Gesundheitsamt

- Sozialpsychiatrischer Dienst -
Jahresbericht 2011

Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE

Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke
-Sozialpsychiatrischer Dienst-

Portastraße 13
32423 Minden

Telefon: 0571/807-28610
Telefax: 0571/807-38610
E-mail: sozialpsychiatrischer-dienst@minden-luebbecke.de

Internet: www.minden-luebbecke.de

Erstellt: April 2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

1. Struktur 5

1.1. Organisationsstruktur 5
1.1.1 Räumlichkeiten
1.1.2 Öffnungszeiten
1.1.3 Verlässliche telefonische Erreichbarkeit
1.1.4 Gemeindenahes Organisationsprinzip
1.1.5 Personalausstattung
1.1.6 Zuordnung der Mitarbeiter/innen zu Sektoren und Arbeitsbereichen
1.2. Psychiatrische Versorgung im Kreisgebiet 9

2. Jahresstatistik 2011 10

2.1 Fallzahlen 10
2.1.1 Fallzahlen mit Diagnosegruppen, Geschlechter- und Altersverteilung
2.1.2 Entwicklung der Fallzahlen 2007 - 2011
2.1.3 Entwicklung der Altersverteilung 2007 - 2011

2.2 Leistungsstatistik 12
2.2.1 Beratungskontakte
2.2.2 Entwicklung der Kontaktzahlen 2007 - 2011
2.2.3 Besondere Kontaktarten
2.2.4 Erläuterungen zu den Kontaktarten

2.3 Aus der Suchtkrankenberatung 14

3. Sonstige Leistungen 15

4. Gremienarbeit, Koordination, Kooperation, Vernetzung 16

5. Ausblick 17

Mühlenkreis Minden-Lübbecke
Gesundheitsamt
Jahresbericht 2011 des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Vorwort

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke legt hiermit seinen Jahresbericht 2011 vor.

Bei der Verfassung unserer Jahresberichte suchen wir neben den üblichen Statistiken auch nach Besonderheiten im Berichtszeitraum, die aus der allgemeinen Routine heraus ragen. Mit spektakulären Meldungen aus dem Jahr 2011 kann der Sozialpsychiatrische Dienst nicht aufwarten, und das ist wohl auch gut so. Wir können jedoch Hinweise geben auf langsame Trends und schleichende Veränderungen in den letzten Jahren. Allgemein wird ja von verschiedenen Diensten und Einrichtungen eine größer werdende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen aus dem Bereich Psychiatrie und Psychotherapie beobachtet. Auch unsere Fallzahlen zeigen in den letzten fünf Jahren eine leichte Steigerung bei Klienten mit psychiatrischem Hilfebedarf. Als wichtiger Trend ist zu nennen, dass immer mehr jüngere Klientinnen und Klienten Kontakt zu unserer Beratungsstelle aufnehmen oder zu uns vermittelt werden. Eine Grafik dazu haben wir in diesem Jahresbericht neu aufgenommen.

Die Fallzahlen und Leistungen im Bereich der Suchtkrankenberatung sind in der Statistik leicht zurückgegangen, was wir aber als Artefakt werten: Personell hatten wir im vergangenen Jahr durch Erkrankungen hohe Kapazitätsausfälle. Die tatsächliche Nachfrage schätzen wir mindestens gleichbleibend ein. Einige Klienten mussten durch das knappe Personal längere Wartezeiten oder eine geringere Beratungsfrequenz hinnehmen. Leider ist dadurch auch die Gesamtzahl der Suchtkranken gesunken, die wir in eine Entwöhnungsbehandlung vermitteln konnten.

Schwerpunkt unserer Beratungsarbeit ist es, psychisch erkrankte Menschen zu erreichen, die vorübergehend oder auch dauerhaft nicht ausreichend vom regulären Versorgungssystem erreicht werden. Mit unseren Jahresberichten möchten wir in transparenter und leicht lesbarer Form dokumentieren, welchen Beitrag das Gesundheitsamt in der Daseinsfürsorge für psychisch Erkrankte, Suchtkranke und ihre Angehörigen leistet. Wir freuen uns über Rückmeldungen zum Jahresbericht 2011 und stehen für weitergehende Fragen gerne zur Verfügung.

Stephan Gimbel
Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes

1. Struktur

1.1. Organisationsstruktur

1.1.1 Räumlichkeiten

Der SpDienst ist eine Arbeitsgruppe innerhalb des Gesundheitsamtes. Unsere Hauptstelle befindet sich in den Räumen des Gesundheitsamtes in Minden, Portastraße 13 (Kreishaus, Nebengebäude C). Daneben haben wir, um eine gemeindenahe Versorgung zu gewährleisten, je eine Außenstelle in Bad Oeynhausen und in Lübbecke.

Anschriften:

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreis Minden-Lübbecke
Portastraße 13
32423 Minden
Tel.: 0571 / 807-28610

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Minden-Lübbecke, Außenstelle Lübbecke
Osnabrücker Straße 28
32312 Lübbecke
Tel.: 05741 / 3453-18

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Minden-Lübbecke, Außenstelle Bad Oeynhausen
Tannenbergstraße 23 („Oeynhaus“)
32547 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731 / 21156

1.1.2 Öffnungszeiten

Öffnungszeiten mit verlässlicher Personalbesetzung der Dienststellen:

Minden und Lübbecke:

Montag - Donnerstag	von 08.30 bis 12.30 Uhr von 14.00 bis 16.00 Uhr
Freitag	von 08.30 bis 12.30 Uhr
und nach Vereinbarung	

Bad Oeynhausen: Nach Vereinbarung, da diese Außenstelle nicht kontinuierlich besetzt ist.

1.1.3 Verlässliche telefonische Erreichbarkeit:

Um für eilige Angelegenheiten einschließlich Krisensituationen tagsüber verlässlich erreichbar zu sein, wird ein Telefon-Innendienst vorgehalten.

Montag - Donnerstag Freitag	von 08.30 bis 16.30 Uhr von 08.30 bis 12.30 Uhr
Minden	Tel.: 0571 / 807 - 28 610
Lübbecke	Tel.: 05741 / 3453 - 18
Bad Oeynhausen	Tel.: über Innendienst Minden

1.1.4 Gemeindenahes Organisationsprinzip

Unter einem gemeindenahen Organisationsprinzip haben wir das Kreisgebiet in Sektoren untergliedert. Jeder Sektor ist einem Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin zugeordnet. Damit ist eine personenzentrierte, kontinuierliche Beratungsarbeit möglich. Die Klienten haben i.d.R. einen festen Ansprechpartner, der für sie zuständig ist. Ziel ist es, dass insbesondere Langzeitklienten und Problemklienten einen persönlichen Bezug zu „ihrem“ Mitarbeiter des Dienstes entwickeln können. Eine personenbezogene Kontinuität entscheidet neben der nötigen Fachkompetenz häufig darüber, ob die Ziele der Beratungsarbeit erreicht werden können.

Inhaltlich wird eine Differenzierung der Beratungsarbeit in allgemeinpsychiatrische Beratung und Suchtberatung vorgehalten. Die allgemeinpsychiatrische Beratung versorgt erkrankte Menschen (und / oder Angehörige), die von einer psychischen bzw. psychiatrischen Störung betroffen sind und ihren Wohnsitz im Kreisgebiet haben. Dementsprechend versorgt die Suchtberatung Bürger/Bürgerinnen des Landkreises, die Probleme haben im Umgang mit Alkohol, Medikamenten, Mischkonsum sowie Glücksspiel. Ausgenommen sind Betroffene mit illegalen Drogen als Hauptsuchtmittel. Für diesen Personenkreis steht das Beratungsangebot der Drogenberatungsstelle (DROBS) zur Verfügung.

Die Mitarbeiter/innen aus der Berufsgruppe der Sozialpädagogen/innen und Sozialarbeiter/innen sind jeweils einem der beiden Arbeitsbereiche fest zugeordnet. Je nach Problemlage ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Bereichen und den Berufsgruppen selbstverständlich.

1.1.5 Personalausstattung

Wir sind personell ausgestattet mit:
- Einer Ärztin und einem Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie (zwei Facharzt-Stellen)
- neun Stellen für Diplom-Sozialpädagogen/innen bzw. Diplom-Sozialarbeitern/innen, teils mit spezieller Zusatzqualifikation
- einer Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege
- zwei Stellen Sekretariat

Einige Mitarbeiter/innen sind Teilzeitkräfte. Die Anzahl der Stellen entspricht daher nicht der höheren Anzahl an Mitarbeiter/innen im folgenden Abschnitt

1.1.6 Zuordnung der Mitarbeiter/innen zu Sektoren und Arbeitsbereichen

Ärztliche Zuständigkeiten: Die Ärzte sind in ihren Sektoren jeweils für die Arbeitsbereiche allgemeinpsychiatrische Hilfen, Suchtkrankenhilfe und Gutachtenerstellung zuständig.

• Altkreis Lübbecke • Mindener Stadtteile nördlich des Kanals • Hille, Petershagen	Herr Gimbel Tel.: 0571 807-28600
• Bad Oeynhausen • Porta-Westfalica • Mindener Stadtteile südlich des Kanals	Frau Dr. Rohrberg Tel.: 0571 807-28560

Bezirksaufteilung Sozialarbeiter/-innen:

a) Sozialpsychiatrische Hilfen

Dienststelle Minden (Tel.: 0571 / 807-28610) und
Außenstelle Bad Oeynhausen (Tel.: 05731 / 21156)

• Minden: Nordstadt, Bärenkämpen, Hahlen, Stemmer Kutenhausen, Todtenhausen, • Hille	Frau Meier Tel.: 0571 807-28641
• Minden: Leteln, Aminghausen, Päpinghausen • Petershagen	Frau Graw Tel.: 0571 / 807-28640
• Mindener Stadtteile südlich des Kanals • Porta Westfalica nördlich der Porta: Lerbeck, Neesen, Nammen, Wülpke Kleinenbremen, Barkhausen	Herr Turski Tel.: 0571 / 807-28650
• Bad Oeynhausen (außer Rehme, Dehme, Oberbecksen)	Frau Kellermeier Tel. Minden: 0571 / 807-28571 Tel. Oeynhausen: 05731 / 21156
• Porta Westfalica südlich der Porta: Costedt, Hausberge, Holzhausen, Möllbergen, Vennebeck, Holtrup, Lohfeld, Eisbergen, Veltheim • Bad Oeynhausen: Rehme, Dehme, Oberbecksen	Frau Rohde Tel.: 0571 / 807-28620

Dienststelle Lübbecke
Tel.: 05741 / 3453-18

• Rahden • Espelkamp	Frau Creyaufmüller Tel.: 05741 / 3453 - 17
• Pr. Oldendorf • Stemwede • Lübbecke: Innenstadt, Alswede, Blasheim,	Herr Winkler Tel.: 05741 / 3453 - 20
• Hüllhorst • Espelkamp: Frotheim und Isenstedt • Lübbecke: Gehlenbeck, Eilhausen, Nettelstedt	Frau Reith Tel.: 05741 / 3453 - 13

b) Hilfen für Suchtkranke

Dienststelle Minden (Tel.: 0571 / 807-28610)
mit Außenstelle Bad Oeynhausen (Tel.: 05731 /20744)

• Minden	Frau Dreher Tel.: 0571 / 807-28580
• Petershagen • Hille • Porta Westfalica nördlich der Porta: Lerbeck, Neesen, Nammen, Wülpke, Kleinenbremen, Barkhausen	Frau Dührkoop Tel.: 0571 / 807-28590
• Bad Oeynhausen • Porta Westfalica südlich der Porta: Costedt, Hausberge, Holzhausen, Möllbergen, Vennebeck, Holtrup, Lohfeld,Eisbergen, Veltheim	Frau Sander-Walter Tel. Minden: 0571 / 807-28570 Tel. Oeynhausen 05731 / 20744

Dienststelle Lübbecke
Tel.: 05741 / 3453-18

• Pr. Oldendorf • Hüllhorst • z.T.: Lübbecke, Espelkamp	Frau Lampe-Scholz Tel.: 05741 / 3453 - 23
• Stemwede • Rahden • z.T.: Lübbecke, Espelkamp	Herr Schmidt-König Tel.: 05741 / 3453 - 24

1.2. Psychiatrische Versorgung im Kreisgebiet

Die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist eingebettet in regional teils sehr unterschiedliche Versorgungsstrukturen. Die Arbeit des SpDienstes ist vom gesetzlichen Auftrag und vom Selbstverständnis seiner Mitarbeiter her stets bezogen auf die gesamte psychiatrische Hilfestruktur, wie sie vor Ort besteht. Unsere Beratungsarbeit hat zu einem großen Anteil eine Brückenfunktion, damit Klienten den Weg zu geeigneten Hilfen finden und bewältigen. Das Gesundheitsamt hat einen Wegweiser zu Einrichtungen und Diensten erarbeitet, in dem die Versorgungsangebote regional gegliedert zusammengestellt sind. Diesen Wegweiser finden Sie im Internet auf den Seiten des Gesundheitsamtes. Dort sind auch die Psychiatriepläne des Kreises Minden-Lübbecke abrufbar, die detailliert das gesamte Spektrum der regionalen psychiatrischen Versorgung darstellen.

2. Jahresstatistik 2011

2.1 Fallzahlen

2.1.1 Fallzahlen* 2011 mit Hauptdiagnosegruppen** , Geschlechterverteilung und Altersverteilung

ICD-10	Bezeichnung	Geschlecht/ gesamt	gesamt (n)	Alter in Jahren					
				0 - <18	18 - <25	25 - <45	45 - <65	65 u.m.	k.A.
gesamt		weiblich	994	3	105	229	368	121	98
		männlich	973	4	106	339	382	79	63
		gesamt	1967	7	211	638	750	200	161
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	weiblich	25	-	-	2	5	18	-
		männlich	29	-	-	3	8	17	1
		gesamt	54	-	-	5	13	35	1
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	weiblich	157	-	4	49	93	8	3
		männlich	365	2	25	119	194	20	5
		gesamt	522	2	29	168	287	28	8
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	weiblich	137	-	3	39	74	18	3
		männlich	101	-	8	43	43	6	1
		gesamt	238	-	11	82	117	24	4
F30-F39	Affektive Störungen	weiblich	165	1	19	38	73	25	9
		männlich	80	-	3	30	31	10	6
		gesamt	245	1	22	68	104	35	15
F40-F49	Neurotischen, Belastungs- und somatoforme Störungen	weiblich	133	1	14	51	45	13	9
		männlich	66	-	5	31	26	2	2
		gesamt	199	1	19	82	71	15	11
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	weiblich	9	-	2	5	1	-	1
		männlich	-	-	-	-	-	-	-
		gesamt	9	-	2	5	1	-	1
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	weiblich	63	-	13	28	16	3	3
		männlich	77	1	18	35	13	2	8
		gesamt	140	1	31	63	29	5	11
F70-F79	Intelligenzminderung	weiblich	41	-	15	16	10	-	-
		männlich	62	-	19	22	19	2	-
		gesamt	103	-	34	38	29	2	-
F80-F89	Entwicklungsstörungen	weiblich	-	-	-	-	-	-	-
		männlich	2	-	1	1	-	-	-
		gesamt	2	-	1	1	-	-	-
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	weiblich	3	1	2	-	-	-	-
		männlich	5	1	1	1	1	-	1
		gesamt	8	2	3	1	1	-	1
	Keine Diagnose der psychischen Erkrankung angebbar	weiblich	193	-	23	57	40	28	45
		männlich	165	-	24	52	43	19	27
		gesamt	358	-	47	109	83	47	72
	Psychiatrische Diagnose ist auszuschließen	weiblich	68	-	10	14	11	8	25
		männlich	21	-	2	2	4	1	12
		gesamt	89		12	16	15	9	37

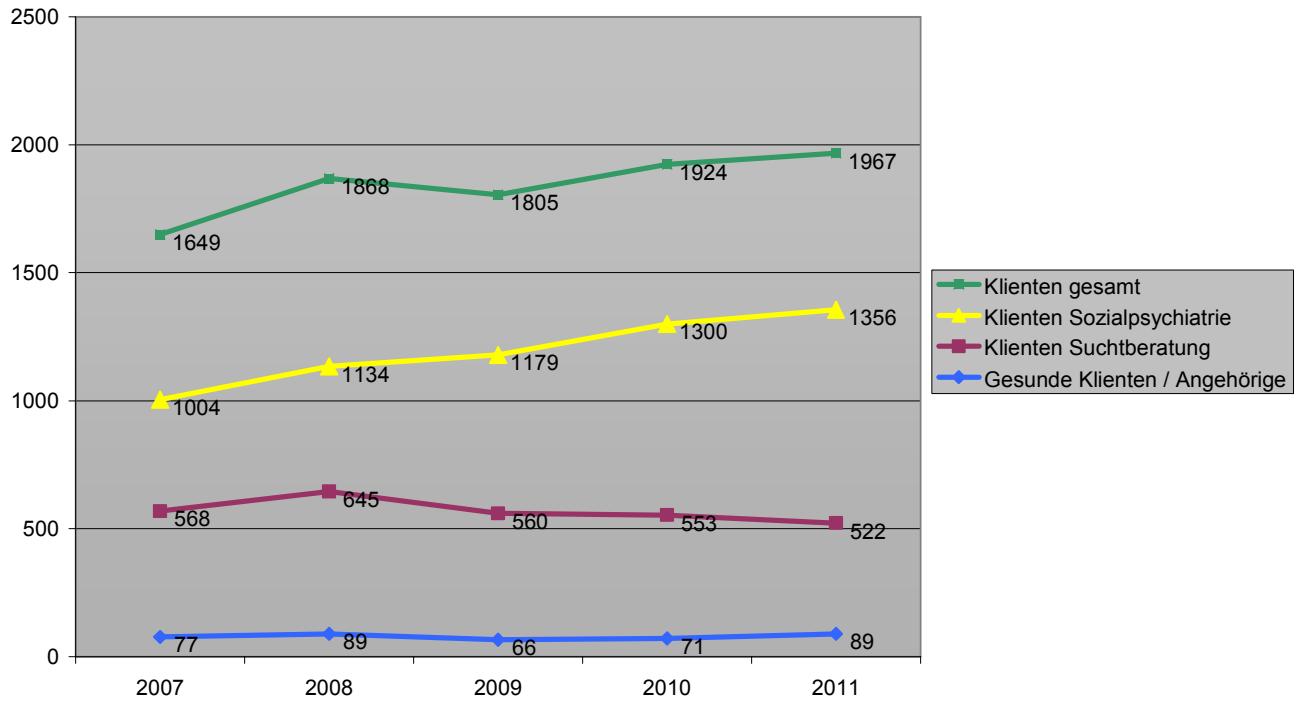
* jede/jeder in dem Jahr beratene / betreute KlientIn ist nur einmal zu nennen, unabhängig von Dauer bzw. Anzahl der Beratungseinheiten.

** Führende Diagnose, die zur gezählten Beratungssituation geführt hat.

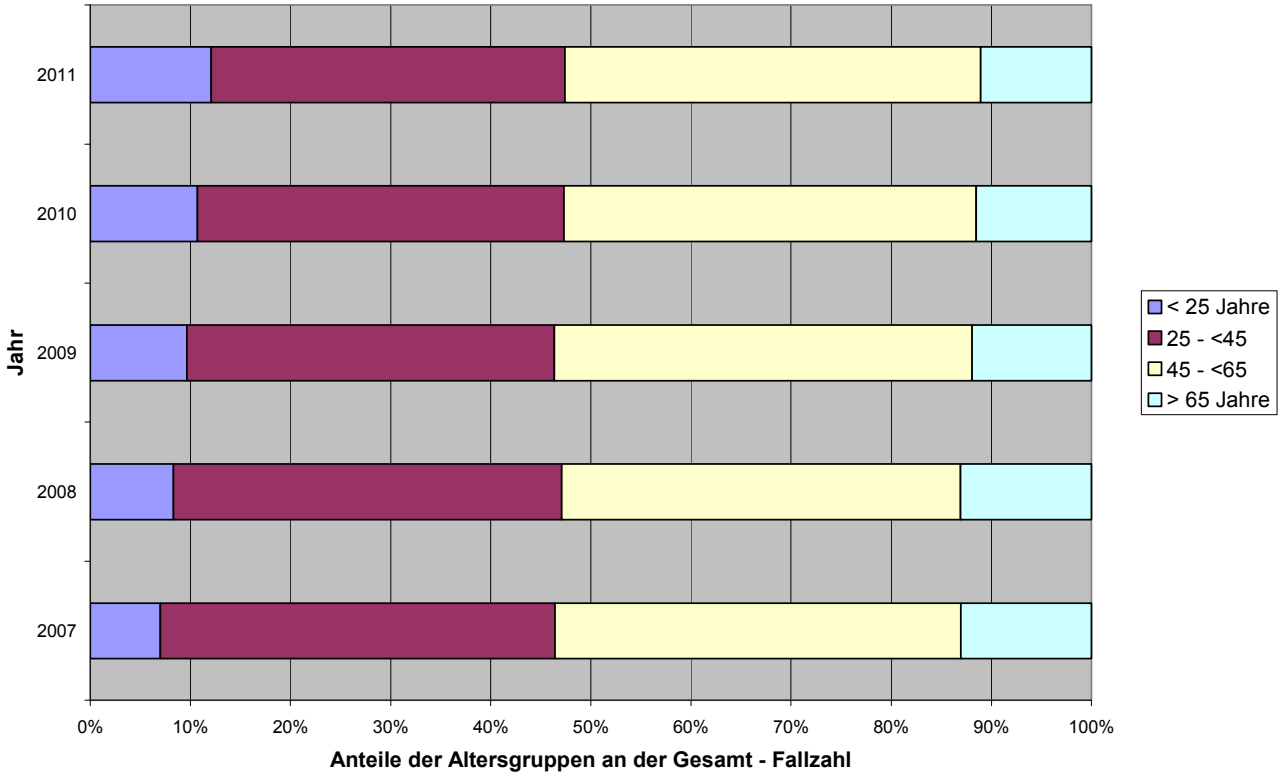
Erläuterungen zu den Fallzahlen:
Klienten, welche durch die Suchtberatung des SpDienstes betreut werden, finden sich unter der Diagnosegruppe F10-F19. Unter F60-69 gehören einige Beratungsfälle zum Klientel unserer Suchtberatung, da in der ICD-10 die Glücksspielsucht unter F 63 codiert ist (Fallzahlen hierzu siehe unter 2.3.1 Seite 13).
Geistig behinderte Menschen (F70-F79) gehören kaum zu dem Personenkreis, der zu uns in die Beratung kommt. Gelistet sind hier überwiegend Klienten, bei denen der SpDienst beratend in einem individuellen Hilfeplanverfahren des LWL (in seiner Funktion als überörtlicher Sozialhilfeträger) in Anspruch genommen wurde.
Alle übrigen Fälle (F00-F09; F20-F69; F80-F98) bilden Beratungsfälle mit Klienten ab, die im Berichtsjahr zu unserer Allgemeinpsychiatrischen Beratung Kontakt hatten und bei denen eine definierte psychiatrische Erkrankung bekannt ist.
Unter „Keine Diagnose der psychischen Störung angebbar“ sind Klienten gelistet, bei denen wir zwar sicher sind, dass eine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliegt, wo jedoch unsere Informationen für die Festlegung einer psychiatrischen Diagnose nicht ausreichen.
Unter „Psychiatrische Diagnose ist auszuschließen“ finden sich Klienten,

- die aus verschiedenen Gründen einen Beratungskontakt in eigener Angelegenheit suchen, bei denen aber im Verlauf der Beratung eine gravierende psychische Störung ausgeschlossen werden kann
- zu denen der SpDienst auf Veranlassung Dritter Kontakt aufgenommen hat und wo im Verlauf der Abklärung eine psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen werden konnte
- die selbst nicht erkrankt sind, aber indirekt z.B. als Angehörige derart betroffen sind, dass ein „eigenständiger“ individueller Beratungsbedarf abgedeckt werden muss. Nicht dazu gezählt sind Angehörige, die bei einem Beratungsprozess für erkrankte Klienten zeitweise mit einbezogen werden.

2.1.2 Entwicklung der Fallzahlen 2007 bis 2011



2.1.3 Entwicklung der Altersverteilung 2007 bis 2011



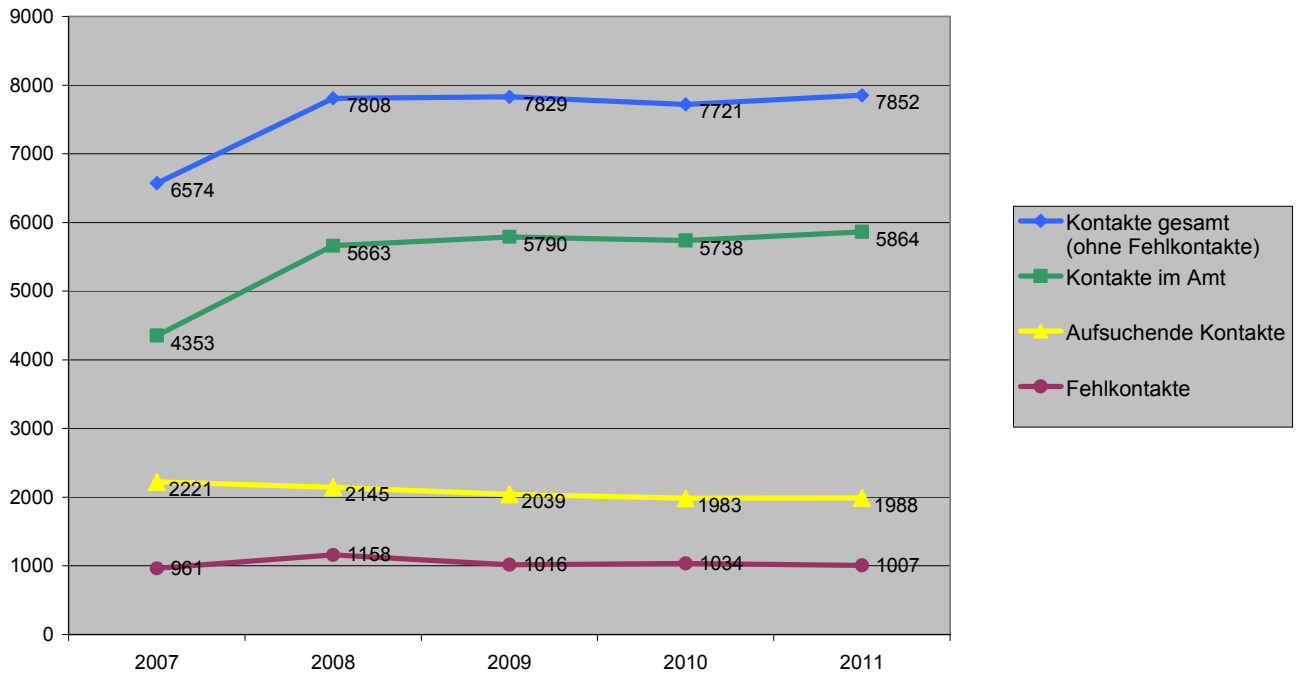
Die prozentuale Verteilung der Altersgruppen über 25 Jahre ist seit 2007 annähernd gleich geblieben. In der Altersgruppe der Unter-25 -Jährigen stieg dagegen der Anteil kontinuierlich von 8% im Jahr 2007 auf 13 % im Jahr 2011.

2.2 Leistungsstatistik 2011

2.2.1 Beratungskontakte

Klientenkontakte	Geschlecht/ gesamt	gesamt (n)	Alter in Jahren						
			15- <25	25 - <45	45 - <65	65 - <75	75 - <85	85 u.>	unbek.
Im Gesundheitsamt	weiblich	3053	328	1036	132	120	54	17	172
	männlich	2811	309	1239	997	107	45	6	107
	gesamt	5864	637	2275	1129	227	99	23	279
Aufsuchend	weiblich	1184	95	368	512	105	42	23	39
	männlich	804	36	260	343	96	19	34	16
	gesamt	1988	131	628	855	201	61	57	55
Fehlkontakte	weiblich	535	79	207	201	13	6	4	25
	männlich	472	56	219	154	8	3	0	32
	gesamt	1007	135	426	355	21	9	4	57
Kontakte insgesamt (ohne Fehlkontakte)	weiblich	4237	423	1404	644	225	96	40	211
	männlich	3615	345	1499	1340	203	64	40	123
	gesamt	7852	768	2903	1984	428	160	80	334

2.2.2 Entwicklung der Kontaktanzahlen 2007-2011



2.2.3 Besondere Kontaktarten

Kriseninterventionen	154
Aufwändige psychosoziale Begleitungen	143
Externe Kooperationsgespräche 2011 (nicht in Tab. 2.2.1 enthalten)	933

2.2.4 Erläuterungen zu den Kontaktarten:

Bei der Tab. 2.2.1 handelt es sich um eine Zusammenfassung aller Klientenkontakte in unseren Beratungsstellen. Beratungsarbeit in Form von Beratungsleistungen, die an individuelle Einzelpersonen abgegeben werden, stellen unser Haupttätigkeitsfeld dar. Unter „Klientenkontakte im Gesundheitsamt“ werden auch telefonische Kontakte gezählt, wenn sie nach Art, Inhalt und Umfang eine sozialpsychiatrische oder auf Suchthilfe bezogene Beratungsleistung darstellen.

Definition einer **Krisenintervention** Tab. 2.2.2: Eine Krise ist jede Situation, bei der eine professionelle Intervention innerhalb von 24 Stunden durch uns organisiert oder vermittelt oder durch unseren Dienst selbst erbracht werden muss, um einen erheblichen gesundheitlichen oder sozialen Schaden vom Klienten oder von betroffenen Dritten abzuwenden.

„Aufwändige psychosoziale Begleitung“ Tab. 2.2.2: Diese Leistung ist definiert als geplanter und vorbereiteter Kontakt mit unvermeidlich hohem Zeitaufwand.

Fehlkontakte Tab. 2.2.1: Bei der Arbeit mit psychisch schwer erkrankten Menschen muss man damit rechnen, dass krankheitsbedingt die Einhaltung von Konventionen nicht gelingt (Verhaltensstörungen, Ängste, mangelnde Absprachefähigkeit und Verbindlichkeit u.a.m.). Dadurch sind Fehlkontakte besonders im ambulanten Bereich unvermeidbar. Der hohe Anteil an Fehlkontakten, den wir im Vergleich zu den „gelungenen Kontakten" verzeichnen, kann verschiedene Gründe haben. Unter anderem sehen wir in der Fehlkontakt-Quote einen Hinweis darauf, dass wir in einem hohen Maß an einem Zugang zu unserer primären Zielgruppe arbeiten (psychisch schwer erkrankte Menschen mit unzureichender Versorgung und mangelndem Hilfesuche-Verhalten). Andererseits gilt es stets zu überprüfen, ob sich nicht durch eine Verbesserung der Arbeitsweise die Anzahl der Fehlkontakte verringern lässt.

„Externe Kooperationsgespräche" Tab. 2.2.2: Bei komplizierten Beratungsprozessen stellt sich häufig heraus, dass in der Kranken- und Behandlungsvorgeschichte bereits mehrere „professionelle Helfer" aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Organisationen beteiligt waren oder noch sind. Die betroffenen Akteure haben oft einen unterschiedlichen Informationsstand und die Entwicklung einer gemeinsamen Behandlungsstrategie ist geboten. Das sind mögliche Anlässe für die Organisation externer Kooperationsgespräche. Je nach Problemlage werden ganz verschiedene Gesprächspartner einbezogen. Solche Kooperationsgespräche werden nur mit Einverständnis des Klienten unter Beachtung der Schweigepflicht geführt.

2.3 Aus der Suchtkrankenberatung

Beratung bieten wir suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen aus dem Kreisgebiet an, wenn es sich um Probleme mit einem legalen Hauptsuchtmittel handelt (Alkohol, Medikamente, Glücksspiel). Die Beratung schließt die Möglichkeit ein, eine Entwöhnungstherapie in einer geeigneten Fachklinik vorzubereiten. Stellt sich heraus, dass Probleme hauptsächlich durch den Umgang mit illegalen Suchtmitteln bestehen, vermitteln wir die Klienten weiter in die Drogenberatungsstelle. Unsere Klienten sind überwiegend von einer Alkoholsucht betroffen.

Anzahl aller Klienten mit dem Hauptproblem „Suchtkrankheit" oder „Suchtgefährdung"	522
davon: Klienten mit gesicherter Diagnose eines manifesten Alkohol- Abhängigkeitssyndroms	218
davon: Klienten mit riskantem Alkohol-Konsummuster ohne erkennbares Abhängigkeitssyndrom	73
Klienten, die im Berichtszeitraum in eine Entwöhnungsbehandlung vermittelt wurden	40
Klienten mit Glückspielsucht	35

3. Sonstige Leistungen

3.1 Amtsärztliche Gutachten

Zu den Aufgaben der Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes gehört es, amtsärztliche Gutachten mit psychiatrischer Fragestellung zu erstellen. Auftraggeber sind Ämter aus dem Kreisgebiet, Behörden oder Gerichte.

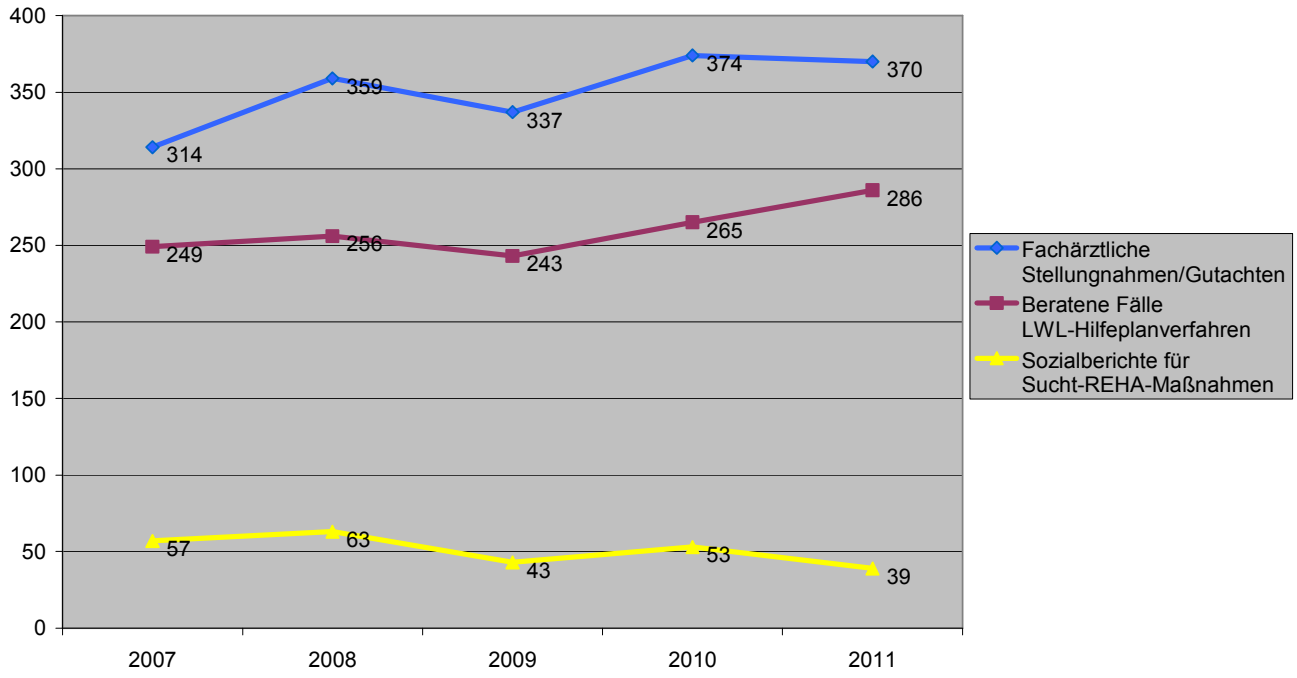
Amtsärztliche Gutachten auf psychiatrischem Fachgebiet 2011	370

3.2 Beratungen im LWL-Hilfeplanverfahren

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) führt zur Prüfung von Leistungsansprüchen für wohnbezogene Eingliederungshilfen ein individuelles Hilfeplanverfahren durch. Ärzte des Gesundheitsamtes sind beratend beteiligt bei Entscheidungen zu Anträgen auf „Ambulant Betreutes Wohnen“ und „Stationäres Wohnen“ für die Personenkreise der geistig/körperlich behinderten Menschen, der psychisch kranken und der suchtkranken Menschen.

Beratungsfälle im LWL-Hilfeplanverfahren 2011	286

3.3 Entwicklung der „sonstigen Leistungen“ 2007-2011



3.4 Gruppenangebote

- Psychisch erkrankte Frauen mit Migrationshintergrund haben oft besondere Schwierigkeiten, soziale Kontakte zu knüpfen. In Zusammenarbeit mit dem Bad Oeynhausener „Club 74 e.V.“ bieten wir für psychisch erkrankte Frauen mit und ohne Migrationshintergrund ein "Internationales Frühstück“ an.Das Frühstück findet einmal monatlich statt und bietet Begegnungs- und Austauschmöglich keiten für Frauen sowie Informationen rund um das Thema "Psychische Krankheit".
- Im Berichtzeitraum unterstützte und begleitete der Sozialpsychiatrische Dienst den Aufbau und Start einer Selbsthilfegruppe für psychisch Erkrankte in Espelkamp. Nachdem sich die Gruppe erfolgreich zusammenfand, haben wir uns als „Starthelfer“ aus der Teilnahme zurückgezogen und freuen uns, dass die Betroffenen ihre Gruppentreffen erfolgreich selbst organisieren.

4. Gremienarbeit, Koordination, Kooperation, Vernetzung

Sowohl das Psychisch-Krankengesetz (Psych-KG) als auch das Öffentliche Gesundheitsdienst-Gesetz (ÖGDG) enthalten Bestimmungen, welche den SpDienst zu einer Zusammenarbeit mit allen Trägern verpflichtet, die Hilfen für psychisch Kranke in der Region leisten. Um eine zielführende Beratungsarbeit leisten zu können, sind wir auf wechselseitige Kooperationen mit allen anerkannten regionalen Leistungsanbietern, Selbsthilfeorganisationen, ehrenamtlich organisierten Hilfen etc. angewiesen. Die Förderung von Kooperation und Vernetzung mit dem Ziel einer möglichst guten Koordination der Hilfen ist Teil unseres gesetzlichen Auftrages.

Gremien und Arbeitskreise
Im Berichtszeitraum waren wir an folgenden Gremien, Arbeitskreisen und Kooperationen mit unterschiedlicher Verantwortlichkeit beteiligt:

- Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz, AG Psychiatrie
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft - Psychiatrie
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft - Sucht
- Mitarbeit im Tagesstätten-Beraterteam
- Arbeitskreis gegen häusliche Gewalt
- Arbeitsgemeinschaft Spielsucht
- LWL-Arbeitskreis Internet- und Mediensucht
- Gruppenleitertreffen der Sucht-Selbsthilfegruppen
- Netzwerk Wohnungsnotlagen

Kooperation mit anderen Einrichtungen
Eine gute Kooperation mit anderen Einrichtungen und Kontakte zu Selbsthilfegruppen bilden eine wichtige Grundlage für die fachliche Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Nur durch gute Vernetzung und das Wissen über wohnortnahe, optimale Hilfsmöglichkeiten kann eine effektive Hilfe für unsere Klienten angeboten werden. Eine Auswahl von Diensten und Einrichtungen, mit denen wir aktiv zusammenarbeiten:

- Krankenhaus Lübbecke, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Regelmäßige Kontaktaufnahme zu Patientinnen und Patienten auf den Stationen zur Vorbereitung nachsorgender Hilfen
- Tageskliniken Minden und Lübbecke
- Regelmäßige Treffen (2x jährlich) mit der Psychiatrischen Institutsambulanz am Krankenhaus Lübbecke
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten
- Zusammenarbeit mit Anbietern ambulant psychiatrischer Pflege und der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte und suchtkranke Menschen (u.a. „Ambulant Betreutes Wohnen“)
- Regelmäßige Kooperationstreffen mit den Begegnungsstätten des Club 74 in Minden, Bad Oeynhausen und Lübbecke
- Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Werkstätten f. behinderte Menschen
- Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen der Diakonischen Werke in Minden, Bad Oeynhausen und Lübbecke
- Zusammenarbeit mit der DROBS Minden
- Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“
- Kooperation mit Selbsthilfegruppen
- Kooperation mit Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern
- Zusammenarbeit mit diversen Sucht-Fachkliniken

5. Ausblick

Die Zunahme der Kontakte mit jüngeren Klienten ist ein gegenläufiger Trend zum demographischen Wandel. Woran mag das liegen? Nach unserer Beobachtung steigt die Bereitschaft, herausforderndes und sozial sich selbst schädigendes Verhalten als Ausdruck einer psychischen Erkrankung zu deuten. Das betrifft immer öfter auch Jugendliche und junge Erwachsene, wenn sie sich z.B. in virtuellen Welten verlieren, in Schule oder Ausbildung versagen oder nach dem Auszug aus dem Elternhaus nicht zurecht kommen. Entwicklungen wie Vermüllung, Verschuldung, Herausfall aus dem sozialen Sicherungssystem sind bei jungen Menschen nicht selten verbunden mit einem aggressiv-ausbeuterischen Verhalten gegenüber der Herkunftsfamilie. Das sind Beispiele für häufiger werdende Anlässe, sich mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst in Verbindung zu setzen.
Vom sozialen Umfeld wird dann nicht selten ein „professionelles Durchgreifen“ der „zuständigen Stelle“ erwartet. Eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung oder Suchterkrankung können wir aber nur in einigen dieser Fälle als Hauptursache erkennen. Andere Kontextfaktoren wie Defizite in der Erziehung oder prekäre soziale Situationen durch Zerfall eines Halt gebenden Umfeldes sind Stichpunkte zu Belastungen, die bei jungen Menschen zu einem umfassenden Fehlstart ins Leben führen können. Sozialpsychiatrische Dienste sind bemüht, psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen als mögliche Ursachen für ein nicht gelingendes Leben früh zu erkennen und eine Behandlung zu vermitteln. Zunehmend müssen wir uns aber gegen eine ungerechtfertigte Psychiatrisierung gesellschaftlicher Probleme abgrenzen. Das erfordert Aufklärungsarbeit, und ein einfacher Hinweis auf unsere Nicht- Zuständigkeit löst kein Problem. Nach dem Ausschluss einer gravierenden Erkrankung ist es uns ein Anliegen, möglichst passgenau an andere, kompetente Stellen vermitteln zu können. Deshalb wird in Zukunft die Zusammenarbeit mit ganz unterschiedlichen Diensten und Einrichtungen für junge Erwachsene, die nicht zu unserem psychiatrischen Kerngeschäft gehören, wichtiger für uns werden.