

11. Vormundschaftsgerichtstag vom 13.-15.11.2008 im Bildungszentrum Erkner Seestr. 39, 15537 Erkner, Tel. 03362/769-0, Fax 769-909

Inhalt

Das Programm im Überblick	2
Die Arbeitsgruppen im Überblick	3
Die Mitwirkenden	4

Thesen und einführende Gedanken zu den Teilplenen

TP 1: Berufliche Integration psychisch kranker Menschen	7
TP 2: Wohnen und Leben wie gewünscht	8
TP 3: Reduzierung von Fixierungen in Pflegeheimen	8
TP 4: Umgang mit psychisch Kranken	10
TP 5: Umsetzung des persönlichen Budgets	12

Thesen und einführende Gedanken zu den Arbeitsgruppen

AG 1: Persönliches Budget	14
AG 2: Beschwerdekultur	14
AG 3: Zwangsbehandlung	16
AG 4: Eigensinn und Psychose	16
AG 5: Kommunikation kann man lernen	17
AG 6: Migrationssensible Betreuung	18
AG 7: Konflikttraining für Betreuer	18
AG 8: Betreuung in der fachöffentlichen Wahrnehmung	19
AG 9: Ehrenamtliche Betreuung – Netzwerkarbeit	19
AG 10: Strukturen im Betreuungswesen	20
AG 11: Berichterstattung des Betreuers	20
AG 12: Die Ermittlung und schriftliche Darstellung ...	21
AG 13: Ärztliches Konsil in lebensbedrohlichen ...	22
AG 14: Auslegung von Patientenverfügungen	23
AG 15: Reduzierung von Fixierung in Pflegeheimen	24

Organisatorische Hinweise und Anfahrtsbeschreibung	31
--	----

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

mit diesem Materialienband zum bevorstehenden 11. Vormundschaftsgerichtstag in Erkner versuchen wir, Ihnen die Möglichkeit zu geben, sich auf die Themen Ihrer Wahl vorzubereiten oder sich auch noch neu zu orientieren.

Sie haben durch Ihre frühzeitigen und zahlreichen Anmeldungen deutlich gemacht, dass die ausgewählten Themen und ihr Hintergrund, nämlich durch vorbildliche und gelungene Praxis neue Ideen und Ermutigung zu vermitteln, bei Ihnen gut angekommen sind und dass Sie sich von der Arbeit daran Gewinn für Ihren Berufsalltag versprechen. Wieweit sich diese Erwartung erfüllen lässt, hängt wie immer – wie Sie wissen – zu einem wesentlichen Teil von Ihnen selbst ab, von Ihrem Engagement und von dem, was Sie an Fragen und Erfahrungen in die gewählten Arbeitszusammenhänge einbringen. Nach unseren bisherigen Erfahrungen mit den Vormundschaftsgerichtstagen gehen wir voller Zuversicht in die letzte Vorbereitungsphase und freuen uns als Vorstandsmitglieder, Organisatoren, Referenten und Moderatoren auf die drei dichtgefüllten Tage mit Ihnen.

Seien Sie herzlich willkommen und
auf Wiedersehen in Erkner !

Volker Lindemann
Vorsitzender des Vormundschaftsgerichtstags e.V.

Impressum

Herausgeber: Vormundschaftsgerichtstag e.V.
Kurt-Schumacher-Platz 9, 44787 Bochum
Tel. 0234/640 65 72, Fax 0234/640 89 70
E-Mail: vgt-ev@vgt-ev.de
Redaktion: Karl-Heinz Zander
Druck: Schützendruck Recklinghausen

Das Programm des 11. Vormundschaftsgerichtstags im Überblick

Donnerstag, 13.11.2008,

bis 14.00 Uhr Anreise

Bitte melden Sie sich zuerst im Tagungsbüro an!

Das Tagungsbüro ist ab 11.00 Uhr besetzt

14.00 Uhr: Plenum

Eröffnung und Begrüßung

Volker Lindemann, Vorsitzender des VGT

Grußworte

Bundesministerium der Justiz

Justizministerium des Landes Brandenburg

weitere Grußworte

Eröffnungsvorträge:

Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen

Karin Evers-Meyer, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Selbstbestimmung und Teilhabe rechtlich betreuter Menschen

Carola von Looz, Richterin am Amtsgericht Kerpen

16.30 Uhr – 18 Uhr: Teilplenen

(parallele Vorträge mit Diskussion)

TP 1 Berufliche Integration psychisch kranker Menschen

Jörg Holke, Arnd Schwendy

Moderation: Prof. Dr. Wolf Crefeld

TP 2 Wohnen und Leben wie gewünscht – selbst bestimmt, bedarfsgerecht, in der Gemeinde: mit Behinderung, bei Pflegebedürftigkeit, im Alter, mit Demenz

Martina Hoffmann-Badache, Peter Dürrmann

Moderation: Ulrich Wöhler

TP 3 Reduzierung von Fixierung in Pflegeheimen – das Programm ReduFix

Prof. Dr. med. Doris Bredthauer

Moderation: Sybille M. Meier

TP 4 Neue Formen des Umgangs mit psychisch Kranken

Prof. Dr. Thomas Bock, Ulla Schmalz

Moderation: Andrea Diekmann

TP 5 Umsetzung des persönlichen Budgets

Wolfgang Rombach, Uli Hellmann, Klaus Förster-Vondey, Gerold Oeschger, Alex Bernhard

Moderation: Prof. Dr. Thomas Klie

20.00 Uhr: Kulturprogramm

Improvisationstheater

Freitag, 14.11.2008:

9.00 bis 10.30 Uhr: Plenum

Kommunikation kann man lernen – Methoden der Kommunikation mit Menschen mit Behinderung und psychischer Krankheit

Sabine Schönfeld

11.00 Uhr – 17.00 Uhr: Arbeitsgruppen

(dazwischen individuell vereinbarte Mittagspause)

17.00 Uhr – 18.30 Uhr: Plenum

HK-BUR Diskussionsforum

parallel:

15.00 – 18.30 Uhr:

Bundeskonzferenz der Betreuungsvereine

20.00 Uhr: Mitgliederversammlung des Vormundschaftsgerichtstags e.V.

Samstag, 15.11.2008, 9.00 – 12.30 Uhr: Plenum

Die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen

Prof. Dr. Theresia Degener

10.00 Uhr – 10.45 Uhr

Sozialpolitische Perspektiven für Menschen mit Behinderung

Prof. Dr. Andreas Langer

11.00 – 12.30 Uhr

Rechts- und sozialpolitische Perspektiven aus Bund, Länder und Kommunen

Diskussion mit Vertretern des Bundes- und der Länderjustizministerien und der kommunalen Spitzenverbänden

Moderation: Volker Lindemann

12.30 Uhr: Ende der Tagung

Die Arbeitsgruppen im Überblick

AG 1

Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung

Hendrike van Bergen, Constanze Lohse

AG 2

Beschwerdekultur – Suche nach Instrumenten, die der Rechtsverwirklichung dienen

Ruth Fricke, Gudrun Uebele, Elke Beermann, Prof Dr. Wolf Crefeld

AG 3

Zwangsbehandlung nach der aktuellen Rechtsprechung Prof. Dr. Petra Garlipp, Joachim Homeyer-Broßat, Prof. Dr. Volker Lipp, Annette Loer

AG 4

Eigensinn und Psychose – eine Herausforderung für Betreuer

Prof. Dr. Thomas Bock, Gisela Lantzerath

AG 5

Kommunikation kann man lernen

Alexandra Neumann, Sabine Schönfeld

AG 6

Migrationssensible Betreuung

Katharina Becker-Obendorfer, Ali Türk, Reinhard Langholf

AG 7

Konflikttraining für Betreuer

Bernd Albert

AG 8

Welche Bedeutung hat das Thema Betreuung in der fachöffentlichen Wahrnehmung?

Dr. Arnd May, Katrin Sanders, Peter Winterstein

AG 9

Ehrenamtliche Betreuung – Netzwerkarbeit im Betreuungswesen

Peter Gilmer, Barbara Lehner-Fallnbügl, Thomas Stidl, Stephan Sigusch

AG 10

„Stadt – Land – Bund“ – Strukturen im Betreuungswesen

Brunhilde Ackermann, Jane Alexandra Korte

AG 11

Berichterstattung des Betreuers an das Amtsgericht – Standards in Zeiten der Pauschalierung

Holger Kersten, Wilfried Bogedain, Iris Peymann

AG 12

Die Ermittlung und schriftliche Darstellung des Willens, der Wünsche und Vorstellungen des Betreuten im Betreuungsverfahren

Carola von Looz, Rüdiger Pohlmann

AG 13

Ärztliches Konsil in lebensbedrohlichen Situationen

Dr. Klaus Kobert, Sybille M. Meier

AG 14

Auslegung von Patientenverfügungen

Prof. Dr. Birgit Hoffmann, Guy Walther

AG15

Reduzierung von Fixierungen in Pflegeheimen

*Axel Bauer, Prof. Dr. Doris Bredthauer
(neue Arbeitsgruppe – Zugang noch möglich!)*

Verteilung der Wünsche zur Teilnahme an den Teilplenen und den Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe		Interessenten	
Nr.	Thema	1. Wahl	2. Wahl
1	Persönliches Budget für Menschen...	25	16
2	Beschwerdekultur – Suche nach...	14	21
3	Zwangsbehandlung nach der ...	49	21
4	Eigensinn und Psychose...	45	48
5	Kommunikation kann man lernen	6	12
6	Migrationssensible Betreuung	8	5
7	Konflikttraining für Betreuer	17	13
8	Welche Bedeutung hat das...	14	17
9	Ehrenamtliche Betreuung...	23	15
10	„Stadt – Land – Bund“ ...	14	9
11	Berichterstattung des Betreuers...	30	27
12	Die Ermittlung und schriftliche...	21	33
13	Ärztliches Konsil in ...	12	18
14	Auslegung von Patientenverfü....	24	29
15	Reduzierung von Fixierungen...	nicht bekannt	

Teilplenum		Interessenten	
Nr.	Thema	1. Wahl	2. Wahl
1	Berufliche Integration...	26	35
2	Wohnen und leben wie gewünscht...	49	73
3	Reduzierung von Fixierung...	44	44
4	Neue Formen des Umgangs mit...	115	80
5	Umsetzung des persönlichen ...	65	45

In den vorstehenden Zahlen sind die Referenten und Moderatoren nicht enthalten.

Die bei der Anmeldung angegebenen Wünsche bezüglich der Teilnahme an einem Teilplenum / einer Arbeitsgruppe dienen der Zuordnung der verschiedenen großen Veranstaltungsräume.

Eine Verteilung auf die einzelnen Arbeitsgruppen und Teilplenen erfolgt durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst.

Die Mitwirkenden

Brunhilde **Ackermann**, Leiterin der Betreuungsbehörde der Stadt Kassel

Bernd **Albert**, Erwachsenenbildner und Berufsbetreuer, Wyk auf Föhr

Axel **Bauer**, w.a.Richter am Amtsgericht, Frankfurt

Katharina **Becker-Obendorfer**, Dipl.Pädagogin, Ambulante Hilfen für Menschen mit Behinderung e.V., Hannover

Elke **Beermann**, Fachbereichsleiterin, Vertretungsnetz – Verein für Sachwalterschaft, Patientenanzwälterschaft und Bewohnervertretung, Wien

Alex **Bernhard**, Geschäftsführer, Bundeskonferenz der Betreuungsvereine

Hendrike van **Bergen**, Betreuungsverein Schleswig

Prof. Dr. Thomas **Bock**, Psychologe, Leiter der Sozialpsychiatrischen Ambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Wilfried **Bogedain**, Dipl. Rechtspfleger, Krefeld

Prof. Dr. med. Doris **Bredthauer**, Fachhochschule Frankfurt a.M.

Prof. Dr. Wolf **Crefeld**, Psychiater / Hochschullehrer a.D., Düsseldorf

Prof. Dr. Theresia **Degener**, Professorin für Recht, Verwaltung und Organisation an der Ev. Fachhochschule Bochum

Andrea **Diekmann**, vors. Richterin am Landgericht, Berlin

Peter **Dürmann**, Geschäftsführer des Seniorenzentrum Holle GmbH

Karin **Evers-Meyer**, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Klaus **Förter-Vondey**, freiberuflicher Betreuer, Vorsitzender des Bundesverbandes der Berufsbetreuer/-innen, Hamburg

Ruth **Fricke**, Bundesverband der Psychiatererfahrenen, Sprecherin der unabhängigen Beschwerdestelle Psychiatrie im Kreis Herford

Prof. Dr. Petra **Garlipp**, Ärztin, Medizinische Hochschule Hannover

Peter **Gilmer**, Landesamt für Jugend, Soziales und Versorgung des Landes Rheinland-Pfalz, Mainz

Ulrich **Hellmann**, Jurist, Bundesverband der Lebenshilfe, Marburg

Prof. Dr. Birgit **Hoffmann**, Juristin / Hochschullehrerin, Freiburg

Martina **Hoffmann-Badache**, Sozialdezernentin des Landschaftsverbands Rheinland, Köln

Jörg **Holke**, Geschäftsführer der Aktion Psychisch Kranke

Joachim **Homeyer-Broßat**, Berufsbetreuer, Hannover

Holger **Kersten**, Leiter der Betreuungsbehörde Hamburg

Prof. Dr. Thomas **Klie**, Hochschullehrer, Ev. FH Feiburg

Dr. Klaus **Kobert**, Klinischer Ethiker, Ev. Krankenhaus Bielefeld

Jane Alexandra **Korte**, Deutscher Städtetag NRW, Köln

Prof. Dr. Andreas **Langer**, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg

Reinhard **Langholf**, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg

Gisela **Lantzerath**, Dipl. Rechtspflegerin a.D., Bochum

Barbara **Lehner-Fallnbügl**, Sachwalterin, Vertretungsnetz - Verein für Sachwalterschaft und Patientenanzwälterschaft, Korneuburg

Volker **Lindemann**, Vizepräsident des Oberlandesgerichts Schleswig a.D., Vorsitzender des VGT e.V.

Prof. Dr. Volker **Lipp**, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht und Rechtsvergleichung, Universität Göttingen

Anette **Loer**, Richterin am Amtsgericht, Hannover

Constanze **Lohse**, Lebenshilfe Braunschweig

Carola von **Looz**, Richterin am Amtsgericht Kerpen

Dr. Arnd **May**, Herausgeber der Mailingliste Betreuungsrecht, Recklinghausen

Sybille M. **Meier**, Rechtsanwältin, freiberufliche Betreuerin, Berlin

Dr. Thomas **Meyer**, Ministerialrat, Bundesministerium der Justiz

Alexandra **Neumann**, Dipl.Rechtspflegerin, Berlin

Gerold **Oeschger**, freiberuflicher Betreuer, Volkertshausen

Iris **Peymann**, Berufsbetreuerin, Hamburg

Rüdiger **Pohlmann** Dipl.Sozialpädagoge, Leben mit Behinderung Hamburg

Wolfgang **Rombach**, Ministerialdirigent, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Katrin **Sanders**, Journalistin, Köln

Michael **Sandkühler**, Richter am Amtsgericht Recklinghausen

Ulla **Schmalz**, Krankenschwester, Leiterin des Projekts „Hotel Plus“ beim DRK Köln

Sabine **Schönfeld**, Psychotherapeutin(HPG) und Kommunikationswirtin, Berlin

Arnd **Schwendy**, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen

Stephan **Sigusch**, Geschäftsführer, Betreuungsverein Oschersleben

Thomas **Stidl**, Sachwalter, Vertretungsnetz - Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft, Kornenburg

Ali **Türk**, Geschäftsführer, Institut für transkulturelle Betreuung, Hannover

Gudrun **Uebele**, Dipl.Pädagogin., Berufsbetreuerin, vormals Projekt Beschwerdestellen, DGSP, Köln

Dr. Irene **Vorholz**, Beigeordnete des Deutschen Landkreistages

Guy **Walther**, Dipl. Sozialpädagoge, Jugend- und Sozialamt der Stadt Frankfurt/Main

Peter **Winterstein**, Amtsgerichtsdirektor, Schwerin

Ulrich **Wöhler**, Dezernent Gesundheit und Soziales, Landkreis Hildesheim

Karl-Heinz **Zander**, Geschäftsführer des VGT e.V., Bochum

Selbstbestimmung und Teilhabe rechtlich betreuter Menschen

Eröffnungsvortrag

Carola von Looz

Selbstbestimmung und Teilhabe, zwei Begriffe, die menschliche Sehnsucht nach einem erfüllten Dasein umreißen. Einerseits entwickeln, was in einem angelegt ist, sich selbst zu verwirklichen, seinem Leben den eigenen Stempel aufdrücken, im Kleinen wie im Großen für und über sich zu entscheiden – andererseits aufgehoben sein in einer tragenden Gruppe, als Mensch wahrgenommen werden, gefördert, geschützt werden, aber auch gestalten und mitmischen zu können, das sind Ziele, mit denen jeder von uns im Leben befasst ist.

Bei Menschen, für die ein gesetzlicher Betreuer bestellt wird, ist das nicht anders. Das Betreuungsrecht von 1992 hat erstmals das Recht betreuter Menschen auf Selbstbestimmung in § 1901 BGB festgeschrieben und jedenfalls indirekt das Ziel verfolgt, die betroffenen Menschen an ihrer gewohnten Umwelt weiter teilhaben zu lassen und sie nicht auf eine Sonderwelt zu verweisen.

Eine Bestandsaufnahme wird zeigen, dass die Möglichkeiten der einzelnen Betreuten, über sich selbst zu entscheiden und sich in die Gesellschaft einzubringen, insgesamt zugenommen haben. Ein graues, langweiliges Einerlei ist einer bunten Landschaft vielfältiger Ideen und Projekten gewichen – aber nicht überall und nicht für alle. Betreute Menschen selbst haben Netzwerke geschaffen und ihre Rechte durch alle Instanzen erstritten – aber das Erreichte ist noch nicht allen zugänglich.

Zudem besteht eine Kluft zwischen einem hohen Informationsstand der Helferszene einerseits und einer nur oberflächlichen, teils vorurteilsbelasteten Wahrnehmung betreuter Menschen in der Öffentlichkeit andererseits.

Der Vortrag versucht eine Bestandsaufnahme der Situation betreuter Menschen in der Gesellschaft und stellt ermutigende Ansätze vor, die verhindern, dass das große Projekt „Freiheit und Selbstwirksamkeit für betreute Menschen“ ins Stocken gerät.

Thesen und einführende Gedanken zu den Teilplenen

TP 1: Berufliche Integration psychisch kranker Menschen

Jörg Holke, Arnd Schwendy, Prof. Dr. Wolf Crefeld

Der Ausschluss aus dem Arbeitsleben ist nicht nur wegen der materiellen Nachteile die schlimmste Form der Benachteiligung behinderter Menschen. Er erzeugt *zusätzliche* psychische Störungen und Wiedererkrankungen. Arbeit unter angemessenen Bedingungen stabilisiert und integriert. Rechtliche Betreuer haben eine Schlüsselfunktion in der Erschließung der Arbeitswelt für ihre Klienten. Auch wenn dieser Lebensbereich von ihrem Wirkungskreis nicht erfasst wird, sollten sie dem Rehabilitationsauftrag des Betreuungsrecht entsprechend aus der Verantwortung für den behinderten Menschen heraus darauf hinwirken, dass Fragen der beruflichen Bildung, Rehabilitation und Eingliederung kompetent behandelt werden.

Im ersten Teil dieses Workshops wird Jörg Holke über die Ergebnisse eines von der Bundesregierung geförderten und von der Aktion Psychisch Kranke durchgeführten Projekts „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke Menschen“ berichten.

Ausgangspunkt war die Erkenntnis, dass jedes Beschäftigungsverhältnis – weit über den Einkommenserwerb hinaus – für Menschen mit psychischen Erkrankungen einen *höchst wirksamen Integrationsfaktor* darstellt. Durch Beschäftigung werden soziale Kontakte und Zugehörigkeit, Tages- und Wochenstruktur sowie Aktivierung erreicht. Insbesondere die für viele psychische Störungen charakteristische Diskontinuität des Krankheits- und Behinde-

rungsverlaufs führt oft zum Ausschluss der betroffenen Menschen von einer Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung. Sie erfordert besondere Formen der Unterstützung. Nur 10% der im Rahmen von Wohnhilfen unterstützten Klienten hatten laut einer Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums einen regulären Arbeitsplatz, während mehr als die Hälfte ohne jegliche Beschäftigung waren.

Ziel des von 2004 – 2007 bundesweit in sieben Regionen durchgeführte Forschungs- und Förderprojekts war, die Qualität der Hilfeleistungen für arbeitssuchende psychisch kranke Menschen zu verbessern. Dem dienten konsequente Orientierung am individuellen Bedarf sowie personenzentrierte Zusammenarbeit der Leistungserbringer und deren regionale Versorgungsverpflichtung. Neben sozialversicherungspflichtiger oder selbständiger Arbeit ging es auch um die Umsetzung der durch SGB IX und SGB II verbesserten Chancen zu individuell abgestimmten Hilfen, um die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit und die Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten für im Sinne SGB II erwerbsunfähige Personen.

Während des Projekts wurden im Rahmen von Hilfeplan-Konferenzen für über 2000 Personen Hilfepläne erstellt und dabei auch neuartige Vorgehensweisen entwickelt. Die im Laufe des Projekts gesammelten Erfahrungen zeigen, dass sich mit der entsprechenden *fachlichen* und *am Bedarf des Einzelnen orientierten* Unterstützung für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen individuelle Wege ins Arbeitsleben eröffnen.

Im zweiten Abschnitt des Workshops wird Arnd Schwendy Thesen zum Thema zur Diskussion stellen.

Betreuer haben eine *Schlüsselfunktion* in der Erschließung der Arbeitswelt für ihre Klienten. Aus ihrer Verantwortung für den behinderten Menschen heraus sollten sie darauf hinwirken, dass vorhandene Chancen auf berufliche Bildung und Beschäftigung kompetent wahrgenommen werden.

Bei dem oft langwierigen Verlauf sollten Betreuer regelmäßig prüfen, ob Vereinbarungen eingehalten werden und für aktuellen Informationsaustausch sorgen. Sie sollten sich nicht scheuen, zur Vernetzung und Interessenwahrung an regionalen Arbeitskreisen teilzunehmen.

Wer sich die Möglichkeiten in seiner Region erschließen will, kann sich einer in Köln im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit entwickelten Arbeitshilfe „Kölner Instrumentarium“ bedienen: <http://www.btz-koeln.de>. Eingehender ist das Handbuch „Berufliche Integration und Rehabilitation“ von Hermann Mecklenburg und Joachim Storck, verfügbar über psychiatrie.de/verlag. Wichtigste Ansprechpartner für die berufliche Eingliederung sind die *Integrationsfachdienste*, die es flächendeckend gibt; die Fachleute in diesen Diensten haben in der Regel einen guten aktuellen Überblick.

Ein größeres Hindernis als der Mangel an Förder- und Arbeitsmöglichkeiten ist die im psychosozialen Bereich weit verbreitete depressive *Grundeinstellung gegenüber der Arbeitswelt*. Hier ist ein realistischer Optimismus als Gegengewicht zu den Bedenkenträgern, von denen die psychisch beeinträchtigten Klienten oft umstellt sind (Ärzte, Angehörige, Sozialarbeiter etc.), erste Betreuer-Pflicht.

Es lohnt sich – auch für Empfänger von Grundsicherung – Arbeitsmöglichkeiten unterhalb der Schwelle sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse zu erschließen.

Die Erwartungen und Befürchtungen der *Angehörigen* sollten - wo immer möglich - zum Beginn der Erschließung der Arbeitswelt offengelegt werden. Es hat sich bewährt, Vereinbarungen zum Start ins Arbeitsleben als Ergebnis von Besprechungen mit dem Klienten schriftlich zu fixieren und eine Kopie davon den Personen zuzuleiten, die an der Umsetzung mitwirken. Wenn dann der Betroffene die Verteilung möglichst selbst erledigt, kann er mit Unterstützung seines Betreuers zum "Manager seines eigenen Falles" werden.

TP 2: Wohnen und Leben wie gewünscht – selbst bestimmt, bedarfsgerecht, in der Gemeinde: mit Behinderung, bei Pflegebedürftigkeit, im Alter, mit Demenz

Martina Hoffmann-Badache, Peter Dürrmann, Uli Wöhler

Nach den eigenen Vorstellungen zu Hause wohnen, leben und auch sterben zu können, das ist ein Wunsch, der von den meisten Menschen besteht und auch geäußert wird. Dieser Wunsch umfasst insbesondere auch die Lebenssituationen, wenn Menschen in Folge von Behinderung, Pflegebedürftigkeit, Alter oder Demenz ihre Angelegenheiten nicht mehr allein erledigen können und auf Hilfen und Leistungen angewiesen sind.

Die Beachtung der Wünsche und Möglichkeiten von auf Hilfen und Leistungen angewiesenen Menschen, der Erhalt ihrer Selbstbestimmung, ihre Rehabilitation und individuelle Förderung sind hochrangige Ziele und Grundsätze, die sowohl im Betreuungs- als auch im Sozialrecht verankert sind. Die Realität sieht allerdings sehr häufig noch anders

aus. Die Lebens- und Wohnsituation von sehr vielen auf Hilfen angewiesenen Menschen weicht noch oft von ihren individuellen Wünschen und Möglichkeiten ab. Viele Menschen, die in stationären Einrichtungen versorgt werden, könnten durchaus auch zu Hause oder in ambulant betreuten Wohnformen leben. Dies scheitert oftmals lediglich daran, dass wohnortnah keine oder nicht genügend ambulante Einrichtungen und Dienste vorhanden sind, um die individuellen Hilfebedarfe passgenau abzudecken. Anders ausgedrückt, die vorhandenen Versorgungsstrukturen entsprechen bei weitem noch nicht den tatsächlichen und rechtlichen Erfordernissen.

Erfreulicherweise ist festzustellen, dass allmählich Bewegung in die Versorgungsstrukturen kommt. Die Anzahl und

qualitative Vielfalt der Hilfe- und Leistungsangebote für behinderte, pflegebedürftige, alte und demente Menschen nimmt kontinuierlich zu und beginnt sich immer mehr an ihren tatsächlichen Bedarfen und Möglichkeiten auszurichten.

Die Handlungsbedarfe zur Herstellung und Gewährleistung einer Versorgungsstruktur, die in Qualität und Quantität als bedarfsgerecht und personenorientiert angesehen werden kann, sind allerdings noch sehr groß. Umso bedeutsamer ist es, auf gute und gelingende Praxisbeispiele zu schauen.

Der Blick soll zum einen auf die Möglichkeiten des selbstständigen Wohnens von Menschen mit Behinderung gerichtet werden. Hierzu wird Martina Hoffmann-Badache, Sozialdezernentin des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR), über ihre Konzepte, Programme, Erfolgsfaktoren und gelungene Beispiele berichten. In diesem Zusammenhang wird auch auf die vom LVR herausgegebene Broschüre „Leben wie es uns gefällt - Selbstständiges Wohnen mit ambulanter Unterstützung im Rheinland“ (September 2007) hingewiesen.

Danach wird Peter Dürrmann über die „Vielfalt in der Betreuung mit Menschen mit Demenz“ berichten. Anhand seiner Konzepte und Praxiserfahrungen wird er aufzeigen, welche besonderen Anforderungen an eine stationäre Demenntenbetreuung gestellt werden und auch erfüllt werden können. Er wird dabei auch das Konzept der Pflegeoase vorstellen. Er wird zudem auf die Möglichkeiten der Heimvermeidung eingehen und sein Konzept der Demenntenbetreuung in Altenwohnungen und ambulanten Wohngemeinschaften vorstellen.

Die beiden guten und gelingenden Ansätze sollen im Teilplenum als „Leuchttürme“ dienen: Um aufzuzeigen, was möglich ist, wohin der Weg gehen kann, wie und unter welchen Voraussetzungen dieser Weg begangen werden kann, aber auch, welche Probleme und Hindernisse dabei zu bewältigen sind und welche Funktion und Rolle den jeweiligen Akteuren des Sozial- und des Betreuungsrechts zukommt. Das Erfordernis eines „vernetzten“ Vorgehens und Arbeitens soll aufgezeigt werden.

TP 3: Reduzierung von Fixierung in Pflegeheimen – das Programm ReduFix

Prof. Dr. med. Doris Bredthauer, Sybille M. Meier

Der Einsatz von bewegungseinschränkenden Maßnahmen gehört zu den umstrittensten Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren bei demenzkranken Heimbewohnern. Die Furcht vor Stürzen und Frakturen sind auch die meist genannten Gründe des Ergreifens freiheitsentziehender Maßnahmen in Pflegeheimen.

In dem ReduFix-Projekt unter der Leitung von PD Dr. Clemens Becker vom Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart und Prof. Dr. Thomas Klie von der Ev. Fachhochschule Freiburg wurde in einer kontrollierten Studie untersucht, ob sich durch den Einsatz von technischen Hilfsmitteln mit entsprechend geschulten Mitarbeitern und nach rechtlicher Unterweisung das Ausmaß körpernahe Fixierungsmaßnahmen reduzieren lässt. Die Studie wurde in 45 Altenpflegeheimen in Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen im Zeitraum 01.05.2004 – 30.04.2006 durchgeführt.

Die Fragestellung der Studie war: Ist es möglich, durch gezielte Interventionen

- die Anzahl der fixierten Personen zu reduzieren,
- die Fixierungszeiten zu verringern,
- die Anzahl der neu fixierten Personen abzusenken?

Im Teilplenum 3 präsentiert Frau Prof. Dr. Doris Bredthauer von der Fachhochschule Frankfurt die Ergebnisse der Studie. Dabei berichtet sie über die Schulung der Mentoren für dieses Projekt, geeignete Hilfsmittel (Hüftprotektoren, Sensormatten, Anti-Rutsch-Strümpfe) und Visiten in den ausgewählten Altenpflegeheimen. Eine weitere wichtige Frage des Teilplenums ist die Frage der Psychopharmaka für ältere Menschen.

TP 4: Neue Formen des Umgangs mit psychisch Kranken

Prof. Dr. Thomas Bock, Ulla Schmalz

Zur Zeit besteht die Gefahr, dass im psychiatrischen, insbesondere im klinischen Behandlungssystem eine Haltung entsteht, die Verantwortung zu delegieren und damit die rechtliche Betreuung über das angemessene Maß hinaus für die eigene Bequemlichkeit zu benutzen: Die „eigentlichen“ Behandler werden zunehmend beziehungslos, übernehmen wenig Verantwortung für Nachsorge oder gar „strukturübergreifende Kontinuität“, sondern installieren im Zweifel eine rechtliche Betreuung. Das ist schon deshalb nicht hinnehmbar, weil die „Verrechtlichung“ von Beziehung und Verantwortung die Patienten und ihre Familien doppelt belastet – psychisch und materiell.

Zwei widersprüchliche theoretische Konstrukte spielen bei dieser unzulässigen Einengung von Beziehungsarbeit eine unselige Rolle: „Krankheitseinsicht“ und „Compliance“ bewachen wie zwei Höllenhunde den Eingang zu notwendigen psychiatrischen Hilfen und sorgen dafür, dass bequeme Patienten eher überversorgt, andere aber aussortiert werden.

Wird die rechtliche Betreuung zum Alibi, zum Lückenbüßer für eine bequem sich zurückziehende Psychiatrie? Versteht sie sich als deren verlängerter Arm oder auch als Verteidiger von Eigensinn? Wenn rechtliche Betreuer in diesem Sinne die Interessen ihrer Betreuten auch gegenü-

ber psychiatrischen/psychosozialen Einrichtungen vertreten, können sie sehr zu deren Weiterentwicklung beitragen.

gen.

TP 5: Umsetzung des persönlichen Budgets

Moderation: Prof. Dr. Thomas Klie

Beiträge:

Wolfgang Rombach, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Mit der neuen Leistungsform "Persönliches Budget" können behinderte Menschen auf Antrag anstelle von Dienst- und Sachleistungen eine Geldleistung oder Gutscheine erhalten, um sich die für die selbstbestimmte Teilhabe erforderlichen Assistenzleistungen selbst zu beschaffen. Die behinderten Menschen als Expertinnen und Experten in eigener Sache können den „Einkauf“ von Leistungen eigenverantwortlich, selbständig und selbstbestimmt regeln. Das Instrument des Persönlichen Budgets ist geeignet, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und Elemente des fürsorgestaatlichen Umgangs mit behinderten Menschen abzubauen. Mit dem Persönlichen Budget wird das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen konkretisiert. Leistungen in der Leistungsform des Persönlichen Budgets können alle behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, und zwar unabhängig von der Art und der Schwere der Behinderung und unabhängig von der Art der benötigten Leistungen.

Bis Ende 2007 war die Leistungsform Persönliches Budget auf pflichtgemäß ausgeübtes Ermessen des zuständigen Leistungsträgers beschränkt, um insbesondere die Einführung im Rahmen eines Modellversuchs in acht ausgewählten Regionen zu erproben. Mit Wirkung zum 1. Januar 2008 besteht nunmehr ein Rechtsanspruch auf die Ausführung von Teilhabeleistungen in Form Persönlicher Budgets in der gesamten Bundesrepublik Deutschland.

Die Bundesregierung hat die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes mit Zuleitungsschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 20. Dezember 2006 über die Ausführung der Leistungen zum Persönlichen Budget nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch unterrichtet. Der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung vom Juli 2007 bestätigte das Ergebnis des Berichts der Bundesregierung zum Persönlichen Budget, dass die bestehenden gesetzlichen Regelungen ausreichen, um bundessweit die Leistungsform des Persönlichen Budgets umzusetzen. Die Berichte merkten jedoch kritisch an, dass bisher nur wenige Persönliche Budgets erbracht wurden. Um die Inanspruchnahme Persönlicher Budgets zu fördern, verstärkt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zum Persönlichen Budget. Neben dem Einsatz von Bro-

schüren (auch in leichter Sprache), Flyern, Bundesfachtagungen, regionalen Fachtagungen, Messeständen, Anzeigenkampagne zur Begleitung des Rechtsanspruchs sowie Beratungsinitiativen hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein Programm zur Strukturverstärkung und Verbreitung von Persönlichen Budgets initiiert. Die Steigerung von Persönlichen Budgets kann nur gelingen, wenn zukünftig behinderte Menschen mit rechtlicher Betreuung vermehrt an dieser Leistungsform teilnehmen.

Nach den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitforschung spielen die rechtlichen Betreuer eine wichtige Rolle bei den Erstinformationen zum Persönlichen Budget. Darüber hinaus leisten die rechtlichen Betreuer einen wichtigen Beitrag bei der Umsetzung von Persönlichen Budgets, in dem sie die erforderliche Budgetberatung und Unterstützung erbringen sowie entsprechende Verträge mit Leistungserbringern abschließen. Problem ist, dass wegen des Verbotes des Inanspruchnehmens nach § 181 Bürgerliches Gesetzbuch der gesetzliche Betreuer nicht im Rahmen eines zivilrechtlichen Vertrages für den Betreuten als Budgetnehmer Budgetberatung und –unterstützung, die über den Umfang der Aufgaben des gesetzlichen Betreuers hinaus geht, erbringen kann. Im Übrigen ist die Finanzierung von Budgetberatung und –unterstützung insgesamt problematisch, da der zeitliche Mehraufwand nicht durch die pauschalierte Betreuervergütung abgegolten wird.

Deshalb sind folgende Fragen zu klären:

- Welcher Unterstützungsbedarf eines Betreuten bei der Beantragung und insbesondere Inanspruchnahme eines PB ist im Rahmen der Betreuung durch den Betreuer abzudecken?
- Welcher Unterstützungsbedarf bezieht sich auf besonderen Verwaltungsaufwand bei Inanspruchnahme eines PB, der eine über die Betreuung hinausgehende gesonderte Beratungs- und Unterstützung (Budgetassistentz) erforderlich macht?
- Wer soll die sozialleistungsrechtliche Budgetassistentz erbringen und wie kann sie vergütet werden?

Zur Klärung dieser und weiterer Sachfragen hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsam mit dem Bundesministerium der Justiz eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Die Ergebnisse bleiben abzuwarten.

Uli Hellmann, Bundesvereinigung der Lebenshilfe

Seit dem 1. Januar sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen in der Form Persönlicher Budgets zu gewähren, wenn ein ent-

sprechender Antrag gestellt wird. Die bisherige Praxis und die Berichte der Ende 2007 abgeschlossenen Modellprojekte zur Einführung des PB haben gezeigt, dass überwie-

gend Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (§§ 53 ff. SGB XII) von den dafür zuständigen Sozialhilfeträgern in der neuen Leistungsform beansprucht wurden, kaum dagegen als sogenanntes „trägerübergreifendes Budget“, welches sich aus Teilhabeleistungen mehrerer Rehabilitationsträger zusammensetzen.

Die Zahl der in Anspruch genommenen Budgets ist trotz aller Bemühungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen sowie von Projektträgern und Behindertenverbänden, das Persönliche Budget bekannt zu machen, sehr gering geblieben: Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes haben im Jahr 2006 643.000 behinderte Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten; die Zahl der Persönlichen Budgets für diese Leistungsart belief sich Anfang 2008 auf nur etwa 1000.

Was sind die wesentlichen Ursachen für die geringe Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets, mit dem eine möglichst selbstbestimmte, individuelle Verwendung von Sozialleistungen ermöglicht werden soll?

1. Bemessung des Persönlichen Budgets

Nach § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX werden Persönliche Budgets auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 SGB IX getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Näheres regelt § 3 der Budgetverordnung (BudgetVO). Die Bedarfsfeststellung durch die Rehabilitationsträger und die daraus folgende Bemessung des Persönlichen Budgets sind für Menschen mit Behinderung entscheidend für die Beantwortung der Frage, ob der zu erwartende Geldbetrag ausreichen wird, um die Dienst- und sonstigen Leistungen einzukaufen, die der Budgetnehmer zu seiner Bedarfsdeckung benötigt. Zwar ist eine Entwicklung zur individuellen Bedarfsfeststellung feststellbar, jedoch sind die Vorgehensweisen der Kostenträger sehr uneinheitlich und intransparent; das gleiche gilt für die „Verpreislichung“ von benötigten Dienstleistungen. Die Ungewissheit, ob ein Persönliches Budget für die eigene Bedarfsdeckung die gleiche „Sicherheit“ bietet wie die Sachleistung, bewirkt Zurückhaltung gegenüber der neuen Leistungsform.

2. Deckelung des persönlichen Budgets

Das Persönliche Budget darf nicht mehr kosten als die Sachleistung, die der Leistungsberechtigte erhalten würde, wenn er auf ein Budget verzichten würde (§ 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX). Diese Deckelung lässt befürchten, dass der bewilligte Geldbetrag nicht ausreichen würde, um die angestrebte „passgenaue individuelle Betreuung“ – zum Beispiel in einer ambulant betreuten Wohnform – sicherzustellen. Kriterien für eine im Rahmen des zulässigen Ermessens gerechtfertigte Überschreitung der Kostenobergrenze sind bislang nicht bekannt geworden.

3. Beratung

Angemessene Beratung ist unverzichtbar, damit ein leistungsberechtigter behinderter Mensch die erforderliche Informationsgrundlage bekommt, um eine Entscheidung über die Art der Gewährung der ihm zustehenden Teilhabeleistungen treffen zu können. Im Sozialrecht sind Beratungspflichten der Leistungsträger in § 14 Abs. 1 SGB I, in

§ 11 Absätze 1 – 3 SGB XII (Sozialhilfeträger) sowie in § 22 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX (Gemeinsame Servicestellen) normiert. Die Beratungsstrukturen sind jedoch überwiegend noch unzureichend.

Für die Lebenshilfe als Verband der Selbsthilfe und Interessenvertretung, der auf örtlicher Ebene zugleich Leistungserbringer ist, stellt die persönliche und selbstbestimmte Lebensgestaltung und die Zukunftsplanung von Menschen mit Behinderung die wesentliche Grundlage der eigenen Beratungsarbeit dar. Die Beratung zum Persönlichen Budget ist ein Teilaspekt von Beratung für Menschen mit geistiger Behinderung im Rahmen persönlicher Zukunftsplanung mit dem Ziel, teilzuhaben am Leben in der Gesellschaft, als erwachsene Menschen insbesondere am Arbeitsleben und einer möglichst selbständigen Wohnform. Die Budgetberatung ist somit eingebettet in eine übergreifende Lebensberatung für Menschen mit Behinderung. Dabei sollte für die Lebenshilfe sowie ihre Einrichtungen und Dienste das Prinzip gelten, anbieterübergreifend zu beraten.

Auch Betreuungsvereine bieten sich geradezu dafür an, mit solchen Beratungsaufgaben beauftragt zu werden: Durch die ihnen obliegenden Aufgaben im Bereich der Querschnittarbeit (vgl. § 1908 f BGB) zugunsten ehrenamtlicher Betreuung sind sie bereits deren Ansprechpartner und in der regionalen sozialen Infrastruktur gut vernetzt. Wichtiger Vorteil der Betreuungsvereine ist zudem, dass sie in der Regel unabhängig von Leistungserbringern sind. Allerdings setzt die Übernahme solcher Beratungsaufgaben eine angemessene finanzielle Ausstattung voraus. In der ehemaligen Modellregion Marburg-Biedenkopf (Hessen) hat der Landkreis den vor Ort tätigen Betreuungsverein unter Bereitstellung zusätzlicher Personal- und Sachkosten mit der Übernahme der regionalen Budgetinformation und –beratung beauftragt.

Nach der Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage zum „Unterstützungsbedarf bei Inanspruchnahme des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets“ (Bt-Drucks. 16/9063 vom 07.05.2008) ist ein Großteil der Unterstützungsleistungen beim Persönlichen Budget durch rechtliche Betreuer erbracht worden, und zwar in 47 % der im Abschlussbericht der Bundesregierung erfassten Fälle. Dies bestätigt die wichtige Rolle, die rechtlichen Betreuern für die Umsetzung des Persönlichen Budgets in die Praxis zukommt. Es können erhebliche Schnittmengen bestehen zwischen den betreuereischen Aufgaben und Beratungs- und Unterstützungsleistungen für ein Persönliches Budget. Nach den Erfahrungen der Lebenshilfe waren es in den Modellregionen häufig engagierte Eltern, die ihre erwachsenen Söhne und Töchter auf dem Weg zum Persönlichen Budget begleiteten. Beratungsstrukturen müssen gewährleisten, dass ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer die erforderliche Unterstützung erhalten.

4. Budgetassistenten

Viele Menschen mit Behinderung benötigen die regelmäßige Unterstützung durch Vertrauenspersonen, wenn sie das Persönliche Budget beantragen, vereinbaren und verwenden wollen. Nach §§ 17 Abs. 3 Satz 3, 3 Abs. 1 Satz 1 BudgetVO ist anerkannt, dass erforderliche Beratung und Unterstützung bei der Bedarfsfeststellung zu berücksichtigen sind. Soweit diese Leistungen jedoch nicht kostenlos erlangt werden können, müssten sie aus dem Budget be-

zahlt werden, was sich wegen der „Deckelung“ des Budgets (s. o. unter 2.) mutmaßlich nachteilig auf die Bedarfsdeckung des Budgetnehmers auswirken würde. Die fehlende, gesonderte Finanzierung von Budgetassistenten erweist sich deshalb als besonderes Hemmnis für die weitere Verbreitung des persönlichen Budgets. Klärungsbedürftig sind auch weitere Rechtsfragen, wenn beruflich tätige Betreuer die Budgetassistenten übernehmen wollen. Dazu gehört u. a. das Problem des „Selbstkontrahierungsverbotes“ nach § 181 BGB, demzufolge ein Betreuer nicht zugleich im Namen des (geschäftsunfähigen) Betreuten mit sich selbst eine Vereinbarung über (zu vergütende) Budgetassistenten abschließen könnte.

5. PB und Teilhabe am Arbeitsleben

Nach Auffassung der Bundesregierung sind auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) budgetfähig. Während die für das „Eingangsverfahren“ und den in der Regel 2-jährigen „Berufsbildungsbereich“ zuständige Bundesagentur für Arbeit in ihrer Handlungsanweisung zum Persönlichen Budget die Verwendung von dafür bewilligten Budgets auch außerhalb von WfbM – also zur beruflichen Bildung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes – für zulässig erklärt hat, vertreten die für den sich an den Berufsbildungsbereich anschließenden „Arbeitsbereich“ der WfbM zuständigen Sozialhilfeträger in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Auffassung, dass Werkstatteleistungen zwar budgetfähig sind, nach der Gesetzeslage (vgl. § 41 SGB IX) aber nicht außerhalb von WfbM eingesetzt werden dürfen. Da es zudem bisher keine „verpreislichten“ Teilleistungsmodulare für Werkstatteleistungen gibt und weitere Rechtsfragen ungeklärt sind, spielt das Persönliche Budget in diesem Bereich bisher praktisch keine Rolle.

6. Versuche der Ausgrenzung von Menschen mit schwerer Behinderung

In der Praxis wird nach wie vor die Frage diskutiert, ob die Leistungsform des „Persönlichen Budgets“ gem. § 17 SGB IX voraussetzt, dass auf Seiten des behinderten Menschen ein bestimmtes Maß an Handlungsfähigkeit bzw. Einsichtsfähigkeit vorhanden ist. In Einzelfällen wird Menschen mit geistiger Behinderung, für die eine rechtliche Betreuung besteht, die Gewährung eines Budgets verweigert mit der Begründung, aufgrund der Erforderlichkeit der rechtlichen Betreuung stehe fest, dass sie nicht über die Fähigkeiten verfügen, die zur Verwirklichung der mit dem Persönlichen Budget verfolgten Zielsetzung in der Person des Budgetnehmers (Stichwort „Regiefähigkeit“) voraussetzen seien.

Für eine solche Ausgrenzung fehlt jegliche rechtliche Grundlage.

Neben der Voraussetzung, dass eine Behinderung oder drohende Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX vorliegen muss, lassen sich dem Gesetz keine weiteren, mit der Person des Leistungsberechtigten verknüpften Anforderungen für eine Leistungserbringung durch ein Persönliches Budget entnehmen, die von denen des allgemeinen Sozialleistungsverhältnisses abweichen. So werden keine Mindestanforderungen bzgl. Geschäftsfähigkeit, Fähigkeit zur Selbstbestimmung oder Ähnliches verlangt. § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sagt vielmehr aus, dass ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden soll, dass also so viel Selbstbestimmung wie möglich erreicht werden soll. Dies ist nach § 1 SGB IX das Ziel der Leistungen nach diesem Gesetz für alle behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen. Die Forderung nach Selbstbestimmung als Einschränkung der Leistungsvoraussetzungen zu interpretieren, wäre systematisch damit unvereinbar (vgl. Felix Welti, Gutachten zu Rechtsfragen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX, Juni 2007, S. 1). Menschen mit Behinderung und deren rechtliche Betreuer, die von solchen Ablehnungsbescheiden betroffen sind, sollten dagegen den Klageweg vor das Sozialgericht beschreiten.

Klaus Förter-Vondey, Bundesverband der Berufsbetreuer/-innen

Der Rechtsanspruch auf ein trägerübergreifendes Persönliches Budget (PB) ab 01.01.08 veranlasste den BdB zu der Regelung eine Haltung zu entwickeln, da Betreuung und Persönliches Budget eng miteinander verbunden sind.

Der BdB bewertet das PB als einen Schritt hin zu mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Einschränkungen und Behinderungen. Deswegen unterstützen wir die Bemühungen um die Umsetzung des Gesetzes z.B. mit eigenen Schulungen für Betreuerinnen und Betreuer zum zertifizierten Budgetassistenten oder zur zertifizierten Budgetassistentin, gefördert durch das Arbeits- und Sozialministerium.

Unabhängig von der Bewertung des PB stehen BetreuerInnen in der betreuungsrechtlichen Verpflichtung das PB in ihr Handlungsrepertoire einzubeziehen. „Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten (§1901 Abs. 2 BGB).“ Und: „Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass

Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (§1901 Abs. 3 BGB)“.

Wir sehen bei der Umsetzung des PB (§ 17 SGB IX) in der vorliegenden Form allerdings erhebliche Probleme und stellen - wegen der kaum umsetzbaren Regelungen und wegen der nicht nutzbaren Vorteile für viele KlientInnen - Forderungen an die Politik.

Die Umsetzungsprobleme liegen maßgeblich in folgenden Regelungen: Unterstützung in der Beratung zum Budget und Umsetzung des Budgets nach Bewilligung, also der Budgetassistenten. Aus dem Bericht der Modellphase geht hervor, dass für einen erheblichen Anteil der Budgetnehmer (bis 50 %) eine Unterstützung beim Budgetmanagement erforderlich ist. Bezüglich der Budgetberatung und -assistenten gibt es eine erhebliche Berührung von Betreuung und Budget. Denn in der Betreuung sind BudgetnehmerInnen zu mehr als 90 % auf Unterstützung angewiesen. Der Aufwand für die Assistenz ist allerdings erheblich, so dass eine Budgetassistenten nicht als Inklusivleistung der Betreu-

ung möglich ist. Der BdB hat einen Vorschlag für eine Vergütungsordnung entwickelt. Auf der Grundlage einer fachlich sinnvollen Vergütungsregelung und rechtlicher Klärungen bzgl. eines möglichen In-sich-Geschäfts könnte das PB ein deutlicher Fortschritt in der Selbstbestimmung behinderter Menschen werden.

Eine weitere große Hürde bei der Umsetzung des Budgets ist die Bestimmung, dass die Beratung und Assistenz aus dem Budget zu finanzieren ist. Das stellt eine Schlechterstellung der BudgetnehmerInnen zu denjenigen dar, die Sachleistungen erhalten und die Kosten für die Managementleistungen nicht aufzubringen haben. Gleichzeitig haben die Träger Vorteile durch die eingesparten Managementleistungen. Nach unserer Auffassung wird mit der Regelung der Grundsatz einer bedarfsgerechten Versorgung in Frage gestellt. Wir fordern die Beratungs- und Assistenzleistungen zusätzlich zum Budget zu finanzieren und durch einen eigenen Leistungsanspruch auch von einem möglichen In-Sich-Geschäft zu entkoppeln.

Wir sind aus fachlicher Sicht davon überzeugt, dass Beratung und Unterstützung im PB im Falle des Assistenzbedarfs eine Einheit bilden müssen und zum Fallmanagement PB gehören. Von daher ist eine Beratung z.B. durch eine Servicestelle, eine Assistenz durch einen Budgetassistenten und zusätzlich eine Betreuung eine fachlich nicht taugliche und auch nicht zu rechtfertigende kostspielige Angelegenheit. Eine Finanzierung der Beratung und Assistenz, so fordert der BdB, muss von daher als zusätzliche Leistung und zusätzlich zum Budget bewilligt werden können.

Wir stellen weiter fest, dass die „Wut“ des Gesetzgebers, überall Fallmanagements einzuführen (PB, Betreuung, Pflegeberatung...) zur Verunsicherung der KlientInnen

führt. Wir haben deswegen vorgeschlagen, dass pro Fall lediglich ein Fallmanagement eingerichtet werden sollte. Besteht eine Betreuung, sollte das Fallmanagement dort angesiedelt werden. Das schafft Klarheit und Verlässlichkeit für die Klienten, ist fachlich (Betreuungsmanagement nach Case Management) richtig angesiedelt und verhindert zusätzliche Betreuungen, um das Wirrwarr von Fallmanagements zu ordnen.

Nicht nur die Implikationen des PB für die Betreuung sind für uns Grund, das Betreuungswesen grundsätzlich zu hinterfragen. Wir kommen auch zu der Auffassung, dass der Paradigmenwechsel in der Sozialpolitik (Müntefering) – am Beispiel PB - dazu angetan ist, über die Konzeption Betreuung in einer sich grundlegend wandelnden sozialen Umwelt nachzudenken. Wir sind der Meinung, dass Betreuung mit dem praktizierten Betreuungsmanagement Soziale Arbeit ist und zum Unterstützungsmanagement von Menschen in komplexen Problemlagen gehört - mit den besonderen Aspekten der Art der Mandatierung und Unterstützung und den daraus resultierenden besonderen Anforderungen und Verpflichtungen. Nach unserer Auffassung kehren wir mit dem Hintergrund einer entwickelten Fachlichkeit zu den Anliegen der Reform von 1992 zurück. Das Betreuungswesen und die Politik müssen sich von daher bezüglich des weiteren Wegs der Betreuung entscheiden. Das betrifft strukturelle Fragen, Fragen der Qualifikation, der Qualitätssicherung, die rechtliche und finanzielle Absicherung. Der BdB hat zu allen Bereichen seit geraumer Zeit Vorschläge unterbreitet wie z.B. das Qualitätsregister und die Organisationsform „Geeignete Person oder Stelle für Menschen in komplexen Problemlagen“.

Gerold Oeschger, Verband freiberuflicher BetreuerInnen

Das Persönliche Budget ist eine Möglichkeit, die Selbstbestimmung behinderter Menschen zu stärken. Dies ist ein Paradigmenwechsel in der Sozialpolitik, der grundsätzlich zu begrüßen ist. Die Deckelung der Budgets einschließlich der notwendigen Budgetassistentenleistungen in Höhe der vergleichbaren Sachleistungen führt aber dazu, dass für die behinderten Menschen mit einem höheren Budgetassistentenbedarf und der Notwendigkeit ihrer berufsmäßigen Erbringung (mangels Verfügbarkeit nahe stehender Personen oder Selbsthilferessourcen) die Inanspruchnahme Persönlicher Budgets unattraktiv oder sogar praktisch unmöglich wird. Nach Abzug des notwendigen Budgetassistentenbedarfs werden die mit den verbleibenden Budgetmitteln beschaffbaren Teilhabeleistungen quantitativ oder qualitativ unzureichend.

Betreuer haben bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets durch ihre Klienten nicht mehr Leistungen zu erbringen als bei der Inanspruchnahme einer Sachleistung. Ein Betreuer muss im Rahmen seiner Aufgabenkreise alles das nicht leisten, wofür auch ein lediglich körperbehinderter und im Übrigen normal alltagskompetenter Mensch Budgetassistent in Anspruch nehmen würde. Berufsbetreuer müssen wegen der Vergütungspauschalierung außerhalb ihrer Aufgabenkreise keine unvergüteten zusätzlichen Budgetassistentenleistungen erbringen. Es kann dem Wunsch oder dem objektiven Wohl des betreu-

ten Budgetnehmers entsprechen, dass ein Betreuer seine Ressourcen in die notwendige Budgetassistentenleistung einbringt: die Kenntnis der Person des Budgetnehmers und seiner Bedürfnisse und Lebensverhältnisse sowie die vor Ort vorhandenen Leistungsanbieter. Zusätzlich vergütete Budgetassistentenleistungen dürfen Betreuer für ihre Klienten aber wegen des Selbstkontrahierungsverbots (§ 181 BGB) ohne Einschaltung eines zu bestellenden (und in der Regel auch zu bezahlenden) Ergänzungsbetreuers nicht erbringen.

Jedem (auch betreuten) behinderten Menschen, der einen natürlichen Willen zum Persönlichen Budget gebildet hat, den Unterschied zwischen Sachleistungsgewährung und Persönlichem Budget auch versteht, sind die notwendigen Budgetassistentenleistungen zu gewähren. In wieweit die Vorgaben des § 1896 BGB als Verpflichtung für den Betreuer zum Tragen kommen, ist diskutabel. Angesichts der bundesweiten Tendenz zur Kommunalisierung der Eingliederungsleistungen ist nicht zu erwarten, dass durch eine bundesgesetzliche Regelung eine Aufstockung Persönlicher Budgets in Höhe der notwendigen, entgeltlich zu erbringenden Budgetassistentenleistungen erreicht werden kann. Die Belastung der Justiz mit Aufwendungen für Budgetassistenten wäre systemwidrig, weil ausschließlich die Sozialleistungsträger den zusätzlichen Aufwand zu tragen haben.

Alex Bernhard, Bundeskonferenz der Betreuungsvereine

Persönliche Budgets kommen in der Praxis der Betreuungsvereine kaum vor, d.h. es sind seltene Einzelfälle im Bereich der Vereinsbetreuungen. Noch seltener kommen Beratungsanfragen von begleiteten Ehrenamtlichen vor.

Warum ist dies so? Was sind Hinderungsgründe?

1. Diese Leistungsform ist zumindest im Kreis der von rechtlicher Betreuung Betroffenen (Betreute und nichtprofessionelle Betreuer) kaum bekannt, trotz der Informativoffensive des BMAS.
2. Leistungsanbieter werben kaum damit.
3. Kostenträger werben nicht für diese Leistungsform. Sie tun sich auch mit der praktischen verwaltungsmäßigen Umsetzung schwer, erst recht in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit.
4. Der rechtliche Betreuer hat gewiss die grundsätzliche Verpflichtung, entsprechende Hilfen zu erschließen, aber mit welchem vertretbaren Aufwand? Er wird ihn eher vermeiden.
5. So diese Leistungsform bekannt ist, erscheint sie den Adressaten doch mit sehr vielen Unwägbarkeiten belastet.
6. Neutrale Budgetassistenz fehlt weitgehend bzw. ist nicht bekannt. Sie ist nicht finanziert bzw. die Finanzierung entsprechend der vorgesehenen Form belastet das Budget in unververtretbarer Weise.
7. Den hoch gesteckten Erwartungen, eine größere Anzahl der rechtlich Betreuten mittels eines Persönlichen Budgets bessere, individuellere und vor allem selbstbestimmtere Hilfe zukommen zu lassen, steht entgegen, dass vergleichsweise wenige Budgetberechtigte auch „budgetfähig“ im Sinne einer (zumindest minimalen) eigenständigen Meinungs- und Willensbildung bezüglich realistischer Vorstellung von erforderlicher Hilfe sind.

Persönliches Budget – Allheilmittel oder Mogelpackung?

- Darf der Betreuer seinen Fähigkeitsvorsprung durch Nutzung des Persönlichen Budgets dem Betreuten überstülpen?
- Sind die Sachleistungen, wie häufig dargestellt, immer die schlechteren Hilfeformen? Sachleistungen geben schließlich auch Sicherheit.
- Verleitet die neue Leistungsform nicht dazu, diese als Kostendämpfungsinstrument zu gebrauchen, in dem bei den Leistungsverhandlungen der Leistungsberechtigte

bzw. sein Vertreter sich einem Rechtfertigungsdruck (Zielvereinbarung, Budgethöhe) ausgesetzt sieht?

- Wird mit dem Instrument Persönliches Budget nicht der Markt der Angebote aufgemischt? Wo bleibt die Qualität der Leistungen? Wer steht für das Controlling?
- Verschiebt im Bereich der rechtlichen Betreuung der hinter dem Rechtsanspruch auf Persönliches Budget stehende Verpflichtungsdruck nicht die Fürsorgezuständigkeiten von anderen Instanzen auf den Betreuer?
- Der Druck der Kostenträger z.B. auf Träger stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe und deren Gegenwehr bewirkt u.a. auch eine Differenzierung der Angebotsstruktur im Sinne der Zielstellung des Persönlichen Budgets (Beispiel: Ambulant betreutes Wohnen)

Persönliches Budget – ein Betätigungsfeld für Betreuungsvereine?

- In Betreuungsvereinen ist zweifellos umfassende Kenntnis über das örtliche Leistungsangebot vorhanden.
- In Betreuungsvereinen ist auch das Know-how zur Einschätzung des Nutzens von Persönlichen Budgets bezogen auf einzelne Betreute vorhanden.
- Betreuungsvereine sehen sich genötigt, entsprechende Beratungsanfragen von ehrenamtlichen Betreuern anzunehmen.
- Betreuungsvereine können jedoch nicht im Rahmen der ohnehin unterfinanzierten Querschnittsarbeit einen zusätzlichen Beratungsschwerpunkt anbieten – dieses wäre nur eine weitere Variante der Umdeutung sozialer Pflichten anderer Institutionen in eine Aufgabe der rechtlichen Betreuung.
- Wenn Betreuungsvereine wegen der fachlichen Kompetenz zur Budgetberatung herangezogen werden sollen, dann muss diese Aufgabe separat und unabhängig von der sonstigen Querschnittsarbeit finanziert werden.

Fazit:

- Persönliches Budget sollte im Bereich der rechtlichen Betreuung derzeit nur da angewendet werden, wo
- der Betroffene hinreichend zu eigener Willensbildung in der Lage ist.
 - ein adäquates Dienstleistungsangebot für die Bedürfnisse behinderter Menschen zur Verfügung steht.
 - dem Budgetnehmer und seinem Vertreter eine neutrale Budgetassistenz ohne Schmälerung des eigentlichen Budgets zur Verfügung steht.

Thesen und einführende Gedanken zu den Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe 1

Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung

Hendrike van Bergen, Constanze Lohse

Zwar wird von allen Seiten die gesetzliche Regelung zum Persönlichen Budget begrüßt als weiterer Schritt zur individuellen und bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Behinderung in komplexen Problemlagen. Gleichzeitig ergeben sich Probleme in der Umsetzung sowohl für die Arbeit der rechtlichen BetreuerInnen als auch für die beteiligten Institutionen (Leistungserbringer) und Behörden (Leistungsträger). Auf dem Hintergrund der föderalen Vielfalt auch in dieser Frage wollen wir in der Arbeitsgruppe an die konkreten Erfahrungen „vor Ort“ anknüpfen und diese zusammentragen. In einem anschließenden Gedankenaustausch wollen wir einen Überblick über die verschiedenartigen Ansätze gewinnen und uns vor allem auf praxisbezogene Hinweise für die Verbesserung und eventuell Vereinfachung der Betreuungstätigkeit im Zu-

sammenhang mit der Beratung und Umsetzung des Persönlichen Budgets für den einzelnen Betreuten konzentrieren.

Wir wünschen uns von den TeilnehmerInnen an dieser Arbeitsgruppe, dass sie ihre eigenen Erfahrungen mit dem Persönlichem Budget einbringen. Zu Beginn wird Frau Lohse eine kurze Einführung in das Thema geben.

Geplant ist vormittags der Erfahrungsaustausch zu wichtigen Fragen des Persönlichen Budgets und nachmittags die Beschäftigung mit konkreten Hinweisen für die Durchführung der Budgetberatung und –assistenz sowie die Verbesserung der örtlichen Gegebenheiten, die Möglichkeiten zur Kooperation u. ä.

Arbeitsgruppe 2

Beschwerdekultur – Suche nach Instrumenten, die der Rechtsverwirklichung dienen

Ruth Fricke, Gudrun Uebele, Elke Beermann, Prof. Dr. Wolf Crefeld

Gesetze setzen sich nicht von selbst durch. So helfen auch gute Gesetzesvorschriften den Betroffenen wenig, solange das mit ihnen gegebene Recht nicht zu den Betroffenen gelangt. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind oft nicht in der Lage, ihr Recht bei Gericht einzuklagen. Doch gerade sie trifft es, wenn die Unterausstattung der Einrichtungen und Dienste zu ihrer Versorgung oder Behandlung zu Umgangs- und Behandlungsweisen führt, bei denen die Würde der betroffenen Menschen missachtet und die missbräuchliche Anwendung von Macht und Gewalt regelhafte Züge aufweist.

Der Münchener Strafrechtler Horst Schüler-Springorum forderte deshalb zu Beginn der Psychiatriereform eine „Schutz vor den Schützern“. Im gleichen Sinne stellten die Wiener Soziologen Jürgen Pelikan und Rudolf Forster im Auftrag des dortigen Bundesjustizministeriums die Notwendigkeit besonderer Maßnahmen zum Schutz der Rechte psychisch beeinträchtigter Menschen dar.

Diesem Ziel sollen besondere gesetzliche Vorschriften und Institutionen dienen wie z. B. gerichtliche Genehmigungsvorbehalte, rechtliche Betreuung, Besuchskommissionen, Kontrollen durch die Heimaufsicht, Patientenfürsprecher usw. Doch wie Berichte belegen, entfalten solche Vorschriften und Maßnahmen nicht immer die Wirksamkeit, die man von ihnen erwartet. Beschwerden der betroffenen Menschen, aber auch deren Angehörige und berufsmäßigen oder ehrenamtlichen Helfer finden nicht immer ein aufmerksames Ohr oder sie gehen in einem undurchschaubaren Gewirr von Bürokratie, Unverständnis und Eigeninteressen unter. Doch Erfahrungen zeigen auch, dass sich das ändern lässt und dass mit geeigneten Mitteln und Ar-

beitsweisen die Rechte der betroffenen Menschen recht wirksam zur Geltung gebracht werden können.

Um die Frage, wovon diese Wirksamkeit abhängt und wie Beschwerden wesentlich zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung beitragen können, wird es in dieser Arbeitsgruppe gehen. Dazu wird zunächst über die Erfahrungen aus der Praxis des in Österreich gesetzlich geregelten Instituts der Patientenanwaltschaften berichtet. Dem folgt die Darstellung der Ergebnisse eines mehrjährigen, von der Aktion Mensch finanzierten Projekts „Unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie“ und der bisherigen Erfahrungen in einer ostwestfälischen unabhängigen Beschwerdestelle.

Die österreichischen Patientenanwältinnen stehen Menschen zur Seite, die in psychiatrischen Krankenhäusern zwangsweise untergebracht sind und vertreten sie im Unterbringungsverfahren vor Gericht. Sie arbeiten in multi-professioneller Kooperation unter dem Dach des VertretungsNetz e. V. (www.patientenanwalt.at), das von der österreichischen Bundesregierung finanziert wird. Insofern sind sie von der psychiatrischen Klinik, in der sie tätig sind, unabhängig. Außerdem sind sie insofern Beschwerdeinstanz, als sie kostenlose Beratungen und Unterstützung für alle Patienten bieten, ferner für Personen, die Fragen zum Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung haben, für Angehörige von Betroffenen sowie für Mitarbeiter von sozialen Institutionen und Krankenhäusern.

Unabhängige Beschwerdestellen (<http://beschwerdepsychiatrie.de>) dienen dazu, die Beschwerdekultur zu verbessern, weil sie die - in der Regel schwächeren - Be-

schwerdeführer unterstützen, ohne dabei den Gesamtzusammenhang aus dem Auge zu verlieren. Da sie sich um Vermittlung bemühen, gelingt es ihnen meist, dass die Beteiligten einer Beschwerde anschließend wieder gut zusammenarbeiten können. Durch die Zusammensetzung der unabhängigen Beschwerdestellen in dialogischer Form ist ebenfalls eine neue Beschwerdekultur gegeben: Jeder nimmt gleichberechtigt am Gremium teil und wird respektiert. Oft lernen die unterschiedlichen Gruppen-Vertreter

(Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, Profis) ganz neue Sichtweisen voneinander und das verändert auch den Blick auf andere Gruppen-Mitglieder. So erleben Profis oft erstmals Psychiatrie-Erfahrene ohne Psychose und logisch argumentierend kennen und Psychiatrie-Erfahrene erleben Profis in dem Zusammenhang nicht im Stress und abwägend. Das wirkt sich dann auch auf den Arbeitsalltag aus.

Arbeitsgruppe 3

Zwangsbehandlung nach der aktuellen Rechtsprechung

Prof. Dr. Petra Garlipp, Joachim Homeyer-Broßat, Prof. Dr. Volker Lipp, Annette Loer

1. Überblick

Der Streit, ob eine Zwangsbehandlung von Betreuten zulässig ist und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen, begleitet das Betreuungsrecht von Anfang an. Der Bundesgerichtshof hat sich bereits dreimal dazu geäußert;¹ dazu kommen zahlreiche weitere gerichtliche Entscheidungen und Stellungnahmen in der Literatur. Auch der VGT hat sich mehrfach mit diesem Thema beschäftigt. Nach der jüngsten Entscheidung des BGH vom 23.1.2008² kann man inzwischen viele grundsätzliche Fragen als geklärt betrachten.³ Offen ist jedoch, wie diese Grundsätze der Rechtsprechung in die tägliche Praxis umgesetzt werden können. Damit wird sich die AG intensiv beschäftigen und versuchen, Leitlinien und Orientierungshilfen zu entwickeln. Nach einem einleitenden Modul zu den rechtlichen Grundsätzen der Zwangsbehandlung, wie sie die Rechtsprechung entwickelt hat, werden in drei Hauptmodulen die Rollen der Ärzte (als behandelnde Ärzte und als Gutachter), der Betreuer und der Vormundschaftsgerichte anhand einiger ausgewählter Fälle aus der Praxis behandelt.

2. Rechtliche Grundlagen

Häufig wird übersehen, dass eine Zwangsbehandlung im Kern eine ärztliche Behandlung darstellt. Sie muss daher sowohl den allgemeinen Bedingungen für die Zulässigkeit einer ärztlichen Behandlung genügen, als auch die besonderen Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung erfüllen.

a. Allgemeine Voraussetzungen für die ärztliche Behandlung⁴

Eine ärztliche Behandlung ist regelmäßig dann rechtmäßig, wenn sie medizinisch indiziert ist, der ordnungsgemäß aufgeklärte Patient einwilligt und sie lege artis durchgeführt wird. Unter medizinischer Indikation versteht man den Grund für die Durchführung einer ärztlichen Behandlung. Sie ist das fachliche Urteil über den Wert oder Un-

wert einer medizinischen Behandlungsmethode in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall. Zum einen wird die Indikation daher durch objektive Faktoren bestimmt. Hierzu zählen z. B. Leitlinien und fachliche Standards. Zum anderen spielen patientenbezogene Faktoren eine Rolle. Dies sind insbesondere Ziele der Behandlung des konkreten Patienten, seine Krankheit und sein Allgemeinzustand. Die Indikationsstellung erfolgt durch eine Abwägung von Nutzen und Risiken der ärztlichen Maßnahme. Ist danach eine Maßnahme medizinisch gesehen sinnvoll, ist sie indiziert. Dann muss der Arzt eine Behandlung anbieten. Ist sie sinnlos, ist sie medizinisch nicht indiziert. Eine Kontraindikation – als Gegenteil der Indikation – liegt vor, wenn die ärztliche Maßnahme mehr Schaden als Nutzen für den Patienten in sich birgt. In diesem Fall ist es dem Arzt untersagt, eine Behandlung durchzuführen.

Der Arzt hat bei der Erarbeitung („Stellen“) der medizinischen Indikation den Patienten einzubeziehen. Dies vollzieht sich daher in einem kommunikativen Prozess zwischen Arzt und Patienten. Das Urteil darüber, wann eine Maßnahme indiziert ist, hat jedoch allein der Arzt zu verantworten, denn er verfügt über die fachliche Kompetenz. Er trägt die rechtliche Letztverantwortung für die Indikation als fachliches Urteil.

Dem Patienten steht es aufgrund seiner Patientenautonomie frei, der angebotenen Maßnahme zuzustimmen oder sie abzulehnen. Dies ist die Doktrin des sog. informed consent, also der auf einer Aufklärung beruhenden Einwilligung in eine ärztliche Maßnahme. Die Patientenautonomie basiert auf dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Der Patient entscheidet unter Zugrundelegung seiner Werte, religiösen Vorstellungen und Wünsche darüber, ob er die vom Arzt angebotene Behandlung durchführen lassen will oder nicht. Er definiert, was seinem Wohl entspricht. Der Arzt hat ihn auf mögliche Konsequenzen hinzuweisen; bevormunden und seine eigenen Vorstellungen durchsetzen darf er nicht.

Schließlich ist die Behandlung lege artis durchzuführen, also unter Beachtung der anerkannten ärztlichen Regeln der Kunst. Der Arzt muss sich an Regeln halten, die bereits als hinreichend erprobt gelten, und er darf erst dann zu einer weniger bewährten Methode greifen, wenn ihm die Standardbehandlung im Einzelfall weniger Erfolg versprechend oder gar schädlich erscheint.

¹ BGHZ 145, 297 = BtPrax 2001, 32; BGH BtPrax 2006, 145 ff.; BGH BtPrax 2008, 115 ff.

² BtPrax 2008, 115 ff.

³ Vgl. dazu nur Brosey, BtPrax 2008, 108 ff.; Elsbernd/Stolz, BtPrax 2008, 57 ff.; Lipp, BtPrax 2008, 51 (55 f.).

⁴ Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 3. Auflage 2002, § 6 Rn. 1 ff.

b. Besondere Voraussetzungen bei einer Zwangsbehandlung

Soll die Behandlung gegen den Willen des Patienten mit (körperlichem) Zwang durchgesetzt werden, müssen zunächst die o.g. allgemeinen Bedingungen erfüllt sein, und zwar sowohl für die Behandlung als auch für den Einsatz von Zwang zu ihrer Durchführung. Beide müssen aus ärztlicher Sicht indiziert sein und den anerkannten Grundsätzen der Medizin entsprechend durchgeführt werden.

Da der Betreute der Behandlung widerspricht, kann sie nur durchgeführt werden, wenn der Betreuer als sein gesetzlicher Vertreter (§ 1902 BGB) an seiner Stelle in die Behandlung und in die zwangsweise Durchführung der Behandlung einwilligen kann. Dabei muss man drei Aspekte unterscheiden:

- Wann darf der Betreuer gegen den Willen des Betreuten handeln? – dazu (1)

- Woran muss sich der Betreuer dann orientieren? – dazu (2)

- Welche besonderen Bedingungen gelten für den Einsatz von Zwang zur Durchführung der Behandlung? – dazu (3)

(1) Der Betreuer darf eine Entscheidung gegen den Willen des Betreuten treffen, wenn⁵

- der Betreute aufgrund seines Zustands in der konkreten Situation nicht mehr eigenverantwortlich („frei“) handeln kann, weil der Wunsch gerade auf der psychischen Krankheit oder Behinderung beruht;

- der Betreute deshalb die konkrete Angelegenheit nicht selbst besorgen kann und

- das Handeln des Betreuers erforderlich ist.

(2) Ist der Wunsch des Betreuten unbeachtlich, stellt sich die Frage, woran sich der Betreuer dann orientieren kann und muss. Die Antwort darauf gibt § 1901 Abs. 2 BGB: am „Wohl“ des Betreuten. Das ist, wie S. 2 deutlich sagt, anhand der Wünsche und Vorstellungen des Betreuten zu bestimmen, also aus Sicht des Betreuten. Der Betreuer hat daher so zu entscheiden, wie der Betreute sich selbst, aber ohne den Einfluss seiner Krankheit oder Behinderung, entschieden hätte. Auch wenn also ein psychisch Kranker die medikamentöse Behandlung ablehnt, weil er krankheitsbedingt glaubt, gesund zu sein, darf der Betreuer gleichwohl nicht einfach der vorgeschlagenen Behandlung zustimmen. Er muss vielmehr fragen, ob der Betreute ohne den Einfluss seiner Krankheit dieser Behandlung zugestimmt hätte. Das macht vor allem dort einen Unterschied, wo es nicht nur eine einzige mögliche Behandlung, sondern verschiedene Behandlungsalternativen gibt, deren Für und Wider untereinander abzuwägen ist.⁶

(3) Für den Einsatz von Zwang zur Durchführung der Behandlung hat der BGH in drei Entscheidungen Leitlinien für die Praxis vorgegeben. Danach kann man davon ausgehen, dass eine Zwangsbehandlung auf Grundlage einer Einwilligung des Betreuers jedenfalls im Rahmen der Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB möglich ist. Noch nicht entschieden ist, inwieweit eine Zwangsbehandlung auch allein auf der Grundlage des § 1906 Abs. 4 BGB erfolgen kann.⁷

⁵ Lipp, BtPrax 2008, 51 (55).

⁶ Lipp, BtPrax 2008, 51 (55).

⁷ Dazu Elsbernd/Stolz, BtPrax 2008, 57 ff.; Brosey, BtPrax 2008, 108 ff.

Für die stationäre Zwangsbehandlung gelten die folgenden Grundsätze:⁸

- Die rechtliche Kompetenz des Betreuers für eine Unterbringung des Betreuten und für die Zwangsbehandlung selbst ergibt sich aus der Zuweisung eines entsprechenden Aufgabenkreises durch das Vormundschaftsgericht in Verbindung mit § 1901 Abs. 2 und 3 BGB. Der Aufgabenkreis muss sowohl die Behandlung als auch die Regelung der Fortbewegungsfreiheit umfassen. Neben der Gesundheitsvorsorge ist daher die Befugnis zur Aufenthaltsbestimmung erforderlich.

- Bei der Entscheidung des Betreuers über die Unterbringung und über die Zwangsbehandlung gelten die bereits dargelegten Regeln über die Entscheidung gegen den Willen des Betreuten.

- Der Betreuer bedarf für die Unterbringung zur Zwangsbehandlung der Genehmigung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB. Der Widerstand des Betreuten richtet sich in aller Regel gegen die Unterbringung und die Behandlung. Deshalb muss die Genehmigung im Hinblick auf eine bestimmte (Zwangs-) Behandlung erteilt werden und sie nach Art, Dauer und Inhalt festlegen.

- Die Gesundheitsvorsorge berechtigt den Betreuer nach § 1901 Abs. 3 S. 1 BGB anstelle des einwilligungsunfähigen Betreuten auch gegen dessen Widerspruch in die stationäre (Zwangs-) Behandlung einzuwilligen. Notwendigkeit und Zulässigkeit einer solchen Behandlung sind bereits bei der Genehmigung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB geprüft worden. Der Betreuer benötigt daher i.d.R. keine weitere Genehmigung für die Behandlung. Soweit dem Betreuten jedoch durch die Behandlung erhebliche gesundheitliche Gefahren drohen, muss eine Genehmigung nach § 1904 Abs. 1 BGB eingeholt werden. Entsprechendes gilt, wenn zur Durchführung der Behandlung Maßnahmen eingesetzt werden, die (wie z.B. regelmäßige Fixierungen) eine zusätzliche Freiheitsentziehung darstellen und deshalb nach § 1906 Abs. 4 BGB genehmigungsbedürftig sind.

3. Ablauf und Gestaltung der AG

In einem einleitenden Modul werden die oben (unter 2.) dargestellten rechtlichen Grundsätze der Zwangsbehandlung, wie sie die Rechtsprechung entwickelt hat, kurz erläutert.

Im Modul 1 geht es um die Aufgaben der Ärzte, sowohl als behandelnde Ärzte wie auch als Gutachter im Betreuungsverfahren bzw. Genehmigungsverfahren. Im Mittelpunkt steht die Frage, wann eine zwangsweise Behandlung aus ärztlicher Sicht indiziert ist. Welche Überlegungen sind dafür maßgebend? Welche Erkenntnisse gibt es über Erfolgchancen und Risiken/negative Folgen einer Zwangsbehandlung? Bedarf es eines ärztlichen Konsils?

Im Modul 2 werden die Aufgaben der Betreuer und im Modul 3 dann die der Vormundschaftsgerichte behandelt. Im Mittelpunkt stehen einschlägige Fälle aus der Praxis, anhand derer die Umsetzung der rechtlichen Vorgaben diskutiert werden kann.

⁸ BGH BtPrax 2006, 145 ff.; BGH BtPrax 2008, 115 ff.; vgl. Brosey, BtPrax 2008, 108 ff.; Lipp, BtPrax 2008, 51 (55 f.).

Arbeitsgruppe 4

Eigensinn und Psychose – eine Herausforderung für Betreuer

Prof. Dr. Thomas Bock, Gisela Lantzerath

In Psychosen gehen die Sinne eigene Wege. Die Wahrnehmungen werden eigensinnig. In Psychosen ringen Menschen um das Eigene und um Sinn: Wer bin ich, wo höre ich auf, wo fängt der andere an? Was ist mein Wesen, meine Eigenheit? Was ist meine Aufgabe, meine Bestimmung, wer bin ich für andere? Psychotische Symptome können - funktional oder biographisch - einen eigenen Sinn haben. Zugleich sind sie Ausdruck eines extremen Eigensinns, also einer existentiellen Balance zwischen Bindung und Auto-

nomie, Abgrenzung und Verschmelzung (und den entsprechenden Wünschen und Ängsten).

Rechtliche Betreuer haben vorrangig mit eigensinnigen Patienten zu tun. Dabei müssen sie selbst eine passende Balance finden, Würde zu wahren, Scham nicht zu verletzen, Eigensinn zu begrenzen und zu verteidigen – auch gegenüber der Psychiatrie.

Arbeitsgruppe 5

Kommunikation kann man lernen

Alexandra Neumann, Sabine Schönfeld

Die eigene Rolle erkennen- Handlungsmuster reflektieren
"Wenn man (...) akzeptiert, dass alles Verhalten in einer zwischenpersönlichen Situation Mitteilungscharakter hat, d.h. Kommunikation ist, so folgt daraus, dass man, wie immer man es auch versuchen mag, nicht nicht-kommunizieren kann. Handeln oder Nichthandeln, Worte oder Schweigen haben alle Mitteilungscharakter: Sie beeinflussen andere, und diese anderen können ihrerseits nicht nicht auf diese Kommunikation reagieren und kommunizieren damit selbst." (Paul Watzlawick in: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien)

Mit der Anordnung einer Betreuung tritt der Betreuer als gesetzlicher Vertreter eines Menschen in ein System von Beziehungsfeldern, die nur auf einer Ebene der Betrachtung als rechtliche Beziehungsfelder bezeichnet werden können. Aus diesem Focus sprechen wir von:

- dem Beziehungsfeld Betreuer – Klient, welches bestimmt wird von dem Primat der Wunschbefolgungspflicht für den Betreuer (§ 1901 BGB).
- dem Beziehungsfeld Betreuer – Rechtsverkehr, welches die Rolle des Betreuers als die eines gesetzlichen Vertreters klar definiert (§ 1902 BGB).
- dem Beziehungsfeld Betreuer- Vormundschaftsgericht, in welchem dem Vormundschaftsgericht eine Beratungs- und Kontrollfunktion zugewiesen ist, (§ 1837 BGB), der Betreuer hingegen auskunfts- und rechnungspflichtig ist (§§ 1839, 1840 BGB).

In jedem dieser Beziehungsfelder ist die vom Betreuer zu tragende Rolle aber auch die seines Gegenübers durch die gesetzlichen Vorschriften des Betreuungsrechts klar bestimmt. Im Ergebnis hat ein Betreuer differenzierte Rollen gegenüber verschiedenen Akteuren (Klient, Gericht, soziales Umfeld, Rechtsverkehr) auszufüllen, was kein berufsspezifisches Phänomen ist.

Der Soziologe Erving Goffman kam zu dem Schluss: "Wir alle spielen Theater", so der der Titel seines Buches, in welchem er die These aufstellt, dass alle Menschen in unterschiedlichen Situationen und mit verschiedenen Personen jeweils bestimmte Rollen spielen. Doch wann spielen wir eine Rolle und sind wir uns unserer Rolle bewusst?

Nach welchen Mustern handeln wir und sind unsere Handlungsmuster förderlich zur Erreichung unserer Ziele oder bewirken sie genau das Gegenteil?

Ein Betreuer handelt, um etwas für die betreute Person zu erreichen. Das ist sein Ziel. Zur Durchsetzung seiner Ziele muss ein Betreuer in der Lage sein, Widerstände, Hindernisse zu überwinden. Widerstände, Hindernisse, und konfrontative Situationen hält das Leben in Hülle und Fülle bereit:

- Ein Betreuer mit ALG II begehrt die Entlassung des Betreuers, weil er einen Barbetrag von 50,00 Euro in der Woche für nicht ausreichend erachtet. Er behauptet der Betreuer würde ihn vorsätzlich „kurz halten“.
- Ein Betreuer reklamiert gegenüber dem Jobcenter, dass es unverträglich sei auf einen Bescheid 6 Wochen warten zu müssen, ohne dass der Lebensunterhalt des Klienten gesichert sei. Der Sachbearbeiter weist hingegen auf noch fehlende Unterlagen hin und trifft keine Entscheidung.
- Ein Betreuer fragt etwa 2 Monate nach Fälligkeit seines Vergütungsanspruches beim Vormundschaftsgericht an, wann denn mit einer Zahlung zu rechnen sei. Die Sachbearbeiterin entgegnet, dass der Zeitpunkt unter den Bedingungen starker Arbeitsbelastung nicht bestimmbar sei.

Eine bewusste Kommunikation, die Reflektion und die selbst bestimmte Ausgestaltung der eigenen Rolle können Werkzeuge zum Erreichen von Zielen und zur Bewältigung von Konflikten sein. Kommunikation kann man lernen.

Arbeitsgruppe 6

Migrationssensible Betreuung

Katharina Becker-Obendorfer, Ali Türk, Reinhard Langholf

Bei der gesetzlichen Betreuung von Migranten ist der Betreuer mit Fragen konfrontiert, welche besondere Handlungsanforderungen erfordern.

Oft steht der Migrantenbetreuer einem Konvolut von Problemen und Menschen gegenüber. In der Regel ist eine ganze Familie mitzubetreuen. Auch ist der Betreuer aufgrund der verspäteten Zuführung in die Regelversorgung und Betreuung besonderen Ansprüchen bzw. Anforderungen ausgesetzt. Bekannte Methoden der sozialen Arbeit (z. B.. Case-Management) greifen bedingt oder müssen angepasst werden. In Zeiten von Vergütungspauschalen und gestiegener Fallzahlen bleibt dem Betreuer im Alltag wenig Zeit, sich in Ruhe mit diesen Fragen auseinanderzusetzen.

Daher ist es wichtig, ausreichende Informationen und Konzepte vorzuhalten, um auch diesen Betreuten die notwendigen Hilfen und Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und sie bei der Wahrnehmung ihrer Interessen und ihres Selbstbestimmungsrechtes - auch gegenüber den Angehörigen - umzusetzen. Die Einbindung von weiteren und insbesondere vorrangigen Hilfen spielt hierbei eine wichtige Rolle.

Wir möchten uns mit Ihnen auf den Weg zur Beantwortung von Fragen aus dem Betreuungsalltag begeben und versuchen Wege aufzuzeigen, wie Betreuer zur Selbstbestimmung rechtlich betreuter Migranten beitragen können.

Folgende Fragestellungen kombiniert mit Fallspielen sollen diskutiert werden:

- Beachten wir das Selbstbestimmungsrecht?
- Welche Rolle spielt Verständigung in der Arbeit als Betreuer/in?

- Wie können wir als Betreuer/in uns den kulturellen und religiösen Fragen in der Betreuungsarbeit stellen?

- Wie verstehen Migranten Datenschutz und Selbstbestimmungsrecht?

- Wo stehen wir als Betreuer unter Berücksichtigung des Umfeldes der Betreuten?

- Wo beginnt und endet Hilfe, Auftrag und Abgrenzung?

- Lassen sich sozialpädagogische Methoden praktisch umsetzen?

- Welche zusätzlichen bzw. unterstützenden Angebote kann ich installieren?

- Wo machen wir Betreute unselbständig?

- Warum dürfen wir nicht auf Dank warten?

- Warum wird Betreuung nicht immer als Hilfe empfunden?

- Wie können Betreuer an Konzepten zur Prävention mitwirken?

- Wie können rechtlich betreute Migranten in die Regelversorgung (Diagnostik und Therapiemöglichkeiten, Beratungsangebot der Sozialpsychiatrischer Dienste, Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe, niedrigschwellige Angebote) integriert werden?

Die Arbeitsgruppe möchte sich insbesondere diesen Fragen widmen und Konzepte zur praktischen Bewältigung solcher und ähnlicher Fragen erarbeiten.

Fragen aus der Praxis der TeilnehmerInnen sollen eine besondere Würdigung finden.

Arbeitsgruppe 7

Konflikttraining für Betreuer

Bernd Albert

Wer im Rahmen einer ehrenamtlichen Betreuung für einen anderen Menschen Verantwortung übernimmt, muss damit rechnen, hin und wieder Konflikten zu begegnen.

Ob Meinungsunterschiede mit dem Betreuten, Ärger mit Behörden oder Reibereien mit der Heimleitung: Wer lernen will, mit Konflikten umzugehen, hat mit der Übernahme einer Betreuung ein ideales Lernfeld.

Mit Hilfe von Konfliktmodellen, Fallbesprechungen und Beratungsrunden suchen wir neue Zugänge und Umgangsweisen mit Konflikten. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe nähern sich dem Thema „Konflikt“ auf 3 Ebenen an:

1. Modelle:

Wer nicht bei jedem Konflikt erneut über seine Haltung zu seinem Betreuten nachdenken will ist gut beraten, sich

grundsätzliche Modelle anzueignen für einen sinnvollen Umgang mit Konflikten. Wir lernen zwei unterschiedliche Konfliktmodelle kennen und diskutieren deren Konsequenzen.

2. Erfahrungsaustausch:

Vor dem Hintergrund der diskutierten Modelle tauschen sich die Teilnehmer in 4-er Gruppen über selbst erprobte Konflikte aus dem Bereich ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit aus. Sie reflektieren ihr Konflikt- und Rollenverständnis.

3. Training:

Mithilfe eines erprobten Gruppenverfahrens „Qualifizierende Fallberatung“ arbeiten wir beispielhaft einige der ausgewählten Konflikte und üben, diese Konflikte zu lösen, zu lindern oder auszuhalten.

Die Arbeitsgruppe bietet damit die Gelegenheit schwierige Konfliktsituationen gemeinsam zu besprechen in geschützter Atmosphäre Erfahrungen auszutauschen praktikable Umgehensweisen auszuprobieren

Zum Verfahren: Qualifizierende Fallberatung: Für ehrenamtliche Betreuer eignet sich das Verfahren der „Qualifizierenden Fallberatung“ als Mittel zur Verhaltensänderung und als stützendes, auf zukünftiges Handeln orientiertes Verfahren.

Methodisch stehen dabei zur Verfügung:

- Distanzierung zu eigenem Verhalten (Rollentausch)
- Widerspiegelung eigenen Verhaltens durch das Erleben anderer im „Feedback“
- Training durch Identifikations-Lernen

- In dieser Arbeitsgruppe nutzen wir neben theoretischen Betrachtungen kreative Elemente:

- Darstellung typischer Konflikte aus dem Betreuer-Alltag
- Stellen von Standbildern zu „Beziehungsfragen“
- Szenische Falldarstellung zur Entscheidungsfindung

Die Arbeitsgruppe richtet sich in erster Linie an ehrenamtliche Betreuer, in zweiter Linie an Querschnittsmitarbeiter aus Betreuungsvereinen, die für die Beratung der ehrenamtlichen Betreuer eingängige Modelle und neue, kreative Impulse suchen. Die persönlichen Fragestellungen der Teilnehmer sind ein wichtiger Baustein der Gruppenarbeit. Die Teilnehmerzahl ist deshalb begrenzt auf 16.

Arbeitsgruppe 8

Welche Bedeutung hat das Thema Betreuung in der fachöffentlichen Wahrnehmung?

Katrin Sanders, Dr. Arnd May

Während in der Fachöffentlichkeit eine angeregte Diskussion über Qualitätsfragen im Betreuungswesen geführt wird, dringt von diesen Bemühungen kaum etwas in die breitere Öffentlichkeit vor: Sozialpolitische Stellungnahmen werden lediglich im internen Dialog ausgetauscht. Von wichtigen Projekten und guten Anwendungspraxis im Betreuungswesen erfährt die allgemeine Öffentlichkeit kaum etwas. In den gängigen Medien wird das Thema Betreuung immer dann wahrgenommen, wenn es kritische Ereignisse gegeben hat: Ungerechtfertigte Handlungen im Zusammenhang mit einer Betreuung, falsche oder fehlerhafte Anordnungen, Übergriffe von Betreuern werden zum (berechtigten) Anlass für Berichterstattung. Daraus ergibt sich beinahe zwangsläufig ein schiefes Bild. In der Öffentlichkeit muss der Eindruck entstehen, dass eine Betreuung grundsätzlich ein problematischer und nachteiliger Eingriff in die persönliche

Freiheit darstellt und grundsätzlich mit persönlichen oder finanziellen Nachteilen verbunden ist. Engagierte Fachleute im Betreuungswesen fühlen sich dadurch zu Unrecht unter Generalverdacht gestellt. „Richtig“ wäre eine aktive Pressarbeit, in der Fachleute nicht nur als Kritiker und Kommentatoren für schlechte Praxis im Betreuungswesen herangezogen werden. Doch bislang scheut man den aktiven Weg an die Öffentlichkeit. Dabei bietet etwa die Mailingliste Betreuungsrecht ständig aktuelle Stellungnahmen, bundesweite Ansprechpartner und zahlreiche up-to-date Informationen. Für die AG 08 ergeben sich daraus die Leitfragen: Wie kann der fachinterne Austausch für eine breitere Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden? Wie kann man gängigen medialen Vorurteilen gegenüber dem Betreuungswesen begegnen?

Arbeitsgruppe 9

Ehrenamtliche Betreuung – Netzwerkarbeit im Betreuungswesen

Peter Gilmer, Barbara Lehner-Fallnbügl, Thomas Stidl, Stephan Sigusch

Dem Ehrenamt in der rechtlichen Betreuung kommt eine besondere Bedeutung zu. Mehr als 60% aller Betreuungen werden durch Angehörige oder engagierte Bürger geführt.

Angesichts der demographischen Veränderungen der Gesellschaft wird dieser Bereich massiv betroffen sein. In vielen Großstädten lebt heute schon mehr als die Hälfte der Bevölkerung allein. In ländlichen Gebieten bleiben durch die Landflucht ältere Bürger und Benachteiligte zurück. Ganze Familiensysteme lösen sich auf.

Es ist abzusehen, dass zukünftig nicht mehr genügend Angehörige zur Verfügung stehen oder gar keine Angehörigen vorhanden sind, die in der Lage oder willens sind, die rechtliche Vertretung zu übernehmen. Viele ältere Bürger haben keine Vertrauensperson, der sie eine Vorsorgevollmacht erteilen können.

Schon heute stehen viele Betreuungsbehörden und Gerichte vor der Situation, dass ehrenamtlich führbare Betreuungen an Berufsbetreuer gegeben werden müssen.

Andererseits können gewonnene ehrenamtliche Betreuer nicht vermittelt werden. Als Folge stehen diese dann später nicht mehr zur Verfügung.

Das oben genannte Verhältnis von mehr als 60% ehrenamtlich geführten Betreuungen wird kippen und mit hoher Wahrscheinlichkeit wird es dann nur noch wenig ehrenamtliche Betreuer geben und mehr als 60% beruflich geführte Betreuungen.

Wo Betreuungsvereine Netzwerkstrukturen für das Ehrenamt begleiten, ist realistisch, dass mehr als 70% der Betreuung dort auch ehrenamtlich geführt werden.

Betreuungsvereinen als Mittler in den Strukturen des örtlichen Betreuungswesens kommt eine große Bedeutung zu. Vormundschaftsgericht und Betreuungsbehörden kennen die Vereine, sowie Strukturen vor Ort, Heim, Einrichtungen der Behindertenhilfe, WfB, Ämter. Die anderen sozialen Netzwerke sind bekannt und werden auch genutzt.

Seit 1992 gibt es in Rheinland-Pfalz ein gutes und flächendeckendes Netzwerk für die Begleitung ehrenamtlicher Betreuer. Es umfasst 116 Betreuungsvereine, 36 örtliche Betreuungsbehörden und 46 Betreuungsgerichte - sowie einen Rechtsanspruch auf die Förderung der Betreuungsvereine.

Herzstücke sind gesetzlich vorgeschrieben Arbeitsgemeinschaften für Betreuungsangelegenheiten auf allen Ebenen.

Ebenfalls langjährige Erfahrungen mit einem flächendeckenden Netzwerk gibt es in Österreich.

Die Sachwaltervereine praktizieren ein sehr erfolgreiches Modell. Dort werden seit Jahren engagierte Bürger ehrenamtlich begleitet, die zum Teil 10 bis 15 Jahre die rechtliche Vertretung für ihnen fremde Bürger übernehmen.

Das Sachwaltermodell - vorgestellt durch Barbara Lehner-Fallnbügl und Thomas Stidl vom Verein „VertretungsNetz – Verein für Sachwalterschaft und Patientenadvokatur“ aus Österreich - zeigt, dass bei einer langfristigen Förderung die nötige Planungssicherheit besteht und Strukturen aufgebaut werden die es ermöglichen, dass engagierte

Bürger über Jahrzehnte rechtliche Vertretung anderer übernehmen.

In diesem Workshop soll es unter anderem darum gehen:

1. Strukturen zu vergleichen und zu prüfen, ob und welche Teilbereiche übernommen werden können (Qualitätsstandards entwickeln/ finden);
2. Welche Rahmenbedingungen und Finanzierungskonzepte ermöglichen die Umsetzung (Checkliste, Stundenaufwand);
3. Wie ist eine Förderung des Ehrenamts möglich und wie sind ehrenamtliche Betreuer „bei der Stange“ zu halten (Rahmenbedingungen, Anerkennungskultur, konkrete Arbeitshilfen)

Bereits 1996 wurde von Peter Winterstein in der Untersuchung zu einem Modellprojekt festgestellt, dass die Förderung von Netzwerken in der Bundesrepublik nicht den Ansprüchen genügt. (Modellmaßnahmen zur Förderung der ehrenamtlichen Tätigkeit im Betreuungswesen, Abschlussbericht 1991-1995, Band 72 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit)

Unabhängig von diesen uneinheitlichen, teilweise ungenügenden Förderungen sind die Bedingungen und möglichen Entwicklungen von Netzwerken, ebenso wie „exotische“ und innovative Ansätze im Umgang mit dem Ehrenamt, auf vielen Ebenen diskussionswürdig.

Arbeitsgruppe 10

„Stadt – Land – Bund“ – Strukturen im Betreuungswesen

Brunhilde Ackermann, Jane Alexandra Korte

Seit die Zahl der Betreuungen und die Kosten für das Betreuungswesen „aus dem Ruder laufen“ – und das schon vor dem In-Kraft-Treten des 1. BtÄndG, also vor

1999 – beschäftigen sich die Politiker und vorrangig Justizverwaltungen grundlegend mit den Strukturen im Betreuungsrecht:

- Werden anstelle von sozialen Hilfen durch die öffentliche und private Fürsorge von Vormundschaftsgerichten gesetzliche Betreuungen angeordnet?

- Sind die für die Umsetzung des Betreuungsrechts gesetzlich definierten Zuständigkeiten und Strukturen nach fachlichen Gesichtspunkten richtig verankert?

- Sollten Steuerungsfunktion und Finanzverantwortung aus Gründen der Effektivität und Effizienz „in eine Hand“ gelegt werden?

- Handelt es sich bei der rechtlichen Betreuung nicht eigentlich um eine soziale Aufgabe? In fachliche Diskussionen scheinen die Grenzen stets fließend zu sein und bleiben unscharf, trotz aller Versuche Klarheit zu schaffen.

Bundeseinheitliche Regelungen über Zuständigkeiten, Aufbau und Struktur im Betreuungswesen wurden entsprechend dem föderalen Staatsaufbau nicht getroffen. Das Betreuungsgesetz verpflichtet für seine Umsetzung lediglich die Länder, durch Ausführungsgesetze festzulegen, welche Behörde auf örtlicher Ebene in Betreuungsangelegenheiten zuständig ist. Ergänzend können nach Landesrecht zur Durchführung von überörtlichen Aufgaben oder

zur Erfüllung einzelner Aufgaben weitere Behörden vorgesehen werden. In einigen Bundesländern wurden überörtliche Betreuungsbehörden mit einem eigenen Aufgabenprofil eingerichtet.

Aufgrund der kommunalen Organisations- und Personalhoheit nehmen die Städte und Kreise den gesetzlichen Auftrag für die Aufgaben nach dem Betreuungsbehördengesetz sehr unterschiedlich wahr. Infolge der kommunalen Selbstverwaltung gehen personelle und sachliche Ausstattung sowie Schwerpunktsetzungen bei der Aufgabenwahrnehmung in Qualität und Quantität in überörtlichen und örtlichen Betreuungsbehörden weit auseinander.

Die Kommunen sind von den fiskalischen Auswirkungen, die mit der Umsetzung des Betreuungsrechts, vor allem mit der Vergütung von beruflich geführten Betreuungen, verbunden sind, nicht betroffen. Die Kosten für ein gut funktionierendes Betreuungswesen gehen, abgesehen von der Personal- und Sachausstattung der örtlichen Betreuungsbehörden, sowie u. U. von einer kommunalen Förderung ortsansässiger Betreuungsvereine, maßgeblich zu Lasten der Landesjustizhaushalte.

Dennoch stehen die Kommunen in der Verantwortung, dafür Sorge zu tragen, dass kranke und behinderte Bürgerinnen und Bürger ihres Gemeinwesens am Rechtsverkehr teilnehmen können und dazu die bestmögliche Unterstützung erhalten.

Die überörtlichen Betreuungsbehörden schlossen sich zu einer Arbeitsgemeinschaft unter dem Dach der überörtlichen Sozialhilfeträger zusammen.

Auch engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter örtlicher Betreuungsbehörden sahen die Notwendigkeit eines Zusammenschlusses, um gemeinsam auf die Bedeutung ihrer Arbeit für die betroffenen Menschen aufmerksam zu machen.

Nach wie vor führen vor allem Betreuungsbehörden von Landkreisen häufig ein „Schattendasein“ und sind gemessen an dem Spektrum der gesetzlichen Pflichtaufgaben und deren fachlich eingeforderten Qualitätsstandards nur unzureichend ausgestattet. Die daraus folgenden Probleme wiegen in Zukunft umso schwerer, da der demografischen Entwicklung eine immer größere und umfangreicher werdendere Bedeutung zukommt. Die Erarbeitung von Standards zu den Aufgaben, dem Zuschnitt von Profilen, zur Qualität, deren Sicherung und Weiterentwicklung und von erforderlichen Qualifikationen sind unverzichtbar.

Die Einrichtung einer bundesweit kommunizierenden Arbeitsgemeinschaft örtlicher Betreuungsbehörden schien daher schon längst überfällig zu sein.

Auf Einladung einer Initiativgruppe trafen sich im Dezember 2007 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter örtlicher Betreuungsbehörden aus acht Bundesländern, um Möglichkeiten eines Austausches auf Bundesebene zu besprechen. Die Versammlung sprach sich mit eindeutiger Mehrheit für die Gründung einer „Bundesarbeitsgemeinschaft von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern örtlicher Betreuungsbehörden (BAGöB)“ aus. Ihr Anliegen ist ein strukturierter, fachlich vertiefter Austausch und dadurch eine Verbesserung der Qualität der Arbeit örtlicher Betreuungsbehörden.

Um eine repräsentative fachliche Präsenz der gegründeten Bundesarbeitsgemeinschaft zu erhalten, wurden mit den zuständigen Beigeordneten des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städtetages am 10. Juli in Berlin erörtert, in welcher Form und unter welchem Dach sich die Arbeit in einem Spitzenverband verorten kann.

Arbeitsgruppe 11

Berichterstattung des Betreuers an das Amtsgericht – Standards in Zeiten der Pauschalierung

Holger Kersten, Wilfried Bogedain, Iris Peymann

Die jährliche Berichterstattung – zum Wohle des Betreuten oder lästige Pflichterfüllung?!

Die Berichterstattung von Berufsbetreuern gegenüber dem Vormundschaftsgericht erfüllt für die Kontroll- und Aufsichtsfunktion des Gerichtes eine wichtige Rolle. Der Bericht gibt Informationen über die Lebenssituation und das Befinden des Betreuten, über das rechtliche Handeln des Betreuers und ggf. damit zusammenhängende vormundschaftsgerichtliche Genehmigungen sowie über die weitere Erforderlichkeit der Betreuungsbestellung. Auch zur Frage, ob eine Abgabe der Betreuung an einen ehrenamtlichen Betreuer möglich wird, muss sich das Gericht eine Meinung bilden können.

Im Verlaufe des Gesprächs stellte sich heraus, dass die Arbeit einer Bundesarbeitsgemeinschaft in den Strukturen der kommunalen Spitzenverbände so gut wie ausgeschlossen ist. Aufgrund der föderalen Verbandsstruktur des Deutschen Landkreistages, in dem die jeweiligen Landesverbände Mitglieder sind, entspricht es nicht seiner Struktur, Arbeitsgemeinschaften/-kreise mit kommunalen Vertretern für einzelne Sachgebiete unter dem Dach der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände einzurichten. Als mögliche Organisationsform für eine bundesweit tätige Arbeitsgemeinschaft wurde von den Beteiligten ihre Anbindung an den Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge gesehen.

Dies hätte den besonderen Effekt, dass die kommunalen Spitzenverbände als Mitglieder des Deutschen Vereins sich an der fachlichen Arbeit der Arbeitsgemeinschaft beteiligen könnten. Die Arbeitsergebnisse wären dadurch in ihrer Außenwirkung, von einem fachlichen Input mit repräsentativem Zuschnitt getragen.

Ziel der **Arbeitsgruppe 10** ist die Auseinandersetzung mit Strukturfragen.

Strukturen sollen Chaos vermeiden, aber sie sollten nicht zur Zwangsjacke werden. Sie müssen anpassungsfähig auf die unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten und auf eintretende Veränderungen sein. Nur so können Strukturen der Sache, für die sie geschaffen wurden, dienen.

Zur Ausschöpfung möglicher Potenziale müssen alternative Strukturen frei kommuniziert werden können, ohne einem fiskalischen „Töpfedenken“ unterworfen zu sein.

Zu ihrer Entwicklung ist fachliche Kompetenz mit einem repräsentativen Praxisbezug gefordert. Für die Gestaltung solcher Arbeitsprozesse ist darauf zu achten, dass der Einfluss von Zufälligkeiten und Beliebigkeiten ausgeschlossen bleibt und die Gefahr von opportuner Willkür erkannt wird.

Der Handelsrechtler Hachenberg lehrte seine Studenten:

„Man schuldet dem Gesetz keinen sklavischen, sondern denkenden Gehorsam!“

Vielorts klagen die Vormundschaftsgerichte darüber, dass mit der Einführung der Pauschalierung der Betreuervergütung die Berichterstattung der Berufsbetreuer weniger aussagefähig sei.

Ein Tätigkeitsnachweis, wie vor der Pauschalierung, wird nicht mehr gefordert und von vielen Berufsbetreuern daher auch nicht mehr erstellt.

Zwischen Gericht und Betreuer vereinbarte Standards gibt es selten. PC-gestützte Berichte arbeiten häufig mit vorgegebenen Rastern, die ein schnelles Ausfüllen unterstützen sollen. Manchmal bleibt damit die Aussagekraft auf der Strecke.

Die Arbeitsgruppe wird sich mit den Erfahrungen und Vorstellungen der Teilnehmer beschäftigen und versuchen, **Gliederungs- und Methodenstandards für die Berichterstattung** zu entwickeln.

Dabei werden u.a. folgende Fragen erörtert:

- Welche Informationen benötigt das Gericht vom Betreuer, um sich ein Bild von dem Verlauf der Betreuung und der Qualität der Betreuungsarbeit machen zu können?
- Welches Know-how müssen Berufsbetreuer anwenden, um einen aussagefähigen Bericht zu erstellen?

- Wie kann die Berichterstattung die Selbstreflexion des Betreuers unterstützen?
- Werden Standards Doppel- und Mehrarbeiten vermeiden helfen, weil z.B. Nachfragen entfallen?
- Können Betreuungsbehörden und Gerichte aus standardisierten Berichten Rückschlüsse auf die Eignung des Betreuers ziehen? Wenn ja, wie?
- Können Berichtsstandards perspektivisch eine positive Wirkung auf die Betreuungsqualität haben?

Arbeitsgruppe 12

Die Ermittlung und schriftliche Darstellung des Willens, der Wünsche und Vorstellung des Betreuten im Betreuungsverfahren

Carola von Looz, Rüdiger Pohlmann

Gegen den freien Willen des Betroffenen darf kein Betreuer bestellt werden.

Gegen den freien Willen des Betreuten darf der Betreuer nicht handeln.

Selbst der unfreie, so genannte natürliche Wille der Betreuten ist beachtlich.

Oft konzentriert sich die Aufmerksamkeit im Betreuungsverfahren lediglich auf diesen „entgegenstehenden“ Willen – wahrgenommen nur als Schwierigkeit, die sich bei der Arbeit auf tun kann.

Man kann im Betreuungsverfahren den betroffenen Menschen aber erst gerecht werden, wenn man die Lebensvorstellungen in ihrer Komplexität und in ihrem Zusammenhang mit Wünschen und Willensbekundungen sieht und sie im Sozialbericht der Betreuungsbehörde, im medizinischen Gutachten, in der Stellungnahme des Verfahrenspflegers, in den richterlichen Vermerken, in den Betreuungsplänen und den folgenden Berichten auch schriftlich angemessen dokumentiert.

Dabei begegnen den Beteiligten eine Fülle von Problemen, z.B.

- Lebenswünsche erzählen Menschen oft nur in Vertrauenssituationen. Wie macht man die Wünsche verfahrensöffentlich, ohne das Vertrauen zu belasten?
- Viele Lebensvorstellungen sind sehr privat und stoßen bei nächsten Lesern nicht auf Verständnis. Wie schreibt man wertfrei, achtend und gleichzeitig informativ?

- Wünsche, Ziele und Ablehnung beruhen auf Erfahrungen der betreuten Menschen. Wie erkennt man die Zusammenhänge?
 - Vorstellungen und Wünsche haben für jeden Menschen unterschiedliche Priorität. Wie gelangt man zu richtiger Gewichtung? (Was dem Betreuer als banaler Wunsch erscheint, kann für den betreuten Menschen von größter Bedeutung sein)
 - Die Informationslage ist oft lückenhaft. Wie vermeidet man interpolierende Unterstellungen?
 - Zwischen Wünschen und Träumen bestehen Unterschiede. Sind BetreuerInnen verpflichtet, stets an deren Realisierung zu arbeiten?
 - Trotz Betreuung haben die betroffenen Menschen das Recht auf private Lebensführung jenseits aktueller gesellschaftlicher Ziele, wie z.B. Abstinenz, Gleichberechtigung in Beziehungen, Ablösung vom Elternhaus. Wie geht man in schriftlichen Äußerungen damit um, dass jemand nicht so leben will, wie es der mainstream verlangt?
 - Engagement, Zielstrebigkeit und Selbstgerechtigkeit von Helfern sind oft Hindernisse bei der zutreffenden Wahrnehmung der Lebensentwürfe betreuter Menschen. Wie beugt man vor und wie geht man damit um, wenn man diese Hindernisse bei den anderen Beteiligten des Verfahrens bemerkt?
- In der AG werden diese und weitere von den Teilnehmern eingebrachte Fragen behandelt. Es sollen Interviews zur „Wunschermittlung“ geführt und Textbeispiele ausprobiert werden.

Arbeitsgruppe 13

Ärztliches Konsil in lebensbedrohlichen Situationen

Dr. Klaus Kobert, Sybille M. Meier

Das Ethikkomitee als Instrument der Entscheidungsfindung im Krankenhaus. Eine neue Herausforderung für Betreuerinnen und Betreuer

1. Die moderne Medizin erfordert immer häufiger Entscheidungen an der Grenze zwischen Leben und Tod
2. Betreuer/innen sind zunehmend in diesem Feld als Vertreter/innen ihrer Patienten/Patientinnen gefordert

3. Das Ethikkomitee fördert eine verantwortungsvolle Entscheidungsfindung
4. Vorrangiges Ziel ist dabei, den Werten und Präferenzen einer/eines nicht einwilligungsfähigen Patientin/Patienten gerecht zu werden
5. Es entlastet zudem alle am Prozess Beteiligten

6. Betreuer/innen sollten sich im Vorfeld mit diesen Themen auseinandersetzen, um im konkreten Fall handlungsfähig zu sein

Die fortschreitende Entwicklung in vielen Bereichen der Medizin wirft zunehmend auch Probleme und Fragen zur Sinnhaftigkeit therapeutischen Handelns auf. Viele Krankheiten und Verletzungen, die vor wenigen Jahrzehnten den sicheren Tod zur Folge hatten, sind heute oft soweit beherrschbar, dass die Patienten/innen am Leben erhalten werden können. Dabei kommen Behandlungsteams häufig an die Grenzen des moralisch Vertretbaren. Was ist für den/die konkrete/n Patienten/in das Beste? Wann müssen wir uns beschränken? Was sollen wir in diesem Fall tun? Mit diesen Fragen setzt sich die Klinische Ethik auseinander.

Komplexe Dilemmasituationen überfordern dabei vielfach die Kompetenz der einzelnen Personen im Krankenhaus. Deshalb empfehlen die großen christlichen Kirchen in Deutschland und die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer vor der Einstellung lebensverlängernder Maßnahmen die Durchführung einer Ethikberatung, ein so genanntes „Ethikkonsil“.

Dabei handelt es sich um eine kurzfristig herbeizuführende, teambasierte Methode der Entscheidungsfindung, wie sie im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB) seit einigen Jahren praktiziert wird. An einer solchen Sitzung nehmen Vertreter unterschiedlicher Professionen wie Ärzteschaft, Betreuende, Patienten, Pflege und Seelsorge teil. Das Gespräch wird von einer/einem externen Moderator/in, vorzugsweise einer/einem Ethiker/in, geleitet. Ihre/seine Aufgabe ist es einen Raum zu schaffen, in dem alle beteiligten Personengruppen ihre jeweilige Perspektive einbringen können und so eine möglichst einvernehmliche Entscheidung zum Wohle des Patienten zu ermöglichen.

Betreuer/innen haben in diesem Prozess eine tragende Rolle, da sie als Vertreter/in der Patientin/des Patienten verantwortlich in ihrem/seinem Sinne agieren müssen, also letztlich einer lebenserhaltenden medizinischen Maßnahme zustimmen oder diese ablehnen müssen. Sieht sich ein/e Betreuer/in in einer konkreten Situation erstmals mit Fragen der passiven Sterbehilfe konfrontiert, stellt diese Anforderung eine ganz besondere, kaum zu bewältigende Aufgabe für sie/ihn dar.

Eine vorherige theoretische Auseinandersetzung mit der ethischen, juristischen und medizinischen Dimension der Entscheidungsfindung an den Grenzen des Lebens ist nach unseren Erfahrungen hilfreich und soll durch die angebotene Arbeitsgruppe angeregt und gefördert werden. Medizinischen Grundlagen, ärztliche Handlungsoptionen, die aktuelle Rechtsprechung und die Entwürfe eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts werden dabei berücksichtigt.

In meinem powerpointbasierten Vortrag wird das Konzept des „Ethikkonsils“ dargestellt. Beispiele aus dem Krankenhausalltag sollen verdeutlichen, warum diese Art der Ethikarbeit vor Ort das Selbstbestimmungsrecht der Patient/innen fördert, dass sie eine Unterstützung für alle Beteiligten sein kann und wie die Betreuer/innen sich in diesem neuen Aufgabenfeld positionieren können. Eine intensive Diskussion unter Einbeziehung der Erfahrungen der Teilnehmer/innen während des Vortrages ist erwünscht.

Weitere Informationen zur praktischen Ethikarbeit in der Klinik finden Sie unter www.evkb.de/ethik

Dr. med. Klaus Kobert

Klinischer Ethiker des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld (EvKB)

Anästhesist und Intensivmediziner

Entscheidungsfindungen am Lebensende sind eine interdisziplinäre Aufgabe. Alle hieran beteiligten Ärzte, Betreuer, Patienten, Pfleger, Gerichte, Seelsorger, Angehörige sind aufgerufen, ihre professionelle und persönliche Erfahrung einzubringen, um eine dem Patienten gerecht werdende, auf den Einzelfall bezogene Lösung zu erarbeiten. Dabei sind die Vorgaben des jeweiligen Berufsrechts, die gesetzlichen Grundlagen und die höchstrichterliche Rechtsprechung zu beachten. In meinem powerpointbasierten Vortrag wird der strafrechtliche, zivilrechtliche und der berufsrechtliche Rahmen der Entscheidungen am Lebensende vorgestellt. Musterentscheidungen und Musterbeispiele werden erläutert. Weiterhin wird für die jeweilige Profession: Ärzte, Betreuer, Gerichte, Pflegeheim/Pflegepersonal und Angehörige die Haftungsproblematik dargestellt. Insoweit knüpft mein Vortrag an denjenigen über das ärztliche Konsil an und ergänzt diesen. Das ärztliche Konsil zielt darauf ab, im Diskurs alle Beteiligte an einen Tisch zu bringen, um in den zu beurteilenden Dilemmasituationen einen Konsens über das weitere Behandlungsvorgehen zu erreichen. Professioneller Sachverstand und menschliche Aspekte sollen zu einer für die betroffenen Personen angepassten Entscheidung führen. Dadurch wird, auch und gerade in haftungsrechtlicher Hinsicht, die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt.

Sybille M. Meier, Rechtsanwältin

Fachanwältin für Medizinrecht

Fachanwältin für Sozialrecht

sm@legalskills.de

Arbeitsgruppe 14

Auslegung von Patientenverfügung

Prof. Dr. Birgit Hoffmann, Guy Walther

Thesen:

1. Es ist eine Illusion zu glauben, Konflikte über das rechte Maß der medizinischen Behandlung am Lebensende ließen sich schon alleine dadurch lösen, dass Personen eine Patientenverfügung ausfüllen. Dabei vermitteln viele Patientenverfügungs-Formulare die „Fiktion“ vom menschenwürdigen Sterben. Gerade gegenüber der um sich greifenden „Formularpraxis“ bei Patientenverfügungen bestehen Bedenken, weil viele Formulare zu unbestimmt und damit auslegungsbedürftig sind.

2. Die Bedeutung, die einer Patientenverfügung für Entscheidungen am Lebensende zukommen kann, bestimmt sich zuvörderst nach ihrem Inhalt. Dabei macht es für den Betroffenen ebenso wie für seinen Betreuer oder Bevollmächtigten kaum einen Unterschied, ob Betreuer bzw. Bevollmächtigter einer bindenden Patientenverfügung Ausdruck und Geltung verschaffen oder sie den mutmaßlichen Willen eines Betroffenen als stellvertretend Entscheidende umsetzen.

3. Eine Patientenverfügung wird bedeutsam, wenn ein Mensch sich vor ihrem Verfassen intensiv mit denkbaren Konstellationen seines Lebensendes befasst hat und sich der auf dieser Grundlage beruhende Inhalt der Patientenverfügung bei der konkreten Entscheidung am Lebensende auch für die die Patientenverfügung Auslegenden erschließt. In der aktuellen Diskussion kommt der Auseinandersetzung mit diesen Punkten sowohl im Hinblick auf das Verfassen einer Verfügung – Welche allgemeine Aufklärung und konkrete Beratungs- und Unterstützungsangebote helfen bedeutsame Patientenverfügungen zu verfassen? – als auch auf deren Auslegung – Welche Verfahren und Kriterien zur Auslegung einer Patientenverfügung sind sinnvoll? – oftmals keine hinreichende Bedeutung zu.

4. Die Auslegung einer Patientenverfügung ist primär Aufgabe derjenigen, an die sich die Patientenverfügung richtet, demnach der an einer Behandlung beteiligten Ärzte und Pflegekräfte, des Betreuers oder Bevollmächtigten eines Betroffenen, aber auch von dessen Angehörigen. In einem

Konfliktfall ist das VormG zur Auslegung der Patientenverfügung anzurufen. Jeder der Genannten hat die Erklärung autonom auszulegen, ist bei seiner Auslegung jedoch auf den Dialog mit den anderen angewiesen. Dies ergibt sich primär aus dem gemeinsamen Ziel aller an der Auslegung einer Patientenverfügung Beteiligten: der Feststellung des Willens des Betroffenen. Kooperation ist bereits deswegen erforderlich, weil nur in Kooperation mit anderen erreicht werden kann, dass die eigene Auslegung auf hinreichend sicher festgestellten Tatsachen beruht.

5. Bezogen auf die Auslegung einer Patientenverfügung für eine konkrete Entscheidung am Lebensende sind Kriterien, Verfahren und Standards zur Bestimmung des Inhalts einer Patientenverfügung vorzuschlagen und zu diskutieren. Kriterien, Verfahren und Standards helfen sicherzustellen, dass die Vorstellungen des Verfassers einer Patientenverfügung und nicht subjektive Wertungen und Überzeugungen Dritter das Verständnis einer Patientenverfügung prägen.

Beschreibung der Arbeitsgruppe

In der Arbeitsgruppe soll einerseits eine Bestandsaufnahme der Vorgehensweise in der Praxis erfolgen, in dem die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Arbeitsgruppe zu deren Beginn einen Fragebogen ausfüllen, der die Bedeutung verschiedener Wege und Mittel zur Auslegung einer Erklärung in der Berufspraxis der Teilnehmer und Teilnehmerinnen abfragt. In einem kurzen theoretischen Teil werden sodann allgemeine Regeln für die Auslegung von Willenserklärungen und speziell von Patientenverfügungen aus juristischer Perspektive dargestellt. In einem dritten Teil werden die Ergebnisse der Auswertung des Fragebogens vor dem Hintergrund des theoretischen Teils gemeinsam diskutiert. Ergebnis dieser Erörterung soll mehr Sicherheit bei der Auslegung von Patientenverfügungen im Interesse aller Beteiligten – der Betroffenen, der Betreuer und Bevollmächtigten, oder von Angehörigen, Ärzten, Pflegepersonal und Vormundschaftsrichtern – sein.

Arbeitsgruppe 15

Reduzierung von Fixierung in Pflegeheimen

Axel Bauer, Prof. Dr. Doris Bredthauer

(Die Arbeitsgruppe ist neu eingerichtet. Ein Zugang ist auch ohne vorherige Anmeldung möglich!)

Aufbauend auf die Darstellung des Projekts ReduFix in Teilplenum 3 soll in dieser Arbeitsgruppe dargestellt werden, was vom Betreuer, vom Verfahrenspfleger, von der Betreuungsbehörde und vom Gericht bei freiheitsentziehenden Maßnahmen einzufordern ist.

Der Betreuer sollte eine Betreuungsplanung vorlegen. Der Antrag auf freiheitsentziehende Maßnahmen ist präzise zu begründen und muss Aussagen dazu enthalten, wie sich der Betroffene zu einer möglichen Freiheitsentziehung verhält

oder äußert. Im Übrigen muss nicht jede genehmigte freiheitsentziehende Maßnahme auch umgesetzt werden.

Der Richter oder die Richterin überprüfen, ob der Genehmigungsantrag vom Aufgabenkreis des Betreuers gedeckt und mit dem Betreuten besprochen worden ist. Wie steht der Betreute dazu? Ist evtl. eine Freiwilligkeitserklärung möglich? Der Richter sollte die Genehmigung der Freiheitsentziehung ggfls. unter Auflagen aussprechen (Hüftprotektoren binnen Frist von... ausprobieren etc.).

Wenn Alternativen zur Freiheitsentziehung vorhanden sind oder wenn durch die Freiheitsentziehung eine noch größere

re Sturzgefahr heraufbeschworen würde, darf der Richter die Genehmigung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht erteilen. Es wäre wünschenswert, dass Richterinnen und Richter sich um die Mitarbeit in einem ReduFix-Praxisprojekt bemühen.

Der Verfahrenspfleger sollte auf einem ärztlichen Gutachten eines unabhängigen, qualifizierten Sachverständigen bestehen, welcher nicht der Hausarzt des Heims ist. Er sollte evtl. die Beauftragung einer Pflegewissenschaftlerin mit einem Gutachten einfordern.

Die Betreuungsbehörde sollte ihr Personal z.B. im Rahmen eines gemeinsamen ReduFix-Projektes mit dem Gericht qualifizieren. Sie sollte mit der Heimaufsicht in der örtlichen Arbeitsgemeinschaft kooperieren und Alternativen zur Freiheitsentziehung unterbreiten.

Die Durchführung der Arbeitsgruppe wird sehr praxisbezogen sein. So steht z.B. ein Krankenhausbett mit Fixierungsmitteln zur Erprobung exemplarischer Gesprächssituationen zur Verfügung.

Organisatorische Hinweise

Tagungsstätte ist das Bildungszentrum Erkner, Seestr. 39, 15537 Erkner, Tel. 03362/769-0, www.bz-erkner.de.

Wir bitten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sich am Anreisetag zunächst im Tagungsbüro anzumelden!

Im Tagungsbüro erhalten Sie

- die Teilnahmebescheinigung

- aktuelle Informationen zum Programm und
- eine Liste der Teilnehmer/innen.

Das Bildungszentrum Erkner verfügt u.a. über Schwimmbad, Sauna, Fitnessraum, die von allen Tagungsteilnehmer/innen genutzt werden können.

Anfahrtsbeschreibung

Per Eisenbahn:

Von allen fünf großen Berliner Bahnhöfen Zoologischer Garten, Berlin Hbf, Friedrichstraße, Alexanderplatz oder Ostbahnhof mit dem Regionalexpress **RE 1** oder der S-Bahnlinie **S3** bis Erkner. Für ein Taxi zum Bildungszentrum Erkner bezahlen sie etwa 5€ oder aber Sie laufen 10 bis 15 Minuten Fußweg.

Per Auto:

Auf dem östlichen Berliner Autobahnring (A10) bis Ausfahrt Erkner/Berlin-Köpenick. Von dort etwa 3 Kilometer bis nach Erkner (siehe Skizze).

[Platz für BZE_Anfahrt_Erkner_06.jpeg](#)

Per Flugzeug:

Ab Flughafen »**Berlin-Tegel**« mit dem Bus X9 bis Bahnhof Zoologischer Garten und weiter mit dem Regionalexpress RE1 oder der S-Bahnlinie S3 bis Erkner.

Ab Flughafen »**Berlin-Tempelhof**« mit der U-Bahnlinie U 6 (Richtung »Alt-Tegel«) bis zum »Bahnhof Friedrichstraße«. Von dort mit dem Regionalexpress »RE 1

Ab Flughafen »**Berlin-Schönefeld**« mit der S-Bahnlinie S9 bis »Ostkreuz«. Von dort mit der S-Bahnlinie S3 ...