



auf die Stärken bauen...

***Konzeption des
Sozialpsychiatrischen Dienstes
und der Betreuungsstelle***

Impressum:

MÄRKISCHER KREIS
Der Landrat

Gesundheitsdienste und Verbraucherschutz
Sozialpsychiatrischer Dienst
Werdohler Str. 30
58511 Lüdenscheid

Ansprechpartner: Lothar Buddinger
Telefon: 02351-966-7600
Telefax: 02351-966-7666
E-Mail: u.silz@maerkischer-kreis.de
www.maerkischer-kreis.de

Redaktion: Sozialpsychiatrischer Dienst
Druck: Hausdruckerei Märkischer Kreis

5. Auflage
Stand: Mai 2009



Seit April 2002 arbeiten Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle gemeinsam in einer Abteilung des Gesundheitsamtes. Damit wurde die schon länger bestehende Absicht, diese Dienste zu einem gemeinsamen Beratungs-, Betreuungs- und Koordinierungsangebot für den Märkischen Kreis zusammenzufassen, umgesetzt.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sozialpsychiatrischen Dienst und der Betreuungsstelle steht die Eingliederung von seelisch kranken und behinderten Menschen im Vordergrund ihrer Arbeit. Auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben wird dabei insbesondere Rücksicht auf die Wünsche der Klienten gelegt. Eigenständigkeit als Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben ist ein wesentlicher Grundsatz der Arbeit.

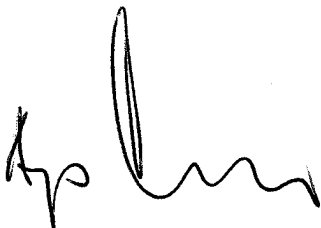
Das Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes richtet sich an Abhängigkeitskranke, an Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen sowie an ältere Bürgerinnen und Bürger mit psychischen Erkrankungen und demenziellen Störungen. Nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch Angehörige, Freunde, Bekannte und Arbeitskollegen können sich vertrauensvoll an den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Betreuungsstelle wenden. Dazu werden regelmäßige Sprechstunden in den Städten und Gemeinden angeboten; auch Hausbesuche gehören zum selbstverständlichen Standard. Diese Dienstleistungen sind für die Bürgerinnen und Bürger des Märkischen Kreises kostenlos.

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet als integrativer Bestandteil des bestehenden psychosozialen Netzwerkes (Gemeindepsychiatrischer Verbund Nord und Süd) mit den anderen komplementären ambulanten und stationären Einrichtungen eng zusammen. Hilfe zur Selbsthilfe steht dabei an oberster Stelle. Die **Leitgedanken Psychiatrie** der Kommunalen Gesundheitskonferenz, die im Anhang dieser Schrift enthalten sind, sind Ausdruck dieser engen Zusammenarbeit.

Die Arbeit der Betreuungsstelle richtet sich an Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht wahrnehmen können. Wichtig und selbstverständlich ist hier auch die enge Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten, den Betreuungsvereinen und den Betreuern.

Die eigenen hohen Ansprüche bei Beratung, Betreuung, Begleitung und Integration der Betroffenen werden durch ein Qualitätsmanagementkonzept (EFQM) gesichert und ausgebaut.

Das vorliegende Konzept stellt umfassend die Aufgaben und Arbeitsweisen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle dar. Es soll direkt und indirekt Betroffenen, sowie allen an diesem Thema Interessierten als Leitfaden im Umgang mit seelisch kranken und behinderten Menschen dienen.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a series of loops and a wavy line.

Aloys Steppuhn
Landrat

Einleitung

10 Jahre nach Erstellung des ersten schriftlichen Konzeptes des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegt nun die mittlerweile fünfte überarbeitete Fassung der Arbeitsgrundlagen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der seit April 2002 zugehörigen Betreuungsstelle vor.

Aufgrund der sich weiterentwickelnden gemeindepsychiatrischen Versorgungslandschaft sowie der sich ändernden Klientenstruktur ist die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle einem ständigen Wandel unterworfen. Das jeweils geltende Konzept beschreibt somit die aktuelle Arbeitsweise des Fachdienstes, der eng verbunden ist mit dem psychosozialen Netzwerk im Märkischen Kreis.

War der Sozialpsychiatrische Dienst bei der Erstellung des ersten Konzeptes im November 1998 noch so organisiert, dass die SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen in vier verschiedenen Abteilungen des Jugendamtes arbeiteten und die Ärzte dem Gesundheitsamt zugeordnet waren, gibt es seit April 2000 einen einheitlichen Sozialpsychiatrischen Dienst im Gesundheitsamt. Dieser Umstand, wie auch die Novellierung des PsychKG NRW im Dezember 1999 flossen in die zweite Fassung des Konzeptes vom Oktober 2000 ein.

Die Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsstruktur, die Bildung von Arbeitsschwerpunkten im Sozialpsychiatrischen Dienst sowie die Erweiterung der Abteilung um die Betreuungsstelle im April 2002 machten eine erneute Überarbeitung des Konzeptes, auch im Sinne des Qualitätsmanagements, erforderlich.

In der vierten Auflage aus dem Jahre 2005 wird vor allem der Tatsache Rechnung getragen, dass die Arbeit im Suchtbereich sowie im gerontopsychiatrischen Bereich zunehmende Wichtigkeit erlangt hatte. Darüber hinaus konnten Selbsthilfegruppen,

Freizeitaktivitäten und tagesstrukturierende Maßnahmen durch MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes initiiert und gefördert werden.

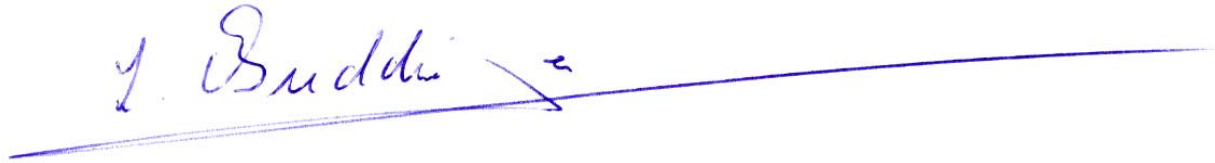
Der Ausbau des Betreuten Wohnens durch den Landschaftsverband, die Übernahme der Psychiatriekoordination durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, die verstärkte Nachfrage nach Suchtberatung und Hilfen im gerontopsychiatrischen Bereich als Ausdruck einer veränderten Klientenstruktur machten es erforderlich, das Konzept erneut zu überarbeiten und sich kritisch mit den Aufgaben des Fachdienstes auseinander zu setzen.

Für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes / Betreuungsstelle ergibt sich aus den „Leitgedanken Psychiatrie“ und den geltenden gesetzlichen Regelungen in diesem Bereich, dass sich die Qualität einer gemeindenahen Versorgungsstruktur in erster Linie durch das Angebot für schwer- und mehrfachbehinderte psychisch Kranke, chronisch Abhängige, gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen sowie geistig behinderte Menschen auszeichnet. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Psychiatrie-Enquete (1975) und der Expertenkommission der Bundesregierung (1988) aufgestellten Grundsätze, nach denen seelisch kranke Menschen den körperlich Kranken gleichgestellt sein müssen und die Versorgung bedarfsgerecht und gemeindenah sein muss, gelten auch heute noch unverändert für die Arbeit der Abteilung.

Dem Sozialpsychiatrischen Dienst kommt dabei eine besondere Funktion zu. Er zeigt Betroffenen und Angehörigen Wege auf, das psychiatrische Betreuungs- und Behandlungsangebot in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus gibt er Impulse, das bestehende System ambulanter und komplementärer Hilfen zu vervollständigen.

Der Betreuungsstelle kommt insbesondere die Aufgabe zu, Bürgerinnen und Bürger im Märkischen Kreis über die Möglichkeit von Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und gesetzliche Betreuungen zu informieren und den Betroffenen frühzeitig die Möglichkeit zu geben, auch im Krankheitsfall eigene Wünsche und Vorstellungen beachtet zu wissen. Darüber hinaus wird im Rahmen der Ermittlung für die zuständigen Gerichte dafür Sorge getragen, dass gesetzliche Betreuungen nur als Ultima ratio eingesetzt werden und auch in diesen Fällen die Wünsche der Betroffenen nach Möglichkeit berücksichtigt werden.

Zum 1. Januar 2009 arbeiten im Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst – Betreuungsstelle insgesamt 29 MitarbeiterInnen verteilt auf 25,5 Stellen.



Lothar Buddinger

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie /

Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes und
der Betreuungsstelle des Märkischen Kreises

Inhalt

Einleitung



I. Sozialpsychiatrischer Dienst	10
A. Psychiatrische Versorgung im Märkischen Kreis	10
1. Allgemeines	10
2. Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachbereich Gesundheitsdienste und Verbraucherschutz	10
3. Versorgung im Bereich stationärer und ambulanter Psychiatrie	11
4. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	12
B. Grundlagen der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes	12
1. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)	13
2. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in NW (ÖGDG)	15
3. Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich	15
C. Zielgruppen des Sozialpsychiatrischen Dienstes	18
1. Psychisch kranke Menschen	19
2. Abhängigkeitskranke Menschen	21
3. Gerontopsychiatrisch kranke Menschen	24
D. Aufgaben und Arbeitsweisen des Sozialpsychiatrischen Dienstes	26
1. Allgemeines	26
2. Individuelle Hilfen	27
3. Weitere Aufgaben	29
E. Perspektiven	30

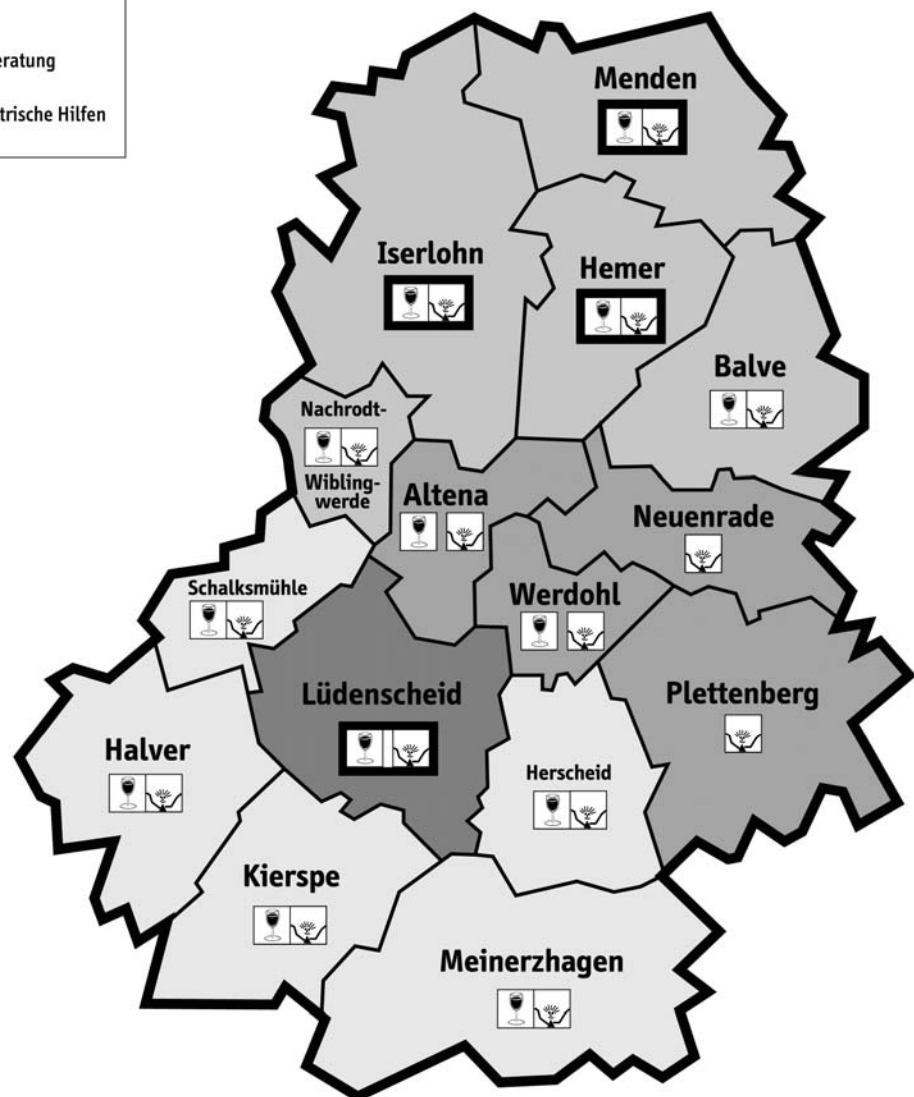
II. <i>Betreuungsstelle</i>	32
A. Betreuungsstelle im Märkischen Kreis	32
1. Allgemeines	32
2. Versorgung im Bereich gesetzliche Vertretung und Vorsorgemöglichkeiten	32
3. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	32
B. Grundlagen der Arbeit der Betreuungsstelle	33
1. Materielles Betreuungsrecht (aus dem vierten Buch – Familienrecht – des Bürgerlichen Gesetzbuches §§ 1896 bis 1908 i BGB)	33
2. Formelles Betreuungsrecht (aus dem Gesetz über Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit §§ 65 bis 69 o FGG)	34
3. Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger (Betreuungsbehördengesetz)	36
C. Zielgruppe der Betreuungsstelle	37
D. Aufgaben und Arbeitsweisen der Betreuungsstelle	39
1. Mitwirkung im Betreuungsverfahren	39
2. Arbeit mit Betreuern	39
3. Örtliche Arbeitsgemeinschaft	40
4. Vollmachten / Betreuungsverfügungen	41

III. Ansprechpartner	42
1. Ansprechpartner des Sozialpsychiatrischen Dienstes	42
2. Ansprechpartner der Betreuungsstelle	45
IV. Anhang	46
Leitgedanken Psychiatrie	46
Leitlinien Sucht	48

Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Legende:

-  Suchtberatung
-  Psychiatrische Hilfen



I. Sozialpsychiatrischer Dienst

A. Psychiatrische Versorgung im Märkischen Kreis

1. Allgemeines

Der Märkische Kreis umfasst bei einer Größe von 1.058 Quadratkilometern 15 Städte und Gemeinden mit ca. 460.000 Einwohnern. Er ist damit einer der größten Kreise in Nordrhein-Westfalen. Den Städten Iserlohn (ca. 100.000 Einwohner), Lüdenscheid (ca. 80.000 Einwohner) und Menden (ca. 59.000 Einwohner) stehen mehrere Mittelstädte, sowie größere, ländlich geprägte Gebiete gegenüber.

2. Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachbereich Gesundheitsdienste und Verbraucherschutz

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) des Märkischen Kreises ist in der Beratung und Begleitung psychisch kranker Menschen neben der Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer die dienstälteste Organisation. Er arbeitet multiprofessionell und besteht aus Dipl.- SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen (14,5 Planstellen), einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zwei Ärzten (1,5 Stellen) aus Gestellungsverträgen mit der Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer und der psychiatrischen Abteilung der Märkischen Kliniken in Lüdenscheid. Zusätzlich teilen sich zwei Verwaltungsfachkräfte 1,5 Planstellen im Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst / Betreuungsstelle.

Eine Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Beratung und Begleitung von volljährigen Bürgern und deren Angehörigen aus dem Märkischen Kreis mit einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung (legale Drogen) oder einer gerontopsychiatrischen Störung (vor allem demenzielle Erkrankungen). Zusätzlich hat der SpD seit April 2008 gemeinsam mit den anderen Suchtberatungsstellen die Genehmigung, ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen durchzuführen (Kostenträger sind die Rentenversicherungen).

Neben der Einzelfallarbeit mit den vielfältigen Verflechtungen zu anderen Institutionen hat der Sozialpsychiatrische Dienst seit Anfang 2008 die Aufgaben der Psychiatriekoordination übernommen.

3. Versorgung im Bereich stationärer und ambulanter Psychiatrie

Die stationäre Grundversorgung im psychiatrischen Bereich teilen sich die Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer und die psychiatrische Klinik des Klinikums Lüdenscheid. Das Pflichtversorgungsgebiet der Hans-Prinzhorn-Klinik umfasst die Städte Iserlohn, Hemer, Menden, die Städte des Lennetals sowie die Gemeinde Herscheid. Die Stadt Lüdenscheid sowie die Städte und Gemeinden des Volmetals gehören zum Einzugsgebiet des Klinikums Lüdenscheid.

Die ambulante psychiatrische Versorgung teilen sich 25 niedergelassene PsychiaterInnen bzw. NervenärztInnen, von denen über zwei Drittel in den Städten Lüdenscheid und Iserlohn praktizieren. Ebenfalls ein Behandlungsangebot in Iserlohn und Lüdenscheid bieten die beiden Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken an. Im gerontopsychiatrischen Behandlungsbereich hat das Gerontopsychiatrische Zentrum in Iserlohn (Träger HPK) mit der Ambulanz, der Tagesklinik und dem Beratungsangebot durch den SpD eine wichtige Funktion. Komplementäre Dienste bieten weitgehend flächendeckend betreutes Wohnen und -Arbeiten, Maßnahmen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation sowie Freizeit- und Kontaktangebote an.

Zwei Gemeindepsychiatrische Verbände im Märkischen Kreis gewährleisten ein bedarfsgerechtes und sich ergänzendes Leistungsangebot der verschiedenen Anbieter.

MitarbeiterInnen von Kliniken, Einrichtungen, Vereinen, Behörden u.a. sind in diesem Gremium vertreten.

Die Gesundheitskonferenz des Märkischen Kreises hat drei feste Arbeitskreise zu den Themen „Psychiatrie“, „Gerontopsychiatrie“ und „Sucht“. Diese Arbeitskreise, in denen der Sozialpsychiatrische Dienst eine wichtige Rolle einnimmt, fungieren quasi als Einrichtungsleitertreffen und sind somit in der Lage, im Sinne eines Koordinierungsgremiums für den jeweiligen Arbeitsbereich zu fungieren.

4. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind flächendeckend für den Märkischen Kreis zuständig.

Die Dienstsitze des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) sind in Hemer, Breddestr. 54, in Iserlohn im Kreishaus, Friedrichstr. 70, in Menden, Brückstr. 9 und in Lüdenscheid, Werdohler Str. 30.

In allen Städten und Gemeinden des Kreisgebietes werden entweder regelmäßige Sprechstunden durchgeführt und/oder Termine nach Vereinbarung vergeben. Unsere Nebenstellen befinden sich in Altena, Balve, Halver, Herscheid, Kierspe, Meinerzhagen, Nachrodt-Wiblingwerde, Neuenrade, Plettenberg, Schalksmühle und Werdohl.

Der Arbeitseinsatz der MitarbeiterInnen erfolgt bezirksweise, d.h. für jeden Bezirk ist jeweils ein/e Dipl.- SozialarbeiterIn bzw. SozialpädagogeIn zuständig.

Einige MitarbeiterInnen verfügen über spezielle Zusatzqualifikationen.

B. Grundlagen der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Neben dem im Grundgesetz verankerten Sozialstaatsprinzip findet sich die Ausgangsnorm der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes in § 10 SGB I. Sie lautet:

Wer körperlich, geistig oder **seelisch** behindert ist, oder wem eine solche Behinderung droht, hat unabhängig von der Ursache der Behinderung ein Recht auf die Hilfe, die notwendig ist, um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu vermindern. Damit soll dem Betroffenen ein seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechender Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, gesichert werden.

Im Einzelnen sind die gesetzlichen Vorgaben im Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischer Krankheit (PsychKG NRW) sowie im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) Nordrhein-Westfalen geregelt.

1. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Am 17.12.1999 trat das novellierte PsychKG NRW in Kraft.

Es regelt in § I den Anwendungsbereich:

- a) Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind, oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene),
- b) die Anordnungen von Schutzmaßnahmen durch die Untere Gesundheitsbehörde,
- c) die Unterbringung der Betroffenen.

Psychische Krankheiten im Sinne des Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.

Im § 2 wird der Grundsatz festgeschrieben, bei allen Hilfen und Maßnahmen auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht zu nehmen.

Die Hilfen sollen Betroffene aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen sowie Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen vermeiden ... (§ 3).

Träger der Hilfen ist der Märkische Kreis als Untere Gesundheitsbehörde. Diese Pflichtaufgabe wird vom **Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD)** geleistet.

Wichtig ist hierbei die Zusammenarbeit mit einer Vielfalt von Behörden, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Verbänden, Organisationen und Einrichtungen des Sozialwesens.

Zur Durchführung der Hilfen halten die MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in den Städten und Gemeinden des Märkischen Kreises regelmäßig Sprechstunden ab. Auch werden Hausbesuche angeboten.

Weiterhin regelt das Gesetz Maßnahmen der Unteren Gesundheitsbehörde, die Unterbringung von Betroffenen in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus, sowie ärztliche und psychotherapeutische Behandlung während der Unterbringung bis hin zu nachsorgenden Hilfen für psychisch Kranke.

Ein wichtiges Ziel ist es, die Betroffenen nach einer Unterbringung oder sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung durch individuelle, ärztlich geleitete Beratung und psychosoziale Maßnahmen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen (§ 27).

Abschließend werden Regelungen für die Kosten der Hilfen getroffen.

Alles in allem kommt dem **Sozialpsychiatrischen Dienst** bei der Durchführung des PsychKG eine zentrale Rolle zu.

2. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in NW (ÖGDG)

In § 14 des ÖGDG vom 01.01.1998 wird geregelt, dass die Gesundheitsbehörde Personen berät und unterstützt, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen. Betroffene Personen sollen befähigt werden, entsprechend ihren Möglichkeiten selbstständig in der Gesellschaft zu leben.

Aufsuchende Beratung und Hilfe ist zu leisten.

Der § 16 besagt, dass bei den unteren Gesundheitsbehörden bezüglich der Hilfen für seelisch Behinderte, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen ein Sozialpsychiatrischer Dienst vorzuhalten ist.

3. Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch - psychosomatischen Bereich

Zusätzlich zu den oben ausgeführten gesetzlichen Bestimmungen hat die Expertenkommission der Bundesregierung im November 1988 in ihrer Empfehlung zur Reform der psychiatrischen Versorgung bestimmte Aufgaben und Arbeitsweisen des Sozialpsychiatrischen Dienstes formuliert.

Zu diesen Aufgaben und Arbeitsweisen zählen im Einzelnen:

- Beratung von Hilfesuchenden, Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen,
- Diagnostik im Sinne einer medizinischen Abklärung des Einzelfalls,

- vorsorgende Hilfen, um bei beginnender Erkrankung oder Wiedererkrankung und bei sich anbahnenden Konfliktsituationen zu gewährleisten, dass die Betroffenen rechtzeitig ärztlich behandelt und im Zusammenwirken mit der Behandlung geeignete betreuende Einrichtungen in Anspruch genommen werden,
- nachgehende Hilfen, um den Personen, die aus stationärer psychiatrischer Behandlung entlassen werden, durch individuelle Betreuung, Beratung und Einleitung geeigneter Maßnahmen die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern sowie eine erneute Krankenhausaufnahme zu vermeiden,
- die regelmäßige Durchführung von Sprechstunden,
- die Durchführung von Hausbesuchen, um die Situation in der Wohnung und dem näheren sozialen Umfeld persönlich kennen zu lernen, ggf. auch, um unmittelbar eingreifen zu können,
- beruflich rehabilitative Hilfen zur Eingliederung oder Wiedereingliederung in das Arbeitsleben in einzelfallbezogener Zusammenarbeit mit der Arbeitsverwaltung, den Werkstätten für Behinderte und den Rentenversicherungsträgern,
- psychiatrische Notfallhilfe und Krisenintervention, falls erforderlich in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Trägern,
- Koordination der Einzelhilfen, insbesondere bei schwer gestörten psychisch Kranken,
- Zusammenarbeit mit allen Diensten und Einrichtungen der Versorgungsregion, die mit der Betreuung und Behandlung psychisch Gefährdeter, Kranker und Behinderter befasst sind, insbesondere mit den regional zuständigen psychiatrischen Krankenhauseinrichtungen,
- zusätzliche Hilfeangebote in Form von Gruppentherapie für einzelne Patientenkategorien und Angehörige, Initiierung von Laienhelfer- und Angehörigengruppen, Öffentlichkeitsarbeit, Institutionsberatung, Betreuung von Wohnangeboten,

- spezielle Aufgaben, wie Begutachtung, Einleitung und Mitwirkung bei gerichtlichen Unterbringungen nach Maßgabe der in den Ländern geltenden PsychKG's, Mitwirkung an kommunaler Psychiatrieplanung.

Um diese mannigfaltigen Aufgaben wahrnehmen zu können, sind folgende Organisationsprinzipien aus Sicht der Expertenkommission erforderlich:

- Multiprofessionalität,
- dezentrale Organisationsform mit Außenstellen in den Bezirken der kreisfreien Städte und abgelegenen Gebiete der Landkreise,
- eigenständige Organisationsstrukturen und Leitung mit eindeutig zugewiesenem Personal.

C. Zielgruppen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Bei den folgenden Beschreibungen der verschiedenen Zielgruppen der Sozialpsychiatrischen Dienste sind vor allem die störungsbedingten Symptome aufgeführt.

Dies bedeutet jedoch keinesfalls, dass im Umgang mit den KlientInnen ein Defizitmodell verfolgt wird; ganz im Gegenteil steht bei der Arbeit die Aktivierung der Ressourcen der Klienten sowie die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Mittelpunkt.

Bei den Zielgruppen handelt es sich vor allem um

psychisch kranke Menschen mit ...

schizophrenen Symptomen

affektiven Störungen

neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

abhängigkeitskranke Menschen ...

legale Suchtmittel (Alkohol, Medikamente)

gerontopsychiatrisch kranke Menschen...

demenzielle Erkrankungen (z. B. Alzheimer)

reaktive Belastungsstörungen

alt gewordene Psychosekranken

alt gewordene Suchtkranke (Alkohol, Medikamente)

1. Psychisch kranke Menschen

Eine psychische Erkrankung ist eine Erkrankung der Seele oder des Geistes und damit Ausdruck für viele Formen psychischen Andersseins. Organische Ursachen, Umweltfaktoren, psychosoziale Faktoren und vieles mehr können Auslöser psychischer Erkrankungen sein.

Für Menschen mit psychischen Störungen steht die Erreichbarkeit eines adäquaten Hilfeangebotes im Vordergrund. Unabhängig von einer diagnostischen Festlegung können alle BürgerInnen des Märkischen Kreises die sich in einer persönlichen Krisensituation befinden, aber auch Angehörige, Bekannte, Nachbarn, Mitbetroffene eine kostenfreie und niedrigschwellig angelegte Beratung bzw. Hilfestellung erhalten.

1.1 Endogene Psychosen

1.1.1 Schizophrene Störungen

Bei der Schizophrenie handelt es sich um eine schwere psychische Erkrankung, die die ganze Persönlichkeit erfasst. Das Krankheitsbild wird bestimmt durch Halluzinationen, Wahnideen, Störungen des Denkens, der Gefühle und des Ich-Erlebens. Ca. 1 % der Bevölkerung leidet an einer solchen Erkrankung; der Häufigkeitsgipfel liegt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr, so dass eine stabilisierende berufliche und familiäre Basis kaum aufgebaut werden kann.

Etwa ein Drittel aller Ersterkrankungen bildet sich mit fachärztlicher Behandlung wieder zurück und tritt nicht wieder auf. Bei einem zweiten Drittel kommt es zu wiederholten psychotischen Schüben. Dazwischen gibt es unterschiedlich lange Phasen, in denen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität kaum beeinträchtigt sind. Bei einem Drittel der Erkrankungen kommt es zu einer Chronifizierung mit entsprechenden Folgeschäden.

1.1.2 Affektive Störungen

Die affektive Störung beschreibt eine Störung der Stimmung und des Gemütes. Damit ist häufig eine Störung des Antriebes verbunden. Der Antrieb kann gesteigert sein etwa in Form einer Manie oder er kann stark gedrückt sein in Form einer Depression. Dabei ist die Depression nicht nur einfach ein Stimmungstief, sondern in vielen Fällen eine ernst zu nehmende Krankheit. Mehr als 4 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland

gelten derzeit als depressiv erkrankt. Experten gehen davon aus, dass mindestens 10 % der Bundesbürger einmal in ihrem Leben an einer behandlungsbedürftigen Depression erkranken. Die Depression ist insgesamt eine gut zu behandelnde Erkrankung; dabei ist es wichtig, die depressive Erkrankung tatsächlich zu erkennen und die geeigneten Behandlungsschritte einzuleiten. Ohne fachkompetente Behandlung kann eine depressive Erkrankung bis hin zum Suizid führen. Noch immer sterben in der Bundesrepublik Deutschland mehr Menschen durch Suizide als bei Autounfällen.

1.2 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Bei Neurosen handelt es sich um fehlangepasste Verhaltensgewohnheiten, die sich symptomatisch in Form von ungerichteten Angstzuständen, Phobien, Zwängen oder Depressionen äußern können.

Bei Persönlichkeitsstörungen sind Merkmale der Persönlichkeitsstruktur in besonderer Weise ausgeprägt, unflexibel und wenig angepasst. Folgen sind Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit und/oder subjektive Beschwerden.

Genaue Zahlen über die Häufigkeit dieser beiden Störungen liegen in Deutschland nicht vor; das Ausmaß wird jedoch deutlich, betrachtet man die Zahlen der Rehabilitationsmaßnahmen. Neben den Krebserkrankungen stellen diese Diagnosegruppen die höchste Anzahl an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen.

1.3 Folgende Merkmale in unterschiedlicher Kombination und Ausprägung kennzeichnen die psychischen Störungen:

- Antriebsstörungen
- Misstrauen
- Verlust sozialer Bezüge
- Beeinträchtigung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- mangelnder Realitätsbezug
- Kommunikationsstörungen
- wiederholte stationäre Aufenthalte

2. Abhängigkeitskranke Menschen

2.1 Krankheitsbild

Der Gebrauch von Medikamenten, aber auch von Suchtstoffen wie Alkohol und Nikotin, gehört in unserer Gesellschaft zum Alltag. Doch erst der Missbrauch dieser Suchtstoffe wird im allgemeinen als problematisch angesehen. Dabei ist der Übergang von maßvollem Genuss bis hin zu missbräuchlichem Verhalten der Konsumenten häufig gar nicht zu unterscheiden. Erst körperliche oder seelische Folgewirkungen, wie z. B. Entzugerscheinungen, werden als Signale eines Suchtmittelmissbrauchs bzw. einer Suchterkrankung beachtet. Das Suchtmittel selbst führt bei entsprechend regelmäßiger Einnahme zu Kritikverlust und Erhöhung der Frustrationstoleranz. So werden Suchtmittel häufig eingesetzt, um beispielsweise Anspannungen zu lösen oder Kontakte zu anderen zu erleichtern. Regelmäßiger oder auch übermäßiger Gebrauch von Suchtmitteln weist insofern in den meisten Fällen auf tieferliegende persönliche Problematiken des Konsumenten hin. Eine Behandlung, die sich lediglich auf die Minderung der Symptome beschränkt, reicht von daher nicht aus.

Nach den bundesweiten Statistiken der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ergibt sich für den Märkischen Kreis eine Zahl von

**ca. 11.000 Alkoholabhängigen und
ca. 7.000 Medikamentenabhängigen.**

Darüber hinaus betreut die Anonyme Drogenberatung e. V. ca. 1.200 Drogenabhängige pro Jahr.

Der größte Teil der Abhängigkeitserkrankten zeigt geringe Krankheitseinsicht und in der Regel keine Behandlungsbereitschaft. Bestenfalls werden Folgeerkrankungen von HausärztInnen behandelt. Der kleinere Teil (nach Untersuchungsergebnissen 3,5 %) zeigt Motivation zu Abstinenz und Behandlungsbereitschaft.

2.2 Das Aufgabenspektrum des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen

Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen kommt dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Märkischen Kreises eine Doppelfunktion zu. Zum einen hat er Aufgaben einer regionalen Basisversorgung zu übernehmen, zum anderen nimmt er die Funktion einer psychosozialen Suchtberatungsstelle wahr, dies vor allem in den Städten und Gemeinden, in denen der Weg zu einer Beratungsstelle in freier Trägerschaft zu weit und zu umständlich ist.

Die Zielgruppe des Basisdienstes umfasst insbesondere den Personenkreis der chronisch Suchtkranken und Mehrfachgeschädigten, dies sind ca. 2.200 Personen im Märkischen Kreis. Der Sozialpsychiatrische Dienst mit seinem spezifischen Angebot der aufsuchenden Hilfe und seiner Personalstruktur (ÄrztIn / SozialarbeiterIn) erreicht etwa 15 % der mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken. In der Funktion einer psychosozialen Suchtberatungsstelle erreicht der Sozialpsychiatrische Dienst des Märkischen Kreises den Personenkreis von Abhängigkeitskranken, der bereits die Motivation zur Abstinenz und Behandlungsbereitschaft zeigt.

Im Einzelnen erfüllt die Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes folgende Aufgaben:

- Prävention
- Information
- umfassende Beratung
- Diagnostik unter Mitwirkung von ÄrztInnen, Dipl.-PsychologInnen und SozialarbeiterInnen
- begleitende Hilfen im sozialen Umfeld
- Krisenintervention
- Einbeziehung von Selbsthilfeaktivitäten und ihre Vermittlung
- Einbeziehung von Bezugspersonen
- Stabilisierung aufgenommener Kontakte

- Motivation
- Vorbereitung und Vermittlung einer ambulanten, teilstationären oder stationären Entwöhnung, ggf. mit vorheriger Entzugsbehandlung
- Nachsorge und Vermittlung von Nachsorge

Bei einer zeitnahen Beratung wird eine auf den Einzelfall abgestimmte, umfassende Hilfe durch die Mitarbeiter der Beratungsstelle gewährleistet.

Die Einnahme illegaler Stoffe führt zu einer besonderen Problematik, die an dieser Stelle nicht weiter erörtert werden soll. Es sei erwähnt, dass ein Netz von Drogenberatungsstellen und speziellen Therapieeinrichtungen existiert, die analog zum oben beschriebenen System Beratung und Rehabilitation durchführen.

2.3. Folgende Merkmale in unterschiedlicher Kombination und Ausprägung kennzeichnen die durch Suchtmittelmissbrauch hervorgerufenen Störungen:

- langjähriger Suchtmittelmissbrauch
- organische Folgeschäden
- zusätzliche psychische Erkrankungen
- hirnorganische Beeinträchtigungen
- Fehlen eines abstinenzfördernden Umfeldes
- Arbeitslosigkeit
- Fehlen einer Tagesstruktur
- Verwahrlosung
- Bezug von Grundsicherung / Arbeitslosengeld II (Hartz IV)
- unsichere und ungünstige Wohnverhältnisse bis hin zu Wohnungslosigkeit
- Überschuldung
- Arbeitsunfähigkeit
- Fehlen einer Krankenversicherung
- wiederholte stationäre (Entgiftungs-) Behandlungen in Allgemeinkrankenhäusern
- Antriebsschwäche

3. Gerontopsychiatrisch kranke Menschen

Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich mit seelischen Störungen des Menschen über 60 Jahre. Sie umfasst das gesamte Spektrum der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der psychosozialen Aspekte des Alters und der altersbedingten erhöhten Multimorbidität der KlientInnen.

Neben den schwer hirnganisch erkrankten Menschen befassen sich die MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Rahmen der Gerontopsychiatrie mit alt gewordenen Schizophreniekranken, mit Menschen, die an einer affektiven Psychose, einer Angst- oder Zwangsstörung oder einer Persönlichkeitsstörung leiden.

Bei den schwer hirnganisch veränderten Menschen findet sich ein erheblicher psychosozialer Kompetenzverlust. Diese Klienten sind zeitlich, örtlich, situativ und teilweise auch zur Person desorientiert, haben erhebliche Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen sowie Einschränkungen der intellektuellen und kognitiven Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus sind sie zum Teil erheblich in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt, so dass ein erhöhtes Maß an Pflegebedürftigkeit besteht.

Aus dieser Vielzahl von Symptomen ergeben sich weitreichende Probleme im sozialen Umfeld; die Betroffenen sind nicht in der Lage oder bereit, von sich aus Hilfen einzufordern, sind Ämtern gegenüber häufig misstrauisch und wollen nicht von staatlichen Institutionen abhängig sein. Dieser Personenkreis lebt oft allein und isoliert.

Aufgrund der hirnganischen Veränderungen und körperlichen Gebrechen droht eine Verwahrlosung, oder sie ist bereits eingetreten.

Die meisten oft nur noch zu den HausärztInnen bestehenden Kontakte beschränken sich auf die Behandlung der körperlichen Erkrankungen. Als Schwierigkeit zeigt sich auch hier, bedingt durch die demenzielle Entwicklung, mangelnde Einsicht in lebensnotwendige, diagnostische und therapeutische Maßnahmen.

Soweit Angehörige vorhanden sind, besteht oftmals eine deutliche Überforderung bei z.T. jahrelanger Pflege und Beaufsichtigung, in anderen Fällen wiederum ein erhebliches Desinteresse.

Speziell im Bereich der Altersverwirrtheit ist die Einrichtung einer gerichtlich angeordneten Betreuung vielfach unumgänglich, um den weiteren Verbleib in der bekannten, vertrauten häuslichen Umgebung auch rechtlich absichern zu können. In diesen Fällen wird mit den zuständigen Betreuungsstellen Kontakt aufgenommen. Eine Altenheimaufnahme wird nur dann eingeleitet, wenn alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Mit immer weiter steigendem Lebensalter nimmt der prozentuale Anteil der Demenzerkrankten zu.

Um den betreuenden Angehörigen in dieser problematischen Situation weitere Hilfestellung zu geben, hat der Sozialpsychiatrische Dienst bereits Selbsthilfegruppen ins Leben gerufen. Gemeinsam mit dem Gerontopsychiatrischen Zentrum der Hans-Prinzhorn-Klinik wurde eine Angehörigengruppe in Iserlohn gegründet, die sich einmal monatlich trifft. Eine weitere Angehörigengruppe gibt es in Menden, die sich ebenfalls einmal im Monat trifft.

Ebenfalls einmal monatlich trifft sich eine Angehörigengruppe in den Räumen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Lüdenscheid. Darüber hinaus wurden Betreuungsgruppen für Demenzkranke initiiert, um pflegende Angehörige zu entlasten.

Mit der Pflegeberatung des Märkischen Kreises besteht eine enge Zusammenarbeit.

Bei den nicht hirnorganisch veränderten älteren psychisch kranken Menschen zeigen sich die schon unter Punkt 1.3 beschriebenen Probleme, wobei hier allerdings zusätzlich die Besonderheiten des Alterns berücksichtigt werden müssen.

D. Aufgaben und Arbeitsweisen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

1. Allgemeines

Die wichtigsten gesetzlichen Arbeitsgrundlagen des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind das PsychKG und das ÖGDG des Landes NW. Wenn auch im PsychKG die verschiedenen Unterbringungen mit den entsprechenden Regelungen einen sehr breiten Raum einnehmen, sind für den Sozialpsychiatrischen Dienst in erster Linie die vor- und nachsorgenden Hilfen für die o. a. Gruppen der psychisch Kranken von Bedeutung. Die Mitarbeit bei der Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen steht erst an letzter Stelle des Aufgabenspektrums dieses Dienstes

Die im Gesetzestext vorgenommene Unterscheidung in vor- und nachsorgende Hilfen impliziert einen dazwischenliegenden Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik. Nach unserem Verständnis soll jedoch gerade durch die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ein Klinikaufenthalt vermieden werden und andere Formen der Behandlung und Rehabilitation im Vordergrund stehen. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist somit ein wichtiger integrativer Bestandteil eines gemeindepsychiatrischen Verbundes, zu dem ansonsten noch Institutionen wie Kontaktstelle, Tagesstätte, Tagesklinik, Betreutes Wohnen, Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und die regional zuständige psychiatrische Klinik gehören.

Deshalb setzt sich der Sozialpsychiatrische Dienst für eine konstruktive Zusammenarbeit der beteiligten Dienste – vor allem auf der Gemeindeebene – ein. Er unterstützt und beteiligt sich aktiv am Aufbau gemeindepsychiatrischer Verbände. Seit dem 01.03.1999 besteht ein Gemeindepsychiatrischer Verbund im nördlichen Märkischen Kreis, der Gemeindepsychiatrische Verbund für den südlichen Märkischer Kreis arbeitet seit 2001. Der Arbeitskreis Psychiatrie der Kommunalen Gesundheitskonferenz, in dem neben den Vertretern relevanter psychiatrischer und psychosozialer Institutionen jeweils die Sprecher der beiden Gemeindepsychiatrischen Verbände vertreten sind, koordiniert und bearbeitet wesentliche Fragen der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung. Darüber hinaus soll die Verbindung zwischen Kostenträgern, Politik und Anbietern hergestellt werden.

2. Individuelle Hilfen

Wie im Gesetz festgelegt, hat jeder psychisch Kranke das Recht auf sofortige und umfassende Hilfen. Die ersten Kontakte zum Sozialpsychiatrischen Dienst werden jedoch häufig nicht durch die Betroffenen selber geknüpft, sondern durch Angehörige, Bekannte und ArbeitskollegInnen. In einigen Fällen wenden sich auch niedergelassene ÄrztInnen sowie andere Einrichtungen im komplementären Bereich an den Sozialpsychiatrischen Dienst, um eine psychosoziale Mitbetreuung zu gewährleisten. Ein weiterer wesentlicher Kontakt wird durch die beiden psychiatrischen Kliniken hergestellt. Von PatientInnen, die gemäß PsychKG in den Kliniken untergebracht waren, erhält der Sozialpsychiatrische Dienst eine Entlassungsmitteilung. Eine Information des Dienstes schon während des stationären Aufenthaltes, wie es in einigen Fällen bereits geschieht, sollte möglichst die Regel werden, um eine nahtlose Weiterbetreuung sicherzustellen.

Ordnungsämter, Sozialämter, Polizei und andere Behörden wenden sich ebenfalls an die MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, um auf die mögliche Hilfebedürftigkeit eines psychisch Kranken hinzuweisen, bzw. bitten um Abklärung evtl. zu treffender Maßnahmen. Die Entscheidung über Art und Umfang erforderlicher Maßnahmen liegt dann bei den zuständigen MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, nach Möglichkeit im Zusammenwirken mit dem Klienten.

Nach Eingang einer Meldung über die Hilfebedürftigkeit eines psychisch Kranken besteht der erste Schritt darin, Kontakt zum betreffenden Klientel aufzunehmen. Aufgrund des teilweise krankheitsbedingt bestehenden Misstrauens und der Rückzugstendenz ist hier eine vorsichtige, verständnisvolle Vorgehensweise erforderlich. Bei häufig fehlender Krankheitseinsicht muss zunächst ein Vertrauensverhältnis und eine daraus resultierende tragfähige Beziehung aufgebaut werden. So ist es möglich, mit dem Klienten gemeinsam Lösungsmöglichkeiten für die im einzelnen bestehenden Probleme zu suchen. Ein Vorteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist vor allem darin zu sehen, dass die Mitarbeiter auch Hausbesuche durchführen, um mit dem Klienten in seiner vertrauten Umgebung zu reden, und um sich selbst einen umfassenden Eindruck von der Gesamtsituation zu verschaffen.

Häufig werden die Klienten über einen langen Zeitraum betreut, wobei es gerade bei chronisch psychisch kranken Menschen erforderlich ist, sie ständig aufs Neue zu motivieren und ihnen ihre eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten bewusst zu machen. Auch existenzsichernde Maßnahmen sind dabei immer wieder erforderlich.

Nach der Kontaktaufnahme steht zunächst die Abklärung des Hilfebedarfs sowie die Aufstellung eines vorläufigen Hilfeplanes, der immer wieder an die Gegebenheiten angepasst werden muss, im Vordergrund. Nach Feststellung einer Diagnose werden Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten abgeklärt und mit den Betroffenen besprochen. Soweit erforderlich, werden Klienten in weiterführende Einrichtungen, therapeutischer oder sozial-rehabilitativer Art, vermittelt. Diese Hilfen werden einzelfallorientiert koordiniert, wobei die KlientInnen in vielen Fällen weiterhin von MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes begleitet und betreut werden. Zielsetzung ist es, den Klienten in die Lage zu versetzen, seine krankheitsbedingte Beeinträchtigung oder Behinderung zu überwinden. Wenn dies nicht möglich ist, sollte er dabei bestärkt und unterstützt werden, seine Fähigkeiten so zu nutzen, dass der größtmögliche Grad an eigenständiger Lebensführung und Integration in die Gesellschaft erreicht wird.

Gerade bei den vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreuten Klientengruppen ist es wichtig, Verständnis für die Besonderheiten dieser Menschen im sozialen Umfeld zu schaffen und für einen Ausgleich verschiedener Interessen zu sorgen.

Die Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes an Unterbringungen nach dem PsychKG stellt eine Ausnahme dar; sie ist immer die letzte aller Möglichkeiten.

Durch frühzeitiges Einschalten des Sozialpsychiatrischen Dienstes können das vorhandene soziale Netz sowie die bei den Klienten/innen vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten genutzt werden, eine Eskalation bis hin zu Zwangsmaßnahmen möglichst zu vermeiden. Hierdurch wird weniger in die Persönlichkeitsrechte des/der betroffenen Klienten/in eingegriffen; die Eigenverantwortlichkeit und auch das Selbstvertrauen zur Bewältigung von krisenhaften Situationen wird gestärkt. Nicht übersehen werden sollte

jedoch, dass auch eine Zwangsunterbringung im Einzelfall für den krankheitsuneinsichtigen Klienten/in, bei dem noch keine Behandlungsbereitschaft besteht, die Chance bietet, ihn in das Behandlungssystem einzubinden.

Jedes Handeln muss dem Selbstbestimmungsrecht des Klienten Rechnung tragen. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung gelten die gleichen Grundrechte wie für alle BürgerInnen, was auch die Unverletzlichkeit der Wohnung, die Wahrung der Intimsphäre sowie die freie Persönlichkeitsentfaltung einschließt.

Abgewogen werden muss in jedem Einzelfall zwischen den Wünschen und Möglichkeiten der KlientInnen auf der einen Seite sowie den Interessen der Umgebung und den gesetzlichen Vorgaben auf der anderen Seite.

Die MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterliegen der Schweigepflicht. Diese kann nur mit Zustimmung des Klienten aufgehoben werden.

3. Weitere Aufgaben

Weitere Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind in den gutachterlichen Stellungnahmen für andere Behörden und Institutionen zu sehen.

Öffentlichkeitsarbeit, Förderung von Selbsthilfeinitiativen sowie die Mitarbeit in psychosozialen Arbeitskreisen sind weitere wesentliche Arbeitsbereiche des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

E. Perspektiven

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet auch weiterhin für und mit seelisch kranken Menschen auf der Grundlage des PsychKG. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen dabei diejenigen Klienten, die zunächst aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung keine weiteren Anlaufstellen haben bzw. erst noch zur Annahme von Hilfen motiviert werden müssen.

In diesem Rahmen hat der Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst – Betreuungsstelle aktuelle Entwicklungen erkannt und seine Arbeit darauf abgestimmt. Auch in Zukunft wird dem Hilfesuchenden ein zeitgemäßes, auf den individuellen Bedarf abgestimmtes Angebot gemacht werden. Diese einzelfallorientierte Hilfe und Begleitung wird weiterhin möglichst niedrigschwellig angeboten, die aufsuchende Tätigkeit unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen und der Rechte der Klienten ist ein wesentliches Merkmal der Arbeit. Hilfebegleitung und Betreuung wird nicht nur in Krisensituationen, sondern auch mittel- bis langfristig angeboten.

Bereits in den letzten Jahren hat sich der Suchtbereich zu einem Schwerpunkt der Arbeit entwickelt. Der Sozialpsychiatrische Dienst spielt im Rahmen der Arbeitsmarktreform Hartz IV eine wesentliche Rolle bei der Suchtberatung der Klienten der ARGE. Seit April 2008 hat der Sozialpsychiatrische Dienst gemeinsam mit den anderen Suchtberatungsstellen im Märkischen Kreis die Genehmigung der Rentenversicherungsträger, ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen sowie Nachsorge nach stationärer Rehabilitation durchzuführen. Dieses neue Angebot für den Märkischen Kreis befindet sich zur Zeit noch im Aufbau und wird in nächster Zeit zu einer deutlichen Verbesserung des wohnortnahen Rehabilitationsangebotes und damit des Suchthilfesystems insgesamt führen.

Die Zuständigkeit der beiden Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen für alle Bereiche des Betreuten Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe ist durch das Land NRW für die nächsten Jahre festgeschrieben. Bedingt hierdurch wird der Landschaftsverband großen Einfluss auf die Entwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft im

Märkischen Kreis nehmen. Somit muss die Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowohl auf der Einzelfallebene (Hilfeplanverfahren) wie auch auf der Koordinationsebene weiterentwickelt werden.

An dieser Stelle wird erneut die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen in der jeweiligen Versorgungsregion sichtbar. Die Sicherung und Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Sinne eines gemeindepsychiatrischen Netzwerkes sowie das Einbringen von Anregungen und Ideen zu einer weiteren Verbesserung des Netzwerkes sind ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit.

Die demografische Entwicklung bedingt eine weitere deutliche Zunahme gerontopsychiatrischer und hier vor allem demenzieller Erkrankungen. Wie schon in den vorgenannten Bereichen ist auch in diesem Arbeitsgebiet die Zusammenarbeit mit den anderen hier tätigen Institutionen unabdingbar. Dabei geht es nicht nur um die Anbieter gerontopsychiatrischer Hilfen im engeren Sinne sondern um alle Anbieter der sogenannten Altenhilfe. Die Integration seelisch kranker älterer Menschen in das „normale“ Hilfesystem im Sinne eines gemeindepsychiatrischen Ansatzes nimmt breiten Raum ein. Wichtig hierbei ist es, die besonderen Bedürfnisse seelisch kranker älterer Menschen nicht aus dem Auge zu verlieren und bei den Integrationsbemühungen zu berücksichtigen.

Neben der Einzelberatung werden weiterhin Selbsthilfegruppen, Freizeitaktivitäten und tagesstrukturierende Maßnahmen durch MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes initiiert und gefördert. Diese niederschweligen Angebote führen dazu, dass deutlich mehr Menschen mit ihren verschiedenen Problemstellungen erreicht werden und somit in die Lage versetzt werden, ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu führen. Sowohl durch die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes als auch der anderen Institutionen im psychosozialen Netzwerk, einschließlich der Hilfen durch ehrenamtliches Engagement, wird für immer mehr seelisch kranke Bürgerinnen und Bürger dieses eigenverantwortliche Leben auf Dauer Realität.

(Die aktuellen Freizeit- und Kontaktangebote sind zu finden unter: www.maerkischer-kreis.de, Stichwort: "Sozialpsychiatrischer Dienst")

Die Kontinuität der Betreuung vor Ort durch feste AnsprechpartnerInnen ist auch in Zukunft unabdingbar.

II. Betreuungsstelle

A. Betreuungsstelle im Märkischen Kreis

1. Allgemeines

Die Betreuungsstelle ist mit Ausnahme der Städte Iserlohn und Lüdenscheid die eigene Betreuungsstellen führen im gesamten Märkischen Kreis tätig. Das Team besteht aus 7 Dipl. SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen. Aufgabe der Betreuungsstelle ist die kompetente und vertrauensvolle Beratung in allen Fragen rund um das Betreuungsrecht und zu den im Gesetz vorgesehenen Vorsorgemöglichkeiten.

Das Angebot richtet sich vor allem an volljährige Menschen, denen ein rechtlicher Betreuer zur Seite gestellt worden ist, an Angehörige, ehrenamtliche Betreuer, interessierte Bürger und stationäre Einrichtungen. Zu allen Themen bietet der Dienst öffentliche Informationsveranstaltungen an.

Ein Schwerpunkt der Aufgaben ist zudem die Unterstützung der Amtsgerichte bei der Sachverhaltsermittlung im Betreuungsverfahren. Die Betreuungsstelle schlägt außerdem geeignete Personen als rechtliche Betreuer vor.

2. Versorgung im Bereich gesetzliche Vertretung und Vorsorgemöglichkeiten

Die Versorgung im Bereich gesetzliche Vertretung übernehmen im Märkischen Kreis die Amtsgerichte der 6 Bezirke. Neben den Mitarbeitern der Betreuungsvereine übernehmen freiberufliche Betreuer die gesetzliche Vertretung von Bürgern.

Die Beratung über gesetzliche Vorsorgemöglichkeiten in Form einer Vorsorgevollmacht, einer Betreuungsverfügung oder einer Patientenverfügung bieten die Betreuungsstellen und die Betreuungsvereine an.

3. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Betreuungsstelle hat ihre Dienstsitze in Lüdenscheid, Werdohler Straße 30 und in Menden, Brückstraße 9.

Regelmäßige fachbezogene Fort- und Weiterbildungen gehören zum selbstverständlichen Standard der Dienste.

B. Grundlagen der Arbeit der Betreuungsstelle

Das grundgesetzlich verankerte Selbstbestimmungsrecht des Bürgers ist Ausgangslage und Zielsetzung der Arbeit in der Betreuungsstelle. Defizitäre Alltagskompetenz aufgrund von Krankheit oder Behinderung kann jedoch das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers beeinträchtigen.

Der Gesetzgeber hat zur Stärkung individueller Rechte erwachsener Personen das **Betreuungsrecht** im Jahre 1992 eingeführt. Dabei wurde mit Abschaffung des alten Entmündigungs- und Vormundschaftsrechts bewusst auf das Prinzip „Eingriff in die Geschäftsfähigkeit“ verzichtet. Staatliche Disziplinierung seiner Bürger durch Bevormundung hat der Gesetzgeber mit dem Betreuungsrecht endgültig aufgegeben.

Stattdessen sieht das Betreuungsrecht zur Stärkung der Rechte Betroffener im wesentlichen folgende Regelungen vor:

1. Materielles Betreuungsrecht (aus dem vierten Buch - Familienrecht - des Bürgerlichen Gesetzbuches §§ 1896 bis 1908 i BGB)

- Das Vormundschaftsgericht kann einen Betreuer (als gesetzlichen Vertreter) von Amts wegen oder auf eigenen Antrag bestellen, wenn der Volljährige aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann (s. § 1896 Abs. 1 BGB).
- Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Vorrang haben andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, z.B. Regelung der Angelegenheiten durch einen Bevollmächtigten (s. § 1896 Abs. 2 BGB).
- Der Betreute kann die Person, die für ihn als Betreuer vom Gericht bestellt werden soll, selbst vorschlagen (s. § 1897 Abs. 4), die Wünsche des Betreuten sind zu berücksichtigen. Der vom Gericht bestellte Betreuer hat schließlich die Angelegenheiten

des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten, sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Der Betreuer hat den Wünschen des Betreuten in der Regel zu entsprechen (s. § 1901 Abs. 2 u. 3).

2. Formelles Betreuungsrecht

2.1 Formelles Betreuungsrecht (aus dem Gesetz über Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit §§ 65 bis 69 o FGG)

- Das Betreuungsverfahren wird unter Wahrung rechtsstaatlicher Verfahrensgarantien beim örtlich zuständigen Vormundschaftsgericht geführt (s. § 65 FGG).
- Das Gericht kann dem Betreuten im Verfahren einen Verfahrenspfleger beordnen (s. § 67 FGG).
- Der Vormundschaftsrichter hat den Betreuten im sogenannten Schlussgespräch persönlich anzuhören, der Richter soll sich einen unmittelbaren Eindruck von der üblichen Umgebung des Betreuten verschaffen (s. § 68 FGG).
- Das Gericht gibt den nächsten Angehörigen und auch der zuständigen Betreuungsbehörde Gelegenheit zur Äußerung (s. § 68 a FGG).
- Das Gericht hat ein Sachverständigengutachten zur Frage der Notwendigkeit einer Betreuerbestellung einzuholen (s. § 68 b FGG).
- Die Entscheidung des Gerichts muss dem Betreuten schriftlich mit Rechtsmittelbelehrung zugestellt werden. Die Dauer der rechtlichen Betreuung ist auf höchstens 7 Jahre befristet, danach muss das Gericht neu entscheiden (s. § 69 FGG).
- Die Gründe, die zur Bestellung eines Betreuers geführt haben, sind dem Betreuten vom Gericht stets bekannt zu machen (s. § 69 a FGG).

- Gegen die Entscheidung des Vormundschaftsgerichts steht den Verfahrensbeteiligten das Rechtsmittel der Beschwerde zu. Dies betrifft nicht nur den Betreuten selbst, sondern auch bestimmte Angehörige und die zuständige Behörde (s. § 69 g FGG)

2.2 Änderungen im formellen Betreuungsrecht ab dem 1. September 2009

Ab dem 1. September 2009 wird das FGG (Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit) ersetzt durch das FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit).

Unter anderem wird das bisherige Vormundschaftsgericht aufgelöst. Seine Zuständigkeiten werden auf das Familiengericht und das neue zu schaffende **Betreuungsgericht** verteilt.

Das Betreuungsgericht wird für Betreuungsverfahren, Unterbringungsverfahren und sonstige Freiheitsentziehungsmaßnahmen zuständig sein. Vormundschaftsrichter heißen dann Betreuungsrichter.

Verfahren in Betreuungssachen sind geregelt von § 271 - 341 FamFG.

Die wichtigsten Gesetzesgrundlagen werden im Folgenden dargestellt:

- Das Betreuungsverfahren wird unter Wahrung rechtsstaatlicher Verfahrensgarantien beim örtlich zuständigen Betreuungsgericht geführt (s. § 272 FamFG).
- Das Gericht kann dem Betreuten im Verfahren einen Verfahrenspfleger beordnen (s. § 276 FamFG).
- Der Betreuungsrichter hat den Betreuten im sogenannten Schlussgespräch persönlich anzuhören, der Richter soll sich einen unmittelbaren Eindruck von der üblichen Umgebung des Betreuten verschaffen (s. § 278 FamFG).
- Das Gericht gibt den nächsten Angehörigen und auch der zuständigen Betreuungsbehörde Gelegenheit zur Äußerung (s. § 279 FamFG).

- Das Gericht hat ein Sachverständigengutachten zur Frage der Notwendigkeit einer Betreuerbestellung einzuholen (s. § 280 FamFG).
- Die Beschlussformel (Entscheidung des Gerichts) enthält im Falle einer Betreuerbestellung Angaben zu erforderlichen Aufgabenkreisen, zur Person des Betreuers sowie Aussagen zum Zeitpunkt einer Aufhebung oder Verlängerung der Betreuung. (s. § 286 FamFG).
- Die Gründe, die zur Bestellung eines Betreuers geführt haben, sind dem Betreuten vom Gericht stets bekannt zu machen (s. § 287 FamFG).
- Das Gericht hat nach spätestens sieben Jahren über die Aufhebung einer Betreuung zu entscheiden (s. § 297 FamFG).
- Gegen die Entscheidung des Betreuungsgerichts steht den Verfahrensbeteiligten das Rechtsmittel der Beschwerde zu. Dies betrifft nicht nur den Betreuten selbst, sondern auch bestimmte Angehörige und die zuständige Behörde (s. § 303 FamFG).

3. Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger (Betreuungsbehördengesetz)

Die Aufgaben einer Betreuungsbehörde ergeben sich aus dem Betreuungsbehördengesetz. In diesem Gesetz ist geregelt, dass die örtliche Betreuungsbehörde im Unterbringungsverfahren nach dem Betreuungsrecht (§ 1 BtBG) mitwirkt. In § 4 BtBG ist geregelt, dass die Betreuungsbehörde Betreuer auf ihren Wunsch hin bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben berät und unterstützt .

Weiterhin ist es Aufgabe der Betreuungsstelle, für ein ausreichendes Angebot zur Einführung der Betreuer in ihre Aufgaben und zu ihrer Fortbildung zu sorgen (§ 5 BtBG).

Eine weitere Aufgabe besteht darin, bürgerschaftliches Engagement einzelner Personen sowie gemeinnütziger und freier Organisationen zugunsten Betreuungsbedürftiger

anzuregen und entsprechende Aktivitäten zu fördern (§ 6 BtBG). In diesem Paragraph ist weiterhin geregelt, dass die Betreuungsstelle über Vollmachten und Betreuungsverfügungen aufklären und beraten soll.

Die Betreuungsbehörde kann zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für das Wohl des Betroffenen beim Vormundschaftsgericht ein Betreuungsverfahren einleiten (§ 7 BtBG).

§ 8 des Betreuungsbehördengesetzes besagt, dass die Betreuungsstelle die Vormundschaftsgerichte bei der Sachverhaltsermittlung und bei der Gewinnung geeigneter Betreuer unterstützt.

Darüber hinaus ist die Betreuungsbehörde in Unterbringungsangelegenheiten nach dem Betreuungsrecht und dem Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit zuständig.

Eine weitere Aufgabe der Betreuungsstelle ergibt sich aus dem § 4 des Landesbetreuungsbehördengesetzes. Hierin ist geregelt, dass die Betreuungsstelle zur Förderung der Zusammenarbeit in Betreuungsangelegenheiten auf örtlicher Ebene Arbeitsgemeinschaften einrichten soll, in der die Betreuungsbehörde, die zuständigen Gerichte und die Betreuungsvereine vertreten sind.

C. Zielgruppe der Betreuungsstelle

Die Arbeit der Betreuungsstelle richtet sich vor allem an volljährige Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können und dadurch in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind und bei bestimmten rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten der gesetzlichen Vertretung bedürfen.

Dabei ist den wenigsten Bürgern bewusst, dass im Prinzip jeder in unserem Land schicksalhaft selber von rechtlicher Betreuung betroffen werden kann. Nicht nur psychische Erkrankungen und Behinderungen, auch die Folgen defizitärer Sozialisation junger Menschen sowie der Anstieg des durchschnittlichen Lebensalters bewirken eine Zunahme an Demenzerkrankungen und tragen entscheidend dazu bei, dass die Fallzahlen der von rechtlicher Betreuung betroffenen Personen kontinuierlich ansteigen.

Nicht nur der Betreute selbst sondern auch Familienangehörige, Freunde, Nachbarn, usw. können sich an die Betreuungsstelle wenden. Bei der Auswahl der Betreuer wird versucht, zunächst Menschen aus dem engeren sozialen Umfeld als ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen. Ist hier keine geeignete Person zu finden, werden MitarbeiterInnen von Betreuungsvereinen oder Berufsbetreuer mit entsprechender Eignung vorgeschlagen.

Sowohl ehrenamtliche Betreuer wie auch Betreuer aus den Betreuungsvereinen und Berufsbetreuer werden auf ihren Wunsch hin bei der Wahrnehmung der Aufgaben unterstützt. Hierzu gehört die Einführung ehrenamtlicher Betreuer in die entsprechenden Aufgabengebiete sowie die Sorge für ein ausreichendes Fortbildungsangebot.

Neben diesen Aufgaben ist ein weiterer Aufgabenschwerpunkt in der Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen zu sehen. Die Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger soll gestärkt werden, so dass rechtzeitig Vorsorge für den Fall getroffen wird, dass der eigene Wille nicht mehr selber vertreten werden kann.

Die Betreuungsstelle arbeitet mit allen Einrichtungen und Institutionen zusammen, die mit von rechtlicher Betreuung betroffenen Personen arbeiten. Dies sind Kliniken, Einrichtungen der medizinisch oder sozialen Rehabilitation, Pflegedienste, Pflegeheime u. ä..

D. Aufgaben und Arbeitsweisen der Betreuungsstelle

1. Mitwirkung im Betreuungsverfahren

Die Betreuungsstelle wirkt als Behörde im Betreuungsverfahren mit, sie hat im Verfahren eigene Pflichten, aber auch Rechte der Beschwerde.

Die Arbeit der Betreuungsstelle muss für die beteiligten Bürgerinnen und Bürger transparent sein, da sich die Handlungen auf die Persönlichkeitsrechte des Betroffenen mittelbar auswirken.

Ein wesentlicher Aufgabenschwerpunkt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuungsstelle steht in der Ermittlung, Sachverhaltsaufklärung und Stellungnahmen an das zuständige Amtsgericht. Die enge Zusammenarbeit mit dem Gericht ist selbstverständlich, für den verfahrensleitenden Richter ist es zur Entscheidungsfindung zumeist unerlässlich, sich auf die gründlichen Recherchen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuungsstelle stützen zu können.

Mit den Beteiligten werden Lösungsansätze im Sinne vorrangiger Hilfen entwickelt, um eine rechtliche Betreuung zu vermeiden.

Die Betreuungsstelle wirkt als zuständige Behörde in Unterbringungsverfahren nach § 1906 BGB mit, sie hat bei Bedarf und auf seinen Wunsch den Betreuer bei der Zuführung oder Unterbringung des Betreuten zu unterstützen. Die Betreuungsstelle ist befugt, nach gerichtlicher Entscheidung mittelbar über polizeiliche Vollzugsorgane Gewalt anzuwenden (s. § 70 g Abs. 5 FGG). Die Betreuungsstelle wird hier ausschließlich weisungsgebunden in ihrer Funktion als exekutive Gewalt tätig, sie vollzieht die richterliche Anordnung quasi als Gerichtsvollzieher.

2. Arbeit mit Betreuern

Die Betreuungsstelle versteht sich im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags als Anlaufstelle für vom Vormundschaftsgericht bestellte Betreuer. Sie weist bereits bei Auswahl und Vorschlag im Verfahren den künftigen Betreuer auf dieses Beratungs- und Unterstüt-

zungsangebot hin. Sie nimmt die in Einzelfällen von Betreuern vorgetragenen Probleme auf, gibt bei Bedarf Rat und Hilfestellung in rechtlichen und methodischen Fragen.

Darüber hinaus führt die Betreuungsstelle Betreuer in ihrem Bezirk systematisch in ihr Amt ein, sie sorgt für ein regelmäßiges Schulungs- und Fortbildungsprogramm.

Vorrang bei der Auswahl von Betreuern haben stets „natürliche“ Personen. In Ausnahmefällen kann aber durchaus auch die Betreuungsstelle selbst vom Gericht als Betreuer bestellt werden (s. § 1900 Abs.4 BGB).

Wird in ihrem Bezirk ein berufsmäßig tätiger Betreuer erstmalig dem Gericht vorgeschlagen, soll das Gericht die Betreuungsstelle zur Eignung des Betreuers hören (s. § 1897 Abs. 7 BGB). Die Betreuungsstelle achtet auf die Selbstorganisation berufsmäßig tätiger Betreuer, sie fördert die Fortentwicklung von Qualitätsstandards. Die Betreuungsstelle kooperiert mit den Betreuungsvereinen.

Die Betreuungsstelle erhebt im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags personenbezogene Daten, wertet diese anonym unter Beachtung der einschlägigen Datenschutzbestimmungen für statistische Zwecke aus, um in ihrem Bezirk eine kontinuierliche Betreuungsbedarfsplanung sicherzustellen.

3. Örtliche Arbeitsgemeinschaft

Die Betreuungsstelle kann in ihrem Bezirk eine örtliche Arbeitsgemeinschaft einrichten, in der Behörde, Gericht und Betreuungsvereine vertreten sind. Diese Arbeitsgemeinschaft soll die Zusammenarbeit in Betreuungsangelegenheiten auf örtlicher Ebene fördern (s. § 4 LBtG).

Diese Arbeitsgemeinschaft hat zum Ziel, unter Einbeziehung aller Verfahrensbeteiligten auf lokaler Ebene verbindliche Qualitätsstandards zu entwickeln, Kräfte zu bündeln, Reibungspunkte zu erkennen und zu minimieren. Sie pflegt und fördert damit in ihrem Bezirk eine reflektierte Betreuungskultur.

4. Vollmachten / Betreuungsverfügungen

Die Betreuungsstelle informiert und berät die interessierte Öffentlichkeit über Möglichkeiten zur Vermeidung vormundschaftsgerichtlicher Maßnahmen. Die Information über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen mit allen sich daraus ergebenden Vor- und Nachteilen steht dabei im Mittelpunkt. Die Beglaubigung von Unterschriften im Rahmen von Vorsorgevollmachten gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Betreuungsstelle.

Grundsätzlich gilt bei allen Tätigkeiten der Betreuungsstelle, dass die Bestellung eines rechtlichen Betreuers nur die "Ultima ratio" sein darf. Das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers genießt oberste Priorität.

III. Ansprechpartner

1. AnsprechpartnerInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Altena, Bismarckstraße 17

Suchterkrankungen

Angelika Winkelhues, Tel.: 02352/966-7138 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7623

Psychische Erkrankungen

Sonja Hagedorn, Tel.: 02352/966-7138 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7676

Balve, Sauerlandstraße 2 (alte Winterschule)

Claudia Treese, Tel.: 02375/4388 oder in Menden Tel.: 02373/937323

Halver, Thomasstraße 19

Ute Haarmann, Tel.: 02353/663298 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7622

Hemer, Bredestraße 54

Michael Herget Tel.: 02372/5528-28

Sabine Hollmann Tel.: 02372/5528-29

Herscheid, Plettenberger Str. 11

Martin Campulka, Tel.: 02357/909330 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7612

Iserlohn, Friedrichstraße 70

Annette Keiderling, Tel. : 02371/966-8051

Regina Rosenthal, Tel.: 02371/966-8052

Heinz Jürgen Schmidt, Tel.: 02371/966-8181

Sabine Hollmann, Tel.: 02371/966-8050

Kierspe, Kölner Str. 37

Bernd Faber, Tel.: 02359/2955-10 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7613

Lüdenscheid, Werdohler Str. 30

Psychische Erkrankungen

Elisabeth Krome, Tel. 02351/966-7614

Bernd Faber Tel. 02351/966-7613

Heinz Jürgen Schmidt, Tel. 02351/966-7615

Suchterkrankungen

Susanne Schulte-Herde, Tel. 02351/966-7624

Ute Haarmann, Tel. 02351/966-7622

Angelika Winkelhues , Tel. 02351/966-7623

Meinerzhagen, Volmestraße 1

Martin Campulka, Tel.: 02354/9259422 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7612

Menden, Brückstraße 9

Claudia Treese, Tel.: 02373/937323

Kimmel Renate, Tel.: 02373/937325

Christel Voßbeck-Kayser, Tel.: 02373/937318

Nachrodt-Wiblingwerde, Hagener Str. 76 (Amtshaus)

Suchterkrankungen

Frau Winkelhues, Tel.: 02352/938334 oder in Lüdenscheid Tel.:02351/966-7623

Psychische Erkrankungen

Frau Hagedorn, Tel.: 02352/938334 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7676

Neuenrade, Alte Burg 1 (Rathaus)

Suchterkrankungen

werden durch das **Diakonische Werk** gemäß Vereinbarung übernommen

Psychische Erkrankungen

Elisabeth Krome, Tel.: 02392/69356 oder in Lüdenscheid Tel. :02351/966-7614

Plettenberg, Umlauf 23

Suchterkrankungen

werden durch das **Diakonische Werk** gemäß Vereinbarung übernommen

Psychische Erkrankungen

Thomas Herde, Tel.: 02391/60569-10 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7619

Schalksmühle, Rathausplatz 1 (Rathaus)

Britta Bortz-Richter, Tel.: 02355/84217 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7621

Werdohl, Goethestraße 47

Suchterkrankungen

Susanne Schulte-Herde, Tel.: 02392/72143-0 oder in
Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7624

Psychische Erkrankungen

Petra Platt, Tel.: 02392/72143-0 oder in Lüdenscheid Tel.: 02351/966-7618

„Alzheimer“-Sprechstunde

Annette Keiderling Tel. 02371/9556-224 im GPZ

Kontakt- und Beratungsstelle bei der Caritas

Britta Bortz-Richter Tel. 02351/678566

**2. AnsprechpartnerInnen der Betreuungsstelle
und deren Zuständigkeiten**

Altena, Nachrodt-Wiblingwerde

Karl-Friedrich Hensler, Tel. 02351 / 966-7620

Balve, Herscheid und Plettenberg

Thomas Herde, Tel. 02351 / 966-7619

Halver, Neuenrade, Schalksmühle und Werdohl

Klaus Henkes, Tel. 02351 / 966-7616

Hemer

Marie-Ellen Krause, Tel. 02373 / 9373-19

Herscheid, Plettenberg

Petra Platt, Tel.: 02351 / 966-7618

Kierspe, Meinerzhagen

Reinhard Kuhnke, Tel. 02351 / 966-7627

Menden (PLZ 58708)

Kirsten Markus-Hansel, Tel. 02372 / 9373-24

Menden (PLZ 58710 und 58706)

Jörg Löwner, Tel. 02373 / 9373-28

IV. Anhang

Leitgedanken Psychiatrie

Grundsätze

- Die Würde des Menschen ist unantastbar

Dieses Grundrecht gilt für seelisch kranke und behinderte Menschen im gleichen Umfang als auch für alle andere Bevölkerungsgruppen.

Es ist Grundlage für die Arbeit mit psychisch kranken Menschen im Märkischen Kreis.

Zwei weitere wesentliche Grundlagen sind:

- die Integration psychisch Kranker in die Gemeinde

- die Gleichstellung mit körperlich Kranken.

Leitgedanken

Ausgehend von diesen fundamentalen Grundsätzen ergeben sich die Leitgedanken, die das Verständnis psychisch kranker Bürgerinnen und Bürger und die Arbeit mit ihnen kennzeichnen.

Ursachen der Erkrankung

Seelische Störungen haben in den meisten Fällen verschiedene Ursachen, d. h. sowohl biologische, psychische und soziale Faktoren spielen bei der Krankheitsentstehung eine Rolle.

Aufgrund der Ursachenvielfalt muss das Behandlungs- und Hilfeangebot die verschiedenen Aspekte angemessen berücksichtigen.

Partner und Klient

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Institutionen, die in diesem Bereich tätig sind, orientieren sich an den Ressourcen, die jeder seelisch Kranke hat. Nicht die Schwächen und Defizite sondern die Stärken und Fähigkeiten müssen in den Vordergrund gerückt werden.

Eine ganzheitliche Sichtweise ist hier unabdingbare Voraussetzung.

Dies macht es erforderlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Professionen und Institutionen nach Absprache zusammenarbeiten.

Ziel der Arbeit muss es sein, jedem Einzelnen die für ihn erforderlichen Hilfestellungen zu geben, damit er sein Leben eigenverantwortlich organisieren kann. Über die Annahme von Hilfeangeboten entscheidet jeder psychisch Kranke selber.

Die Selbsthilfe- und Angehörigenarbeit hat einen hohen Stellenwert bei der Integration seelisch kranker Bürgerinnen und Bürger. Die Interessen der Betroffenen sollen im Sinne eines Dialoges in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

Gemeindenah

Die Angebote müssen gemeindenah und für jeden Interessierten vorhanden und verfügbar sein. Damit wird die Integration seelisch Kranker und Behinderter gefördert, wobei das Ziel das Miteinander von seelisch kranken und gesunden Menschen sein muss. Nicht nur die Spezialangebote für psychisch kranke Bürgerinnen und Bürger, sondern die Einbindung in die vorhandenen, für alle offenen Angebote müssen das Ziel sein.

Es gilt die Prämisse, dass die verschiedenen Angebote eng verzahnt sind und die Übergänge für die Patienten und Klienten möglichst nahtlos sind. Um dieses Ziel zu erreichen haben sich die Träger psychiatrischer Einrichtungen in den beiden Gemeindepsychiatrischen Verbänden des Märkischen Kreises zusammengeschlossen.

Leitlinien Sucht

Leitlinien zur Prävention und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im Märkischen Kreis

Die folgenden Leitlinien dienen dazu, dem Missbrauch und der Abhängigkeit von Suchtmitteln sowie süchtigem Verhalten (z.B. pathologisches Glücksspiel) im Märkischen Kreis wirkungsvoll zu begegnen. Dabei gilt es in erster Linie, durch Suchtprävention und Gesundheitsförderung ein kritisches Bewusstsein gegenüber Suchtmitteln in der Bevölkerung zu erzeugen, einen gesunden Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln zu erreichen und das Alter, in dem der erste Suchtmittelkonsum beginnt, möglichst hinaufzusetzen. Zweitens ist die Qualität der vorhandenen Angebote der Suchtkrankenhilfe zu sichern bzw. zu verbessern und sind im Rahmen der verfügbaren Ressourcen zielgruppenspezifische Maßnahmen zu fördern. Diese Leitlinien sind zu verstehen als Empfehlungen an alle an Gesundheitsförderung und Suchtprävention sowie an der Suchtkrankenhilfe beteiligten Institutionen und Personen und beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit und Selbstverpflichtung. Andere Vereinbarungen und vertragliche Verpflichtungen bleiben hiervon unberührt.

Nach aktuellen Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren gibt es im Märkischen Kreis ca. 9.000 behandlungsbedürftige Alkoholabhängige, 7.300 behandlungsbedürftige Medikamentenabhängige, 1.600 Drogenabhängige (harte Drogen) und insgesamt über 35.000 mitbetroffene Angehörige. Die Ursachen von Sucht sind vielfältiger Natur. Sie werden durch die Wechselwirkung der Persönlichkeit mit ihren Eigenschaften, ihren Verletzbarkeiten und ihrer Lebensgeschichte, dem Suchtmittel mit seiner Griffnähe, seiner Verfügbarkeit und seiner Wirkungsweise begünstigt. Gleichzeitig wird die Suchtentstehung durch das häusliche Milieu, durch die soziokulturelle Bedeutung des Suchtmittels, den Konsumgewohnheiten in der Gesellschaft bzw. in den sozialen Bezugsgruppen beeinflusst.

Um dem Problem der Suchterkrankung wirkungsvoll begegnen zu können, sind alle gesellschaftlichen Kräfte aufgerufen, sich für präventive Maßnahmen und ein Hilfesystem, in dem die Betroffenen nicht ausgegrenzt sondern beteiligt werden, einzusetzen.

Konkret benannt werden folgende gesundheitspolitischen Ziele:

- **Senkung der Krankheitshäufigkeit**
- **Senkung der Neuerkrankungen**
- **Senkung der Sterblichkeitsrate**

bei Suchterkrankungen, Suchtfolgeerkrankungen und suchtassozierten Erkrankungen.

I. Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Suchtprävention muss integraler Bestandteil der Gesundheitsförderung sein und kann nicht losgelöst von gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen betrachtet werden. Sie ist als Gemeinschaftsaufgabe aller gesellschaftlich relevanten Gruppen, Vereine, Verbände und Institutionen zu verstehen. Sie alle leisten Beratungs-, Informations- und Koordinationstätigkeit für unterschiedliche Zielgruppen.

Suchtvorbeugendes Handeln soll durch vielfältige Projekte im Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger des Märkischen Kreises verankert werden. Dazu gehören sowohl Maßnahmen, die den Konsum von Suchtmitteln, wie z.B. durch die Preisgestaltung von Getränken bei öffentlichen Veranstaltungen oder Werbe- und Zugänglichkeitsbeschränkungen reduzieren helfen, wie auch Aufklärungskampagnen über Suchtmittelmissbrauch und beginnende Abhängigkeit.

Präventive Maßnahmen müssen frühzeitig einsetzen, langfristig angelegt sein und kontinuierlich erfolgen. Das Vorgehen der beteiligten Organisationen soll in gegenseitiger Abstimmung erfolgen.

Altersspezifische und altersgemäße Aufklärungs- und Interventionsprogramme sollen in allen Bereichen schulischer und außerschulischer Pädagogik sowie in der begleitenden und unterstützenden Jugendarbeit eingesetzt werden. Gefördert werden soll die Entwicklung sozialer Stärken, vor allem bei problematischen Milieu- und Herkunftsbedingungen.

Die frühzeitige Intervention muss deutlich verstärkt werden. Neben Ansätzen zur engen Verzahnung des akutmedizinischen Bereichs mit der Suchtkrankenhilfe sind hierbei auch Ansätze im betrieblichen oder schulischen Umfeld zu fördern.

Die vorhandenen Rahmenbedingungen der Suchtprävention sollen kreisweit ausgebaut und optimiert werden. Für die Umsetzung vorhandener Konzepte zur Suchtprävention müssen vermehrt Ressourcen im Sinne der Strukturqualität zur Verfügung gestellt werden.

Auf eine praxisnahe Evaluation suchtpräventiver Angebote sollte als Maßnahme der Qualitätssicherung künftig verstärkt Wert gelegt werden.

II. Angebote und Hilfen für suchtkranke Menschen und deren Angehörige

Jedem abhängigkeitskranken Menschen muss der Zugang zu einer fachgerechten Beratung und Behandlung grundsätzlich ermöglicht werden. Auch für Patientinnen und Patienten mit einer bereits chronifizierten Abhängigkeitserkrankung und einer vergleichsweise ungünstigeren Prognose sind adäquate Behandlungsangebote vorzuhalten. Dazu gehört auch die Überlebenshilfe für existentiell bedrohte suchtkranke Menschen. Die Zugangsmöglichkeiten müssen niedrigschwellig und zeitnah gestaltet sein. Die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Sektoren (z.B. akutmedizinischer Bereich mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe) muss ausgebaut und gefördert werden.

Die Selbsthilfe ist wichtiger Bestandteil der Suchtkrankenhilfe und muss in ihrem Beratungs- und Hilfeangebot in angemessener Form unterstützt werden. Sie soll unter Berücksichtigung ihrer Eigenständigkeit in das Hilfesystem mit eingebunden sein. Die Vielfalt von Behandlungsangeboten und Angebotsstrukturen der Suchtkrankenversorgung soll individuelle und flexible Behandlung ermöglichen. Im Rahmen eines individuell ausgerichteten Behandlungskonzeptes ist sicherzustellen, dass suchtkranke Menschen durch ein entsprechendes Fallmanagement die erforderlichen Leistungen zügig und nahtlos in Anspruch nehmen können. Notwendige Übergänge zwischen der Akutbehandlung, medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen und sonstiger Leistungen müssen reibungslos gestaltet werden. Zuständigkeiten der Leistungsträger für medizinische, berufliche und soziale Rehabilitationsleistungen müssen klar geregelt sein.

Grundsätzlich müssen sich die Zielsetzungen der Suchtkrankenhilfe am einzelnen Menschen an Art, Schweregrad, Erkrankungsverlauf sowie den weiteren Begleitumständen ausrichten. Weiterführende Zielsetzungen, wie die Veränderungsbereitschaft und Motivation, spezifische abstinenzorientierte Beratungs- und Behandlungsangebote in Anspruch zu nehmen, sind gegebenenfalls erst zu einem späteren Zeitpunkt mit den Betroffenen zu vereinbaren.

Eine multifaktoriell ausgerichtete Suchtbehandlung erfordert ein koordiniertes Vorgehen sowie eine gleichrangige und integrierte Berücksichtigung medizinischer, therapeutischer, sozialer und beruflicher Rehabilitationsziele. Ein umfassender Ansatz mit jeweils spezifischen Zielsetzungen ist auch bei allen Angeboten der Suchtkrankenhilfe notwendig. Beispielsweise sollte die Entgiftung möglichst als qualifizierte Entgiftung erfolgen, die aus dem körperlichen Entzug und einer Motivationsbehandlung besteht. Angebote der Suchtkrankenhilfe zielen darauf, die Ressourcen und die Selbstheilungskräfte von Betroffenen zu stärken. Auch bei stark chronifizierten suchtkranken Menschen sollen vorhandene Ressourcen gefördert und damit Kompetenzen und Fertigkeiten zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen erreicht werden.

Die Integration in Gesellschaft und Arbeitswelt ist von besonderer Bedeutung und entsprechend zu fördern. Dies gilt auch für Menschen, die eine dauerhafte Abstinenz nicht für sich erreichen können. Ein koordiniertes und effektives Vorgehen der Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer ist erforderlich. Ein hoher Qualitätsstandard der Behandlung ist Voraussetzung dafür, dass deren Effektivität gewährleistet werden kann. Einrichtungen sollen künftig über Qualitätsstandards verfügen, die sich auf die Konzept- und Programmqualität, Personalstandards, Prozess- und Ergebnisqualität, sowie ein internes Qualitätsmanagementsystem beziehen. Auch bei niedrigschwelligen Hilfen und Substitutionsprogrammen sind Qualitätsstandards zu entwickeln und bereits vorhandene umzusetzen.

Leistungen und Angebote der Suchtkrankenhilfe müssen insgesamt dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit empirisch überprüfbar sein.

