

Kooperationsvereinbarung

zwischen ASD und Gh

(Kreisverwaltungsbehörde und Sozialpsychiatrischer Dienst)

1. Grundsätzliches

	ASD	Gh (KVB/SpDi)
Zielgruppen	Alle Nürnberger BürgerInnen, unabhängig vom Alter	Psychisch Kranke und/oder Suchtmittelabhängige (legale Drogen) ab 18 Jahren sowie deren Angehörige
Aufgaben	Beratung und Unterstützung bei allen psychosozialen Angelegenheiten und Problemen, psychosoziale Grundversorgung	Beratung und Unterstützung von psychisch Kranken und/oder Suchtmittelabhängigen sowie deren Angehörigen, Nachsorge von psychisch und Suchtkranken, sozialpsychiatrische Grundversorgung (SpDi), Durchführung ordnungs- und sicherheitsrechtlicher Maßnahmen (KVB)
Methoden	Beratungshinweise und -angebote, sozialpädagogische telefonische und persönliche Beratung, aufsuchende Hilfe	Beratungshinweise und -angebote, sozialpädagogische und fachmedizinische telefonische und persönliche Beratung, aufsuchende Hilfe
	Kurzfristige Beratung infolge aktueller, akuter Ereignisse	Kurzfristige Beratung infolge aktueller, akuter Ereignisse
	Mittelfristige Unterstützung und Vermittlung langfristiger ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen,	Mittelfristige Unterstützung und Vermittlung langfristiger ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen,
		Ordnungsrechtliche Maßnahmen durch die KVB: Vollzug des Bay. Unterbringungsgesetzes - Anordnung von Zwangsvorführung bei selbst- und fremdgefährdenden Personen, die sich dem Beratungskontakt entziehen - Anordnung von Zwangsunterbringung bei Selbst- und Fremdgefährdung
Organisationsstruktur	Dezentraler, regionalisierter, wohnortnaher Beratungsdienst	Zentrale Beratungs- und Dienststelle, zuständig für das gesamte Stadtgebiet
Mitarbeiteranzahl/-qualifikation	90 Vollzeitplanstellen für Diplom-SozialpädagogInnen (FH)	2,5 Diplom-SozialpädagogInnen (FH) 1,5 Fachärztinnen 1,5 Verwaltungskräfte 1,6 Verwaltungsbeamte (Kreisverwaltungsbehörde)

2. problemabhängige Zuständigkeitsregelung bzw. -abgrenzung

ASD	Gh
<p>Psychische Auffälligkeiten und psychische Erkrankungen mit niedrigem Selbstgefährdungspotential</p> <p><u>Erscheinungsform (beispielhaft):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - zeitliche und räumliche Desorientierung - Verfolgungs- und Bedrohungsängste wegen diffuser Unbekannter - (erstmalige) Selbstverletzungsattacke - Kleptomanie - erstmalig suizidale Handlung ohne Suizidabsicht 	<p>Akute psychische Erkrankung mit hohem Selbstgefährdungspotential</p> <p><u>Erscheinungsform (beispielhaft):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chronische und akute Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis (Stimmen hören, Halluzinationen ...), - affektive Psychosen (manisch-depressiv) - psychische Alterserkrankungen - (wiederholte) starke Selbstverletzungen
<p>Suizidalität in Verbindung mit akuten Belastungssituationen</p> <p><u>Erscheinungsform (beispielhaft):</u></p> <p>Suizidgedanken, –androhung und -versuch wegen Führerscheinentzug, Verlust des Arbeitsplatzes, Partnertrennung u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - freiwillige oder zwangsweise stationäre Krankenhausaufnahme 	<p>Suizidalität in Verbindung mit chronischen und akuten psychischen Erkrankungen/Sucht</p> <p><u>Erscheinungsform (beispielhaft):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - alkoholisierte psychisch Kranke und Suizidandrohung oder -versuch - Gewahrsamnahmen - freiwillige oder zwangsweise stationäre Krankenhausaufnahme
<p>Psychische Auffälligkeiten und psychische Erkrankungen mit niedrigem Fremdgefährdungspotential</p> <p><u>Erscheinungsform (beispielhaft):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - beginnende Verfolgungs- und Bedrohungsängste wegen konkret benannter Personen - Bedrohungs-/Ängste münden in polizeilichen Anzeigen 	<p>Akute psychische Erkrankung mit hohem Fremdgefährdungspotential</p> <p><u>Erscheinungsform (beispielhaft):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - wiederholte und eskalierende Bedrohung/Nötigung von Angehörigen, Nachbarn, sonstigen Personen, Ankündigung von gewalttätigen Handlungen
<p>Suchtgefährdung</p> <p><u>Erscheinungsform (beispielhaft):</u></p> <p>Erstmalige Polizeimeldungen wegen Alkohol, hohe Promillezahl zu ungewöhnlicher Tageszeit, trotz hoher Promillezahl gute Gesamtverfassung</p>	<p>-----</p>

ASD	Gh
<p>Suchtmittelabhängigkeit mit niedrigem Selbstgefährdungspotential</p> <p><i>Erscheinungsform (beispielhaft):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkoholmissbrauch in Verbindung mit Diebstahl von Alkoholika, Sachbeschädigungen - erstmalige Gewahrsamnahme 	<p>Suchtmittelabhängigkeit mit hohem Selbstgefährdungspotential</p> <p><i>Erscheinungsform (beispielhaft):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sich oft wiederholender massiver Suchtmittelmissbrauch, manchmal in Verbindung mit Suizidandrohungen, - wiederholte Gewahrsamnahmen
<p>Suchtmittelabhängigkeit mit niedrigem Fremdgefährdungspotential</p> <p><i>Erscheinungsform (beispielhaft):</i></p> <p>Psychoterror und Aggression im Familienverband/sozialem Umfeld</p>	<p>Suchtmittelabhängigkeit mit hohem Fremdgefährdungspotential</p> <p><i>Erscheinungsform (beispielhaft):</i></p> <p>Androhung von Gewalt und gewalttätige Übergriffe, Körperverletzungen gegenüber Personen aus dem sozialen Umfeld</p>
<p>Psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen ohne Auswirkungen auf soziales Umfeld</p> <p><i>Erscheinungsform (beispielhaft):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wahnvorstellung „Einbruch“ – Verbarrikadieren der Türen und Fenster - „Abhören durch Nachbarn“ – Beschwerden bei der Polizei/Vermieter 	<p>Infolge psychischer Erkrankung/ Sucht erhebliche und/oder wiederholte Störungen des sozialen Umfeldes</p> <p><i>Erscheinungsform (beispielhaft):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lärmbelästigungen (Schreien, Hämmern in der Wohnung auf der Suche nach Abhörgeräten, - „Blitzer“-Syndrom - Exhibitionismus
<p>-----</p>	<p>Psychische Erkrankung/Sucht in Verbindung mit offenkundiger körperlicher Erkrankung/erheblicher gesundheitlicher Gefährdung in Verbindung mit fehlender Krankheitseinsicht</p> <p><i>Erscheinungsform (beispielhaft):</i></p> <p>Körperliche Verwahrlosung der Person infolge medizinisch nicht behandelter körperlicher Erkrankung wie Inkontinenz, Hauterkrankungen, Unterernährung, Austrocknung, drohendes und akutes Delirium</p>

- Das Problem bzw. die Erscheinungsform „**Vermüllung der Wohnung**“ tritt in der Regel im Kontext mit psychischen Auffälligkeiten/Erkrankungen oder auch Suchtgefährdung/Abhängigkeit auf. Die Zuständigkeit einer Dienststelle ergibt sich dann aus dem Grad des Gefährdungspotentials entsprechend der oben beschriebenen Kriterien.

Anmerkungen:

Die Tücke der Zuständigkeitszuordnung liegt im Detail. Die Abgrenzungsbeschreibungen sind oft fließend. Aufgrund von Krankheitsverläufen kann bei erst- und einmaligem Auftreten von auffälligem Verhalten der ASD zuständig sein und bei (mehrfach) wiederholten oder sich zuspitzenden Entwicklungen die Zuständigkeit bei Gh liegen.

Die Zuständigkeit von beiden Dienststellen kann gegeben sein, wenn z.B. Minderjährige bei einem psychisch kranken Elternteil leben. Im Rahmen der Jugendhilfe ist der ASD für Minderjährige und im Rahmen der Gesundheitshilfe Gh für Erwachsene zuständig.

Wunsch:

Bei Unklarheiten und Zuständigkeitsunsicherheiten sollten die Nachfragen und Absprachen telefonisch erfolgen.

Gegenseitige Zuständigkeitsklärungen sollten vorrangig unter dem Gesichtspunkt einer guten Zusammenarbeit erfolgen (und nicht unbedingt unter dem Gesichtspunkt der momentanen eigenen Arbeitsbelastung) –

jede/r braucht mit Sicherheit irgendwann die KollegInnen der anderen Dienststelle!

3. Verfahrensweise

3.1 direkter Eingang bei ASD oder Gh

Anliegen und Anfragen von BürgerInnen und anderen Diensten mit o.g. Problemstellungen werden wie bisher direkt sowohl beim ASD als auch Gh eingehen. Entsprechend der obigen Zuständigkeitsabgrenzung erfolgt die Weiterverweisung bzw. -leitung des Vorganges an die zuständige Dienststelle.

3.2 Eingang der polizeilichen Meldungen

Zwischen ASD, Gh und der Polizeidirektion Nürnberg wurde vereinbart, dass ab 1. 10. 02 **alle** polizeilichen Einsatzmeldungen mit sozialem/psychiatrischem Hintergrund wegen fehlender Zuständigkeitstransparenz für die Polizeibeamten an den ASD verfügt werden.

Hintergrund:

Eine Untersuchung aller bei ASD und Gh eingegangenen Einsatzmeldungen in den Monaten Februar und März 02 hat ergeben, dass ein Viertel (24 %) der eingehenden Meldungen wegen Erwachsener falsch bzw. doppelt adressiert war. Unter Berücksichtigung der Erwachsenen **und** Minderjährigen gemeinsam zeigen sich bei 16 % der Vorgänge große Unklarheit.

Vorteile und Ziele:

Mit dem neuen Meldeweg für polizeiliche Mitteilungen und die Zuständigkeitsklärung sind für die beteiligten Dienste folgende Vorteile und Ziele verbunden:

- ❖ Vereinfachung des polizeilichen Meldewesens
- ❖ Bereinigung der Aufgabenverteilung zwischen ASD und Gh – nicht Neuverteilung der Aufgaben
- ❖ Gesamtüberblick über Fallverlauf
- ❖ Keine „Irrläufer“ mehr
- ❖ Vermeidung von Doppelbetreuungen
- ❖ Vermeidung von versehentlicher Untätigkeit
- ❖ Informationsgewinn für BezirkssozialpädagogInnen, aber auch Gh-MitarbeiterInnen
- ❖ Grundlage für sich ergänzende Zusammenarbeit
- ❖ Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen ASD und Gh

3.3 Ablaufbeschreibung wegen schriftlicher Polizeimeldungen

- Alle Polizeimeldungen mit sozialem/psychiatrischem Hintergrund werden an den ASD gesandt. Schriftliche Polizeimeldungen sind:
 - Formblatt EREIGNISMELDUNG
 - Abdruck eines Schreibens/Anzeige an die Staatsanwaltschaft
 - Formblatt Unterbringung nach Art. 1 Abs. 1, 10 Abs. 2 Unterbringungsgesetz
 - Formlose Schreiben.
- Diese Meldungen werden entsprechend dem Wohnort des Klientels den zuständigen Bezirkssozialpädagogen (BSP) zugeleitet.
- Aufbewahrung aller schriftlichen polizeilichen Mitteilungen mit Vermerken bzgl. der weiteren Veranlassung entsprechend der Datenschutzvorschriften beim ASD (Vernichtung der schriftlichen Meldungen nach einem Jahr, wenn innerhalb der Jahresfrist keine zweite Meldung vorliegt oder kein dokumentierter Betreuungsvorgang geschaffen wurde).
- Der zuständige BSP klärt entsprechend der obigen Zuständigkeitsabgrenzung, ob der Vorgang beim ASD verbleibt oder in den Zuständigkeitsbereich von Gh fällt. Um den Gesamtüberblick über den Fallverlauf zu erhalten, verbleibt eine Ausfertigung des Vorganges (Kopie oder Original) beim ASD.
- Falls der Sachverhalt der polizeilichen Meldung die Zuständigkeit von Gh begründet, soll die Meldung in vorliegender schriftlicher Form durch den BSP zeitnah (in Kopie oder als Fax) und in akuten Fällen sofort per Fax weitergeleitet werden – Postanschrift Gh oder Fax-Nr. 8484.
- Nach Klärung der Zuständigkeit entscheidet jede Dienststelle eigenverantwortlich über zu veranlassende Maßnahmen.
- Bei gemeinsamer Zuständigkeit ist enge Zusammenarbeit unter Absprache der (aufgeteilten) Fallverantwortung erforderlich.

4. Vorgehensweise für ASD-MitarbeiterInnen

4.1 Vorgehensweise infolge schriftlicher Polizeimeldungen

Bei schriftlichen Vorgängen, die eindeutig Gh zuzuordnen sind, erfolgt die schnelle, zeitnahe Weitergabe an Gh **ohne eigenes Tätigwerden** - lediglich Kopien auf Postweg an Gh oder Fax Nr. 84 84.

Bei schriftlichen Vorgängen mit zugespitzter/akuter Selbst- und Fremdgefährdung **sofortige** Weitergabe des Vorganges an Gh **ohne eigenes Tätigwerden** per Fax 8484.

Vor Weitergabe der schriftlichen Vorgänge bitte mit Unterschrift und Datum die Kenntnisnahme und Weiterleitung wegen Gh-Zuständigkeit vermerken.

Unabhängig von der Zuständigkeit sollen alle Mitteilungen über polizeiliche Zwangsunterbringungen Gh per Fax Nr. 84 84 sofort zur Kenntnis gegeben werden.

(Die Kurzmitteilungen von Gh an den ASD wegen (gesundheits-)amtlich durchgeführter Zwangsunterbringungen dienen zur Kenntnis.)

Bei gegebener ASD-Zuständigkeit bestehen grundsätzlich folgende Möglichkeiten:

- Kenntnisnahme, keine weitere Veranlassung
- schriftliches Beratungsangebot mit Hinweis auf Beratung durch BSP

- schriftliches Beratungsangebot mit Hinweis (Flyer) Sozialpsychiatrische Dienste der AWO und Stadtmission und Suchtberatungsstellen (Caritas, Stadtmission)
- persönliche Kontaktaufnahme durch Terminierung eines Gesprächs- oder Hausbesuchstermins
- Weitergabe der Information an gesetzlich bestellte Betreuer oder Angehörige
- Evtl. Eruiierung bestellter Betreuer über das Vormundschaftsgericht, wenn hierüber Hinweise vorliegen
- Intensive Beratungs-, Vermittlungs- und/oder Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten der freien Träger, Gh/SpDi, Kliniken, gesetzliche Betreuer
- ggf. Beantragung von gesetzlichen Betreuungen beim Vormundschaftsgericht
- ggf. Initiierung von Zwangsvorfürungen bei Gh/2-3 Kreisverwaltungsbehörde
- ggf. Initiierung von Zwangsunterbringungen bei Gh/2-3 Kreisverwaltungsbehörde

4.2 Vorgehensweise bei „Fallübergaben“ an Gh/SpDi unabhängig von Polizeimeldungen

Bei „Fallübergaben“ bzw. beim Hinzuziehen von Gh/SpDi-MitarbeiterInnen bitten diese um formlose, aber schriftliche Mitteilungen (Name, Adresse, kurze Sachverhaltsschilderung) durch den ASD.

4.3 Vorgehensweise bei Unterbringung nach dem Betreuungsrecht

Gh/SpDi weist darauf hin, dass bei Anträgen auf Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht Gh/SpDi **nicht zwingend** eingeschaltet werden muss. Ein Schreiben des ASD und / oder ein Attest eines niedergelassenen Arztes sind für das Vormundschaftsgericht in aller Regel ausreichend.

Hinweis: Bei Fragen und Unklarheiten können sich alle Mitarbeiter bia auf weiteres An die Kollegin Frau Christine Dachs PJS -3229- wenden.

Nürnberg, den 14. Oktober 2002
Allgemeiner Sozialdienst

gez. Maly