

Jahresbericht 2013

*Sachwalterschaft
Bewohnerververtretung
Patientenanwaltschaft*



ifs Vorarlberg
Institut für Sozialdienste



Inhalt

Der Verein ifs Sachwalterschaft, Bewohnervertretung und Patientenanwaltschaft

Fakten

2
Der Verein
Fakten

3
Der Mensch im Mittelpunkt
Vorwort des Vereinsobmanns

5
ifs Sachwalterschaft
In Sachen Mensch

13
ifs Bewohnervertretung
Freiheit. Würde. Sicherheit.

19
ifs Patienten-anwaltschaft
AufRecht durch die Krise

27
Wissenswertes
Ein Verein – drei Fachbereiche

Leitung und Mitglieder

Mitgliederstand per 31.12.2013:
5 natürliche Personen
Dr. Stefan Allgäuer
Ing. Hermann Mayer
Peter Kopf
Dr. Michael Schmid
Mag. Klaus Kühne

Zusammensetzung des Vereinsvorstands per 31.12.2013

Dr. Stefan Allgäuer,
Psychologe, Obmann
Mag. Klaus Kühne
Betriebswirt, Obmannstellvertreter
Ing. Hermann Mayer,
Baumeister, Finanzreferent
Peter Kopf,
Diplomsozialarbeiter, Schriftführer

Vereinszentrale

Interpark Focus 1, 6832 Röthis

Geschäfts- und Außenstellen

Geschäftsstelle der ifs Sachwalterschaft

Poststraße 2/4, 6850 Dornbirn
für die Gerichtsbezirke Bregenz,
Dornbirn und Bezau

Johannitergasse 6/3, 6800 Feldkirch
für die Gerichtsbezirke Feldkirch,
Bludenz und Montafon

Öffnungszeiten

8:00–12:00, 13:00–16:00 Uhr
(Freitag bis 15:00 Uhr)
Termine nach Vereinbarung

Außenstellen zur organisatorischen Abwicklung der Ehrenamtlichen-Arbeit

ifs Familienarbeit
Obdorfweg 1, 6700 Bludenz

ifs Schuldenberatung
Mehrerauerstraße 3, 6900 Bregenz

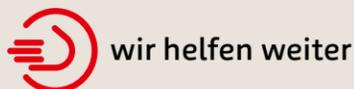
Geschäftsstelle der ifs Bewohnervertretung
Poststraße 2/4, 6850 Dornbirn

Öffnungszeiten
Termine nach Vereinbarung

Geschäftsstelle der ifs Patienten-anwaltschaft
Valdunastraße 16, 6830 Rankweil

Öffnungszeiten
8:00–16:00 Uhr
Termine nach Vereinbarung

Impressum:
Herausgeber, Verleger und Eigentümer:
Verein ifs Sachwalterschaft,
Bewohnervertretung und Patienten-anwaltschaft
Interpark Focus 1, A-6832 Röthis
Redaktion: Mag. Christian Fehr, Dr. Herbert
Spiess, Mag. Florian Bachmayr-Heyda,
Dr. Julia Kleindinst, lic.phil. Alexandra Breuß
Tel.: 05-1755-500
E-Mail: ifs@ifs.at, www.ifs.at
Fotos: Nikolaus Walter, photocase, fotolia
Grundlayout: atelier stecher
Grafische Gestaltung: Mag. Jan Koller



Der Mensch im Mittelpunkt

Vorwort des Vereinsobmanns



Die Würde des Menschen ist unantastbar. Dieser Grundsatz leitet uns im Institut für Sozialdienste. Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt, treten für unsere Klientinnen und Klienten ein und unterstützen diese in ihrer Selbständigkeit.

Es gibt Lebenssituationen, in denen Menschen hilflos und beispielsweise aufgrund von psychischen Krankheiten, geistigen Beeinträchtigungen oder Demenz nicht in der Lage sind, für sich selbst einzutreten. Die ifs Sachwalterschaft, Bewohnervertretung und Patienten-anwaltschaft haben es sich zur Aufgabe gemacht, sich für diese Personen stark zu machen. Denn ein jeder hat das Recht darauf, dass seine Menschenwürde geachtet und gewahrt wird.

Egal ob Personen, die gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen werden oder dort Zwangsmaßnahmen

unterliegen, ob Menschen in Alten- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und Krankenhäusern, die in ihrer persönlichen Freiheit eingeschränkt werden, oder ob Menschen, die ihre wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten nicht ohne Gefahr auf Benachteiligung erledigen können – es ist wichtig, dass sich jemand für deren Rechte einsetzt, deren persönliche Interessen vertritt, für schonende Alternativen sorgt und den Rechtsschutz sichert.

So tritt die Sachwalterschaft dafür ein, dass Betroffene nicht entmündigt werden, sondern zu ihrem Recht kommen und ihre persönlichen Interessen weiterhin vertreten werden. Die Bewohnervertretung setzt sich für die rechtliche Wahrung der persönlichen Freiheit von Menschen in Alten- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und Krankenhäusern ein. Es geht vor allem darum,

Freiheitsbeschränkungen zu reduzieren und durch sanfte Alternativen zu ersetzen. Die Patienten-anwaltschaft wiederum übernimmt die Aufgabe, Personen, die gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen wurden oder dort Zwangsmaßnahmen unterliegen, parteilich zu vertreten und deren Rechte zu wahren.

Der hier vorliegende Jahresbericht des Vereins ifs Sachwalterschaft, Bewohnervertretung und Patienten-anwaltschaft dokumentiert die Tätigkeiten dieser drei wichtigen Institutionen, die dafür sorgen, dass Betroffene wie auch deren Angehörige gehört, beraten, informiert und vertreten werden. Neben der Darstellung ausführlicher Daten werden die jeweiligen Jahresschwerpunkte beleuchtet.

Abschließend möchte ich unseren Kooperationspartnern, dem LKH Rankweil, den Alten- und Pflegeheimen, den Behinderteneinrichtungen und Krankenhäusern meinen Dank aussprechen. Ebenso gilt mein besonderer Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sachwalterschaft, Bewohnervertretung und Patienten-anwaltschaft, die ihre Arbeit seit Jahren voller Engagement und unermüdlichen Einsatz ausführen. ●



Dr. Stefan Allgäuer
Obmann des Vereins ifs Sachwalterschaft, Bewohnervertretung und Patienten-anwaltschaft

Jahresbericht der ifs Sachwalterschaft

In Sachen Mensch

Allgemeines

Seit rund 30 Jahren regelt das Sachwalterrecht die gesetzliche Vertretung von Menschen, die aufgrund einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (dazu zählen auch Demenzerkrankungen) nicht (mehr) in der Lage sind, bestimmte Angelegenheiten eigenständig zu erledigen, ohne dabei Gefahr zu laufen, benachteiligt zu werden. SachwalterInnen vertreten Betroffene in finanziellen Angelegenheiten und vor Behörden, halten persönlichen Kontakt und kümmern sich bei Bedarf um die soziale Betreuung. Den Auftrag erteilt das jeweilige Bezirksgericht in Form eines Gerichtsbeschlusses, in dem klar festgelegt ist, für welche Bereiche die Vertretung erfolgt.

Eine Sachwalterschaft ist unzulässig, wenn die Hilfe in anderer Form, z.B. im Rahmen der Familie, in Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder psychosozialer Dienste, im erforderlichen Ausmaß gegeben ist.

In den letzten Jahren wurden neue Vertretungsformen, wie die Angehörigenvertretung und Vorsorgevollmacht geschaffen.

Auch wenn es das Ziel ist, Sachwalterschaft als das letzte Mittel einzusetzen, um Betroffene zu unterstützen, ist diese Maßnahme vielfach erforderlich, um den betroffenen Personen den notwendigen Schutz vor Nachteilen zu gewähren. Bei der Ausübung der Tätigkeit hat der/

die SachwalterIn die Wünsche und Bedürfnisse des betroffenen Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und in die Entscheidungsfindung miteinzubeziehen. Die Menschen sollen trotz oder gerade durch die Hilfe eines Sachwalters/einer Sachwalterin ihr Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten nach eigenen Wünschen und Vorstellungen gestalten. Das Einkommen und Vermögen ist vorrangig für die subjektiven Bedürfnisse der Menschen zu verwenden.

Aufgrund der Änderung der Familienstrukturen und vor allem auch der Bürokratisierung der Gesellschaft und dem Wunsch nach rechtlicher

Absicherung steigen die Sachwalterschaftszahlen von Jahr zu Jahr. Mit ein Grund dafür ist auch das zunehmende Alter der Bevölkerung.

Daten und Fakten –

Auswertung der Dokumentation

2013 hat die ifs Sachwalterschaft **715 KlientInnen im Rahmen der Sachwalterschaft** vertreten. Es wurden **253 Clearingverfahren** durchgeführt und im Rahmen von Beratungen, Schulungen und Vorträgen mehr als 750 Personen zu den Themen Sachwalterschaft, Angehörigenvertretung und Vorsorgevollmacht informiert.

Anzahl der KlientInnen	2013	2012	
KlientInnen insgesamt (01.01.-31.12.2013)	715	718	-0,42%
gerichtliche Bestellungen (Neuzugänge)	93	87	+6,9%
übergeben an Ehrenamtliche	87	50	+74,0%
übergeben an Externe	11	13	-18,1%
Einstellung/Aufhebung	34	42	-23,52%
Tod	43	40	+7,5%
effektive Betreuungsstellen	12,56	11,26	+11,54%
KlientInnen pro Arbeitskapazität (Ø)	56,93	63,81	-12,08%
KlientInnen per 31.12.2013	627	623	+0,64%
davon Verfahrensvertretungen	34	32	+6,25%
davon Sachwalterschaften hauptamtlich	301	308	-2,3%
davon Sachwalterschaften ehrenamtlich	326	318	+2,51%
KlientInnen pro bestelltem EA-SW (Ø)	1,79	1,78	+0,56%
effektive Betreuungsstellen	13,12	12,11	+8,34%
KlientInnen pro Betreuungsstelle (Ø)	47,8	51,4	-7,53%



Zahlenmäßige Veränderungen KlientInnen – SachwalterInnen

2013 wurden insgesamt 715 Personen, davon **93 Neuzugänge**, vertreten. Um Kapazitäten für hauptberufliche SachwalterInnen zu schaffen, wurden 87 Fälle an ehrenamtliche SachwalterInnen, 11 Fälle an Angehörige und RechtsanwältInnen übergeben. In **34 Fällen** konnte eine **Einstellung oder Aufhebung des Verfahrens** erreicht werden.

Zum 31.12.2013 wurden 627 Personen vertreten, davon **326 durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen**.

Sachwalterschaften nach Gerichten

Bezirksgericht	2013	2012
Bezau	12	15
Bludenz	78	71
Bregenz	165	169
Dornbirn	123	124
Feldkirch	210	215
Fürstenfeld	1	1
Montafon	33	34

Gerichtliche Anfragen

2013 übermittelten die **Bezirksgerichte 253 Fälle** mit dem Ersuchen, entweder direkt die Sachwalterschaft zu übernehmen oder ein Clearingverfahren durchzuführen. In 8 Fällen erfolgte eine direkte Übernahme des Falles, in 10 Fällen eine direkte Ablehnung, ohne ein Clearingverfahren durchzuführen.

Gerichtliche Anfragen	2013	2012	
Anfragen insgesamt (01.01.2013-31.12.2013)	253	265	-4,7%
direkte Übernahmen	8	13	
direkte Ablehnungen	5	11	
Clearingverfahren	238	257	-7,9%
Anfragen nach Bezirksgerichten	2013	2012	
BG Bregenz	88	93	
BG Bezau	7	1	
BG Bludenz	24	63	
BG Dornbirn	40	46	
BG Feldkirch	83	63	
BG Montafon	11	13	

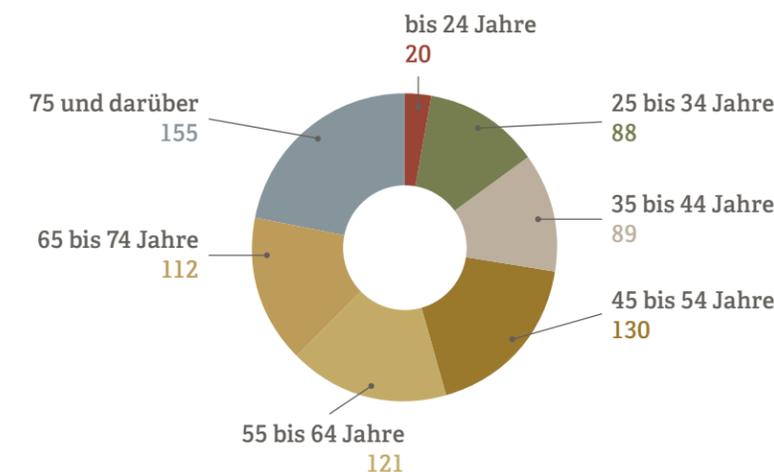
Auswertung der Dokumentation Sachwalterschaft

Alle 715 Fälle, für welche die ifs Sachwalterschaft bestellt war, wurden in die Dokumentation aufgenommen. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Anzahl der betreuten KlientInnen im Berichtsjahr.

Altersstruktur

Entgegen der häufig vertretenen Ansicht beträgt der Anteil der hochbetagten KlientInnen lediglich 22 Prozent, weitere 16 Prozent sind zwischen 65 und 74 Jahre alt. Anders gestaltet sich die Altersstruktur bei den Neuzugängen. Hier überwiegt der Anteil der hochbetagten KlientInnen deutlich. Die Differenz ergibt sich daraus, dass hochbetagte Personen oft binnen weniger Jahre sterben, während jüngere KlientInnen über Jahrzehnte vertreten werden.

Altersstruktur	Gesamtzahl 2013		Zugänge 2013	
bis 24 Jahre	20	3%	4	4%
25 bis 34 Jahre	88	12%	8	9%
35 bis 44 Jahre	89	12%	8	9%
45 bis 54 Jahre	130	18%	15	16%
55 bis 64 Jahre	121	17%	11	12%
65 bis 74 Jahre	112	16%	16	17%
75 und darüber	155	22%	31	33%



Geschlechtsverteilung

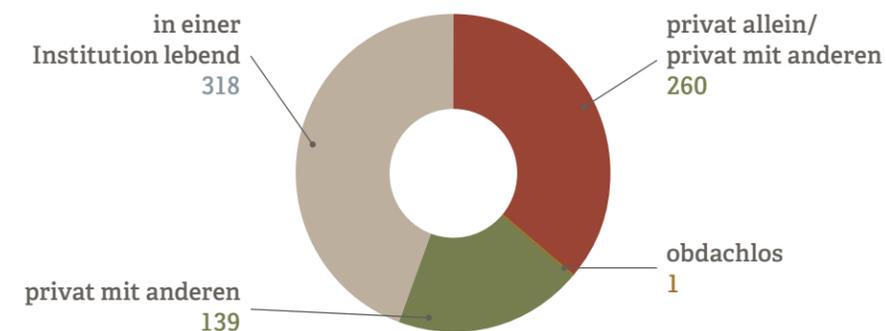
Von den insgesamt 715 vertretenen Personen waren 346 weiblich (48 Prozent) und 369 (52 Prozent) männlich. Beinahe ident gestaltet sich die Geschlechterverteilung der Neuzugänge: 49 Prozent waren weiblich, 51 Prozent männlich.

Berufstätigkeit

Der überwiegende Teil der Personen, für die ein/e SachwalterIn bestellt ist, ist nicht berufstätig. 93 Prozent der KlientInnen waren ohne Beschäftigung.

Wohnsituation

44 Prozent der KlientInnen leben in einer Institution (Seniorenheim, Einrichtung der Behindertenhilfe oder Wohngemeinschaft für psychisch erkrankte Personen). 36 Prozent der KlientInnen leben alleine oder in konflikthaften familiären Situationen. In nur 20 Prozent wird das familiäre Umfeld als unterstützend wahrgenommen.



Vermögenssituation (Barvermögen)

Etwa die Hälfte der KlientInnen hat Barreserven von bis zu 10.000,- Euro. Bei den Neuzugängen sind ca. 20 Prozent überschuldet (Schulden über 10.000,- Euro), 30 Prozent verfügen über ein Vermögen über 10.000,- Euro.

Vermögenssituation	Gesamtzahl 2013		Zugänge 2013	
Ausgeglichen	402	56%	45	48%
Vermögend (ab 10.000,- Euro)	233	33%	26	28%
Überschuldet	75	10%	18	19%

Initiative für Bestellung

In knapp 70 Prozent der Fälle geht die Anregung auf Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin von einer Institution wie einem Krankenhaus, einem Amt (Bezirkshauptmannschaft) oder einer professionellen psychosozialen Betreuungseinrichtung aus. Bei den Neuzugängen wurde die Sachwalterschaft in 30 Prozent der Fälle von Angehörigen angeregt.

Initiative für Bestellung	Gesamtzahl 2013		Zugänge 2013	
Anregung Institution	528	74%	61	66%
Anregung nahestehende Person	140	20%	28	30%
Eigene Antragstellung	47	7%	4	4%

Gründe für Bestellung

Bei mehr als 50 Prozent der KlientInnen wurde eine psychische Erkrankung oder eine Mehrfacherkrankung diagnostiziert. Nur bei 14 Prozent liegt eine diagnostizierte Demenzerkrankung vor.

Gründe für Bestellung	Gesamtzahl 2013		Zugänge 2013	
Abklärung (Verfahrensvertretungen)	61	9%	50	54%
Demenz	102	14%	15	16%
Geistige Behinderung	167	23%	8	9%
Psychische Erkrankung	385	54%	20	22%

Aufgabenbereiche Sachwalterschaft

Erfreulicherweise wird der Aufgabenbereich der SachwalterInnen in den einzelnen Fällen von den Bezirksgerichten genau beschrieben. Nur in etwa 11 Prozent aller Fälle wird ein/e SachwalterIn für alle Angelegenheiten bestellt.

Ehrenamtliche oder hauptamtliche Vertretung (einschließlich Verfahren)

Im vergangenen Jahr wurden 51 Prozent der KlientInnen hauptamtlich, 49 Prozent ehrenamtlich vertreten. Im Vergleich dazu: 2012 wurden 52 Prozent hauptamtlich und 48 Prozent ehrenamtlich vertreten.

Aufgabenbereiche Sachwalterschaft	Gesamtzahl 2013		Zugänge 2013	
Einzelne Angelegenheit	7	1%	0	0%
Bündel von Angelegenheiten	581	88%	40	85%
Alle Angelegenheiten	70	11%	7	15%

Clearing

Abklärung auf Ersuchen der Gerichte

2013 wurden insgesamt **253 neue Clearingverfahren** durchgeführt und 231 mit einem Bericht abgeschlossen. **Gegenüber dem Vorjahr** sind die **Anfragen um ca. 12 Prozent gesunken**. In ca. 40 Prozent der Clearingfälle wurde nach Durchführung eines Clearingverfahrens empfohlen, das Verfahren einzustellen. Das bestätigt, dass das Clearing wesentlich dazu beitragen kann, dass die Zahl der Sachwalterschaftsverfahren deutlich sinkt.

In den übrigen Fällen wurde die Fortsetzung des Verfahrens (bzw. das weitere Bestehen einer Sachwalterschaft) empfohlen. In 82 Clearingfällen wurde angeregt, die ifs Sachwalterschaft zu bestellen, da keine geeigneten Alternativen gefunden werden konnten. Die Möglichkeiten der Abklärung wurden von allen RichterInnen sehr gut angenommen.

In 38 Fällen wurden bestehende Sachwalterschaftsakten zur Abklärung übermittelt, wenn unklar war, ob die SachwalterInnen die Angelegenheiten zum Wohle der Betroffenen wahrnehmen. Die Gerichte sind den Vorschlägen in den Clearingberichten größtenteils gefolgt.

Auswertung der Dokumentation Clearing	2013	2012
erstellte Clearingberichte	231	257
Beendigung / kein Verfahren	86	100
keine Krankheit	4	12
Vorsorgevollmacht möglich	1	1
keine Angelegenheiten	26	23
andere Hilfen	46	47
Angehörigenvertretung	3	9
Tod	2	2
sonstiges	4	6
Empfehlung, Verfahren	2013	2012
nur Prüfungsverfahren	50	59
einstweilige Sachwalterschaft	45	49
bestehende Sachwalterschaft	38	46
VertreterIn	2013	2012
nahestehende Person	44	49
RechtsberuflerIn	22	27
Vereins-SachwalterIn	82	76
kein Vorschlag	14	0

Beratungen, Schulungen und Vorträge

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit werden psychosoziale Einrichtungen und Angehörige über Sachwalterschaft und die Alternativen aufgeklärt, damit Verfahren nur in den notwendigen Fällen angeregt und die Alternativen (Angehörigenvertretung und Vorsorgevollmacht) bestmöglich genutzt werden.

Vorträge

2013 wurden in 7 Vorträgen Angehörigenvertretung, Vorsorgevollmacht und Sachwalterschaft erklärt. Da die Vorträge sehr gut besucht waren, konnten **ca. 220 Personen informiert** werden.

Beratungen

2013 wurden insgesamt **476 Beratungen** dokumentiert. Die Zahl der Beratungen ist im Vergleich zum Vorjahr **um ca. 7 Prozent gestiegen**.

Auswertung der Beratungen	2013	2012
Beratungen insgesamt	476	443
AnregerInnenberatungen	273	257
Sachwalterschaftsberatungen	203	186

Schulungen

Seit 1999 wird in Kooperation mit dem Bildungscenter der Arbeiterkammer Vorarlberg der Kurs „Anleitung für SachwalterInnen“ angeboten. An zwei Abenden vermitteln ReferentInnen der ifs Sachwalterschaft „Rechtliche Grundlagen“ und „Praxisanleitung“. Dieser Kurs wird mit Flyern, die bei Gerichten, Gemeinden und sozialen Institutionen aufliegen, und mit Inseraten beworben sowie im Frühjahr und im Herbst in Dornbirn und in Feldkirch (insgesamt vier Kurse zu je zwei Abenden) durchgeführt. Insgesamt nahmen **56 TeilnehmerInnen** teil.



Jahresschwerpunkte

Sommerfest der ifs Sachwalterschaft

Das alljährliche Sommerfest der ifs Sachwalterschaft fand am 20.09.2013 in Bregenz statt. Mehr als **120 haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen** kamen und nahmen an der interessanten Führung durch das neu eröffnete vorarlberg museum teil. Der festliche Abschluss fand im Festspielhaus, Bühne Drei statt. Dabei wurden die 15 neuen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen begrüßt (Kurt Bell, Kurt Engstler, Barbara Fontanari, Sabine Gassner, Petra Kerschbaumer, Albert Kofler, Maria

Kofler, Elke Korn, Angelika Maria Kratzer, Michael Ladinek, Sabine Lohmeyer, Andrea Schmid, Gudrun Regina Spiegel, Karin Stopinski, Hannelore Zech) und der neue hauptberufliche Mitarbeiter Philipp Hanschitz vorgestellt.

Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen Jürgen Elsensohn, Edeltraud Kasper und Edeltraud Reiter wurden für ihre 25-jährige ehrenamtliche Mitarbeit in der ifs Sachwalterschaft, Erhard Riedmann, Rosel Beutel und Franziska Oberhauser für ihre 20-jährige Mitarbeit und Helmut Egelhofer, Kurt Peter, Waltraud Umlauft, Marianne Tauber, Norbert

Wohlgenannt, Margit Oberhuber, Waltraud Giselbrecht, Walter Oberhuber, Judith Wolfgang, Christine Platzer-Zacharia, Josefine Haspel, Roswitha Mäser, Edwin Stemmer, Herbert Burtscher, Elvira Diem, Evelyn Grebenz und Edmund Jenny für



ihre 10-jährige Mitarbeit vom Vereinsobmann Dr. Stefan Allgäuer und dem Leiter der ifs Sachwalterschaft Mag. Florian Bachmayr-Heyda besonders geehrt.

Unterstützung zur Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung

Die Rechte von Menschen mit Behinderung wurden 2008 in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben, um ihnen eine gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Menschen, denen es auf Grund ihrer psychischen und geistigen Verfassung schwerfällt, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen bzw. ihre Angelegenheiten selbst zu erledigen, sollen mit Hilfe entsprechender Unterstützung eigene Entscheidungen treffen können, ohne dass sie eine Vertretung, z.B. durch eine/n SachwalterIn, benötigen. Dieser Grundsatz ist nicht neu und im Sachwalterrecht bereits verankert, er soll jedoch zukünftig im Rahmen des **Projektes „Clearing Plus“** stärker in den Fokus rücken. Das Projekt „Clearing Plus“ erhebt und aktiviert Ressourcen im Umfeld von Betroffenen. Ziel ist es dabei, die Selbstbestimmung der Betroffenen zu unterstützen, indem Alternativen zu einer Sachwalterschaft eingehend geprüft werden. Während eines verlängerten Clearingprozesses werden Ressourcen und Unterstützungsangebote im Umfeld des Betroffenen erhoben und aktiviert, sodass die Bestellung eines Sachwalters/einer Sachwalterin im Idealfall vermieden werden kann.

Familienmitglieder, Bekannte und FreundInnen, soziale Einrichtungen und deren Angebote wie Assistenzleistungen vom ifs, von der Lebenshilfe, der Caritas, den mobilen Haushilfediensten und den Krankenpflegevereinen sowie des Casemanagements können darin unterstützen, notwendige Hilfen zu organisieren. Psychosoziale Dienste wie pro mente v und aks sind Ansprechpartner für Menschen mit psychischen Problemen. Neben neuen Hilfen wie der „Persönlichen Zukunftsplanung“ vom ifs sollen bestehende Angebote in Institutio-

nen ausgebaut werden (z.B. das Verwaltungsservice in Pflegeheimen). Decken diese Hilfen den Unterstützungsbedarf des/der Betroffenen ab, wird bei Gericht die Einstellung des Sachwalterschaftsverfahrens angeregt.

Auch bei einer Vertretung durch eine/n SachwalterIn steht das Wohl des/der Betroffenen und die Verwirklichung seiner/ihrer Wünsche und Bedürfnisse im Mittelpunkt der Arbeit. ●

Jahresbericht der ifs Bewohnervertretung

Freiheit. Würde. Sicherheit.

Allgemeines

Seit Juli 2005 regelt das Heimaufenthaltsgesetz den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und Akutkrankenhäusern. Bettgitter, Gurte zum Anbinden, versperrte Türen, beruhigende Medikamente oder körperliches Festhalten dürfen nur stattfinden, wenn der betroffene Mensch in seiner geistigen Verfassung schwer beeinträchtigt ist, wenn sein Leben oder seine Gesundheit bzw. das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich bedroht sind und wenn diese Gefahr durch keine schonendere Alternative abgewendet werden kann. Von befugten Personen angeordnete Freiheitsbeschränkungen müssen unverzüglich der ifs Bewohnervertretung gemeldet werden. Die ifs BewohnervertreterInnen besuchen den betroffenen Menschen möglichst rasch und sprechen mit dem Betreuungsteam. Ziel ist es, gemeinsam zu beurteilen, ob die Freiheitsbeschränkung notwendig ist oder ob es im speziellen Fall schonendere Alternativen gibt. Gibt es kein Einvernehmen, können die BewohnervertreterInnen einen Antrag auf Prüfung der Freiheitsbeschränkung beim Bezirksgericht stellen. Mit Hilfe eines Sachverständigen entscheidet das Gericht, ob die Maßnahme zulässig oder unzulässig ist. Bei Unzulässigkeit muss die Beschränkung sofort beendet werden.

Daten und Fakten –

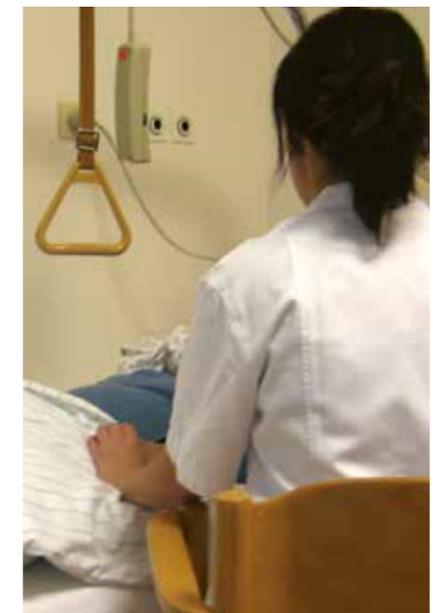
Auswertung der Dokumentation

Im Jahr 2013 hat die ifs Bewohnervertretung **1.119 KlientInnen** bei 1.979 Maßnahmen von Freiheitsbeschränkungen gegen oder ohne ihren Willen (**451 in Pflegeheimen, 136 in Behinderteneinrichtungen und 530 in Akutkrankenhäusern**) vertreten. Das sind **8 Prozent weniger** als im Vorjahr, wobei vor allem aus den Pflegeheimen und Krankenhäusern weniger Freiheitsbeschränkungen gemeldet worden sind.

Die drei ifs BewohnervertreterInnen **Brigitte Kepplinger, Dr. Herbert Spiess und Dr. Karl Stürz** haben **637 persönliche Erstkontakte und 368 Folgebesuche** bei ihren KlientInnen absolviert und 634 persönliche Gespräche mit MitarbeiterInnen der Einrichtungen geführt, in denen die Freiheitsbeschränkungen stattgefunden haben.

Altersstruktur

In Pflegeheimen sind die Hochbetagten – der Widmung entsprechend – die weitaus größte Bewohnergruppe (73 Prozent über 75-Jährige, 16 Prozent zwischen 65 und 75, 9 Prozent zwischen 35 und 65 Jahre). In Behinderteneinrichtungen überwiegt die Gruppe Erwachsener im Erwerbsalter (46 Prozent zwischen 18 und 35, 44 Prozent zwischen 35 und 65 Jahre). In den Krankenhäusern sind Hochbetagte mit Demenz wiederum die häufigste Patientengruppe (71 Prozent über 75-Jährige, 20 Prozent zwischen 65 und 75, 17 Prozent zwischen 35 und 65 Jahre).

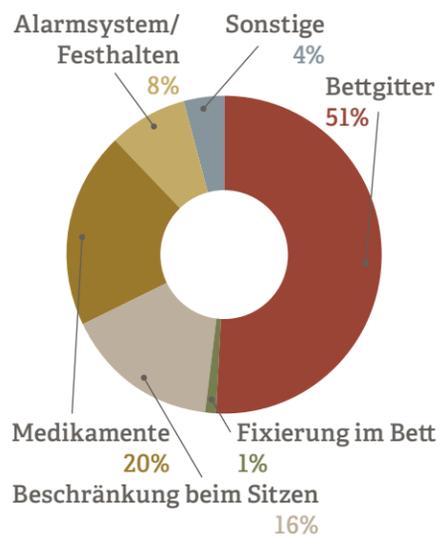


Art der Beschränkungsmaßnahmen

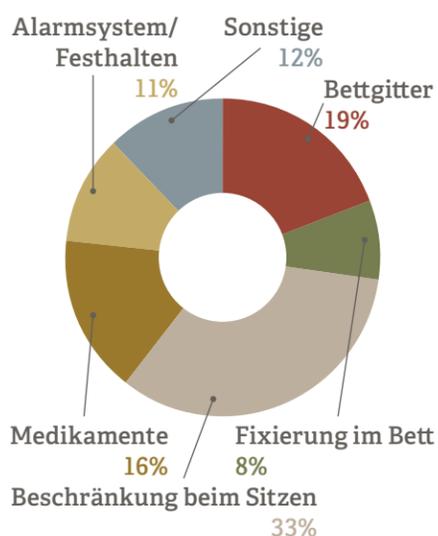
In Pflegeheimen überwiegt der Einsatz von Bettgittern beim Aufenthalt im Bett als Beschränkungsmaßnahme (wobei die Anzahl absolut von 366 auf 310 gegenüber dem Vorjahr stark gesunken ist). Medikamentöse Sedierungen sind häufiger als in den Vorjahren gemeldet worden. Fixierungen mit Gurten im Bett kommen sehr selten vor. Sie haben im Pflegeheimbereich weitgehend „ausgedient“, weil hier oft schonendere Maßnahmen greifen (Hilfsmittel wie Niedrigpflegebetten, Sturzmatten und Alarmmatten).

In Behinderteneinrichtungen ist die häufigste Maßnahme die Beschränkung beim Sitzen und die Verwendung von Bettgittern an Pflegebetten bei Menschen mit Mehrfachbehinderung. Häufig ist auch die Verwendung von Beruhigungsmitteln – meist als Einzelfallmedikation, wenn keine pädagogische Alternative mehr „greift“. In einigen Fällen werden BewohnerInnen bei Fremd- oder gravierender Eigengefährdung körperlich für kurze Zeit festgehalten oder ins Zimmer bzw. in Einzelfällen in eigene Time-out-Räume gesperrt.

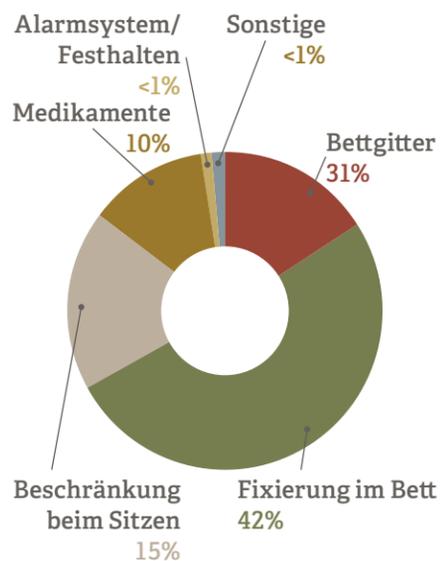
In den Krankenanstalten sind Fixierungen mit Bauch- und Extremitätengurten und das Hochziehen von Bettgittern die häufigsten Beschränkungsmaßnahmen, gefolgt von Fixierungen mit Sitzgurten oder Therapietischen. Nicht gemeldete, aber durch die Vertretungstätigkeit der BewohnervertreterInnen sichtbar gewordene medikamentöse Freiheitsbeschränkungen sind sehr häufig.



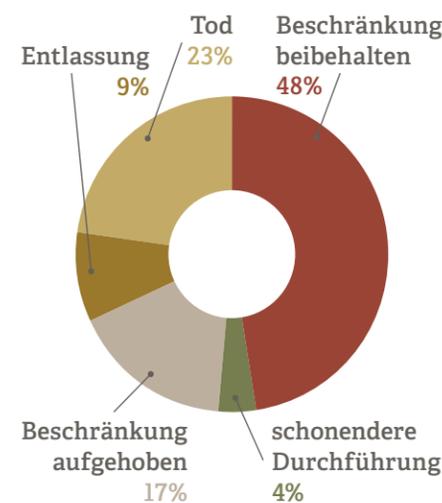
Beschränkungen in Pflegeheimen



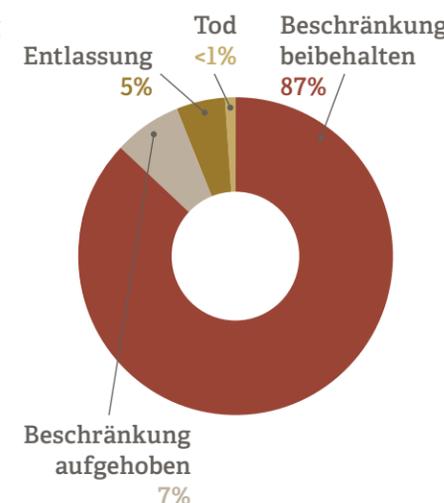
Beschränkungen in Behinderteneinr.



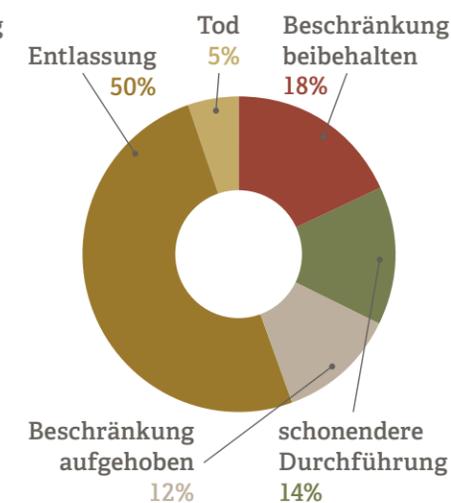
Beschränkungen in Krankenhäusern



Maßnahmenverlauf in Pflegeheimen



Maßnahmenverlauf in Behinderteneinr.



Maßnahmenverlauf in Krankenhäusern

Maßnahmenverlauf bei Freiheitsbeschränkungen

Die Erfolgsquote der BewohnervertreterInnen, also das Aushandeln von schonenderer Durchführung sowie die Aufhebungen von Freiheitsbeschränkungen, ist in Pflegeheimen am höchsten.

In Behinderteneinrichtungen gibt es die wenigsten Veränderungen bei Beschränkungsmaßnahmen, da es sich überwiegend um gleichbleibende Gefährdungssituationen handelt, die wenig Veränderungsspielraum zulassen.

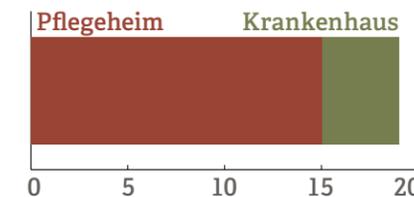
In den Krankenanstalten werden Beschränkungen bei Verbesserung des Gesundheitszustandes schonender durchgeführt oder gänzlich aufgehoben. Aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer sind viele positive Entwicklungen für die BewohnervertreterInnen nicht sichtbar.

Erstkontakte mit BewohnerInnen

Der Servicegrad der ifs Bewohnervertretung – rasches persönliches Aufsuchen der KlientInnen – ist generell hoch. In Behinderteneinrichtungen können Besuche oft nur am Abend oder Wochenende stattfinden, was den Erstkontakt manchmal verzögert. „Kein Erstkontakt“ bedeutet üblicherweise, dass BewohnerInnen kurz nach Einlangen der Meldung verstorben oder entlassen worden sind.

Gerichtliche Vertretungen bei Freiheitsbeschränkungen

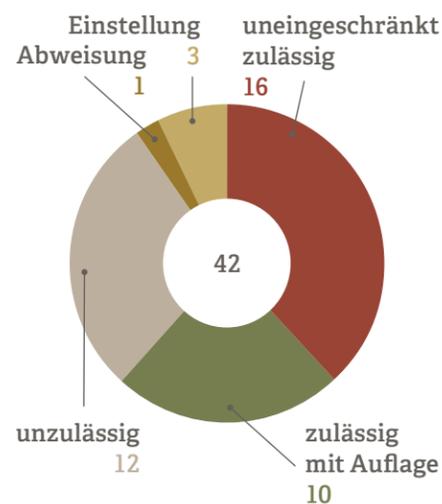
Die BewohnervertreterInnen haben 15 Anträge auf gerichtliche Überprüfung in Pflegeheimen und vier Anträge in Krankenhäusern gestellt.



Erstkontakte	Pflegeheim		Beh.einr.		Krankenhaus	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
binnen 7 Tagen	218	84%	17	44%	503	78%
binnen 1 Monat	26	10%	17	44%	11	2%
später als 1 Monat	0		1	3%	0	
kein Erstkontakt	16	6%	4	10%	127	20%
Erstmeldungen	260		39		641	

Ergebnisse gerichtlicher Vertretungen

In Pflegeheimen sind bei insgesamt 27 überprüften – überwiegend pflegefachlichen – Maßnahmen 11 aus formellen oder inhaltlichen Gründen für unzulässig erklärt worden oder es mussten – in 8 Fällen – von der Einrichtung noch Auflagen erfüllt werden (Hilfsmittel anschaffen, Personal ausweiten). Nur 4 waren uneingeschränkt zulässig. In Krankenanstalten sind von 15 überprüften Maßnahmen 12 für zulässig erklärt worden. Hier wird die Zulässigkeit zumeist mit der besonderen Akutsituation begründet.



Jahresschwerpunkte

Die BewohnervertreterInnen hielten im vergangenen Jahr **21 Vorträge** zum Heimaufenthaltsgesetz für MitarbeiterInnen, Angehörige und Betroffene in Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen, Krankenanstalten und Ausbildungsstätten.

Alle 6 Wochen haben die BewohnervertreterInnen Termine für **Fallbesprechungen mit einer Fachärztin für Psychiatrie** wahrgenommen. Diese Termine dienen der internen Klärung, ob eine Behandlung mit sedierenden Medikamenten fachlich vertretbar und ob sie als medikamentöse Freiheitsbeschränkung zu qualifizieren ist. Bei diesem Thema gibt es oft Unklarheiten auf Seiten der anordnungsbefugten ÄrztInnen und der meldepflichtigen Einrichtungsleitungen.

Die Bewohnervertretung thematisierte auf mehreren Ebenen **Sturzprävention im Krankenhaus**. Von einer besonders gelungenen Kooperation ist auf der Reha-Station der Neurologischen Abteilung des LKH Rankweil zu berichten: Ein Stationsleiter hat den Pflegedirektoren anderer Krankenhäuser den praktischen Einsatz von Niedrigpflegebetten und Alarmtrittmatten vorgeführt, die dort mit viel Engagement als schonendere Maßnahme zu Bettgittern und Fixierungen im Bett eingesetzt werden.

Interessante

Gerichtsentscheidungen

Das Bezirksgericht erklärte das **Zurückhalten** einer 83-jährigen Bewohnerin der Dementenstation im Pflegeheim **bei starker Angetriebenheit wegen Gefährdung im Straßenverkehr** für **zulässig**. Begleitend trug es der Einrichtung zwei Auflagen auf: die Anschaffung eines GPS-Ortungssystems und eine 1:1-Betreuung zwischen 17:00 und 21:00 Uhr. Das **Verstellen der Wohnbereichstür** mit Badelifter oder schwerem Lehnstuhl wurde für **unzulässig** erklärt. Die Ausweitung der Personalkapazitäten wollte der Einrichtungsträger nicht hinnehmen. Der Einrichtungleiter legte ein Rechtsmittel dagegen ein. Der Oberste Gerichtshof wies dieses Rechtsmittel zurück, da er es nicht schon in der erstgerichtlichen Verhandlung angemeldet hatte.

Das Landesgericht als Rechtsmittelgericht bestätigte die **Unzulässigkeit einer 5-Punkt-Fixierung** eines demenzpatienten im Krankenhaus, weil die **Dokumentation über die Notwendigkeit der Fixierungen mangelhaft** war. Die Krankengeschichte gab keinerlei Auskunft darüber, ob schonendere Maßnahmen wie beruhigende Gespräche oder die Verwendung alternativer Hilfsmittel wie Niedrigpflegebett und Alarmmatte ausgereicht hätten. Ein derart gravierender Dokumentationsmangel macht eine Freiheitsbeschränkung aus rein formellen Gründen unzulässig, auch wenn sie inhaltlich tatsächlich die einzig mögliche Maßnahme gewesen sein sollte. Auch der Oberste Gerichtshof bestätigte diese Rechtsansicht und führte aus, dass eine mangelhafte Dokumentation

nicht durch spätere Zeugenaussagen oder Sachverständigengutachten ergänzt werden kann.

Das Bezirksgericht erklärte die **medikamentöse Freiheitsbeschränkung** durch „Cisordinol 2mg 0-1-1-2 und Psychopax Tropfen 4 x 5 (bei Bedarf bei Unruhezuständen)“ an einem demenzpatienten eines Pflegeheims für **unzulässig**, weil Cisordinol wegen seines Potentials zu extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen und Psychopax wegen der länger andauernden Sedierung in diesem Fall ungeeignet seien. Es wären Medikamente mit weniger Nebenwirkungen und eine antidementive Behandlung zur Beeinflussung der Verhaltensstörungen eine schonendere Maßnahme.

Das **3,5-stündige Versperren des Liegedreirads** eines 46-jährigen Bewohners eines Pflegeheims mit Organischem Psychosyndrom wurde vom Erstgericht für **unzulässig** erklärt, da die Gefahren im Straßenverkehr für den Bewohner nicht gravierend seien und die Tatsache, dass er durch häufige Besuche seine Angehörigen belaste, keine Fremdgefährdung darstelle.

Die **Fixierung mit Bauchgurt, einer oberen und einer unteren Extremität sowie mit Therapietisch oder Sitzgurt im Rollstuhl** eines Patienten mit Parkinson-Demenz im Krankenhaus wurde vom Bezirksgericht für die Dauer von 4 Wochen für **zulässig** erklärt, weil er nur einen kurzen Stehimpuls hatte und an Dauerkatheter und Nasensonde manipulierte und bei Harndrang mit hoher Wahrscheinlichkeit über das Bettgitter



geklettert wäre. Die Verletzungsgefahr wurde aus mehreren Gründen sehr hoch eingeschätzt und wäre nur durch eine durchgehende 1:1-Betreuung vermeidbar gewesen, was dem Krankenhaus nicht zumutbar sei. Wenn später eine PEG-Sonde statt der Nasensonde verwendet werde, sei die Notwendigkeit der Handfixierung noch einmal zu prüfen.

Das Bezirksgericht erklärte die **Beschränkung durch Bettgitter** an einer 91-jährigen demenzpatientin eines Pflegeheims für **unzulässig**, weil die Verletzungsgefahr durch Stürze zuverlässig durch schonendere Maßnahmen vermieden werden könne. Ein Niedrigpflegebett mit kopfseitigem Halbgitter und eine Sturzmatte neben dem Bett sowie das Entfernen scharfkantiger Gegenstände und häufigere Beobachtung seien schonendere Alternativen zur Freiheitsbeschränkung.

Die Freiheitsbeschränkung „**Hindern am Verlassen des Bettes mittels**

Bauchgurt während der Nachtruhe von 2005 bis 2010“ an einem damals 11-jährigen Bewohner mit frühkindlichem Autismus und aggressivem Verhalten wurde vom Bezirksgericht deswegen aus formellen Gründen **nachträglich für unzulässig erklärt**, weil sie nicht gesetzmäßig angeordnet und an die Bewohnervertretung gemeldet worden war. Die Entscheidung wurde damit begründet, dass die Einrichtung keine „reine“ Einrichtung für Minderjährige sei (diese Einrichtungen, die unter der Aufsicht der Jugendwohlfahrt stehen, schließt das Heimaufenthaltsgesetz von seinem Geltungsbereich aus). Es handle sich bei Gesamtbetrachtung um eine „Einrichtung für Behinderte“, weil mehr als drei BewohnerInnen mit geistiger Behinderung dort betreut werden können. Diese Unterkategorie wird vom Heimaufenthaltsgesetz umfasst.

Das Bezirksgericht erklärte die **Freiheitsbeschränkung „Bettgitter“** an einer Bewohnerin des Pflegeheims

deswegen für **formell unzulässig**, weil diese Maßnahme nicht von einer diplomierten Pflegefachkraft, sondern von einem Arzt angeordnet wurde. Der Arzt war dafür nicht anordnungsbefugt, da auch kein Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung bestand.

Ebenfalls für **unzulässig** erklärt wurde die **Freiheitsbeschränkung „Anbringen eines Mittelteils zwischen den geteilten Gittern eines Niedrigpflegebettes“** an einer 94-jährigen dementen Bewohnerin eines Pflegeheims. Auch wenn sich die Bewohnerin durch die Lücke aus dem Bett gewälzt hatte und auf einer vorgelegten Matratze zu liegen kam, sei die Verletzungsgefahr nicht groß – allenfalls blaue Flecken und im schlimmsten Fall Rissquetschwunden oder leichte Druckgeschwüre. Die Gefahr einer schweren Verletzung bestehe nicht.

Das **Absperren der Haustüre** wurde vom Erstgericht für **unzulässig** erklärt. Das **Zurückholen** der dementen 84-jährigen Bewohnerin wurde mit der Auflage für **zulässig** erklärt, dass binnen 6 Wochen ein GPS-System angeschafft und zusätzliches Pflege- oder Begleitpersonal zwischen 17:00 und 21:30 Uhr beige stellt wird. Das Verschließen der Haustür war nicht gemeldet worden, das Zurückholen musste durch personelle und technische Hilfsmittel unterstützt werden, weil die Bewohnerin sonst unbe-

merkt das Pflegeheim verlassen und sich durch Verlaufen in erheblicher Gefahr befunden hätte.

Die 79 Jahre alte Patientin einer Nachsorgeeinrichtung wurde mittels **Bettgittern** am Verlassen des Bettes gehindert, was sie massiv störte, weil sie häufig aufs WC gehen musste. Die Freiheitsbeschränkung wurde vom Bezirksgericht für **unzulässig** erklärt, weil durch Verwendung eines Niedrigpflegebettes und einer Alarmtrittmatte sowie Hüftschutzhosen und Noppensocken das Pflegepersonal zuverlässig alarmiert worden wäre und sie zum WC hätte begleiten können.

Bettgitter wurden bei einer 93-jährigen dementen Bewohnerin eines Pflegeheims mit starker Antriebenheit für **zulässig** erklärt, **weil sie zumindest eine kurze Ruhephase im Bett benötige**. Ansonsten würde sie auf dem Boden weiter kriechen, sich an Gegenständen hoch ziehen und sich dadurch mit hoher Wahrscheinlichkeit schwer verletzen. Sie ist zudem blind und hat in der Vergangenheit schon mehrere Knochenbrüche bei Stürzen erlitten.

Das **Anziehen der Rollstuhlbremsen** bei einer 90-jährigen Bewohnerin eines Pflegeheims wurde vom Bezirksgericht für **unzulässig** erklärt, weil es nicht geeignet war, einen Sturz oder ein Durchgleiten zu verhindern.

Ein 70-jähriger dementer Bewohner eines Pflegeheims ist in der Vergangenheit auf dem Bahndamm vorgefunden worden und auf ein Baugerüst geklettert, von dem er herunter gestürzt ist. Ab Mittag bis 18:00 Uhr ist eine 1:1-Betreuung möglich, am Vormittag und in den Abendstunden wird er im **Lehnstuhl mit Stecktisch bzw. im Rollstuhl mit Sitzgurt fixiert**. Das Erstgericht erklärte diese Freiheitsbeschränkungen unter der Auflage für **zulässig**, dass alle zwei Stunden ein Versuch einer Entfixierung gemacht wird.

Die **Fixierung im Bett und im Rollstuhl** hat das Erstgericht nach 6-wöchiger Beobachtungszeit für **unzulässig** erklärt, da die inzwischen wieder mobile Bewohnerin des Pflegeheims durch Niedrigpflegebett und Alarmmatte sowie durch Ablenken durch Pflegepersonen in der Nähe einer Stiege ausreichend vor Verletzungen geschützt werden kann. ●

Jahresbericht der ifs Patienten-anwaltschaft

AufRecht durch die Krise

Allgemeines

Seit dem Jahr 1991 ist die ifs Patienten-anwaltschaft auf Grundlage des Unterbringungsgesetzes (UbG) als Rechtsbeistand für PatientInnen im Landeskrankenhaus Rankweil tätig. Dieses im Jahr 1990 vom Nationalrat verabschiedete Gesetz zielt auf die Wahrung der Persönlichkeitsrechte und der Menschenwürde psychisch Kranker in psychiatrischen Krankenhäusern ab. Nach dem UbG ist ein Freiheitsentzug nur als letztes Mittel zulässig, wenn alle anderen Alternativen der Betreuung und Gefahrenabwehr versagen.

Die primäre Aufgabe der PatientenanwältInnen ist die Vertretung von PatientInnen, die ins psychiatrische Krankenhaus eingewiesen oder in einem Zwangskontext behandelt bzw. betreut werden. Dabei wird das Ziel verfolgt, die Zwangssituation für die Betroffenen so schnell wie möglich aufzuheben und den persönlichen Behandlungswunsch der PatientInnen so weit wie möglich zu berücksichtigen.

Die Patientenanwaltschaft übernimmt die gerichtliche Vertretung bei Überprüfungsverfahren ärztlich angeordneter Zwangsmaßnahmen sowie bei Zwangseinweisungen durch Polizei, Amts- oder Gemeindefachärzt/-ärztin. Zudem fällt die außergerichtliche Vertretung in der unmittelbaren Zwangssituation gegenüber dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin und dem Pflegepersonal sowie die Beratung und Information über Patientenrechte, Unterbringungsgesetz, Alternativen zur stationären Behandlung etc. in den Zuständigkeitsbereich der PatientenanwältInnen.

Daten und Fakten –

Auswertung der Dokumentation

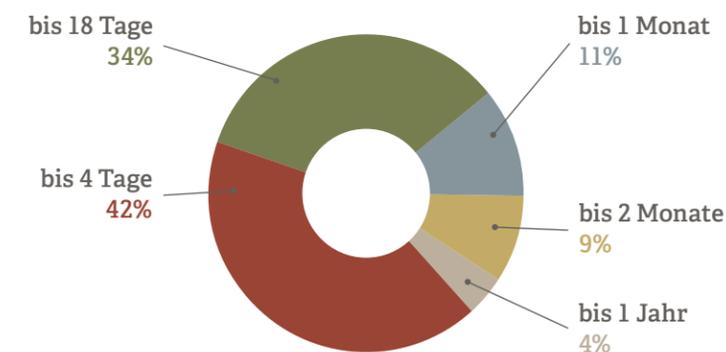
Im Jahr 2013 hat die ifs Patientenanwaltschaft **988 PatientInnen im Unterbringungsverfahren vertreten** (943 neue Ub-Zahlen plus 45 untergebrachte PatientInnen aus 2012 = 988 Ub-Verfahren).

Im Vergleich zum Jahr 2012 bedeutet dies einen leichten Rückgang von Unterbringungsverfahren, wobei anzumerken ist, dass vor allem die Aufnahmezahlen und Unterbringungszahlen der Akutpsychiatrie zurückgegangen sind.

Dauer der Unterbringung

Allgemein lässt sich beobachten, dass sich die Entwicklung zu immer kürzer dauernden stationären Aufenthalten und **kurz befristeten Unterbringungen** weiter fortgesetzt hat. Bei **42 Prozent der untergebrachten PatientInnen** konnte die Unterbringung nach spätestens **4 Tagen** aufgehoben werden (im Vergleich dazu: im Jahr 2002 waren es 23 Prozent). Dies hatte zur Folge, dass die Sozialpsychiatrie mehr gefordert war. Immer mehr PatientInnen wurden nach einer kurzen Krisenintervention im LKH Rankweil entlassen und benötigten nach und vielfach auch vor einer Aufnahme im Krankenhaus eine intensive Betreuung und Behandlung. Eine Gegensteuerung der behandelnden ÄrztInnen durch Anwendung der seit 2010 gesetzlich

Dauer der Unterbringung	2012		2013	
bis 4 Tage	432	40%	419	42%
bis 18 Tage	431	39%	334	34%
bis 1 Monat	129	12%	105	11%
bis 2 Monate	76	7%	84	9%
bis 1 Jahr	21	2%	42	4%
über 1 Jahr	4	<1%	4	<1%



erweiterten Möglichkeit, eine **Verlängerung** der Unterbringungen zu beantragen, ist nicht erfolgt. Dies belegen die Zahlen der pro Jahr beantragten Verlängerungen, die relativ konstant bei **ca. 60 Verlängerungen pro Jahr** liegen.

Aufgrund der kurzen Unterbringungsfristen sind auch weniger Gerichtstermine zur Prüfung der Unterbringungsbedingungen

erforderlich gewesen. Bei **76 Prozent** der untergebrachten PatientInnen ist die Unterbringung spätestens nach **18 Tagen** aufgehoben worden.

Psychische Krankheit (Angaben Erstanthörung)

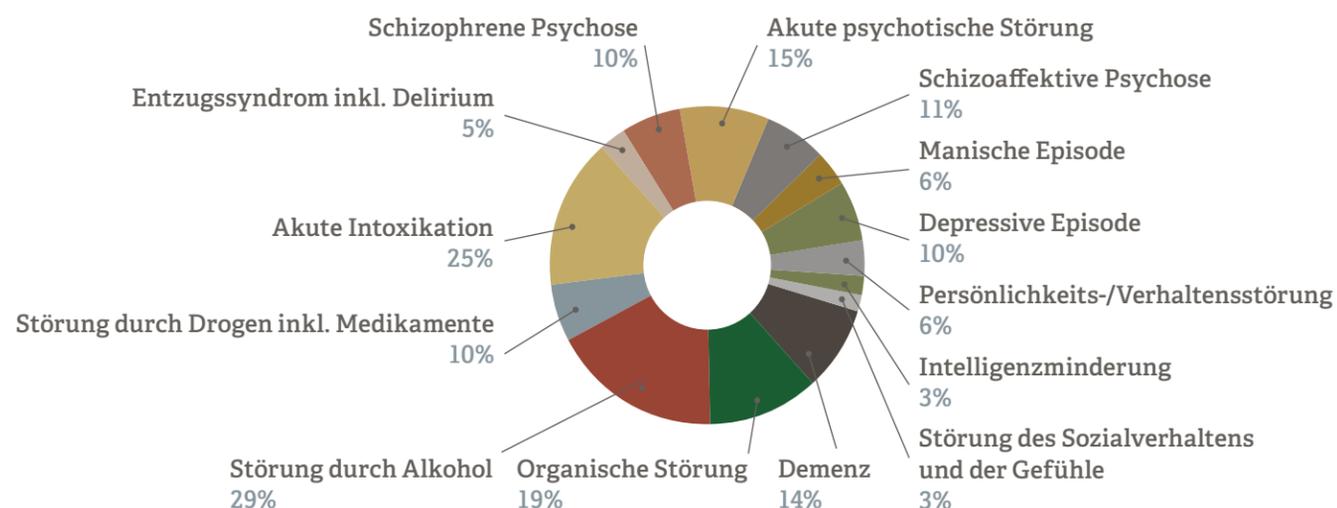
In den letzten Jahren haben sich auch die Krankheitsbilder erheblich verändert. Die am häufigsten bei

einer Unterbringung gestellte Diagnose ist mittlerweile eine „**Störung durch Alkohol**“ (29 Prozent) und eine „**akute Intoxikation**“ (25 Prozent).

Die klassischen Diagnosen wie eine „schizophrene Psychose“ (10 Prozent) oder eine „affektive Erkrankung“ (16 Prozent) haben in der Praxis erheblich an Bedeutung verloren.

Psychische Krankheiten	2012		2013	
Organische Störung	184	17%	185	19%
Störung durch Alkohol	277	25%	283	29%
Störung durch Drogen inkl. Medikamente	80	7%	94	10%
Akute Intoxikation	235	22%	243	25%
Entzugssyndrom inkl. Delirium	67	6%	53	5%
Schizophrene Psychose	108	10%	101	10%
Akute psychotische Störung	119	11%	150	15%
Schizoaffective Psychose	109	10%	113	11%
Manische Episode	67	6%	56	6%
Depressive Episode	129	12%	99	10%
Persönlichkeits-/Verhaltensstörung	98	9%	64	6%
Intelligenzminderung	58	5%	31	3%
Störung des Sozialverhaltens u. der Gefühle	26	2%	29	3%
Demenz	160	15%	140	14%

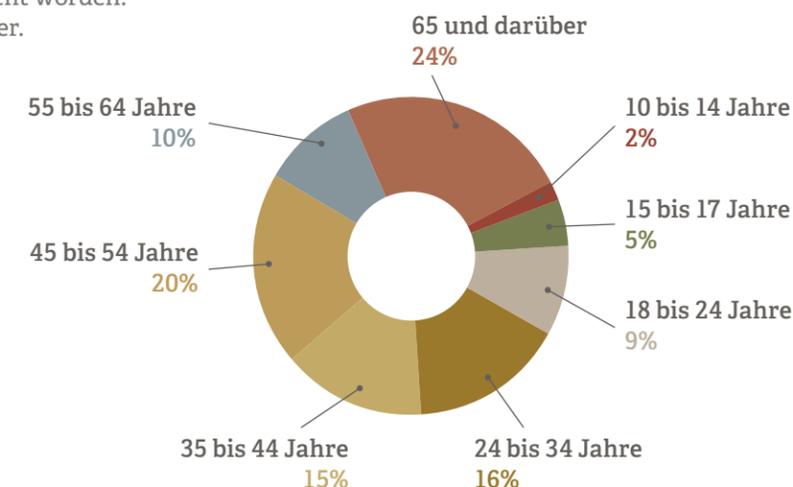
(Mehrfachnennungen möglich)



Altersstruktur

Weitere Entwicklungen und Veränderungen konnten wir in der Altersstruktur der untergebrachten PatientInnen beobachten. Einerseits werden immer mehr **ältere PatientInnen** im psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen und in ihrer Freiheit beschränkt. Andererseits kommen in den letzten Jahren **vermehrt Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren** zur stationären Aufnahme. Im Jahr 2004, also vor 10 Jahren, sind lediglich 5 Kinder von 10 bis 14 Jahren untergebracht worden. 2013 waren es 15 Kinder.

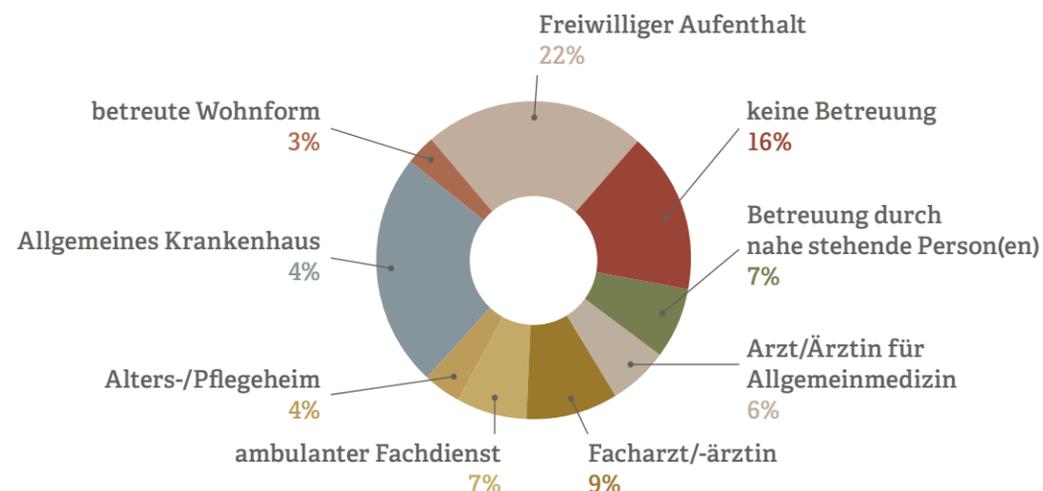
Altersstruktur	2012		2013	
bis 9 Jahre	0	0%	0	0%
10 bis 14 Jahre	13	1%	15	2%
15 bis 17 Jahre	54	5%	49	5%
18 bis 24 Jahre	79	7%	93	9%
24 bis 34 Jahre	168	15%	156	16%
35 bis 44 Jahre	202	18%	144	15%
45 bis 54 Jahre	212	19%	195	20%
55 bis 64 Jahre	129	12%	99	10%
65 und darüber	236	22%	237	24%



Soziale Situation vor der Unterbringung

Bei der Auswertung der sozialen Situation vor der Unterbringung fällt auf, dass die meisten PatientInnen in einem **allgemeinen Krankenhaus** behandelt wurden, bevor sie in das LKH Rankweil zu- oder eingewiesen wurden.

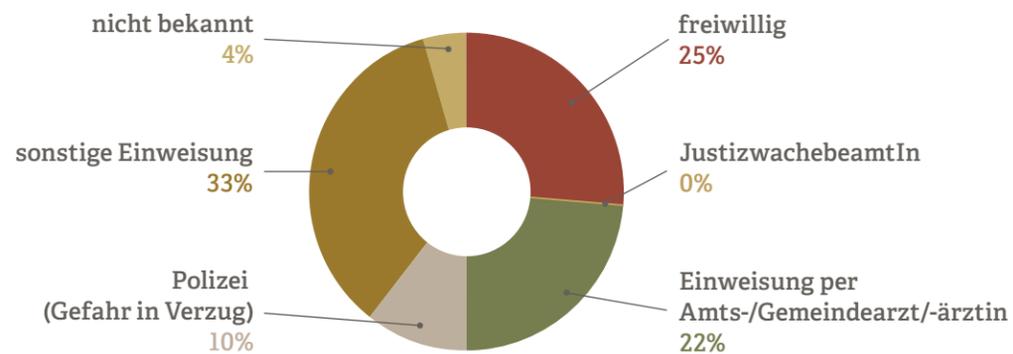
Soziale Situation	2012		2013	
keine Betreuung	166	15%	159	16%
Betreuung durch nahe stehende Person(en)	81	7%	73	7%
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	59	5%	60	6%
Facharzt/-ärztin	124	11%	93	9%
ambulanter Fachdienst	79	7%	72	7%
Alters-/Pflegeheim	50	5%	44	4%
Allgemeines Krankenhaus	258	24%	230	23%
betreute Wohnform	64	6%	29	3%
Freiwilliger Aufenthalt	220	20%	213	22%



Zuweisung

Die Zuweisungen umfassen alle freiwilligen Zuweisungen sowie alle Einweisungen (entweder gegen oder ohne den Willen des Patienten/der Patientin).

Zuweisung	2012		2013	
freiwillig	275	25%	244	25%
JustizwachebeamtIn	4	0%	2	0%
Einweisung per Amts-/Gemeindearzt/-ärztin	260	24%	220	22%
Polizei (Gefahr in Verzug)	79	7%	94	10%
sonstige Einweisung	391	36%	329	33%
nicht bekannt	34	3%	41	4%



Dokumentation der Beratungen
Die ifs Patientenanzwaltschaft hat im Jahr 2013 gesamt **221 Beratungen und Vertretungen** von nicht untergebrachten PatientInnen durchgeführt.

Das Beratungsangebot umfasst insbesondere die Beratung und Information von PatientInnen, die auf freiwilliger Basis stationär behandelt werden. Neben der Information über Patientenrechte und das Unterbringungsgesetz wird auch eine konkrete Vertretung der Rechte der PatientInnen gegenüber dem Krankenhaus bzw. dem Behandlungsteam angeboten. Daneben informieren und beraten wir auch MitarbeiterInnen anderer Institutionen wie beispielsweise der Sozialpsychiatrie oder auch Angehörige bei Fragen über das Unterbringungsgesetz oder bei allgemeinen Fragen über den Aufenthalt im psychiatrischen Krankenhaus. Vielfach handelt es sich dabei um Fragen in schwierigen Krisensituationen im Zusammenhang mit den Voraussetzungen einer Einweisung nach dem UbG.

Das Beratungsangebot der ifs Patientenanzwaltschaft über Fragen einer Sachwalterschaft, der Angehörigenvertretung oder einer Vorsorgevollmacht beinhaltet vor allem eine Erstberatung über die verschiedenen Vertretungsmöglichkeiten bei PatientInnen, welche nicht mehr geschäftsfähig sind. Dabei versuchen wir insbesondere, den betroffenen Angehörigen einen groben Überblick zu geben und sie bei weiteren Fragen an die ifs Sachwalterschaft oder andere Institutionen weiter zu vermitteln. Darüber hinaus beraten wir auch PatientInnen, welche nach dem Strafgesetzbuch untergebracht sind und der sogenannte „Maßnahmenvollzug“, d.h. die Behandlung und Therapie, im LKH Rankweil durchgeführt wird.

Beratungen	2012	2013
Allgemeine Fragen über Aufenthalt im Krankenhaus, Unterbringung	77	72
Beratung Sachwalterschaft, Angehörigenvertretung, Vorsorgevollmacht	53	46
Beratung Maßnahmenvollzug	19	25
Beratung Rechte nicht untergebrachter PatientInnen („Freiwilliger Aufenthalt“)	26	65
Beratung Behandlungsfragen, Patientenverfügung	5	1
Beratung Beschwerde Landesverwaltungsgericht	12	12
Gesamt	192	221



Jahresschwerpunkte

Die ifs Patienten-anwaltschaft hat ihr Augenmerk im vergangenen Jahr vor allem auf Probleme im Zusammenhang mit **Einweisungen nach dem Unterbringungsgesetz** sowie auf die **Vertretung bei Beschränkungsmaßnahmen** gerichtet.

Einweisungen nach dem Unterbringungsgesetz

Die niedergelassenen ÄrztInnen im Bezirk Bregenz kündigten im Jahr 2012 den Vertrag mit der Stadt und waren fortan nicht mehr bereit, Untersuchungen zwecks Überprüfung einer Einweisung in das LKH Rankweil vorzunehmen. Für die PolizeibeamtInnen vor Ort gestaltete sich die Situation als besonders schwierig, da sie keinen fachlichen Rat und keine ärztliche Einschätzung einholen konnten. In der Praxis kam es daraufhin vermehrt zu Anfragen beim diensthabenden Arzt bzw. bei der diensthabenden Ärztin des LKH Rankweil. In der Not wurde den BeamtInnen erklärt, dass sie den Patienten/die Patientin „freiwillig“ nach § 8 bringen oder eine Gefahr in Verzug Einweisung konstruieren sollten. Dies führte dazu, dass sich die **Zwangseinweisungen durch die Polizei** ohne vorherige ärztliche Untersuchung **mehr als verdoppelt** haben (43 Einweisungen mittels Gefahr in Verzug im Jahr 2011 zu 94 im Jahr 2013).

Aufgrund dessen sahen wir uns verpflichtet, Zwangseinweisungen der Polizei ohne vorherige ärztliche Untersuchungen beim Unabhängigen Verwaltungssenat (UVS) rechtlich zu

bekämpfen, da diese nur in Notfällen angewendet werden dürfen. **Zwei diesbezügliche Beschwerden** haben wir im Jahr 2012 eingebracht, wobei in beiden Fällen die zwangsweise Verbringung durch die Polizei ohne vorherige ärztliche Untersuchung für **rechtswidrig erklärt** wurde. Da auch im Jahr 2013 überdurchschnittlich viele Gefahr in Verzug Einweisungen durch die Polizei erfolgt sind, haben wir **zwei weitere Beschwerden an den UVS** erhoben.

In der Zwischenzeit hat das Land Vorarlberg versucht, zumindest eine formell-rechtlich zulässige Lösung zu finden. Ab Mitte Jänner 2013 wurde im **Bezirk Feldkirch das Krankenhaus Maria Ebene** und im August 2013 vier ÄrztInnen der **ambulanten Erstversorgungseinheit im LKH Bregenz** offiziell damit betraut, solche Untersuchungen durchzuführen. Der Nachteil dieser Regelung war und ist es, dass die ÄrztInnen im Bezirk Bregenz lediglich bis 21:00 Uhr im Dienst sind und die PatientInnen von der Polizei oder anderen Beteiligten zuerst in das Krankenhaus gebracht werden müssen. Eine **Untersuchung des betreffenden Arztes bzw. der betreffenden Ärztin vor Ort war somit nicht mehr möglich**. Damit entfiel nicht nur, dass sich der Arzt/die Ärztin einen persönlichen Eindruck vom Patienten/von der Patientin und vom Umfeld machen oder mit anderen ambulanten Diensten auch alternative Möglichkeiten einer ambulanten Hilfe besprechen oder organisieren konnte. Darüber hinaus ist es nun mit dieser Regelung notwendig, dass die Betroffenen mit der Polizei zur ärztlichen Untersuchung

in das Krankenhaus vorgeführt werden. Im Fall von Maria Ebene ergibt sich die absurde Situation, dass beispielsweise ein/e PatientIn aus dem Vorderland zunächst nach Frastanz – vorbei am Krankenhaus Rankweil – gebracht werden muss, damit dort eine Untersuchung durchgeführt werden kann.

Zu kritisieren ist aus unserer Sicht auch die Zuweisungspraxis von Allgemeinen Krankenhäusern und Pflegeheimen. Mehrfach wurden PatientInnen zugewiesen, ohne sie vorher zu informieren. Oder verwirrte BewohnerInnen, die sich angeblich aggressiv verhalten hatten, wurden vor der Zu- oder Einweisung nicht wie vorgesehen durch einen dazu befugten Arzt bzw. eine dazu befugte Ärztin untersucht. Im LKH Rankweil waren die vorgeblich so aggressiven BewohnerInnen anschließend vom Verhalten her unauffällig und in keiner Weise aggressiv.

Auch bei Kindern und Jugendlichen ist es zu Situationen gekommen, in denen PolizeibeamtInnen vor Ort einschätzen mussten, ob ein/e Amts- oder Gemeindearzt/-ärztin beigezogen werden soll. In einem Fall, als die PolizeibeamtInnen die Situation nicht als akut gefährlich eingeschätzt und einem anderen Jugendlichen in der WG die Verantwortung übergeben haben, ist es anschließend leider zu einer Eskalation der Situation mit schweren Verletzungen einer der Beteiligten gekommen.

Aus diesem Grund befürwortet die Patienten-anwaltschaft die im neuen Vorarlberger Psychatriekonzept vor-

gesehene Installierung eines psychiatrischen Not- und Krisendienstes. Damit könnte nicht nur eine erste Hilfe in Not- und Krisensituation vor Ort geleistet, sondern auch eine fachliche Einschätzung erfolgen, ob eine Zwangseinweisung in das psychiatrische Krankenhaus unumgänglich ist.

Beschränkungsmaßnahmen in der Akutpsychiatrie

Zu den massivsten Beschränkungen der persönlichen Freiheit, die im psychiatrischen Krankenhaus durchgeführt werden, zählen nach Ansicht vieler PatientInnen Zwangsmaßnahmen mittels Fixierungen am Bett. Aus diesem Grund hat die ifs Patienten-anwaltschaft schon vor Jahren begonnen, die einzelnen Fixierungsmaßnahmen in der Akutpsychiatrie zu dokumentieren, auszuwerten und anschließend mit der Krankenhausleitung zu reflektieren. Nach einer erheblichen **Zunahme an Fixierungsmaßnahmen im Jahr 2011** haben wir die Fixierungspraxis mit der ärztlichen und pflegerischen Leitung thematisiert und unsere Vertretungstätigkeit verstärkt auf diese Problematik gerichtet. In den darauffolgenden zwei Jahren konnten die Fixierungsmaßnahmen erfreulicherweise deutlich reduziert werden, sodass im Berichtsjahr **2013** insgesamt nur noch **241 Fixierungsmaßnahmen** durchgeführt werden mussten. In der Praxis bedeutet dies, dass **im Vergleich zu 2011 jede zweite Fixierung** nicht mehr notwendig war und durch Alternativen wie 1:1-Betreuung **abgewendet** werden konnte.

Fixierungsdokumentation

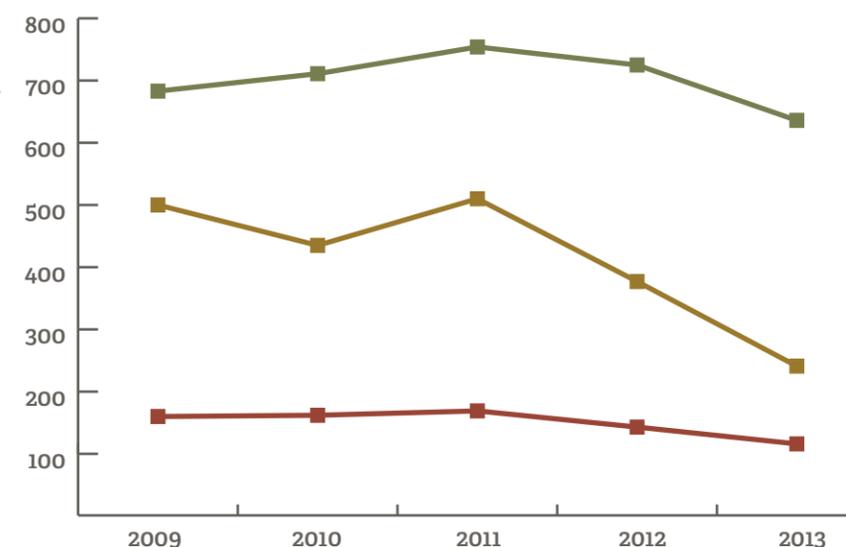
Nicht nur die Anzahl der Fixierungsmaßnahmen, sondern auch die **durchschnittliche Dauer** einer Fixierungsmaßnahme ist von **4,34 Stunden auf 3,91 Stunden** zurückgegangen.

Bei der Auswertung der Anbringungs- und Lösungszeiten zeigte sich, dass im Vergleich zu 2012 nicht mehr so auffallend viele Fixierungen um 07:00 Uhr gelöst wurden. Das heißt, dass mittlerweile mehrere Fixierungen schon in der Nacht, also

bereits vor Dienstwechsel, gelöst werden konnten. Die frühzeitige Lösung ist unter anderem durch die Verwendung von Alarmmatten ermöglicht worden.

Fixierungen	2009	2010	2011	2012	2013
Untergebrachte PatientInnen*	683	711	754	725	636
Anzahl fixierte PatientInnen	160	162	169	143	116
Anzahl Fixierungen	500	435	510	377	241
Verhältnis untergebrachte zu fixierten PatientInnen in %	23	23	22	20	18

*gemeldete Unterbringungen von den entsprechenden Stationen



Vertretung durch die ifs Patienten-anwaltschaft bei Beschränkungsmaßnahmen
Neben der Dokumentation der Fixierungsmaßnahmen haben wir uns zum Ziel gesetzt, die **PatientInnen so rasch wie möglich auf der Station aufzusuchen**, um uns ein konkretes Bild von der Zwangssituation machen zu können. Nach dem persönlichen Gespräch fragen wir beim verantwortlichen Arzt bzw. bei der verantwortlichen Ärztin und dem Pflegepersonal nach, ob weitere Beschränkungen oder Zwangsmaßnahmen angeordnet worden sind. Neben unserer Einschätzung zur Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit der angeordneten Zwangsmaßnahme besprechen wir vor allem, ob nicht eine **weniger einschränkende und vom Patienten/von der Patientin eher akzeptierte Behandlungsanordnung** getroffen werden kann. Im Jahr 2013 haben wir insgesamt **233 Vertretungs- und Vermittlungsgespräche** durchgeführt, bei denen konkret Zwangsmaßnahmen angeordnet oder bereits durchgeführt wurden und welche anschließend gemeinsam mit dem verantwortlichen Arzt bzw. der verantwortlichen Ärztin und/oder dem Pflegepersonal besprochen wurden.

Auch die Überprüfung von Beschränkungsmaßnahmen (z.B. Fixierungen) durch das Gericht zählt zu den zentralen Aufgabenbereichen unserer Tätigkeit, insbesondere wenn keine

für alle akzeptierte Vereinbarung getroffen werden konnte oder die Vorgangsweise nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprach.

Beschränkungsmaßnahmen im gerontopsychiatrischen Bereich – Thematisierung von Fixierungen
Bereits im Jahr 2012 haben wir im Jahresbericht darauf hingewiesen, dass im gerontopsychiatrischen Bereich Fixierungsmaßnahmen durchgeführt wurden, die auf mangelndes Personal zurückzuführen waren. Diese Fixierungsmaßnahmen sind auch vom Gericht für unzulässig erklärt worden, da nach einhelliger Rechtsprechung **mangelndes Personal kein ausreichender Grund** für die Durchführung von **Fixierungsmaßnahmen** sein darf. Nachdem sich trotz mehrfacher Thematisierung die Personal- und Belegsituation auf den gerontopsychiatrischen Stationen nicht wesentlich geändert hat, hat die ifs Patienten-anwaltschaft diesen Umstand an die Öffentlichkeit weitergegeben.

Im Anschluss an die mediale Berichterstattung konnte in **Gesprächen mit der Leitung der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft (KHBG) sowie der Krankenhausleitung** eine in der Praxis gut handhabbare Lösung gefunden werden. Kurzfristig war es durch die **Reduzierung des Bettenstandes** und einer **Neuberechnung von betreuungsaufwendigen**

PatientInnen möglich, vor allem betreuungsaufwendige PatientInnen intensiver zu betreuen. Erfreulicherweise konnten damit Fixierungsmaßnahmen im gerontopsychiatrischen Bereich deutlich reduziert werden. Eine weitere Entlastung ist auch durch die Installierung des **Case- und Caremanagements** in mittlerweile fast allen Bezirken und Städten Vorarlbergs erzielt worden. Als zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Organisation einer Betreuung zu Hause sowie die Koordination oder Intensivierung der verschiedenen Betreuungshilfen hat das Case- und Caremanagement wesentlich dazu beigetragen, die Aufenthaltsdauer vieler PatientInnen auf den gerontopsychiatrischen Stationen erheblich zu reduzieren.

Auch mittel- bzw. langfristig wird sich das stationäre Angebot für ältere, insbesondere verwirrte Menschen durch den Anfang 2014 begonnenen **Neubau der Station Fo** verbessern. Der Neubau wird **mehr Platz, eine auf die Bedürfnisse von verwirrten PatientInnen adaptierte Umgebung** und eine weitere **Reduzierung der Betten** mit sich bringen. ●

Wissenswertes

Ein Verein, drei Fachbereiche

ifs Sachwalterschaft

Menschen, die mit einer geistigen Behinderung, einer psychischen Krankheit oder Demenz leben, fällt es oft schwer, mit wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten alleine zurechtzukommen. SachwalterInnen vertreten Betroffene in finanziellen Angelegenheiten und vor Behörden, halten persönlichen Kontakt und kümmern sich bei Bedarf um die soziale Betreuung. Den Auftrag erteilt das jeweilige Bezirksgericht. Die ifs Sachwalterschaft übernimmt die gesetzliche Vertretung, wenn keine geeigneten Angehörigen für diese Aufgabe zur Verfügung stehen.

ifs Sachwalterschaft Dornbirn

Poststraße 2/4
6850 Dornbirn
Telefon 05572-908888
Fax 05572-908888-43
ifs.sachwalterschaft@ifs.at

ifs Sachwalterschaft Feldkirch

Johannitergasse 6
6800 Feldkirch
Telefon 05522-75191
Fax 05522-75191-23
ifs.sachwalterschaft@ifs.at

ifs Bewohnervertretung

Seit Juli 2005 regelt das Heimaufenthaltsgesetz den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Immer wenn im Pflegeheim, in einer Behinderteneinrichtung oder im Krankenhaus eine freiheitsbeschränkende Maßnahme angeordnet wird, muss die ifs Bewohnervertretung benachrichtigt werden. Gemeinsam mit dem Betreuungsteam suchen die BewohnervertreterInnen im Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Freiheit eine Lösung, die mit der Würde des Betroffenen zu vereinbaren ist. Die ifs Bewohnervertretung ist eine unabhängige Einrichtung und deren Dienste sind kostenlos. Vordergründiges Anliegen ist die Schärfung des Bewusstseins für sanfte Alternativen – beim Betreuungsteam, bei den Angehörigen und in der Gesellschaft.

ifs Bewohnervertretung

Poststraße 2/4
6850 Dornbirn
Telefon 0664-60884451
Fax 05572-908888-43
ifs.bewohnervvertretung@ifs.at

ifs Patienten-anwaltschaft

Die ifs Patienten-anwaltschaft ist eine Einrichtung auf Grundlage des Unterbringungsgesetzes (UbG). Nach dem UbG ist es deren Auftrag, PatientInnen, die gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen wurden oder dort Zwangsmaßnahmen unterliegen, parteilich zu vertreten. „Unterbringung“ im Sinn des Gesetzes bedeutet, dass durch ärztliche Verfügungen im Rahmen der stationären psychiatrischen Behandlung Rechte von PatientInnen eingeschränkt werden. Ziel ist die unverzügliche Klärung der rechtlichen Lage ohne langwieriges Aktenverfahren. Die Zwangssituation soll für die Betroffenen durch unsere Vertretung vor Ort so rasch als möglich aufgehoben werden.

ifs Patienten-anwaltschaft

Valdunastraße 16
6830 Rankweil
Telefon 05522-403-4040
Fax 05522-403-6513
ifs.patientenanwaltschaft@ifs.at

Der Verein ifs Sachwalterschaft, Bewohnervertretung und Patienten-anwaltschaft wird finanziert aus Mitteln des Bundesministerium für Justiz und einem Zuschuss des Sozialfonds Vorarlberg.



Österreichische Post AG
Info.Mail Entgelt bezahlt