

Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt: Aktueller Sachstand

- I. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) besteht seit 1995 unter dem jetzigen Namen am Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg. Vorher war dies eine Außenfürsorgestelle des Bezirkskrankenhauses Erlangen, wie sie in dieser Form schon 1911 zur Nachsorge psychisch kranker Nürnberger Menschen eingerichtet wurde. Vor 1995 trug die Einrichtung den offiziellen Namen "Sozialpsychiatrische und Psychogeriatrische Beratungsstelle". Dieser Zusatz sollte deutlich machen, dass gerade alte Menschen als Klienten/-innen willkommen waren. Gemäß den geltenden Finanzierungsrichtlinien des Bezirks Mittelfranken sind gerade die Betreuung und Beratung chronisch psychisch Kranker Aufgabe der Sozialpsychiatrischen Dienste. Dieser Auftrag deckt sich mit den Vorstellungen des derzeit immer noch gültigen 2. bayerischen Psychatrieplans von 1990.

Die Besonderheiten des SpDi's am Gh sind - neben seiner aufsuchenden Tätigkeit - besonders die hohheitsnahen Aufgabengebiete in enger Abstimmung mit der Polizei und der Kreisverwaltungsbehörde (KVB). Die "Gehstruktur" bedeutet viele Hausbesuche, gerade bei solchen Menschen, die nicht freiwillig der Ladung zu einem Termin nachkommen oder nachkommen können. In der Regel werden diese Menschen nach außen hin auffällig, indem sie Normen verletzen oder nicht angepasstes Verhalten zeigen. Beispiele hierfür sind vermüllte Wohnungen, großer Lärm, laute und aggressive Verhaltensmuster, Streit, süchtiges Verhalten u.s.w.

Meistens wird dieser Personenkreis über Dritte (Nachbarn, Angehörige, Polizei, ASD, Sozialamt, Ausländerbehörde etc.) gemeldet. Oft steckt hinter dem auffälligen Verhalten ein Mensch, der psychisch krank ist, der nicht wartezimmerfähig und sehr häufig auch nicht krankenversichert ist. Die Mitarbeiter/-innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes begutachten bei ihrem Hausbesuch die Situation und leiten, falls nötig, weitergehende Behandlungen bis hin zur Gutachtenerstellung für eine Zwangseinweisung ein.

Dabei arbeitet der Dienst sehr eng mit der Polizei, dem ASD, dem Vormundschaftsgericht und anderen Dienststellen zusammen, die u.a. für den sozialen Frieden in der Stadt verantwortlich sind. Sehr häufig müssen die Mitarbeiter/-innen spontan in den Außendienst, wenn aufgrund einer Mitteilung von Dritten rasches Handeln notwendig ist. Hierbei handelt es sich sehr oft um Verdacht auf Fremd- oder Selbstgefährdung. Dabei kam es in der Vergangenheit gelegentlich zu gefährlichen Situationen, deren Vermeidung bzw. Abwehr durch interne Schulungen über Selbstschutzmaßnahmen gefördert wird. Begutachtungen bei Zwangsunterbringungen, sowie bei Fragen der Betreuungseinrichtung für demente Menschen oder stadintern bei Begutachtungsfragen der Ausländerbehörde bzw. des Sozialamtes gehören ebenfalls zur alltäglichen Arbeit des SpDi's.

Die Statistik für das Jahr 2002 (Jahresbericht siehe Anlage 1) ist ein offensichtlicher Beleg für die sehr große Auslastung des Dienstes. Die Personalstruktur umfasst zwei teilzeitbeschäftigte Fachärztinnen für Psychiatrie und Neurologie, drei teilzeitbeschäftigte Sozialpädagogen, sowie im Verwaltungsbereich ca. 1,5 Stellen. Durch die beiden letztgenannten Personen müssen die vielen telefonischen Anfragen ebenso abgewickelt werden, wie die nicht immer angemeldeten, direkt in der Dienststelle bei Gh erscheinenden Klienten/-innen, wobei es sich, wie oben kurz skizziert, nicht immer um wartezimmerfähige Personen handelt.

Die personelle Ausstattung, die gemäß der Förderrichtlinien für Sozialpsychiatrische Dienste in Bayern durch den Bezirk Mittelfranken mit Pauschalbeträgen pro Person bezuschusst wird, umfasst 2,5 Vollzeitkräfte für sozialpädagogische Tätigkeiten und 1 Vollzeitkraft für Verwaltung. Die anderen Mitarbeiter werden aus städtischen Mitteln bezahlt.

Bis Ende 2002 beteiligten sich die gesetzlichen Krankenkassen an der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste. Dieser Anteil betrug ca. 18 % der Förderung der vom Bezirk finanzierten Stellen. Seit Beginn 2003 verabschiedeten sich leider die Krankenkassen bayernweit aus dieser, ihrer Meinung nach freiwilligen Leistung.

Im Jahre 2003 glich der Bezirk Mittelfranken dieses Defizit aus, sieht sich allerdings aufgrund seiner eigenen finanziellen Situation nicht in der Lage, auch im Jahre 2004 den Sozialpsychiatrischen Diensten die wegfallenden Mittel aus der Krankenkassenbeteiligung zu ersetzen. Deswegen kommt derzeit auf die 13 mittelfränkischen Sozialpsychiatrischen Dienste die Aufgabe zu, insgesamt ca. 350.000 Euro einzusparen.

Für den SpDi am Gesundheitsamt bedeutet dies für 2004 und die folgenden Jahre eine Finanzierungslücke von knapp 30.000 Euro. Wie dieser Spagat zwischen einer einerseits zunehmenden Arbeitsmenge und andererseits weniger zur Verfügung stehenden Mitteln zu schaffen ist, wird derzeit bei allen Diensten intensiv diskutiert.

Die bei einigen Diensten ins Auge gefasste Reduzierung von Arbeitszeiten bzw. Stellen würde bei der sehr wichtigen Rolle des SpDi's am Gh für die Sicherheit im Stadtbereich Nürnberg nicht zu akzeptierende Folgen haben. Um hier durchdachte Entscheidungen treffen zu können, wird im Gesundheitsamt am 3.12.03 ein Fachtag zum Thema "Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste" veranstaltet (siehe Anlage 2.). Hier werden neben Sozialpsychiatrischen Diensten aus ganz Bayern auch ein Vertreter des Verbandes der bayerischen Bezirke und Repräsentanten aus allen im mittelfränkischen Bezirkstag vertretenen Parteien teilnehmen und gemeinsam nach Lösungen suchen.

Im Hinblick auf den SpDi am Gh ist beabsichtigt, durch eine erhöhte Anzahl von Gutachtenerledigungen Einnahmensteigerungen zu erzielen, wobei diese allerdings bei weitem nicht das Defizit von ca. 30.000 Euro für nächstes Jahr kompensieren können.

Zur Zeit wird mit den zuständigen Personen und Gremien des Bezirks, in sehr konstruktiver Weise nach Lösungen gesucht um zu erreichen, dass die für die Versorgung von akut und chronisch psychisch kranken Menschen elementar wichtigen Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste erhalten werden können.

II.

Gh/AD

21. 11. 03 *Sto*

IV

Herrn SPD zur Vorlage im Gesundheitsausschuss am 10.12.2003

Gh/Psych
i.A.

[Signature]
Heiner Dehner

Anlagen:

- Jahresbericht 2002 des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei Gh
- Faltblatt: Fachtagung am 03.12.2003 - Die Zukunft der sozialpsychiatrischen Dienste

Organisatorische Hinweise

Veranstalter:

Sozialpsychiatrischer Dienst am
Gesundheitsamt Nürnberg
Heir Dehner, Psychiatriekoordinator der Stadt
Nürnberg

Der Tagungsort:

Gesundheitsstudio

Gesundheitsamt Nürnberg
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

So finden Sie uns:

- Vom Hauptbahnhof zu Fuß Richtung Burg ca. 15 - 20 Minuten.
- Mit dem Auto: Innenstadt, Parkmöglichkeiten in Parkhäusern.

Anmeldung:

mit dem Anmeldeabschnitt bis spätestens 28.11.03

Teilnahmegebühr Euro 10,- incl. Mittagessen und Kaffee. Nähere Informationen unter Tel.: 0911/2312297

Absender: (Stempel)

Gesundheitsamt Nürnberg
Sozialpsychiatrischer Dienst
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

Fax: 0911/231-8484

Fachtag

in Nürnberg

3. Dezember 2003

Die Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste

im Spannungsfeld
zwischen
Bedarf und Finanzen

Psychiatriekoordinator Stadt Nürnberg
Sozialpsychiatrischer Dienst am
Gesundheitsamt Nürnberg

Programm

Die flächendeckende Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi's) galt in Bayern als hohes Ziel, dessen Erreichen für alle Bezirke vorrangig war. In Mittelfranken wurde dies durch Anstrengungen aller Beteiligten erreicht. Nun scheint durch die knapper werdenden finanziellen Mittel auch diese erreichte Qualität in der Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen in Frage gestellt zu werden. An diesem Fachtag wollen wir Bilanz ziehen.

Anschließend sollen in vier verschiedenen Workshops die Schwerpunkte der Arbeit eines großstädtischen Sozialpsychiatrischen Dienstes vorgestellt werden. Wir wollen in diesem Rahmen die dringende Notwendigkeit der SpDi's in der Versorgungslandschaft psychisch kranker Menschen hervorheben.

Eingeladen sind alle, die an diesem Thema interessiert sind.

Teilnehmerbeschränkung: Aus räumlichen Gründen müssen wir die Teilnehmerzahl auf 70 Personen beschränken. Also schnell anmelden!!

- 10.00 Begrüßung durch die Veranstalter
Grußwort von Herrn Dr. Frommer, Stadtrechtsdirektor
- 10.15 **Die Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern:** Herr Kreuzer, stv. Geschäftsführer des Verbandes der bay. Bezirke
- 10.45 **Kooperation zwischen Institutsambulanz und Sozialpsychiatrischen Diensten:**
Herr OA Dr. med. Henninger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nürnberg
- 11.15 **Die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste aus der Sicht eines niedergelassenen Nervenarztes:**
Herr Dr. med. Krömker
- 11.45 **Diskussion mit Politikern des Bezirkstags**
Fr. Titzsch (CSU), Dr. Krömker (SPD),
Herr Brunner (B'90/Die Grünen). Moderation:
Herr Friedrich, Psychiatriekoordinator Bezirk Mittfr.
- 13.15 **Mittagspause**
- 14.15- 15.45 **Workshops**
- Workshop 1: Gerontopsychiatrische Versorgung durch den SpDi - Fr. Dr. Röser, Ärztin am SpDi im Gesundheitsamt Nürnberg und Fr. Ziebell Gefa-Koordinatorin**
- Workshop 2: Psychisch krank und abhängig - eine Herausforderung für die Sozialarbeit**
Herr Haas, Herr Schmatz,
Sozialpädagogen am SpDi
- Workshop 3: Strategien zur Bewältigung von Psychosen im häuslichen Umfeld**
Fr. Dr. Munker, Ärztin am SpDi,
Hr. G. Wiedemann, Dipl.-Sozialpädagoge,
Leiter des SpDi am Gesundheitsamt
- Talkshow 4: "Hilfe, ich werde untergebracht!" - Rechtliche Fragen in der heilfahnen Versorgung - Hr. Stich, Kreisverwaltungsbehörde**
- ca. 16.00 Tagungsende
- Moderation: Herr Dehner**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Fachtag "Die Zukunft der Sozialpsychiatrische Dienste" am 3. Dezember 2003 in Nürnberg an.

Name/Vorname: _____
Anschrift: _____

Ich möchte essen Ja Nein

Wenn ja: Ich möchte vegetarisch essen Ja Nein

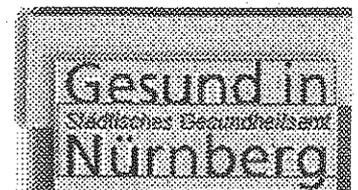
Datum _____

Unterschrift _____

Ich möchte am folgenden Workshop teilnehmen: 1 2 3 4

Jahresbericht 2002

**Sozialpsychiatrischer Dienst
und
psychogeriatrische Beratungsstelle
am
Gesundheitsamt Nürnberg
Burgstr. 4
90403 Nürnberg
Tel. 0911 / 231-2297
Fax 0911 / 231-8484**



VORWORT

Mit dem vorliegenden Jahresbericht möchten wir Ihnen einen ausführlichen Einblick in unsere Arbeit im Jahre 2002 geben.

Wir bedanken uns herzlich bei allen, die unsere Arbeit im vergangenen Jahr unterstützt haben: Dem Bezirk und der Regierung von Mittelfranken, dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, den Krankenkassen und der Stadt Nürnberg. Dank auch allen, die Interesse an den Problemen der Menschen, die zu uns kommen, gezeigt haben.

Nürnberg, im Januar 2003

Für das Team

Günter Wiedemann

Dipl.Soz.päd.(FH)

Inhaltsverzeichnis

A. ÜBERSICHT	3
1. PERSONAL	3
2. ZIELGRUPPE	5
3. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG	5
4. AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG	11
5. Regionale Zusammenarbeit und Nachsorge	13
B. STATISTISCHE ANGABEN	14
1. KLIENTENPROFIL	14
2. KLIENTENKONTAKTE	20
2.1 HAUSBESUCHE	20
2.2 TELEFONISCHE BERATUNG	20
2.3 PERSÖNLICHE BERATUNG	21
2.4 KRISENINTERVENTION	21
2.5 VERMITTLUNG	22
2.6 NACHSORGE	22
2.7 AUSKÜNFTE, INFORMATIONEN, VERMITTLUNGEN, ETC.	23
3. GUTACHTERWESEN	23
C. KRISENDIENST MITTELFRANKEN	24
D. NÜRNBERGER BÜNDNIS GEGEN DEPRESSION	25
E. KOOPERATION UND VERNETZUNG	28

**Tätigkeitsbericht und Statistik des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der
Psychogeriatrischen Beratungsstelle am Gesundheitsamt Nürnberg 2002**

- Anschrift:** Sozialpsychiatrischer Dienst
und psychogeriatrische Beratungsstelle
am Gesundheitsamt Nürnberg
Burgstr. 4/EG
90403 Nürnberg
Tel. 231 - 22 97
FAX 231 - 8484
e-mail: gh-spdi@gh.stadt.nuernberg.de
- Träger:** Stadt Nürnberg
- Gründungszeitpunkt:** Oktober 1995 (hervorgegangen aus der Sozialpsychiatrischen
Beratungsstelle - Außendienststelle des Klinikums am Europa-
kanal Erlangen)
- Öffnungszeiten:** Unsere Sprechzeiten:
Mo. - Do. 8.30 - 12.00 Uhr, 13.00 - 15.30 Uhr,
Fr. 8.30 - 12.30 Uhr und nach Vereinbarung.
Die Kontaktaufnahme mit dem SpDi ist persönlich, telefonisch
und schriftlich möglich.
Wir unterliegen der Schweigepflicht.
Beratung, Information und Hausbesuche sind kostenlos.
Muttersprachliche Beratung in Kroatisch, Serbisch, Slowenisch
und Rumänisch möglich.

A. Übersicht

1. Personal

<u>Hauptamtliche Mitarbeiter/innen:</u>	<u>WAS</u>
<i>Frau Dr. A. Munkert</i> , Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, MAT Trainerin (Lizenz B)	28,40
<i>Frau Dr. M. Rösler</i> , Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Dipl.-Psychologin	28,40
<i>Herr G. Wiedemann</i> , Dipl.-Sozialpädagoge (FH), Zusatzausbildung in klientenzentrierter Psychotherapie (ab 01.10.02: 30 WAS)	38,50
<i>Frau K. Windisch</i> , Dipl.-Sozialpädagogin (FH), Zusatzausbildung in Psychodrama (bis 30.09.2002)	19,25
<i>Herr Ch. Reck</i> , Dipl.-Sozialpädagoge (FH), Zusatzausbildung in klientenzentrierter Gesprächsführung. Arbeitsschwerpunkt: Krisendienst Mittelfranken Supervisor (DGSV) (Krisendienst Mittelfranken)	38,50
<i>Frau B. Schabesberger</i> , Verwaltungsangestellte	38,50
<i>Frau M. Werner</i> , Verwaltungsangestellte, Arzthelferin	20,00

Herr M. Schmatz, Dipl.-Sozialpädagoge (FH) 33,13
(ab 01.10.2002)

Herr M. Haas, Dipl.-Sozialpädagoge (FH), 19,25
Krankenpfleger
(ab 01.10.02: 33,13 WAS)

Frau A. Asholz, Studentin der Sozialpädagogik
(Jahrespraktikantin ab 01.03.2002)

Nebenamtliche Mitarbeiter/innen:

(stundenweise)

Frau Dr. B. Mugele, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie,
Psychotherapie, Chefärztin der Klinik für Sucht und psychotherapeuti-
sche Medizin am Klinikum am Europakanal Erlangen,
Landesärztin für psychisch und geistig Behinderte

Honorarkräfte:

Frau E. Shaw, Fachkrankenschwester für Psychiatrie

Herr M. Neumann, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie

Herr M. Müller, Fachkrankenpfleger für Psychiatrie

2. Zielgruppe

- 2.1 Psychisch Kranke: Chronisch Schizophrene, Klienten mit affektiven Psychosen (manisch-depressiv u. a.), Wahnerkrankungen, Neurosen, Phobien.
- 2.2 Suchtkranke bzw. Klienten mit Mehrfachdiagnosen: Chronisch Alkoholranke, Medikamenten - und z. T. Drogenabhängige, z. T. Klienten mit Essstörungen.
- 2.3 Psychisch Alterskranke: Demenz vom Alzheimer Typ (senile Demenz), Demenz vom vaskulären Typ, Psychosen im Alter (Wahnentwicklung, Depression, Psychosen).
- 2.4 Psychosomatisch Erkrankte.

3. Tätigkeitsbeschreibung

3.1 Beratung, Betreuung und Information durch Fachärzt/innen und Sozialpädagog/innen bei Sprechstunden und bei Hausbesuchen:

- Einzel-/Paar- und Familienberatung
- Beratung von psychisch Kranken; Beratung von Suchtkranken; Beratung von psychisch kranken alten Menschen:
 - bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere auch Diagnostik, Information über die festgestellten Erkrankungen und Aufklärung bezüglich notwendiger therapeutischer Maßnahmen, Verbesserung der Compliance.
 - Vermittlung der angemessenen Klinik bzw. therapeutischen Einrichtung.

- Beratung über ambulante und teilstationäre Betreuungsmöglichkeiten, z. B. Tagespflege, Tagesklinik; usw.
- Psychiatrische und Psychosoziale Krisenintervention.
- Psychosoziale und fachärztliche Einzel-, Paar- und Familienberatung.

3.2 Beratung von Angehörigen:

Beratung gemeinsam mit dem Betroffenen und Angehörigen über die vorliegende Störung und die gegebenen therapeutischen Möglichkeiten; Austausch über die Frage, wie der Betroffene am besten zu versorgen ist, z. B. mit Hilfe der Tagespflege oder Tagesstätte u. a. Bei Bedarf Vermittlung an entsprechende Einrichtungen bzw. Heime; hierfür Einleitung der gesetzlichen Betreuung und Beratung der Angehörigen über das Betreuungsrecht und die notwendigen Formalitäten.

3.3 Vernetzung und Kooperation:

mit Sozialstationen, Allgemeinem Sozialdienst, Behörden und Ämtern, Sozialpsychiatrischen Diensten, Betreuern, Haus- und Fachärzten, Vormundschaftsgericht, Gesundheitsämtern, Bezirkskrankenhäusern, Allgemeinen Krankenhäusern, Langzeiteinrichtungen, Altenheimen, Krisendienst Mfr., Verein der Angehörigen Psychisch Kranker e. V. etc.

3.4 Nachsorge:

Nachsorge für Klienten, die aus der Klinik für Psychiatrie Nürnberg, dem Klinikum am Europakanal Erlangen, dem Bezirksklinikum Ansbach

und der Frankenalb-Klinik Engelthal entlassen wurden und zum Teil vorher in den Kliniken von den Sozialpädagogen aufgesucht wurden und deren nachgehende Betreuung immer mit Einverständnis der Klienten erfolgt. Entweder werden diese Klienten von den Sozialpädagogen zu Hause aufgesucht oder es finden regelmäßige Gespräche beim SpDi statt. Auch hier sind die Angehörigen mit einbezogen. Es erfolgt auch eine Zusammenarbeit mit den Einrichtungen, die Kontakt zum Klienten haben.

3.5 Mitarbeit in Gremien:

- 3.5.1 Regelmäßige Mitarbeit in den verschiedenen Gremien zur Kooperation, Koordination und Vernetzung der vorhandenen Einrichtungen, z. B. im Forum Altenhilfe (in verschiedenen Arbeitskreisen), im Förderverein Geriatrie, bei der Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken, in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (in verschiedenen Arbeitskreisen), u. a.
- 3.5.2 Teilnahme an Besprechungen der AbteilungsleiterInnen des Gesundheitsamtes.
- 3.5.3 Mitarbeit bei der Koordination und Organisation des trägerübergreifenden Krisendienstes Mittelfranken.
- 3.5.4 Teilnahme und Mitarbeit beim Treffen der regionalen SpDi's.
- 3.5.5 Teilnahme und Mitarbeit beim Treffen der Nordbay. SpDi's und SpDi's Mittelfranken.
- 3.5.6 AK Betreuung (nach Art. 4, Abs. 3 des AGBtG).
- 3.5.7 AK Legale Drogen

3.5.8 AK Sozialpsychiatrie (der Gesundheitsämter in Bayern)

3.5.9 AK Qualitätszirkel Psychiatrie (Erlangen)

3.6 Öffentlichkeitsarbeit:

- Hauptverantwortliche Mitarbeit bei Planung, Organisation und Durchführung der 12.Tagung für Altenhilfe in Mittelfranken am 26.02.02 und am 19.03.02 im Bezirksklinikum Ansbach. Thema: „ Psychische Veränderungen bei Hirnerkrankungen / Zustand nach Schlaganfall “. Veranstalter: Bezirksarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege.
- Durch die Gehstruktur des SpDi am Gh Nbg ist es möglich, vor Ort und im sozialen Umfeld der Klienten über psychische Erkrankungen und adäquate Hilfsangebote aufzuklären und zu informieren.
- Gemeinsame Aktionen zusammen mit dem „Nürnberger Bündnis gegen Depression “ zum Thema Depression.
- Rundfunk-Interview zum Thema: „Herbst-Depression“

3.7 Prävention, Beratung und Nachsorge bei:

3.7.1 Suchtkranken:

- Schwere Krankheitsstadien verhindern.
- Spätfolgen vermeiden.

- langfristige Beratung und Betreuung (beruflich, sozial, rechtlich).
- Hilfe zur Freizeitstrukturierung.
- Rückfälle verhindern durch Veränderung der Lebensprobleme.
- Zuführung zu Selbsthilfegruppen.

3.7.2 Psychisch Kranken:

- ambulante Beratung und Betreuung (bedeutet, der Klient kann in seiner gewohnten sozialen Umgebung verbleiben).
- Krisenintervention: Motivation, sich z. B. auf therapeutische Maßnahmen, Hilfen einzulassen.
- Hilfestellungen bei der Integration in das Arbeitsleben, bzw. Zugang zu beschütztem Arbeitsplatz schaffen.
- Zuführung zu Gesprächs- und Freizeitgruppen bzw. Wohngruppen, Heimen, etc.
- Einleitung von Unterbringungsmaßnahmen bei akuter Fremd- und/oder Selbstgefährdung (nach dem Bayer. Unterbringungsrecht und dem Betreuungsrecht).

Bei allen Krankheitsbildern:

- a) Aufzeigen von Hilfsangeboten
- b) Information über Krankheitsbilder
- c) Koordination der Hilfsmaßnahmen

- d) Hilfe bei der Vermittlung an psychiatrische, psychosoziale und sozio-therapeutische Einrichtungen und Einrichtungen der Altenhilfe.
- e) Weitervermittlung an frei praktizierende Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten und an Beratungsstellen.

3.8 Telefonische Beratung:

Neben persönlicher und schriftlicher Kontaktaufnahme spielt der Kontakt über das Telefon eine große Rolle:

- Aufnahme von neuen Fällen.
- Terminvereinbarungen, z. B. wegen Hausbesuchen, Sprechstunden, etc. mit Angehörigen und Betroffenen.
- Beratungsgespräche u. a. mit Klienten, die von sich aus nicht zum SpDi kommen wollen und auch keinen Hausbesuch wünschen.
- Klienten, die spontan anrufen, wenn z. B. ein Leidensdruck besteht, wenn Krisen auftreten. Beratung und Information für Angehörige u.ä.

3.9 Supervision:

8 Einheiten (jeweils 2 Stunden).

3.10 Teamsitzungen:

1-mal wöchentlich je 2 Std.

1-mal wöchentlich je 1 Std. zusätzlich Fallbesprechung.

3.11 Tätigkeiten der Verwaltungskräfte:

- Schriftliche Einbestellungen zur Sprechstunde;
- Anmeldungen von Hausbesuchen;
- Auskünfte und Anmeldung für Klienten und Angehörige;
- Karteien führen;
- Statistik erstellen;
- Koordinierung von Terminen;
- Aufnahme von persönlichen bzw. telefonischen Mitteilungen;
- Schreibaarbeiten.

4. Aus-, Fort- und Weiterbildung (hauptamtlicher Teammitglieder)

4:1 Fachtagungen, Fachkongresse, Seminare, Vorträge:

- 02/02 - Präsentation des Behandlungsangebotes der Klinik für Psychiatrie Nürnberg Nord
- 03/02 - Diagnose und Differentialdiagnose dementieller Erkrankungen
 - Endokrine Störungen in der Nervenheilkunde
 - Symposium: Nürnberger Bündnis gegen Depression
 - Lebensüberdruß und Suizidalität im Alter.

 - Traumatisierte Flüchtlinge und Überlebende von Folter
 - Psychiatrie Kolloquium: Besondere Aspekte der Schizophrenie
 - Systemische Kommunikation
 - Abschied in der therapeutischen Beziehung
 - Aufbaukurs Krisenintervention
- 04/02 - Fachtagung der mittelfränkischen SpDi's
 - Fachtagung zum Thema Essstörungen
 - Diagnose und Therapie der Demenz
 - Neue Formen der Kreuzfeldt-Jakob-Erkrankung
 - Lindauer Psychotherapiewochen: Identität und Identitätsprobleme
- 06/02 - Degenerative Nervenerkrankungen und funktionelle Bildgebung
 - Umgang mit Suizidalität
- 07/02 - Neurobiologie und Musik
 - Schizoaffektive Erkrankungen
 - Die Therapie traumatisierter Patienten: der Stand der Diskussion. Neurobiologie-Symptomatik-Diagnostik-Behandlung-Grundkurs
- 08/02 - Therapeutische Allianz zwischen Arzt, Patient und Angehörigen
- 09/02 - Begutachtung psychotraumatisierter Flüchtlinge
 - Erfahrungsaustausch „Begutachtung psychotraumatisierter Flüchtlinge“
 - Interaktionspharmakologie
- 10/02 - Forcierte Alkoholentgiftung unter Narkose
 - Lernen lernen
 - Familie und Psychose: Arbeit mit Angehörigen
- 11/02 - Psychiatrie -Tag Mittelfranken: Psychiatrie zwischen Fortschritt und Budgetierung

- Sozialpsychiatrische Arbeit mit psychisch kranken Menschen
- Coaching von MitarbeiterInnen
- Übertragung und Gegenübertragung: Umgang in der tiefenpsychologischen Einzeltherapie

12/02 - Nürnberger Fortbildungskongress der Bayrischen Landesärztekammer

4.2 Interne Fortbildungen:

- Diverse Veranstaltungen im Gesundheitsstudio des Gesundheitsamtes Nürnberg.

5. Regionale Zusammenarbeit und Nachsorge:

Zur weiteren Verbesserung und Intensivierung der regionalen Vernetzung in der psychiatrischen Versorgung und in der Nachsorge fanden in der Regel je zweimal im Jahr folgende Treffen mit KollegInnen verschiedener Einrichtungen statt:

- AK Nachsorge im Bezirksklinikum Ansbach (mit Sozialdienst und Ärzten des Bezirksklinikum Ansbach und VertreterInnen der SpDi's aus der Region West- und Mittelfranken).
- Sozialdienst der wbg (Wohnungsbaugesellschaft Nürnberg).
- Sozialdienst und Ärzteschaft der Psychiatrischen Kliniken Nürnberg.
- Sozialdienst und Ärzte der Frankenalb-Klinik Engelthal.
- Treffen mit RichterInnen des Vormundschaftsgerichts Nürnberg.

B. Statistische Angaben

1. Klientenprofil

1.1 Alter	männlich	weiblich	Gesamt
unter 18	2	4	6
18 – 30	61	29	90
31 – 40	94	45	139
41 – 50	100	65	165
51 – 60	53	48	101
61 – 70	42	50	92
71 und älter	37	93	130
Anzahl aller beratenen Klienten			723

1.2 Familienstand	männlich	weiblich	Gesamt
ledig	195	71	266
verheiratet	93	69	162
verwitwet	18	80	98
geschieden	43	76	119
nichteheliche LG	5	4	9
getrennt lebend	8	9	17
unbekannt	27	25	52

1.3 Nationalität	männlich	weiblich	Gesamt
deutsch	330	298	628
türkisch	17	5	22
ex-jugoslawisch	7	8	15
russisch	7	6	13
griechisch	5	2	7
italienisch	3	0	3
sonstiges	20	15	35

1.4 Lebensform	männlich	weiblich	Gesamt
allein	212	198	410
mit Partner/in	74	54	128
mit Partner/in u. Kindern	29	18	47
alleinerziehend	1	25	26
in Herkunftsfamilie	44	17	61
bei erwachs. Kindern	1	10	11
in betreut. Wohnformen	6	5	11
in stat. Einrichtungen	0	0	0
ohne Wohnsitz	7	0	7
sonstige	6	4	10
unbekannt	9	3	12

1.5 Berufl. Situation	männlich	weiblich	Gesamt
berufstätig mit Ausbildung	33	19	52
berufstätig ohne Ausbildung	12	13	25
zeitweise beschäftigt	12	5	17
in Ausbildung	13	2	15
nicht mehr berufstätig	108	176	284
arbeitslos	157	78	235
Hausfrau/-mann	0	7	7
Rehabilitationsmaßnahmen	8	3	11
sonstiges	9	5	14
unbekannt	37	26	63

1.6 Kassenzugehörigkeit	männlich	weiblich	Gesamt
AOK	70	64	134
Betriebskrankenkasse	9	12	21
Bundesknappschaft	0	0	-
Ersatzkasse	14	12	26
Landwirtschaftl. KK	0	0	-
Verband d. Angest.-KK	0	3	3
Privatkasse	7	4	11
keine KK	16	3	19
sonstige KK	7	4	11
unbekannt	266	232	498

1.7 Hauptdiagnosen	männlich	weiblich	Gesamt
Organ. einschl. symptomatische Störung F0	27	66	93
Psych. + Verh.strg. d. psychotrope Subst. F1	172	43	215
Schizophr., schizotype u. wahnh. Strgn. F2	86	94	180
Affektive Störungen F3	18	34	52
Neur., Belast.- und somatoforme Strg. F4	27	45	72
Verhalt.auffälligk. m. körperl. Strg. U. Faktor. F5	2	2	4
Persönlichk. U. Verhaltensstörungen F6	29	22	51
Intelligenzminderung F7	8	8	16
Diagnose unbekannt	6	5	11
ohne Diagnose	10	12	22
Mehrfachdiagnosen	4	3	7

1.8 Probleme / Anliegen (Mehrfachnennungen)	männlich	weiblich	Gesamt
schwere Strg. d. Wahrnehm. U. d. Erlebens	207	209	416
Depression / Lebensüberdruss	90	112	202
Aggressivität	161	97	258
Zwänge	9	11	20
Angstzustände	92	131	223
Selbstmordversuch oder -gefährdung	51	42	93
Alkohol-, Tabl.- oder Drogenmissbrauch	206	76	282
psychosomatische Beschwerden	11	8	19
altersbedingte Verwirrheitszustände	31	71	102
psych. Auswirkung körperl. Beschwerden	29	18	47
Familie- und Partnerschaftsprobleme	203	187	390
Wiedereinglieder. n. stat. Psych. Beh.	38	18	56
Isolation	173	163	336
Probleme bei der Selbstversorgung	193	156	349
Probleme bei der Tagesstrukturierung	189	123	312
Schwierigk. Im Arbeits- u. Berufsleben	184	92	276
finanzielle Probleme	86	37	123
rechtliche Anliegen	118	64	182
Sonstiges	17	18	35

1.9 Wie kam der Kontakt zustande	männlich	weiblich	Gesamt
Eigeninitiative	37	28	65
Angehörige / Bekannte	102	69	171
Betreuer oder Bevollm. n. BtG	9	11	20
Polizei	115	88	203
Nervenärzte	2	6	8
Sonstige niedergelassene Ärzte	9	10	19
Psychotherapeuten	0	1	1
Psychiatrische Klinik	8	6	14
Allgemeinkrankenhaus	1	0	1
Nachbarn / Vermieter	27	30	57
Behörde	39	33	72
ASD	23	26	49
Andere Beratungsst. / ambul. Dienste	2	12	14
Gericht / Staatsanwaltschaft	9	7	16
Sonstige	3	4	7
unbekannt	3	3	6

2. Klientenkontakte

	Bereich psy- chische Er- krankungen, Störungen u. ä.	Mehrfacher- krankungen, insbesondere Abhängig- keitserkran- kungen	Sonstiges	Gesamt
2.1 Hausbesuche				
durch Sozialpädagogen/in und Arzt / Ärztinnen				
a) Erstkontakte	444	148	-	592
b) Folgekontakte	75	51	-	126
gesamt	519	199	-	728
2.2 Telefonische Informations- und Beratungsgespräche der Sozialpädago- gen/in und Arzt/Ärztinnen mit				
a) Klienten	751	373	172	1296
b) Angehörigen, Bekanntem, Betreuern, ASD, u. a.	1747	736	254	2737
gesamt	2498	1109	426	4033

	Bereich psy- chische Er- krankungen, Störungen u.ä.	Mehrfacher- krankungen, insbesondere Abhängig- keitserkran- kungen	Sonstiges	Gesamt
2.3 Persönliche Beratungsgespräche der Sozialpädago- gen/in und Arzt/Ärztinnen				
a) in der Dienststelle mit Klienten/innen	613	336	57	1006
b) in der Dienststelle mit Angehörigen, Bekannten, Betreuern u. a.	233	173	50	456
gesamt	846	509	107	1462
2.4 Krisenintervention				
a) vor Ort (Hausbesuch)	228	58	-	286
b) in der Dienststelle	295	164	22	481
c) telefonisch	574	370	55	999
gesamt	1097	592	77	1766

	Bereich psychische Erkrankungen, Störungen u. ä.	Mehrfacherkrankungen, insbesondere Abhängigkeitserkrankungen	Sonstiges	Gesamt
2.5 Personen wurden vermittelt / empfohlen an				
a) niedergelassenen Arzt /Psychologen/ Therapeuten u. ä.	361	116	7	484
b) Fachklinik / Ambulanz	181	138	8	327
c) andere soziale Dienste	423	235	98	756
gesamt	965	489	113	1567
2.6 Klientenkontakte und Nachsorge im Klinikum Nürnberg und den Bezirkskrankenhäusern Mittelfrankens	12	1	-	13

2.7 Auskünfte, Informationen, Vermittlungen, etc. durch die Verwaltungskräfte	
a) persönlich	602
b) telefonisch	4.507
gesamt	5.109

3. Gutachterwesen

3.1 Gutachten und Atteste an Gerichte (u. a. nach Zuleitung der Akten)	182
3.2 Gutachtensaufträge (und Atteste) durch das Vormundschaftsgericht	213
3.3 Einweisungen zur stationären Behandlung nach dem Bayer. Unterbringungsgesetz	68
3.4 Einweisungen nach Betreuungsrecht	22
3.5 Fachärztliche Stellungnahmen (Konsile) an den Amtsärztlichen Dienst am Gesundheitsamt Nürnberg	119

C. Krisendienst Mittelfranken

Der **Krisendienst Mittelfranken** ist eine Einrichtung für Menschen in psychischen Krisen und deren Bezugspersonen. Jeder Mensch, der in einer schwierigen Lebenssituation, Unterstützung und Hilfe benötigt, kann den Krisendienst anrufen oder aufsuchen.

Erfahrungsgemäß treten psychische Ausnahmesituationen nicht nur zu den üblichen Dienst- und Praxiszeiten auf, sondern ereignen sich zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Deshalb besteht immer ein Bedarf an Krisenintervention.

Für eine effektive Krisenintervention ist der Zeitpunkt der Krisenberatung maßgebend.

Der Krisendienst hat die Aufgabe, einen Teil der sogenannten sprechstundenfreien Zeiten abzudecken, um den hilfeschuchenden Menschen möglichst frühzeitig Hilfestellung anbieten zu können.

Die Einrichtung hat deshalb - in Ergänzung zu den Bürozeiten der ambulanten Dienste - abends sowie an Wochenenden und Feiertagen geöffnet:

Montag-Donnerstag:	18-24 Uhr
Freitag:	16-24 Uhr
Samstag, Sonntag und an Feiertagen:	10-24 Uhr

Neben der **telefonischen Beratung** und dem **persönlichen Gespräch in der Dienststelle** verfügt die Einrichtung über einen mobilen Dienst. **Hausbesuche** werden dann durchgeführt, wenn der oder die Betroffene nicht mehr in der Lage ist, den Krisendienst aufzusuchen.

Der Krisendienst ist primär für die **Intervention in der Akutsituation** zuständig.

Falls eine zeitlich begrenzte Krisenintervention nicht ausreicht, werden die KlientInnen – je nach Problemschwerpunkt – an spezielle Beratungsstellen weitervermittelt.

Deshalb arbeitet der Krisendienst eng mit den in der Region tätigen Krisenhilfe- und Beratungseinrichtungen zusammen, vor allem aber mit den Institutionen, welche zur gleichen Zeit wie der Krisendienst tätig sind. Dabei sind vor allem die Polizei, psychiatrische Kliniken und der ärztliche Notfalldienst zu nennen.

Der Krisendienst ist **öffentlich** und unmittelbar zugänglich. Die Hilfeleistungen sind **kostenfrei**, auf Wunsch **anonym**, unterliegen der **Schweigepflicht** und dem Datenschutz. Alle Gesprächskontakte werden mittels Aktennotizen und statistischen Erhebungsbögen klientenbezogen dokumentiert.

Einzugsgebiet des Dienstes ist der Bezirk Mittelfranken.

Der Krisendienst ist ein **trägerübergreifendes Projekt** der vier Sozialpsychiatrischen Dienste in Nürnberg und Fürth unter der Verantwortung des Fördervereins ambulante Krisenhilfe e.V.

Die Büroräume befinden sich
An den Rampen 29(Rückgebäude), 90443 Nürnberg
Tel.: 0911/424855-0, Fax.: 0911/ 424855-8,
e-mail: info@krisendienst-mittelfranken.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.krisendienst-mittelfranken.de oder im Jahresbericht des Krisendienstes.

D. Nürnberger Bündnis gegen Depression

„Wer“ ist das Nürnberger Bündnis gegen Depression?

- Ein weltweit einmaliges Projekt zur Verbesserung der Versorgung depressiv erkrankter Menschen und zur Suizidprävention
- Zum "Nürnberger Bündnis gegen Depression" gehören Ärzte, Psychotherapeuten, Beratungsstellen, das Gesundheitsamt, das Klinikum Nürnberg Nord, die Stadt Nürnberg, die Kirchen und viele weitere Einrichtungen.
- Koordiniert werden die Aktivitäten von der wissenschaftlichen Zentrale an der Ludwig-Maximilian-Universität München
- Unterstützung durch die Schirmherrschaft des Staatsministers Günter Beckstein und der Bundesministerin Renate Schmidt

Die Ausgangssituation des „Nürnberger Bündnis gegen Depression“:

Allein in Nürnberg leiden mindestens 25.000 Menschen an einer Depression. In der Öffentlichkeit wird Depression wenig wahrgenommen und aus Unkenntnis nicht selten missverstanden. Häufig wird dem Betroffenen die Schuld für sein Leiden gegeben („der sollte sich zusammenreißen“). Wie Diabetes oder Bluthochdruck ist eine Depression nicht Ausdruck persönlichen Versagens, sondern eine Erkrankung, die jeden treffen kann, unabhängig von Beruf, Alter und sozialem Stand. Mit medikamentöser Therapie

und psychotherapeutischen Verfahren stehen hochwirksame Behandlungsmethoden zur Verfügung. Leider kommen sie jedoch zu selten zum Einsatz, weil Depressionen noch immer häufig übersehen werden.

Was wurde konkret gemacht?

Durch einen Mehr-Ebenen-Ansatz wurde versucht, auf unterschiedlichen Ebenen des Versorgungssystems gleichzeitig anzusetzen. Dadurch sollten Synergieeffekte erreicht werden, die die Effekte einer Einzelmaßnahme deutlich übersteigen.

1. Kooperation mit Ärzten und Psychotherapeuten.

Patienten suchen bei Beschwerden zuerst ihren Hausarzt auf. Seine Fähigkeit, Depressionen als solche zu erkennen, ist entscheidend für den weiteren Versorgungsweg des Patienten. 15 Fortbildungen wurden in den vergangenen 2 Jahren durchgeführt, den Ärzten wurden Screeningbögen angeboten, um zukünftig schneller und leichter Depression erkennen zu können. Ein Lehrvideo wurde erstellt, das über Diagnose und Pharmakotherapie informiert. Den Ärzten wurden Informationsmaterialien zur Weitergabe an Patienten ausgehändigt.

2. Aufklärung der Öffentlichkeit

Erklärtes Ziel ist die Aufklärung über die Krankheit Depression und die Enttabuisierung der Thematik. Es wurden dazu verschiedene Informationsmaterialien entwickelt und über die verschiedenen Kooperationspartner (vgl. Abb.1) an die Öffentlichkeit weitergegeben. U.a. wurden 100.000 Flyer, 20.000 Ratgeberbroschüren und 4.000 Informationsvideos distribuiert. Auf die Thematik wurde immer wieder mit Plakaten (Beispiel siehe Abb. 3) und durch einen Kinospot hingewiesen. Darüber hinaus wurde in rund 40 öffentlichen Veranstaltungen auf die Thematik aufmerksam gemacht (Vorträge, Podiumsdiskussionen, Aktionstage etc.). Zudem fand eine enge Zusammenarbeit mit Funk, Fernsehen und Printmedien statt, um die Präsenz der Thematik in der öffentlichen Diskussion zu stärken. Ein Medienguide zur Berichterstattung über Suizid wurde erstellt,

der auf den „Werther-Effekt“ hinweist und für eine moderatere Berichterstattung plädiert, um Nachahmungssuizide zu verhindern.

3. Einbeziehung unterschiedlicher Multiplikatoren.

In den vergangenen 2 Jahren wurden in Nürnberg u.a. 1500 Lehrer, Berater, Pfarrer, Altenpflegekräfte, Polizisten und Apotheker zum Thema Depression und Suizidalität in über 80 Fortbildungen weiterqualifiziert. Die Vernetzung und der Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Institutionen wurden vorangetrieben und es fanden zahlreiche gemeinsame Veranstaltungen für die Öffentlichkeit statt.

4. Angebote für Betroffene und Angehörige:

für Patienten nach Suizidversuch wurde eine spezielle Hotline eingerichtet. Auf diese Art soll im Falle einer Krise ein schneller und unbürokratischer Zugang zu einer fachärztlichen Betreuung hergestellt werden. Zudem wurden Selbsthilfeaktivitäten gefördert. Mit Hilfe der Koordination des „Bündnis gegen Depression“ ist es gelungen, zahlreiche neue Selbsthilfegruppen ins Leben zu rufen.

E. Kooperation und Vernetzung

Im Berichtszeitraum wurde die Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialdienst der Stadt Nürnberg (ASD) und den Sozialpsychiatrischen Diensten der AWO und der Stadtmission intensiviert und Kooperationsvereinbarungen beschlossen. Beteiligt bei den Absprachen war auch der Krisendienst Mittelfranken.

Mit den Sozialpsychiatrischen Diensten wurde festgelegt, dass Fälle, die in den konzeptionellen Rahmen der SpDis fallen, nach bestimmten Kriterien weitervermittelt werden können: Insbesondere bei post-akuter Krisenintervention und bei der sozialpsychiatrische Nachsorge. Dadurch soll erreicht werden, dass der SpDi am Gesundheitsamt mehr Raum für die Krisenversorgung in akuten Fällen tagsüber erhält. Schwerpunktmäßig auch im hoheitsnahen Bereich.

Mit dem Allgemeinen Sozialdienst wurden insbesondere die Zuständigkeit bei polizeilichen Ereignismeldungen und die notwendige Verfahrensweisen abgeklärt und verschriftlicht:

ASD, Polizei und das Gesundheitsamt kamen überein, alle polizeilichen Einsatzmeldungen mit sozialem/psychiatrischen Hintergrund direkt an den ASD zu verfügen. Von dort erfolgt die Zuteilung nach den differenzierten Kooperationsvereinbarungen. Folgendes soll damit erreicht werden:

- Verbesserung der Zusammenarbeit
- Vereinfachung des polizeilichen Meldewesens
- Vermeidung von Mehrfachbetreuung
- Neuregelung der Aufgaben
- Gezielter Informationsaustausch, u.a.

In regelmäßigen Abständen soll die Qualität der Vereinbarungen mit allen Beteiligten überprüft werden.