

Jahresbericht 2010

A. Vorbemerkung

Im Jahresbericht des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle des Märkischen Kreises für das Jahr 2008 lag der Schwerpunkt auf der Darstellung der Arbeit des Dienstes in den öffentlichen Medien, hier vor allem in den lokalen Zeitungen. Im folgenden Jahresbericht des Jahres 2009 haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der jeweils eigenen Sicht ihre Arbeit dargestellt.

Der jetzige Jahresbericht für das Jahr 2010 hat den Schwerpunkt auf die Ergebnisse der diesjährigen Jahresfachtagung der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste in Nordrhein-Westfalen gelegt.

Thema dieser Jahresfachtagung, im September 2010 in Bochum war „Der Sozialpsychiatrische Dienst - Einer für alle(s)?! – Wege zur Inklusion bei zunehmenden sozialen Problemlagen“. Die Ergebnisse dieser Jahresfachtagung lassen sich in vielen Bereichen auch auf die Situation des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle im Märkischen Kreis übertragen.

Neben der Jahresfachtagung werden, wie bereits in den vergangenen Jahren, die Kennzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle dargestellt. Ebenso werden wichtige Arbeitsschwerpunkte und Ergebnisse der Arbeit des vergangenen Jahres beschrieben.

B. Jahresfachtagung der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste in Nordrhein-Westfalen „Der Sozialpsychiatrische Dienst – Einer für alle(s)?! – Wege zur Inklusion bei zunehmenden sozialen Problemlagen“

Die Tagung befasste sich mit dem Thema, ob der Sozialpsychiatrische Dienst zu einem Sammelbecken für alle psychosozialen Problemlagen werden würde. Die allgemeinen sozialen Notlagen nehmen zu – Allgemeine soziale Dienste in den Kommunen werden aufgrund klammer Kassen abgebaut. Immer mehr Klienten werden mit der Bemerkung „Das kann doch nicht normal sein“ an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird zunehmend mit Anfragen zu gestrandeten jungen Menschen am Ende der Jugendhilfe, abweichend oder verwahrlosten Menschen oder überhaupt „irgendwie hilflosen“ Menschen konfrontiert.

Daraus ergeben sich die Fragen:

- Muss der Weg zu geeigneten Hilfen heutzutage über eine Psychiatrisierung führen?
- Wie sehen Sozialpsychiatrische Dienste bei eigenen knapper werdenden Ressourcen ihre Rolle?
- Welche nicht psychiatrischen Abklärungs- und Hilfsangebote gibt es (noch), wie können wir uns effektiv vernetzen?

Bei der Tagung wurden zunächst die Ergebnisse einer Umfrage in den 54 Kommunen in Nordrhein-Westfalen präsentiert. Es folgten zwei Vorträge zu kommunalen Sparzwängen bei ansteigenden Bedarfen sowie zur Frage, was ist wirklich wichtig in der Gemeindepsychiatrie. Im weiteren Verlauf hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der verschiedenen Sozialpsychiatrischen Dienste in Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit, gemeinsam verschiedene Aspekte des Themas zu erörtern.

Im Folgenden werden die einzelnen Bereiche zusammengefasst dargestellt, die detaillierten Ergebnisse der Jahresfachtagung können auf der Internetseite der Landesarbeitsgemeinschaft unter www.lag-sozialpsychiatrische-dienste-nrw.de eingesehen werden.

I. Umfrageergebnisse

Bei der Umfrage wurde unter anderem gefragt, bei welchen Situationen und Anfragen der Sozialpsychiatrische Dienst aktiv wird, ohne dass primär eine psychiatrische Erkrankung bekannt ist.

- Altenhilfe 46 %
- Vermüllung / Verwahrlosung 74 %
- Jugendhilfe 22 %
- Wohnungslosenhilfe 32 %
- Immer, bei ungeklärten Zuständigkeiten 52 %
- Sonstiges (dissoziales Verhalten, Krise, Clearing) 20 %

Hat der Sozialpsychiatrische Dienst externe Einnahmequellen (Fremdfinanzierung)?

- Betreutes Wohnen 8 %
- ARGE 22 %
- Gutachten 34 %
- Behandlung 6 %
- Soziotherapie 0 %
- Sonstige (z. B. Ambulante Rehabilitation) 6 %

Wo sind für die eigenen Sozialpsychiatrischen Dienste zukünftig neue Aufgaben und Entwicklungsschwerpunkte zu sehen.

- Koordination und Ausbau der Versorgung 30 %
- Junge psychisch kranke Erwachsene 24 %
- Gerontopsychiatrie 16 %
- Prävention 14 %
- Behandlung 6 %
- Kinder psychisch kranker Eltern 4 %
- Neue Aufgaben nicht möglich, sondern Erhalt des Ist-Zustandes 14 %

II. Kommunale Sparzwänge bei ansteigendem Bedarf

In einem der Hauptvorträge führte Herr Werner Haßenkamp, Präsident der Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen u. a. aus, dass der Druck auf die kommunalen Finanzen enorm ist und auch anhalten wird. „Wir können nicht davon ausgehen, dass zusätzliches Geld zur Verfügung steht, vielmehr sind zurückgehende Budgets eher wahrscheinlich. In der Auseinandersetzung um die Verteilung der weniger werdenden Ressourcen kommt es darauf an, glasklare Transparenz über die eigene Aufgabenwahrnehmung erbringen zu können. Es kommt darauf an, ein Steuerungssystem aufzubauen oder weiterzuentwickeln, das ein Höchstmaß an Effizienz bei der Aufgabenwahrnehmung garantiert. Je wirkungsorientierter ein solches Steuerungssystem ist, desto wirksamer sind der Steuerungserfolg und der Ressourceneinsatz. Dieser Steuerungsansatz muss alle Akteure einer Region umfassen, damit es nicht zu unverbundenen Strukturen schlimmstenfalls nebeneinander kommt. Wenn Sie dann in der Lage sind, den Beweis zu erbringen, welche Bedarfe da sind, wie sich diese Bedarfe entwickeln und wie Sie optimal mit dieser Situation umgehen, dann haben Sie das getan, was Sie tun können, um die politische Entscheidung über die Ressourcenverteilung vorzubereiten.“

III. „Der Sozialpsychiatrische Dienst als Libero – ein normaler Mensch tut so etwas nicht“

Ralf Bisping, Sozialarbeiter beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Dortmund stellte in diesem Vortrag die Frage: Was ist normal?

- Wer definiert normal?
- Wird „Normalität“ von Außen vorgegeben?
- Ist „Normalität“ subjektiv?
- Ist „Normalität“ abhängig von der Gesellschaft?

Am Beispiel einer vermüllten Wohnung wurde beispielhaft gefragt, ob es sich dabei um „Normalität“, um „Faulheit“, „Krankheit“ oder „asoziales Verhalten“ handele.

In dem weiten Arbeitsfeld der Sozialpsychiatrischen Dienste gibt es eine Vielzahl von Kooperationspartner. Hierzu gehören:

- Krankenhäuser
- Niedergelassene Ärzte
- Betreutes Wohnen
- Wohnheime
- Tages- und Kontaktstätten
- Therapieeinrichtungen
- Gesetzliche Betreuer
- Gerichte
- Angehörige
- Agentur für Arbeit
- ARGE
- Sozialamt
- Jugendamt
- Altenhilfe
- Wohnungslosenhilfe
- Ordnungsämter
- Polizei

Hier ist es wichtig, dass der Sozialpsychiatrische Dienst nicht als „Libero“ wie im Fußball als „freier Mann hinter der Abwehr“ agiert, sondern im Sinne eines modernen Teamgedankens im Verbund agiert. Es muss der Blick über die Amts- und Institutionsgrenzen hinausgehen. Eindeutige Definitionen der Aufgaben und Zuverlässigkeit bei der Übernahme von Verantwortung sind wichtig. Eindeutige Kooperationsabsprachen und regelmäßiger Austausch sowie ein sinnvolles Hilfeplanverfahren ist unabdingbar für eine gelingende gemeindepsychiatrische Kooperation.

IV. Arbeitsgruppe „Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste“

Eine Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit dem Thema „Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste – Neue Wege, Neue Leistungen, Neue Einnahmen“.

Aufgrund geänderter Klientenstrukturen ist es erforderlich, das Aufgabenspektrum anzupassen. Dabei müssen folgende Grundlagen beachtet werden:

- Jedem Klienten ein passendes Angebot in der Gemeinde
- Priorität für chronische Klienten
- Krisenvermeidung vor Krisenintervention
- Alternativen zu Langzeithospitalisierung und Drehtürpsychiatrie
- Angebote für „krankheitsuneinsichtige“ Klienten

Als mögliche neue Aufgabenschwerpunkte erbrachte die Diskussion folgende Themen:

- Behandlungsermächtigung
- ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen
- Soziotherapie
- ambulant Betreutes Wohnen
- Forensik Nachsorge
- spezielle gerontopsychiatrische Beratung
- Übernahme des Hilfeplanverfahrens
- Freizeitangebote

Sollten diese neuen Aufgaben dazu führen, dass zusätzliche Einnahmen erzielt werden können, muss darauf geachtet werden, dass diese Einnahmen dem jeweiligen Produkt auch zugeordnet werden. Wichtig ist es, Kosten und Nutzen im Blick zu haben und die notwendige Transparenz zu schaffen.

Die Diskussion zeigte darüber hinaus, dass es aufgrund „hoheitlicher Aufgaben“ durchaus zu Interessenskonflikten bei der Erledigung neuer Aufgaben kommen kann. Eventuell vorhandene Interessenskollisionen müssen offen diskutiert und bei der Umsetzung berücksichtigt werden. Eine gewisse Kreativität bei der Umsetzung neuer Aufgaben ist von Vorteil, die Gründung von Hilfsvereinen, die Einbeziehung von Stiftungsgeldern oder die Kooperation mit anderen Anbietern psychosozialer Leistungen führt zumindest teilweise zum Erfolg.

V. Arbeitsgruppe „Kooperation“

Eine weitere Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit dem Thema „Kooperation als win-win-Situation“. Es zeigte sich, dass Kooperationen zunehmend dann erforderlich werden, wenn Klienten mit multiplem Unterstützungsbedarf betreut werden. Somit erfordert die Aufgabenstellung zunehmende Kooperations- und Koordinationsaufgaben. Kooperation darf sich nicht nur auf den einzelnen Klienten beziehen, sondern muss das gesamte soziale Umfeld einbeziehen. Die an dem Versorgungssystem beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Institutionen müssen sich in der Verantwortung sehen und bereit sein, sich entsprechend den eigenen Möglichkeiten einzusetzen um in der Kooperation verbindlich miteinander zu arbeiten.

Wichtig bei Kooperationen ist es, dass jeweils eine Institution das Fallmanagement federführend übernimmt.

VI. Arbeitsgruppe „Soziale Notlagen“

Die dritte Arbeitsgruppe befasste sich mit der Problematik, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste immer häufiger in sozialen Notlagen angefragt werden, ohne dass bei den Betroffenen eine psychische Erkrankung vorliegt. Andere soziale Dienste fallen weg. Durch den Abbau allgemeiner sozialer Dienste hat sich vielerorts eine Lücke aufgetan. Darüber hinaus gibt es die Angst etwas zu übersehen und sich abzusichern. Diese Tatsachen kollidieren mit den zunehmend dünner werdenden Personaldecken in den meisten Sozialpsychiatrischen Diensten.

Da aus Sicht der Sozialpsychiatrischen Dienste zunehmend mehr Menschen eine soziale Lotsenfunktion benötigen, ist es wichtig, darauf zu achten, dass eine Psychiatrisierung sozialer Problemlagen vermieden wird. Dies gilt besonders bei jungen Erwachsenen, die Unterstützung in der Nachreifung und keine psychiatrische Diagnose benötigen.

Die während der Jahresfachtagung andiskutierten Themen und damit zusammenhängende Entwicklungsschritte lassen sich sicherlich nicht eins zu eins auf den Märkischen Kreis übertragen. Viele Aspekte finden sich jedoch auch hier wieder, sodass es in absehbarer Zukunft wichtig sein wird, sich diesen Themen vor Ort zu stellen und bei der Weiterentwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu berücksichtigen.

C. Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle im Märkischen Kreis

I. Äskulab

Für den Bereich Sozialpsychiatrischer Dienst wurde zum 01.01.2010 die Software „Äskulab 21“ eingeführt. Klientendaten können hiermit verwaltet werden. Die bisher in den Papierakten zusammengetragenen Informationen wie Vermerke, Arztberichte, Anträge für den Erhalt sozialer Leistungen und weiteres können in „Äskulab“ eingegeben werden und sind dort bei Bedarf rasch wieder abrufbar. Durch die Hinterlegung von Vordrucken für z. B. Einladungen, Schweigepflichtentbindungen u. ä. ist eine Vereinfachung der administrativen Tätigkeit zugunsten der inhaltlichen Arbeit mit den Klienten gegeben.

Neben der Aktenführung bietet das Programm selbstverständlich auch die Möglichkeit, Daten zusammenzuführen und die jährlichen Statistiken und Kennzahlen zu erfassen. Die Einführung des Programms gestaltete sich recht problemlos, es besteht im Mitarbeiterkreis eine hohe Akzeptanz, die Vorteile der Nutzung von Äskulab 21 gegenüber der bisherigen Aktenführung in Papierform zeigte sich recht schnell.

II. Fortbildung

Wie bereits in den vergangenen Jahren nutzten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Möglichkeit, sich fachlich fortzubilden. Neben der Teilnahme an externen Fortbildungen gab es mehrere interne Fortbildungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachdienstes. Zu diesen Fortbildungen waren externe Referenten geladen, sodass intensiver fachlicher Austausch möglich war. Themen waren:

- „Motivational Interviewing für den Umgang mit suchtkranken Menschen“
- Sanktions- und Fördermöglichkeiten durch die ARGE
- Heranwachsende und junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen - Kooperation mit dem Bereich der Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie

III. Ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen im Märkischen Kreis

Weiterhin positiv entwickelte sich die „Ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen im Märkischen Kreis“ (ARS MK). In Kooperation mit den anderen Suchtberatungsstellen sowie der „Anonymen Drogenberatung Iserlohn e. V.“ konnte die Nachsorge sowie die Ambulante Rehabilitation weiter ausgebaut werden. Hierdurch wird ein gemeindenahe Angebot der Rehabilitation für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger des Kreises weiter verbessert. Von Seiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes arbeiten zwei Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aktiv mit. Hierdurch ist es möglich, Nachsorgegruppen in Lüdenscheid und Hemer sowie eine ambulante Reha-Gruppe in Lüdenscheid durchzuführen. Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der anderen beteiligten Beratungsstellen werden Nachsorgegruppen in Iserlohn, Menden und Lüdenscheid vorgehalten sowie ambulante Rehabilitationsgruppen in Menden und Plettenberg. Die Tatsache, dass es in Lüdenscheid bereits zwei Nachsorgegruppen gibt, zeigt den hohen Bedarf an therapeutischen Angeboten für abhängigkeitskranke Menschen.

IV. Spezialisierung „Gerontopsychiatrie“

Aufgrund des allseits bekannten demografischen Wandels mit der älter werdenden Bevölkerung ist von einer Zunahme der Beratungs- und Hilfsanfragen im Bereich gerontopsychiatrischer Erkrankungen zu rechnen. Zu den gerontopsychiatrischen Erkrankungen gehören neben den seelischen Erkrankungen, die bereits im früheren Lebensalter auftreten, alle demenziellen Erkrankungen (z. B. Alzheimer). Um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden, wurde im September 2010 für die Städte und Gemeinden des Volmetals sowie für die Stadt Lüdenscheid eine spezielle gerontopsychiatrische Sprechstunde eingerichtet. Eine Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit voller Wochenarbeitszeit bietet neben Sprechstunden in der Dienststelle in Lüdenscheid Beratung und Hilfen vor Ort, d. h. vor allem in Form von Hausbesuchen an. Mit dieser Spezialisierung soll gewährleistet werden, dass den Betroffenen und auch den Angehörigen noch schnellere und fachkompetentere Hilfe geboten werden kann. Eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem Fachdienst Pflege des Märkischen Kreises, der im Rahmen der Pflegeberatung ebenfalls mit diesem Personenkreis vertraut ist, wird angestrebt.

Neben der sozialarbeiterischen Tätigkeit gibt es, wie in den anderen Arbeitsgebieten des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Möglichkeit, im Rahmen ärztlicher Sprechstunden den medizinischen Sachverstand in die Beratung einzubeziehen.

Wie bereits in der Arbeit des gerontopsychiatrischen Schwerpunktes für die Städte Menden, Hemer und Iserlohn umgesetzt, ist neben der individuellen Beratung die koordinative Funktion ein wichtiger Teil der Arbeit.

V. Landesgartenschau

Am 19. August 2010 nahm der Sozialpsychiatrische Dienst als ein Baustein des gemeindepsychiatrischen Netzwerkes an der Veranstaltung „Seele, Körper und Geist in Harmonie mit der Natur – Gemeindepsychiatrie trifft Landesgartenschau“ auf dem Gelände der Landesgartenschau in Hemer teil. Ziel dieser Aktion war es, die Öffentlichkeit im Rahmen der Landesgartenschau mit den Bereichen Sinne, Kultur und Bewegung einzuladen, das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem mit seinen vielfältigen Bausteinen und deren Auswirkungen auf seelische Gesundheit kennenzulernen. Es sollte verdeutlicht werden, dass seelische Gesundheit, aber auch seelische Erkrankungen Ausdruck vielfältiger Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt sind. Die Integration seelisch kranker Bürgerinnen und Bürger als zentraler Ansatz der Gemeindepsychiatrie wurde unter Schirmherrschaft des Landrates Thomas Gemke einer breiten Öffentlichkeit präsentiert. Neben einem Informationsstand boten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes einen Treppenlauf auf der Himmelstreppe sowie eine Aktion „Gestalten mit Stoffen“ an. Hierdurch gelang es, mit interessierten Besucherinnen und Besuchern ins Gespräch zu kommen und die Arbeit darzustellen.

Auf dem Forumsplatz gab es in Form von Vorträgen Wissenswertes zum Thema „depressive Erkrankungen“ sowie Informationsstände zu den diversen Hilfs- und Behandlungsangeboten für seelisch kranke Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Weitere Angebote gab es auf dem Sportplatz der Landesgartenschau und im Park der Sinne.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller beteiligten Institutionen zeigten sich mit dem Verlauf der Veranstaltung sehr zufrieden. Es war gelungen, in eher ungewöhnlicher Umgebung zur Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen beizutragen.

VI. Betreuungsstelle

Ein wesentlicher Aufgabenschwerpunkt der Betreuungsstelle besteht in der Ermittlung, Sachverhaltsaufklärung und Stellungnahme für das zuständige Amtsgericht bei der Frage, ob und in welchem Umfang eine Betreuung erforderlich ist. Darüber hinaus wird geprüft, welcher Betreuer im Einzelfall für die Übernahme der Betreuung geeignet ist. Für die Richter ist die Stellungnahme der Betreuungsstelle bei der Entscheidungsfindung zumeist unerlässlich. Dabei ist es wichtig, mit den Beteiligten Lösungsansätze im Sinne vorrangiger Hilfen zu entwickeln um eine rechtliche Betreuung möglichst zu vermeiden. Das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers genießt oberste Priorität.

Im Jahre 2010 wurden insgesamt 1232 Sachverhaltsermittlungen durchgeführt. Damit kam es im Märkischen Kreis gegenüber den Vorjahren erstmalig nicht zu einer Erhöhung der Fallzahlen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt war die Information über Vorsorgemöglichkeiten sowie die Beratung und Schulung von ehrenamtlichen Betreuern. Sowohl die Einzelberatungen zu den Themen „Vorsorgevollmacht“, „Betreuungsverfügung“ und in bestimmtem Rahmen auch „Patientenverfügung“ stießen auf reges Interesse. In diesem Rahmen gehört die Beglaubigung von Unterschriften bei Vorsorgevollmachten zu den Aufgaben der Betreuungsstelle.

D. Psychiatrische Versorgung im Märkischen Kreis

I. Regionalplanungskonferenz

a) Platzzahlenentwicklung

Die Platzzahlen im stationären Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung sind weitgehend konstant geblieben. Für den Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens sind weitere Steigerungsraten zu verzeichnen. Zum Stichtag 31.12.2008 gab es im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit Behinderungen folgende Klientenzahlen:

- 199 Menschen mit geistiger Behinderung
- 360 Menschen mit seelischer Behinderung
- 98 Menschen mit einer Suchterkrankung

Zum Stichtag 31.12.2009 stellte sich das Bild folgendermaßen dar:

- 238 Menschen mit geistiger Behinderung
- 418 mit seelischer Behinderung
- 138 Menschen mit einer Suchterkrankung

Diese Steigerungsraten sind nicht nur für den Märkischen Kreis zu verzeichnen, sondern finden sich im gesamten Bereich des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe wieder.

b) Hilfeplanverfahren

Aufgrund der Fallzahlsteigerung und der Ergebnisse der Begleitforschung plant der Landschaftsverband, im Jahre 2011 in zwei Modellregionen ein modifiziertes Hilfeplanverfahren anzuwenden.

Die bisherige Anbieterorientierung bei der Hilfeplanung soll zugunsten einer LWL-Orientierung ersetzt werden. Hierzu schickt der Landschaftsverband Westfalen-Lippe Hilfeplaner in die Regionen. Bei diesen Hilfeplanern soll der Klient den Antrag und den Hilfeplan stellen. In der Regel entscheidet der Hilfeplaner über Art und Umfang der Hilfen.

Die bisherige Hilfeplankonferenz, in der auch der Sozialpsychiatrische Dienst regelmäßig vertreten war, soll nur noch in besonderen Einzelfällen tagen. Nach Ende des Modellprojektes (31.12.2011) will der Landschaftsverband entscheiden ob diese oder eine modifizierte Vorgehensweise im gesamten Bereich des Landschaftsverbandes umgesetzt werden soll.

c) Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten

Neben dem Bereich der stationären und ambulanten Eingliederungshilfe hat der Landschaftsverband zusätzlich die Zuständigkeit für Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten erhalten. Die Hilfeplanung für diesen Personenkreis soll durch vom Landschaftsverband beauftragte Stellen durchgeführt werden und trägerunabhängig sein. Der gesamte Themenbereich „Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten“ soll in die bestehende Regionalplanungskonferenzeingliederungshilfe integriert werden.

d) Tagesstruktur für Menschen mit einer chronischen Abhängigkeitserkrankung

Im Märkischen Kreis gibt es mittlerweile in Werdohl und in Kierspe tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit einer chronischen Abhängigkeitserkrankung. Geplant sind darüber hinaus Angebote in Iserlohn und evtl. Hemer.

e) Tagesstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen

Aufgrund der finanziellen Lage wird es in den nächsten Jahren keine Erweiterung der vorhandenen Platzzahlen in den Tagesstätten geben. Auch neue Tagesstätten sind zurzeit nicht in Planung. Somit bleibt es im Märkischen Kreis bei den Tagesstätten in Iserlohn, Menden und Lüdenscheid.

II. Iserlohner Demenzwochen und Mendener Initiative Altenhilfe (MIA)

Iserlohner Demenzwochen

Die Stadt Iserlohn hat mit Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Pflegeberatung des Märkischen Kreises sowie dem Demenzservicezentrum Dortmund ein Demenznetzwerk gegründet, indem sich Träger verschiedenster Organisationen und Institutionen zusammengefunden haben, um die Lebensqualität Demenzkranker und deren Angehöriger zu verbessern. Das Demenznetzwerk in Iserlohn ist Teil des Initiativkreises „Senioren in der Stadt 2020“.

Im Rahmen des Weltalzheimertages 2010 wurden in der Zeit von September bis November 2010 über 20 verschiedene Veranstaltungen unter dem Motto „Leben mit dem Vergessen - Menschen mit Demenz und deren Angehörige brauchen Begegnung“ angeboten. In Vorträgen, Filmen, Theater und Besichtigungen (Tag der offenen Tür in Einrichtungen), wurde über die Erkrankung informiert und die Möglichkeiten an Hilfen, Unterstützung und Entlastung aufgezeigt.

Von Seiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes gab es verschiedene Vorträge über Angehörigengruppen und den Umgang mit Demenzerkrankungen.

Das Iserlohner Demenznetzwerk kann als beispielgebend für die anderen Städte und Gemeinden des Märkischen Kreises angesehen werden. Es macht aber auch deutlich, dass solche Angebote durch Fachkräfte (oder Fachpersonal) koordiniert und begleitet werden müssen. Von Seiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird in Zukunft daran mitgearbeitet werden, solche u. ä. Initiativen in den anderen Städten und Gemeinden anzustoßen und umzusetzen.

Mendener Initiative Altenhilfe

Die Arbeit der Kooperationspartner (Stadt Menden, Deutsches Rotes Kreuz, Pflegeberatung MK und SpD MK) konnte unter der Moderation des SpD mit einem weiteren Kooperationspartner (Diakonie Mark) und den Bausteinen „häuslicher Entlastungsdienst und „Betreuungsgruppen für Demenzkranke“ erweitert werden. Mit dem Kooperationsmodell „MIA“ hat sich der SpD MK und die Stadt Menden um den Berliner Gesundheitspreis 2010 - Auch Helfer brauchen Hilfe unter dem Titel: "Hilfen für Angehörige von Demenzkranken und ältere alleinlebende Menschen" beworben. Von 87 Einsendungen konnten

zwar keiner der drei ersten Geldpreisplätze erreicht werden. „MIA“ wurde aber mit einem Teilnahmezertifikat „Entlastungsangebote für Pflegende Angehörige“ ausgezeichnet.

III. Psychosoziale Arbeitskreise im Märkischen Kreis

Um die Arbeit der unterschiedlichsten Organisationen und Institutionen in den Bereichen „seelische Gesundheit“, „Gerontopsychiatrie“ und „Suchtmittelmissbrauch“ noch besser aufeinander abstimmen zu können und ein gemeinsames Vorgehen in bestimmten Themenfeldern zu erreichen wurden die Arbeitskreise teilweise umstrukturiert und zusammengefasst. Somit gibt es für den Bereich „seelische Erkrankungen“ **einen** Gemeindepsychiatrischen Verbund für den gesamten Märkischen Kreis. In diesem Verbund treffen sich drei- bis viermal jährlich die Vertreter der Institutionen aus den Bereichen Wohnen, Behandlung, Beratung, Arbeit sowie Freizeit- und Kontaktmöglichkeiten für Menschen mit seelischen Erkrankungen.

Neben der PSAG Sucht (psychosoziale Arbeitsgemeinschaft), in denen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Institutionen des Suchthilfesystems auf Kreisebene treffen existiert der Arbeitskreis Sucht der Gesundheitskonferenz. Hier treffen sich die Geschäftsführer/Leiter der Institutionen des Suchthilfesystems ein- bis zweimal jährlich, um Impulse für die Weiterentwicklung des Suchthilfesystems zu setzen, vorhandene Angebote aufeinander abzustimmen bzw. gemeinsame Angebote zu initiieren.

Als dritter Arbeitskreis ist der Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie“ der Gesundheitskonferenz zu nennen. Hier treffen sich Vertreter des Altenhilfesystems, der Krankenhäuser sowie des Märkischen Kreises.

IV. Beschwerdestelle

Die **unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Störungen und Suchterkrankungen im Märkischen Kreis**, die im September ihre Arbeit aufgenommen hat, kann als gelungenes Beispiel einer Vernetzung der verschiedenen Institutionen im Märkischen Kreis gesehen werden. Das Gremium der Beschwerdestelle setzt sich

zusammen aus zwei Mitarbeitern aus dem Suchtselbsthilfesystem sowie fünf professionellen Mitarbeitern aus psychosozialen Einrichtungen.

Inzwischen haben 26 Institutionen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und des Suchtselbsthilfesystems im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung eine Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle zugesagt.

Leider keine Kooperationszusage haben bisher die zwei für die psychiatrische Versorgung zuständigen Kliniken erteilt.

Bis Ende 2010 sind keine Beschwerden an die Beschwerdestelle herangetragen worden.

V. Kinder psychisch kranker Eltern

In der Stadt Lüdenscheid hat sich ein Arbeitskreis zum Thema „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ gebildet. An diesem Arbeitskreis nehmen Vertreter des Jugendamtes, des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der psychiatrischen Kliniken sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes teil.

Gerade in diesem Bereich zeigt sich, wie wichtig eine Kooperation der Anbieter von Leistungen verschiedener Hilfesysteme ist, um für die Betroffenen sinnvolle aufeinander abgestimmte Hilfen anbieten zu können. So sind für die Kinder im engeren Sinne die Jugendämter bzw. der Kinder- und Jugendärztliche Dienst zuständig, für die psychisch kranken Eltern ist in erster Linie der Sozialpsychiatrische Dienst, die Kliniken bzw. Institutionen aus den Bereichen Wohnen und Arbeiten zuständig. In Lüdenscheid soll dieser Netzwerkgedanke aufgegriffen werden um konkrete Kooperationsstrukturen der verschiedenen Anbieter zu schaffen. Daraus resultieren sollen konkrete Einzelfallhilfen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und natürlich auch deren Eltern. Im Rahmen eines landesweiten Forschungsprojektes der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen gibt es hierzu ein Manual mit konkreten Arbeitsschritten. Zur konkreten Umsetzung wird eine Mitarbeiterin des Forschungsprojektes unterstützend tätig werden.

E. Statistik

Wie bereits dargestellt, nutzen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes seit 01.01.2010 die Software „Äskulab 21“ für die Klientenverwaltung. Dieses System, das sich bisher gut bewährt hat, wird am 01.01.2011 die Papierakte komplett ersetzen können. „Äskulab 21“ ermöglicht einen raschen Zugriff auf relevante Informationen, ist übersichtlich und benutzerfreundlich und hilft ohne große Probleme bei der Ermittlung der statistisch relevanten Daten.

Die Gesamtzahl der Kontakte des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu den Bürgerinnen und Bürgern des Märkischen Kreises hat sich im Gegensatz zum Vorjahr leicht verringert, da die Auswertung der Statistik 2010 bereits über Äskulab 21 erfolgte und noch nicht alle Mitarbeiter/innen das ganze Jahr mit dem Programm gearbeitet haben.

Die Daten der Betreuungsstelle werden bereits seit einigen Jahren mit der Software „Butler“ erhoben.