

ausgeglichen
hoffnungslos
wach
im Gedankengang geordnet
offen
ambivalent

freundlich zugewandt
unruhig
depressiv
gehemmt
schwingungsfähig

bewusstseinsklar
verlangsamt
zugewandt
getrieben/aggressiv



MÄRKISCHER KREIS

JAHRESBERICHT 2015

Sozialpsychiatrischer Dienst
Betreuungsstelle

Impressum

Märkischer Kreis
Altena, Balve, Halver, Hemer, Herscheid,
Iserlohn, Kierspe, Lüdenscheid, Meinerzhagen,
Menden, Nachrodt-Wiblingwerde, Neuenrade,
Plettenberg, Schalksmühle, Werdohl

Märkischer Kreis
Der Landrat
Gesundheit und Soziales
Sozialpsychiatrischer Dienst
Stand: Januar 2016
Redaktion: Sozialpsychiatrischer Dienst
Druck: Hausdruckerei Märkischer Kreis

Jahresbericht 2015

Inhalt

- I. Allgemeines**
- II. Landeskonzept gegen Sucht – Aktionsplan gegen Sucht**
- III. Landespsychiatrieplan**
- IV. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)**
- V. Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen**
- VI. Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste**
- VII. Ausblick**
- VIII. Statistiken**

Anlage Broschüre „Freiheitserhaltende und freiheitsentziehende Maßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen

I. Allgemeines

Der Jahresbericht 2015 des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle befasst sich vor allem - um Wiederholungen zu den letzten Jahren zu vermeiden - mit den Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen, die den Bereich „Psychiatrie und Betreuungsrecht“ umfassen und die Auswirkungen auf die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle vor Ort haben.

Es handelt sich dabei um:

- den Landespsychiatrieplan,
- die Überörtlichen Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen,
- die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste in Nordrhein-Westfalen,
- die Novellierung des PsychKG,
- das Landeskonzept gegen Sucht

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Märkischen Kreises ist durch seine MitarbeiterInnen bei den meisten dieser landesweiten Aktivitäten vertreten.

Am Schluss des Jahresberichtes wird ein Ausblick auf die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Betreuungsstelle im Märkischen Kreis im Jahr 2016 gerichtet. Es folgen die statistischen Zahlen des Jahres 2015, sowie im Anhang die unter Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes MK erstellte Broschüre zu freiheitserhaltenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei pflegebedürftigen Personen.

II. Landeskonzept gegen Sucht – Aktionsplan gegen Sucht NRW

Das Land Nordrhein-Westfalen hat im Jahre 2015 ein Landeskonzept gegen Sucht und einen darauf aufbauenden Aktionsplan gegen Sucht beschlossen und veröffentlicht. Sucht wird hierin als chronische Krankheit mit gravierenden gesundheitlichen und vor allem auch sozialen Folgen für die Suchtkranken selber und deren unmittelbarem Umfeld definiert.

Als gesamtgesellschaftliches Problem ist die Suchtproblematik in unserer Gesellschaft weit verbreitet und ein Großteil der Bevölkerung direkt oder indirekt davon betroffen. Besonders im Hinblick auf den Konsum von legalen Suchtstoffen werden die Probleme oftmals verkannt oder verdrängt. Abhängigkeitserkrankungen werden, anders als andere chronische Krankheiten, oftmals als weitgehend selbstverschuldet wahrgenommen.

In Nordrhein-Westfalen ist in den letzten Jahren ein differenziertes Suchtpräventions- und Hilfesystem aufgebaut worden, das entsprechend den jeweiligen regionalen bzw. örtlichen Strukturen von Angeboten zur suchtspezifischen Gesundheitsförderung und Prävention über niedrigschwellige Maßnahmen der Gesundheits- und Überlebenshilfe, die substituionsgestützte Behandlung, den qualifizierten Entzug bis zu Angeboten zur sozialen und beruflichen Rehabilitation und Nachsorge reicht.

Der Suchtprävention und Suchthilfe- /Selbsthilfe wird eine hohe Wichtigkeit beigemessen.

Im Aktionsplan gegen Sucht werden Zielsetzungen, Schwerpunkt und übergreifende Handlungsansätze beschrieben. Als vorrangige Handlungsfelder werden der Bereich der Kinder, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und der Familie gesehen, wobei vor allem Präventions- und Hilfsangebote weiterentwickelt werden sollen. Einer kontinuierlichen Qualifizierung von Prophylaxe-Fachkräften in den Fachstellen für Suchtvorbeugung und den Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe sowie die Weiterentwicklung der Maßnahmen zum Thema Sucht im schulischen Bereich wird eine hohe Bedeutung beigemessen. Die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychotherapeutischen Versorgung sowie die Entwicklung von Konzepten für verbindliche Kooperationsverfahren und Strukturen sind weitere wichtige Punkte.

Im Bereich der älteren Menschen mit Suchtproblematik sowie beim Gender-Mainstreaming und bei den Migranten werden ebenfalls Schwerpunkte des Aktionsplanes gesetzt. Mit der Dokumentation und dem Berichtswesen, sowie der Evaluation sollen die Maßnahmen begleitet und deren Wirksamkeit dargestellt werden.

Das Landeskonzept und der Aktionsplan können bestellt oder heruntergeladen werden unter: www.mgepa.nrw.de/publikationen.

III. Landespsychiatrieplan

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat sich zum Ziel gesetzt, bis Ende 2016 einen neuen Landespsychiatrieplan zu erstellen. Der letzte Landespsychiatrieplan datiert aus den 1980er Jahren.

Im Mai 2015 wurde ein sogenannter Lenkungsausschuss „Landespsychiatrieplan NRW“ ins Leben gerufen. Dieser Lenkungsausschuss soll die Erarbeitung des Landespsychiatrieplans begleiten und die verschiedenen Unterausschüsse koordinieren. Im Lenkungsausschuss sind, wie auch in den Unterausschüssen alle in der Psychiatrie relevanten Gruppierungen vertreten. Es handelt sich u. a. um die Vertreter der Freien Wohlfahrtsverbände, den Städte- und Landkreistag, die Krankenkassen, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, die Ärztekammer Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Psychiatrischen Krankenhäuser, die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste, die Psychiatriekoordinatoren und selbstverständlich auch die Vertreter der unterschiedlichen Angehörigen- und Betroffenenverbände.

Die unterschiedlichen Themenfelder im Bereich der psychiatrischen Versorgung werden in den sechs Unterausschüssen bearbeitet.

Bei den Unterausschüssen handelt es sich um:

- Selbsthilfe und Partizipation
- sektorübergreifende, patientenorientierte Behandlung – Klinik und ambulanter Sektor
- psychisch kranke ältere Menschen
- psychisch kranke Kinder und Jugendliche
- soziale Teilhabe und Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung
- Inklusion, Antistigma, Prävention

In den Unterausschüssen werden die einzelnen Themen bearbeitet, Zahlen und Daten werden erfasst, ausgewertet und ein möglichst breiter Konsens bei der Betrachtung der vorhandenen Situation und der sich daraus ergebenden Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung angestrebt. Neben diesen Unterausschüssen wird es weitere Arbeitsgruppen geben, die bestimmte enger umschriebene Bereiche bearbeiten sollen.

Es handelt sich um:

- Psychiatriekoordination (Steuerung)
- Zwang in der Psychiatrie
- Hilfeplanung
- Krisenhilfe und Krisendienste

Um die Situation in den einzelnen Gebietskörperschaften, vor allem mit Blick auf die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste, des Beschwerdewesens (Unabhängige Beschwerdestelle), der planenden und koordinierenden Gremien (Gemeindepsychiatrischer Verbund, psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Gesundheitskonferenz) sowie der Selbsthilfeaktivitäten zu beleuchten, wurde ein umfangreicher Fragebogen versandt. Bearbeitet wurde der Fragebogen vor allem von den PsychiatriekoordinatorInnen, die Auswertung geschieht durch die Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) gemeinsam mit dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen.

Erste Ergebnisse der Landespsychiatrieplanung werden der Fachöffentlichkeit im Februar 2016 vorgestellt, ein erster Entwurf des Landespsychiatrieplans ist in der ersten Hälfte 2016 zu erwarten. Dieser Entwurf muss dann in den verschiedenen Gremien erörtert und abgestimmt werden. Mit dem endgültigen Landespsychiatrieplan ist Ende 2016 zu rechnen.

Im Märkischen Kreis wird mit Blick auf den Landespsychiatrieplan und der sich daraus ergebenden Folgerungen bereits im Gemeindepsychiatrischen Verbund die Krisenhilfe und die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen bearbeitet.

Hierzu gehört eine einheitliche Behandlungsvereinbarung, die die Patienten mit den beiden Psychiatrischen Kliniken schließen können. Diese ist bereits im Jahre 2015 erarbeitet worden und u. a. auf den Internetseiten des Märkischen Kreises mit einer kurzen Informationsbroschüre zu finden.

Mit der Erarbeitung eines Krisenleitfadens wurde ebenfalls im Jahre 2015 unter Federführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes begonnen. Mit diesem Krisenleitfaden sollen die Hilfsmaßnahmen der einzelnen Institutionen besser aufeinander abgestimmt werden, Krisen sollen frühzeitig erkannt werden bzw. eine Eskalation der Krisen soll möglichst vermieden werden. Im Endeffekt sollen Zwangsmaßnahmen verhindert werden.

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

Das PsychKG NRW trat am 2. Dezember 1969 in Kraft. Zuletzt wurde es geändert am 18. Dezember 1984. In § 37 des Gesetzes ist festgelegt, dass über die Erfahrung mit diesem Gesetz dem Landtag bis zum 31. Dezember 2014 und danach alle 5 Jahren berichtet werden muss.

Aufgrund dieser Tatsache wurde im Jahr 2014 eine umfangreiche Sachverständigenbefragung und Anhörung zu den Erfahrungen mit dem PsychKG durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Jahre 2015 ausgewertet. Es wurde deutlich, dass einige Artikel des PsychKG aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention angepasst werden müssen. Dies betrifft vor allem den Bereich der Unterbringungen.

Die Ergebnisse des Landespsychiatrieplanes sollten ebenfalls in die Novellierung des Gesetzes einfließen. Da mit der Fertigstellung des Landespsychiatrieplanes erst Ende 2016 zu rechnen ist, hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation und Alter (MGPA) eine Novellierung des Gesetzes in zwei Schritten vorgesehen. Zum Ende des Jahres 2015 wurde eine erste Novelle erarbeitet, die sich mit dem Abschnitt IV „Unterbringung“ beschäftigt. Hier muss u. a. der Bereich der sogenannten Zwangsbehandlungen den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention angepasst werden. Außerdem wird die Schaffung eines Psychiatriebeirates angestrebt. Die Paragraphen, die die Vor- und Nachsorge betreffen, sollen nach Abschluss der Arbeiten am Landespsychiatrieplan, ebenfalls an die Erfordernisse angepasst werden. Dies wird sicherlich nicht vor 2018, d. h. in der neuen Legislaturperiode, geschehen.

V. Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen

Die Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen (ÜAG) in NRW wurde im Jahr 2012 gegründet. Wesentliche Ziele der ÜAG sind die Verbesserung der Vernetzung und Zusammenarbeit vor Ort sowie die Berücksichtigung der durch die UN-Behindertenrechtskonvention gestellten Anforderungen. Mit dieser Zielsetzung einher geht eine Beratungsfunktion gegenüber der Landesregierung. Das Land soll bei den Bemühungen unterstützt werden, den Zielen des Betreuungsrechtes in der gesellschaftlichen Realität Geltung zu verschaffen.

In folgenden Bereichen soll die ÜAG dazu beitragen, Fortschritte zu erzielen:

- verbindliche Kooperation der Akteure des Betreuungswesens
- Unterstützung ehrenamtlicher Strukturen im Betreuungswesen
- Qualitätssicherung im Betreuungswesen
- Abstimmung über Verfahrensregelung
- Herstellung einer Transparenz über das gesamte Betreuungswesen

Die ÜAG setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- des Städte- und Landkreistages NRW
- der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtsverbände
- des Bundesverbandes der BerufsbetreuerInnen
- des Landesverbandes der Ehrenamtlichen Betreuer und Bevollmächtigten
- Richter und Rechtspfleger aus den drei Oberlandesgerichtsbezirken
- des Landesverbandes Psychiatrieerfahrener
- Betroffenenvertretern der Lebenshilfe
- des Landesverbandes der Alzheimergesellschaft NRW
- der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Betreuungsbehörden Westfalen-Lippe und Rheinland
- der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste (vertreten durch MK)
- des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales
- des Justizministeriums

Geführt wird die ÜAG von einem dreiköpfigen Vorstand, zurzeit bestehend aus Herrn Dodegge, Richter beim Amtsgericht Essen, Frau Böhm vom Landesbetreuungsamt des Landschaftsverbandes Rheinland, sowie Frau Möller vom Bundesverband Freier Berufsbetreuer. Die Geschäftsstelle obliegt dem Landesbetreuungsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

Das Plenum der ÜAG trifft sich zweimal jährlich, der Vorstand und die Geschäftsführung bereiten diese Sitzungen vor und treffen sich zwischenzeitlich zu internen Sitzungen, bzw. zu Sitzungen mit den beiden beteiligten Ministerien.

Im Jahr 2015 gab es zwei Arbeitsgruppen, die sich zum einen mit der Thematik der besseren Vernetzung im Betreuungswesen und zum anderen mit der Thematik von Zwangsmaßnahmen in Altenheimen beschäftigen. Die bessere Vernetzung im Sinne örtlicher Arbeitsgemeinschaften des Betreuungswesens konnte schon dadurch erreicht werden, dass das Justizministerium und das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales ein gemeinsames Schreiben an die Justizverwaltung und die kommunalen Gebietskörperschaften geschickt haben, in denen auf die Wichtigkeit örtlicher Vernetzungsstrukturen hingewiesen wurde.

Konkret wurde im Märkischen Kreis neben der schon seit vielen Jahren bestehenden örtlichen Arbeitsgemeinschaft für die Amtsgerichtsbezirke Menden und Iserlohn eine neue örtliche Arbeitsgemeinschaft für die Amtsgerichtsbezirke Lüdenscheid und Meinerzhagen ins Leben gerufen. Diese neu ins Leben gerufene örtliche Arbeitsgemeinschaft hat einmal getagt. Das Ergebnis wurde von allen Beteiligten als sehr positiv angesehen.

Die Arbeitsgruppe, die sich mit freiheitserhaltenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen beschäftigt hat, konnte eine Broschüre entwickeln, die vor allem den Angehörigen, den Mitarbeitern in Senioren- und Pflegeeinrichtungen, den niedergelassenen behandelnden Ärztinnen und Ärzten und natürlich den an der Thematik interessierten Bürgerinnen und Bürgern ein Leitfaden zur Vermeidung solcher Maßnahmen sein soll. Der mit der ÜAG abgestimmte Entwurf liegt als Anhang bei.

VI. Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste

In der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW sind MitarbeiterInnen der Sozialpsychiatrischen Dienste organisiert. Der erweiterte Vorstand der LAG, in dem der Märkische Kreis vertreten ist, trifft sich zu regelmäßigen Sitzungen in Bochum.

Darüber hinaus wird einmal jährlich eine Fachtagung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste in NRW organisiert. Des Weiteren finden einmal im Jahr zweitägige sogenannte „Fachgespräche“ mit ca. 25 bis 30 Teilnehmern aus den Sozialpsychiatrischen Diensten statt.

Im Jahr 2015 waren neben dem Landespsychiatrieplan, die Angehörigenarbeit sowie die Psychiatrie-Enquête und deren Auswirkungen im Fokus der Arbeit.

Bei der Erarbeitung des Landespsychiatrieplans ist die LAG in allen Unterausschüssen vertreten. Dadurch kann - gemeinsam mit den Psychiatriekoordinatoren - die Rolle der Kommunen bei der Versorgung seelisch kranker Menschen deutlich gemacht werden.

Die Angehörigenarbeit bildete bei der Vorbereitung und Durchführung der Jahresfachtagung einen Schwerpunkt. Beleuchtet wurden die Wünsche der Angehörigen nach Informationen über die Erkrankung und den Umgang mit den Erkrankten, die Suche nach Hilfsmöglichkeiten sowie die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste bei der Organisation und Durchführung von Angehörigengruppen.

Die Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestages aus dem Jahre 1975 markierte einen Wendpunkt in der psychiatrischen Versorgung. Die Gleichstellung von seelisch Kranken mit körperlich Kranken sowie ihre Versorgung und Behandlung in der Gemeinde und nicht mehr in weit abgelegenen Großkrankenhäusern waren die Hauptforderung der Psychiatrie-Enquête. Als Konsequenz wurden Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet, deren Hauptaufgabe in der Beratung seelisch kranker Menschen und deren Angehörigen im Rahmen vor- und nachsorgender Hilfen liegt. Die Entwicklung der psychiatrisch-psychozialen Hilfen in den letzten 40 Jahren, sowie die noch weiteren notwendigen Schritte zur Verbesserung des Hilfesystems wurden in der LAG kritisch beleuchtet.

VII. Ausblick

Auf den Sozialpsychiatrischen Dienst des Märkischen Kreises kommen im Jahr 2016 große Herausforderungen zu. Fünf Mitarbeiter werden in den Ruhestand gehen, nur bei drei dieser Stellen ist eine Nachbesetzung gesichert. Zwei Stellen sind seit einigen Jahren über den regulären Stellenplan hinaus besetzt. Als Ziele für das Jahr 2016 sind trotz dieser Herausforderungen zu nennen:

- Komplette Übernahme der Aufgaben der Betreuungsstelle der Stadt Lüdenscheid in der zweiten Hälfte 2016
- Aufbau einer Nachsorgegruppe für Menschen mit Suchterkrankungen im oberen Volmetal
- Fortführung der Arbeit als „Beauftragte Stelle“ für die Hilfeplanung für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten
- Weiterentwicklung der örtlichen Arbeitsgemeinschaft im Betreuungswesen
- Gemeinsam mit den anderen Akteuren des psychosozialen Netzwerkes soll zur Verbesserung der Versorgung von Menschen in akuten seelischen Krisen ein „Krisenleitfaden“ erarbeitet werden.

VIII. Statistiken

Statistik Sozialpsychiatrischer Dienst vom		01.01.2015						bis						31.12.2015										
Stadt/Gemeinde	Geschlecht		Abhängigkeitserkrankung		G-Psychische Störung		G-Abhängigkeitserkrankung		G-Alterserkrankungen		Psychische Störung		Keine Störung		Gesamt		Summe Klienten							
	M	W	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung								
Altena	38	33	7	9	1	1	0	0	0	0	28	16	6	3	42	29	71							
Balve	19	11	2	3	2	1	0	2	3	7	5	5	0	0	12	18	30							
Halver	42	34	12	10	3	2	0	0	1	3	23	18	1	3	40	36	76							
Hemer	90	94	30	25	7	10	9	2	4	4	34	40	10	9	94	90	184							
Herscheid	20	14	6	1	2	7	0	1	1	1	7	6	1	1	17	17	34							
Iserlohn	190	170	27	36	15	9	2	1	13	11	110	105	10	22	177	184	361							
Kierspe	37	34	7	12	4	0	2	0	0	5	16	22	1	2	30	41	71							
Lüdenscheid	196	146	66	29	10	14	2	1	7	8	63	82	28	32	176	166	342							
Meinerzhagen	37	26	7	6	1	3	1	1	1	2	17	19	4	2	31	33	64							
Menden	110	119	9	22	13	14	1	2	23	19	63	59	1	4	110	120	230							
Nachrodt-Wiblingwerd	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	1	0	9	4	13							
Neuenrade	14	13	3	3	0	0	0	0	2	1	5	11	1	1	11	16	27							
Plettenberg	51	34	2	11	1	1	0	1	3	3	16	36	0	11	22	63	85							
Schalksmühle	17	20	3	9	3	2	0	1	1	1	3	14	0	0	10	27	37							
Werdohl	57	30	19	15	1	3	0	0	2	3	5	29	4	6	31	56	87							
Summe	927	782	200	191	63	67	17	12	61	68	403	466	68	96	812	900	1712							

Vergleichsstatistik Sozialpsychiatrischer Dienst für die Jahre 2014 und 2015

Stadt/Gemeinde kreisweit	Geschlecht		Abhängigkeits-erkrankung		G -Psychische Störung		G - Abhängigkeits-erkrankung		G – Alters-erkrankung		Psychische Störung		Keine Störung		Gesamt		Summe Klienten
	m	w	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	Fälle	Beratung	
Summe 2014	906	771	200	176	62	80	14	18	69	71	376	442	61	108	779	898	1677
Summe 2015	929	783	200	191	63	67	17	12	61	68	403	466	68	96	812	900	1712

Jahresstatistik der Betreuungsstelle 2015

Amtsgerichtsbezirke	Vormundschaftsgerichtshilfe	Unterbringungsverfahren	Beratung von Betreuern	Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten	Öffentliche Beglaubigungen
Altena (Nachrodt-Wiblingwerde, Werdohl, Neuenrade)	458	0	326	147	109
Iserlohn (Hemer)	319	7	239	195	51
Lüdenscheid (Schalksmühle, Halver)	237	3	83	63	33
Meinerzhagen (Kierspe)	103	0	31	27	26
Menden (Balve)	534	14	616	258	38
Plettenberg (Herscheid)	170	3	57	48	10
Gesamt:	1821	27	1352	738	267

**Vergleichsstatistik der Betreuungsstelle
für die Jahre 2014 und 2015**

Amtsgerichtsbezirke Altena, Iserlohn, Lüdenscheid, Meinerzhagen, Menden, Plettenberg	Vormundschafts- gerichtshilfe	Unterbringungs- verfahren	Beratung von Betreuern	Beratung zu Vorsorge- möglichkeiten	Öffentliche Beglaubigungen
Gesamt 2014:	1560	18	1407	1009	287
Gesamt 2015:	1821	27	1352	738	267

**Freiheitserhaltende und freiheitsentziehende
Maßnahmen
bei pflegebedürftigen Menschen**

Oft sind z.B. Heimbewohnerinnen¹ aufgrund von Einschränkungen ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit und ihres Urteilsvermögens (z. B. durch eine Demenzerkrankung) nicht mehr in der Lage, ihre Situation und die damit für sie verbundenen Gefahren und Folgen ihrer Handlungen und ihres Verhaltens adäquat einzuschätzen. In der Folge gefährden sie möglicherweise sich und/oder Dritte (Mitbewohnerinnen, Angehörige, Pflegende etc.). Für Betreuende und Versorgende ist es schwer, immer richtig zu reagieren. Zum einen soll der hilfsbedürftige Mensch geschützt werden und seine Interessen müssen gewahrt sein, zum anderen sind vielleicht weitere Menschen da, die ebenfalls der Unterstützung und eines gewissen Schutzes bedürfen. Da scheint die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in der einen oder anderen Form schnell der richtige Weg zu sein, um die Interessen aller zu wahren.

Mit dieser Broschüre werden Angehörige, ehrenamtliche Betreuerinnen, Bevollmächtigte, Mitarbeiterinnen in Heimeinrichtungen, Ärztinnen und Interessierte über freiheitsentziehende Maßnahmen, die rechtlichen Grundlagen und Genehmigungsmodalitäten informiert. Zusätzlich gibt sie aber auch einen Überblick über Möglichkeiten der Vermeidung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen. So bietet sie der Leserin die Chance der kritischen Auseinandersetzung mit diesem Instrument.

I. Freiheitsentziehende Maßnahmen - Was verbirgt sich hinter dem Begriff

Unter freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM), die in § 1906 Abs. 4 BGB geregelt sind, werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die die Freiheit von (pflegebedürftigen) Menschen erheblich einschränken. Konkret kann es sich dabei handeln um:

- das Anbringen von Gittern oder Bauchgurten bis hin zur Vollfixierung am Bett
- die Fixierung im Stuhl
- die gezielte Ruhigstellung durch Medikamente, um die Betroffenen z. B. an der Fortbewegung in der Einrichtung oder am Verlassen der Einrichtung zu hindern
- das Absperren des Zimmers oder der Station
- sowie komplizierte Schließmechanismen an der Zimmer- oder Stationstür
- Halten statt Fixieren. Durch diese Teammethode kann bei fachgerechter Anwendung die Anzahl und Dauer von Fixierungen verringert werden. Verbale Deeskalationstechniken kombiniert mit körperlichen Haltegriffen sollen es den Mitarbeiterinnen ermöglichen in Krisensituationen eine tragfähige Beziehung zu erregten Patientinnen (Patientinnen mit herausforderndem Verhalten) aufzubauen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden häufig angewandt, um z. B. bei Gangunsicherheit und nächtlicher Unruhe einen erheblichen Schaden von der Betroffenen abzuwenden (Verletzungen durch Stürze beim Herausfallen aus dem Bett).

In vielen Fällen ist es so, dass die Heimbewohnerinnen durch Einschränkung ihrer kognitiven und intellektuellen Leistungsfähigkeit (z. B. durch dementielle Erkrankung) nicht mehr in der Lage sind, ihre Situation richtig einzuschätzen. Es kann zu sogenanntem herausforderndem Verhalten kommen, d. h. zu Handlungen, die andere Mitbewohnerinnen oder auch das Personal beeinträchtigen. Auf den ersten Blick ist es oft schwierig, die jeweilige Handlungsweise zu verstehen, so dass es zunächst zu einer Hilflosigkeit im Umgang mit diesem Verhalten kommt.

¹ Um den Text lesbarer zu machen, ist nur die weibliche Form gewählt worden. Mit dieser Form sind Männer und Frauen in gleicher Weise gemeint.

Die „geschlossene Unterbringung“, die in § 1906 Abs. 1 BGB geregelt ist, schränkt das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit ebenfalls in erheblichem Maße ein.

II. „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ - Warum sollten freiheitsentziehende Maßnahmen auf ein Minimum beschränkt werden?

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Dieser Grundsatz, der in Artikel 1 Satz 1 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland formuliert ist, beschreibt ein unveräußerliches Menschenrecht und ist damit essentiell für das Zusammenleben in der staatlichen Gemeinschaft. Niemand, weder der Staat mit seinen Organen noch Privatpersonen, dürfen die Würde anderer Menschen antasten.

Zur Würde des Menschen gehört selbstverständlich auch das Recht, in Würde zu altern. Die Würde des Menschen beinhaltet nicht nur das Recht, die Annehmlichkeiten des Lebens zu genießen, sondern umfasst auch das Selbstbestimmungsrecht und das Recht, die Risiken des Lebens zu meistern.

Gerade im Alter wächst die Chance, dass wir auf Hilfen angewiesen sind und möglicherweise nicht mehr alle Bereiche des Lebens selber regeln können. Umso wichtiger ist es, dass wir uns darauf verlassen können, dass uns die Würde gelassen wird. Wichtig ist es, zu erkennen, dass sich nicht alle Risiken, die mit einer Alterserkrankung einhergehen (wie z. B. eine dementielle Störung, gesteigerter Bewegungsdrang, Gangunsicherheit oder herausforderndes Verhalten) beseitigen lassen. Wir müssen uns selber die Frage stellen, ob wir wollen, dass wir im Falle einer solchen schwereren Beeinträchtigung zur „eigenen Sicherheit“ im Bett oder im Stuhl fixiert oder mit Medikamenten ruhiggestellt werden oder das Risiko eingehen wollen, eventuell zu stürzen. Wir sollten uns vor Augen führen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen häufig von den Betroffenen als entwürdigend erlebt werden. Bei der Abwägung einer Maßnahme geht es also nicht nur um den Nutzen, den eine solche Maßnahme vielleicht haben kann, sondern auch um den Schaden, den das Erdulden einer solchen Maßnahme bei den Betroffenen auslöst.

Als Angehörige oder professionelle Helferinnen (Ärztin, Betreuerin, Mitarbeiterin von Alteneinrichtungen, usw.) müssen wir uns immer wieder kritisch damit auseinandersetzen, ob der Ruf nach freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht auch dadurch begründet ist, dass wir uns selber im Falle eines Sturzes oder eines anderen Schadens der uns anvertrauten Person nicht vorwerfen lassen wollen, nicht alles unternommen zu haben, um den Schaden zu vermeiden.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind jedoch in den allermeisten Fällen nicht geeignet, vermeintliche Risiken zu minimieren bzw. zu beseitigen. Hier gibt es eine große Zahl von Alternativen, von denen einige in den folgenden Abschnitten stichpunktartig dargestellt werden.

III. Freiheitserhaltende Maßnahmen

Sowohl zur Vermeidung von Stürzen wie auch zum Umgang mit herausforderndem Verhalten wird eine freiheitsentziehende Maßnahme oft als adäquates Mittel angesehen, um die Betroffenen quasi vor sich selber zu schützen. Allerdings gibt es vielfältige Alternativen, die im Folgenden stichpunktartig dargestellt werden sollen:

a) Minimierung des Sturzrisikos

Beim Stehen, beim Laufen, beim Aufstehen aus dem Bett oder dem Stuhl, gibt es bei älteren Menschen häufig ein erhöhtes Sturzrisiko. Um dies zu minimieren, können folgende Interventionen sinnvoll sein:

- Muskulatur stärken durch Kraft- und Balancetraining
- Geh- und Mobilitätshilfen
- festes Schuhwerk
- Ellenbogen- und Knieschoner
- Sturz- und Fahrradhelme
- Hüftprotektoren
- helle Beleuchtung
- Sturzfallen erkennen und beseitigen
- Sitz- und Haltemöglichkeiten
- Neubewertung der Medikation
- geteilte Bettgitter mit Ausstiegsmöglichkeiten
- Niedrigbetten oder Matratzen auf dem Boden

b) Umgang mit herausforderndem Verhalten

In der Betreuung von insbesondere Menschen mit Demenzerkrankungen sind die Betreuenden (z. B. Angehörige, Pflegepersonal) immer wieder mit schwierigen Situationen und unverständlichen Verhaltensweisen konfrontiert. Die gewohnten Möglichkeiten Probleme zu lösen, versagen. In der Umgebung der Betroffenen kann dies zu Irritationen und Ratlosigkeit führen. Menschen mit Demenzerkrankungen stehen wieder auf, wenn man sie hingelegt hat, sie räumen fremde Schränke aus, sie rufen andauernd, sie fragen immer wieder das Gleiche und verstehen nicht, dass sie nicht nach Hause können. Manchmal sind sie aggressiv und greifen ihre Betreuungskräfte oder Angehörigen an. In diesem Zusammenhang wird auch von sogenanntem „herausforderndem Verhalten“ gesprochen.

Sowohl zur Vermeidung von Stürzen wie auch zum Umgang mit herausforderndem Verhalten (z.B. Unruhe, Aggression, Rufen etc.) wird eine freiheitsentziehende oder –beschränkende Maßnahme oft als adäquates Mittel angesehen, um die Betroffenen quasi vor sich selbst zu schützen. Damit reagiert man oft aber nur auf die Folge (nämlich das Verhalten) und nicht die eigentliche Ursache, die zu diesem (gefährdenden) Verhalten führt. Im Extremfall könnte das bedeuten, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht beendet wird, weil die eigentliche Ursache für das Verhalten nicht verstanden und angegangen wurde.

Das Grundproblem besteht also fort. Zudem können auch freiheitsentziehende Maßnahmen ihrerseits zu Risiken führen und zu einer Gefahr für den Betroffenen werden.

Wichtig ist es, bei sogenanntem herausforderndem Verhalten zu versuchen, die Handlungsweisen der Betroffenen zu verstehen.

Wie genau verhält sich dieser Mensch? Warum könnte er dieses Verhalten zeigen? Was hat dazu geführt? Die Antworten sind so vielfältig wie die betroffenen Menschen, hier einige Antwortmöglichkeiten:

- Schmerzen
- Angst
- Depressionen
- situative Verkennung
- Unterforderung
- Überforderung
- Wechselwirkung von Medikamenten
- Nebenwirkung von Medikamenten
- Wegfallen der vertrauten Umgebung
- Vereinsamung

Als sinnvoll haben sich einige *organisatorische und strukturelle Maßnahmen* erwiesen, um das herausfordernde Verhalten zu verstehen, bzw. die sich daraus ergebenden Probleme zu minimieren:

- Fallbesprechung (s. Punkt V)
- Pflegeplanung
- Beratungsgespräche mit Angehörigen
- Tagesablaufgestaltung
- therapeutische Angebote
- demenzgerechte Pflege und wertschätzende Grundhaltung
- Schulung und Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Angehörige

Die *Milieugestaltung* spielt im Leben eines jeden Menschen eine große Rolle und beeinflusst sein Wohlbefinden. Durch eine bewusste Gestaltung der Umgebung kann eine positive Wirkung auf die Psyche ausgeübt werden und freiheitsentziehende Maßnahmen weitgehend verhindert werden. Eine wichtige Rolle spielen:

- die Gestaltung der Wohnräume
- individuelle Orientierungshilfen
- angemessene Beleuchtung
- angepasste Ernährung
- genügend Bewegungsmöglichkeiten
- Möglichkeiten sich draußen aufzuhalten

c) Werdenfelser Weg

Der Werdenfelser Weg ist eine Initiative des Amtsgerichts und der Betreuungsstelle Garmisch-Partenkirchen. Er war ursprünglich ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nach § 1906 Abs. 4 BGB die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen zu reduzieren. Zentraler Punkt des Werdenfelser Weges ist der Einsatz von spezialisierten Verfahrenspflegerinnen, die auf dem Gebiet der freiheitsentziehenden Maßnahmen sowohl über rechtliche als auch pflegerische Fachkenntnisse verfügen. So können auf vielfältige Weise die Freiheiten der Betroffenen erhalten werden.

Inzwischen hat der Werdenfelser Weg weit über das gerichtliche Genehmigungsverfahren hinaus Bedeutung. Insbesondere hat der Ansatz in vielen Einrichtungen zur Veränderung der Pflegekultur geführt und wird bundesweit von Einrichtungen selbstständig umgesetzt.

IV. Freiheitsentziehende Maßnahmen und die gerichtliche Genehmigung

Wenn sich trotz aller Interventionen freiheitsentziehende Maßnahme nicht vermeiden lassen, sind folgende Punkte zu beachten:

a) Gerichtliche Genehmigung

Die Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen bedarf gem. § 1906 BGB der Genehmigung durch das zuständige Betreuungsgericht. Dieses befindet sich beim örtlich zuständigen Amtsgericht.

Eine Genehmigung ist dann erforderlich, wenn die Betroffene die Fähigkeit und den natürlichen Willen hat, das Bett bzw. den Platz aus eigener Kraft zu verlassen, daran aber gehindert werden soll.

b) Ausnahmen

In Ausnahmefällen bedarf es jedoch keiner betreuungsgerichtlichen Genehmigung. Dies sind:

Wirksame Einwilligung durch die Betroffene

Die Betroffenen können in eine beabsichtigte Maßnahme einwilligen, wenn sie über den maßgeblichen natürlichen Willen verfügen und einsichtsfähig sind. Dabei kommt es allein auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit an. Die Betroffenen müssen die Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidungen erkennen können. Die Einwilligung bezieht sich jeweils auf die konkrete Situation. Die Betroffenen können die Einwilligung jederzeit widerrufen.

Passives Herausfallen

Soll nur das passive Herausfallen bzw. Herausrutschen verhindert werden und handelt es sich nicht um eine aktive und zielgerichtete Bewegung, so liegt keine freiheitsentziehende Maßnahme vor. Eine Genehmigung ist dann nicht erforderlich.

Kurzfristige Fixierungen im Notfall

Ist eine Gefahr für Leib oder Leben oder für ein anderes Rechtsgut nur durch eine freiheitsentziehende Maßnahme abzuwenden, liegt ein rechtfertigender Notstand vor. Der rechtfertigende Notstand ist nur bei einmaligen und kurzfristigen Maßnahmen in Notsituationen gegeben.

„Desorientierten Schutzsystem“ – Ansprechen beim Weglaufen

In offenen Heimen kommt es immer wieder vor, dass desorientierte/demente Heimbewohnerinnen unbemerkt das Haus verlassen. Schwere Unfälle als Folge des Verlassens der geschützten Umgebung können die Folge sein. Aufwendige Suchaktionen sind in einigen Fällen nicht zu vermeiden. Die desorientierten Schutzsysteme funktionieren so, dass die weglaufgefährdeten Bewohner ein Armband mit einem Sender tragen, der eine Mitteilung an das Pflegepersonal sendet, wenn der demente Bewohner den Türbereich betritt und das Haus verlassen will. Die Betroffene kann dann sofort im Eingangsbereich angesprochen und zurückbegleitet werden. Hiermit soll eine menschenwürdige Lösung zur Verhinderung des Weglaufens ohne geschlossene Türen ermöglicht werden. Nach der gängigen Praxis ist eine Genehmigung nicht erforderlich.

c) Wann kann eine Genehmigung erteilt werden?

Die freiheitsentziehende Maßnahme muss den Zweck haben, einen erheblichen Schaden von der Betroffenen abzuwenden, z. B. Verletzung durch Stürze. In jedem Fall ist vorher sorgfältig zu prüfen, ob dieser Zweck nicht auch durch weniger belastende Maßnahmen erreicht werden kann (s. Minimierung des Sturzrisikos). Hierfür hat die insoweit Bevollmächtigte bzw. die rechtliche Betreuerin sich ein Bild von der aktuellen Situation der Betroffenen zu machen und mit den behandelnden Ärztinnen und dem Pflegepersonal über die beabsichtigte Maßnahme und mögliche Alternativen zu sprechen.

d) Wie kommt es zu einer Genehmigung?

Kommt die Betreuerin / Bevollmächtigte nach entsprechender Prüfung zu dem Ergebnis, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme unvermeidbar und erforderlich ist, hat sie sich mit einem Antrag auf Genehmigung der freiheitsentziehenden Maßnahme an das zuständige Betreuungsgericht zu wenden.

Zu beachten ist hierbei, dass die Betreuerin über einen entsprechend bezeichneten Aufgabenkreis verfügt. Ein Bevollmächtigter ist zur Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen nur berechtigt, wenn dieser Aufgabenkreis ausdrücklich in der Vollmacht enthalten ist.

Anderenfalls ist für diesen Bereich und entsprechende Entscheidungen die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erforderlich.

Die Betreuerin / Bevollmächtigte hat beim Betreuungsgericht einen Antrag auf Genehmigung der beabsichtigten Maßnahme zu stellen. Dem Antrag sind ein aktuelles ärztliches Attest und ggf. eine beglaubigte Kopie der Vorsorgevollmacht beizulegen.

Das ärztliche Attest sollte Aussagen treffen zum Gesundheitszustand der Betroffenen und zum Anlass, zur Art und zur Dauer der Maßnahme.

Im Rahmen des gerichtlichen Genehmigungsverfahrens wird sich das Betreuungsgericht unter Einschaltung einer Verfahrenspflegerin und ggfs. der Betreuungsstelle ein eigenes Bild von der Erforderlichkeit der beabsichtigten Maßnahme machen und über den Antrag entscheiden.

e) Welche Rolle hat die Betreuerin bzw. die Bevollmächtigte im Verfahren?

Die Betreuerin / Bevollmächtigte ist diejenige, die als Vertreterin der Betroffenen eine Entscheidung über die Vornahme einer freiheitsentziehenden Maßnahme trifft. Weder die Ärztin noch das Pflegepersonal dürfen, von einer Notsituation abgesehen, ohne das Einverständnis der Betreuerin / Bevollmächtigten freiheitsentziehende Maßnahmen durchführen. Dies gilt auch für die Vergabe von Medikamenten. Vor jeder Medikamentenverordnung ist die Einwilligung der Betroffenen, der Betreuerin oder der Bevollmächtigten einzuholen.

Sollte sich die Betreuerin / Bevollmächtigte für die Vornahme einer freiheitsentziehenden Maßnahme entscheiden, hat sie unverzüglich das zuständige Betreuungsgericht zu informieren und einen Antrag auf Genehmigung zu stellen.

Die Betreuerin / Bevollmächtigte hat sich auch nach der Genehmigung regelmäßig durch Rücksprache mit der Ärztin und dem Pflegepersonal über die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen zu informieren und die Einhaltung zu kontrollieren. Auch das Ende der Zwangsmaßnahme muss von der Betreuerin initiiert werden

f) Was versteht man unter einer geschlossenen Unterbringung?

Von einer geschlossenen Unterbringung wird gesprochen, wenn die Betroffene sich unfreiwillig in einer abgeschlossenen Einrichtung, z. B. auf der geschlossenen Station eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer speziell für diesen Zweck eingerichteten geschlossenen Abteilung in einem Heim aufhält. Die geschlossene Unterbringung ist besonders gesetzlich geregelt und unterliegt teilweise anderen Genehmigungsvoraussetzungen als freiheitsentziehenden Maßnahmen.

V. Zusammenarbeit der einzelnen Akteure

Mit dem Problemfeld „freiheitserhaltende und freiheitsentziehende Maßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen“ sind, wie bereits oben dargestellt, verschiedene Personengruppen beschäftigt. Dazu gehören neben den Betroffenen selbst, vor allem die Angehörigen, die teilweise auch als ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen / Bevollmächtigte wirken. Weitere wichtige Beteiligte sind die Berufsbetreuerinnen, die Mitarbeiterinnen der Pflege- und Senioreneinrichtungen (vor allem Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes, Sozialarbeiterinnen, Ergotherapeutinnen sowie Bewegungstherapeutinnen). Die behandelnden Ärztinnen, seien es die zuständigen Allgemeinmedizinerinnen oder auch die Ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde spielen ebenfalls eine wesentliche Rolle. Nicht vergessen werden dürfen die Richterinnen sowie die Verfahrenspflegerinnen.

Eine Kooperation all dieser Beteiligten zum Wohle der Betroffenen ist unabdingbar. Auch wenn es im Einzelfall schwierig scheint, sollte versucht werden, gemeinsame Gespräche aller Beteiligten zu initiieren um die weitere Vorgehensweise zu besprechen und mögliche freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden.

Im Folgenden soll exemplarisch die Notwendigkeit der Zusammenarbeit dargestellt werden: Zur Frage des Umgangs mit herausforderndem Verhalten ist es zunächst wichtig, eine biografische Anamnese zu erheben. Hierzu können die Betroffene (soweit als möglich), die Angehörigen und die Mitarbeiterinnen der Betreuungseinrichtung beitragen. Mit Hilfe dieser biografischen Anamnese lassen sich Verhaltensweisen häufig deutlich besser verstehen. In einem weiteren Schritt ist es notwendig, ärztlicherseits mögliche somatische Beschwerden abzuklären und eine psychopathologische Diagnostik durchzuführen. Sowohl die erhobenen medizinischen Befunde wie auch die Ergebnisse der biografischen Anamnese sollten in einem gemeinsamen Gespräch zusammengefasst werden, um sowohl medizinische, wie auch pflegerische und soziale Alternativen aufzuzeigen und damit das Wohlbefinden der Betroffenen zu verbessern. Unter den gegebenen Umständen sollten häusliche Wohlfühl-Elemente, z.B. der Lieblingssessel, kleine Möbelstücke, Bilder, Fotografien usw. eingebracht werden, um der Betroffenen den Wechsel von der Wohnung in die Einrichtung zu erleichtern.

Durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller im Einzelfall beteiligten Personen, sollte es gelingen, zum Wohle der Betroffenen Maßnahmen zu ergreifen, die ihre Freiheit soweit als möglich erhalten. Die Entwürdigung, die in einer Freiheitsentziehung liegt, muss vermieden werden. Jede der beteiligten Akteurinnen sollte die Aufgaben und Verantwortungsbereiche der anderen beteiligten Akteurinnen kennen und diese in eigene Überlegungen einbeziehen.