

Fallmanagement oder umfassende Hilfen?

Eine Kontroverse zwischen Betreuern und Gemeindepsychiatern

Von Wolf Crefeld

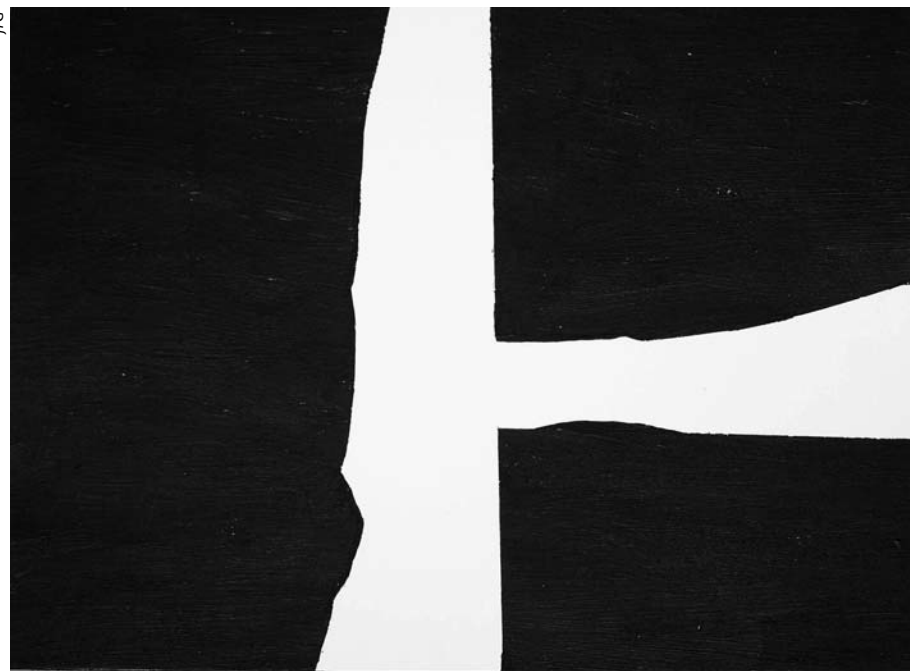
Der kommt doch draußen nicht zu recht«, heißt es in Kliniken nicht selten, wenn ein langfristig psychotisch beeinträchtigter Patient entlassen werden soll. Wohin nun mit ihm? Auch wenn man dort oft wenig darüber weiß, wie Menschen auf ihre Weise ihren gewohnten Alltag zu bewältigen verstehen, so kann diese Prognose doch bedeuten: Rückzug in die eigene Wohnung, zunehmende Verwahrlosung, gar Verlust der Wohnung und anderes mehr, was wieder zur Krise und Aufnahme in die Klinik führen kann. Gibt es Angehörige oder hilfreiche Freunde, die ihm bei der Bewältigung seines Alltags beistehen, scheint das Problem gelöst. Was aber, wenn es die nicht gibt? Leistungsfähige Gemeindepsychiatrische Dienste oder einen Soziotherapeuten gibt es vielerorts nicht. So bleibt dann manchmal nur die Suche nach einem Heim, das den Menschen bis zur Lebensuntüchtigkeit total versorgt. Oder es findet sich ein rechtlicher Betreuer, der dafür sorgt, dass der betroffene Mensch mit seinen Angelegenheiten zurechtkommt.

Die Unterstützung von Menschen mit langfristigen psychischen Beeinträchtigungen und die sich daraus ergebende Kooperation zwischen Betreuern und der Gemeindepsychiatrie wurden auf der diesjährigen Jahrestagung des Bundesverbandes der Berufsbetreuer (BdB) Gegenstand einer höchst bedeutsamen Kontroverse. Jörg Kalthoff, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Bochum, berichtete anhand Bochumer Fallbeispiele über die oft langfristige sozialpsychiatrische Begleitung erheblich beeinträchtigter Menschen. Dagegen warf die engagierte Hamburger Berufsbetreuerin Angela Roder ein, die Bochumer überschritten eine Schwelle, an der die Aufgaben rechtlicher Betreuer beginnen. Sie will rechtliche Betreuer nicht nur in der Rolle dessen sehen, der im Bedarfsfall der psychiatrischen Praxis zur Legitimation verhilft. Die Kontroverse betraf die Frage, wessen Aufgabe es ist, betreute Menschen so zu begleiten, dass sie mit ihrem Alltag zurechtkommen. Tatsächlich prallten hier zwei Paradigmen aufeinander, entstanden in unterschiedli-

chen Zeiten und aus unterschiedlichen Kontexten.

Selbstpflege und Selbstsorge

Was bedeutet eigentlich »draußen nicht zurechtkommen«? Man kommt der Ant-



wort näher mithilfe des Begriffs der Selbstsorge. Die Anregung zu dieser Begriffsbildung kommt aus einer Theorie der amerikanischen Pflegewissenschaftlerin Orem. Sie bezeichnet als Selbstpflege alles das, was jeder Mensch für die Erhaltung seiner physischen und psychischen Existenz als »Aktivitäten des täglichen Lebens« (Ernährung, Körperpflege etc.) regelmäßig zu leisten hat. Daran anknüpfend definiert sie als Pflege die Unterstützung und das ersatzweise Leisten dieser Aktivitäten, wenn eine Person aufgrund einer gesundheitlichen Schädigung Teile dieser Selbstpflege nicht selbst leisten kann. Soweit die Pflegetheorie.

Der Mensch braucht aber auch eine wirtschaftliche Sicherung (Gehalt, Rente, Sozialhilfe usw.), eine Wohnung und soziale Kontakte. Ebenso wie er seine Miete bezahlen muss, liegt es an ihm, sich um seine Gesundheit und seine Bekleidung zu kümmern und seine Interessen gegenüber

anderen Menschen, Unternehmen und Institutionen zur Geltung zu bringen. Dafür eignet sich der Begriff Selbstsorge.

Der betreffende Mensch kann die Selbstsorge teilweise oder vollständig selbst erledigen. Er kann aber auch seinem Bedarf entsprechend andere Personen oder Dienstleistungsunternehmen damit beauftragen. Was diese dann an Dienstleistungen erbringen (als Pflegekräfte, Ärzte, Sozialarbeiter, Reinigungsdienste, Pommestubenbesitzer, Rechtsanwälte usw.), wird dann oft als Versorgung bezeichnet. Der um seine Selbstsorge Bemühte bleibt aber der Dirigent in diesem Orchester, indem er beauftragt, koordiniert und die für ihn erbrachten Leistungen kontrolliert. Er

entscheidet ebenso, ob er zum Arzt geht, wie über die Frage, ob er selbst seine Wohnung reinigt oder einen Reinigungsdienst bestellt.

Paradigmen der Gemeindepsychiatrie

Für Menschen, deren Selbstsorgefähigkeit wegen einer psychischen Störung stark beeinträchtigt ist und zu deren Unterstützung auch keine hilfreichen Angehörigen zur Seite stehen, schien es lange Zeit nur eine Lösung zu geben: Die Totalversorgung in einer Anstalt oder einem Heim. Die Folgen sind bekannt: Zunehmender Ausschluss vom gesellschaftlichen Leben und Verlust bisher noch vorhandener Fähigkeiten zur Bewältigung eigener Angelegenheiten. Dagegen setzte die sozialpsychiatrische Reformbewegung die Forderung nach nachgehend-aufsuchend tätigen ambulanten Diensten. Sie sollten – so einer der zentralen Begriffe

fe – bedarfsgerecht-umfassende Hilfen leisten. Diese Hilfen sollten über ärztliche Leistungen hinausgehend chronisch psychisch Kranke befähigen, mit den Anforderungen des täglichen Lebens zurechtzukommen.

Ein weiterer zentraler gemeindepsychiatrischer Begriff kam aus der französischen Reformpsychiatrie hinzu: Die *Unité des Soins* oder *Betreuungskontinuität*. Sie bedeutete, dass in gemeindepsychiatrischen Diensten sich stets die gleiche Bezugsperson um einen chronisch Kranken kümmert, mag dieser auch von verschiedenen Institutionen versorgt oder gar zeitweilig in einer Klinik behandelt werden. Sie hat damit eine dem Bedarf des Kranken entsprechende koordinierende und erforderlichenfalls weitere Leistungen veranlassende Rolle und bildet die Brücke zu den für den Kranken relevanten Ärzten, Organisationen und Institutionen. Zu nennen ist darüber hinaus noch ein drittes Paradigma der Gemeindepsychiatrie: die sektorbezogene Versorgungsverpflichtung. Gemeindepsychiatrische Dienste haben einen verbindlichen Auftrag, die Sorge für die entsprechende Klientel ihres Versorgungsektors zu übernehmen.

In der Gemeindepsychiatrie unbekannt war und ist bisher die Unterscheidung zwischen der Unterstützung bei der Selbstsorge und versorgenden therapeutischen und pflegerischen Leistungen – im Gegenteil: Aus der Logik, dass die ambulanten Teams die medizinisch orientierten Anstalten möglichst weitgehend ersetzen sollen, nannte man alles, was in gemeindepsychiatrischen Zentren geleistet werden sollte, »Therapie«. Deswegen werden z.B. in Wien entsprechende ambulante Dienste auch als »bettenloses Krankenhaus« bezeichnet. Auch der im SGB V verankerte Begriff Soziotherapie entspricht dieser Vorstellung.

Fehlende Hilfen zur Unterstützung der Selbstsorge

Vorbild für gemeindepsychiatrische Zentren waren insbesondere die in den Niederlanden etablierten Sozialpsychiatrischen Dienste. In ihnen leisten in Teamarbeit ebenso Sozialarbeiter wie Psychiater und Psychotherapeuten die notwendigen Hilfen für die »schwierigen« Fälle. Begeistert von deren Konzeption hat die Berliner Ärztin Ruth Mattheis noch vor der Psychiatrie-Enquete solche Sozialpsychiatrischen Dienste zu verwirklichen gesucht.

Doch in Deutschland sind nur wenige solche gemeindepsychiatrische Zentren entstanden, und was sich in unserem



Heinz P.

Land Sozialpsychiatrische Dienste nennt, verdient meist diesen Namen nicht. Manche fristen eher als behördlich geprägte Krisenverwaltungsdienste oder ausschließlich sozialpädagogische Dienste ihr Dasein. Ein wesentlicher Grund dafür sind unzureichende Finanzierungsregelungen. So steht die im Sozialgesetzbuch V zur Finanzierung von Alltagsbegleitung vorgesehene »Soziotherapie« nur an wenigen Orten zur Verfügung. Stattdessen dominieren außerhalb des stationären Bereichs sozialhilfefinanzierte Versorgungsangebote wie Betreutes Wohnen oder tagesstrukturierte und tätigkeitsfördernde Dienste. Deren Mitarbeiter mögen dann auch in begrenztem Rahmen auf die Selbstsorge ihrer Klienten achten. Insgesamt aber gilt: Der Mangel an Diensten, die psychisch behinderte Menschen bei ihrer Selbstsorge unterstützen, ist eines der größten Defizite im Bereich sozialpsychiatrischer Hilfen und zugleich ein wesentlicher Grund für viele eigentlich verzichtbare stationäre Einrichtungen.

Verwirklichung gemeindepsychiatrischer Ideen durch Betreuer

1992 ist das Betreuungsgesetz in Kraft getreten. Es löste die stigmatisierende Entmündigung ab zugunsten einer dem Menschenbild des Grundgesetzes entsprechenden Regelung der gerichtlichen Bestellung eines Vertreters des Willens und der Interessen eines psychisch kranken oder mental behinderten Menschen. Eine Betreuerin soll zum Schutz der Menschenwürde ihres Klienten ihn im Rahmen ihres Aufgabenkreises bei der Sorge um seine Angelegenheiten unterstützen, erforderlichenfalls auch für ihn rechtlich handeln und ihn vor selbstschädigenden Handlungen bewahren. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, hat sie eine persönliche Beziehung zu ihm herzustellen und seinen Bedürfnissen entsprechend zu handeln. Sie ist zu den ihr übertragenen Aufgaben der Sorge verpflichtet und haftet dementsprechend auch für ihre Tätigkeit.

Zunehmend sind es nun mancherorts rechtliche Betreuer, die das genannte Defizit an ambulanten Hilfen füllen. Manche tun dies mit hoher fachlicher Kompetenz und arbeiten nach Grundsätzen, die den

genannten Paradigmen der Gemeindepsychiatrie – wenn auch mit einer anderen Begrifflichkeit – weitgehend entsprechen.

Ein neues Berufsbild mit psychosozialer Kompetenz entsteht

Die meisten der 11.000 selbstständig oder in einem Betreuungsverein berufsmäßig tätigen Betreuer gehen inzwischen davon aus, dass für die angemessene Wahrnehmung insbesondere ihrer Aufgaben der Personensorge ein Hochschulstudium mit der Qualifikation zu einem psychosozialen Fachberuf erforderlich ist. Sie erarbeiten berufliche Qualifikationsnormen und sozialarbeitswissenschaftlich fundierte Handlungsstandards.

So ist in Zusammenhang mit den Professionalisierungsanstrengungen das Konzept der Unterstützung der Selbstsorge des Klienten und die sozialarbeitswissenschaftlich fundierte Methodenlehre des Fallmanagements entstanden: Betreuer begleiten und unterstützen entsprechend dem gerichtlichen Auftrag Menschen mit krankheits- oder behinderungsbedingt eingeschränktem Selbstsorgevermögen bei der Bewältigung ihrer »Angelegenheiten«. In diesem Rahmen beraten sie ihre Klienten und veranlassen und steuern Versorgungsleistungen medizinischer, pflegerischer und sozialer Dienste, beauftragen entsprechend dem Bedarf ihres Klienten z.B. anwaltliche und andere Dienstleister und setzen Sozialleistungen für die von ihnen betreuten Menschen durch. Das schließt keineswegs aus, dass eine Betreuerin erforderlichenfalls auch ihren Klienten zum Arzt begleitet, um ihn vor Schlimmerem zu bewahren. Die Unterstützung der Klienten bei deren Selbstsorge wird planmäßig, reflektiert und nachvollziehbar dokumentiert geleistet. Das alles ist noch im Fluss – die Politik, über diese Entwicklung bestenfalls verwundert und wegen der Kosten für die bisher noch zuständigen Justizetats bestürzt, unterstützt dies alles nur zögerlich oder überhaupt nicht.

Noch längst nicht alle Betreuer verfügen über das notwendige Fachwissen – so wenig wie mancher im Krankenhaus psychiatrisch Tätige. Doch eines muss klar werden: Die Zeiten, in denen man Betreuer als eine besondere Art von Erfüllungshelfern der Psychiatrie ansah, sollten vorbei sein. Wo denn die Ideen der Gemeindepsychiatrie Utopie geblieben sind und die kommunale Wirklichkeit nicht erreicht haben, tragen Berufsbetreuer dazu bei, dass auch erheblich psychisch beeinträchtigte Menschen »draußen zurechtkommen«. ■ ■ ■