Eltern sei festzustellen, dass etwa 60 % von ihnen getrennt von ihren Kindern leben würden.

Daraufhin hatten sich die Sozialarbeiter der sozialpsychiatrischen Hilfen im SpDi darauf geeinigt, für das Jahr 2012 neben den üblichen statistischen Angaben auch zu dokumentieren, wie viele Klienten Kinder unter 27 Jahren haben.

Von Januar bis September 2012 konnten im SpDi folgende Zahlen erhoben werden:



Diese Erhebung ist als Stichprobe zu verstehen, sie kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und ist nicht repräsentativ. Einschränkend ist weiterhin zu sagen, dass nicht alle Klienten bereit waren, Angaben über ihre Kinder zu machen oder aufgrund der Art des Kontaktes (zum Beispiel Krisenintervention) es nicht immer möglich war, zu erfragen, ob Kinder im Haushalt leben.

Zunächst fällt auf, dass – bezogen auf die erfassten Klienten – rund die Hälfte der Kinder nicht im Haushalt des seelisch Erkrankten Elternteils wohnt und ein Drittel der Kinder der Jugendhilfe bekannt sind bzw. von der Jugendhilfe unterstützt werden. Das psychiatrische Hilfesystem im engeren Sinne scheint jedoch die Kinder psychisch kranker Eltern nur in einem geringen Umfang zu erreichen.

Es ist daher geplant, im Jahr 2013 zu beobachten, ob sich die Zahlen der Stichprobe aus 2012 manifestieren und differenziert zu erfassen, ob und wie Kinder von psychisch kranken Eltern die Hilfen bekommen, die sie benötigen.

12. Ausblick und Fazit:

Eine wesentliche Kernaufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes besteht darin, die Strukturen der vorzuhaltenden regionalen Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen fortlaufend zu optimieren. Die Tagung zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland 2012 hat deutlich gemacht, dass „in der ambulanten Versorgung, in den Kliniken, in der beruflichen Rehabilitation und in der Eingliederungshilfe häufig bereits die Standards gesenkt werden und immer wieder die Erwartung geäußert wird, die Sozialpsychiatrischen Dienste sollten die dadurch entstandenen Lücken schließen“. Dieses betrifft vor allem chronisch psychisch Erkrankte, die von den Angeboten der Regelversorgung dann nicht mehr erreicht werden.

Im Sachgebiet des SpDi neu verankert ist seit Mitte des Jahres 2013 die „Psychosoziale Betreuung“ nach § 16 a Sozialgesetzbuch II (SGB). Im Vordergrund der Arbeit des SpDi steht hierbei die Begleitung und Betreuung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach § 16a Nr. 3 SGB II, die aufgrund von psychosozialen Problemlagen besonderer Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit bedürfen.

Wie bereits erwähnt bietet der Hochsauerlandkreis seit dem Jahre 2012 ein zusätzliches Service-Angebot mit seinem Projekt "ambulant vor stationär" an (siehe Vorbemerkung).

In diesem Zusammenhang hat der Hochsauerlandkreis Ende des Jahres 2013 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung Projektmittel für einen Zeitraum von 2 Jahren erhalten, die dem Zweck dienen, die Kommunen bei der Entwicklung und Umsetzung von Beratungsstellen zum Thema "Besser Leben im Alter durch Technik" zu unterstützen und ihnen so eine erfolgreiche Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels zu ermöglichen. Der SpDi wird ab dem 01.01.2014 für die Umsetzung dieses Projektes im Hochsauerlandkreis mit einer Dipl.-Sozialarbeiterstelle neu besetzt.

Um die in diesem Jahresbericht aufgeführten vielfältigen Aufgaben zu erfüllen, arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst sehr eng zusammen mit den niedergelassenen Ärzten, den LWL-Klinken Marsberg und Warstein, dem Klinikum Arnsberg - Psychiatrische Klinik -, den Tageskliniken und -stätten, Einrichtungen des Betreuten Wohnens, den Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, den Kontakt- und Beratungsstellen und anderen Institutionen. Der SpDi bedankt sich an dieser Stelle sehr herzlich für die gute Zusammenarbeit.

13. Übersicht der Ansprechpartner/innen und Hilfen im Sozialpsychiatrischen Dienstes des Hochsauerlandkreises

**Sozialpsychiatrischer Dienst
des Gesundheitsamtes**

Stand Oktober 2013

Leiter	Dr. Joachim Scholz	A - 4297
stellv. Leiter	Karl Josef Fischer	M - 1469

Sekretariat
Frau Brouwers A - 4217

**Psychiatrie-, Sucht- und Behindertenkoordination
Geschäftsstelle Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
HSK**
Dienststelle Meschede
Karl Josef Fischer M - 1469

Suchtmedizinische Ambulanz
Meschede, Kolpingstr. 2
Dr. Joachim Scholz
Michaela Andres 0291 / 908 6521
Christiane Bornemann

Sozialpsychiatrische Hilfen
Dienststelle Meschede
Albert Frohn M -1105
Petra Schneider-Voß M -1123

Dienststelle Arnsberg
Dr. Joachim Scholz A - 4297
Daniela Heinz-Franz A - 4420
Bianca Burmann A - 4337

Elke Rienhoff A - 4426

Dienststelle Brilon
Christine Stucka B -3350
Hubertus Martin B -3336

Psychosoziale Begleitung bei Substitution
Bernhard Hahnke M: - 1206
Bianca Burmann M - 1217
Daniela Hein-Franz A - 4420

Suchtprävention
Dienststelle Arnsberg / Meschede
Bianca Burmann A - 4337

Psychosoziale Betreuung nach § 16 a SGB II
Jürgen Britten M: - 1217

**Behindertenberatung
Trägerunabhängige Pflege- und Wohnberatung**
Dienststelle Meschede
Ingrid Knappe M -1111
Dienststelle Arnsberg
Hartmut Humpert A - 4000
Dienststelle Brilon
Birgitta Rustemeier B - 3122
Annegret Schreckenber B - 3333

Projekt „ambulant vor stationär“
Dienststelle Meschede
Anne Fischer M -1224

Dienststelle Arnsberg
Silvia Kölber A - 4247

A = Vorwahl Arnsberg: 02931- 94. . . .
B = Vorwahl Brilon: 02961- 94. . . .
M = Vorwahl Meschede: 0291- 94. . . .