

ausgeglichen

bewusstseinsklar

im Gedankengang geordnet

hoffnungslos

unruhig

wach

zugewandt

depressiv

verlangsamt

freundlich zugewandt

gehemmt

ambivalent

offen

getrieben/aggressiv

schwingungsfähig

Auf die Stärken bauen

Konzeption des Sozialpsychiatrischen
Dienstes und der Betreuungsbehörde

Konzeption des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsbehörde

Vorworte

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

Für das Team aus Sozialarbeitern, Ärzten sowie 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 Klientinnen und 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 Menschen aus dem sozialen Umfeld.

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

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 dieser engen Verflechtung in der Einzelfallarbeit resultiert als weiterer wichtiger Aufgabenbereich die Psychiatriekoordination auf Kreisebene.

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.

Wichtig und selbstverständlich ist die Zusammenarbeit mit den Amtsgerichten, den Betreuungsvereinen und den Betreuern. In den zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen der örtlichen Arbeitsgemeinschaft Betreuungswesen werden aktuelle Themen und Probleme besprochen und gemeinsame Vorgehensweisen erarbeitet. Darüber hinaus nimmt die Beratung über Vorsorgemöglichkeiten einen immer größer werdenden Raum in der Arbeit ein.

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

Ralf Schwarzkopf

Landrat

Einleitung

25 Jahre nach Erstellung des ersten schriftlichen Konzeptes des Sozialpsychiatrischen Dienstes liegt nun die mittlerweile achte überarbeitete Fassung der Arbeitsgrundlagen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsbehörde vor.

Aufgrund der sich weiterentwickelnden gemeindepsychiatrischen Versorgungslandschaft, sowie der sich ändernden Struktur der Klientinnen und Klienten, ist die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsbehörde einem ständigen Wandel unterworfen. Das jeweils geltende Konzept beschreibt somit die aktuelle Arbeitsweise des Fachdienstes, die 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 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 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 des Fachdienstes um die Betreuungsbehörde im April 2002 von entscheidender Bedeutung.

Die Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes des Märkischen Kreises im Jahr 2003 ist ein Meilenstein in der Entwicklung des gemeindenahen Hilfesystems. Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt im Gemeindepsychiatrischen Verbund eine zentrale Rolle ein.

Neben der Beratung und Begleitung von Menschen mit seelischen Erkrankungen (PsychKG NRW) bietet der Sozialpsychiatrische Dienst gemeinsam mit den in freier Trägerschaft befindlichen Suchtberatungsstellen im Märkischen Kreis die Ambulante Rehabilitation für Suchtkranke (ARS-MK) an. Ein weiteres Angebot ist die Assistenzleistung in der häuslichen Umgebung (ehemals Ambulant Betreutes Wohnen). Die Hilfeplanung für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe wurde 2011 übernommen. Das Aufgabenspektrum wird durch die lösungsorientierte psychologische Beratung abgerundet.

Die jetzige achte Auflage des Konzepts berücksichtigt die Novellierung des Betreuungsrechts zum 1. Januar 2023. Die Darstellung der zentralen Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei der Vermittlung und Koordination von individuellen Hilfen ist ein weiterer Schwerpunkt des Konzepts.

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

Für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ergibt sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Landespsychiatrieplan NRW und natürlich aus den geltenden gesetzlichen Regelungen (PsychKG NRW, ÖGDG), dass sich die Qualität einer gemeindenahen Versorgungsstruktur in erster Linie durch das Angebot für schwer- und mehrfach psychisch erkrankte Menschen, chronisch Abhängigkeitskranke, gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen sowie für Menschen mit Unterstützungsbedarfen im Bereich der geistigen Entwicklung auszeichnet. Der im novellierten PsychKG implementierte Landesfachbeirat Psychiatrie tagte erstmalig im März 2019. Der Beirat soll die Umsetzung des Landespsychiatrieplans 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 Landkreistag NRW, der Städtetag NRW, der Städte und Gemeindebund NRW sowie je ein Vertreter der Psychiatriekoordinatoren und der Sozialpsychiatrischen Dienste.

Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Psychiatrie-Enquete (1975) und der Expertenkommission der Bundesregierung (1988) aufgestellten Grundsätze, nach denen Menschen mit seelischen Erkrankungen den Menschen mit somatischen Erkrankungen gleichgestellt sein müssen und die Versorgung bedarfsgerecht und gemeindenah sein muss, gelten unverändert für die Arbeit des Fachdienstes. Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Inklusion der Menschen mit seelischen Behinderungen zunehmend in den Blickpunkt der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes gerückt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst zeigt Betroffenen und Angehörigen Wege auf, wie das psychosoziale Betreuungs- und Behandlungsangebot in Anspruch genommen werden kann. Darüber hinaus gibt er Impulse, das bestehende System ambulanter und komplementärer Hilfen zu vervollständigen.

Eine wichtige Aufgabe der Betreuungsbehörde 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 Sachverhaltsermittlung 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 selbstverständlich berücksichtigt werden.

Zum 1. Januar 2026 arbeiten im Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsbehörde insgesamt 33 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilt auf ca. 28 Vollzeitstellen. Zusätzlich arbeiten 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 75 - Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsbehörde

Märkischer Kreis

Vorworte

Einleitung

<i>I. Sozialpsychiatrischer Dienst</i>	11
A. Psychiatrische Versorgung im Märkischen Kreis	11
1. Allgemeines	11
2. Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachbereich Gesundheit und Soziales	11
3. Versorgung im Bereich stationärer und ambulanter Psychiatrie	12
4. Das Team des Fachdienstes	13
B. Grundlagen der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes	14
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. Landespsychiatrieplan NRW	19

C. Zielgruppen des Sozialpsychiatrischen Dienstes	21
1. Psychisch erkrankte Menschen	22
2. Abhängigkeitskranke Menschen	27
3. Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen	31
D. Aufgaben und Arbeitsweisen des Sozialpsychiatrischen Dienstes	33
1. Allgemeines	33
2. Individuelle Hilfen	34
3. Ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen	37
4. Hilfeplanung als <i>Beauftragte Stelle</i> für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten	38
5. Assistenz in eigener Häuslichkeit (Ambulant Betreutes Wohnen)	39
6. Psychiatriekoordination	41
7. Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Störungen und Suchterkrankungen im Märkischen Kreis	43
8. Gutachten	44
9. Arbeitskreise sowie Freizeit- und Kontaktangebote	44

E. Perspektiven	45
F. Kontaktdaten des Sozialpsychiatrischen Dienstes	47
II. <i>Betreuungsbehörde</i>	48
A. Betreuungsbehörde im Märkischen Kreis	48
1. Allgemeines	48
2. Zuständigkeit im Bereich rechtlicher Betreuung und Vorsorgemöglichkeiten	49
3. Das Team des Fachdienstes	49
B. Grundlagen der Arbeit der Betreuungsbehörde	49
1. Materielles Betreuungsrecht (aus dem vierten Buch Familienrecht – des Bürgerlichen Gesetzbuches §§ 1814 bis 1881 BGB)	51
2. Formelles Betreuungsrecht (Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen §§ 271 - 341 FGG)	52
3. Betreuungsorganisationsgesetz	54
4. Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes (Landesbetreuungsgesetz NRW-LBtG)	56

C. Zielgruppe der Betreuungsbehörde	57
D. Aufgaben und Arbeitsweisen der Betreuungsbehörde	58
1. Mitwirkung im Betreuungsverfahren	58
2. Mitwirkung im Unterbringungsverfahren	59
3. Arbeit mit Betreuern	59
4. Örtliche Arbeitsgemeinschaft	60
5. Vollmachten / Betreuungsverfügungen	60
E. Kontaktdaten der Betreuungsbehörde	62
III. Anhänge	63
1. <i>UN-Behindertenrechtskonvention</i>	63
2. <i>Landespsychiatrieplan NRW</i>	65
3. <i>Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsbehörde</i>	67

I. Sozialpsychiatrischer Dienst

A. Psychiatrische Versorgung im Märkischen Kreis

1. Allgemeines

Der Märkische Kreis umfasst bei einer Größe von 1061 Quadratkilometern 15 Städte und Gemeinden mit ca. 410.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Er ist damit einer der größten Kreise in Nordrhein-Westfalen. Den Städten Iserlohn (ca. 92.000 Einw.), Lüdenscheid (ca. 71.000 Einw.) und Menden (ca. 53.000 Einw.) stehen mehrere Mittelstädte, sowie größere, ländlich geprägte Gebiete gegenüber.

2. Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachbereich Gesundheit und Soziales

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Märkischen Kreises ist in der Beratung und Begleitung psychisch kranker Menschen neben der LWL-Klinik Hemer, Hans-Prinzhorn-Klinik, die dienstälteste Organisation. Im multiprofessionellen Team (ca. 15 Planstellen) arbeiten Dipl.-Sozialarbeiterinnen und Dipl.-Sozialarbeiter (hierzu gehören auch Dipl.-Sozialpädagoginnen und Dipl.-Sozialpädagogen, MA Soziale Arbeit, BA Soziale Arbeit), ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie als Fachdienstleiter sowie Ärztinnen und Ärzte aus Gestellungsverträgen (1,5 Planstellen) mit der Psychiatrischen Abteilung des Klinikum Lüdenscheid und der LWL-Klinik Hemer. Zusätzlich teilen sich zwei Verwaltungsfachkräfte 1,8 Planstellen im Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst / Betreuungsbehörde.

Eine Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Beratung und Begleitung von volljährigen Bürgerinnen und Bürgern aus dem Märkischen Kreis mit einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung (legale Drogen) oder einer gerontopsychiatrischen Störung (vor allem demenzielle Erkrankungen) sowie deren Angehörige.

Zusätzlich hat der Sozialpsychiatrische Dienst seit April 2008 gemeinsam mit den anderen Suchtberatungsstellen im Kreis die Genehmigung, ambulante Rehabilitation für suchtkranke Menschen durchzuführen (Kostenträger sind die Rentenversicherungen).

Neben der Einzelfallarbeit mit den vielfältigen Verflechtungen zu anderen Institutionen hat der Fachdienst 75 im Jahr 2008 die Aufgaben der Psychiatriekoordination übernommen.

Im Gemeindepsychiatrischen Verbund des Märkischen Kreises, der seit 2003 auf Initiative des Sozialpsychiatrischen Dienstes gegründet wurde, sowie in der unabhängigen Beschwerdestelle für Menschen mit seelischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, ist der Sozialpsychiatrische Dienst von großer Bedeutung.

3. Versorgung im Bereich stationärer und ambulanter Psychiatrie

Die stationäre Grundversorgung im psychiatrischen Bereich teilen sich die LWL-Klinik, 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 seit Mitte 2019 durch entsprechende Angebote der Hans-Prinzhorn-Klinik in Plettenberg verbessert.

Die ambulante psychiatrische Versorgung teilen sich 25 niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, von denen über zwei Drittel in den Städten Lüdenscheid und Iserlohn praktizieren. Ebenfalls bieten die Institutsambulanzen der beiden Psychiatrischen Kliniken ein Behandlungsangebot in Iserlohn, Lüdenscheid und Plettenberg an. Im gerontopsychiatrischen Behandlungsbereich hat das Gerontopsychiatrische Zentrum in Iserlohn (Träger HPK) mit der Ambulanz und der Tagesklinik 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.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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. Einmal im Jahr fungiert der Gemeindepsychiatrische Verbund, ebenso wie die PSAG für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Bereich der geistigen Entwicklung als regionales Steuerungs- und Planungsgremium, wie es in der Kooperationsvereinbarung vom November 2023 über die Leistungen der Eingliederungshilfe zwischen LWL und Märkischem Kreis festgelegt wurde.

Weitere relevante Arbeitskreise an denen der Sozialpsychiatrische Dienst beteiligt ist, sind der Arbeitskreis Sucht nördlicher und südlicher Märkischer Kreis, der Lenkungsausschuss der Ambulanten Rehabilitation Sucht sowie die verschiedenen Demenznetzwerke.

4. Das Team des Fachdienstes

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

Die Dienstsitze des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) sind in Hemer, Bredestraße 54, in Iserlohn im Kreishaus, Friedrichstr. 70, in Menden, Hofeskamp 12 und in Lüdenscheid, Werdohler Str. 30.

In allen Städten und Gemeinden des Kreisgebietes werden entweder regelmäßige Sprechstunden durchgeführt und/oder Termine nach Vereinbarung vergeben. Des Weiteren werden Hausbesuche angeboten und gehören zum Standard des Dienstes.

Der Arbeitseinsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt bezirksweise, d.h. für jeden Bezirk ist jeweils eine Dipl.- Sozialarbeiterin bzw. ein Dipl.-Sozialarbeiter zuständig.

Einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über spezielle Zusatzqualifikationen (z. B. Suchttherapeutische Zusatzausbildung, Systemische Beraterin (SG)).

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 PsychKG NRW in Kraft, das im Juli 2019 novelliert wurde. Die Fassung aus dem Jahr 2019 liegt dem Konzept zugrunde. Zu Beginn des Jahres 2027 soll ein neues PsychKG NRW in Kraft treten. Im Folgenden werden einige der für die Sozialpsychiatrischen Dienste wichtigen Paragraphen beschrieben. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass zum 01.01.2027 ein neues PsychKG NRW in Kraft treten soll, das sich aber noch im parlamentarischen Beratungsprozess befindet.

§ 1 Anwendungsbereich

In § 1 des PsychKG NRW ist der Anwendungsbereich des Gesetzes beschrieben.

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 Grundsatz

In diesem Paragraphen sind die Grundsätze beschrieben, die es bei der Durchführung der Hilfen 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 Ziel und Art der Hilfen

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. Die Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen sollen vermieden werden.

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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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.

Die §§ 14 – 29 beschäftigen sich mit der Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen. Hier werden sowohl die Voraussetzungen, als auch die während der Unterbringung zu beachtenden Rechte der Betroffenen beschrieben.

In § 31 werden die Aufgaben des Landesfachbeirates Psychiatrie beschrieben. In diesem Landesfachbeirat sind die Sozialpsychiatrischen Dienste über die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW mit einem Sitz vertreten. Ebenfalls mit einem Sitz vertreten sind die nordrhein-westfälischen Psychiatriekoordinatoren.

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

In § 14 des ÖGDG NRW in der Fassung vom 01.07.2025 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, möglichst selbstständig in der Gesellschaft zu leben. Aufsuchende Beratung und Hilfe ist zu leisten.

Der § 16 Abs. 2 ÖGDG besagt, dass bei den unteren Gesundheitsbehörden bezüglich der Hilfen für seelisch Behinderte, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihren 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:

- die Beratung von Hilfesuchenden, Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen,
- die 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 kennenzulernen, gegebenenfalls auch, um unmittelbar eingreifen zu können,
- beruflich rehabilitative Hilfen zur Eingliederung oder Wiedereingliederung in das Arbeitsleben in einzelfallbezogener Zusammenarbeit mit dem Jobcenter bzw. der Agentur für Arbeit, den Werkstätten für Behinderte und den Rentenversicherungsträgern,
- die psychiatrische Notfallhilfe und Krisenintervention, falls erforderlich in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Trägern,
- die 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 Hilfen in Form von Gruppenangeboten 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 des in den Ländern geltenden PsychKG, 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. 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, welches die gesellschaftliche Verantwortung einbezieht.

Mit dem Landespsychiatrieplan sind folgende Zielsetzungen verbunden:

Durch eine Psychiatrieberichterstattung werden planerische Grundlagen geschaffen. Der Landespsychiatrieplan enthält Aussagen zu/zur

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

Die Erarbeitung des ersten Landespsychiatrieplanes im Jahr 2017 sowie die Überarbeitung in den Jahren 2023 bis 2025 erfolgten in einem beteiligungsorientierten, partizipativen Prozess. Inhalte des 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 Landespsychiatrieplan 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.

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 Klientinnen und Klienten ein Defizitmodell verfolgt wird; ganz im Gegenteil stehen bei der Arbeit die Aktivierung der Ressourcen der Klientinnen und Klienten sowie die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Mittelpunkt.

Bei den Zielgruppen handelt es sich vor allem um:

a) Psychisch erkrankte Menschen mit ...

- schizophrenen Symptomen
- affektiven Störungen
- neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- posttraumatischen Belastungsstörungen
- Borderline-Erkrankungen
- Autismus
- ADHS (Hyperaktivität)

b) Abhängigkeitskranke Menschen ...

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

c) Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen...

- demenzielle Erkrankungen (z. B. Alzheimer)
- reaktive Belastungsstörungen
- affektive Störungen
- Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Suchterkrankungen (z. B. Alkohol, Medikamente)

1. Psychisch erkrankte Menschen

Eine psychische Erkrankung ist eine Erkrankung der Seele oder des Geistes. Damit einher gehen kann eine Veränderung der Wahrnehmung. 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 zunehmende Krankheit. Nach den Basisdaten der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zu psychischen Erkrankungen erkranken pro Jahr knapp 10% an einer affektiven Störung, der überwiegende Teil hiervon (rund 4/5) leidet an einer depressiven Störung (Mental Health Surveillance von 2008 – 2011). Aktuelle Zahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) besagen, dass im Jahr 2024 etwa 16,5% der Erwachsenen von auffälligen depressiven Symptomen berichten. Fünf Jahre vorher waren es lediglich 10,9 %. 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 (10.300 in 2023) 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.

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

1.5 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 3 % 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 Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung 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 Transitionspsychiatrie - Der Übergang von Jugend- ins Erwachsenenalter

Der Übergang von Jugend in das Erwachsenenalter ist für viele Menschen eine Zeit der Veränderung und Herausforderung. Junge Menschen entwickeln ihre Identität, suchen nach Unabhängigkeit und lernen Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Wichtig ist die Entwicklung von gesundem Selbstbewusstsein.

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. Entzugsserscheinungen, 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 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

*Die ICD 11, die seit 2022 grundsätzlich einsetzbar ist, wird nach einer mehrjährigen Übergangsfrist die ICD 10 ersetzen.

Nach einer deutschlandweiten Erhebung der Epidemiologischen Suchtsurvey (2024) liegt die Zahl der alkoholabhängigkeitskranken Menschen bei 2,2 Millionen. Rund 8 Millionen Menschen zwischen 18 und 64 Jahren weisen einen riskanten Alkoholkonsum auf. Im Jahr 2022 starben mehr als 15.000 Personen in Deutschland an einer ausschließlich durch Alkoholkonsum bedingten Krankheit. Etwa 1,8 Millionen Personen sind von Medikamenten abhängig (lt. der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen). Weitere 1,6 Millionen Menschen konsumieren illegale Substanzen. Problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten liegt bei rund 1,3 Millionen Menschen vor. Internet bezogene Störungen schwanken deutschlandweit zwischen 1 % und 6 % der Bevölkerung.

Auf den Märkischen Kreis übertragen ergeben sich folgende hochgerechnete Zahlen:

12.000 Alkoholabhängigen,

ca. 40.000 Erwachsene mit erheblichem Alkoholkonsum, ohne dass die Kriterien einer Abhängigkeit gegeben sind,

ca. 8.000 Medikamentenabhängigen (Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel),

ca. 7.000 Menschen konsumieren illegale Drogen (ohne Cannabis)

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 Hausärztinnen und Hausärzten 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 / Bürgergeld
- 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 übernimmt er die Aufgaben einer regionalen Basisversorgung. Zum anderen nimmt er die Funktion einer psychosozialen Suchtberatungsstelle gemeinsam mit anderen Beratungsstellen in freier Trägerschaft wahr. Für die chronisch- und mehrfachgeschädigten Suchtkranken kann der Sozialpsychiatrische Dienst mit seinem spezifischen Angebot der aufsuchenden Hilfe und seiner Personalstruktur den entsprechenden Personenkreis erreichen.

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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle gewährleistet.

Im Einzelnen erfüllt die Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes folgende Aufgaben:

- Prävention
- Information
- umfassende Beratung
- Diagnostik durch ein multiprofessionelles Team
- 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 erkrankte 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 altersbedingt erhöhten Multimorbidität der Klientinnen und Klienten.

Neben den schwer hirnorganisch erkrankten Menschen (demenzielle Erkrankungen, wie z. B. Alzheimer, vaskuläre Demenz etc.) befassen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozial-psychiatrischen Dienstes im Rahmen der Gerontopsychiatrie mit schizophren erkrankten Menschen im Alter, 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 schwer demenziell erkrankten Menschen finden sich ein erheblicher psychosozialer Kompetenzverlust. Dieser Personenkreis ist in unterschiedlichem Maße zeitlich, örtlich, situativ und teilweise auch zur Person desorientiert und hat 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 hirnorganischen Veränderungen und körperlichen Gebrechen droht eine Verwahrlosung, oder sie ist bereits eingetreten.

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

Soweit Angehörige vorhanden sind, besteht 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.

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 Verbünde 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 die PSAG Sucht sowie die beiden Arbeitskreise Sucht nördlicher und südlicher Märkischer Kreis. Diese bieten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit des fachlichen Austausches.

Im Bereich der Gerontopsychiatrie gibt es mittlerweile in vielen Städten des Kreises regional orientierte, auch städteübergreifende „runde Tische“ bzw. Arbeitskreise oder Demenznetzwerke.

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 Menschen aus dem Arbeitsumfeld. In einigen Fällen wenden sich auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte 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 Patientinnen und Patienten, 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 Mitarbeitenden des Sozialpsychiatrischen Dienstes, um auf die mögliche Hilfebedürftigkeit eines psychisch Kranken hinzuweisen bzw. bitten um Abklärung evtl. zu treffender Maßnahmen. Die Entscheidung über Art und Umfang erforderlicher Maßnahmen liegt dann bei den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes, nach Möglichkeit im Zusammenwirken mit den Klientinnen und Klienten.

Nach Eingang einer Meldung über die Hilfebedürftigkeit einer psychisch erkrankten Person besteht der erste Schritt darin, Kontakt zu dem Betroffenen aufzunehmen. Aufgrund des teilweisen krankheitsbedingt bestehenden Misstrauens und der Rückzugstendenz ist hier eine vorsichtige, verständnisvolle Vorgehensweise erforderlich. Bei häufig fehlender Krankheitseinsicht sollte zunächst versucht werden, ein Vertrauensverhältnis und eine daraus resultierende tragfähige Beziehung aufzubauen. So kann es gelingen, mit den Betroffenen gemeinsam Lösungsmöglichkeiten für die im Einzelnen bestehenden Probleme zu erarbeiten. Trotz alledem gibt es Klientinnen und Klienten, die Hilfsangebote konsequent ablehnen. Ein Vorteil des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist vor allem darin zu sehen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch Hausbesuche durchführen, um mit Betroffenen in vertrauter Umgebung zu reden und um sich selbst einen umfassenden Eindruck von der Gesamtsituation zu verschaffen.

Häufig werden die Klientinnen und 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. Existenz-sichernde 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 Klientinnen und Klienten in weiterführende Einrichtungen therapeutischer oder sozialrehabitativer Art vermittelt. Diese Hilfen werden einzelfallorientiert koordiniert. Eine weitere Betreuung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist je nach Einzelfall gegeben. 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 Klientinnen und Klienten vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten genutzt werden, eine Eskalation bis hin zu Zwangsmaßnahmen möglichst zu vermeiden. Hierdurch wird weniger in die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Klientinnen und 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 Betroffene, bei denen noch keine Behandlungsbereitschaft besteht, die Chance bietet, sie in das Behandlungssystem einzubinden.

Jedes Handeln muss dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen Rechnung tragen. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung gelten die gleichen Grundrechte wie für alle Bürgerinnen und Bürger, 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.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Diese kann nur mit Zustimmung der Klientinnen und 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 suchtherapeutische 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 (Verlängerung ebenfalls möglich) 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. in Einzelfällen die zuständige Krankenkasse. Der Antrag für die Rehabilitation wird über die beteiligten Suchtberatungsstellen gemeinsam mit dem Betroffenen gestellt.

Im Jahr werden etwa 40 suchtkranke Menschen in der ARS und weitere 80 Betroffene 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 als 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 die Wohnungslosigkeit zu verhindern und einen stationären Hilfebedarf abzuwenden.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat ein 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. Seit Anfang 2012 hat der Sozialpsychiatrische Dienst für den Bereich des Märkischen Kreises in einem Vertrag mit dem Landschaftsverband die Aufgabe als Beauftragte Stelle übernommen.

So wurden im Jahr 2025 durch die beim Sozialpsychiatrischen Dienst zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt 257 Hilfepläne nach den Vorgaben des Landschaftsverbandes erstellt.

Eine der Aufgaben als Beauftragte Stelle ist zunächst die Feststellung, ob die Antragstellerinnen und Antragsteller dem Personenkreis der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten angehören. 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 besteht 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 Landschaftsverband. Auch während der Dauer der Hilfsmaßnahmen begleiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes die weitere Entwicklung, indem sie die Dokumentation des Verlaufs turnusmäßig überprüfen, bewerten und unter Umständen alternative oder ergänzende Hilfen anregen.

5. Assistenz in eigener Häuslichkeit (Ambulant Betreutes Wohnen)

In § 53 des SGB XII ist geregelt, dass Personen, die durch eine Behinderung 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 Menschen mit einer Beeinträchtigung in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört es insbesondere, diesen Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder eine weitgehende Unabhängigkeit von Pflege zu erreichen.

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

Seit 2002 ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe Kostenträger dieser Leistungen. Sowohl die Zahl der Menschen, die Angebote der Assistenzleistungen im Märkischen Kreis erhalten, als auch die Zahl der Anbieter im Märkischen Kreis ist seither stark gestiegen. Seit Anfang 2012 ist der Sozialpsychiatrische Dienst des Märkischen Kreises als Anbieter der Assistenz in eigener Häuslichkeit für Menschen mit psychischen Behinderungen anerkannt. Eine entsprechende Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung wurde geschlossen.

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

Ausgehend von der diagnostischen Eingruppierung handelt es sich in diesem Zusammenhang 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

In der Vergangenheit wurden Klientinnen und Klienten mit den oben genannten Störungsbildern bereits von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes auch über längere Zeiträume begleitet und betreut. Durch die Anerkennung des Sozialpsychiatrischen Dienstes als Anbieter der Assistenz in eigener Häuslichkeit (ABW) durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes diese Leistungen der Eingliederungshilfe in einigen Fällen selber erbringen.

Voraussetzung ist, dass ein Hilfebedarf gegeben ist, der eine regelmäßige mittel- bis langfristige wöchentliche Betreuung sinnvoll erscheinen lässt. Weiterhin ist es wichtig, dass die Bezugsperson, die beim Sozialpsychiatrischen Dienst für die Klientin bzw. den Klienten zuständig war, auch im Betreuten Wohnen die Betreuung fortführt.

Wesentliche Ziele der Assistenz in eigener Häuslichkeit sind, die Klientinnen und Klienten zu befähigen, ein größtmögliches Maß an eigenständiger Lebensführung und Integration in die Gesellschaft zu erreichen. Gemeinsam mit den Betroffenen werden Lösungsmöglichkeiten für bestehende Probleme gesucht und umgesetzt. Wichtig hierbei ist es, die Stärken und Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten in den Vordergrund zu stellen und zu nutzen. Die Art der Betreuung und auch die Dauer der Betreuungszeit richtet sich nach ihren individuellen Bedürfnissen.

Die Assistenz in eigener Häuslichkeit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, 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 dieses Angebot 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 Netzwerks, 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 von Menschen mit psychischer oder körperlicher Behinderung 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 Fachkräften 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 den Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) werden in den jeweiligen regionalen Steuerungs- und Planungsgremien 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 einfließen. 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 Systems 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. dem *Demenznetzwerk Volmetal*, *Arbeitskreis Wohnungslosenhilfe Lüdenscheid*, *Demenznetzwerk Iserlohn*, *Hemer und Menden*, *Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern* usw.. Somit ist die Psychiatriekoordination fester Bestandteil der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

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 vor Ort tätigen Institutionen im Märkischen Kreis angesehen werden. Die Beschwerdestelle setzt sich zurzeit aus professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus psychosozialen Einrichtungen zusammen, die idealerweise durch Vertreterinnen und Vertretern aus dem Betroffenen- und Angehörigenbereich gleichberechtigt unterstützt werden sollten.

Die 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 Stelle ist es, im Sinne einer konstruktiven Konfliktlösung zwischen den Konfliktparteien zu vermitteln und das wechselseitige Vertrauen zu stärken bzw. hierfür zu werben. Die Betroffenen haben ein Recht auf einen sachgerechten, vorurteilsfreien und emphatischen Umgang mit ihrer 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 Systems bzw. Suchthilfesystems Kontakt haben bzw. hatten. Darüber hinaus können sich Angehörige sowie rechtliche Betreuerinnen und 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. Den 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 - gegebenenfalls mit den Facharbeitskreisen (Gemeindepsychiatrischer Verbund, Arbeitskreis Sucht) für Abhilfe gesorgt.

8. Gutachten

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

9. Arbeitskreise sowie Freizeit- und Kontaktangebote

Im Rahmen der Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes konnten psychosoziale Arbeitskreise sowie Freizeit- und Kontaktangebote initiiert und weiterentwickelt werden. Dies erfolgt teilweise in Kooperation mit anderen Institutionen aus den verschiedenen Städten und Gemeinden des Kreises.

Zu den psychosozialen Arbeitskreisen zählen u. a. die diversen Demenznetzwerke, die PSAG Sucht, die Arbeitskreise Sucht und die PSAG für Menschen mit geistigen Behinderungen. Informationsvermittlung, Vernetzung, Austausch und Öffentlichkeitsarbeit stehen hier im Vordergrund.

So zählt z. B. der *Frühstückstreff für Menschen mit psychischen Problemen* in Halver 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.

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 passt der Fachdienst (Sozialpsychiatrischer Dienst – Betreuungsbehörde) die Arbeit jeweils an die aktuellen Entwicklungen und gesetzlichen Regelungen an. Auch in Zukunft wird den Hilfesuchenden ein zeitgemäßes, auf den individuellen Bedarf abgestimmtes Angebot gemacht werden. Diese einzelfallorientierte Hilfe und Begleitung wird weiterhin möglichst niedrigschwellig angeboten. Neben der telefonischen Beratung, den Sprechstunden in den Dienststellen und der aufsuchenden Beratung werden offene Videosprechstunden angeboten. Außerdem besteht die Möglichkeit, eine Chat-Funktion zu nutzen. Hiermit sollen Zielgruppen erreicht werden, die mit den bisherigen Angeboten nur unzureichend bedient werden konnten.

Auch wenn neue Medien genutzt werden, bleibt die aufsuchende Tätigkeit unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen und der Rechte der Klientinnen und Klienten 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.

Die Zuständigkeit der beiden Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen für alle Bereiche des Betreuten Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe ist durch das Land NRW festgeschrieben. Hierdurch bedingt nimmt der Landschaftsverband Westfalen-Lippe größeren Einfluss auf die Entwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft im Märkischen Kreis. Somit wird die Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowohl auf der Einzelfallebene (Hilfeplanverfahren), als auch auf der Koordinationsebene (Gemeindepsychiatrischer Verbund, Regionalplanungskonferenz) weiterentwickelt.

Die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit den anderen Institutionen in der Versorgungsregion wird durch den Gemeindepsychiatrischen Verbund gefördert.

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 vor Ort 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 gehört Gruppenarbeit (Selbsthilfegruppen, Freizeitaktivitäten und tagesstrukturierende Maßnahmen) zu den Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Diese niederschweligen Angebote führen dazu, dass deutlich mehr Menschen mit ihren verschiedenen Problemstellungen erreicht werden und somit in die Lage versetzt werden können, ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu führen. Durch die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der anderen Institutionen im psychosozialen Netzwerk wird für immer mehr seelisch kranke Bürgerinnen und Bürger dieses eigenverantwortliche Leben auf Dauer Realität.

F. Kontaktdaten des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Dienststelle Hemer

Tel.: 02351/966-5161 und -5162

Zuständigkeit für die Stadt Hemer

Dienststelle Iserlohn

Tel.: 02371/966-8080

Zuständigkeit für die Städte und Gemeinden:

Iserlohn, Nachrodt-Wiblingwerde

Dienststelle Lüdenscheid

Tel.: 02351/966-7600

Zuständigkeit für die Städte und Gemeinden:

Altena, Halver, Herscheid, Kierspe, Lüdenscheid, Meinerzhagen, Neuenrade, Plettenberg, Schalksmühle, Werdohl

Dienststelle Menden

Tel.: 02351//966-5100

Zuständigkeit für die Städte und Gemeinden:

Balve, Menden

Konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie auf den Internetseiten des Märkischen Kreises unter folgendem Link:

<https://www.maerkischer-kreis.de/service/dienstleistungen-a-z/dienstleistung/show/hilfen-fuer-menschen-mit-seelischen-gesundheit-sozialpsychiatrischer-dienst>

bzw. QR-Code



II. Betreuungsbehörde

A. Betreuungsbehörde im Märkischen Kreis

1. Allgemeines

Zum 1. Januar 2023 ist das neue Betreuungsrecht mit dem dazugehörigen Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG) in Verbindung mit dem novellierten Landesbetreuungsgesetz NRW in Kraft getreten.

Die Betreuungsbehörde ist im gesamten Märkischen Kreis tätig. Eine Ausnahme bildet die Stadt Iserlohn, die eine eigene Betreuungsbehörde hat.

Das Team, bestehend aus Dipl.- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern berät in allen Fragen rund um das Betreuungsrecht und zu den im Gesetz vorgesehenen Vorsorgemöglichkeiten.

Da im Fachdienste 75 sowohl Aufgaben der Betreuungsbehörde, als auch des Sozialpsychiatrischen Dienstes wahrgenommen werden, gibt es Kolleginnen und Kollegen, die in beiden Bereichen tätig sind und den Klientinnen und Klienten damit eine kompetente und vertrauensvolle Hilfe aus einer Hand anbieten.

Neben den zurzeit acht Kolleginnen und Kollegen, die beide Bereiche bearbeiten, gibt es noch acht weitere, die ausschließlich im Bereich der Betreuungsbehörde tätig sind.

Das Angebot der Betreuungsbehörde richtet sich vor allem an volljährige Menschen, denen rechtliche Betreuerinnen und Betreuer zur Seite gestellt wurden oder werden sollen, an Angehörige, sowie an interessierte Bürgerinnen und Bürger und stationäre Einrichtungen. Für die Beratung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer sind nach der Gesetzesreform vor allem die Betreuungsvereine zuständig.

Ein Schwerpunkt der Arbeit ist die Sachverhaltsermittlung im Betreuungsverfahren (auf Antrag der Betreuungsgerichte). Zur Sachverhaltsermittlung gehört auch der Vorschlag einer geeigneten Person, die ehrenamtlich oder als beruflich tätiger rechtlicher Betreuerinnen und Betreuer die Betreuung im Einzelfall übernehmen kann.

2. Zuständigkeit im Bereich rechtlicher Betreuung und Vorsorgemöglichkeiten

Die Betreuungsgerichte bei den Amtsgerichten sind für die Betreuungsverfahren zuständig. Die rechtlichen Betreuungen (gesetzliche Vertretung) werden von ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Betreuungsvereine sowie von Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuern geführt.

Die Beratung über gesetzliche Vorsorgemöglichkeiten in Form einer Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen oder Patientenverfügungen bieten die Betreuungsbehörden und die Betreuungsvereine an.

3. Das Team des Fachdienstes

Die Betreuungsbehörde hat ihre Dienstsitze in Lüdenscheid, Werdohler Straße 30, in Menden, Hofeskamp 12 sowie in Iserlohn, Friedrichstraße 70. Regelmäßige fachbezogene Fort- und Weiterbildungen gehören zum selbstverständlichen Standard des Dienstes.

B. Grundlagen der Arbeit der Betreuungsbehörde

Das grundgesetzlich verankerte Selbstbestimmungsrecht des Bürgers ist Ausgangslage und Zielsetzung der Arbeit in der Betreuungsbehörde. Defizitäre Alltagskompetenz aufgrund von Krankheit oder Behinderung kann jedoch das Selbstbestimmungsrecht des Bürgers/der Bürgerin beeinträchtigen. Das Wesen der Betreuung besteht darin, dass eine hilfsbedürftige Person Unterstützung durch eine Betreuerin bzw. 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 der Betroffenen müssen grundsätzlich beachtet werden.

Das im Jahre 2023 reformierte Betreuungsrecht stärkt die Selbstbestimmung von unterstützungsbedürftigen Menschen. Es trägt damit den Vorgaben von Art. 12 der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung.

Erforderlichkeitsgrundsatz

Im neuen Betreuungsrecht ist klar geregelt, dass ein Betreuer nur bestellt werden kann, wenn dies erforderlich ist (§ 1814 Abs. 3 BGB). Das ist dann nicht der Fall, wenn andere Hilfen verfügbar und ausreichend sind. Dazu zählen auch tatsächliche Unterstützungsleistungen durch Familienangehörige, Bekannte oder soziale Dienste. Ist eine rechtsgeschäftliche Vertretung der betroffenen Person erforderlich, so bedarf es regelmäßig dann keiner Betreuung, wenn die Person einer Vertrauensperson eine Vorsorgevollmacht erteilt hat.

Wünsche des Betroffenen

Betreuer haben die Angelegenheiten der betreuten Personen so zu besorgen, dass diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihr Leben nach ihren Wünschen gestalten können. Von der Vertretungsmacht dürfen Betreuer nur Gebrauch machen, soweit dies erforderlich ist. Betreuer müssen sich durch regelmäßige persönliche Kontakte und Besprechungen ein Bild davon machen, welche Wünsche die betreute Person hat und was sie nicht will. Den festgestellten Wünschen hat der Betreuer in den gesetzlich festgelegten Grenzen zu entsprechen und der betreuten Person dabei zu unterstützen, diese rechtlich umzusetzen.

Bei der Auswahl des zu bestellenden Betreuers hat das Betreuungsgericht grundsätzlich die Wünsche der zu betreuenden Person zu berücksichtigen (§ 1816 Abs. 2 BGB).

Das neue Betreuungsrecht macht die Wünsche betreuter Menschen zum zentralen Maßstab für die Aufsicht und Kontrolle durch die Betreuungsgerichte. Wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Betreuer den Wünschen der betreuten Person nicht oder nicht in geeigneter Weise nachkommt, besteht grundsätzlich die Pflicht, der zuständigen Rechtspflegerin oder des zuständigen Rechtspflegers, die betreute Person persönlich anzuhören (§§ 1862 in Verbindung mit 1821 BGB).

Notvertretungsrecht für Ehegatten

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform des Betreuungsrechts, wird das Bürgerliche Gesetzbuch ergänzt um ein beschränktes Recht der Ehegatten auf gegenseitige Vertretung in Angelegenheiten der Gesundheitssorge. Das in § 1358 BGB geregelte Vertretungsrecht greift, wenn ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitssorge nicht mehr besorgen kann. Es bezieht sich insbesondere auf die Einwilligung in ärztliche Eingriffe und auf den Abschluss von Behandlungsverträgen. Das Notvertretungsrecht ist zeitlich begrenzt auf maximal sechs Monate. Es ist nachrangig zu einer bestehenden Betreuung oder Vorsorgevollmacht.

1. Materielles Betreuungsrecht (aus dem vierten Buch - Familienrecht - des Bürgerlichen Gesetzbuches §§ 1814 bis 1881 BGB)

Hierunter sind die rechtsverbindlichen Regelungen gebündelt, die bei einem Betreuungsverfahren gelten.

Voraussetzung einer Betreuerbestellung:

Ein Betreuer 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.

2. Formelles Betreuungsrecht (Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen

§§ 271 - 341 FGG)

2.1 Formelles Betreuungsrecht

Das formelle Betreuungsrecht ist im Fam FG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen) in den §§ 271- 341 geregelt.

Die Zuständigkeit liegt beim Betreuungsgericht.

Das Betreuungsgericht ist für Betreuungsverfahren, Unterbringungsverfahren und sonstige Freiheitsentziehungsmaßnahmen zuständig.

Gesetzesgrundlagen im FamFG

Die wichtigsten Gesetzesgrundlagen werden im Folgenden dargestellt:

- Das Betreuungsverfahren wird unter Wahrung rechtsstaatlicher Verfahrensgarantien beim örtlich zuständigen Betreuungsgericht geführt (s. § 272 FamFG).
- Das Gericht kann dem Betreuten im Verfahren einen Verfahrenspfleger beordnen (s. § 276 FamFG). [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 Betreuungsbehörde 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 Betreuungsbehörde 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. Betreuungsorganisationsgesetz

Im Betreuungsorganisationsgesetz sind die Aufgaben der Betreuungsbehörden, der Betreuungsvereine, der ehrenamtlichen Betreuer sowie der beruflichen Betreuer beschrieben.

3.1 Betreuungsbehörden

3.1.1 Zuständigkeit der Betreuungsbehörden § 1

Die Zuständigkeit auf örtlicher Ebene wird durch entsprechendes Landesrecht bestimmt. (Siehe 4. Landesbetreuungsgesetz)

3.1.2 Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter § 3

Zur Durchführung der Aufgaben der Betreuungsbehörde sollen Personen beschäftigt werden, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und die entweder eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder über vergleichbare Erfahrungen verfügen.

3.1.3 Information und Beratungspflichten § 5

Die Behörde informiert und berät bereits über allgemeine betreuungsrechtliche Fragen, über Vorsorgevollmacht und über andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird.

Die Behörde berät und unterstützt Betreuer und Bevollmächtigte auf deren Wunsch bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

3.1.4 Förderungsaufgaben § 6

Die Behörde sorgt dafür, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich ein ausreichendes Angebot zur Einführung der Betreuer und der Bevollmächtigten vorhanden ist.

3.1.5 Öffentliche Beglaubigung § 7

Die bei der Betreuungsbehörde tätigen Urkundspersonen sind befugt, Unterschriften oder Handzeichen auf Betreuungsverfügung und auf Vollmachten, soweit sie von natürlichen Personen erteilt werden, öffentlich zu beglaubigen.

3.1.6 Vermittlung geeigneter Hilfen und erweiterte Unterstützung § 8

Wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Betreuungsbedarf nach Paragraph 18 1,4 Abs. 1 BGB bestehen, soll die Behörde den Betroffenen zur Vermeidung der Bestellung eines Betreuers, ein Beratungs- und Unterstützungsangebote unterbreiten.

3.1.7 Aufgaben im gerichtlichen Verfahren § 11

Die Behörde unterstützt das Betreuungsgericht. Hierzu gehört die Erstellung eines Berichtes zur Notwendigkeit der rechtlichen Betreuung mit einer Schilderung der persönlichen, gesundheitlichen und sozialen Situation des Betroffenen.

Des Weiteren schlägt die Behörde einen geeigneten Betreuer vor und klärt ab, ob anderweitige Hilfen eine Betreuung vermeiden könnten.

3.1.8 Betreuungsvereine §§ 14-18

In diesen Paragraphen werden die Aufgaben der Betreuungsvereine geregelt.

3.1.9 Ehrenamtliche Betreuer §§ 19 - 21

In diesen Paragraphen wird die Registrierung und Tätigkeit von ehrenamtlichen Betreuern geregelt.

Das Führen einer ehrenamtlichen Betreuung setzt die persönliche Eignung und Zuverlässigkeit voraus. Vor erstmaliger Bestellung muss ein Führungszeugnis sowie ein Auszug aus dem zentralen Schuldnerverzeichnis nach § 882B der Zivilprozessordnung vorgelegt werden.

3.1.10 Berufliche Betreuer §§ 23-30

Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer müssen bei der Stammbehörde einen Antrag auf Registrierung stellen. Dem Antrag ist ein Führungszeugnis, eine Auskunft aus dem zentralen Schuldnerverzeichnis sowie eine Erklärung, ob ein Insolvenz-, Ermittlungs- oder ein Strafverfahren anhängig ist, beizufügen. Außerdem ist die Sachkunde nachzuweisen.

Dieser Nachweis der Sachkunde gegenüber der Stammbehörde umfasst unter anderem Kenntnisse des Betreuungs- und Unterbringungsrechts, Kenntnisse der sozialrechtlichen Unterstützungssysteme sowie Kenntnisse der Kommunikation mit Personen mit Erkrankung und Behinderungen.

Für die Registrierung ist zudem die persönliche Eignung und Zuverlässigkeit durch die Betreuungsbehörde zu prüfen.

4. Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes (Landesbetreuungsgesetz NRW- LBtG)

§ 1 Betreuungsbehörde

Als Betreuungsbehörde zuständig für Betreuungsangelegenheiten sind die kreisfreien Städte, große kreisangehörige Städte sowie die Kreise.

§ 2 Betreuungsvereine

Die Anerkennung als Betreuungsverein setzt voraus, dass der Verein gemeinnützige Zwecke verfolgt und dass der Verein mindestens eine hauptamtliche Person zu Betreuungszwecken beschäftigt. Eine entsprechende Qualifikation im Bereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik oder vergleichbar ist erforderlich, um Betreuungen übernehmen zu können.

§ 3 a Erweiterte Unterstützung

Die erweiterte Unterstützung nach § 8 Abs. 2 des Betreuungsorganisationsgesetzes kann in Nordrhein-Westfalen in allen Betreuungsbehörden umgesetzt werden.

§ 4 Arbeitsgemeinschaften

Die örtliche Betreuungsbehörde soll zur Förderung der Zusammenarbeit in Betreuungsangelegenheiten auf örtlicher Ebene eine Arbeitsgemeinschaft einrichten, in der die Betreuungsbehörde, die Betreuungsgerichte, Betreuungsvereine und Berufsbetreuer vertreten sind. Weitere Beteiligte können einbezogen werden.

C. Zielgruppe der Betreuungsbehörde

Die Arbeit der Betreuungsbehörde 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 Bürgerinnen und 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 mit der Zunahme an Demenzerkrankungen 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 Betreuungsbehörde wenden. Bei der Auswahl der Betreuer wird versucht, zunächst Menschen aus dem engeren sozialen Umfeld als ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen. Ist hier keine geeignete Person zu finden, werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betreuungsvereinen oder Berufsbetreuer mit entsprechender Eignung vorgeschlagen.

Ehrenamtliche Betreuer werden vor allem durch die drei Betreuungsvereine im Märkischen Kreis bei ihrer Betreuungstätigkeit unterstützt. Hierzu gehört die Einführung in die entsprechenden Aufgabengebiete sowie ein ausreichendes Fortbildungsangebot.

Die Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer müssen sich bei der Betreuungsbehörde als sogenannte Stammbehörde registrieren lassen.

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 Betreuungsbehörde kooperiert mit allen Einrichtungen und Institutionen, die mit von rechtlicher Betreuung betroffenen Personen arbeiten. In der Örtlichen Arbeitsgemeinschaft Betreuungswesen treffen sich die Richterinnen und Richter und Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger der Amtsgerichte, sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuungsvereine, der Betreuungsbehörden sowie die Berufsbetreuer zum regelmäßigen fachlichen Austausch. Selbstverständlich gibt es auch regelmäßigen Austausch mit Kliniken, Einrichtungen der medizinischen oder sozialen Rehabilitation, Pflegediensten, Pflegeheimen u.ä..

D. Aufgaben und Arbeitsweisen der Betreuungsbehörde

1. Mitwirkung im Betreuungsverfahren

Die Betreuungsbehörde wirkt im Betreuungsverfahren mit, sie hat im Verfahren eigene Pflichten, aber auch das Recht der Beschwerde.

Die Arbeit der Betreuungsbehörde 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 Betreuungsbehörde liegt in der Sachverhaltsaufklärung (Überprüfung der Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung, Prüfung anderweitiger Hilfen, die eine Betreuung vermeiden können). Die enge Zusammenarbeit mit dem Gericht ist selbstverständlich.

Für die verfahrensleitenden Richterinnen und Richter ist es gesetzlich vorgesehen, die gründlichen Recherchen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuungsbehörde bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen.

2. Mitwirkung im Unterbringungsverfahren

Die Betreuungsbehörde wirkt in Unterbringungsverfahren (§ 1831 BGB) mit.

Für den Fall, dass bei einem Betroffenen - bei dem eine rechtliche Betreuung mit dem entsprechenden Wirkungskreis besteht - eine Unterbringung, gegen dessen Willen erforderlich ist, wirkt die Betreuungsbehörde bei der Umsetzung dieser Betreuung mit.

Dies ergibt sich aus § 326 FamFG.

Danach muss die Behörde den Betreuer oder den Bevollmächtigten auf deren Wunsch hin bei der Zuführung der Unterbringung unterstützen. Die Betreuungsbehörde soll für den Betreuer eine Anlaufstelle darstellen, an die er sich mit dem Wunsch um Hilfe wenden kann. Allerdings handelt es sich lediglich um eine Unterstützungsfunktion, verantwortlich ist allein der Betreuer in seiner Funktion als vertretungsberechtigte Person. Er hat alles Notwendige zu organisieren. Ob polizeiliche Unterstützung etc. hinzugezogen werden kann, richtet sich nach dem Gerichtsbeschluss. Die Betreuungsbehörde wird hier ausschließlich weisungsgebunden in ihrer Funktion als exekutive Gewalt tätig, sie vollzieht die richterliche Anordnung quasi als Gerichtsvollzieher.

3. Arbeit mit Betreuern

Die Betreuungsbehörde schlägt im Rahmen des Betreuungsverfahrens geeignete Betreuer vor. Ehrenamtliche Betreuer werden auf die vielfältigen Beratungsmöglichkeiten der Betreuungsvereine hingewiesen. Dazu werden die Kontaktdaten ehrenamtlicher Betreuer mit deren Zustimmung an die jeweils zuständigen Betreuungsvereine weitergeleitet.

Vorrang bei der Auswahl von Betreuern haben stets „natürliche“ Personen (Angehörige, ehrenamtliche Betreuer, Berufsbetreuer und Mitarbeiter der Betreuungsvereine).

In Ausnahmefällen kann aber auch die Betreuungsbehörde selbst vom Gericht als Betreuer bestellt werden (§ 1818 Abs. 4 BGB).

Vor der Aufnahme der Tätigkeit als Berufsbetreuer muss die Registrierung bei der Stammbehörde (Betreuungsbehörde) erfolgen. Hierzu sind neben einem umfangreichen Sachkundenachweis u. a. ein Auszug aus dem Schuldnerverzeichnis und ein amtliches Führungszeugnis vorzulegen.

Die Betreuungsbehörde 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.

4. Örtliche Arbeitsgemeinschaft

Die Betreuungsbehörde soll 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).

Aufgrund der Größe des Märkischen Kreises gibt es zwei örtliche Arbeitsgemeinschaften. Diese Arbeitsgemeinschaften, die sich zweimal jährlich treffen, haben 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.

5. Vollmachten / Betreuungsverfügungen

Die Betreuungsbehörde 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 Betreuungsbehörde.

Grundsätzlich gilt bei allen Tätigkeiten der Betreuungsbehörde, dass unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen die Bestellung von rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern nur die *Ultima Ratio* sein darf.

E. Kontaktdaten der Betreuungsbehörde

Dienststelle Lüdenscheid

Tel.: 02351/966-7600

für die Amtsgerichtsbezirke:

Amtsgericht Altena (Neuenrade, Werdohl)

Amtsgericht Lüdenscheid (Lüdenscheid, Halver, Schalksmühle)

Amtsgericht Meinerzhagen (Meinerzhagen, Kierspe)

Amtsgericht Plettenberg (Plettenberg, Herscheid)

Dienststelle Menden

Tel.: 02351/966-5100

für den Amtsgerichtsbezirk:

Amtsgericht Menden (Balve, Menden)

Amtsgericht Altena (Nachrodt-Wiblingwerde)

Dienststelle Iserlohn

Tel.: 02371/966-8080

für die Amtsgerichtsbezirke:

Amtsgericht Iserlohn (Hemer)

Amtsgericht Altena (Altena)

Für die Betreuungsfälle in der Stadt Iserlohn ist die Betreuungsbehörde der Stadt Iserlohn zuständig.

Konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner finden Sie auf den Internetseiten des Märkischen Kreises unter:

<https://www.maerkischer-kreis.de/service/dienstleistungen-a-z/dienstleistung/show/gesetzliche-betreuung-und-vorsorgemoeglichkeiten>



III. Anhänge

1. 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, wie 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 Betreuungsbehörde.

Weitere Informationen zur UN-Behindertenrechtskonvention finden sich unter folgendem Link:

<https://www.behindertenrechtskonvention.info>

bzw. unter dem QR-Code



2. Landespsychiatrieplan NRW

Die Grundsätze der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst werden nicht nur von der UN-Behindertenrechtskonvention, sondern auch von dem im Jahre 2026 novellierten Landespsychiatrieplan NRW geprägt.

Die Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen hat sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt.

Neben der Regionalisierung der Krankenhausbehandlung ist der Ausbau ambulanter Behandlungsangebote sowie der Aufbau lebensweltorientierter Angebote der Gemeindepsychiatrie und der Perspektivwechsel in Richtung Personenzentrierung von entscheidender Bedeutung.

Leitgedanken beim Ausbau bedarfsgerechter Hilfen sind die Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes und Partizipation der Betroffenen. Die Ausgestaltung der Unterstützungsangebote orientiert sich am lebensweltbezogenen individuellen Bedarf unter Einbeziehung von geschlechts- und kulturspezifischen Aspekten.

Dabei gilt der Gedanke der Inklusion selbstverständlich auch für das Gesundheitssystem, die Rehabilitation und die Pflege. Das Hilfesystem sollte sektorübergreifend arbeiten und ausreichende Flexibilität für individuelle Bedarfe sicherstellen. Die Schnittstellen zwischen Behandlung, Rehabilitation und Pflege müssen perspektivisch zu Nahtstellen werden. Die gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben muss handlungsleitend sein.

Unabdingbare Voraussetzung für ein funktionierendes Versorgungssystem ist die Einbindung aller Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger im engen Austausch mit den Betroffenen.

Im Jahr 2015 hat das Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen einen beteiligungsorientierten Prozess mit den Betroffenen, den Leistungsträgern, den Fachverbänden und weiteren Beteiligten im gemeindepsychiatrischen System angestoßen, in dem die Grundlage für eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung erarbeitet wurde. Auf dieser Basis ist der erste Landespsychiatrieplan in Nordrhein-Westfalen entstanden. Die Sozialpsychiatrischen Dienste waren an verschiedenen Stellen aktiv an der Erarbeitung beteiligt. In den Jahren 2023 bis 2025 wurde dieser erste Landespsychiatrieplan ebenfalls in einem intensiven Beteiligungsprozess mit allen relevanten Akteuren der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung überarbeitet und den aktuellen Gegebenheiten angepasst.

Der Landespsychiatrieplan stellt eine Standortbestimmung für die Psychiatrie dar, formuliert ein konzeptionelles Grundgerüst für passgenaue Hilfen, beschreibt die notwendigen Handlungsschritte und definiert notwendige Maßnahmen aus der Landesperspektive.

Der Landespsychiatrieplan NRW ist unter folgendem Link zu finden:

https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/landespsychatrieplan_nrw_2025.pdf

Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsbehörde
(exemplarisch für das Jahr 2025)

Jahresstatistik des
Sozialpsychiatrischen Dienstes

Statistik Sozialpsychiatrischer Dienst vom		01.01.2025	bis	31.12.2025																			
Stadt/Gemeinde	Abhängigkeitserkrankung	G-Psychische Störung		G-Abhängigkeitserkrankung		G-Altersekrankungen		Psychische Störung		Keine Störung		Gesamt		Summe									
		Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Klienten									
Altena		8	7	2	3	0	4	4	34	50	3	3	51										
Balve		4	3	4	7	2	3	3	4	15	0	0	17	28	45								
Halver		4	6	0	4	1	4	0	20	6	3	1	28	19	47								
Hemer		23	31	15	20	5	4	9	51	57	5	6	108	127	235								
Herscheid		0	1	0	1	0	0	0	2	5	0	1	2	11	13								
Iserlohn		19	47	18	33	2	9	14	71	154	9	13	128	263	391								
Kierspe		5	6	0	1	0	1	0	15	20	0	1	21	28	49								
Lüdenscheid		42	36	12	14	3	8	12	107	103	21	20	193	188	381								
Meinerzhagen		7	3	0	1	0	2	3	13	23	2	2	24	32	56								
Menden		17	24	16	23	3	10	10	54	80	1	3	101	144	245								
Nachrodt-Wiblingwerde		1	3	1	2	0	0	0	7	4	3	1	12	11	23								
Neuenrade		2	5	0	2	0	0	0	4	13	1	6	7	26	33								
Plettenberg		0	2	0	0	0	0	0	2	8	0	3	2	14	16								
Schalksmühle		2	4	1	3	0	2	3	11	15	0	1	16	26	42								
Werdohl		0	2	0	1	0	0	0	3	13	0	0	3	16	19								
Summe		134	180	69	115	16	48	63	398	566	48	61	713	1000	1713								

Jahresstatistik der
Betreuungsbehörde

Amtsgerichtsbezirke	Betreuungs-gerichtshilfe	Unterbringungs-verfahren	Beratung von Betreuern	Beratung zu Vorsorgemöglich-keiten	Öffentliche Beglaubigungen
Altena (Nachrodt-Wiblingwerde, Werdohl, Neuenrade)	380	8	242	125	12
Iserlohn (Hemer)	349	4	788	87	74
Lüdenscheid (Schalksmühle, Halver)	758	20	324	184	25
Meinerzhagen (Kierspe)	120	4	26	19	3
Menden (Balve)	495	6	352	117	23
Plettenberg (Herscheid)	177	2	9	27	22
ohne Angabe AG div. AG	62 20				
Gesamt:	2361	44	1741	559	159

Herausgeber: Märkischer Kreis · Der Landrat
Fachbereich 7 – Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Fachdienst 75 – Sozialpsychiatrischer Dienst und Betreuungsbehörde
Werdohler Straße 30 · 58511 Lüdenscheid
Ansprechpartner: Lothar Buddinger · Tel.: 02351/966-7600
E-Mail: l.buddinger@maerkischer-kreis.de
www.maerkischer-kreis.de

Redaktion: Sozialpsychiatrischer Dienst
Druck: Druckerei Märkischer Kreis

8. Auflage · Stand: 06/2026