



## Beiträge des 12. Vormundschaftsgerichtstags

04.-06.11.2010 in Brühl

---

### Draußen nicht zurechtkommen

Gemeindepsychiatrischer Verbund und rechtliche Betreuung

*Wolf Crefeld unter Mitarbeit von Jörg Zerche*

12. VGT TP6

Auf dem 12. Betreuungsgerichtstag wurde im Rahmen eines Teilplenums das Verhältnis zwischen rechtlicher Betreuung und Gemeindepsychiatrie erörtert. Unter engagierter Beteiligung des Plenums diskutierten auf dem Podium aus der gemeindepsychiatrischen Perspektive Nils Greve (Solingen) und Matthias Rosemann (Berlin) sowie aus der Sicht der rechtlichen Betreuung Klaus Förter-Vondey (Hamburg) und Gerold Oeschger (Volkertshausen), Moderation: Wolf Crefeld. Das gemeinsame Ziel war, einen langfristigen Diskurs zwischen rechtlicher Betreuung und Gemeindepsychiatrie auf den Weg zu bringen: Wie unterscheiden sich die Aufgaben, was hat die Rolle rechtlicher Betreuer und was die Rolle der Gemeindepsychiatrie zu sein? Und schließlich auch: Welche Erfahrungen aus der Arbeit mit beider Klientel legen einen gemeinsamen Diskurs von rechtlichen Betreuern und gemeindepsychiatrisch Tätigen nahe? Der folgende Bericht fasst die Ausgangspunkte und Ergebnisse dieser dreistündigen Veranstaltung zusammen.

„Wie zwei Fremde“ stehen sich Betreuungsrecht und Sozialrecht gegenüber, kritisierte 2009 die damalige Behindertenbeauftragte des Bundesregierung Karin Evers-Mayer. Ähnlich die Kritik von Bernd Schulte auf dem 9. Vormundschaftsgerichtstag: So wie bisher Betreuungsrecht und Sozialrecht isoliert nebeneinander stünden, werde dies der sozialen Dimension des Betreuungsrechts nicht gerecht. Betreuung sei eine Leistung nicht nur des Rechtsstaats, sondern des *sozialen* Rechtsstaats (BtPrax 1/2005:10-13). In der Tat: Die „sozialstaatliche Umsetzung“ des Betreuungsrechts, die er - einer der „Väter“ des

Betreuungsgesetzes von 1990 - gefordert hat (Recht & Psychiatrie 1991:162-168), ist immer noch in weiter Ferne.

So bleibt das Gebot des Vorrangs der in § 1896 BGB genannten „anderen Hilfen“ ein Papiertiger, solange weiterhin in gerichtlichen Betreuungsverfahren ohne eingehende Kenntnis der gemäß § 1896 BGB vorrangigen „anderen Hilfen“ und deren Verfügbarkeit in der Region entschieden wird. Dementsprechend ist auch das an das Sozialrecht anknüpfende Versorgungskonzept des Gemeindepsychiatrischen Verbundes für die Betreuungsgerichte eine terra incognita. Dabei bietet dieses Konzept sozialpsychiatrischer Hilfen für Menschen, die wegen psychischer Beeinträchtigungen mit den Angelegenheiten ihres Lebensalltags nicht zurechtkommen, beträchtliche Chancen auf individuell angemessene „andere Hilfen“ und damit für die Vermeidung von Betreuungen.

### Erfahrungsaustausch und Zusammenarbeit

In der Praxis der Betreuer und der Gemeindepsychiatrie sieht es kaum besser aus. Bereits im Plenum des 9. Vormundschaftsgerichtstags wurde der Mangel an Erfahrungsaustausch, wechselseitiger Abstimmung, sachgerechter Arbeitsteilung und Zusammenarbeit im Interesse der Betroffenen kritisch angesprochen. Die Folgen sind beiderseits Missverständnisse und Unkenntnis hinsichtlich der Aufgaben und Pflichten der anderen Seite. So sieht mancher in der Psychiatrie die Rolle rechtlicher Betreuer vorrangig darin, die ärztlich verordnete Therapie gegen den Willen des Patienten durchzusetzen. Oder man behandelt Betreuer als seien sie Laufburschen für die Pflegeeinrichtung („bringen Sie doch mal frische Wäsche mit“). Und mancherorts rivalisieren sozialpsychiatrisch Tätige und Betreuer, was denn nun wessen Aufgabe sei.

Vor allem fehlt es an gemeinsamen Fachdiskussionen zwischen rechtlichen Betreuern und sozialpsychiatrisch Tätigen. Deshalb weiß man auch in beiden „Lagern“ kaum etwas von den Bemühungen der anderen Seite, *fachliche Standards* für die eigene Arbeit zu entwickeln. So arbeiten die einen an methodischen Konzepten für die *Betreuungsplanung* und die anderen an solchen für die Hilfeplanung (*Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung*). Und was den einen die *koordinierende Prozessbegleitung* ist, nennen die anderen *Unterstützungsmanagement* – in beiden Fällen handelt es sich um auf die Bewältigung des Lebensalltags orientierte Unterstützungsprozesse für psychisch beeinträchtigte Menschen. Sollte man über solche Eckpfeiler gemeindepsychiatrischer bzw. betreuerischer Hilfepraxis für eine im Wesentlichen gleichartige Klientel nicht öfter *gemeinsam* nachdenken und Erfahrungen auswerten?

## Die Klienten mit Selbstsorgeproblemen

Was rechtliche Betreuer und gemeindepsychiatrisch Tätige verbindet, ist die Klientel, auf deren „vielfache inhaltliche Übereinstimmungen hinsichtlich der betroffenen Personengruppen sowie der Ziele von Betreuung und Rehabilitation“ der Sozialrechtler Rolf Marschner hingewiesen hat (Recht & Psychiatrie 2003:182-186) Zu deren Charakterisierung skizzierten eingangs Podiumsteilnehmer je ein Fallbeispiel.

Ein Sechzigjähriger mit einer Jahrzehnte langen Psychiatriekarriere macht mit seiner Neigung zu aggressiven Verbalattacken den Umgang mit ihm nicht einfach. Die ihm verordneten Medikamente nimmt er sehr eigenwillig ein. Jetzt möchte er nach langem Heimaufenthalt in eine eigene Wohnung ziehen, was seinen Betreuer vor die bange Frage stellt, ob das gelingen wird. – Eine fünfzigjährige Frau mit einer chronischen Psychose kommt auch nach Beendigung des Betreuten Wohnens dank ihres lernbehinderten Partners in ihrer Wohnung ganz gut zurecht. Doch als dieser stirbt, bricht ihr Lebensalltag zusammen. Sie kann nicht mit ihrem Geld umgehen, bleibt die Wohnungsmiete schuldig und erhält einen Betreuer, der sie – zum Missfallen des gemeindepsychiatrischen Dienstes, der ihr einst die Wohnung verschafft hatte – in die Klinik und dann in ein Heim schickt.

Es geht also um Menschen mit erheblichen psychischen Beeinträchtigungen, über die in der klinischen Psychiatrie manchmal die Bemerkung fällt, dass sie doch ‚draußen‘ nicht zurechtkommen und deshalb eines besonderen Schutzes bedürfen.

Galt einst die Rechtsfürsorge vor allem Menschen, die Entscheidungen über ihr Vermögen zu treffen hatten, dies aber auf Grund psychischer Beeinträchtigungen nicht konnten, so ist es heute eher die *soziale Lage*, die eine Berufsbetreuung notwendig macht, wie Erhebungen im Auftrag der Bundesregierung (ISG-Studie 2009) zeigen: 84% der berufsmäßig betreuten Menschen sind mittellos, 88% alleinstehend und damit in der Regel ohne ein tragfähiges soziales Netzwerk. Berufsmäßige Betreuung dient heute vorrangig Menschen, die wegen ihrer psychischen Beeinträchtigung mit den Angelegenheiten ihres Lebensalltags nicht zurechtkommen, keine Hilfe finden oder gar nicht erst danach suchen, verwahrlosen oder schließlich – oft gegen ihren Willen – in ein Heim verpflanzt werden. Woran es den betroffenen Menschen mangelt, ist meist die für jeden Menschen notwendige Fähigkeit zur Selbstsorge: Sorge um die Gesundheit, die Wohnung, ihren Lebensunterhalt usw. Solange es Partner oder Familienangehörige gibt, leisten oft diese stellvertretend die notwendige Hilfe zur Selbstsorge. Wenn diese aber fehlen, sind Heim oder das Leben auf der Straße oft die einzigen Antworten.

### Gemeindepsychiatrischer Verbund

Die in den 70er-Jahren beginnende Psychiatriereform galt vorrangig eben diesem Personenkreis. Vom Deutschen Bundestag beauftragt, forderten Sachverständige Hilfen zum Wohnen außerhalb von Heimen, zur Tagesgestaltung und zur Beschäftigung sowie ambulante therapeutische Hilfen im gewohnten Lebensfeld. Daraus entstand zu-

nächst ein bunter Flickenteppich von Diensten und Einrichtungen, die oft ohne jede Abstimmung unter einander ihre diversen Versorgungsangebote machten. Je nach Fortschritt oder Rückschritt in der Behandlung wurden die betroffenen Patienten dann unter der fiktiven Annahme einer therapeutischen Kette an andere Leistungserbringer nicht selten wortlos weitergereicht. Für die betroffenen Menschen bedeutete dieses Versorgungskonzept der therapeutischen Kette fehlende Kontinuität in den helfenden Beziehungen und Brüche im Therapie- und Rehabilitationsprozess.

Deshalb empfahl eine von der Bundesregierung beauftragte Expertenkommission 1988, statt dieses Leitbildes der therapeutischen Kette den Aufbau regionaler „Gemeindepsychiatrischer Verbände“ als Basis einer psychiatrischen Versorgung, die gerade auch Schwerstkranken die notwendigen Hilfen gewährleiste. Durch verbindlich geregelte enge Zusammenarbeit in Bezug auf den einzelnen Klienten sollen alle in der Region verfügbaren wesentlichen Erbringer therapeutischer oder rehabilitativer Leistungen Hilfen „wie aus einer Hand“ leisten. Das Ziel sind „Komplexeleistungen“, in die alle im Einzelfall gebotenen medizinischen und sozialen Hilfen integriert sind. Dazu soll in Hilfeplankonferenzen der individuelle Hilfebedarf festgestellt und in Gestalt integrierter Hilfepläne verbindlich werden. Um dessen Verwirklichung bei Übergängen zwischen verschiedenen Leistungsanbietern ohne Brüche zu gewährleisten, wird für jeden Fall eine *koordinierende Bezugsperson* benannt. Diese bleibt über institutionelle Grenzen hinweg für die betroffene Person zuständig und gewährleistet die Kontinuität der helfenden Beziehung.

Wo es Gemeindepsychiatrische Verbände bereits gibt, sind es bisher meist nur die über Eingliederungshilfe finanzierten Leistungserbrin-

ger, die darin mitwirken. Für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Kassenvertragsärzte und –psychotherapeuten, Soziotherapeuten usw.) sucht man mancherorts über eine „Integrierte Versorgung“ gemäß SGB V deren Vernetzung zu erreichen.

## Die Rolle rechtlicher Betreuer im Rahmen gemeindepsychiatrischer Hilfen

Wenn rechtliche Betreuer und gemeindepsychiatrisch Tätige einen gemeinsamen Klienten haben, ist man sich über beider Rollen oft wenig im Klaren. In gemeindepsychiatrisch besser versorgten Regionen gelten Hilfen zur Bewältigung der Angelegenheiten der Klienten eher als gemeindepsychiatrische Aufgaben, während dort, wo Gemeindepsychiatrie rudimentär entwickelt ist, rechtliche Betreuer diese Aufgaben zumindest teilweise wahrnehmen. Dabei mag sich mancher Betreuer auch als Ausfallbürge oder Lückenbüßer für die vorhandenen Versorgungsdefizite erleben. Jedenfalls besteht hier schon lange Bedarf, die Rolle des rechtlichen Betreuers im Rahmen gemeindepsychiatrischer Versorgung zu klären.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat daher den Versuch unternommen, aus *rechtssystematischer* Perspektive die Aufgaben zu verteilen – mit dem Ergebnis, verkürzt ausgedrückt: Der Betreuer dient dem Zivilrecht, die Erbringer von Sozialleistungen, wie sie auch in der Gemeindepsychiatrie geleistet werden, dem Sozialrecht. Das soll auch gelten, wenn beider Tätigkeiten ein „nach außen gleiches Erscheinungsbild“ bieten. Für die praktische Arbeit am Einzelfall erscheint ein solches Unterscheidungskriterium wenig hilfreich. Vor allem, was soll der betreute Mensch damit anfangen, wenn er die Systematik der Rechtswissenschaft nicht kennt, aber wissen will, wer für welche seiner Probleme zuständig ist?

Die Rolle des Betreuers auf die eines rechtlichen Vertreters des von ihm betreuten Menschen zu reduzieren, entspricht weder der Philosophie noch dem Buchstaben des Gesetzes (vgl. Lipp, *Betreuungsrechtliche Praxis* 2/2008: 51-56). Vorrangig hat er seinen Klienten zu beraten und zu unterstützen, damit dieser selbst seine Angelegenheiten zu bewältigen vermag. Die Berufsbetreuerin Heike Looser hat in einem Vortrag 2010 fachlich fundierte Betreuung so veranschaulicht: „Ein qualifizierter Betreuer setzt sich im Rahmen seiner Aufgabenkreise mit dem Betreuten auseinander, ermittelt seine Wünsche, lässt ihn selbständig agieren, greift ein wenn der Betreute nicht in der Lage ist zu handeln (Bank, Behördengänge, Einweisungen ins Krankenhaus usw.), respektiert den Willen unter Abwägung seines Wohls, vermittelt ihm Für und Wider, sieht ihn als Partner, nimmt ihn ernst, sagt aber auch wenn nötig, wo es lang geht, und vertritt ihn gegenüber anderen Institutionen.“

Der bereits zitierte Bernd Schulte prägte für den rechtlichen Betreuer die Formel, er sei „Vertreter des Willens und der Interessen“ seines Klienten. Er hat also eine *parteiliche*, man kann auch sagen advokatorische Aufgabe zugunsten des betreuten Menschen, indem er diesen berät, unterstützt und erforderlichenfalls auch seinem Wohl und seinen Wünschen gemäß vertritt. Das unterscheidet ihn vom *gemeindepsychiatrisch* Tätigen, der einen Versorgungsauftrag therapeutischer, rehabilitativer bzw. pflegerischer Art wahrzunehmen hat.

Gemeindepsychiatrische Hilfen zu leisten, setzt in der Regel voraus, dass dies mit Zustimmung des Hilfebedürftigen erfolgt. Dessen Zustimmung kann auch stellvertretend durch den Betreuer erfolgen, sofern dies zu den ihm vom Gericht übertragenen Aufgaben gehört. Wer in Form einer solchen Zustimmung einen Auftrag erteilt, will auch si-

cher sein, dass dieser Auftrag auf angemessene Weise ausgeführt wird: Deshalb achtet er auf die Qualität der ihm erbrachten Dienstleistungen. Das gilt auch für gemeindepsychiatrische Hilfen, und dementsprechend hat auch der Betreuer im Rahmen der ihm übertragenen Aufgaben der Personensorge mit seinem Klienten zusammen die Qualität der gemeindepsychiatrischen Leistungen zu kontrollieren und erforderlichenfalls im Interesse seines Klienten Konsequenzen daraus zu ziehen.

Hier gibt es gelegentlich Missverständnisse auf Seiten der Betreuer. Gemeindepsychiatrisch Tätige sind zu fachgerechtem Handeln verpflichtet, das ist ihre Zuständigkeit. Dementsprechend haben sie, bevor ihnen ein Auftrag erteilt wird, Klienten und deren Betreuer zu beraten („aufzuklären“, wie es in der medizinrechtlichen Literatur meist heißt). In einem solchen Beratungsgespräch, in dem es ja auch zu verhandeln gilt, wie dem Hilfebedürftigen am besten zu helfen ist, hat ein Betreuer seinen Klienten dessen Interessen entsprechend zu unterstützen. Dagegen liegt die Expertise, welche Vorgehensweisen fachgerecht sind, bei den gemeindepsychiatrisch Verantwortlichen.

### **Betreuer als Ausfallbürgen für Gemeindepsychiatrie?**

Betreuern obliegt im Rahmen des ihnen betreuungsgerichtlich übertragenen Auftrags auch insofern eine Schutzpflicht, als sie ihren Klienten vor selbstschädigendem Verhalten zu bewahren haben (Volker Lipp, *Betreuungsrechtliche Praxis* 2/2008: 51-56) – etwa wenn er eine wichtige Behandlung abbricht, mit seinem Geld nicht umgehen kann oder seine mühsam gefundene Wohnung so verkommen lässt, dass ihm eine Kündigung bevorsteht. Vor allem aus dieser Schutzpflicht ergeben sich Schnittmengen mit den Aufgaben gemeindepsychiatrischer Dienste, die u. U. ähnliche Schutzpflichten zu beachten haben.



Wenn zum Beispiel sowohl Betreuer wie Mitarbeiter eines gemeindepsychiatrischen Dienstes sich um einen Klienten sorgen, weil dieser unter Gefährdung seiner Gesundheit sich nicht in ärztliche Behandlung begibt, dürfte beiden eine Schutzpflicht obliegen. Hier sind sinnvolle Absprachen und erfolgreiche Kooperation, nicht Streit um Zuständigkeit geboten.

Bedenklich sind dagegen beobachtbare Tendenzen zu Aufgabenverlagerungen. Dem Ziel der Inklusion behinderter Menschen in das gesellschaftliche Leben entsprechend sollen auch Menschen mit komplexen Problemlagen und erheblichen Selbstsorgeproblemen angemessene *ambulante* Hilfen erhalten. Was also bisher durch Stations- und Wohnbereichsleitungen organisiert wurde, soll wo immer möglich durch ein ambulantes Versorgungsmanagement ersetzt werden.

Doch das ist mancherorts eher noch Utopie, nämlich dort wo es an ambulanten Diensten mangelt, die dank ihrer Ausstattung und der Erfahrung der Mitarbeiter in der Lage sind, das für den Einzelfall notwendige gemeindepsychiatrische Versorgungsmanagement erfolgreich zu leisten. Gesetzliche Regelungen zur Finanzierung solcher Leistungen, wie z. B. die Soziotherapie gemäß § 37a SGB V, sind bisher kaum umgesetzt. Stattdessen wird für Menschen mit erheblichen Selbstsorgedefiziten, derentwegen man befürchtet, dass sie „draußen nicht zurechtkommen“, rechtliche Betreuung angeregt, um so dem Betroffenen eine stationäre Versorgung zu ersparen. In solchen Fällen wird nun die Schutzpflicht des Betreuers zu einer Art Falle, indem der Betreuer zum Schutz seines Klienten zwangsläufig auch Aufgaben leisten muss, die eher als gemeindepsychiatrische Versorgungsaufgaben zu verstehen sind. Der Betreuer wird in die Funktion eines Ausfallbürgen für fehlende gemeindepsychiatrische Hilfen gedrängt. Als

Ersatzspieler für die fehlende gemeindepsychiatrische Infrastruktur, für deren Beauftragung er sorgen sollte, wird er, wie der Gemeindepsychiater Nils Greve auf dem Betreuungsgerichtstag kritisch feststellte, zu seinem eigenen Auftragnehmer.

## Von den Bedürfnissen zum Auftrag

Die Politik für Menschen mit Behinderung befindet sich in einem grundlegenden Umbruch. Die manchmal als ‚Wohlfahrtsdreieck‘ bezeichnete Beziehung zwischen den Sozialleistungsträgern, deren Leistungserbringern und den Leistungsempfängern lässt dem hilfebedürftigen Leistungsempfänger wenig Entscheidungsfreiheit. Bisher entscheiden in der Tradition klassischen Fürsorgedenkens vorrangig die Kostenträger in Verbindung mit den ihnen vertraglich verbundenen versorgungsleistenden Diensten über die Form der zu erbringenden Hilfen. Dabei bieten sie oft nur pauschalisierte ‚Paketlösungen‘, indem zum Beispiel Unterstützungsleistungen für den Lebensalltag an den Bezug bestimmter Wohnungen gekoppelt ist.

Stattdessen sollen die im Einzelfall notwendigen Hilfen in einem Hilfeplanverfahren unter Beteiligung des Menschen mit Behinderung gemäß dessen individuellen Hilfebedarfs auszuhandeln sein. Die Betroffenen werden damit sichtbar zum Auftraggeber, zum ‚Kunden‘ auf dem entstehenden Markt der Leistungsanbieter. Die weitest gehende Lösung ist hier das persönliche Budget, mit dem den Betroffenen ihrem individuellen Hilfebedarf entsprechend Barmittel gegeben werden, um selbst die notwendigen Hilfen einkaufen können.

Mit diesem die Autonomie des Menschen mit Behinderung respektierenden Konzept wird diesen mehr Verantwortung für ihren Hilfe- und Unterstützungsprozess übertragen, Verantwortung, die für Menschen mit behinderungsbedingt eingeschränkter Selbstsorgefähigkeit zu ei-

ner Überforderung führen kann. Menschen mit psychischen Behinderungen benötigen deshalb im besonderen Maße Beratung und Unterstützung im Rahmen des Hilfeplanverfahrens, bei der Wahrnehmung ihrer sozialrechtlichen Mitwirkungspflichten, bei der Wahl der von ihnen zu beauftragenden Dienstleistern und zur Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen. Aufgabe des Betreuers ist es hier, mit seinem Klienten zu klären, was dessen Bedürfnisse und Wünsche sind und wie diese in Verbindung mit seinen (sozial)rechtlichen Ansprüchen zur Geltung zu bringen sind. Der Betreuer hat dementsprechend an den Hilfeplankonferenzen mitzuwirken. Als deren Ergebnis wird der Bedarf des Hilfebedürftigen festgestellt. Dieser „Bedarf“ mag keineswegs mit seinen Bedürfnissen ganz übereinstimmen, weshalb der begrifflichen Klarheit wegen vorgeschlagen wurde, dass in Zusammenhang mit dem Hilfeplanverfahren statt von ‚Bedarf‘ von einem ‚Angebot‘ der Leistungserbringer gesprochen werden sollte.

### Fallverantwortung

Zur Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes gehört die Fallverantwortung durch eine Koordinierende Bezugsperson. Sie soll die für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders wichtige Kontinuität einer hilfreichen Beziehung und die fallbezogene Kooperation der beteiligten Leistungserbringer sicherstellen. Auf der anderen Seite ist es Aufgabe von Betreuung, im Interesse des Klienten für die Koordination der Leistungen beauftragter Dienste zu sorgen. Nils Greve hat deshalb vorgeschlagen, hinsichtlich der Fallverantwortung zwischen dem *Auftragsmanagement* des Auftraggebers (Betreuer und sein Klient) und dem *Leistungsmanagement* der Koordinierenden Bezugsperson zu unterscheiden. Am Beispiel des Kaufs eines Autos lässt sich das verdeutlichen: Die Überlegungen, was für ein Auto

brauche ich, was rät man mir und zu welchem Auftrag entschieße ich mich, sind als Auftragsmanagement zu verstehen. Das Leistungsmanagement besteht darin, dass der Fahrzeughersteller aus den Produkten verschiedener Zulieferer das gewünschte Auto herstellt und so sicher stellt, dass der Auftrag wie erteilt erfüllt wird. Der rechtliche Betreuer und die koordinierende Bezugsperson werden im Sinne dieser ihrer unterschiedlichen Rollen zum Nutzen des behinderten Menschen zusammenarbeiten.

## Fazit

Auf der Grundlage von hinreichender Rollenklarheit und gegenseitigem Respekt sollte ein offener Austausch zwischen beiden „Helfergruppen“ – den rechtlichen und den gemeindepsychiatrischen Betreuern - kultiviert werden, der einen souveränen Umgang mit den auftragsgemäß unterschiedlichen Sichtweisen beinhaltet. Gemäß der gemeinsamen beruflichen Ethik der sozialen Arbeit sind etwaige Konflikte kein Selbstzweck. Es geht vielmehr um ein Ringen auf Augenhöhe, um die beste Lösung für das Wohl des Klienten unter maximaler Berücksichtigung seines Willens. Die setzt voraus, dass der betroffene Klient in diesen Korrespondenzprozess grundsätzlich einzubeziehen ist.