

ausgeglichen

freundlich zugewandt

bewusstseinsklar

hoffnungslos

unruhig

zugewandt

wach

depressiv

verlangsamt

im Gedankengang geordnet

getrieben/aggressiv

gehemmt

offen

ambivalent

schwingungsfähig



MÄRKISCHER KREIS

# AUF DIE STÄRKEN BAUEN...

---

**Konzeption des Sozialpsychiatrischen  
Dienstes und der Betreuungsstelle**

Impressum:

MÄRKISCHER KREIS

Der Landrat

Fachbereich Gesundheit und Soziales

Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst / Betreuungsstelle

Werdohler Straße 30

58511 Lüdenscheid

Ansprechpartner: Lothar Buddinger

Tel. 02351/966-7600

Fax 2351/966-7666

E-Mail: [l.buddinger@maerkischer-kreis.de](mailto:l.buddinger@maerkischer-kreis.de)

[www.maerkischer-kreis.de](http://www.maerkischer-kreis.de)

Redaktion: Sozialpsychiatrischer Dienst

Druck: Hausdruckerei Märkischer Kreis

7. Auflage

Stand: Januar 2020



Bürgerinnen und Bürger mit seelischen Erkrankungen, Suchtproblemen oder demenziellen Störungen (Altersverwirrtheit, Alzheimer) finden im multiprofessionell zusammengesetzten Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle einen verlässlichen Ansprechpartner.

Für das Team aus Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Ärzten, eines Dipl.-Psychologen und Verwaltungsfachkräften steht die Klärung der mit der seelischen Erkrankung zusammenhängenden Fragen, die Beratung, die individuelle Hilfeplanung und selbstverständlich auch die Vermittlung passgenauer Hilfen im Vordergrund. Oftmals kommt der Motivationsarbeit zur Annahme der Hilfsangebote eine entscheidende Bedeutung zu. Die Betroffenen werden aktiv in den Beratungs- und Vermittlungsprozess einbezogen, die Wünsche der Klienten stehen im Mittelpunkt der Arbeit. Eigenständigkeit als Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben ist ein wesentlicher Grundsatz der Arbeit.

Das Angebot richtet sich nicht nur an die Betroffenen selbst, sondern auch an Angehörige, Freunde, Bekannte und Arbeitskollegen.

In den Städten und Gemeinden werden regelmäßige Sprechstunden angeboten; auch Hausbesuche gehören zum selbstverständlichen Standard. Diese Dienstleistungen sind für die Bürgerinnen und Bürger des Märkischen Kreises kostenfrei.

## **Konzept - Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle**

---

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet als integraler Bestandteil der bestehenden psychosozialen Netzwerke (Gemeindepsychiatrischer Verbund Märkischer Kreis, Arbeitskreis Gerontopsychiatrie und Arbeitskreis Sucht der Gesundheitskonferenz) mit den anderen ambulanten und stationären Einrichtungen eng zusammen. Aus der engen Verflechtung in der Einzelfallarbeit resultiert als weiterer wichtiger Aufgabenbereich die Psychiatriekoordination auf Kreisebene.

Wichtig und selbstverständlich ist auch die enge Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten, den Betreuungsvereinen und den Betreuern. Darüber hinaus nimmt die Beratung über Vorsorgemöglichkeiten einen immer größer werdenden Raum in der Arbeit ein.

Die **Leitgedanken Psychiatrie** der Kommunalen Gesundheitskonferenz und die **Leitlinien Sucht** (s. Anhang) sind Ausdruck dieser engen Zusammenarbeit mit den anderen in der Region tätigen Anbietern psychosozialer und medizinischer Hilfen.

Der Landespsychiatrieplan NRW sowie das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG) und die entsprechenden Gesetze zur rechtlichen Betreuung bilden den Rahmen für die Arbeit vor Ort.

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



Thomas Gemke  
Der Landrat  
Märkischer Kreis

## **Einleitung**

20 Jahre nach Erstellung des ersten schriftlichen Konzeptes des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegt nun die mittlerweile siebte überarbeitete Fassung der Arbeitsgrundlagen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der 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.

Der Sozialpsychiatrische Dienst war bei der Erstellung des ersten Konzeptes im November 1998 noch so organisiert, dass die Sozialarbeiter\*innen und Sozialpädagoge\*innen in vier verschiedenen Abteilungen des Jugendamtes arbeiteten und die Ärzte dem Gesundheitsamt zugeordnet waren. Seit April 2000 gibt es einen einheitlichen Sozialpsychiatrischen Dienst im Gesundheitsamt. Dieser Umstand, wie auch die Novellierung des PsychKG NRW im Dezember 1999 flossen bereits in die zweite Fassung des Konzeptes von Oktober 2000 ein.

In den Folgejahren waren die Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsstruktur, die Bildung von Arbeitsschwerpunkten im Sozialpsychiatrischen Dienst, sowie die Erweiterung der Abteilung um die Betreuungsstelle im April 2002 von entscheidender Bedeutung.

Darüber hinaus konnten Selbsthilfegruppen, Freizeitaktivitäten und tagesstrukturierende Maßnahmen durch Mitarbeiter\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes initiiert und gefördert werden.

## ***Konzept - Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle***

---

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 prägten die Arbeit ebenso wie die Ambulante Rehabilitation für Suchtkranke (ARS MK) und das Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Hilfeplanung für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) als Beauftragte Stelle im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe wurde 2011 übernommen. Eine weitere Ergänzung des Aufgabenspektrums stellte eine lösungsorientierte psychologische Beratung dar.

Die jetzige siebte Auflage des Konzeptes bezieht die Auswirkung der Novellierung des PsychKG NRW im Dezember 2016 ein. Im Landespsychiatrieplan, der im Jahr 2017 verabschiedet wurde, wird dem Sozialpsychiatrischen Dienst bei der Vermittlung und Koordination von Hilfen ein hoher Stellenwert beigemessen.

Der im novellierten PsychKG implementierte Fachbeirat Psychiatrie tagte erstmalig im März 2019. Der Beirat soll die Umsetzung des Landespsychiatrieplanes begleiten und das Ministerium bei Fragen der psychiatrischen Versorgung beraten. Stimmberechtigt sind die Krankenkassen, die psychiatrischen Kliniken, die Wohlfahrtsverbände, die Landschaftsverbände, Selbsthilfe- und Angehörigenvertreter, der Landkreis und Städtetag, sowie je ein Vertreter der Psychiatriekoordinatoren und der Sozialpsychiatrischen Dienste.

Für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes / Betreuungsstelle ergibt sich aus den „Leitgedanken Psychiatrie“, den geltenden gesetzlichen Regelungen und dem Landespsychiatrieplan, dass sich die Qualität einer gemeindenahen Versorgungsstruktur in erster Linie durch das Angebot für schwer- und mehrfachbehinderte psychisch kranke, chronisch abhängige, gerontopsychiatrisch erkrankte, sowie geistig behinderte Menschen auszeichnet. Den Sozialpsychiatrischen Diensten kommt hierbei eine zentrale Rolle zu.

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. Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Inklusion auch für den Bereich der Menschen mit seelischen Behinderungen zunehmend in den Blickpunkt der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes gekommen.

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.

Eine wichtige Aufgabe der Betreuungsstelle ist es, Bürgerinnen und Bürger im Märkischen Kreis über die Möglichkeiten von Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und gesetzlichen 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 2019 arbeiten im Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst – Betreuungsstelle insgesamt 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilt auf ca. 27 Vollzeitstellen. Zusätzlich arbeitet ein Psychologe sowie zwei Ärzte aus der psychiatrischen Abteilung des Klinikums Lüdenscheid und der LWL-Klinik Hemer im Rahmen von Gestellungsverträgen im Sozialpsychiatrischen Dienst.

Lothar Buddinger

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachdienstleiter Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle

Märkischer Kreis

## **Einleitung**

<b>I. Sozialpsychiatrischer Dienst</b>	<b>11</b>
<b>A. Psychiatrische Versorgung im Märkischen Kreis</b>	<b>11</b>
1. Allgemeines	11
2. Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachbereich Gesundheit und Soziales	11
3. Versorgung im Bereich stationärer und ambulanter Psychiatrie	12
4. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	13
<b>B. Grundlagen der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes</b>	<b>14</b>
1. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)	14
2. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in NW (ÖGDG)	17
3. Empfehlung der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psycho- somatischen Bereich	17
4. UN-Behindertenrechtskonvention	19
5. Landespsychiatrieplan	20



<b>C. Zielgruppen des Sozialpsychiatrischen Dienstes</b>	<b>23</b>
1. Psychisch kranke Menschen	24
2. Abhängigkeitskranke Menschen	28
3. Gerontopsychiatrisch kranke Menschen	33
<b>D. Aufgaben und Arbeitsweisen des Sozialpsychiatrischen Dienstes</b>	<b>35</b>
1. Allgemeines	35
2. Individuelle Hilfen	36
3. Ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen	39
4. Hilfeplanung als „Beauftragte Stelle“ für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten	40
5. Ambulant Betreutes Wohnen	41
6. Psychiatriekoordination	44
7. Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Störungen und Suchterkrankungen im Märkischen Kreis	45
8. Lösungsorientierte psychologische Beratung	46
9. Gutachten	47
10. Arbeitskreise sowie Freizeit- und Kontaktangebote	47

E. Perspektiven	49
F. Kontaktdaten des Sozialpsychiatrischen Dienstes	51
<b>II. <i>Betreuungsstelle</i></b>	<b>52</b>
A. <b>Betreuungsstelle im Märkischen Kreis</b>	<b>52</b>
1. Allgemeines	52
2. Zuständigkeit im Bereich rechtlicher Betreuung und Vorsorgemöglichkeiten	52
3. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	53
B. <b>Grundlagen der Arbeit der Betreuungsstelle</b>	<b>53</b>
1. Materielles Betreuungsrecht (aus dem vierten Buch Familienrecht – des Bürgerlichen Gesetzbuches §§ 1896 bis 1908 i BGB)	53
2. Formelles Betreuungsrecht (Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen §§ 271 - 341 FGG)	55
3. Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger (Betreuungsbehördengesetz BtBG)	57
4. Gesetz zur Stärkung der Betreuungsbehörden	58

<b>C. Zielgruppe der Betreuungsstelle</b>	<b>60</b>
<b>D. Aufgaben und Arbeitsweisen der Betreuungsstelle</b>	<b>62</b>
<b>1. Mitwirkung im Betreuungsverfahren</b>	<b>62</b>
<b>2. Arbeit mit Betreuern</b>	<b>63</b>
<b>3. Örtliche Arbeitsgemeinschaft</b>	<b>63</b>
<b>4. Arbeitskreise und Kooperationen</b>	<b>64</b>
<b>5. Vollmachten / Betreuungsverfügungen</b>	<b>64</b>
<b>E. Kontaktdaten der Betreuungsstelle</b>	<b>65</b>
<b>III. Anhänge</b>	<b>66</b>
<b>Leitgedanken Psychiatrie</b>	<b>66</b>
<b>Leitlinien Sucht</b>	<b>68</b>

# **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. 420.000 Einwohnern. Er ist damit einer der größten Kreise in Nordrhein-Westfalen. Den Städten Iserlohn (ca. 93.000 Einwohner), Lüdenscheid (ca. 73.000 Einwohner) und Menden (ca. 53.000 Einwohner) stehen mehrere Mittelstädte, sowie größere, ländlich geprägte Gebiete gegenüber.

### **2. Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachbereich Gesundheit und Soziales**

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. Im multiprofessionellen Team arbeiten (ca. 15 Planstellen) Dipl.-Sozialarbeiter\*innen (einschließlich Dipl.-Sozialpädagog\*innen, MA Soziale Arbeit, BA Soziale Arbeit), ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie als Fachdienstleiter sowie Ärzte aus Gestellungsverträgen (1,5 Planstellen) mit der Psychiatrischen Abteilung der Märkischen Kliniken in Lüdenscheid und der LWL-Klinik Hemer, sowie stundenweise ein Dipl.-Psychologe. 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 Bürger\*innen 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 Sozialpsychiatrische Dienst 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.

Die regelmäßige Teilnahme an regional organisierten Hilfeplankonferenzen in Verantwortung des LWL für suchtkranke, seelisch behinderte und geistig behinderte Personen, die ambulante oder stationäre Wohnhilfen in Kostenträgerschaft des LWL beantragt haben, gehört ebenfalls zu den Aufgaben des Dienstes.

### **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. Neben den vollstationären Angeboten gibt es jeweils eine Tagesklinik und eine psychiatrische Institutsambulanz in Lüdenscheid und in Iserlohn. Die tagesklinische und ambulante Versorgung wird ab Mitte 2019 durch entsprechende Angebote der Hans-Prinzhorn-Klinik in Plettenberg verbessert.

Die ambulante psychiatrische Versorgung teilen sich 25 niedergelassene Psychiater\*innen bzw. Nervenärzt\*innen, von denen über zwei Drittel in den Städten Lüdenscheid und Iserlohn praktizieren. Ebenfalls ein Behandlungsangebot in Iserlohn, Lüdenscheid und Plettenberg bieten die Institutsambulanzen der beiden 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, unterstütztes Arbeiten, Maßnahmen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation, sowie Freizeit- und Kontaktangebote an.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund Märkischer Kreis gewährleistet ein bedarfsgerechtes und sich ergänzendes Leistungsangebot der verschiedenen Anbieter.

Mitarbeiter\*innen von Kliniken, Einrichtungen, Vereinen, Behörden u.a. sind in diesem Gremium vertreten. Außerdem nehmen der Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowie der Fachdienst Soziales des Märkischen Kreises als Kostenträger regelmäßig an den Sitzungen teil. Weitere relevante Arbeitskreise auf Einrichtungsleiterenebene sind der Arbeitskreis Sucht, sowie der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der Gesundheitskonferenz.

Mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe werden die Belange der Eingliederungshilfe in der Regionalplanungskonferenz, die einmal jährlich tagt, besprochen. Neben dem Märkischen Kreis und dem LWL nehmen jeweils zwei gewählte Vertreter des GPV, des AK Sucht, sowie der PSAG für Menschen mit geistigen Behinderungen teil.

Diese Arbeitskreise, in denen der Sozialpsychiatrische Dienst (Psychiatriekoordination) eine wichtige Rolle einnimmt, sind 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, Breddestraße 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.

Hausbesuche werden angeboten und gehören zum Standard des Dienstes.

Der Arbeitseinsatz der Mitarbeiter\*innen erfolgt bezirksweise, d.h. für jeden Bezirk ist jeweils ein/e Dipl.- Sozialarbeiter\*in bzw. Dipl.-Sozialpädagog\*in zuständig.

Einige Mitarbeiter\*innen 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 18. Dezember 1999 trat das novellierte PsychKG NRW in Kraft. Die letzte novellierte, dem Konzept zu Grunde gelegte Fassung, stammt vom 16. Juli 2019.

In §1 des Psych KG NRW ist der Anwendungsbereich der Gesetzessammlung deklariert.

Er befasst sich mit folgenden Inhalten:

- Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene)
- der Anordnung von Schutzmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde, soweit gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer auf Grund einer psychischen Krankheit bestehen

- der Unterbringung von Betroffenen, in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus sowie die damit zusammenhängende ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Voraussetzung für die Unterbringung ist eine psychische Erkrankung und die sich daraus ergebende Eigengefährdung bzw. die Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer.

Psychische Krankheiten im Sinne des Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen, sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere. Allgemein sind unter Psychosen Zustände zu verstehen, die den Betroffenen Geschehnisse verändert wahrnehmen lassen. Es handelt sich somit um Störungen, die das Empfinden und Wahrnehmen, Vorstellen und Denken, Fühlen und Werten, Streben und Wollen, sowie das Ich- Erlebnis betreffen.

*§2 des PsychKG NRW* befasst sich mit dem Grundsatz, in dem festgeschrieben wird, welche Maßgaben bei der Durchführung der Hilfen es zu beachten gilt.

- Bei allen Hilfen und Maßgaben, die aufgrund dieses Gesetzes durchgeführt werden, ist die Würde und die persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. Auf ihren Willen und ihre Freiheit, Entscheidungen selbst zu treffen, ist besondere Rücksicht zu nehmen. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.
- Schriftlich fixierte Patientenverfügungen und der Patientenwille sind zu beachten. Ebenso gilt dies für, unter freiem Willen formulierte, Behandlungsvereinbarungen.
- Eine sorgfältige Dokumentation über die durchgeführten Hilfen, Unterbringungen, Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen ist schriftlich anzufertigen.

### *§ 3 PsychKG NRW*

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.



Träger der Hilfen ist der Märkische Kreis als untere Gesundheitsbehörde.

Diese Pflichtaufgabe wird vom Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) geleistet.

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

Zur Durchführung der Hilfen halten die Mitarbeiter\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in den Städten und Gemeinden des Märkischen Kreises regelmäßige Sprechstunden ab. Hausbesuche gehören zum Standard.

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).

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.

#### **4. UN – Behindertenrechtskonvention**

Das im Jahre 2008 in Kraft getretene „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (Behindertenrechtskonvention) soll Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen konkretisieren, um ihnen die gleichberechtigte Teilhabe bzw. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die Konvention stellt die Pflichten der Staaten heraus, die für Menschen mit Behinderungen bestehenden Menschenrechte zu gewährleisten. Ansprüche auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe sollen geltend gemacht werden und umgesetzt werden können. Die Grundsätze der Konvention finden sich in Artikel 3:

- die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit
- die Nichtdiskriminierung
- die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft
- die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit
- die Chancengleichheit
- die Zugänglichkeit
- die Gleichberechtigung von Mann und Frau
- die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Die Konvention nimmt also Abschied von einer Behindertenpolitik der Fürsorge und des Ausgleichs gedachter Defizite. Es geht nicht mehr darum, Ausgegrenzte zu integrieren, sondern allen Menschen von vornherein die Teilnahme an allen gesellschaftlichen Aktivitäten auf allen Ebenen und in vollem Umfang zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass alle gesellschaftlichen Bereiche für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zugeschnitten sein oder geöffnet werden müssen.

Die Behindertenrechtskonvention gilt selbstverständlich auch für Menschen mit seelischen Behinderungen oder Behinderungen als Folge von Suchtmittelmissbrauch. Sie ist somit auch Grundlage der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle.

## **5. Landespsychiatrieplan NRW**

Der Landespsychiatrieplan des Landes Nordrhein-Westfalen stellt eine Standortbestimmung für die Psychiatrie dar. Er formuliert ein konzeptionelles Grundgerüst für passgenaue Hilfen und beschreibt die notwendigen Handlungsschritte sowie die entsprechenden Maßnahmen aus der Landesperspektive.

Die psychiatrische Versorgung Nordrhein-Westfalens hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten gewandelt. Die Regionalisierung der Krankenhausbehandlung, der Ausbau ambulanter Behandlungsangebote sowie der Aufbau Lebenswelt orientierter Angebote der Gemeindepsychiatrie und der Perspektivwechsel in Richtung Personenzentrierung seien hier beispielhaft erwähnt.

Leitgedanken im Landespsychiatrieplan sind die Stärkung der Selbstbestimmungsrechte und die Partizipation der Betroffenen. Die am individuellen Bedarf – unter Einbezug von geschlechts- und kulturspezifischen Aspekten – ausgerichtete Ausgestaltung der Unterstützungsangebote soll sich auf die jeweilige Lebenswelt der Betroffenen beziehen. Ausgangspunkt ist ein ganzheitliches Verständnis von psychischen Störungen, das die gesellschaftliche Verantwortung einbezieht.

Mit dem Landespsychiatrieplan sind folgende Zielsetzungen verbunden:

Durch eine Psychiatrieerberichterstattung werden planerische Grundlagen geschaffen. Der Landespsychiatrieplan enthält Aussagen

- zu Häufigkeit und Auswirkung psychischer Erkrankungen,
- zu den Lebenslagen der betroffenen Frauen und Männer, Mädchen und Jungen,
- zur Inanspruchnahme der Hilfe,
- zur leistungsträgerübergreifenden Sicherstellung der Hilfen,
- zu Partizipation, Teilhabe und Inklusion.

Die Erarbeitung des Landespsychiatrieplanes erfolgte in einem beteiligungsorientierten, partizipativen Prozess.

Inhalte des über 200 seitigen Berichtes sind die Formulierungen von Anforderungen an eine psychiatrische Versorgung, eine Bestandsaufnahme einschließlich Bewertung, sowie Ansätze zur Weiterentwicklung und Handlungsempfehlungen.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden im LPP als wichtiger Bestandteil der allgemeinen Daseinsvorsorge beschrieben. Sie leisten einen elementaren Beitrag zur Sicherung und Steuerung der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Die Sozialpsychiatrischen Dienste organisieren und vermitteln Hilfen oder übernehmen die niedrigschwellige Beratung und Betreuung, die Krisenintervention, die Planung und Koordination von Einzelfallhilfen sowie die Netzwerkarbeit und Steuerung im kommunalen Kontext. Weitere Aufgaben sind das psychiatrische Beschwerdemanagement für die Kommunen.

Insgesamt wird der integrierten Hilfeplanung und der regionalen Steuerung ein hoher Stellenwert beigemessen. Ein kooperatives Steuerungssystem unter Einbeziehung möglichst aller relevanten Akteure auf regionaler Ebene hat sich bewährt.

## ***Konzept - Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle***

---

Die Umsetzung des aktuellen Landespsychiatrieplanes wird mindestens zwei Legislaturperioden in Anspruch nehmen. In der Legislaturperiode bis 2021 sollen folgende Punkte angegangen werden:

- Minimierung von Zwang
- Versorgungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche
- Schnittstellen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sollen verbessert werden
- bedarfsgerechte Unterstützung für Menschen in besonderen Lebenslagen  
(intelligenzgeminderte Menschen, ältere Menschen)

Die Umsetzung des Landespsychiatrieplanes wird vom Landesfachbeirat Psychiatrie (§ 31 PsychKG NRW), der zweimal im Jahr tagt, begleitet.

## **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 Klient\*innen ein Defizitmodell verfolgt wird; ganz im Gegenteil stehen bei der Arbeit die Aktivierung der Ressourcen der Klient\*innen 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
- posttraumatischen Belastungsstörungen
- Borderline-Erkrankungen
- Autismus
- ADHS (Hyperaktivität)

### **Abhängigkeitskranke Menschen ...**

- legale stoffgebundene Suchtmittel (Alkohol, Medikamente)
- nicht stoffgebundene Suchtmittel (Glücksspiel-, Online- und Mediensucht)

### **Gerontopsychiatrisch kranke Menschen...**

- demenzielle Erkrankungen (z. B. Alzheimer)
- reaktive Belastungsstörungen
- alt gewordene Psychose Kranke
- 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 und Bürger 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.

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

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

### **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, sodass 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.

## **1.2 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\*innen 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.

## **1.3 Schizoaffektive Psychosen**

Hierbei handelt es sich um eine seelische Erkrankung, bei der gleichzeitig oder abwechselnd Symptome einer Schizophrenie, einer Depression oder einer Manie auftreten (s. 1.1 und 1.2).

## **1.4 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.

Genauere 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.

### **1.5 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kann auftreten, wenn Menschen ein außergewöhnlich belastendes Erlebnis hatten oder einer starken Bedrohung ausgesetzt waren (Kriegserlebnisse, Naturkatastrophen, schwere Unfälle, sexueller Missbrauch, lebensbedrohliche Erkrankungen etc.). Die PTBS entwickelt sich nicht sofort. Die meisten Menschen reagieren auf eine Katastrophe zunächst mit Schocksymptomen (akute Belastungsstörungen). Erst wenn diese Symptome bestehen bleiben und sich weiterentwickeln oder erst später auftreten spricht man von einer PTBS.

Hauptsymptome sind:

- unwillkürliches Wiedererleben der schrecklichen Ereignisse
- Vermeiden und Verdrängen der Erinnerungen
- erhöhte Nervosität und Reizbarkeit
- Verflachung der Gefühle und Interessen

Viele Symptome der PTBS überschneiden sich mit denen einer Angsterkrankung, Borderline-Störung, Depression oder Hirnverletzung.

### **1.6 Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)**

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS oder emotional instabile Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs) ist gekennzeichnet durch Impulsivität und Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen. Bestimmte Bereiche der Gefühle, des Denkens und des Handelns sind beeinträchtigt, ein gestörtes Verhältnis zu sich selbst ist ebenfalls typisch. Die BPS wird häufig durch dissoziative Störungen, Depressionen sowie verschiedene Formen selbstverletzenden Verhaltens begleitet.

Erste Symptome zeigen sich häufig bereits in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter. Stimmungsschwankungen, Impulsivität, selbstverletzendes Verhalten sind mögliche Anzeichen. Schätzungen zufolge, leiden 1 bis 5 % der Bevölkerung an BPS.

### **1.7 Autismus**

Die Symptome und die individuelle Ausprägung des Autismus sind vielfältig. Von leichten Verhaltensproblemen bis zu schweren geistigen Behinderungen reichen die Symptome. Kernsymptomatik ist vorrangig die Schwierigkeit mit anderen Menschen zu kommunizieren. Auch stereotype oder ritualisierte Verhaltensweisen sind häufig anzutreffen. Allen autistischen Behinderungen sind Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens gemeinsam. Hierzu gehören Schwierigkeiten mit anderen Menschen zu sprechen, Gesagtes richtig zu interpretieren, sowie Mimik und Körpersprache einzusetzen und zu verstehen.

Ein Teil der Autisten besitzt auf klar umrissenen Gebieten außergewöhnliche Fähigkeiten, z. B. im Kopfrechnen, Zeichnen, in der Musik oder in der Merkfähigkeit (Inselbegabung).

Während sich der frühkindliche Autismus ab dem 10. bis 12. Lebensmonat erstmalig darstellt, treten beim sogenannten Asperger-Syndrom erste Auffälligkeiten ab dem 3. Lebensjahr auf. Hier kommt es bei normaler bis hoher Intelligenz zu häufig motorischen Störungen, Ungeschicklichkeiten und Koordinationsstörungen. Ein pedantischer Sprachstil sowie Probleme beim Verstehen von Metaphern und Ironie sind nicht selten.

### **1.8 ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom) bei Erwachsenen**

Diese Störung manifestiert sich in der Vielzahl der Fälle bereits im Kindesalter. Die Störung ist gekennzeichnet durch Aufmerksamkeits-, Impulsivitäts- und Aktivitätsstörungen.

ADHS kann leichte bis extreme Schwierigkeiten zu Hause, in der Schule und am Arbeitsplatz mit sich bringen. Die Störung manifestiert sich häufig als eine Unfähigkeit, das eigene Leben zu strukturieren und simple, tägliche Aufgaben zu planen. Auch ein Verlust sozialer Beziehungen und häufige Jobwechsel sind nicht selten.

Weiterhin treten leichte Ablenkbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Stimmungsschwankungen und eine Tendenz zu Suchtverhalten auf.

## **1.9 Generation Prokrastination - Junge unselbständige Menschen**

In der täglichen Arbeit fällt auf, dass die Zahl der jungen Menschen zunimmt, die Probleme haben, in ein selbstbestimmtes Leben zu finden.

Das Ziel der Abnabelung von den Eltern scheint heute weniger bedeutsam. Bleibt dieser Schritt in die Selbständigkeit ganz aus, kann es für den weiteren Lebensweg problematisch sein.

Kennzeichnend für diese Klientengruppe ist:

- verminderte Frustrationstoleranz
- übersteigerte Empfindlichkeit
- Antriebsstörungen
- niedriges Selbstwertgefühl
- geringe Selbstwirksamkeit
- fehlende Grenzen im sozialen Setting
- Prokrastination („Aufschieberitis“)
- fehlender Schul-/ Berufsabschluss

Differentialdiagnostisch abgeklärt werden muss, inwieweit Medienabhängigkeit, Suchterkrankung, psychiatrische Krankheitsbilder oder problematische Persönlichkeitsakzentuierungen vorliegen.

Die Entwicklung von Lebens- und Berufszielen, die Förderung der Selbständigkeit und der Selbstwirksamkeit sind bei dieser Klientengruppe im Fokus.

## **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 von Suchtstoffen wird im Allgemeinen als problematisch angesehen. Die Übergänge von einem risikoarmen Konsum über riskanten und schädlichen Konsum bis hin zu einer Abhängigkeit sind fließend. Erst körperliche oder seelische Folgewirkungen, wie z. B. Entzugerscheinungen, werden als Signale einer Suchtmittelabhängigkeit beachtet.

Das Suchtmittel selbst kann bei missbräuchlichem Konsum zu Kritikverlust und Minderung der Frustrationstoleranz führen.

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.

Der abhängigkeiterkrankte Mensch (Person) benötigt in aller Regel professionelle Unterstützung, um eine Krankheitseinsicht zu entwickeln, die erforderlich ist für eine Veränderungsbereitschaft.

Eine Behandlung, die sich lediglich auf die Minderung der Symptome beschränkt, ist somit nicht ausreichend.

Kriterien für eine Abhängigkeitserkrankung (F10.2) sind nach dem ICD 10

(mindestens drei der folgenden Kriterien sollten zusammen mindestens einen Monat lang bestanden haben):

- starkes Verlangen
- verminderte Kontrolle
- körperliches Entzugssyndrom
- Toleranzentwicklung
- Einengung auf den Substanzgebrauch
- anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen

Nach einer deutschlandweiten Erhebung aus dem Jahr 2016 liegt die Zahl der abhängigkeiterkrankten Menschen bei 1,77 Millionen. Die Zahl derjenigen, die Alkoholmissbrauch betreiben liegt bei 1,6 Millionen Menschen. Nach Schätzungen ebenfalls aus dem Jahr 2016 sind jährlich 24 Tausend Todesfälle zu verzeichnen, die durch riskanten Alkoholkonsum oder durch den kombinierten Konsum durch Alkohol und Tabak verursacht werden (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen). Weitere Studien legen nahe, dass 2,3 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig sind, weitere 600.000 Menschen weisen einen problematischen Konsum von illegalen Drogen auf. Problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten liegt bei rund 500.000 Menschen vor, eine Online-Abhängigkeit findet sich bei rund 560.000 Menschen.

Nach dieser Studie ergibt sich für den Märkischen Kreis eine hochgerechnete Zahl von **ca. 10.000 Alkoholabhängigen,**

**ca. 8.500 Erwachsenen mit erheblichem Alkoholkonsum, ohne dass die Kriterien einer Abhängigkeit gegeben sind,**

**ca. 12.500 Medikamentenabhängigen (Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel),**

**ca. 1.700 Drogenabhängigen.**

Für den Personenkreis der von illegalen Suchtmitteln abhängigen Menschen ist gemäß einer Verwaltungsvereinbarung die Anonyme Drogenberatung Iserlohn e. V. kreisweit zuständig (außer für die Stadt Menden).

Bei dem größten Teil der abhängigkeitserkrankten Personen werden zunächst bestenfalls Folgeerkrankungen von Hausarzt\*innen behandelt. Im Idealfall erfolgt eine Empfehlung eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen und sich unverbindlich beraten zu lassen.

## **2.2. 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

### **2.3. 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 gemeinsam mit anderen Beratungsstellen in freier Trägerschaft wahr.

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 (Arzt/Sozialarbeiter) 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.

In der Suchtberatung ist in den letzten Jahren ein teilweiser Wandel in der Zielsetzung bei der Beratung suchtkranker Menschen eingetreten. Nicht mehr nur die Abstinenz, sondern auch die Verminderung der Trinkmenge und die Akzeptanz des Suchtmittelmissbrauches können je nach Einzelfall eine erstrebenswerte Zielsetzung sein. Dies zeigt sich auch in der Behandlung suchtkranker Menschen. Sogenannte „Anti-Craving-Substanzen“ sollen den Suchtdruck mindern und damit die Abstinenz stabilisieren. Auch die Trinkmengenreduktion wird durch bestimmte neue Medikamente unterstützt. Diese medikamentösen Maßnahmen greifen selbstverständlich nur, wenn die Zusammenarbeit der Behandler mit den anderen Partnern des Suchthilfesystems gewährleistet ist.

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



Im Einzelnen erfüllt die Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes folgende Aufgaben:

- Prävention
- Information
- umfassende Beratung
- Diagnostik unter Mitwirkung von Ärzt\*innen, Dipl.-Psycholog\*innen und Dipl.-Sozialarbeiter\*innen/Sozialpädagog\*innen
- 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 Therapie, ggf. mit vorheriger Entzugsbehandlung
- Vermittlung in komplementäre Dienste und soziotherapeutische Maßnahmen
- Nachsorge, Vermittlung von Nachsorge bzw. ambulanter Weiterbehandlung
- gemeinsam mit den anderen Suchtberatungsstellen wird ambulante Rehabilitation, ambulante Weiterbehandlung und Nachsorge kreisweit angeboten (s. Punkt D 3., Ambulante Rehabilitation Sucht Märkischer Kreis)

#### **2.4. Illegale Drogen**

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.

### **3. Gerontopsychiatrisch kranke Menschen**

Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich mit seelischen Störungen der Menschen im Alter von über 60 Jahren. Sie umfasst das gesamte Spektrum der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der psychosozialen Aspekte des Alters und der altersbedingten erhöhten Multimorbidität der Klient\*innen.

Neben den schwer hirnganisch erkrankten Menschen (demenzielle Erkrankungen, wie z. B. Alzheimer, vaskuläre Demenz etc.) befassen sich die Mitarbeiter\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Rahmen der Gerontopsychiatrie mit alt gewordenen Schizophrenie Kranken, mit Menschen, die an einer affektiven Psychose, einer Angst- oder Zwangsstörung oder einer Persönlichkeitsstörung leiden.

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

Bei den schwerer demenziell erkrankten Menschen findet sich ein erheblicher psychosozialer Kompetenzverlust. Diese Klient\*innenn sind in unterschiedlichem Maße 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, sodass ein erhöhtes Maß an Pflegebedürftigkeit besteht.

Aus dieser Vielzahl von Symptomen ergeben sich weitreichende Probleme im sozialen Umfeld. Wenn die Betroffenen alleine und isoliert leben, sind sie häufig nicht in der Lage oder bereit, von sich aus Hilfen einzufordern. Sie sind Ämtern gegenüber oftmals misstrauisch und wollen nicht von staatlichen Institutionen abhängig sein. Aufgrund der hirnganischen Veränderungen und körperlichen Gebrechen droht eine Verwahrlosung, oder sie ist bereits eingetreten.

Die meist oft nur noch zu den Hausärzt\*innen 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 bei diesen oftmals eine deutliche Überforderung bei zum Teil jahrelanger Pflege und Beaufsichtigung, in anderen Fällen wiederum ein erhebliches Desinteresse.

Speziell im Bereich der Demenzerkrankung ist die Einrichtung einer gerichtlich angeordneten Betreuung vielfach unumgänglich, um den weiteren Verbleib in der bekannten, vertrauten häuslichen Umgebung auch rechtlich absichern zu können.

Eine Altenheimaufnahme wird im Regelfall nur dann eingeleitet, wenn alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sind.

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. Ebenfalls einmal im Monat trifft sich eine Angehörigengruppe in Menden.

Darüber hinaus wird in Iserlohn über das Demenznetzwerk in Zusammenarbeit mit der VHS ein regelmäßiges Informationsangebot (Gruppentreffen) für Angehörige demenzkranker Menschen angeboten.

Betreuungsgruppen für Demenzkranke werden initiiert, um pflegende Angehörige zu entlasten.

Mit der Pflegeberatung des Märkischen Kreises und dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz (Dortmund) 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 Vermeidung der Unterbringung hat jedoch einen hohen Stellenwert.

Die im Gesetzestext vorgenommene Unterscheidung in vor- und nachsorgende Hilfen impliziert einen dazwischenliegenden Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik. Nach unserem Verständnis gibt es jedoch eine Vielzahl von gleichwertigen Hilfen, die in jedem Fall individuell eingesetzt werden können. Zu den Hilfen gehören Kontakt- und Beratungsstellen, Tagesstätten, Tageskliniken, Betreutes Wohnen, Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und natürlich die regional zuständigen psychiatrischen Kliniken.

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 an der Arbeit des Gemeindepsychiatrischen Verbundes. Seit dem 01.03.1999 bestand zunächst ein Gemeindepsychiatrischer Verbund im nördlichen Märkischen Kreis, ein Gemeindepsychiatrischer Verbund für den südlichen Märkischen Kreis arbeitet seit 2001. Im Jahre 2010 wurden die beiden Gemeindepsychiatrischen Verbände zu einem einzigen Gemeindepsychiatrischen Verbund Märkischer Kreis zusammengefasst. Aufgrund der vielfältigen Überschneidungen (sowohl auf örtlicher wie auf inhaltlicher Ebene) schien es sinnvoll, die Aktivitäten im Sinne einer größeren Effektivität kreisweit zu koordinieren.

Für den Suchtbereich gibt es den Arbeitskreis Sucht der Gesundheitskonferenz als Einrichtungsleitertreffen. Die PSAG Sucht sowie die beiden Arbeitskreise Nord und Süd bieten auf Mitarbeiterebene die Möglichkeit des fachlichen Austausches.

Den Aufgabenbereich der Gerontopsychiatrie deckt kreisweit der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der Gesundheitskonferenz ab. Darüber hinaus gibt es mittlerweile in vielen Städten des Kreises regional orientierte, auch städteübergreifende „runde Tische“ bzw. Arbeitskreise oder Demenznetzwerke vor allem zum Themenfeld der demenziellen Erkrankungen.

## **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 veranlasst, sondern durch Angehörige, Bekannte und Arbeitskolleg\*innen. In einigen Fällen wenden sich auch niedergelassene Ärzt\*innen 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. Bezüglich der Patient\*innen, 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. Der Krisenleitfaden, der im Gemeindepsychiatrischen Verbund erarbeitet wurde, bietet hierfür wichtige Empfehlungen.

Ordnungsämter, Sozialämter, Polizei und andere Behörden wenden sich ebenfalls an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 Mitarbeiter\*innen 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 zu dem Betroffenen 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 erarbeiten. Ein Vorteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist vor allem darin zu sehen, dass die Mitarbeiter\*innen 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. Existenzsichernde Maßnahmen sind dabei immer wieder erforderlich.

Nach der Kontaktaufnahme stehen 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 sozialrehabilitativer Art, vermittelt. Diese Hilfen werden einzelfallorientiert koordiniert, wobei der Klient in vielen Fällen weiterhin von Mitarbeiter\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes begleitet und betreut werden. Zielsetzung ist es, den Hilfesuchenden 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 Zielgruppen 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 der betroffenen Klienten 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, 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 Bürger\*innen, 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 und Klienten auf der einen Seite sowie den Interessen des sozialen Umfeldes und den gesetzlichen Vorgaben auf der anderen Seite.

Die Mitarbeiter\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Diese kann nur mit Zustimmung des Klienten aufgehoben werden.

### **3. Ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen**

In gemeinsamer Verantwortung für die Versorgung suchtkranker Menschen haben sich die Suchtberatungsstellen im Märkischen Kreis im Jahre 2009 über Konfessions- und Institutsgrenzen hinweg zur „Ambulanten Rehabilitation suchtkranker Menschen im Märkischen Kreis“ (ARS MK) zusammengeschlossen.

Bei den beteiligten Institutionen handelt es sich um die Suchtberatung des Caritasverbandes Iserlohn, um die Diakonie Mark-Ruhr und den katholischen Verein für soziale Dienste mit der Beratungsstelle in Menden, das Diakonische Werk Lüdenscheid – Plettenberg, die Anonyme Drogenberatung Iserlohn e. V. sowie um den Sozialpsychiatrischen Dienst des Märkischen Kreises.

Die im Jahr 2010 aufgenommene Arbeit ist für die rund 20.000 abhängigkeitskranken Menschen im Kreis ein wichtiger Bestandteil des Suchthilfesystems vor Ort geworden. Die wohnortnahe an verschiedenen Standorten angebotene Ambulante Rehabilitation wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Beratungsstellen, die eine suchttherapeutische Zusatzausbildung abgeschlossen haben, angeboten. Neben der ambulanten Rehabilitation als Alternative zur stationären und teilstationären Rehabilitation wird von den beteiligten Institutionen sowohl die ambulante Weiterbehandlung als auch die Nachsorge nach stationären Rehabilitationsmaßnahmen angeboten.

Zielgruppe sind Menschen, die an einer Alkoholabhängigkeit, einer Medikamentenabhängigkeit oder an einer Drogenabhängigkeit leiden. Bei der ambulanten Rehabilitation kann die Berufstätigkeit weiter erhalten bleiben, das soziale Umfeld bleibt bestehen, Angehörige können besser in den Therapieprozess einbezogen werden.

Grundlage der Therapie sind wöchentliche Gruppentherapiesitzungen sowie Einzelgespräche. Die Rehabilitation dauert in der Regel 6 bis 12 Monate (Verlängerung möglich), die ambulante Nachsorge dauert 6 Monate und ist geeignet für Personen, die eine stationäre Therapie abgeschlossen haben und den Erfolg absichern wollen.



Die Kosten für die Ambulante Rehabilitation trägt in der Regel die jeweils zuständige Deutsche Rentenversicherung bzw. bei berenteten Antragstellern die zuständige Krankenkasse. Der Antrag für die Rehabilitation wird über die beteiligten Suchtberatungsstellen gemeinsam mit dem Betroffenen gestellt.

Im Jahr werden etwa 40 Rehabilitand\*innen in der ARS und 80 Klient\*innen in der Nachsorge therapiert. Die enge Verzahnung mit den Suchtberatungsstellen sorgt für einen nahtlosen Übergang innerhalb des Hilfeprozesses. Somit ist gewährleistet, dass für jeden einzelnen Rehabilitanden passgenau die richtige Hilfe angeboten werden kann. Darüber hinaus ist die Ambulante Rehabilitation Sucht im Märkischen Kreis ein gutes Beispiel für eine weitere Verbesserung der Kooperation und Koordination auf kommunaler Ebene.

#### **4. Hilfeplanung als „Beauftragte Stelle“ für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten**

Zum 1. Juni 2009 wurde die Zuständigkeit im Bereich der Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten nach § 67 ff. SGB XII neu geregelt. Die beiden Landschaftsverbände sind seitdem sowohl für die stationären wie auch für die teilstationären und ambulanten wohnbezogenen Hilfen für diesen Personenkreis zuständig. Die ambulanten wohnbezogenen Hilfen sollen Menschen in problematischen oder ungesicherten wohnlichen Verhältnissen unterstützen um das Abgleiten in Wohnungslosigkeit zu verhindern und einen stationären Hilfebedarf abzuwenden.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat ein Landschaftsverband weit geltendes einheitliches Instrument zur Erhebung und Feststellung des individuellen Hilfebedarfes sowie zur personenzentrierten Hilfeplanung einschließlich der Ziel- und Maßnahmenplanung entwickelt. Zuständig für die Erhebung und Feststellung des individuellen Hilfebedarfs sowie der Hilfeplanung ist die jeweils für die konkrete Stadt bzw. den Kreis zuständige Beauftragte Stelle. Für den Bereich des Märkischen Kreises hat der Sozialpsychiatrische Dienst in einem Vertrag mit dem Landschaftsverband die Aufgabe als Beauftragte Stelle seit Anfang 2012 übernommen.

So wurden im Jahr 2018 durch die beim Sozialpsychiatrischen Dienst zuständigen Mitarbeiterinnen insgesamt 166 Hilfepläne nach den Vorgaben des Landschaftsverbandes erstellt. Im ersten Halbjahr 2019 wurden schon 96 Hilfepläne erstellt.

Zu den Aufgaben als Beauftragte Stelle gehört zunächst die Feststellung, ob die Antragsteller zum Personenkreis der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten zählen. Wesentliche Kriterien sind die Wohn- und Lebenssituation, die finanzielle Versorgung, das Vorliegen einer psychischen oder gesundheitlichen Beeinträchtigung bei eingeschränkten oder fehlenden sozialen Kompetenzen und persönlichen Ressourcen. In einem zweiten Schritt wird geprüft, in welchen konkreten Bereichen der Hilfebedarf gegeben ist und welche Hilfen die Betroffenen selber wünschen. Dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe werden die entsprechenden Ergebnisse übermittelt, die individuelle konkrete Hilfeplanung mit einem ersten Hilfeplan erfolgt nach positiver Rückmeldung durch den LWL. Auch während der Dauer der Hilfsmaßnahmen begleiten die Mitarbeiterinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes die weitere Entwicklung, indem sie die Dokumentation des Verlaufs turnusmäßig überprüfen, bewerten und unter Umständen alternative oder ergänzende Hilfen anregen

## **5. Ambulant Betreutes Wohnen**

In § 53 des SGB XII ist geregelt, dass Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten sollen. Die Leistungen richten sich nach Art und Schwere der Behinderung. Eine besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufes oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie, soweit wie möglich, unabhängig von Pflege zu machen.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind in § 54 SGB XII geregelt. Zu den Leistungen gehört das Betreute Wohnen für Menschen mit Behinderungen.

Seit 2002 ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe Kostenträger sowohl für die ambulanten wie auch für die stationären Angebote des Betreuten Wohnens. Sowohl die Zahl der Menschen, die Angebote des ambulanten oder stationär Betreuten Wohnens im Märkischen Kreis erhalten, wie auch die Zahl der Anbieter im Märkischen Kreis ist seither stark gestiegen. Seit Anfang 2012 ist der Sozialpsychiatrische Dienst des Märkischen Kreises vom Landschaftsverband ebenfalls als Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit psychischen Behinderungen anerkannt. Eine entsprechende Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung wurde geschlossen.

Das Betreute Wohnen für psychisch behinderte Menschen stellt eine sinnvolle Erweiterung und Ergänzung des Angebotes des Sozialpsychiatrischen Dienstes dar.

Von der diagnostischen Eingruppierung her handelt es sich vor allem um Menschen mit Wahnerkrankungen, affektiven Störungen, neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen sowie um Anpassungs- und Verhaltensstörungen. In unterschiedlicher Ausprägung zeichnen sich diese Personen aus durch:

- Antriebsstörungen, Misstrauen
- Verlust sozialer Bezüge
- Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- Kommunikationsstörungen
- wiederholte, teilweise längere stationäre Behandlungen
- fehlende Tagesstruktur

Es handelt sich also um Störungsbilder, die sowohl für die Klient\*innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im ursprünglichen Sinne, wie auch für die Klient\*innen des Ambulant Betreuten Wohnens, typisch sind. In der Vergangenheit wurden solche Klient\*innen bereits von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes auch über längere Zeiträume begleitet und betreut. Bedingt durch den Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens im Sinne der Eingliederungshilfe, wie auch durch die internen Umstrukturierungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, war eine solche längerfristige

Begleitung kaum mehr durchzuführen. Durch die Anerkennung als Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens können Klient\*innen, die bereits durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Dienstes betreut werden, in das interne Ambulant Betreute Wohnen weitervermittelt werden.

Dies ist möglich, wenn sich zeigt, dass ein Hilfebedarf gegeben ist, der eine regelmäßige mittel- bis langfristige wöchentliche Betreuung sinnvoll erscheinen lässt. Wichtig ist, dass die Bezugsperson, die beim Sozialpsychiatrischen Dienst für die Klient\*in Ansprechpartner war, auch im Betreuten Wohnen erhalten bleibt. Dies ist besonders wichtig für diejenigen Klient\*innen, bei denen es zunächst sehr schwierig war überhaupt Kontakt aufzunehmen bzw. ein Vertrauensverhältnis zur Annahme von Hilfen zu schaffen.

Wesentliche Ziele des Ambulant Betreuten Wohnens sind es, die Klienten zu befähigen, ein größtmögliches Maß an eigenständiger Lebensführung und Integration in die Gesellschaft zu erreichen. Gemeinsam mit den Klienten werden Lösungsmöglichkeiten für bestehende Probleme gesucht und umgesetzt. Wichtig hierbei ist es, die Stärken und Fähigkeiten der Klienten in den Vordergrund zu stellen und zu nutzen. Die Art der Betreuung und auch die Dauer der Betreuungszeit richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Klient\*in.

Das Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit psychischen Behinderungen als integraler Bestandteil der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist somit eine sinnvolle Ergänzung des bisherigen Aufgabenspektrums und auch eine weitere wichtige Ergänzung des gemeindepsychiatrischen Angebotes. Die Kostenträgerschaft für das Ambulant Betreute Wohnen liegt, wie bereits oben erläutert, beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Die vom Sozialpsychiatrischen Dienst erbrachten Fachleistungsstunden werden direkt mit dem LWL abgerechnet.

## **6. Psychiatriekoordination**

Aufgrund der Tatsache, dass der Sozialpsychiatrische Dienst kreisweit tätig ist und gute Kenntnisse über die vielfältigen Angebote des gemeindepsychiatrischen Netzwerkes, des Suchthilfesystems und des Altenhilfesystems hat, wurde dem Sozialpsychiatrischen Dienst vor einigen Jahren die Aufgabe der Psychiatriekoordination übertragen.

In den beschriebenen Bereichen gibt es eine breite Palette an Angeboten die auf institutioneller Ebene im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV), im Arbeitskreis Sucht und im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der Gesundheitskonferenz gebündelt werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist in allen wesentlichen Arbeitskreisen und Verbänden federführend tätig. Eines der wesentlichen Ziele des GPV und der Arbeitskreise ist die Inklusion und Integration kranker bzw. behinderter Bürgerinnen und Bürger in die Gemeinschaft. Somit stellt die Psychiatriekoordination ein wirksames Instrument zur Absprache und Weiterentwicklung der entsprechenden Hilfsangebote auf Kreisebene dar. Die Angebote decken unterschiedliche Aufgaben und Teilbereiche ab und ergänzen sich gegenseitig. Neben den professionellen Helfern sind vor allem die Selbsthilfe und die Bürgerhilfe wichtige Pfeiler für die Einbindung seelisch und suchtkranker Menschen bei größtmöglicher Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit in den Gemeinden. Schnittstellen mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe bei der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII) und der Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) werden in den jeweiligen Regionalplanungskonferenzen bearbeitet.

Wichtig ist es, dass die Kenntnisse aus der direkten Arbeit mit den Klientinnen und Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes in die Arbeit der Psychiatriekoordination und in die Arbeit der gemeindenahen psychosozialen Netzwerke einfließt. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist gleichberechtigter Partner in diesem psychosozialen Netzwerk.

Auf der Grundlage eines gemeinsamen Selbstverständnisses findet die Weiterentwicklung der entsprechenden Hilfesysteme im Märkischen Kreis statt. Der Sozialpsychiatrische Dienst sieht sich als ein wesentlicher Bestandteil zur Fortentwicklung des psychiatrischen bzw. Suchthilfesystems. Ohne die anderen Anbieter aus den verschiedensten Bereichen, sowie der jeweils zuständigen Kostenträger, wäre eine Weiterentwicklung kaum umsetzbar.

Die Aufgabe der Psychiatriekoordination wird nicht nur von der Fachdienstleitung übernommen, sondern auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der direkten Arbeit vor Ort bzw. in entsprechenden Arbeitskreisen wie z. B. Demenznetzwerk Volmetal, Arbeitskreis Wohnungslosenhilfe Lüdenscheid, Demenznetzwerk Iserlohn, Hemer und Menden, Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern usw.. Somit ist die Psychiatriekoordination fest in der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes verankert.

### **7. Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Störungen und Suchterkrankungen im Märkischen Kreis**

Die „Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Störungen und Suchterkrankungen im Märkischen Kreis“ hat im September 2010 ihre Arbeit aufgenommen.

Sie kann als gelungenes Beispiel einer Vernetzung der verschiedenen hier beteiligten Institutionen im Märkischen Kreis angesehen werden. Die Beschwerdestelle setzt sich zusammen aus zurzeit fünf professionellen Mitarbeiter\*innen aus psychosozialen Einrichtungen. Idealtypischer Weise sollten Vertreter aus dem Betroffenen- und dem Angehörigenbereich gleichberechtigt eingebunden werden.

26 Institutionen des Gemeindespsychiatrischen Verbundes und des Suchthilfesystems haben eine Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle unterschrieben.

Der konstruktive Umgang mit Beschwerden und Kritik ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal zur Weiterentwicklung der Arbeit. Um auf diesem, für die Nutzerinnen und Nutzer wichtigen Feld, ein einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, haben die Beteiligten gemeinsam mit den Betroffenen und Angehörigen eine kreisweite Beschwerdestelle ins Leben gerufen.

Aufgabe als unabhängige kompetente Stelle ist es, im Sinne einer konstruktiven Konfliktlösung zwischen den Konfliktparteien zu vermitteln und das wechselseitige Vertrauen zu stärken bzw. hierfür zu werben. Der erkrankte Mensch hat ein Recht auf einen sachgerechten, vorurteilsfreien und emphatischen Umgang mit seiner Beschwerde.

Die Beschwerdestelle ist offen für Beschwerden und Kritik aller Bürgerinnen und Bürger des Märkischen Kreises, die aufgrund einer eigenen seelischen Erkrankung oder Suchterkrankung mit Einrichtungen des psychiatrischen bzw. des Suchthilfesystems Kontakt haben, bzw. hatten. Darüber hinaus können sich Angehörige und rechtliche Betreuer an die Beschwerdestelle wenden.

Die Aufgaben der Beschwerdestelle richten sich nach dem Einzelfall. Unter Beachtung des Datenschutzes können Beschwerden, Anregungen und Fragen aufgenommen werden, dem Betroffenen wird Beratung und Unterstützung angeboten. Die beteiligten Institutionen, Dienste oder Personen können angehört werden, die Abgabe von Stellungnahmen von Seiten der Beschwerdestelle ist möglich. Immer wiederkehrende oder strukturell bedingte Beschwerden werden festgehalten, an die zuständigen Institutionen weitergegeben und - falls erforderlich - ggf. mit den Facharbeitskreisen (Gemeindepsychiatrischer Verbund, Arbeitskreis Sucht) für Abhilfe gesorgt.

### **8. Lösungsorientierte psychologische Beratung**

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) richtete in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Lüdenscheid eine wöchentlich stattfindende lösungsorientierte psychologische Beratung ein.

Dieses Angebot richtet sich an Menschen, die die stationäre Aufnahme möglicherweise aus Angst vor einer befürchteten Stigmatisierung durch eine Aufnahme in die Psychiatrie vermeiden und ihr Risiko vermindern wollen, eine psychische Störung/Belastung zu chronifizieren.

Profitieren können Menschen, die aus dem stationären Bereich einer Psychiatrie entlassen wurden und die die Zeit vor Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie überbrücken müssen, sowie Menschen in psychisch belastenden Lebenssituationen, die zeitnahe Beratung benötigen.

Konzeptgrundlage für die Beratung ist die lösungsorientierte Kurztherapie. Um eine zeitnahe Beratung zu gewährleisten, wurde die Kontakthäufigkeit auf max. 10 Kontakte pro Beratungssuchenden begrenzt. Die Beratung wird von einem approbierten psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt.

## **9. Gutachten**

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

## **10. Arbeitskreise sowie Freizeit- und Kontaktangebote**

Im Rahmen der Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes konnten psychosoziale Arbeitskreise sowie Freizeit- und Kontaktangebote initiiert und weiterentwickelt werden. Dies gilt auch für Freizeit- und Kontaktangebote die – teilweise in Kooperation mit anderen Institutionen - in verschiedenen Städten und Gemeinden des Kreises angeboten werden.

Zu den psychosozialen Arbeitskreisen zählen u. a. die diversen Demenznetzwerke, die PSAG Sucht, die Arbeitskreise Sucht, die PSAG für Menschen mit geistigen Behinderungen. Informationsvermittlung, Vernetzung und Austausch stehen hier im Vordergrund, aber auch Veranstaltungen konnten gemeinsam mit dem Netzwerk umgesetzt werden.

Die Frühstückstreffs für Menschen mit psychischen Problemen in Lüdenscheid und Halver zählen seit Jahren zum festen Bestandteil der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst. Den Menschen, die oftmals an Vereinsamung, fehlender Akzeptanz, sowie fehlender Tagesstruktur leiden, wird Raum und Zeit gegeben, sich untereinander auszutauschen, Rat zu suchen und sich gegenseitig zu unterstützen.



## ***Konzept - Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsstelle***

---

Der Frühstückstreff in Lüdenscheid wird in Kooperation mit der Caritas unter Federführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Märkischen Kreises durchgeführt.

Gemeinsam mit dem BIOTOP, Ambulant Betreutes Wohnen Lüdenscheid, wird der Frühstückstreff in Halver umgesetzt.

Weiter zu nennen sind die monatlichen Treffen der Frauenfreizeitgruppe in Halver und die Treffen der „Brücke – Verein zur Förderung seelischer Gesundheit e. V.“ in Hemer.

## ***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 Klientinnen und 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 Klient\*innen 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 Klient\*innen des Jobcenters. 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 (Gemeindepsychiatrischer Verbund, Regionalplanungskonferenz) 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 Mitarbeiter\*innen 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.

## **F. Kontaktdaten**

### **des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

#### **Dienststelle Hemer**

*Tel.: 02351/966-5162 und -5161*

*Fax: 02351/966-5157*

Zuständigkeit für die Stadt Hemer

#### **Dienststelle Iserlohn**

*Tel.: 02371/966-8080*

*Fax: 02371/966-8049*

Zuständig für die Städte und Gemeinden:  
Iserlohn, Nachrodt-Wiblingwerde

#### **Dienststelle Lüdenscheid**

*Tel.: 02351/966-7600*

*Fax: 02351/966-7666*

Zuständig für die Städte und Gemeinden:  
Altena, Halver, Herscheid, Kierspe, Lüdenscheid, Meinerzhagen, Neuenrade, Plettenberg,  
Schalksmühle, Werdohl

#### **Dienststelle Menden**

*Tel.: 02373/9373-0*

*Fax: 02373/9373-26*

Zuständig für die Städte und Gemeinden:  
Balve, Menden

*Konkrete Ansprechpartner\*innen finden Sie auf den Internetseiten des Märkischen Kreises  
unter:*

*[https://www.maerkischer-kreis.de/buergerinfo/infoseiten/gesundheit/seelische-  
Erkrankungen.php?ajaxsearch=1](https://www.maerkischer-kreis.de/buergerinfo/infoseiten/gesundheit/seelische-Erkrankungen.php?ajaxsearch=1)*

## **II. Betreuungsstelle**

### **A. *Betreuungsstelle im Märkischen Kreis***

#### **1. Allgemeines**

Die Betreuungsstelle ist mit Ausnahme der Stadt Iserlohn, die eine eigene Betreuungsstelle hat, im gesamten Märkischen Kreis tätig. Das Team besteht aus 7 Dipl.-Sozialarbeiter\*innen bzw. Dipl.-Sozialpädagog\*innen, BA Soziale Arbeit, MA Soziale Arbeit.

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 Informations- und Vortragsveranstaltungen an.

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

#### **2. Zuständigkeit im Bereich rechtlicher Betreuung und Vorsorgemöglichkeiten**

Die Zuständigkeiten im Bereich gesetzliche Vertretung übernehmen im Märkischen Kreis die Betreuungsgerichte bei den Amtsgerichten. Neben den Mitarbeiter\*innen der Betreuungsvereine übernehmen freiberufliche Betreuer\*innen die gesetzliche Vertretung von Bürgerinnen und 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, in Menden, Brückstraße 9 sowie in Iserlohn, Friedrichstraße 70. Regelmäßige fachbezogene Fort- und Weiterbildungen gehören zum selbstverständlichen Standard der Dienste.

## **B. Grundlagen der Arbeit**

### **der Betreuungsstelle**

Das grundgesetzlich verankerte Selbstbestimmungsrecht des Bürgers/des Betroffenen ist Ausgangslage und Zielsetzung der Arbeit in der Betreuungsstelle. Defizitäre Alltagskompetenz aufgrund von Krankheit oder Behinderung kann jedoch das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers beeinträchtigen. Das Wesen der Betreuung besteht darin, dass eine hilfsbedürftige Person Unterstützung durch eine Betreuerin oder einen Betreuer erhält, die/der ihre Angelegenheiten in einem gerichtlich genau festgelegten Aufgabenkreis rechtlich besorgt und vertritt. Das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen muss hierbei zu jeder Zeit gewahrt bleiben.

Die Wünsche des Betroffenen haben grundsätzlich Vorrang gegenüber seinen objektiven Interessen, wenn sie seinem Wohl nicht entgegenlaufen.

Das Betreuungsrecht sieht 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)**

Hierunter sind rechtsverbindliche Regelungen gebündelt, die bei einer Betreuerbestellung zu beachten sind. Sie geben klar die Voraussetzungen einer möglichen Betreuerbestellung vor.

Ein/e Betreuer\*in kann nur bestellt werden, wenn bei der betroffenen Person eine Hilfsbedürftigkeit vorliegt, die auf einer im Gesetz genannten Krankheit oder Behinderung beruht, z. B.:

- **Psychische Krankheiten**

Hierzu zählen alle körperlich nicht begründbaren seelischen Erkrankungen oder aber seelische Störungen, die körperliche Ursachen haben, in Folge einer Krankheit, wie z.B. Hirnhautentzündung.

Bei einem erhöhten Schweregrad können auch Abhängigkeitserkrankungen (Sucht nach Alkohol oder Drogen) zu psychischen Erkrankungen zählen.

Auch Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen werden hierunter gefasst.

- **Geistige Behinderungen**

Sowohl bei angeborenen wie auch bei erworbenen Hirnschädigungen, die zur einer Intelligenzminderung führen, kann eine Betreuung installiert werden.

- **Seelische Behinderungen:**

Hierunter fasst das Betreuungsrecht die sogenannten Folgen einer psychischen Erkrankung, die als bleibende psychische Beeinträchtigung weiterhin bestehen bleiben.

- **Körperliche Behinderung**

Auch für Betroffene einer körperlichen Behinderung kann ein Betreuer bestellt werden. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Fähigkeiten des Betroffenen aufgrund seiner körperlichen Behinderung wesentlich eingeschränkt oder aufgehoben sind. Eine anhaltende Bewegungsunfähigkeit kann hier als Grund genannt werden.

Zu der Krankheit oder körperlichen Behinderung muss ein Fürsorgebedürfnis hinzutreten. Ein Betreuer darf nur bestellt werden, „wenn der Betroffene aufgrund dieser Krankheit oder Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht zu besorgen vermag“. Es kann sich dabei etwa um Vermögens-, Renten- oder Wohnungsprobleme, aber auch um Fragen der Gesundheitsfürsorge oder des Aufenthaltes handeln.

Grundsätzlich gilt:

Bereiche, die die Betroffenen eigenständig erledigen können, dürfen den Betreuern nicht übertragen werden.

Was die Betreuten noch selbst regeln können und wofür sie einen gesetzlichen Betreuer benötigen, wird im gerichtlichen Verfahren geprüft und festgestellt.

## **2. Formelles Betreuungsrecht (Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen §§ 271-341 FGG)**

### **2.1 Formelles Betreuungsrecht**

Seit dem 1. September 2009 ist das formelle Betreuungsrecht im FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen) geregelt.

Es löste die vorherigen Regelungen des FGG (Gesetz über Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit §§ 65 bis 69 o FGG) ab.

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

### **Änderungen im formellen Betreuungsrecht seit dem 1. September 2009**

Mit Inkrafttreten der neuen Regelungen wurde unter anderem das bisherige Vormundschaftsgericht aufgelöst. Seine Zuständigkeiten wurden auf das Familiengericht und das neu geschaffene **Betreuungsgericht** verteilt.

Das Betreuungsgericht ist für Betreuungsverfahren, Unterbringungsverfahren und sonstige Freiheitsentziehungsmaßnahmen zuständig. Vormundschaftsrichter heißen nunmehr Betreuungsrichter.



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). [Dies geschieht, um im gerichtlichen Verfahren dem Betroffenen zur Seite zu stehen und um seine Interessen zu vertreten.]
- 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 Betreuungsstelle Gelegenheit zur Äußerung (s. § 279 FamFG).
- Das Gericht hat ein Sachverständigengutachten zur Frage der Notwendigkeit einer Betreuerbestellung einzuholen (s. § 280 FamFG). [Dies geschieht, wenn eine ärztliche Stellungnahme des derzeit behandelnden Arztes nicht ausreichend ist.]
- 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). [Auch der Bericht zur Sachverhaltsermittlung der Betreuungsstelle, wird dem Betroffenen übermittelt.]
- 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/BtBG)**

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 Betreuungsbehörde, 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 Paragraphen ist weiterhin geregelt, dass die Betreuungsbehörde über Vollmachten und Betreuungsverfügungen aufklären und beraten soll.

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

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

Darüber hinaus ist die Betreuungsbehörde in Unterbringungsangelegenheiten nach dem Betreuungsrecht und dem FamFG zuständig.

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

#### **4. Gesetz zur Stärkung der Betreuungsbehörden**

Am 1. Juli 2014 trat das Gesetz zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörden in Kraft. Damit verbunden war seitens des Gesetzgebers die Hoffnung, die Zahl der vom Gericht angeordneten Betreuungen zu verringern oder weniger umfassende Betreuungen anzuordnen.

Außerdem wurden mit dem Gesetz Verbesserungen erzielt, welche dem Rahmen des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung entsprechen. Das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung wird gestärkt. Unter strikter Berücksichtigung des Erforderlichkeitsgrundsatzes kann gerade die Betreuung dazu beitragen, dem Betreuten ein möglichst selbstbestimmtes Leben nach seinen Wünschen und Vorstellungen zu bieten.

Gleichzeitig gewährt das Betreuungsrecht Menschen in besonders gefährdeten Situationen einen Schutz. Diese beiden Zielsetzungen stehen in einem ständigen Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge, das für das Betreuungsrecht bestimmend ist.

Im Wesentlichen sind nach den Neuregelungen des FamFG künftig die Gerichte verpflichtet, vor der Erstbestellung eines Betreuers oder der Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts die zuständige Betreuungsbehörde anzuhören. Diese Beteiligung ist nun zwingend vorgeschrieben. Es wird damit dem Schutz des Betroffenen verstärkt Rechnung getragen.

Die Behörde wiederum hat die Pflicht, das Gericht zu unterstützen. Dazu soll sie dem Gericht einen qualifizierten Bericht zur „persönlichen, gesundheitlichen und sozialen Situation des Betroffenen“ vorlegen. Damit dieser Bericht der Betreuungsbehörde gewissen Standards genügt, werden für ihn qualifizierte Kriterien festgelegt.

Ferner werden die Aufgaben der Betreuungsbehörde im Betreuungsbehördengesetz konkreter als bisher beschrieben. Unter anderem sollen die Betreuungsbehörden in den Fällen, in denen anderweitige Hilfen vorhanden sind, die Klient\*innen dabei unterstützen, diese Hilfen zu erlangen.

Darüber hinaus wird gesetzlich verankert, dass die Betreuungsbehörden ihre Aufgaben durch Fachkräfte wahrnehmen müssen.

Die Betreuungsbehörde soll dann, wenn kein Betreuer zu bestellen ist, nicht nur auf Hilfen hinwirken, sondern diese auch vermitteln. Damit wird noch deutlicher hervorgehoben, dass die Betreuungsbehörde gegebenenfalls den Hilfebedarf eines hilfebedürftigen Erwachsenen anderen Fachbehörden mitteilen und dem Betroffenen Wege zu den zuständigen Stellen aufzeigen soll.

Die Betreuungsbehörde wird durch das neue Gesetz zum Dreh- und Angelpunkt zwischen Betreuungsrecht und Sozialrecht. Die erweiterten Aufgaben der Betreuungsbehörde stellen neue Anforderungen an die Anzahl und die Qualifikation der Mitarbeiter\*innen.

### ***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 die betreute Person 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 Mitarbeiter\*innen 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 kooperiert mit allen Einrichtungen und Institutionen, die mit von rechtlicher Betreuung betroffenen Personen arbeiten (Örtliche Arbeitsgemeinschaft Betreuungswesen). Dies sind Kliniken, Einrichtungen der medizinischen oder sozialen Rehabilitation, Pflegedienste, Pflegeheime u. ä..

## ***D. Aufgaben und Arbeitsweisen der Betreuungsstelle***

### **1. Mitwirkung im Betreuungsverfahren**

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

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

Die Betreuungsstelle wirkt 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. § 326 Abs. 2 FamFG). 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 Betreuungsgericht bestellte Betreuer. Sie weist bereits bei Auswahl und Vorschlag im Verfahren den künftigen Betreuer auf dieses Beratungs- und Unterstützungsangebot hin. Sie nimmt die in Einzelfällen von Betreuern vorgetragene Probleme auf, gibt bei Bedarf Rat und Hilfestellung in rechtlichen und methodischen Fragen.

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 Auftrages 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. Arbeitskreise und Kooperationen**

Im Rahmen der Arbeit der Betreuungsstelle konnten bisherige Arbeitskreise verfestigt und neue Kooperationen aufgebaut werden.

Seit 2018/2019 wird mit der Fachklinik Spielwigge in Lüdenscheid zweimal im Jahr eine Vortragsreihe zu dem Thema „Betreuung“ durchgeführt. Neben einer Informationsvermittlung und Beispielen aus der Praxis gilt es, Vorbehalte, Befürchtungen und Ängste beim Betroffenen abzubauen. Weiter soll so die Möglichkeit geboten werden, niederschwellig erste Kontakte zur Betreuungsstelle, in einem geschützten Rahmen, knüpfen zu können.

#### **5. Vollmachten / Betreuungsverfügungen**

Die Betreuungsstelle informiert und berät die interessierte Öffentlichkeit über Möglichkeiten zur Vermeidung betreuungsgerichtlicher 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.

## ***E. Kontaktdaten der Betreuungsstelle***

### ***Dienststelle Lüdenscheid***

*Tel.: 02351/966-7600*

*Fax: 02351/966-7666*

*für die Amtsgerichtsbezirke:*

Amtsgericht Altena (Altena, Nachrodt-Wiblingwerde, Werdohl,)

Amtsgericht Lüdenscheid (Lüdenscheid, Halver, Schalksmühle)

Amtsgericht Meinerzhagen (Meinerzhagen, Kierspe)

Amtsgericht Plettenberg (Plettenberg, Herscheid)

### ***Dienstsstelle Menden***

*Tel.: 02373/9373-0*

*Fax: 02373/9373-26*

*für den Amtsgerichtsbezirk:*

Amtsgericht Menden (Menden)

### ***Dienstsstelle Iserlohn***

*Tel.: 02371/966-8080*

*Fax: 02371/966-8049*

*für die Amtsgerichtsbezirke:*

Amtsgericht Iserlohn (Hemer)

Amtsgericht Altena (Balve, Neuenrade)

Für die **Betreuungsfälle in Iserlohn** ist die **Betreuungsstelle der Stadt Iserlohn** zuständig.

*Konkrete Ansprechpartner\*innen finden Sie auf den Internetseiten des Märkischen Kreises unter:*

<https://www.maerkischer-kreis.de/buergerinfo/infoseiten/gesundheit/gesetzliche-betreuung.php?ajaxsearch=1>

## III. Anhänge

### *I. Leitgedanken Psychiatrie*

#### **Grundsätze**

- **Die Würde des Menschen ist unantastbar**

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

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

Zwei weitere wesentliche Grundlagen sind:

- **die Integration psychisch kranker Menschen in die Gemeinde**
- **die Gleichstellung mit körperlich erkrankten Menschen**

#### **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 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 im Sinne der zuvor beschriebenen Inklusion müssen das Ziel sein.

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

## **II. 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. 10.000 behandlungsbedürftige Alkoholabhängige, 12.500 behandlungsbedürftige Medikamentenabhängige, 1.700 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 und die 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 gesundheitspolitische Ziele:

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

bei Suchterkrankungen, Suchtfolgeerkrankungen und suchtassoziierten Erkrankungen.

### **1. 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.

## **2. 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 existenziell 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.





Impressum:  
MÄRKISCHER KREIS  
Der Landrat  
Sozialpsychiatrischer Dienst  
und Betreuungsstelle  
Werdohler Straße 30  
58511 Lüdenscheid  
Internet: [www.maerkischer-kreis.de](http://www.maerkischer-kreis.de)