

**Protokoll der ersten Sitzung  
der Arbeitsgruppe „Zwang“ der überörtlichen Arbeitsgemeinschaft  
für das Betreuungswesen in NRW  
am 29. Januar 2014**

Teilnehmer:

Herr Joecker  
Herr Seibt  
Herr Zander  
Herr Buddinger

Es wurden fünf Themenbereiche besprochen:

1. Geschlossene Heime
2. Demenziell erkrankte Menschen und Zwang
3. Datenlage zur Unterbringungspraxis
4. Ambulante Zwangsbehandlung
5. Zahl der Betreuten pro Berufsbetreuer - Eignungskriterien

### **1. Geschlossene Heime**

Unterschieden werden muss zwischen geschlossenen Heimen die der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind und geschlossene Heime im Pflegebereich. Häufig kommt es zu Fehlbelegungen, d. h. Menschen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe werden aufgrund fehlender Alternativen in geschlossene Pflegeheime untergebracht. Außerdem ist die heimatferne Unterbringung immer noch anzutreffen.

Wichtig ist es, Daten zu erhalten, wie viel geschlossene Heime es gibt und viele Menschen dort untergebracht sind. Ein wichtiger Aspekt wäre auch zu prüfen, mit welchen Begründungen die Unterbringungen geschehen. Es bestand Konsens, dass eine Kontrolle der geschlossenen Heime erforderlich ist. Dies könnte in Analogie zur PsychKG-Kommission erfolgen. Bei den Pflegeheimen ist eine Zusammenarbeit mit der örtlichen Heimaufsicht denkbar.

Für den Bereich der Eingliederungshilfe sollten die Landschaftsverbände Zahlenmaterial vorliegen haben. Dies betrifft sowohl die Frage, wie viel

geschlossene Heime es in Nordrhein-Westfalen gibt, wie auch die Frage, wie viel Menschen in den Heimen der Eingliederungshilfe und auch in anderweitigen geschlossenen Heimen untergebracht sind, obwohl Eingliederungshilfeleistungen gewährt werden. Zu klären ist auch, wie sich die Unterbringungszahlen und die unterbringungsähnlichen Maßnahmen entwickeln.

Auch wenn die Fragen, was ein geschlossenes Heim und was eine geschlossene Unterbringung sind, eigentlich juristisch klar definiert sind, gibt es in der Praxis immer wieder Probleme. Erfüllen z. B. komplizierte Türöffnungsmechanismen das Kriterium einer geschlossenen Unterbringung? Wie sind Armbänder, die Alarm geben zu werten?

Ein weiterer Problembereich in diesem Zusammenhang ist die Frage, wann sind Medikamente Zwang. Medikamente, die die Freiheit einschränken sind schon jetzt genehmigungspflichtig. Allerdings ist es in der Anwendung nicht immer scharf zu trennen, ob ein Medikament vordringlich dazu dient, einen Patienten „ruhig zu stellen“ oder ob anderen therapeutische Wirkungen im Vordergrund stehen (Neuroleptika).

## **2. Demenzkranke und geschlossene Unterbringung**

Dieser Punkt deckt sich in Teilen mit den bereits unter Punkt 1 aufgeführten Aspekten. Bei den geschlossenen Heimen der Eingliederungshilfe ist es häufig so, dass die dortigen Bewohner in der Lage sind, zu äußern, dass sie in dem Heim sind, dort aber nicht sein wollen. Bei den Demenzkranken liegt die Situation häufig anders. Eine klare Willensbildung ist vielfach nicht mehr möglich. Trotzdem handelt es sich um eine geschlossene Unterbringung, im Rahmen der Unterbringung werden auch immer wieder unterbringungsähnliche Maßnahmen wie Fixierungen usw. durchgeführt.

Der seit einigen Jahren propagierte Werdenfelser Weg zur Vermeidung körpernaher Fixierungen ist mittlerweile landesweit anerkannt. Hier ist ein Umdenken bei allen Beteiligten zu verzeichnen. Die Zahl der unterbringungsähnlichen Maßnahmen nach § 1906 BGB ist von 98.000 im Jahre 2010 auf 85.000 im Jahre 2012 zurückgegangen. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe werten dies u. a. als Erfolg des Werdenfelser Weges.

Wichtig ist es, immer wieder deutlich zu machen, dass die Entscheidung über Zwangsmaßnahmen zunächst beim Betreuer liegt. Dieser muss in jedem Fall die Genehmigung durch das zuständige Amtsgericht einholen. Es ist keinesfalls so,

dass in Heimen die Mitarbeiter oder Ärzte über solche Maßnahmen entscheiden. Innerhalb der Arbeitsgruppe herrschte Konsens, dass sich die Betreuer teilweise in einer Zwickmühle befinden, da von Seiten des Heimes immer wieder Forderungen nach Zwangsmaßnahmen erhoben werden. Aber auch hier ist, wie beim Werdenfelser Weg aufgezeigt, eine grundlegende Änderung der Sichtweise notwendig und auch Erfolg versprechend.

### **3. Datenlage zur Unterbringungspraxis**

Das Landeszentrum Gesundheit NRW in Bielefeld erhebt jährlich die landesweiten Unterbringungszahlen für die nach PsychKG untergebrachten Menschen. Diese werden für die einzelnen Gebietskörperschaften aufbereitet, sodass eine gute Vergleichbarkeit gegeben ist und auch die Entwicklung über die verschiedenen Jahre möglich ist.

Für den Betreuungsbereich wird ebenfalls vom Landeszentrum Gesundheit im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, die Unterbringung bei psychischen Krankheiten oder Behinderungen nach dem Betreuungsrecht abgefragt (s. Anlage).

Bisher war es nicht möglich, die Zahlen der Betreuungsunterbringungen landesweit auszuwerten, da viele Gebietskörperschaften die erforderlichen Zahlen nicht liefern konnten. Dies hat ganz unterschiedliche Gründe. Allerdings gibt es beim Bundesministerium für Justiz und bei den Länderjustizministerien aufgeschlüsselt nach den Bundesländern die Zahl der unter Betreuung stehenden Menschen, sowie der Genehmigung nach Unterbringungen nach § 1906 BGB. Bei diesen Zahlen ist aufgeschlüsselt, wie viele Anordnungen bzw. wie viele Genehmigungen es gegeben hat und wie viele Ablehnungen erfolgten. Da diese Zahlen von den Amtsgerichten an das Justizministerium geliefert werden und dort aufgearbeitet werden, erscheint es sinnvoll, mit dem Landeszentrum NRW Kontakt aufzunehmen um abzusprechen inwieweit diese Zahlen für die dortige Erhebung genutzt werden können. Hierzu sollte auch das Justizministerium angefragt werden, inwieweit die Zahlen zur Verfügung gestellt werden können.

Damit wäre es möglich, zumindest über die Unterbringungsmaßnahmen einen Gesamtüberblick für NRW zu erhalten. (PsychKG und Betreuung)

Von Seiten der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste stellt sich noch die Frage, ob es möglich ist, dass die PsychKG-Kommission (die die Kliniken in denen Menschen nach PsychKG untergebracht sind regelmäßig

besuchen) die Zahl der nach Betreuungsrecht untergebrachten Patienten ebenfalls erfragen. Dies war bisher nicht möglich.

#### **4. Ambulante Zwangsbehandlung**

Gesetzlich ist geregelt, dass ambulante Zwangsbehandlung nicht erlaubt ist. Unter den Teilnehmern der Arbeitsgruppe herrschte Konsens, dass es hier einen Graubereich gibt. Herr Seibt führte aus, dass Patienten, die ein Depotpräparat bekommen oder bei denen ein Medikamentenbringedienst eingeschaltet ist, quasi gezwungen werden, diese Maßnahmen über sich ergehen zu lassen, da sie in dem Glauben gelassen werden, dass es hier eine rechtliche Handhabe gäbe. Über die Frage, ab wann in diesem Zusammenhang über Zwang gesprochen werden kann, bestand kein Konsens. Deutlich wurde jedoch, dass dieses Thema noch nicht abschließend geklärt ist. Auf Bundesebene wird es in den nächsten Jahren hierzu sicherlich noch Diskussionen geben. Es gibt die Forderung für bestimmte somatische (oder auch psychiatrische?) Behandlungen eine ambulante Zwangsmaßnahme zu erlauben, um noch einschneidendere Zwangsunterbringung vermeiden zu können. Konsens herrschte, dass auch für jegliche ambulante Zwangsbehandlung eine richterliche Genehmigung nötig sein muss.

#### **5. Verhältnis Berufsbetreuer zu Betreutem**

Dieser Themenkomplex wurde ebenfalls diskutiert, es bestand aber Einvernehmen, dass es nicht zur Aufgabe der Arbeitsgruppe gehört, festzulegen bzw. vorzuschlagen, welche Zahl von Betreuten pro Berufsbetreuer als wünschenswerte Höchstzahl vorzugeben ist. In Bochum gilt eine Zahl von 40 Betreuten pro Berufsbetreuer als gangbarer Weg. Im Märkischen Kreis werden z. B. 45 - 50 Betreute pro Mitarbeiter eines Betreuungsvereins als vertretbar angesehen. Hierbei muss immer bedacht werden, dass die unterschiedlichen Betreuten ganz unterschiedliche Bedarfe haben und sich somit ein unterschiedliches Verhältnis ergeben kann.

Kontrovers diskutiert wurde, ob es Eignungskriterien für Berufsbetreuer geben sollte.

Von Seiten des BPE (Bundesverband Psychiatrieerfahrener) wird kritisiert, dass Eignungskriterien dazu führen würden, dass es in Zukunft kaum noch ehrenamtliche Betreuer bzw. Angehörige als Betreuer geben würde. In der Arbeitsgruppe herrscht Konsens darüber, dass die ehrenamtlichen Betreuer eine wesentliche Aufgabe im Betreuungsbereich haben und es auf keinen Fall Ziel sein sollte, die Zahl der ehrenamtlichen Betreuer zu reduzieren.

Diese Fragen, die sich in der Arbeitsgruppe aufgetan haben, sollen als Impuls in die ÜAG für das Betreuungswesen gegeben werden. Eine weitere thematische Beschäftigung mit dem Thema scheint nicht Aufgabe der Gruppe „Zwang im Betreuungswesen“ zu sein. Die weitere Vorgehensweise sollte im Plenum geklärt werden.

Neuer Termin

**12. März 2014, 9.00 Uhr im Sozialpsychiatrischen Dienst Bochum.**

Lothar Buddinger