



Jahresbericht 2022

**Sozialpsychiatrischer
Dienst**



KREIS WESEL

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Organisationsstruktur	3
2.1	Personal	3
2.2	Regionales	4
2.3	Öffnungszeiten und telefonische Erreichbarkeit	4
2.4	Kooperationsstruktur	4
2.4.1	Kooperation Jugendhilfe	5
2.5	Gemeindenahes Organisationsprinzip	5
2.6	Qualitätsmanagement inkl. Evaluation	5
2.7	Prävention	6
3	Auswertung	6
3.1	Vorbemerkungen	6
3.2	Beratung bei psychischen Erkrankungen	8
3.3	Beratung bei Suchterkrankungen	10
3.4	Zusammenfassung	12
4	Gruppenarbeit	13
4.1	Anzahlen der Gruppenteilnehmer/innen im Jahr 2022	14
5	Schwerpunktthema fachärztliche Versorgung	15
6	Fazit und Ausblick	17
II	Quellenverzeichnis	19
III	Anhang	20

1 Einleitung

Der Kreis Wesel am Niederrhein ist eine Dienstleistungsverwaltung mit unterschiedlichen Fachdiensten. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) innerhalb des FD 53 – Gesundheitswesen des Kreises Wesel ist die dienstälteste Organisation zur gemeindenahen Versorgung und Beratung suchtkranker und psychisch kranker Menschen, sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen. Die Angebotsstruktur des SpDi im Kreis Wesel ergibt sich aus dem Auftrag als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung nach den Vorschriften des PsychKG NRW und des ÖGDG NRW.

Die Erkrankungsbilder der Bürgerinnen und Bürger, die sich an den Dienst wenden, umfassen typischerweise psychische Erkrankungen wie psychotische Störungsbilder, affektive Störungen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung, neurotische, belastungs- und somatoforme Belastungsstörungen, des Weiteren auch Störungen aus dem Autismus Spektrum, AD(H)S, der legalen stoffgebundenen Süchte und nicht stoffgebundenen Süchte.

Zur Angebotsstruktur des Sozialpsychiatrischen Dienstes gehört klassische Beratungsarbeit mit sozialarbeiterischer Anamnese, eine unterstützende Stabilisierung der psychosozialen Situation von Betroffenen durch z.B. Unterstützung bei Behördenangelegenheiten, die Unterstützung bei der Anbindung an niedergelassene Fachärzte und an weitere gemeindepsychiatrische Versorgungsstrukturen. Die Vermittlung in Therapien, sowie aufsuchende Hilfen und Gruppenarbeit sind ein fester Bestandteil der Arbeit.

Um die Qualität der Arbeit immer wieder zu überprüfen und zu verbessern, finden Teamsitzungen, Fallbesprechungen und Supervisionen statt. Die Mitarbeitenden des Dienstes bilden sich stetig fort, um so die Arbeit aktuellen fachlichen Entwicklungen anzupassen.

2 Organisationsstruktur

2.1 Personal

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Kreises Wesel ist in der Organisation der Verwaltung dem Vorstandsbereich 4 zugeordnet und im Fachdienst 53 - Gesundheitswesen angebunden. Die Personalstruktur setzt sich wie folgt zusammen:

- Ein Vollzeitäquivalent mit 39 Std./Wo (im folgendem VZÄ) Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie besetzt in 2 Teilzeitstellen zu jeweils 19,5 Wochenstunden
- 0,5 VZÄ für die Koordination des Dienstes
- 4 VZÄ für staatlich anerkannte Sozialarbeiter/-pädagogen/innen (Diplom/ Bachelor of Arts), davon zwei VZÄ für das rechtsrheinische, und zwei VZÄ für das linksrheinische Kreisgebiet
- 3,5 VZÄ, besetzt mit 5 Mitarbeitenden aus dem Bereich soziale Arbeit/Sozialpädagogik für die Beratung von suchtkranken Menschen
- 1 VZÄ Medizinische Fachangestellte für die Verwaltung in beiden Beratungszweigen des SpDi im rechtsrheinischen Kreisgebiet
- 1 VZÄ Medizinische Fachangestellte für die Verwaltung des SpDi in Moers

2.2 Regionales

Der SpDi ist im Flächenkreis Wesel an drei Standorten vertreten. In Moers und Wesel sind die Beratungs- und Gruppenräume in den Gebäuden des Fachdienst Gesundheitswesen verortet, in Dinslaken befindet sich eine Nebenstelle, die in 2022 nicht ständig besetzt war. Öffnungszeiten mit verlässlicher Personalbesetzung orientieren sich an den Kernarbeitszeiten des Kreises Wesel.

2.3 Öffnungszeiten und telefonische Erreichbarkeit

Montag bis Donnerstag: 08:30 bis 12:00 Uhr

14:00 bis 16:00 Uhr

Freitag: 08:30 bis 12:30 Uhr

und nach Vereinbarung

Die Mitarbeitenden sind häufig im Außendienst tätig. Um für eilige Angelegenheiten einschließlich Krisensituationen tagsüber verlässlich erreichbar zu sein, wird ein Telefon-Innendienst durch zwei Medizinische Fachangestellte an den Standorten Wesel und Moers vorgehalten.

2.4 Kooperationsstruktur

Die Teilnahme an Arbeitskreisen oder sogenannten „Runden Tischen“ trägt dazu bei, aktuelle Fachinformationen zu erhalten und weiterzugeben. Durch seine Lotsenfunktion in der Gemeindepsychiatrie ist die Vernetzung mit anderen Diensten in der Versorgungslandschaft von besonderer Bedeutung für die Arbeit des SpDi. So erhalten die Mitarbeitenden einen guten Überblick über die Versorgungsstrukturen und können ihre Klientel bestmöglich beraten. Insbesondere bei Klienten bezogenen Runden Tischen wird gemeinsam über die notwendigen Hilfsmaßnahmen im Einzelfall beraten.

Kooperationen und Vernetzungen der Beratung für psychisch und suchtkranke Menschen bestehen mit einer Vielzahl von Institutionen und Einrichtungen:

- So erfolgt einzelfallbezogen eine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten/innen, Akutkrankenhäusern und Fachkliniken (innerhalb und außerhalb von NRW), Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, Betreuungsbehörden, Jobcentern, Bewährungshilfe, Frauenberatungsstellen, Anbietern von Ambulant Betreutem Wohnen u.a.
- Regelmäßige Fallbesprechungen mit den zuständigen psychiatrischen Abteilungen der Versorgungskrankenhäuser: St. Nikolaus in Rheinberg und St. Vinzenz in Dinslaken sowie dem St. Nikolaus Hospital in Kalkar
- Ebenso erfolgt der informelle allgemeine Austausch mit Fachkliniken, beispielsweise mit der Fachklinik St. Camillus in Duisburg-Walsum.
- Kooperationen mit der Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) und den Ordnungsbehörden des Kreises Wesel
- Praxisanleiter/innentreffen an der Universität Duisburg/ Essen
- LAG (Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW)
- PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Kreis Wesel) – in der Untergruppe Sucht wirkt ebenfalls eine Fachkraft mit, um die Vernetzung innerhalb der Region fortzuführen bzw. sicherzustellen

- Bündnis gegen Depression im Kreis Wesel
- GPV (Gemeindepsychiatrischer Verbund im Kreis Wesel)
- Arbeitskreis „Wohnen“ in Wesel
- Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ initiiert durch die KJPP des Marienhospitals in Wesel
- „Interdisziplinäres Netzwerk Verwahrlosung“ initiiert durch das Sozialamt der Stadt Kamp-Lintfort
- Arbeitskreis Essstörungen im Kreis Wesel
- Runder Tisch Demenz
- Arbeitskreis der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis Wesel
- Die in der Gruppenarbeit mit Frauen tätige Fachkraft nimmt zwei Mal jährlich am Runden Tisch gegen Häusliche Gewalt an Frauen und Kindern teil
- Stetiger Kontaktaustausch mit den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) Dinslaken und Wesel als auch mit der ortsansässigen Tagesklinik

2.4.1 Kooperation Jugendhilfe

Der SpDi kooperiert mit allen Jugendämtern im Kreis Wesel und pflegt darüber hinaus einen stetigen Austausch mit Organisationen, die Jugendhilfestrukturen in ihrem Angebotsspektrum vorhalten. Neben der fachlichen Beratung von Mitarbeitenden zu den Themengebieten psychische- und/ oder Suchterkrankung waren die Mitarbeitenden in 2022 in ca. 80 Fällen im Rahmen von Kinderschutz tätig. Hier wurden auch Familien begleitet, bei denen wegen einer vermuteten psychischen Erkrankung eines Elternteils, Kinder und Jugendliche in Obhut genommen wurden. In Einzelfällen wurden auch Jugendliche beraten und begleitet, bei denen ein Übergang in die Erwachsenenhilfe kurz bevor stand. Dem Aufgabenfeld der Transitionspsychiatrie soll in Zukunft ein besonderes Augenmerk gewidmet werden. Dazu wird im Ausblick differenziert auf die Planungen des Fachdienstes eingegangen.

2.5 Gemeindefahes Organisationsprinzip

Im Sinne des gemeindefahes Organisationsprinzips wurde das Kreisgebiet in Bezirke untergliedert. Jeder Bezirk ist einer Fachkraft zugeordnet. Eine Tabelle mit Zuständigkeiten nach PLZ ist im Anhang zu finden.

2.6 Qualitätsmanagement inkl. Evaluation

Es wird nach wie vor angestrebt, Qualitätsstandards zu bewerten, zu verbessern und weiterzuentwickeln. Hierzu werden die regelmäßig stattfindenden Dienst- und Teambesprechungen genutzt. Eine kollegiale Beratung ermöglicht einen gezielten Blick auf die Klientel und komplexe Fallkonstellationen. Auch die Supervision trägt ihren Teil zu einer differenzierten Sicht auf einzelne Fälle bei.

Ziel ist es außerdem, mittels einer verstärkten Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen sowie Fachtagungen die Qualität der Beratung und Betreuung unserer Klient/innen stetig zu verbessern.

Die Arbeit der Mitarbeitenden wird in den Dokumentationsprogrammen ISGA 5 und PatFAK dokumentiert. Aus den Programmen können statistische Daten gezogen werden, die Rückschlüsse auf die Fallbelastung und Arbeitsinhalte geben. Neben der Erhebung von statistischen Daten wird großer Wert auf inhaltlich schlüssige und für den Vertregungsfall aussagekräftige Vermerke gelegt.

2.7 Prävention

Insbesondere vorsorgenden Hilfen die im §§ 7 – 9 PsychKG verankert sind, sind von besonderer Bedeutung für die präventive Arbeit des SpDi. In Einzel- und Gruppengesprächen wird im Rahmen von psychoedukativer Arbeit der Umgang mit Symptomen psychischer Erkrankungen (Sucht inbegriffen) beleuchtet. Dies trägt im erheblichen Maße dazu bei, dass die Klientel des Dienstes einen reflektierten Umgang mit ihrer Erkrankung erlernen. Durch Angehörigenberatung, Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit über die Grenzen der gemeindepsychiatrischen Versorgung hinaus, werden Institutionen, Behörden, Bürgerinnen und Bürger im Umgang mit psychischen Erkrankungen sensibilisiert und tragen so dazu bei, psychische Erkrankung als Bestandteil des Lebens zu verstehen.

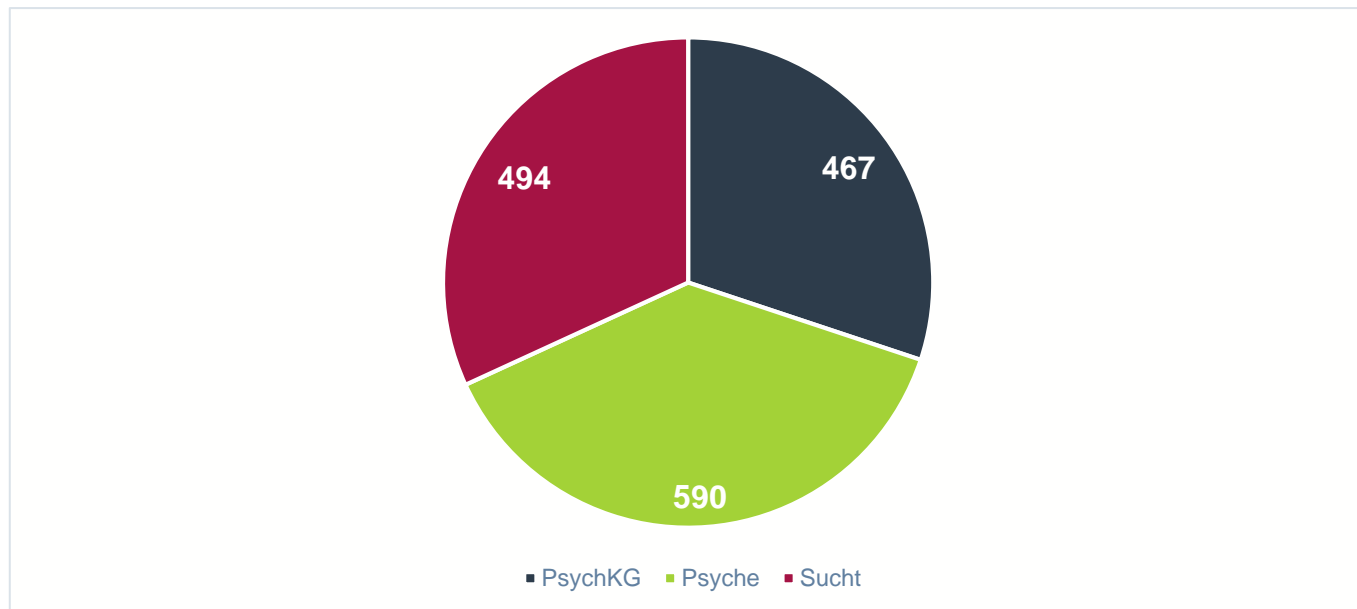
Auch in den nachsorgenden Hilfen gem. §§ 27 – 29 PsychKG NRW wird präventiv im Rahmen von weiterer Stabilisierung der Klientel gearbeitet und dazu beigetragen die Rückfallprophylaxe zu stärken.

Da über Programme wie „Fitkids“ oder „verrückt na und!“ im Kreis Wesel qualitativ gute Angebote vorgehalten werden, die sich speziell mit der Prävention im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigen, werden in diesem Rahmen keine spezifischen Angebote vorgehalten.

3 Auswertung

3.1 Vorbemerkungen

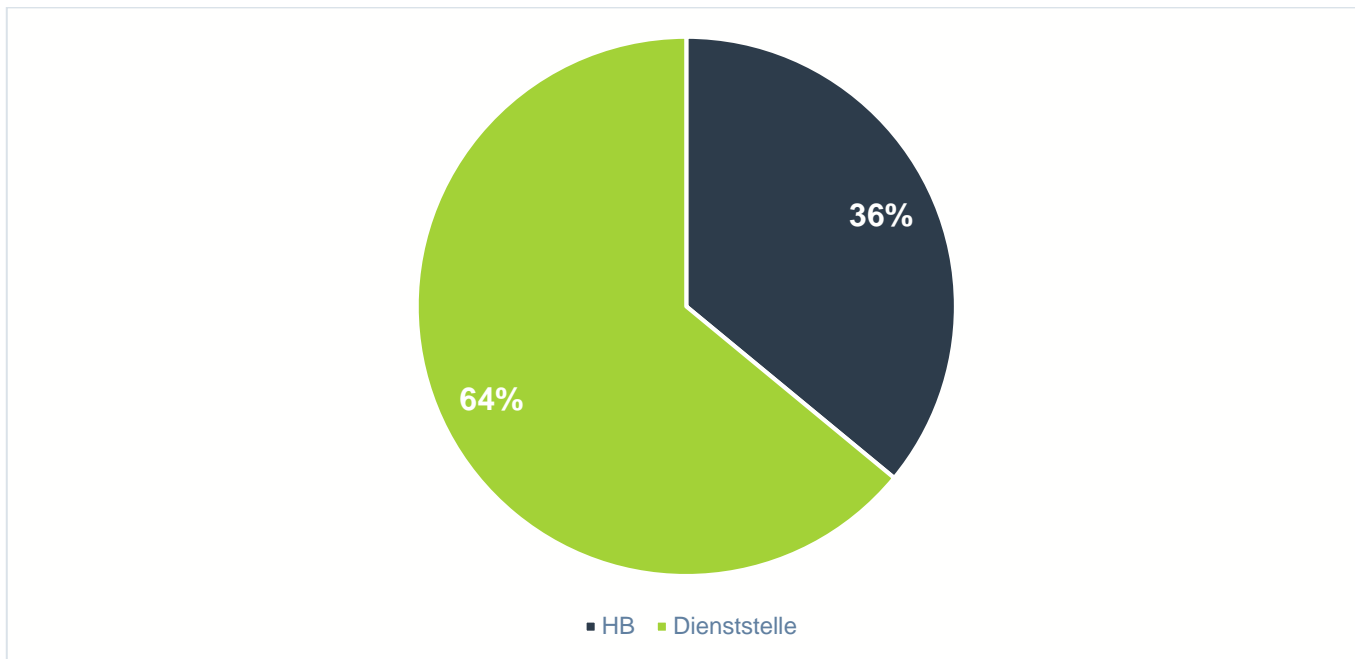
Die nachfolgenden Daten wurden mit den Dokumentationsprogrammen ISGA 5, sowie PatFAK erhoben und durch die Mitarbeitenden des Dienstes aufbereitet. Die Fallzahlen werden auch in diesem Jahr in der Zusammenfassung den Kennzahlen für die optimale Ausstattung von Sozialpsychiatrischen Diensten der LAG SpDi NRW gegenüber gestellt.



Grafik 1: Fallzahlen nach Zugang

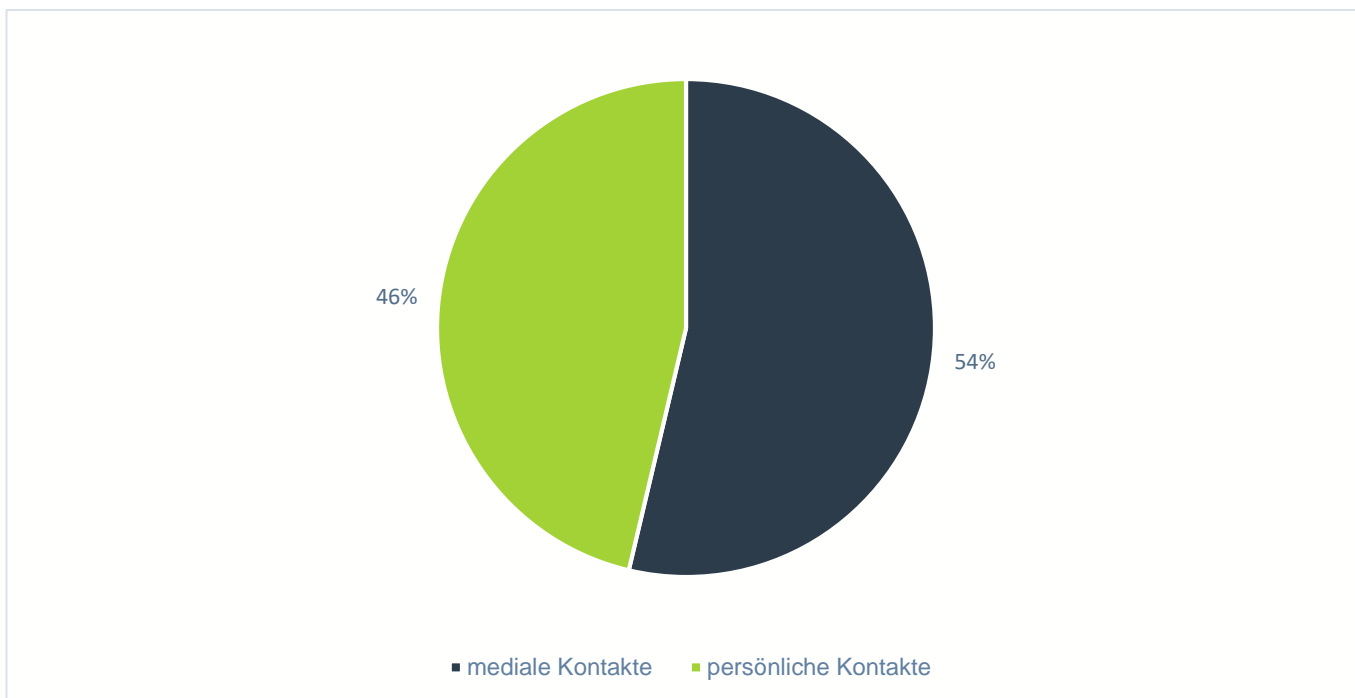
In 2022 wurden durch die Ordnungsbehörden im Kreis Wesel 682 Unterbringungsanträge nach PsychKG NRW an die zuständigen Amtsgerichte gerichtet, 529 (mehrere Unterbringungen einer Person möglich) davon zu Bürgerinnen und Bürgern, die ihren Wohnsitz im Kreis Wesel haben. In diesem Kontext wurden 467 Bürgerinnen und Bürgern entsprechende Nachsorgeangebote im Rahmen der §§27 ff. PsychKG NRW unterbreitet. Außerhalb dieses Zugangs zum SpDi wurden 590 Bürgerinnen und Bürger durch die Mitarbeitenden des Beratungszweiges „Beratung bei psychischen Erkrankungen (BbpE)“ sowie 494

Ratsuchende im Rahmen des Beratungszweiges „Suchtberatung (SB)“ (rechtsrheinisch) beraten und unterstützt.



Grafik 2: Verteilung Hausbesuche/ Gespräche in der Dienststelle

Eines der Alleinstellungsmerkmale des Beratungsangebotes des Sozialpsychiatrischen Dienstes, welches sich aus der Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung gem. PsychKG NRW ergibt, ist die Beratung und Hilfe im aufsuchenden Rahmen. Insgesamt sind 36% der Tätigkeiten der Mitarbeitenden im aufsuchenden Rahmen geleistet worden. Weiter differenziert in den Beratungszweigen zeigt sich weiter, dass im Beratungszweig „BbpE“ 49% der dokumentierten Tätigkeiten im aufsuchenden Rahmen geleistet wurden, im Beratungszweig „SB“ sind dies 27%.

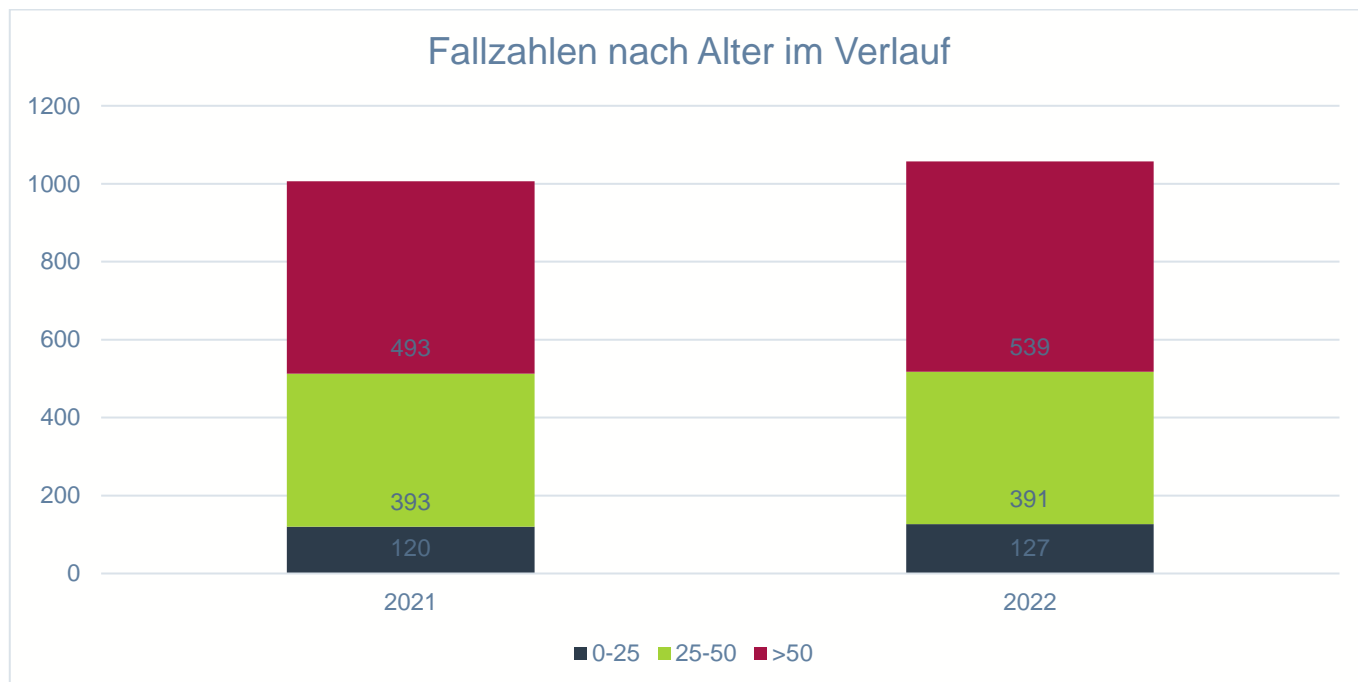


Grafik 3: Verhältnis persönliche/ mediale Kontakte

In Grafik 3 wird das Verhältnis zwischen persönlichen und medialen Kontakten dargestellt. Dieses Verhältnis wurde seit Ausbruch der Pandemie erfasst, um einen differenzierteren Überblick über die Art der Tätigkeiten zu ermöglichen. Es wird deutlich, dass sich das Verhältnis nachdem ein großer Teil der

Kontaktbeschränkungen aufgehoben wurde wieder verschoben, und mehr Kontakte in einem persönlichen Rahmen gestaltet werden. Im Vergleich zu 2021 sind die persönlichen Kontakte um 6% angestiegen.

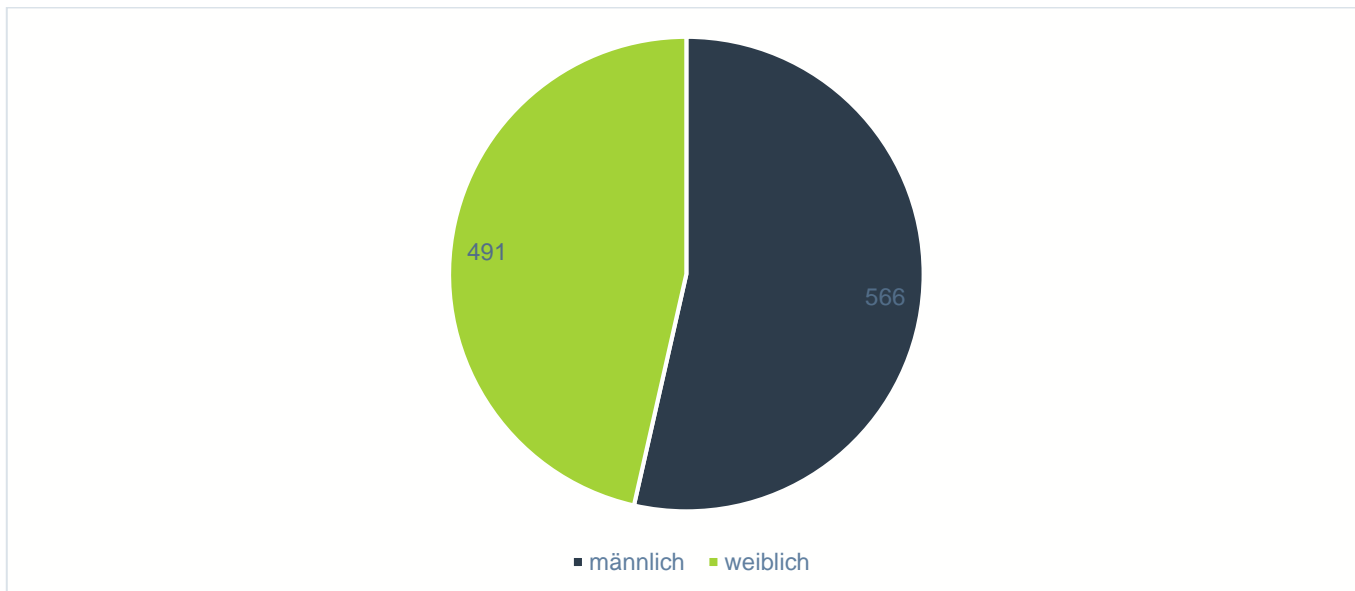
3.2 Beratung bei psychischen Erkrankungen



Grafik 4: Fallzahlen nach Alter im Verlauf

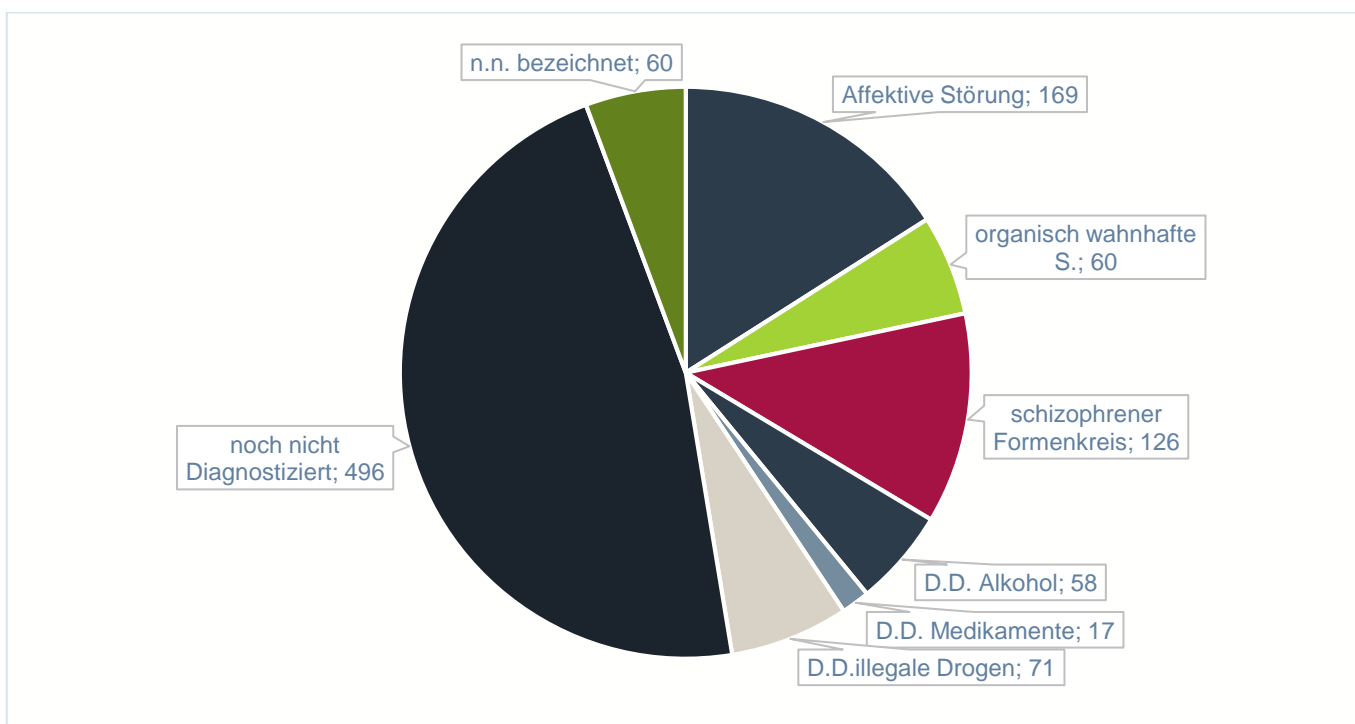
In der oberen Grafik sind die Fallzahlen im Verlauf seit 2019 dargestellt. Wie im Jahresbericht 2021 dargestellt, wurde bis 2019 ein stetiger Anstieg der Fallzahlen im Beratungszweig „Beratung bei psychischen Erkrankungen“ dokumentiert. Nachdem in den letzten zwei Jahren ein Rückgang von knapp 10% (2019/ 2021) dokumentiert wurde, steigen die Fallzahlen im Vergleich 2021/ 22 wieder an. Dieser Anstieg findet bei einer gleichbleibenden Beratungsintensität mit der Klientel statt. Hier ist festzuhalten, dass die Vermittlung der Klientel in weiterführende Hilfen, die durch die Pandemie deutlich erschwert wurde, in 2022 weiterhin schwierig war. Die Wartezeiten in teilstationäre Behandlungsformen dauern weiterhin min. vier Monate. Die meisten ambulant behandelnden Psychotherapeuten/-innen arbeiten aktuell ausschließlich mit Wartelisten, ohne eine Perspektive wann eine Behandlung beginnen kann.

127 Betroffene, die durch den Dienst begleitet wurden, sind dem Bereich der Transitionspsychiatrie (14.-25 Lj.) zuzuordnen. Die Gruppe der über 50-jährigen machte im Berichtsjahr 51% des Gesamtfallaufkommens aus.



Grafik 5: Fallzahlen nach Geschlecht

Von den insgesamt 1057 Fällen im Beratungszweig „Beratung bei psychischen Erkrankungen“ (BbpE) waren 566 männlich und 491 weiblich. Wie schon in 2021 (Verhältnis: 533M/473W) wurden auch im Berichtsjahr 2022 mehr Männer als Frauen von den Mitarbeitenden des Dienstes beraten. Es wurden keine Bürgerinnen und Bürger diversen Geschlechts beraten.



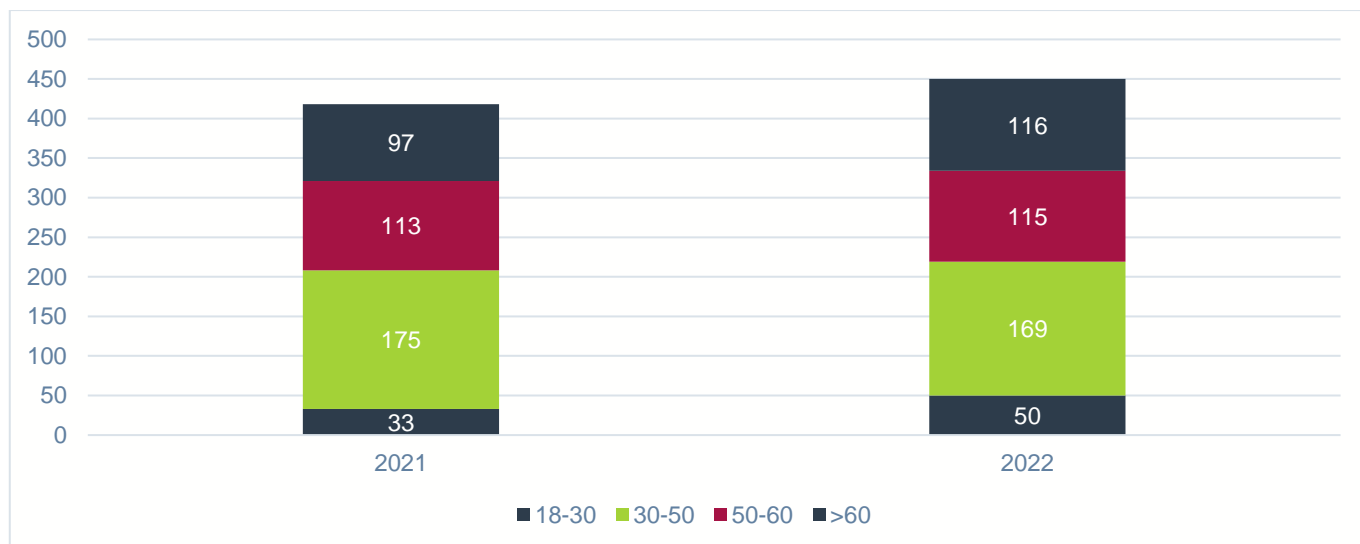
Grafik 6: Fallzahlen nach Diagnose

Aus dem Datenmaterial für das Berichtsjahr 2022 geht hervor, dass bei 47% der Betroffenen, die sich hilfesuchend an den SpDi gewandt haben, keine Vordiagnose erfasst werden konnte. Die Bürgerinnen und Bürger, die sich in diesem Kontext im Dienst vorstellen, hatten in der Regel noch keinen Kontakt zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem. Hier werden zunächst sozialarbeiterische Gespräche angeboten, in denen die psychosoziale Gesamtsituation des Hilfesuchenden erfasst wird. Erhärtet sich im Beratungsverlauf der Verdacht hin zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung, wird das ärztliche Fachpersonal des SpDi zur Erhebung eines psychopathologischen Befundes eingeschaltet. 2022 wurden 95 Bürgerinnen und Bürger in der ärztlichen Sprechstunde des Dienstes vorgestellt. In diesem

Rahmen wurden psychopathologische Befunde mit einer Verdachtsdiagnose erstellt, und es wurden weiterführende Gespräche zur Stabilisierung angeboten.

Nach dem gesetzlichen Auftrag des SpDi ist die Beratungsarbeit der Sozialarbeitenden in allen Fällen ärztlich geleitet. In der Praxis wird ein großer Teil der Fälle in der Sachbearbeitung mit dem ärztlichen Fachpersonal besprochen, nicht in allen Fällen ist ein persönliches Gespräch zwischen Arzt/Ärztin und Klientel erforderlich.

3.3 Beratung bei Suchterkrankungen



Grafik 7: Fallzahlen nach Alter im Verlauf integrierte Suchtberatung

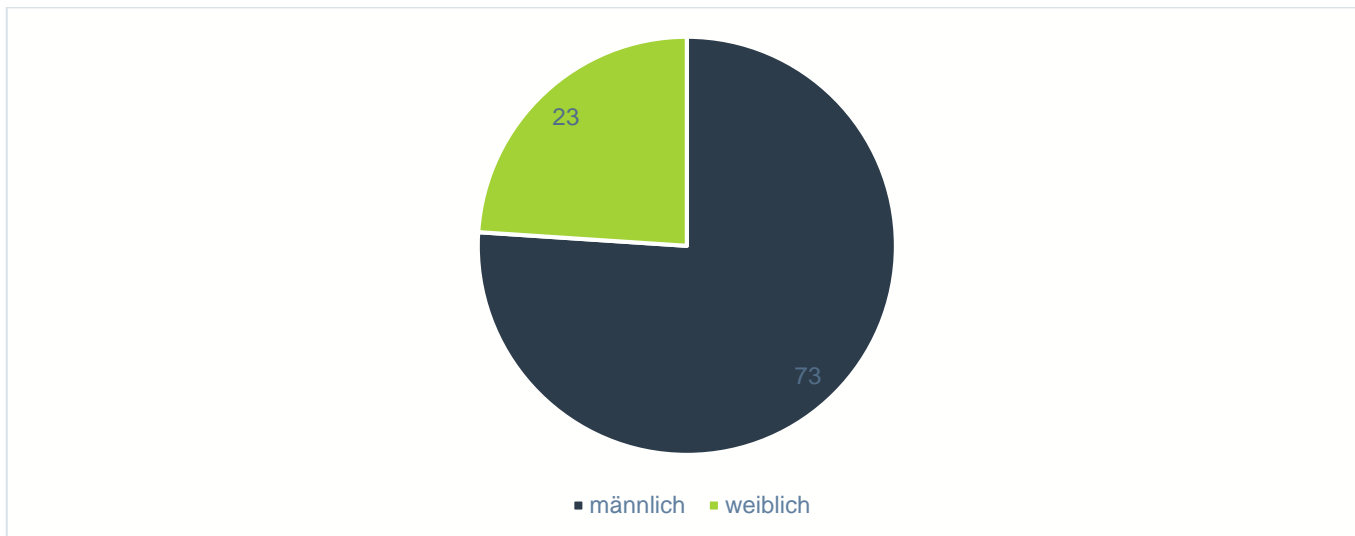
In der Grafik sind die Fallzahlen aus den Jahren 2021 und 2022 dargestellt. Insgesamt wurden in 2022 494 hilfeschuchende Bürgerinnen und Bürger beraten. 42 Bürgerinnen und Bürger suchten den SpDi aufgrund einer Suchtproblematik im sozialen Umfeld auf. Nachdem die Corona bedingten Maßnahmen in 2022 teilweise zurückgenommen wurden, konnten wieder mehr Bürgerinnen und Bürger erreicht werden.



Grafik 8: Fallzahlen nach Alter und Geschlecht integrierte Suchtberatung

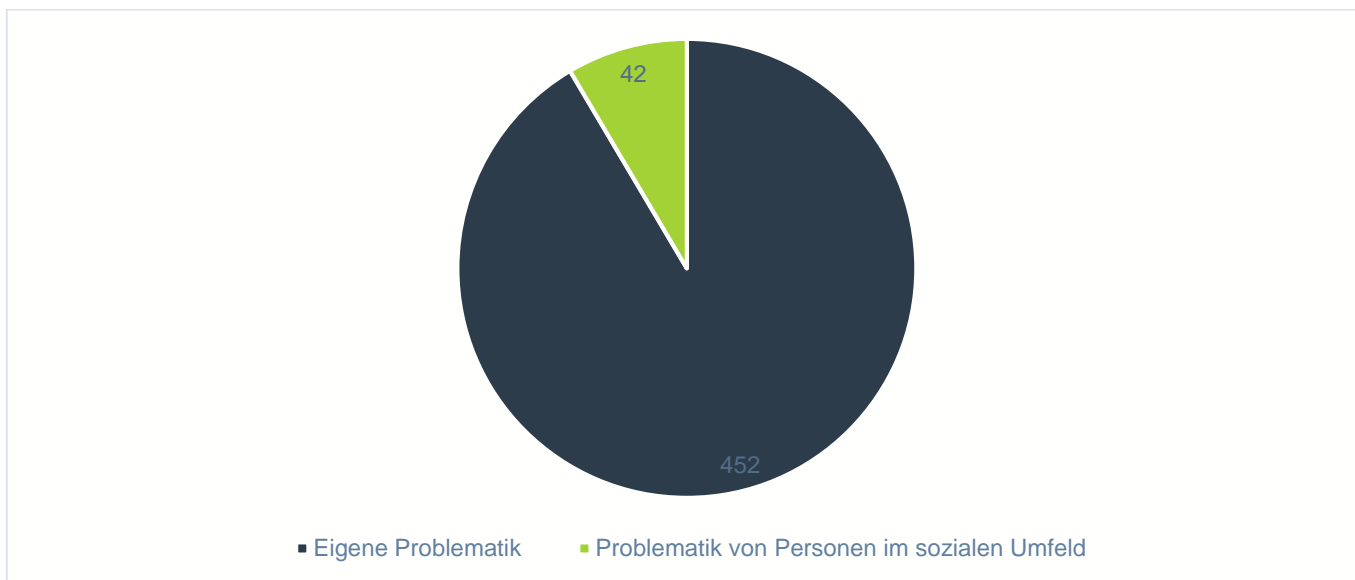
In den Fallzahlen nach Alter und Geschlecht wird deutlich, dass die Hauptgruppe der Beratungsanliegen in der Altersgruppe zwischen 30-50 liegt. Hier wurden insgesamt 169 Bürgerinnen und Bürger im rechtsreinischen Kreisgebiet durch die Mitarbeitenden zu ihrer Suchterkrankung beraten. Es wurden insgesamt 295 Männer und 156 Frauen beraten. 116 Bürgerinnen und Bürger im Alter 60+ stellten sich mit Beratungsanfragen im Dienst vor, was im Verhältnis zur Gesamtzahl der Betroffenen 25% der

Beratungsanfragen ausmacht. Damit sind etwas über 25% der Beratungsprozesse in die Kategorie „Sucht im Alter“ einzuordnen.



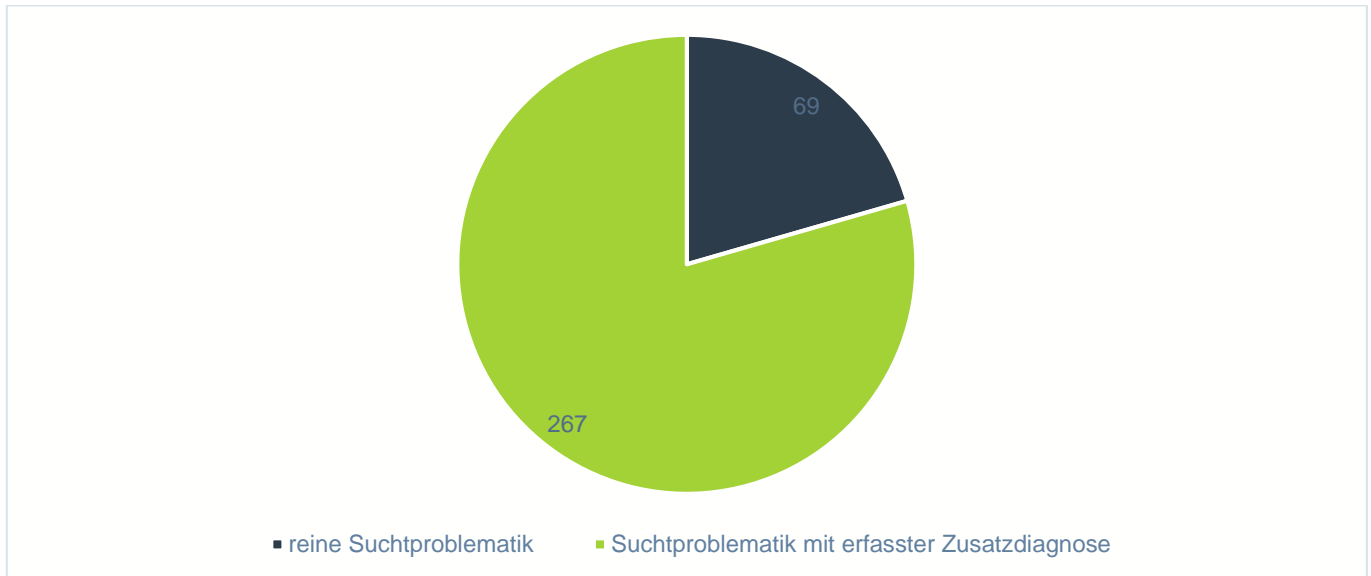
Grafik 9: Einmalberatungen integrierte Suchtberatung

2022 wurden insgesamt 96 Einmalberatungen durchgeführt. 2021 waren es 90 Beratungen. Aufgrund der Zählweise des deutschen Kerndatensatzes konnte in der Datenerhebung keine Hauptsubstanz angegeben werden. Erfahrungsgemäß lassen sich diese Fälle aber überwiegend dem Alkohol zuordnen.



Grafik 10: Fallzahlen nach Beratungsanliegen integrierte Suchtberatung

452 Betroffene stellten sich im Zusammenhang mit einer Eigenproblematik im SpDi – Suchtberatung vor, 42 Beratungsanfragen aus dem sozialen Umfeld von Suchtmittelabhängigen wurden im Dienst bearbeitet.



Grafik 11: Fallzahlen nach Doppeldiagnose

In der Begleitung von suchtkranken Menschen im SpDi – Suchtberatung wird deutlich, dass ca. 80% der Betroffenen neben der Suchtproblematik ein weiteres psychiatrisches Störungsbild aufweisen.

Das Spektrum der psychiatrischen Zusatzdiagnosen umfasst unter anderem Depressionen, Angststörungen, bipolare Störungen, Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie Traumafolgestörungen und Essstörungen. Dies stellt im täglichen Umgang mit dem Klientel eine besondere Herausforderung für das multiprofessionelle Team des SpDi dar.

3.4 Zusammenfassung

Nachdem in 2022 zunehmend die Zugangsbeschränkungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zurück genommen wurden, haben sich auch wieder mehr Ratsuchende an den SpDi gewandt. So konnte in 2022 eine Annäherung der Beratungszahlen an das Vor-Pandemie-Niveau beobachtet werden. Diese Annäherung findet unter einer gleichbleibenden Kontaktdichte im Einzelfall statt, sodass eine sehr hohe Arbeitsbelastung bei den Mitarbeitenden beider Beratungszweige im SpDi festgehalten werden kann. Hinzu kommt, dass bei den PsychKG Unterbringungen im Vergleich zwischen 2019 und 2022 ein leichter Anstieg zu beobachten ist (4%), sodass auch über diesen Zugang mehr Betroffene ein individuelles Beratungsangebot des Dienstes erhalten haben.

Die aufsuchende Arbeit des SpDi ist ein Alleinstellungsmerkmal der Beratungsarbeit im gemeindepsychiatrischen Sektor, welche in 2022 36% der Tätigkeiten der Mitarbeitenden des Dienstes ausgemacht hat. In den Beratungszweigen sind hier signifikante Unterschiede dokumentiert, sodass für den Beratungszweig BbpE 49%, bei der Suchtberatung 27% der Tätigkeiten im aufsuchenden Rahmen dokumentiert wurden. Insbesondere im Flächenkreis Wesel kommt der aufsuchenden Arbeit eine besondere Bedeutung zu, da die Klientel des SpDi krankheitsbedingt häufig nur über eingeschränkte oder fehlende individuelle Mobilität (z.B. Auto) verfügen und, ebenso krankheitsbedingt, Schwierigkeiten hat den ÖPNV zu nutzen. Darüber hinaus ist die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz im Flächenkreis Wesel teilweise mangelhaft, was die Hürden für die Nutzung des ÖPNV für die Klientel des SpDi noch weiter erhöht.

Im Berichtsjahr 2020 haben wir in das Datenmaterial erstmals mediale Kontakt in das Berichtswesen mit aufgenommen. Für das Jahr 2022 ist festzuhalten, dass mediale Kontakte rückläufig waren, jedoch weiterhin einen signifikanten Anteil der Beratungstätigkeiten darstellen. Haben diese Kontakte 2021 noch 60% der Tätigkeiten ausgemacht, sind dies in 2022 nur noch 54%. Die digitalen Zugangswege zur

Beratung im SpDi wollen wir den Bürgerinnen und Bürgern des Kreises Wesel aus diesem Grund weiterhin offen halten.

Auch die fachlichen Standards der LAG Sozialpsychiatrischer Dienste in NRW sowie die Empfehlung zum Personalstandard des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienst in Deutschland unterstreichen die Einschätzung, dass Beratungskapazitäten bei den Mitarbeitenden des Dienstes erschöpft waren. Die Empfehlungen der LAG SpDi NRW gehen davon aus, dass pro Vollzeitäquivalent (im folgendem VZÄ) eine Fallbelastung von 122 Fällen adäquat wäre, im Schnitt lag die Fallbelastung pro VZÄ nach einer Erhebung aus 2016 des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland bei 215 pro VZÄ. Im SpDi des Kreises Wesel ist in 2022 eine Fallbelastung von 290 Fälle pro VZÄ in dem Beratungszweig „Beratung bei psychischen Erkrankungen“, und eine Fallbelastung von 140 Fälle pro VZÄ in der „Beratung bei Suchterkrankungen“ dokumentiert. Hier wird deutlich, wie hoch die Fallbelastung pro VZÄ, insbesondere im Beratungszweig „Beratung bei psychischen Erkrankungen“ ist. In der Suchtberatung ist eine deutlich höhere Kontaktdichte erforderlich, was dazu führt, dass Beratungskapazitäten im Rahmen von Fallzahlen schneller erreicht werden.

4 Gruppenarbeit

Die derzeit vorgehaltenen sozialtherapeutischen Gruppen werden in der Beratung bei Suchterkrankungen in der Regel von zwei sozialarbeiterischen /-pädagogischen Fachkräften begleitet, in der Beratung bei psychischen Erkrankungen von einer sozialarbeiterischen /-pädagogischen Fachkraft im rechtsrheinischen, von zwei Fachkräften im linksrheinischen Bereich. Die jeweiligen Gruppensettings werden von diesen inhaltlich vorbereitet und ausgewertet. Die inhaltliche Arbeit in den Gruppen agiert häufig im Grenzbereich zur therapeutischen Tätigkeit. Gruppenarbeit hat sich als ausgesprochen effizient erwiesen und gehört seit mehr als 30 Jahren als fester Bestandteil zur Angebotsstruktur des SpDi.

Im Bereich der Nachsorge für Betroffene mit einer Suchterkrankung werden Gruppenangebote vorgehalten, welche im wesentlichen der weiteren Stabilisierung erreichter Abstinenz und ihrem Ausbau sowie der Festigung erreichter Therapieziele dienen. Der sozialtherapeutischen Gruppenarbeit in der Suchtberatung kommt als Arbeitsmethode eine besondere Bedeutung zu, da sich die Klientel in unterschiedlichen Phasen ihrer Suchtbewältigung befinden. Sie ermöglicht den Teilnehmenden, eingebettet in gruppenspezifische Prozesse, die eigene Problematik mit gleichermaßen Betroffenen zu erleben, so neue Perspektiven zu entwickeln und auch neues Wissen anzueignen. Durch diese regelmäßigen Treffen der Gruppen erleben die Teilnehmenden eine Stärkung ihrer Persönlichkeit und werden in ihrer Selbstverwirklichung gefördert und entwickeln so ihre soziale Kompetenz stetig weiter.

Menschen mit psychischen und/ oder substanzbezogenen Störungen leben häufig zurückgezogen oder in zunehmender Isolation bis hin zur völligen Vereinsamung. Psychiatrische Störungsbilder wie affektive Störungen, Angststörungen usw. entwickeln sich häufig aus konkreten Lebenssituationen und werden bei suchtkranken Menschen durch den Substanzgebrauch gefördert. Vermeidung und Linderung pathogener Lebensumstände und ein ressourcenorientierter Umgang mit bestehenden Störungsbildern kennzeichnen den sozialtherapeutischen Arbeitsansatz der vom SpDi vorgehaltenen Gruppenangebote.

In Wesel wird eine wöchentlich stattfindende Nachsorgegruppe für abhängig Erkrankte statt. In Dinslaken besteht das Angebot aus einer wöchentlich stattfindenden „Frauengruppe Sucht“ und 14 tägig stattfindenden Nachsorgegruppe zur Abstinenzstabilisierung. An den Standorten Wesel, Dinslaken und Moers wird jeweils eine Kontaktgruppe für Menschen mit einer psychischen Erkrankung vorgehalten.

Die Arbeit mit suchtkranken Frauen ist ein Schwerpunkt der kreiseigenen Suchtberatung, der aktuell von keiner anderen Beratungsstelle im Kreis Wesel vorgehalten wird. Frauen haben häufig größere Ängste

ein Suchtproblem offenzulegen, da sie Einschränkungen in ihrer Lebensführung, auch bezogen auf ihre Familie, befürchten.

Im Rahmen der gesamten Gruppenarbeit des SpDi werden gemeinsame (Außen-) Aktivitäten geplant und durchgeführt.

4.1 Anzahlen der Gruppenteilnehmer/innen im Jahr 2022

Name	Anzahl der Treffen	Gruppengröße	Anzahl von Einzelkontakten
Nachsorgegruppe Wesel	46	6 - 7	302
Frauengruppe Dinslaken	29	6	186
Nachsorgegruppe Dinslaken	20	11	226
Kontaktgruppe Dinslaken	43	6	266
Kontaktgruppe Wesel	50	10 - 12	505
Kontaktgruppe Moers	49	Max.10 Personen, i.d. Pandemie max. 6 Personen	246

5 Schwerpunktthema fachärztliche Versorgung

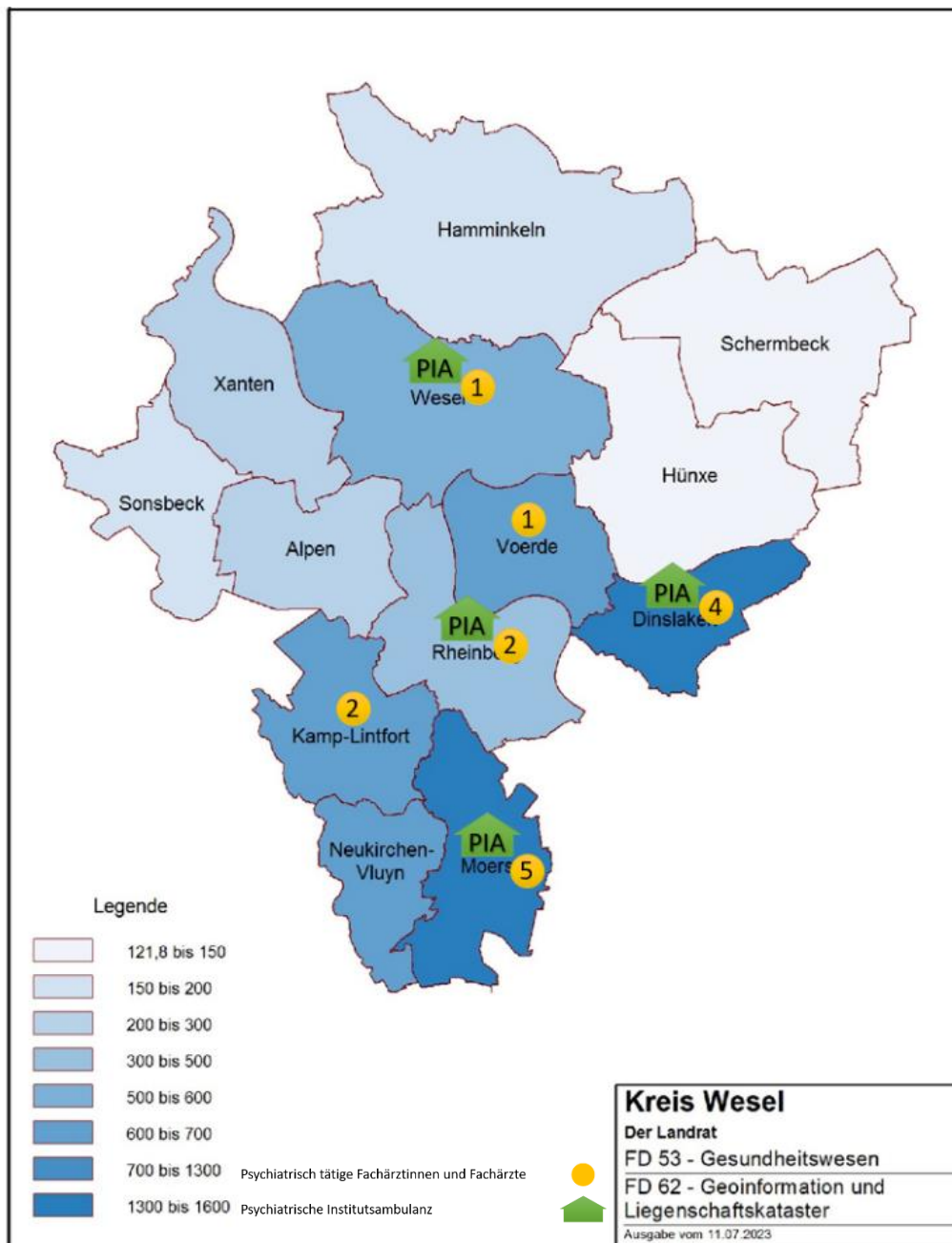
Die fachärztliche psychiatrische Versorgung wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung sichergestellt, für den Kreis Wesel ist dies die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO). Die KVNO regelt über eine Bedarfsplanung die Verteilung der niedergelassenen Vertragsärztinnen/ -ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen/ -psychotherapeuten. Kriterien zur Beurteilung des fachärztlichen Versorgungsbedarfs sind unter anderem Morbiditätszahlen, Behandlungsfallzahlen, soziodemografische Faktoren, geografische Faktoren und Besonderheiten.

Für die Bedarfsplanung der fachpsychiatrische Versorgungssituation im Kreis Wesel werden die Kassensitze für die Gruppe der Nervenärztinnen/ -ärzte berücksichtigt. Unter dieser Gruppe sind sechs Facharztschwerpunkte (Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie etc.) zusammengefasst. Mit einer Quotierungsregelung wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen neurologischen und psychiatrischen Schwerpunkten (50:50) angestrebt. Ist das zahlenmäßige Verhältnis in einem Planungsbereich nicht ausgewogen, entstehen ggf. zusätzlich zu besetzende Quotensitze.

In der derzeit aktuellen Bekanntmachung der KVNO vom 14.10.2022 wird für den Planungsbereich Kreis Wesel eine Einwohnerzahl von 460.433 zugrunde gelegt, die einer Gesamtzahl von 24,25 an Nervenarztsitzen (ohne Ermächtigte), und damit einem Versorgungsgrad von 107,3 entspricht. Aktuell (02/22) kann noch ein vertragsärztlicher Sitz besetzt werden, ehe es zu einer Sperrung des Planungsbereichs für Nervenärzte (bei 110%) kommt. (KVNO: 2023)

Darüber hinaus sind im Kreis Wesel vier Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) etabliert, welche einen klar definierten Versorgungsauftrag haben. Die PIA's haben Behandlungsangebote vorzuhalten, die Menschen mit psychischen Erkrankungen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung ein krankenhausnahes Versorgungsangebot benötigen. Ziel ist es, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden, stationäre Behandlungszeiten zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren. Mit den PIA's sollen keine Doppelstrukturen zur ambulanten Versorgung geschaffen werden.

Eine zusätzliche Versorgung durch rein privatärztlich tätige Psychiaterinnen und Psychiater existiert im Kreis Wesel nicht. Im Kreis Wesel sind aktuell (Stand 06/2023) 14 Fachärztinnen und Fachärzte in 9 Praxen psychiatrisch tätig. Einbezogen sind hierbei Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, wie aber auch Nervenärztinnen/ Nervenärzte und Doppelfachärztinnen und Doppelfachärzte für Neurologie und Psychiatrie, die nicht rein neurologisch tätig sind. Eine Umfrage in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durch die Mitarbeitenden des SpDi Mitte Februar 2023 zeigt allerdings eine deutliche Diskrepanz zwischen der rechnerischen Versorgungssituation und der realistischen Möglichkeit, als Neupatientin oder Neupatient einen fachärztlichen Termin zur Diagnostik und Therapie zu bekommen. Zwei Doppelpraxen gaben eine Wartezeit von 3-4 Wochen an, eine Doppelpraxis eine Wartezeit von 5-6 Monaten. Alle übrigen Praxen und auch die PIA's gaben an, aufgrund von Überlastung gar keine Neupatienten anzunehmen und auch keine Wartelisten zu führen. Darüber hinaus zeigen die Grafiken eine sehr ungleichmäßige Verteilung der Praxissitze. Diese befinden sich derzeit alle im südlichen Teil des Kreisgebiets, insbesondere das bevölkerungsreiche Gebiet um Wesel ist dabei nicht besetzt.



In der täglichen Arbeit der Mitarbeitenden des SpDi stellt die psychiatrische Versorgungssituation ein ständiges Problem dar. Eine fachpsychiatrische Behandlung ist in der Beratung häufig dringend zu empfehlen, letztendlich aber, auch bei erforderlicher Motivation, nicht zeitnah umsetzbar. So kommt es in der Beratungsarbeit im Rahmen der vor- und nachsorgenden Hilfen (gem §§ 7 ff. und §§ 27ff. PsychKG NRW) dazu, dass Wartezeiten bei psychiatrisch tätigen Fachärztinnen und Fachärzten von den Mitarbeitenden des SpDi in Zusammenarbeit mit allgemeinmedizinisch tätige Ärztinnen/ Ärzte überbrückt werden müssen. Diese stützende Begleitung durch die Mitarbeitenden des SpDi und die Versuche einer medikamentösen Anbehandlung über allgemeinmedizinisch tätige Ärztinnen/ Ärzte können hier keinen dauerhaften Ersatz zur fachpsychiatrischen Behandlung darstellen. Im Weiteren scheitern sozialpsychiatrische Hilfen, wie das ambulant betreute Wohnen, häufig an der Voraussetzung einer fachärztlichen Behandlung durch den Kostenträger.

6 Fazit und Ausblick

Wie zuvor dargestellt, ist die fachärztliche und psychotherapeutische Anbindung der Klientel eines der Kernthemen in der Beratungsarbeit im SpDi. Eine Anbindung an niedergelassene Fachärztinnen /-ärzte und Psychotherapeutinnen /-therapeutinnen ist häufig ein formuliertes Ziel der Klientel. Knapp 500 der insgesamt 1551 Betroffenen, die sich 2022 hilfesuchend an den Dienst gewandt haben, hatten bis zum Hilfeersuchen keinerlei Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem. In der ärztlich geleiteten Beratungsarbeit wird in vielen Fällen herausgearbeitet, dass eine entsprechende Anbindung anzustreben ist. Insbesondere im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung gestalten sich die Anbindungsversuche äußerst schwierig. Aber auch eine Anbindung zur medikamentösen Einstellung und Behandlung ist wiederkehrend problematisch. Wie im Schwerpunkt des diesjährigen Berichtes dargestellt, ist insbesondere im Norden des Kreises Wesel die Erreichbarkeit von fachpsychiatrischen Behandlungsangeboten mit dem ÖPNV problematisch bis unmöglich.

Auch in der Bewältigung von psychosozialen Problemlagen sind die Mitarbeitenden des Dienstes immer wieder mit Konstellationen konfrontiert, bei denen sich die Anbindung an weiterführende Hilfeangebote durch Engpässe in der Versorgungsstruktur verzögert. Dies beginnt bei der Vermittlung an z.B. Beratungsstellen wie die Ehe-, Familien- und Lebensberatung, und setzt sich in der Therapievermittlung mit langen Wartezeiten fort. Zeitweise waren die weiterführenden Beratungs- und Unterstützungsangebote im Kreis so stark nachgefragt, dass eine Vermittlung unmöglich war. So waren die Mitarbeitenden des SpDi 2022 verstärkt mit der Situation konfrontiert, Bürgerinnen und Bürger im Rahmen der Einzelfallhilfe zu begleiten. Hier kommt die niederschwellige Ausrichtung des Dienstes den Ratsuchenden im Kreis Wesel zu Gute. Auch die Novellierung des Betreuungsrecht, welche den Vorrang des Sozialrechtes gestärkt hat, trägt perspektivisch zu einem erhöhten Fallaufkommen im SpDi bei, da die Betreuungsbehörden dazu angehalten sind, vorrangige Hilfen (auch das Beratungs- und Unterstützungsangebot des SpDi) verstärkt zur Vermeidung der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung zu nutzen.

Zusammenfassend ist die Arbeitsbelastung in beiden Beratungszweigen des SpDi sehr hoch. In diesem Kontext wird der SpDi im Rahmen der Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens in 2023 einen Stellenaufwuchs erfahren. In den Vorüberlegungen zum Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst die Entscheidung getroffen die Personalstruktur in den Beratungszweigen zu stärken. Insbesondere unter Berücksichtigung der verbesserungswürdigen Versorgungssituation im Kreis Wesel, nutzt der SpDi mit diesem Schritt die Fördermöglichkeiten, um sich breiter aufzustellen. In diesem Rahmen ist es daher möglich, einen Beitrag für die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu leisten.

In den Vorüberlegungen zur fachlichen Ausgestaltung des Personalaufwuchses waren für uns zwei Themenfelder von besonderer Bedeutung. Es wurde deutlich, dass ohnehin schon 13% der Klientel im SpDi in das Transitionsalter (15-25 Jahre) fallen und 25%-49% der Jugendlichen in einer KJPP Behandlung perspektivisch eine Weiterbehandlung in der Erwachsenenpsychiatrie benötigen. Es wird davon ausgegangen, dass viele der Betroffenen dieser Zielgruppe bei dem Übergang zwischen den Hilfesystemen die Behandlung abbrechen, und bis zu sieben Jahren benötigen, um im Hilfesystem der Erwachsenenpsychiatrie anzukommen (vgl. Höflich et al: 2022). Zudem hätten Kinder von psychisch und/oder suchtkranken Eltern ein bis zu 3-fach erhöhtes Risiko selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln (vgl. Höller et al: 2023). Aufgrund dieser Einschätzungen werden wir im Arbeitsfeld „Kinder psychisch und/oder suchtkranken Eltern“ und „Transitionspsychiatrie“ Strukturen gesehen, die durch den SpDi sinnvoll ergänzt werden können.

Das zweite Themenfeld, in dem der SpDi im Kreis Wesel verankert werden soll, ist das Arbeitsfeld der psychologischen Psychotherapie. Es ist bekannt, dass die Wartezeiten bis zu einer psychotherapeutischen Behandlung in der Regel min. ein halbes Jahr, bis hin zu mehreren Jahren

betragen. Diese Wartezeiten tragen dazu bei, dass sich Krankheitsbilder chronifizieren und damit im weiteren Verlauf zu einer großen Belastung für das gemeindepsychiatrische System werden. Auch die Erwartungshaltung von Betroffenen zur Psychotherapie ist aus Sicht des SpDi ein Faktor, der dazu beiträgt, dass das therapeutische Versorgungssystem überlastet ist. Mit einer qualifizierten Beratung zum Themenkomplex psychologische Psychotherapie sowie der Möglichkeit kurzfristig psychotherapeutische Hilfe für einen begrenzten Zeitraum anbieten zu können, wird eine weitere Möglichkeit etabliert, die Versorgungsstrukturen im Kreis Wesel sinnvoll zu ergänzen.

II Quellenverzeichnis

- Dodegge & Zimmermann (2011): PsychKG NRW Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, Praxiskommentar, 3. Auflage, Boorberg Verlag, Stuttgart
- H. Elgeti, S. Erven (2017): Auswertungsbericht zur bundesweiten Umfrage zur Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste, Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland, Hannover
- I. Höller, T.Forkmann, A. Hündlings, M. Specke, N. Scherbaum (2023): Hilfsbedarf und soziale Unterstützung bei psychisch kranken Elternteilen mit minderjährigen Kindern. Psychiatrische Praxis 1, S. 20 – 28
- B.Höflich, B. Schrank, M. Aigner (2022): Herausforderung Transitionspsychiatrie im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie. Psychopraxis. Neuropraxis 25, S. 284-288, <https://doi.org/10.1007/s00739-022-00825-5>
- KVNO (2023) Bedarfsplanung URL: <https://www.kvno.de/praxis/niederlassung-kooperation/bedarfsplanung> (03/2022)

III Anhang

integrierte Suchtberatung		
Claudia Honderboom		
	46499	Hammingen
	46514	Schermebeck
Melanie Klaus		
	46487	Wesel
	46485	Wesel
Andrea Kloppert		
	46483	Wesel
Tobias Kersbaum		
	46535	Dinslaken
	46562	Voerde
Chiara Lippmann		
	46537	Dinslaken
	46539	Dinslaken
	46569	Hünxe
Beratung bei psychischen Erkrankungen		
Jürgen Geitner		
	47441	Moers
	47443	Moers
	47447	Moers
	47495	Rheinberg
	47665	Sonsbeck
	46509	Xanten
Rita Szelski		
	47445	Moers
	47475	Kamp-Lintfort
	46419	Alpen
	47506	Neukirchen-Vlyn
Godehard Reul		
	46535	Dinslaken
	46537	Dinslaken
	46539	Dinslaken
	46562	Voerde
	46469	Hünxe
Mirjam Tembergen		
	46485	Wesel
	46487	Wesel
	46499	Hammingen
Anne Willrodt		
	46483	Wesel
	46514	Schermebeck

Zuständigkeiten Stand 11/23