

Selbstbestimmung und Würde im Alter

Eröffnungsansprache zum 7. Vormundschaftsgerichtstag

Hans-Erich Jürgens

Seien Sie alle herzlich willkommen zum 7. Vormundschaftsgerichtstag in Erkner. Ihr zahlreiches Erscheinen empfinde ich als ein Zeichen der Wehrhaftigkeit in einer Zeit, in der mit dem Betreuungsgesetz erreichte Rechts- und Hilfestützungen wieder von Verlust bedroht sind.

Gestatten Sie mir, meine Begrüßung mit einer kleinen Geschichte einzuleiten: Vor ca. 20 Jahren besuchte ich mit meiner Familie einen englischen Freund, der in London als Arzt an St. Christopher's arbeitete, einer großen Sterbeklinik der Hospizbewegung.

Als Familienrichter hatte ich damals keine Vorstellung von einer solchen Einrichtung, wohl aber starke Gefühle der Angst, als mein Freund mich einlud, ihn auf der Sonntagsvisite ins Krankenhaus zu begleiten. Ich fürchtete mich, todkranken Menschen zu begegnen, ihren körperlichen und geistigen Verfall sinnlich wahrnehmen zu müssen, ihre Hilflosigkeit, ihre Todesangst.

In dem geräumigen Achterzimmer, dessen Betten jeweils durch Vorhänge abgeschirmt werden konnten, saßen oder lagen - von ihrer Krankheit gezeichnete - alte Menschen, alle adrett und gepflegt in Erwartung des Arztes.

»Hello, Dr. West, how was your dinner?« fragte eine alte Frau und alsbald entspann sich ein angeregtes Gespräch über das gestrige Abendessen für die deutschen Gäste, für das der Doktor offensichtlich Tipps von seinen Patientinnen eingeholt hatte. Gleichsam beiläufig erkundigte sich Dr. West nach dem Befinden der einzelnen. Reges Leben herrschte am Vormittag auf der Station, viele hatten Besuch, Kinder spielten auf den Fluren oder im Garten. Einige Betten waren leer, die betreffenden Patienten lebten gerade zu Hause. Gegenseitige Aufmerksamkeit und gemeinsame Fröhlichkeit kennzeichneten die Atmosphäre, von der ich sehr angerührt war.

Mein Freund erzählte mir dann, dass einer von Londons bekannten Modedesignern zweimal wöchentlich in die Klinik käme, um den alten Damen die Haare herzurichten, gratis natürlich. Jeden Freitag gäbe es einen Fünf-Uhr-Tee mit dem renommierten Lehrer einer Tanzschule, Ärzte und Pflegekräfte schwenkten die meist rollstuhlfahrenden Patientinnen im Tanz.

Ich bin heute sicher, wenn ich damals diese Klinik öfter besucht hätte, wäre ich eines Tages einer alten Frau begegnet, ganz in lila gekleidet und mit einem roten Hut und ich hätte sie mir eingepägt für *meine* »Anarchie des Alters«.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, verzeihen Sie mir diesen persönlichen Ausflug in englische Gefilde. Aber ohne dieses Erlebnis wäre ich vielleicht nie auf die Idee gekommen, Vormundschaftsrichter zu werden, wäre mir die Freude entgangen, mit Ihnen diesen Vormundschaftsgerichtstag zu gestalten.

Unser Verein verfolgt nun 12 Jahre unverändert das Ziel, die Achtung der Rechte, der Würde und der Selbstbestimmung derjenigen Menschen zu fördern, die insbesondere wegen ihrer Altersgebrechen ihre Interessen ohne Hilfe

nicht selbst wahrnehmen können. Diese Personengruppe stand schon 1988 im Mittelpunkt unserer Betrachtung; ihr soll auch heute, beim 7. Vormundschaftsgerichtstag, unser Hauptinteresse gewidmet sein.

Wie ist es um die Lage der hochbetagten Menschen heute bestellt? Werden ihre Grundrechte auf Menschenwürde und Selbstbestimmung mehr geachtet, sind sie heute besser geschätzt vor Ausgrenzung, Zwang und Entrechtung, wenn es ihnen nicht mehr gelingt, unauffällig und angepasst zu leben, wenn sie »Schwierigkeiten machen«, weil sie unter der Bürde des Alters leiden?

Hat das Betreuungsgesetz, insbesondere nach seiner verfehlten Novellierung, einen zuverlässigen Beitrag leisten können zur Wahrung ihrer Rechte? Sind sie in der Familie, in Krankenhäusern und Heimen weniger von Entwürdigung und Gewalt bedroht?

Wir werden diese Fragen in den nächsten Tagen zu beantworten suchen. Keiner von uns kann vor der Erkenntnis flüchten, dass die berechtigten Erwartungen unserer Alten auf gesellschaftliche Anerkennung ihrer besonderen Bedürfnisse, auf mehr Sicherheit und Geborgenheit bitter enttäuscht worden sind.

Mir kommt der prophetische Beatles-Song in den Sinn: »When I get older losing my hair, many years from now; will you still feed me, will you still need me, when I'm sixty-four?« Er beschreibt genau das heutige Lebensgefühl alternder Menschen.

Das Bild, das sich uns bietet, ist düster und nur wenige Lichtblicke erhellen es. Kurze Schlaglichter sollen verdeutlichen, dass wir es mit einer gefährlichen, wenn nicht dramatischen Entwicklung zu tun haben.

Zum einen: Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung wird immer altenfeindlicher. Für unsere Fun-Society sind Privatheit und Lustbetonung sowie Profitorientierung symptomatisch, Bodybuilding statt bürgerschaftlichem Interesse; Anteilnahme am Schicksal alter Menschen, Fehlanzeige, Respekt vor dem Alter, ein besserer Witz.

Das Klima sozialer Kälte spiegelt sich in unserem Sprachgebrauch. Im neusten Duden sind als Unworte des Jahres für 1996 »Rentnerschwemme« und für 1998 »sozialverträgliches Ableben« notiert. Es scheint sich bei uns eine absolut unerträgliche Euthanasiefreundlichkeit breit zu machen, so als ob die furchtbaren Verbrechen der Nazizeit nie geschehen wären. Behinderte, Kranke und Alte wären die ersten Opfer eines Rückfalls in die Barbarei.

Krankenhäuser und Altenheime werden den Bedürfnissen ihrer Benutzer immer weniger gerecht. Immer schwerer kranke Menschen werden in immer kürzerer Zeit behandelt. Für Zuwendung und seelischen Beistand, die besten »Medikamente« gegen Siechtum und Einsamkeit, ist kein Platz, nur für Sonden. Pflege wird nach der Stoppuhr geleistet.

Die Presse berichtet landauf, landab immer häufiger von Vernachlässigungen und entwürdigenden Zuständen in Einrichtungen, von psychischer und physischer Gewalt

gegenüber den Bewohnern. Ich möchte diese Nachrichten wahrlich nicht verallgemeinern, aber es sollte für uns alle ein Anlass zu schwerer Besorgnis sein, wenn in unserem demokratischen Gemeinwesen Menschen Opfer von Gewalt werden, wenn sie Gefühle der Ohnmacht erdulden müssen und ihnen ein menschenwürdiges Leben verweigert wird.

Trotz Heimgesetznovelle und Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, ich sehe bisher nicht, dass die Politik ernsthaft bemüht ist, diesen Missständen Einhalt zu gebieten.

Zum anderen: Wie steht es mit dem Betreuungswesen? Die Szenarien der Betreuungslandschaft, in denen wir uns jeweils beruflich bewegen, sind einer ständigen Erosion ausgesetzt. Ist es uns trotzdem gelungen, ein bisschen Sicherheit und Umsorgung für die uns anvertrauten Hilfsbedürftigen zu gewährleisten?

Auch hier ist wenig Trostreiches festzustellen. Die personellen und finanziellen Ressourcen für Gerichte, Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine werden immer mehr verknappt. Einige Vereine mussten bereits aufgeben. Die so wichtige Anleitung der ehrenamtlichen Betreuer konnte nicht im nötigen Umfang geleistet werden.

Aktuell sind besonders die Betreuungsbehörden in ihrer Funktionsfähigkeit bedroht. Die Verwaltungsreform dient offenbar vielerorts als Vorwand, um gewachsene Behördeneinheiten einzustampfen oder sie zu »verschlanken«.

Ebenso schwer betroffen von der negativen Entwicklung sind nach meinem Eindruck die Berufsbetreuer. Selbst die Tüchtigsten unter ihnen müssen sich eine berufliche Alternative überlegen, weil sie als Folge der Vergütungsdeckelung durch das Betreuungsrechtsänderungsgesetz um ihre Existenz fürchten müssen. Ihnen wird als engagierten Helfern zugemutet, nur noch soziales Elend zu verwalten, wo sie doch nach dem Betreuungsgesetz 1992 angetreten waren, Rehabilitation und Lebensqualität für ihre Klienten zu erstreiten.

Ich habe Ihnen ansinnen müssen, mit mir für einige Minuten vor einer Klagemauer zu verharren. Wo finden wir nun die Lichtblicke, die uns zur Fortsetzung unserer Arbeit ermutigen?

Ich lasse mich dabei von Basaglia leiten, dem italienischen Psychiatriereformer; er soll gesagt haben: »Allein der Optimismus der Praxis ist imstande, den Pessimismus der Ratio zu überwinden.«

Wir müssen uns also an den kleinen Erfolgen festhalten, die wir in der praktischen Umsetzung des Betreuungsrechts erzielt haben und diese hartnäckig verteidigen und ausbauen. Anderes wird uns zur Zeit nicht übrig bleiben, wenn wir nicht das Heil vom Gesetzgeber erwarten wollen. Dieser hat uns schon 1998 enttäuscht. Mit der heißen Nadel genähte, unzureichend dokumentierte Expertenanhörungen, wie sie ohne Beteiligung der Länder bisher stattgefunden haben, scheinen mir nicht geeignet, die seit langem geforderte Rechtstatsachenforschung zu ersetzen, die einer wirklichen Reform vorangehen müsste.

Was also sind die kleinen aufbauenden Erfolge?

Die gesamte Öffentlichkeit, die Medien sind, nicht zuletzt durch die gemeinsamen Bemühungen der hier im Saal repräsentierten Berufsgruppen, sensibler geworden für die Situation der alten Menschen in unserer Gesellschaft, für die uns beruflich bedrängenden Probleme. Für die Betreuungsarbeit ist, namentlich durch die Zeitschrift BtPrax, eine Fachöffentlichkeit auf breiter Grundlage entstanden. Die Entscheidungen der Gerichte werden dokumentiert und für den Nichtjuristen meist verständlich kommentiert.

Es haben sich allerorten Arbeits- und Interessengemeinschaften für die Betreuung gebildet, die Betreuungsvereine haben sich auf Bundesebene formiert und beruflich tätige Betreuer haben sich in Interessenverbänden zusammengeschlossen. Gemeinsam mit unserem Fachverband bemühen sie sich um Qualitätsstandards in der Betreuung.

Es sind in München, Bonn und Berlin, um nur einige Orte zu nennen, Beschwerdestellen entstanden, die in Fällen von Gewalt in der Pflege für die Betroffenen selbst, deren Angehörige und Betreuer Unterstützung bieten; sie haben sich bereits bewährt und verdienen überall Nachahmung.

Es wächst die Einsicht, dass die Fürsorge für gewaltunterworfenen Menschen absoluten Vorrang genießen muss vor irgendwelchen Schonungsbedürfnissen gegenüber den Tätern. Damit schwindet die Scheu, Gewalt öffentlich anzuprangern und auch die Strafverfolgungsbehörden einzuschalten.

Schließlich ist die Nützlichkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit im Betreuungswesen endgültig anerkannt, ebenso wie die Notwendigkeit regelmäßiger Fortbildung. Wir müssen allerdings wachsam bleiben, dass Fortbildung nicht zu einem Etikett verkommt, für möglichst schnelle Vermittlung von technokratischem Wissen, für reibungslose Anpassung an sogenannte Sach- und Sparzwänge.

Am Ende meiner Ausführungen angekommen, möchte ich noch eine kleine Bitte an Sie richten; schließen Sie für einen Moment die Augen und machen Sie mit mir eine Reise in die Phantasie!

Es ist jetzt 19,30 Uhr. Wir alle liegen jetzt schon gut zwei Stunden im Bett. Es war ein guter Tag. Wir sind alle ordentlich gewaschen, gebürstet und gewandelt. Die Pflegerin hat heute weniger mit uns geschimpft als sonst, sie hat auch nicht vergessen, uns morgens das Gebiss einzusetzen und abends das Zimmer zu lüften. Unser gesetzlicher Betreuer hat uns nach vielen Monaten mal wieder besucht, Kuchen mitgebracht und kontrolliert, dass wir auch genügend Schlafpillen bekommen. Da kann man doch nur zufrieden und glücklich sein.

Halt, Stopp, liebe Teilnehmer des 7. Vormundschaftsgerichtstags, ich hoffe, alles in Ihnen hat sich gesträubt, mir auf dieser Phantasiereise zu folgen. Wir vergessen doch nicht, was wir uns für diese Tagung vorgenommen haben: Wir geben uns *nicht* zufrieden; wenn wir alt sind, werden wir lila tragen und einen roten Hut.

Wir proben den Aufstand stellvertretend für die Betroffenen!

Grußwort des Ministers der Justiz und für Europaangelegenheiten des Landes Brandenburg und Vorsitzendem der Ständigen Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister der Länder

Prof. Dr. Kurt Schelter

Ich danke Ihnen für die Einladung und die Gelegenheit, dieses Grußwort an den 7. Vormundschaftsgerichtstag richten zu können. Ganz besonders freut es mich auch, dass der Vormundschaftsgerichtstag nach 1998 auch diesmal wieder im Land Brandenburg tagt. Die Wahl des Ortes ist ebenso gut getroffen wie das Thema des 7. Vormundschaftsgerichtstages, mit dem Sie sich der zahlenmäßig starken Bevölkerungsgruppe älterer Menschen annehmen, deren Probleme und Sorgen oft recht unsensibel von der Öffentlichkeit übergangen oder gar ignoriert werden.

Mit Thema und Programm Ihrer Tagung machen Sie deutlich, dass das Nachdenken über Selbstbestimmung und Würde im Alter uns alle betrifft. Denn wir reden dabei über ein Stadium menschlichen Daseins, das möglichst alle erreichen und trotz abnehmender Leistungsfähigkeit wie ihr bisheriges Leben bewusst und aktiv gestalten wollen.

Dieser Erwartung, die in ihrer populären Fassung verspricht, dass »mit 66 Jahren noch lange nicht Schluss« ist, haben Sie mit Ihrem Tagungsmotto einen sehr subtilen, ja poetischen Inhalt gegeben.

»Wenn ich alt bin, werde ich lila tragen ... und einen roten Hut«, diese Ankündigung mag von der Umgebung manchmal als Drohung verstanden werden. Aber sie soll doch vor allem Mut machen, im Alter das nachzuholen, was man oft aufgrund beruflicher oder gesellschaftlicher Zwänge unterlassen musste, aber gern getan hätte.

Ebenso wichtig ist mir aber die Botschaft dieser schönen Gedichtzeile, manche von der Umgebung als seltsam empfundenen Verhaltensweisen im Alter nicht vorschnell als krankhaft oder abnorm einzuordnen. Ältersein ist eben manchmal auch Anderssein und kein klinischer Zustand. Ich finde es deshalb sehr gut, dass der 7. Vormundschaftsgerichtstag sich dieser Problematik angenommen hat.

Selbstbestimmung und Würde im Alter bedeutet aus meiner Sicht auch, dass ältere Menschen nur dann rechtliche Betreuung erfahren sollten, wenn dies wirklich unumgänglich ist. Nach meiner Beobachtung, die viele von Ihnen sicher bestätigen können, wird oft zu schnell und zu umfassend betreut.

Lassen Sie uns – Vormundschaftsgerichtstag und Länder – gemeinsam weiterhin nach Alternativen suchen, um Betreuungen auch vermeiden zu können.

Wie ich Ihrem Tagungsprogramm entnehmen kann, stellt sich der Vormundschaftsgerichtstag diesem Problem, indem er hierzu mehrere Arbeitsgruppen vorgesehen hat, die sich unter anderem mit der Frage befassen, ob Vollmachten ein Äquivalent für gesetzliche Betreuungen sein können und ob es ebenso gute Hilfen wie die Betreuung gibt.

Sicher sind Vorsorgevollmachten kein Allheilmittel, um Betreuungen vorzubeugen. Aber es wäre schon viel gewonnen, wenn bei Lebensplanungen nicht verdrängt würde, dass Unvorsehbares, wie Krankheiten oder Unfälle, ge-

schehen und sich mit zunehmenden Alter körperliche und geistige Gebrechen einstellen können.

Vorsorgevollmachten regen dazu an, sich langfristig mit den Möglichkeiten familiärer oder anderweitiger Hilfe für den Notfall zu beschäftigen.

In der heutigen Zeit, in der verschiedene Generationen meist nicht mehr gemeinsam unter einem Dach leben und Verantwortung häufig ausschließlich als Eigenverantwortung verstanden wird, bedarf es oft dieses Anstoßes zur Übernahme von Pflichten für einen anderen Menschen. Warum also nicht durch eine Vorsorgevollmacht?

Vom Justizministerium des Landes Brandenburg ist 1999 eine Informationsbroschüre herausgegeben worden, die die Bürgerinnen und Bürger mit Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen und deren Verwendung bekannt macht. Die Nachfrage nach der Broschüre beweist, dass es durchaus ein breites öffentliches Interesse für solche Themen gibt. Vielen war bis dahin gar nicht bewusst, welche eigengestalterischen Möglichkeiten unsere Rechtsordnung bietet.

Soweit es um die Vermeidung von Betreuungen geht, halte ich außerdem einen in der Betreuungsrechtsliteratur geäußerten Vorschlag für überaus bedenkenswert. Danach sollen Leistungen auch von Amts wegen gewährt werden können, wenn der Leistungsberechtigte infolge psychischer Krankheit oder geistiger oder seelischer Behinderung selbst außerstande ist, den erforderlichen Antrag zu stellen und auch keinen Vertreter zu diesem Zweck bestellt hat.

Zu Recht hat Professor Bienwald, auf den dieser Vorschlag zurückgeht, darauf hingewiesen, dass Betreuungen oft nur deshalb erforderlich sind, weil öffentlich-rechtliche Leistungen nur auf Antrag gewährt werden und jemand antragsbefugt sein muss. Was hindert uns – auch wenn der Vorschlag ganz sicher auf die unterschiedlichsten Bedenken stoßen wird – diesen Gedanken weiterzuverfolgen und in mögliche gesetzgeberische Überlegungen einzubeziehen?

Wir sollten älteren Menschen nicht nur Mut zu einem selbstbestimmten Leben machen, sondern auch selbst Mut beweisen, wenn es darum geht, unnötige Betreuungen von ihnen fern zu halten.

Wir müssen gemeinsam der Versuchung widerstehen, das Netz der Betreuungen immer engmaschiger, immer feiner zu stricken. Denn die Würde älterer, hilfsbedürftiger Mitbürgerinnen und Mitbürger ist doch auch dort in Gefahr, wo im Rahmen eines Verfahrens in Betreuungssachen unnötigerweise das ganze Instrumentarium des Betreuungsrechts ausgepackt wird. Der Verfahrensaufwand in vielen Betreuungs- und Unterbringungssachen steht oft in keinem Verhältnis zu der Tatsache, dass die Sachverhalte auch ohne diesen Aufwand bereits feststehen.

Deshalb meine ich, dass wir prüfen sollten, ob und wie die Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen einfacher und sachgerechter gestaltet werden können. Die Erfahrungen am Amtsgericht Oberhausen, die kürzlich in einem Aufsatz in der »Zeitschrift für Rechtspolitik« publiziert wurden, zeigen Möglichkeiten auf, ohne die Rechte und die Würde hilfsbedürftiger Personen in Frage zu stellen.

Fast immer, wenn es um die Betreuungspraxis geht, geht es auch ums Geld. Ich kann und will dem Problem der Finanzierbarkeit von Betreuungen durch die Länder nicht ausweichen. Es ist kein Geheimnis, dass die Länder die Entwicklung der Kosten im Betreuungsbereich mit Sorge sehen.

Auch für Brandenburg trifft zu, dass sich die finanziellen Ausgaben für die Vergütung von Betreuungsleistungen, den Ersatz von Aufwendungen und für Aufwandsentschädigungen ständig erhöht haben. Waren es 1995 noch 5,3 Mio. DM, haben wir 1999 bereits rund 12 Mio. DM ausgeben müssen.

Trotz des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes, mit dem das Vergütungssystem vereinfacht und durchsichtiger gemacht werden sollte, werden sich die Ausgaben für den Betreuungsbereich weiterhin auf einem hohen Niveau bewegen. Hinzu kommt, dass die Gerichte durch die Vielzahl an Verfahren in Betreuungssachen außerordentlich stark belastet sind. Wir unterstützen daher die Bestrebungen, das Betreuungsrecht nochmals gründlich zu reformieren. Mit großem Interesse habe ich deshalb auch die Materialien des Vormundschaftsgerichtstages zur Weiterentwicklung des Betreuungswesens zur Kenntnis genommen.

In vielen Punkten stimme ich mit Ihnen überein, bei einigen Fragen werden Sie feststellen, dass die Länder dazu andere Auffassungen vertreten.

So ist zum Beispiel für mich nicht nachvollziehbar, dass die bestehende Kostenregelung die Entwicklung fachlicher Qualitätsstandards im Betreuungswesen stark gefährdet. Die Vergütungsregelungen haben nicht zum Ziel, einem Betreuten durch Abstufung bei der Vergütung zuzumuten, einen weniger fähigen Betreuer in Kauf nehmen zu müssen. Die neuen Vergütungsregelungen nach dem Betreuungsrechtsänderungsgesetz setzen vielmehr voraus, dass auch Betreuer in der unteren Vergütungsgruppe über die für eine Betreuungsaufgabe erforderlichen Eignungen und Kenntnisse verfügen.

Es entspricht einfach nicht den Tatsachen, wenn den Ländern vorgehalten wird, sie würden dem Typus des dilettierenden und damit günstiger finanzierbaren Betreuers den Vorzug geben. Ganz im Gegenteil. Wir wollen die erfahrenen Betreuerinnen und Betreuer im Betreuungsbereich halten. Deshalb haben wir uns auch dafür eingesetzt, dass die Betreuerinnen und Betreuer, die nicht über die nach den Vergütungsregelungen geforderte Ausbildung verfügen, dies durch Nachqualifizierung und die erfolgreiche Ablegung entsprechender Prüfungen nachholen und damit die höheren Vergütungen beanspruchen können.

Brandenburg gehört zu den Ländern, in denen die ersten Prüfungen auch bereits stattgefunden haben.

Ich wünsche dem 7. Vormundschaftsgerichtstag einen sehr erfolgreichen Verlauf und verbinde dies mit dem Dank für die vielen Anregungen und kritischen Hinweise, mit denen die Mitglieder des Vormundschaftsgerichtstages die Beschlüsse und Handlungen der Länder im Betreuungsbereich stets begleitet haben. Sie haben in uns auch in Zukunft einen Gesprächspartner, der für gute Ideen offen ist, wenn sie praktisch umsetzbar und finanzierbar sind.

Grußwort der Bundesministerin der Justiz

Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin,

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Vormundschaftsgerichtstages, meine Damen und Herren!

Seien Sie alle herzlich begrüßt. Zwar kann ich leider wegen anderweitiger Termine heute nicht zu Ihnen nach Erkner kommen. Aber ich bedauere das sehr, weil auch mir das Thema, das Sie in den nächsten Tagen beschäftigen wird - »Selbstbestimmung und Würde im Alter« - außerordentlich wichtig ist und ich gerne mit Ihnen darüber diskutiert und von Ihren Erfahrungen gehört hätte. Nun sende ich Ihnen auf diesem Wege meine herzlichen Grüße und guten Wünsche für Ihre Tagung.

Das Recht muss auf der Seite der Schwächeren stehen, das ist eine der Leitlinien der Rechtspolitik der Bundesregierung. Gerade darum ist das Betreuungsrecht für uns wichtig, denn es befasst sich mit Menschen, die des Schutzes bedürfen. Um Selbstbestimmung und Würde im Alter zu sichern, muss es das Ziel sein, die Selbständigkeit hilfebedürftiger älterer Menschen soweit wie möglich zu erhalten und zu fördern. Wo Hilfe notwendig ist, muss sie sich an ihren eigenen Wünschen und Vorstellungen ausrichten. Dazu bedarf es nicht nur der rechtlichen, sondern daneben auch der sozialpflegerischen Betreuung - und beide Maß-

nahmen müssen so miteinander verknüpft werden, dass sie sich gegenseitig ergänzen und eine bestmögliche Qualität der Betreuung gewährleisten. Außerdem muss der Schutz betreuungsbedürftiger Menschen in Heimen, Krankenstationen und sonstigen Einrichtungen so gestaltet sein, dass ihrem Willen nachdrücklich zur Geltung verholfen werden kann.

Auch Vorsorgevollmachten können dazu beitragen, die Selbstbestimmung im Alter zu fördern. Der Deutsche Juristentag hat sich vor wenigen Wochen mit den zivilrechtlichen Aspekten von Patientenverfügungen beschäftigt. Es gibt in diesem Bereich in der Tat noch einige Unsicherheiten, und ich hoffe und wünsche mir, dass auch Ihre Diskussionen und Empfehlungen dazu beitragen werden, sie zu beseitigen. Das wäre in diesem Bereich, der für jeden Menschen existentiell ist, eine große Hilfe.

Als Schirmherrin der Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland weiß ich, wie wichtig das ehrenamtliche Engagement vieler Frauen und Männer ist, damit Menschen ihre letzte Lebensphase würdig verbringen und menschenwürdig sterben können. Es ist keine Frage: Wir brauchen das Engagement der Berufsbetreuer; ich bin dankbar für

alle gute Arbeit, die von ihnen geleistet wird. Ich hoffe auch, dass die 1998 erfolgte Neuregelung der Vergütung für Berufsbetreuer mehr Klarheit und Rechtssicherheit schafft, damit wir knappe Ressourcen nicht für Vergütungsstreitigkeiten verschwenden. Aber wir müssen daneben noch viele gewinnen, sich ehrenamtlich für die Betreuung gerade älterer Menschen zu engagieren. Ihre Tagung, die hoffentlich auch in der Öffentlichkeit mit Interesse wahrgenommen wird, soll, das wünsche ich mir, Menschen ermutigen, für Alte und Pflegebedürftige aktiv zu werden. Auch die Enquetekommission »Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements«, die der Deutsche Bundestag am 15. Dezember 1999 eingesetzt hat, wird die Anregungen des Vormundschaftsgerichtstages zu diesem Thema gewiss gerne aufnehmen.

Wie geht es weiter mit dem Betreuungsrecht? Diese Frage stellen heute viele, die in diesem Bereich arbeiten. Auch

wir sind immer wieder damit befasst. Wie Sie wissen, beschäftigt sich auch eine interfraktionelle Arbeitsgruppe aus Bundestagsabgeordneten, die von Margot von Renesse geleitet wird, zur Zeit intensiv mit den Fragen des Betreuungsrechtes. Die bisherigen Ergebnisse der Arbeitsgruppe werden Sie sicherlich auf Ihrer Tagung diskutieren. Ich glaube, wir müssen in eine Richtung gehen, die die Qualitätsstandards voll aufrecht erhält, aber die Verantwortlichkeit der sozialpflegerischen Seite wieder stärker in den Vordergrund rückt.

Noch einmal möchte ich Ihnen allen, die Sie sich – hauptamtlich oder ehrenamtlich – für alte und hilfsbedürftige Menschen einsetzen, herzlich danken für Ihr Engagement. Möge dieser Vormundschaftsgerichtstag Sie darin bestärken und Ihnen neue Anregungen vermitteln. Ich wünsche dem 7. Vormundschaftsgerichtstag lebendige Diskussionen und fruchtbare Ergebnisse.

Selbstbestimmung und Würde im Alter

Thomas Klie

Selbstbestimmung und Würde im Alter ist die akademische Formulierung des Rahmenthemas »Wenn ich alt bin, werde ich lila tragen und einen roten Hut«, das dem 7. Vormundschaftsgerichtstag den Spannungsbogen verleihen soll: Bei Eintreffen in Erkner erhält jeder einen Fragebogen zu beobachteten Würdeverletzungen, dieser Vortrag am Anfang und am Schluss eine politisch verstandene Schlussdiskussion um Würde im Alter. Ich darf zunächst danken für die Einladung oder für die Ehre, diesen Eröffnungsvortrag zu halten, eine Einladung aus Verbundenheit? an einen kirchlichen Hochschullehrer mit einem Sinn für ethische Fragestellungen? an den Gerontologen oder den Sozialrechtler: ich versuche eine Mixtur, um dem Thema möglichst viel Tiefe zu geben und mich nicht in einer rein betreuungsrechtlichen Betrachtungsweise zu begrenzen.

I. Der Würde Konturen geben

Lassen Sie mich damit beginnen, dem nicht ausgelegten Begriff (Heuss), der »Wanderdüne« in der politischen Diskussion, diesem mehrdeutigen Begriff der Würde etwas Konturen zu geben. Artikel 1 Grundgesetz, den Grundrechten und den Organisationsregelungen der staatlichen Ordnung vorangestellt, bestimmt die Unverletzlichkeit der menschlichen Würde. Der Begriff Menschenwürde suggeriert Eindeutigkeit und Legitimität der mit ihm begründeten Forderungen und Standpunkte und steht in der Gefahr, zur Leerformel in der politischen Diskussion zu werden, deren man sich beliebig in dieser bedienen kann. Das gilt auch für die aktuelle pflege- und altenpolitische Diskussion. Das Menschenwürdepostulat, in Artikel 1 Grundgesetz verbindlich festgelegt, gestattet aber nicht das Verschleiern und ethische Überhöhen von Verteilungskämpfen in einer sozialen Demokratie. Hierum geht es auch und gerade beim Umbau des Sozialstaates, bei dem die Pflegeversicherung, auf die immer wieder Würdeverletzungen in Pflegeheimen zurückgeführt werden, fast schon paradigmatisch steht. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Begriff der Menschenwürde lohnt, um dem nicht interpretierten Begriff

Konturen für eine Verständigung über Professions- und Institutionsgrenzen hinaus zu geben. Der Begriff »Menschenwürde« ist älter als das Grundgesetz, als die Menschenrechtskonvention. Er weist zurück auf christliche Wurzeln: der Mensch als Ebenbild Gottes besitzt einen unverfügbaren Eigenwert. Er darf niemals zum Objekt staatlichen (auch nicht kirchlichen) Handelns oder mitmenschlichen Verfügens werden. In der aufklärerischen, humanistischen Tradition wurde die Würde des Menschen im Wesentlichen begründet mit der Teilhabe des Menschen an der allgemeinen Vernunft. Der Mensch hat keinen Wert, er besitzt Würde (Kant). Im neuzeitlichen Naturrecht erscheint der Mensch als mit ursprünglichen Rechten begabt, die vor aller staatlichen Gewalt gelten. Gemeinsam ist diesen Wurzeln, dass Menschenwürde unabhängig vom jeweiligen Verhalten des Menschen besteht; unabhängig vom Verhalten, von Fähigkeiten und Kompetenzen werden Qualitäten und wird ihm ein Achtungsanspruch zugeschrieben. Der individuelle Würdeanspruch und seine Durchsetzung sind nicht ohne den jeweiligen historischen Kontext zu verstehen: das Würdekonzept spielte in der Aufklärung und Emanzipation der Bürger aus einer feudalen Gesellschaft eine bestimmende Rolle. Anders und weiterführend wird der Menschenwürdebegriff in der systemtheoretischen Auseinandersetzung diskutiert: hier wird Menschenwürde zur Leistung der gelungenen Selbstdarstellung als individuelle Persönlichkeit im sozialen Kontext. Die gelungene Selbstdarstellung ist abhängig von Kontexten, von dem sozialen Umfeld, die diese ermöglicht oder behindert. Damit sei der geistesgeschichtliche Hintergrund des Menschenwürdebegriffs grob skizziert. Er hat einen im wesentlichen individualistischen Kern: der Mensch wird nicht nur oder primär als Teil der Gemeinschaft gesehen, sondern als einzigartiger Mensch mit Rechten, die ihm als Mensch in der Gemeinschaft und nicht als Mitglied der Gemeinschaft zustehen. In dieser christlich-aufklärerischen Tradition mit ihren Differenzierungen und unterschiedlichen anthropologischen Traditionen ist der Menschenwürdebegriff an her-

vorgehobener Stelle in die deutsche Verfassung aufgenommen worden.

Das ebenfalls grundgesetzlich »garantierte« Selbstbestimmungsrecht des Menschen, zunächst gegenüber der staatlichen Gewalt, aber gleichsam und bedeutsamer als allgemeine Wertorientierung für die Gestalt unserer Rechtsordnung steht in enger Beziehung zum Würdekonzept des Grundgesetzes und ist Ausdruck eines auf Emanzipation hin angelegten Menschenbildes. Das Autonomiekonzept ist in der aktuellen Anthropologie prägend, auch wenn Selbstbestimmung und Autonomie immer (auch) Fiktion bleiben angesichts vielfältiger Determinationen und existenzialer Abhängigkeiten. Gleichwohl ist es eine kulturelle Errungenschaft, dass die freie Entfaltung der Persönlichkeit inklusive des Rechts auf »Eigensinn«, das Recht auf Freiheit der Person, inklusive des Rechts auf Risiken, und die vielen anderen grundrechtlich verankerten Freiheitsrechte zu unserer (formalen) Rechtskultur zählen und jeweils in der Interaktion mit Menschen zu reflektieren und zu beachten sind.

II. Würde im Alter

»Wenn ich alt bin, werde ich lila tragen und einen roten Hut«.

Dies Gedicht, das dem 7. Vormundschaftsgerichtstag eine poetische Dimension gibt, steht für eine moderne Auffassung von Gelingen im Alter, für die gelungene Selbstdarstellung, in der meine Individualität, meine Biographie, meine Entscheidungsfreiheit nach innen und außen Ausdruck und Würdigung erhält. So wie dieses Gedicht hat Bertolt Brechts »Geschichte von der unwürdigen Greisin« oder der gerontologische Filmklassiker »Harold und Maud« oder jüngst der Film »Buena Vista Social Club« ebenso seine leitbildprägende Ausstrahlung wie viele Fotos von alten Menschen und ihren ausdrucksvollen Gesichtern und in den Körper geschriebenen Lebensgeschichten. Einer der wichtigsten europäischen Gerontologen, Rosenmaier aus Wien, hat in einem bemerkenswerten Aufsatz das Bild der »bunten Altersgesellschaft« entworfen, das die Vielfalt von individuellen Altersstilen ebenso herausstellt wie die Aufgabe und Zumutung des gelingenden Alters, die sich angesichts einer so verlängerten Lebensphase des Alters und der Enttraditionalisierung von Rollenbildern (fast) jedem Älterwerdenden - und das sind wir alle - stellen. Das gelingende Alter, die gelungene Selbstdarstellung im Alter, sie ist kontextabhängig: die interaktionistische Dimension des Würdebegriffes, für mich übrigens in unserer Zeit und für unser Thema eine der wichtigsten Würdedimensionen, verbindet das Obligo eines jeden zur individuellen Vorsorge und Pflege des Sozialen mit der kollektiven Sorge für eine stabile und solidarische soziale Architektur unserer Gemeinwesen. Würde ist milieuabhängig. Würde ist kontextabhängig, und viele soziale und ökologische Rahmenbedingungen sind eher nicht würdeverträglich und würdeherstellend.

Materielle Voraussetzungen

Würde kennt auch materielle Voraussetzungen: die Garantie eines soziokulturellen Existenzminimums (§ 1 BSHG). Materielle und gesundheitliche Existenzbedrohung ist gleichzeitig eine Bedrohung der Würde des Menschen. Das Bild vom armen, alten, einsamen Menschen, das in der Vergangenheit seine Berechtigung und heute noch seine

Wirksamkeit entfaltet, lenkt den Blick bei Würdediskussionen schnell auf die materielle Lage älterer Menschen. Die Rentendiskussion wird zum Teil so geführt, als stünde die Existenz älterer Menschen auf dem Spiel, auch die Rhetorik, mit der die Pflegeversicherung sozialpolitisch begründet wurde, argumentiert mit dem Bild vom armen, auf Sozialhilfe angewiesenen alten Menschen. Sicher gibt es auch heute arme Alte, insbesondere Frauen. Aber die monetäre Alterssicherung der jetzt Alten garantiert den meisten BundesbürgerInnen eine relativ sichere materielle Existenzgrundlage. Das gilt auch und gerade für die neuen Bundesländer. Schaut man in die Statistiken, gilt eher der Gegensatz: »reiche Alte - arme Junge«. Die höchste Zahl, absolut und relativ, der SozialhilfeempfängerInnen stellen Kinder und Alleinerziehende. Es hat noch keine Generation älterer Menschen gegeben und es wird sie prognostisch auch in absehbarer Zeit nicht wieder geben, denen es in materieller Hinsicht im Schnitt so gut geht wie der derzeit von Erwerbsarbeit befreiten älteren Bevölkerung bei »nicht gerecht« verteilten Einkommen und v.a. Vermögenswerten. Nun gehört aber nicht nur die monetäre Alterssicherung zu dem soziokulturellen Existenzminimum, sondern etwa auch die Versorgung mit sozialen Leistungen, insbesondere denen des Gesundheitswesens. Die Älteren gehören zu den Hauptverbrauchern von Gesundheitsleistungen, zu den »bad risks«. Gerade hier lassen sich Gefährdungen für bestimmte Teilgruppen der Älteren ausmachen, denen existenznotwendige Gesundheitsleistungen vorenthalten werden: beispielsweise in der Gerontopsychiatrie, wenn 80 Prozent der Alzheimerpatienten ein modernes Medikament, das zugelassen und verordnungsfähig ist, nicht erhalten, da sich die Ärzte in der Patient-Arzt-Interaktion gegen die Verordnung entscheiden, um den Budgetrestriktionen zu entgehen. Ähnliches gilt für die ambulante geriatrische Rehabilitation und andere Gesundheitsleistungen für Ältere, die durchaus als existenznotwendig angesehen werden müssen. Hier beginnen faktische Rationierungen von Gesundheitsleistungen zu wirken, die individuell jeweils korrigiert werden könnten - so möglich- durch den Einsatz privater Mittel, in der Regel aber auf Grund einer Versicherungsmentalität nicht korrigiert werden. Zum soziokulturellen Existenzminimum gehört auch, dass die Pflege der Betroffenen jeweils sichergestellt wird; auf diesen Themenkomplex wird noch näher einzugehen sein. Es lässt sich summarisch festhalten, dass die meisten älteren Menschen heute nicht in materieller Hinsicht in ihrer Würde bedroht sind, auch nicht durch die Vorenthaltung sozialstaatlicher, existenzsichernder Leistungen, Teilgruppen aber durchaus.

Es gibt aber nicht nur die jungen, »neuen Alten«. Wir Gerontologen unterscheiden, etwas salopp formuliert, verschiedene Phasen des Alters. Da sind die »Gogos«, die mobilen Älteren, »d. u.« = dauernd unterwegs, die Hauptkunden von Reisegesellschaften, eine im hohen Maße interessante Konsumentengruppe und ein schier unerschöpfliches Reservoir an bürgerschaftlich Engagierten? In der nachberuflichen Phase, auch wenn viele diese in ihr Lebenskonzept nicht einfach als gelingende Phase integrieren können, stehen Menschen im Durchschnitt 15 - 20 »Gogo«-Jahre zu Gebote. Nun folgt die Gruppe der »Slow-Gos«, nicht an Altersgrenzen gebunden, aber dennoch typischerweise eher um die Achtzig zu erwarten, dass die alterstypische Multimorbidität und biologischen Umbauprozesse die Leistungsfähigkeit in vieler Hinsicht einschränken und es

zur alltäglichen Aufgabe wird, trotz mancher alterstypischer Mühsal den Alltag gelingen zu lassen. Wir wissen aus der Präventionsforschung, dass wir überwiegend vielfältige Möglichkeiten haben, die alterstypischen Einschränkungen durch gleichmäßige geistige, physische und soziale Prävention zu beeinflussen und hinauszuschieben. Für viele Ältere, die die Grenze der Achtzig und v. a. der Fünfundachtzig überschreiten, aber letztlich doch nur für eine Minderheit der Älteren wird es eine No-go-Phase geben, in der sie Pflegebedürftigkeit und Angewiesensein auf Hilfe anderer erwartet. Diese Seite des Alterns und diese Phase ist als Teil des Lebens von allen Beteiligten zu akzeptieren und zu gestalten. Hier stellt sich unter Würdegesichtspunkten die Frage der würdeverträglichen Abhängigkeit auf Grund von Multimorbidität. Hier stellt sich in besonderer Weise, optimistisch formuliert, die Frage, wie die mit dem Alter potentiell verbundenen Abhängigkeiten würdeverträglich moduliert und gestaltet werden können, mit einer Haltung, die die Autonomie und die Kompetenz des Älteren in den Vordergrund stellt und sie immer wieder fordert, mit einer Hilfefunktion, die staatlich finanzierte, marktgängige, familiäre und freiwillige Hilfe miteinander verbindet, damit sich diese gegenseitig ergänzen und kontrollieren, in einem symmetrischen und partnerschaftlichen Zusammenwirken aller Beteiligten, auch der beteiligten Professionen. Die Verbundenheit auch und gerade in Phasen der Abhängigkeit erlebbar zu machen und sie auch für das Sterben als Teil des Lebens zu versprechen, darin liegt die kulturelle Herausforderung unserer im sozialen Wandel begriffenen Gesellschaft.

Würde alter Menschen

Bevor ich auf die Gefährdung und Bedrohung der Würde älterer Menschen in Abhängigkeit eingehen möchte, erlauben Sie mir einen Zwischenschritt, in dem ich ein Szenario skizziere, ohne das wir die aktuelle Diskussion um Würdeverletzungen im Alter nicht mit nachhaltigen Wirkungen für die Zukunft diskutieren können.

III. Die generative Solidarität und die Würde des alten Menschen

Peter Sloterdijk, nach seiner Elmau-Rede nicht von allen ohne Störgefühle rezipiert, hat sich 1995 auf Einladung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie in Freiburg philosophisch mit Fragen unserer alternden Gesellschaft auseinandergesetzt und dabei eine Parabel aus dem alten Rom ausgegraben, die ich Ihnen schildern möchte.

Ein Prätor übergab eine frei geborene Frau, die vor seinem Richterstuhl zum Tode verurteilt worden war, dem Triumvirn, um sie im Gefängnis hinrichten zu lassen. Als sie dorthin gebracht worden war, empfand der Gefängnisaufseher Mitleid mit ihr und erdrosselte sie nicht sofort. Er gestattet auch ihrer Tochter, sie zu besuchen, nachdem er sie genau untersucht hatte, damit sie keine Speisen mit hineinnehme – er glaubte nämlich, die Frau werde Hungers sterben. Als aber schon mehrere Tage vergangen waren, fragte er sich, womit sich die Frau so lange am Leben erhalte, und nachdem er die Tochter aufmerksamer beobachtet hatte, stellte er fest, dass sie ihre Brust entblößte und den Hunger der Mutter mit ihrer Milch stillte. Er meldete diesen unerhörten, bewundernswerten Vorfall dem Triumvirn, der

Triumvir dem Prätor, der Prätor dem Richterkollegium; daraufhin wurde der Frau ihre Strafe erlassen.

Nun könnte jemand meinen, es sei dies ein Verstoß gegen die Natur, wenn nicht das erste Gesetz der Natur vorschreibe, seine Eltern zu lieben.¹

Steht diese Parabel für unsere Zeit, die »bergauf fließende Muttermilch« als Sinnbild für die generative Solidarität, die die Jungen auszehrt? Noch nie im geschichtlichen Zurückdenken haben nachfolgende Generationen für ihre Altvorderen so viel an kollektiven monetären Transferleistungen erbracht wie heute und, noch bedeutsamer – noch niemals im geschichtlichen Zurückdenken wird in informellen Netzen, insbesondere in den Familien und Partnerschaften, so viel und so lange gepflegt wie gerade heute. Eine mit dem Älterwerden leicht verbundene Idealisierung vergangener Zeiten, die sich in alltagstheoretischen Annahmen ausdrückt, die Engagementbereitschaft der Bürger sei zurückgegangen und die innerfamiliäre Solidarität zerbroche, mag sicherlich mit persönlichen Erfahrungen korrespondieren, wird aber empirisch widerlegt. Richtig ist nur die kasandrische Vorahnung mit der pessimistischen Einschätzung für die Zukunft: die demografische Entwicklung, verbunden mit einem rasanten sozialen Wandel, lässt erwarten, dass die Konstruktionspläne unserer sozialstaatlichen Sicherung in der Zukunft nicht mehr taugen werden. Der demografische und soziale Wandel verbunden mit Prinzipien der Nachhaltigkeit, die etwa in den Agenda 21 Prozessen landauf, landab und weltweit thematisiert werden, stellen eine individuelle und kollektive Herausforderung dar, die auch nach einer neuen Fairness der Generationen verlangt. Der Ressourcenverbrauch der jetzt älter werdenden Generation ist enorm, sowohl was die Renten angeht, was die Rohstoffe angeht, was das Ozon angeht, aber auch was die Solidarität angeht. Es wird eine der größten kulturellen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte sein, wie es uns gelingt, diesen Wandel so zu verarbeiten, dass die in unseren bisherigen Haltungen sich verkörpernde Moral in der generativen Solidarität nicht so überfordert wird,

– dass sich die Frage nach der Sozialverträglichkeit eines (allzu) langen Lebens stellt; nicht nur akademisch und während vom ökonomischen Nutzen des Alterssuizides öffentlich gesprochen wird, wie Schulz-Nieswandt dies in einer interessanten Arbeit getan hat,

– dass die Singersche Diskussion noch populärer wird, lebenswertes und lebensunwertes Leben von Menschen in einen problematischen und möglicherweise zerstörerischen kosmischen Zusammenhang zu stellen,

– dass die holländische Euthanasediskussion mit ihrem sozialen Erwartungsdruck auf die Betroffenen trotz der speziellen historischen Erfahrungen Deutschlands im Wege der weichenden Grenzen innerhalb eines vereinigten Europas auch in Deutschland anlandet: Dort soll, so ist zu lesen, die aktive Euthanasie zur drithäufigsten Todesursache für Menschen über 65 geworden sein.

Es muss gelingen, für die gewonnenen Jahre im Alter und die durch die moderne Gerontologie grundgelegten Haltungen gegenüber den Chancen, aber auch der Unbill des Al-

¹ In: TEWS, KLIE, SCHÜTZ, (HRSG.), Altern und Politik, Melsungen 1996

ters, die dem Würdekonzept sehr nahe stehen, eine neue Ethik zu entwickeln, die sich realistisch mit den gesellschaftlichen Bedingungen auseinandersetzt. Wir können nicht früh genug beginnen, Bilder für eine solche Kultur zu entwickeln und die entsprechenden Werte und Haltungen zu habitualisieren.

IV. Bedrohte Würde alter Menschen

Nach dem Blick in (unsere) Zukunft mag sich die Frage stellen, wie, wenn es uns heute nicht gelingt, dann morgen die Würde alter Menschen kontextunabhängig gewahrt und hergestellt werden kann. Sie ist auch heute schon in vielfältiger Weise bedroht. Die Presse und die anderen Medien berichten, hier im Saale wissen viele Geschichten zu erzählen und auch das Bundesgesundheitsministerium legitimiert mit drastischen Bildern von Substandards in der Pflege die Notwendigkeit neuer Qualitätssicherungskompetenzen zugunsten von Pflegekassen und MDK. Nur ist auch die Vorsicht geboten, die »bedrohte Würde alter Menschen« nicht interessengeleitet zu funktionalisieren. Wo die Subjektstellung des Pflegebedürftigen bedroht und missachtet, wo die Selbstbestimmung und -behauptung im pflegerischen Handeln nicht reflektiert, wo die Identität und Zugehörigkeit älterer Menschen gefährdet wird, hier ist sie, die Würde, bedroht.

Lassen Sie mich drei Felder bedrohter Würde älterer Menschen etwas ausleuchten:

Bedrohte Würde im Pflegeheim

Die Medienberichterstattung über Missstände in deutschen Pflegeheimen reißt nicht ab: Bewohner mit eingewachsenen Mullbinden, Dekubiti, ökonomische Übervorteilung, die Allgegenwart freiheitsentziehender Maßnahmen lassen sich nicht wegdiskutieren und auch nicht zur Randerscheinung eines ansonsten qualitätsgesicherten Pflegeheimsektors marginalisieren. Auch die von Claus Fussek aufgedeckten erschreckenden Situationen in Münchener Heimen im Nachtdienst rütteln erneut auf: eine Nachtwache für 96 Personen erhält Dienstanweisung, nach entsprechendem Tagdienst eine zweite Nachtwache zu übernehmen. Ist (wieder) der Pflegenotstand ausgebrochen? Regional besteht er. Auch berichten Aufsichtsbehörden und der MDK und ihre jeweiligen Bilanzen, dass die Pflegeheimszene in Deutschland mitnichten als eine qualitätsgesicherte erscheint. Ob alles immer würdeunverträglich ist, was dort bemängelt wird, ist eine andere Frage. Falsche Medikation, unzureichende Prophylaxe, fehlende Pflegepläne, nur auf dem Papier vorhandenes Personal gehört zur Bilanz des MDK, die ihn in Zukunft legitimieren wird, Kontrollen und Qualitätssicherungsfunktion für sich zu beanspruchen. Jüngste Ergebnisse aus Modellprojekten und Forschung, wie etwa die Erprobung des Plaisier-Konzeptes, bringen ebenfalls Missstände zutage, etwa den, dass nur etwa 1/3 der Pflegeheimbewohner ohne freiheitsentziehende Maßnahmen gepflegt werden. Es wäre eine Leichtigkeit, die Liste zu ergänzen, aus Hunderten von Zuschriften an Beschwerdestellen, Presse und Fernsehen zu zitieren, die den Befund: »Bedrohte Würde in Pflegeheimen« untermauern - trotz vieler Anstrengungen und Bemühungen, die Qualität in der Pflege zu verbessern.

Zu wenig Pflegepersonal

Die Hintergründe für die bedrohte Würde in Pflegeheimen sind vielfältig. So fehlt es an Qualifikation auf der Leitungsebene, an qualifizierten Mitarbeitern in der Pflege. Da reicht das Personal schlicht quantitativ nicht aus, weil vielfach betriebsinterne Faktoren bei Personalengpässen eine Rolle spielen. Da lassen sich auch Engpässe auf dem Arbeitsmarkt anführen, die regional die Gewinnung von geeigneten Mitarbeitern zu einem mühsamen, zum Teil fast aussichtslosen Geschäft werden lassen. Dass nun das jüngst verabschiedete Bundesaltenpflegegesetz die Teile *Ausbildungsplätze in der Altenpflege* noch einmal drastisch reduzieren wird und dies durchaus mit Bedacht, wird die Situation auf dem Arbeitsmarkt noch verschärfen. Die Hintergründe für die alltäglich bedrohte Würde liegen aber auch noch auf anderen und tieferen Ebenen: da sind die gesellschaftliche Vernachlässigung der Wirklichkeit in Pflegeheimen als gesamtgesellschaftlicher Verantwortungsbereich, die zunehmende Versachlichung und Verrechtlichung sowie Ökonomisierung der Pflege als Faktoren auszumachen, die bis in die Beziehungsgestaltung in den Heimen hineinwirken; sie ergeben eine schwer von den Mitarbeitern in der Pflege zu bewältigende, delegierte Aufgabe, dem vielfach schier grenzenlosen Bedürfnissen nach Kommunikation und Beziehung Pflegebedürftiger gerecht zu werden. Viele Ursachen bedrohter Würde im Heim lassen sich durch eine bessere handwerkliche Fachlichkeit, sicherlich auch durch Qualitätssicherungsmaßnahmen beeinflussen. Die Grunddilemmata würdeverträglicher Pflege im Heim bleiben. Die Forderungen, die im Hinblick auf die bedrohte Würde im Heim formuliert werden, sie sind sehr unterschiedlicher Natur und populär: der Ruf nach mehr Geld, mehr Personal und anderen Gesetzen. Vielfach sind dies auch die richtigen Forderungen im Sinne einer Krisenintervention-, sie sollten auch nicht missachtet und desavouiert werden. Nur lässt sich mit diesen Forderungen weder langfristig noch strategisch die Situation in den Griff bekommen. Wünschenswert wäre es, wenn die bestehenden Gesetze und z.T. vorfindlichen Maßstäbe für die Beurteilung der Qualität systematisch genutzt würden. Nirgendwo in Deutschland wurden bisher Pflegesätze in Pflegeheimen auf der Basis des Konzeptes der Pflegeversicherung ausgehandelt, d.h. leistungsgerechte Vergütungen vereinbart. Die Diskussionen über Qualität auf der einen Seite und Entgelt auf der anderen Seite werden weitgehend getrennt geführt und nicht in einen strategischen Zusammenhang gebracht - durchaus im partiellen Interesse der Verhandlungspartner. Notwendig bleibt und vielfach gefordert wird eine Verbesserung der Qualitätssicherungssysteme für die Pflegeheime. Nur fehlt es bislang in Deutschland an unabhängigen und politisch wirkmächtigen Institutionen, die in der Lage sind, Maßstäbe an die Qualität in der Pflege interessenunabhängig zu formulieren und zur Grundlage einer Qualitätsdiskussion zwischen Kostenträgern auf der einen Seite und Einrichtungsträgern auf der anderen Seite zu machen. Hier sind gefährliche Desiderata in der deutschen Pflegelandschaft zu beklagen, die durch die jüngsten Entwürfe zum Pflege-Qualitätssicherungsgesetz auch mitnichten behoben werden. Es fehlt in Deutschland an einer mächtigen und selbstverantwortlichen interdisziplinären Pflegeszene und Pflegewissenschaft, die in der Lage wäre, zum entscheidenden Faktor in der Qualitätssicherungs- und -entwicklungsdiskussion in Deutschland zu werden.

Verantwortung übernehmen

Aber allein mehr Professionalisierung, mehr Geld und bessere Ausnutzung rechtlicher Rahmenbedingungen werden die bedrohte Würde in Pflegeheimen nicht nachhaltig sichern. Ohne zivilgesellschaftliche Verantwortungsübernahme und Mitgestaltung der Innenwelten der Pflegeheime ist Würde im Heim nicht zu haben. Die Angehörigen sind gefragt, ihre Verantwortungsbereitschaft, die Seniorenbeiräte in ihrer Begleitungs-, Beschwerde-, aber auch Kontrollfunktion, die Freundeskreise an den Heimen und engagierte Bürger als Begleiter und Förderer. Hospizgruppen zeigen, wie zivilgesellschaftliche Verantwortungsübernahme und Verbundenheit im Sterben durch fremde Menschen eingelöst werden kann, und sind ermutigende Beweise für eine empirisch vielfach erhobene moderne Engagementbereitschaft. Und die gesetzlichen Betreuer sind gefragt; sie zählen zu den zivilgesellschaftlichen Potentialen der Begleitung von Heimbewohnern. Die systematische Einbeziehung dieser Ressourcen impliziert vielfältige Korrekturen an bestehenden Heimkonzepten und Rollenverständnissen von Professionellen. Bürgerschaftlich getragene Tagespflegeprojekte zeigen ebenso wie Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, wie mit ihrer methodischen, organisatorischen und von der Verantwortungsteilung geprägten Arbeitsweise, derartige Ansätze realisiert werden können. Bürgerschaftliches Engagement ist aber nicht natur- oder kulturwüchsig, es bedarf vielmehr der systematischen, beständigen und professionellen Beförderung. Bürgerschaftliches Engagement ist in verantwortlicher Weise auch nicht dazu da, Sicherungslücken im sozialstaatlichen Netz zu schließen, es ist vielmehr eine Voraussetzung dafür, dass sich BürgerInnen auch künftig auf kommunaler und regionaler Ebene für sozialstaatliche Sicherung politisch einsetzen: die Delegation des Sozialen allein an Staat und Markt nimmt der Sozialpolitik eine wichtige demokratische Basis.

2. Bedrohte Würde in der Pflege daheim

Auch die ambulante Pflege ist nicht frei von öffentlichen Skandalmeldungen geblieben. Sie konzentrieren sich - bezogen auf die Dienste - auf den Abrechnungsbetrug, wengleich auch hier Unterversorgung und Vernachlässigung von Pflegebedürftigen zu berichten ist. Die Wirklichkeit Pflegebedürftiger in ihrer eigenen Häuslichkeit ist eine vielfach vernachlässigte. Das gleiche gilt für die Pflegenden, die in der immer noch herrschenden Familienideologie und Moral mit den Pflegeaufgaben weitgehend allein dastehen: immerhin nehmen nur 30 % der Pflegebedürftigen, die von Angehörigen gepflegt werden, weitergehende professionelle Hilfen und Dienstleistungen in Anspruch. Folge ist die Überforderung von Angehörigen, die nicht selten in Anomie-Konstellationen und einer Überforderungs- und Gewaltspirale endet. Immer noch ist die Familie die größte Pflegestelle der Nation. Durch den in vieler Hinsicht auch nicht gerade geschlechtssensiblen, ideologisch überhöhten Grundsatz *ambulant vor stationär* wird die Qualität in der ambulanten Pflege nicht nachgerade gestärkt. Immerhin hat die Pflegeversicherung durch das Angebot von Sachleistungen, aber auch die obligatorischen Beratungseinsätze, Brücken in die pflegenden Haushalte geschaffen, die ihre qualitätssichernden Wirkungen nicht ganz verfehlen. Der Vorrang *ambulant vor stationär* ist aber bedroht durch die

demographische Entwicklung, den mittelfristigen Rückgang von Pflegepotential, durch die Tendenz zu 1-Person-Haushalten, in denen die Netzwerke »prekär« sind, mit isolierten pflegebedürftigen Personen, die auch aus haushaltsökonomischen Erwägungen, z.T. auch schlicht aus Unwissenheit, nicht die Hilfen in Anspruch nehmen, die notwendig wären. Die Forderungen nach Sicherung der bedrohten Würde und Pflege daheim richten sich auf eine Entlastung der Pflegebedürftigen, auf die Installation flächendeckender Case Management- und Beratungsinstitutionen und auf ein nicht alleine auf Familienleistungen auf der einen Seite und Pflegesachleistungen durch Professionelle auf der anderen Seite zielendes Versorgungskonzept. Auch hier sind intelligente Pflegemixturen gefragt.

3. Lebensverkürzung um jeden Preis? Die finale Bedrohung.

Die Diskussion über die problematischen, ihrerseits mit Würdebildern wenig vereinbaren Praktiken in Krankenhäusern und anderswo, die auf eine Lebensverlängerung um jeden Preis hinauslaufen, - in der Befolgung des »in dubio pro vitae« als Teil ärztlicher Ethik und Schutz vor strafrechtlicher Verfolgung - hat, zu einer hohen Akzeptanz von Sterbehilfemaßnahmen, bis hin zur aktiven Euthanasie geführt. Diese Diskussion droht aber umzuschlagen: Lebensverkürzung um jeden Preis heißt das nächste Szenario, Patientenverfügungen werden verbindlich, Ärzte nehmen sie unwiderruflich beim Wort, in der gesundheitsökonomischen Diskussion werden Rationierungen von Gesundheitsleistungen, gerade für Alterspatienten, zur kalkulierten Größe. Sicherlich haben wir uns auseinanderzusetzen mit den fiskalischen Folgen des demographischen Wandels. Bevor aber über explizite Rationierungen geredet wird, müssen sowohl die impliziten thematisiert als auch die Rationalisierungsreserven im Gesundheitswesen, insbesondere durch Systemintegration, ausgeschöpft werden. Gefährlicher Weise befördert und getragen wird die individuelle Bereitschaft, dem Leben ein Ende zu setzen bzw. auf lebensverlängernde Behandlungsmaßnahmen zu verzichten, dadurch, dass kaum würdevollende, zuversichtsvermittelnde Bilder von einem Leben mit Pflegebedürftigkeit im öffentlichen Diskurs zu finden sind und ihn prägen. Wenn Walter Jens sich öffentlich davor fürchtet, als sabbernder Greis den ihm nahen Menschen, aber auch der Öffentlichkeit in Erinnerung zu bleiben, kann und muss man darin eine von Respekt und Achtung vor seiner Lebensleistung und Persönlichkeit getragene persönliche Entscheidung sehen, in der Tradition von Sigmund Freud. So handeln große Männer unseres Jahrhunderts. Derartige Willensbekundungen und Entscheidungen dürfen aber nicht als Reaktion und Reflex auf eine Gesellschaft und Institutionen hin erfolgen, in der ältere Menschen zur »Alterslast« und zum »Pflegefall« werden, in der Menschen mit Demenz keine Akzeptanz finden und der Lebensphase, die von Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit geprägt sein kann, jegliche Dignität abgesprochen wird. Das Würdekonzept, die Wahrung der Würde älterer Menschen, mag Bildern, die Achtung und Lebendigkeit auch für Pflegebedürftige und Demenzkranke verlangen, widersprechen. Die Pflegewissenschaft macht genau dieses zu ihrem Thema, sie gibt uns diese Bilder. In den interessanten und bereichernden pflegewissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit Demenz, in der Demenz als Lebensform erscheint, der breiten Aktion

»Grundgesetz für Menschen mit geistiger Behinderung«, mit der eingeladen wurde, in das Antlitz geistig behinderter Menschen zu blicken, und sich für ihre Rechte zu sensibilisieren, sich auf die Verstrickungen und Beziehungen mit ihnen einzulassen, aus denen sich ein Zugang zum einzelnen Menschen mit Behinderung eröffnet und ein Verständnis für Aspekte unserer Existenz erschließen lässt. Die auf so große Resonanz stoßenden Bilder von Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz, die Philosophie der Hospizbewegung, verbunden mit der palliativen Therapie, können solche Würde verheißenden und Zuversicht vermittelnden Bilder darstellen.

V. Bedrohte Würde alter Menschen und das Betreuungswesen

Der Gesetzgeber hatte seinerzeit bei der Einführung des Betreuungsrechtes die Situation älterer Menschen, insbesondere behinderter und pflegebedürftiger Menschen, vor Augen und wollte das Betreuungsrecht explizit verstanden wissen als einen Beitrag, die häufig als unbefriedigend empfundene Situation pflegeabhängiger Menschen mit Mitteln des Rechts zu beeinflussen. Gerade Würde-unverträgliche Konstellationen in der Pflege, oft in Pflegeheimen, begründeten diesen expliziten Gestaltungsauftrag, der dem Betreuungsrecht und in der Umsetzung dem Betreuungswesen aufgegeben wurde. Die gesetzlichen Betreuer als Anwalt in ihrer Würde bedrohter behinderter und pflegebedürftiger Menschen, die Gerichte in einer Art Mediations- und Supervisionsfunktion, Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine als Garanten für ein funktionierendes Betreuungswesen vor Ort. Das deutsche Betreuungsrecht ist sowohl in seinem materiell-rechtlichen Teil als auch in den in ihm vorgesehenen Institutionen international modellhaft, wenngleich auch nur in der deutschen Rechtsgeschichte und -kultur in seiner spezifischen Ausformung verständlich. Das Betreuungsrecht samt Institutionen ist im soziologischen Sinne als Institution wichtig und dieses gerade in Zeiten gesellschaftlichen Wandels. Bürger wollen und müssen in gewissem Umfang Institutionen vertrauen können, die ihnen Schutz gerade auch dann garantieren, wenn sie nicht mehr, wie in unserer Rechtsordnung vorausgesetzt, selbstbestimmt ihre Angelegenheiten selbst regeln können. In seiner Verrechtlichungstendenz und der wichtigen Rolle, die den Gerichten im Betreuungsrecht zukommt, gerät das geltende Betreuungsrecht, insbesondere unter fiskalischen Gesichtspunkten, immer mehr in die Defensive: zuviel darf der rechtliche Schutz behinderter und abhängiger Menschen nun doch nicht kosten und man darf die Justiz nicht überfordern.

Das erste Betreuungsrechts-Änderungsgesetz, aber auch die angekündigte große Strukturreform zum Betreuungsrecht ist deutlich gekennzeichnet von fiskalischen Zielsetzungen und schon heute scheitert der Aufbau einer leistungsfähigen Infrastruktur im Betreuungswesen mit Betreuungsvereinen und -behörden an vielen Orten an einer finanziellen Unterausstattung. Gleichwohl steht das Betreuungsrecht, und damit überhaupt die Steuerungswirkung des Rechtes, vor der Notwendigkeit, sich einer Revision zu unterziehen, damit Ziel und Philosophie des Betreuungsrechtes auch nachhaltig gesichert werden können.

Bewährte Arbeit

Die betreuungsrechtlichen Institutionen, sie leisten viel und es ist, gerade im Vergleich mit anderen Feldern der sozialen Arbeit, erstaunlich, in welcher vergleichsweise kurzer Zeit sowohl im Betreuungsrecht als auch in der fachlichen Diskussion um die Führung von Betreuungen sich ein insgesamt hohes Niveau an fachlicher Auseinandersetzung, zumindest im fachöffentlichen Diskurs, entwickelt hat. Ich würde behaupten, dass dieses ohne die wichtige Funktion der Justiz, die hier hinzukommt, und durch die Justizeigenen Publizitäts- und Überprüfungsprozeduren so nicht der Fall gewesen wäre. Ein günstiges Bild auf den fachlichen Stand des Betreuungswesens ergibt sich vornehmlich aus der veröffentlichten Fachliteratur, vor Ort ist weiterhin zu beklagen, dass vielfach Beliebigkeit herrscht, dass viele Mitspieler versagen, z.T. sogar im Konzert, dass überall immer wieder Schleichwege um die Standards der betreuungsrechtlichen Verfahren, auch der fachlichen Obliegenheiten, gesucht und begangen werden. Auch der junge Berufsstand der Berufsbetreuer ist in die Medien geraten - dies leider nicht durch eine Berichterstattung über einen unterschiedenen Einsatz für die Rechte und die Würde älterer Menschen, sondern den Einsatz im eigenen ökonomischen Interesse. Überhaupt prägt das Bild des Betreuungswesens in den Medien eher die Bedrohung und potentielle Entrechtung, die den Betreuten durch Institutionen des Betreuungsrechtes ins Haus steht. »Schütze dich vor Gericht und gesetzlicher Betreuung durch Vorsorge-Vollmachten«, solche Sätze sind zwar unter haushaltsökonomischen Gesichtspunkten verständlich, verweisen aber darauf, dass der Wert betreuungsrechtlicher Institutionen in den Mentalitäten und Einstellungen der Bevölkerung kaum verankert ist.

VI. Würde und Selbstbestimmung im Alter: Voraussetzungen und Perspektiven

Würde und Selbstbestimmung im Alter lebt von Voraussetzungen und wir brauchen Perspektiven für Würde und Selbstbestimmung im Alter unter schwieriger werdenden und veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Ich möchte am Schluss vier solcher Voraussetzungen und Perspektiven formulieren, nicht als ein vollständiges Bild, vielmehr als Anstoß für weiterführende Auseinandersetzungen.

Eine neue Moral oder eine neue ethische Auseinandersetzung mit dem Alter

Von »neuer Moral« zu sprechen, setzt einen leicht dem Vorwurf aus, die Moderne nicht verstanden zu haben, ihre Pluralität nicht akzeptieren zu wollen und ein normatives Pflichtenkorsett installieren zu wollen. Die flexiblere Schwester der Moral, die Ethik und das Nachdenken über ethische Grundlagen findet schon mehr Sympathie. Gleichwohl: wir leben von moralischen Orientierungen, die - so meine Einschätzung - heute häufig nicht mehr adäquat sind: unsere Moral ist häufig noch an vormodernen Bildern orientiert und wir leben in der Moderne. Dieser Time-Lag in der moralischen Orientierung und ethischen Auseinandersetzung zeigt sich beispielsweise in der Sterbehilfediskussion, die über weite Strecken noch geprägt ist von einer Grundhaltung, bei der es gilt, den Tod zu bekämpfen. Die »in dubio pro vitae« Orientierung ist noch weit verbreitet

VormundschaftsgerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

und es wird wenig zur Kenntnis genommen, weder in Institutionen noch in der individuellen Vorsorge, dass Sterben und Tod heute viel auch mit Entscheidungen zu tun haben und von ihnen abhängen, dass es auch darum geht, ein neues und anderes Verhältnis zum Sterben und Tod zu erlernen, das nicht bestimmt wird von dem medizinisch Machbaren und sich als eine Phase besonderer mitmenschlicher Nähe und existenzieller Erfahrung erweist. Die Hospiz-Bewegung zeigt, welche menschenfreundlichen Haltungen sich solidarisch entwickeln lassen, welche institutionenverändernde Wirkung dies haben kann. Nicht »Behandeln - ja oder nein« mit den dargestellten Entscheidungsdilemmata und Gefährdungen ist im Regelfall die zentrale Frage, sondern die der Begleitung und Gestaltung der Sterbephase: Abschied und Verbundenheit.

Eine vergleichbare Herausforderung moralischer und ethischer Art liegt darin, die neue Geißel des Alters, die Demenz, nicht in die Nähe lebensunwerten Lebens zu rücken, sondern sich für ein Leben mit Demenz gewissermaßen zu öffnen, es als Lebensform zu begreifen und die moralische Reife individuell und kollektiv dadurch zu zeigen, dass man Toleranz und Offenheit lebt, sich um Rahmenbedingungen bemüht, die Demenzkranken entsprechen, ihnen Räume für die Gestaltung und Ermöglichung von Würde eröffnen, im Sinne einer Zivilisation zweiter Ordnung.

Neuer moralischer Orientierung bedarf es auch für die Bewältigung und Übernahme von Pflegeaufgaben, die entweder von den Angehörigen übernommen oder ihnen allein zugeordnet werden oder aber von Pflegekräften für sich beansprucht und in Institutionen eingelöst werden sollen. Darin, in der Zumutung und Anmaßung, die Pflege alter Menschen allein bewältigen zu wollen und zu können, liegt eine große Gefährdung sowohl für die Pflegenden als auch für die Pflegebedürftigen. Gefragt sind nicht die Helden der Pflege, die sich aufopfern, ihr Leben geben: das ethisch angemessenen Leitbild ist das der geteilten Verantwortung - geteilt zwischen Familien, Partnern, Professionellen, Freiwilligen, dem Markt und dem Staat. Eine solche ethisch reflektierte Grundorientierung hat sich noch nicht etabliert, vielmehr finden wir vormoderne moralische Orientierungen, die allerdings in ihrer Wirksamkeit an Einfluss verlieren, zugunsten von im weiteren Sinne ökonomischen Erwägungen, in die auch die Opportunitätskosten im Zusammenhang mit der Bereitschaft, Pflegeaufgaben zu übernehmen, Eingang finden.

Sparzwang hat Folgen

Eine zweite Orientierung und Perspektive lässt sich in einer nachhaltigen Systementwicklung sehen. Deutschland ist hinsichtlich seines sozialen Sicherungssystems durch ein hohes Leistungsniveau und eine hohe Differenziertheit und Differenzierung gekennzeichnet, die sich negativ niederschlägt in einer Fragmentierung und Segmentierung sozialstaatlicher Sicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung ist scharf abgegrenzt hin zur Pflegeversicherung, beispielhaft fällt die geriatrische Rehabilitation, zumindest außerhalb der Kliniken, zwischen beide Versicherungen, obwohl Reha vor Pflege als übergreifendes Ziel gilt. Ähnliche Schnittstellen und Segmentierungsprobleme lassen sich für andere Felder beobachten. Insbesondere den Sozialversicherungen, aber auch den fürsorgegestützten Sicherungssystemen, ist für die Zukunft vorauszusagen, dass sie weder

die demographische noch die soziale Entwicklung unserer Gesellschaft unbeschädigt überstehen.

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind heute schon faktische Rationierungen, auch und gerade zu Lasten älterer Menschen, zu verzeichnen. Dabei bestehen auch heute noch nicht zu unterschätzende Rationalisierungspotentiale, die vor Rationierungen genutzt, wenn schon nicht ausgeschöpft werden müssen. Dies geht aber nur, wenn dysfunktionale Grenzen zwischen Krankenversicherung hier, Pflegeversicherung dort, und Sozialhilfe überwunden werden. Die Erkenntnisse der modernen Geriatrie und Gerontopsychiatrie bleiben derzeit vielfach ungenutzt, ältere Menschen faktisch vom Fortschritt der Medizin im Bereich der chronischen Erkrankungen ausgeschlossen. Die Pflegeversicherung, seinerzeit strategisch gut realisiert, leidet in besonderer Weise an Implementationsdefiziten, etwa hinsichtlich einer leistungsgerechten Vergütung, wie sie im Gesetz vorgesehen ist bei einer Ernstnahme der Qualitätssicherungsambitionen und Anliegen. Nicht primär mehr Geld für Demenzkranke, nicht noch mehr Aufsicht sind nachhaltige Perspektiven für eine Sicherung der Pflege auf der Basis der Pflegeversicherung, so nachvollziehbar entsprechende Forderungen in der Tagespolitik sind und so wichtig Maßnahmen gegen »schwarze Schafe« bzw. verbreitete Missstände in Heimen erscheinen. Die konzeptionellen Vorgaben der Pflegeversicherung scheinen für eine nachhaltige Systementwicklung durchaus interessant, verlangen aber z.T. nach grundlegender Weiterentwicklung, etwa durch den Aufbau flächendeckender Case-Management-Infrastruktur und persönlicher Budgets, die die Stellung der Pflegebedürftigen selbst stärken. Derartige Perspektiven könnten auch in der Lage sein, wenn denn jeweils Unabhängigkeit garantiert wird, das Erfordernis nach gesetzlichen Betreuungen zu kompensieren bzw. begrenzen.

Professionalisierung ist notwendig

Die dritte Voraussetzung und Perspektive liegt in einer im berufssoziologischen Sinne verstandenen Professionalisierung der Berufe, die für die Begleitung von behinderten und pflegeabhängigen älteren Menschen von hoher Bedeutung sind. Hierzu gehört in besonderer Weise die Pflege, die durch die inzwischen über 40 Pflegestudiengänge an deutschen Hochschulen sichtbar in ihrem Bemühen um die Professionalisierung unterstützt wird. Aber auch die Hauswirtschaft, die Soziale Arbeit und auch die interdisziplinär zusammengesetzte Gruppe der Berufsbetreuer bedarf der Professionalisierung, die aber nicht gleichgesetzt werden darf mit Verberuflichungstendenzen in diesem Bereich. Zur Professionalisierung gehört die systematische Entwicklung eigener Wissensbestände, die ethische Fundierung und Selbstkontrolle, die Evaluation der beruflichen Tätigkeit, und die Übernahme von professions- und berufsinternen Qualitätssicherungsaufgaben. Professionalität zeigt sich nicht nur darin, dass berufliche Tätigkeiten handwerklich gut und sicher ausgeführt werden, sondern v.a. im Bereich der Pflege und Betreuung in der Fähigkeit, auch dann Verantwortung zu übernehmen, wenn die Aufgaben nicht allein durch Professionelle wahrgenommen werden. Von Steuerungsverantwortung ist heute die Rede, nicht allein von der Verantwortung für das eigene Handeln und das eigene Handwerk. Gerade im Vergleich zu anderen europäischen Ländern zeichnet sich Pflege und Soziale Arbeit durch Professionalisierungsdefizite in diesem Sinne aus, die sich

auch darin dokumentieren, in welchem geringem Umfang die Berufsangehörigen organisiert sind. Die Mängel in der Pflege lassen sich - neben in hohem Maße problematischen Rahmenbedingungen und Managementdefiziten - auch auf Professionalisierungsdefizite in diesem Feld zurückführen. Auch für die Berufsbetreuung ist es erforderlich, die Professionalisierung in diesem Sinne zu befördern und nach realistischen Wegen in diese Richtung Ausschau zu halten.

Ökonomischer Druck

Eine vierte Voraussetzung und Perspektive für die Sicherung von Würde und Selbstbestimmung im Alter in der Zukunft liegt in der zivilgesellschaftlichen Verantwortungsübernahme außerhalb von Familie und Beruf. Die Pflege und Betreuung leidet unter einer einseitigen Betonung der Versachlichung und Ökonomisierung als Trends im Umbau der Altenhilfe. Die Beteiligung von Bürgern, sei es an Entscheidungen, sei es durch Engagement für Bürger, sei es in der Mitwirkung an Kontroll- und Qualitätssicherungsaufgaben, jetzt vor allem auch in der Verstrickung in neue Formen gemeinschaftlicher Verantwortungsübernahme für Pflege, sie kommt zu kurz. Gleichzeitig gibt es international und national vielfältige Beispiele, wie BürgerInnen sich beteiligen an Aufgaben der Sicherung von Würde und Selbstbestimmung im Alter. Genannt seien kanadische

Kulturen und Traditionen, in denen Bürger die Qualität in Pflegeheimen regelmäßig überprüfen, Bericht erstatten und systematisch in die Qualitätssicherungsprogramme des Landes einbezogen werden. Zu erwähnen sind bundesdeutsche Projekte, etwa in Zusammenhang mit der Organisation zur Sicherstellung der Tagespflege, die sogenannten Beta-Projekte in Baden-Württemberg. Erwähnenswert sind Hausgemeinschaften, in denen sich, weit mehr als sonst üblich, Bürger an Aufgaben der Begleitung Demenzkranker beteiligen. Freundeskreise an Heimen, Seniorenbeiräte, nicht generell als Lobby für die Älteren, sondern als Lobby derjenigen, die in ihrer Würde und Selbstbestimmung bedroht sind, sind zu nennen. Auch die Aktivitäten von Claus Fussek gehören in diesen zivilgesellschaftlichen Aktionsradius, der wichtig ist und ohne den Würde und Selbstbestimmung im Alter nicht zu haben ist. Es geht nicht um eine Funktionalisierung von Bürgern als billiger Jakob und zur Deckung von Finanzierungslücken in der Pflege, sondern um die Herstellung von würdevollen Kontexten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht auf das Bürgerengagement verzichten kann. Ohne Bürgerengagement vor Ort und in der Sache mit allen Verstrickungen wird es mittelfristig auch keine Politik geben, die würdevolle Standards in der Pflege garantieren wird.

Alltag in der Gerontopsychiatrie:

Wo bleiben Recht und Würde der Älteren?

Claus Wächtler

Als Herr Jürgens mich Anfang des Jahres bat, anlässlich des Vormundschaftsgerichtstages über Selbstbestimmung und Würde im Alter vorzutragen, habe ich ihn gedrängt, mich aus der Pflicht zu nehmen: Zu sehr sei ich Reagierender und Mitmachender in einem rasant sich verändernden Versorgungssystem, als dass ich Muße und Distanz zu kritischer Betrachtung fände. In den Vorgesprächen haben wir uns dann auf eine pragmatische Betrachtungsebene zu bewegt – und damit meine Hemmungen weitgehend überwunden. Ich hoffe, dass die Ausführungen nicht zu alltäglich sind und die Erwartungen nicht zu sehr enttäuscht werden.

Soziodemographischer, ökonomischer und gesellschaftlicher Hintergrund von Selbstbestimmung und Würde im Alter

Bevor zu den eigentlichen Ausführungen übergeleitet wird, soll der Hintergrund skizziert werden, vor dem sich der Alltag in der Gerontopsychiatrie abspielt:

- Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter. Langlebigkeit entspricht grundsätzlich dem Wunsch der Menschen. Älterwerden ist aber mit einem »bitteren Preis« verbunden:

- Ältere sind eine Hochrisikogruppe für körperliche und psychische Erkrankungen:

Von den über 70jährigen sind ein Drittel »körperlich und geistig sehr eingeschränkt, sensorisch beeinträchtigt,

schwerkrank und behindert«, von den über 85jährigen sogar mehr als die Hälfte. (Berliner Altersstudie, Mayer und Baltes 1996). Behandlungsbedürftig psychisch krank sind von den über 65jährigen knapp 25 % (Häfner 1993).

- Gleichzeitig zahlen immer weniger Lohnempfänger in das Versicherungssystem ein für immer mehr Rentner.

- Die Situation verschärft sich dadurch, daß immer mehr Menschen als Singles alt werden und dass weniger »natürliches« Hilfepotential zur Verfügung steht - durch Schrumpfen der Kinderzahl und Veränderung der Familienstruktur.

- Vor diesem Hintergrund entwickelt sich zeitparallel eine Ökonomisierung des Gesundheitssystems, die kaufmännischen Erwägungen Priorität einräumt vor ärztlich-therapeutischen (prognostizierte Entwicklung laut Andersen-Studie in den kommenden 15 Jahren: u.a. Explosion der Ausgaben; Verringerung der Zahl der Krankenhäuser um ein Viertel; die Kassen regieren den »Markt«: cit. nach Schirmer 2000)

Auch setzt sich in der Gesellschaft eine egozentrierte und lustbetonte Einstellung durch. In einer solchen Konstellation wird der alte Patient zum »teuren Patient«. Es ist nicht zufällig, dass der Begriff »morbides Patientenmaterial« einer der aussichtsreichsten Anwärter auf das Unwort des Jahres 1999 war.

Spezielle Problemfelder in der Gerontopsychiatrie

Die »klassischen« Probleme sind unzureichende Wertschätzung der Gerontopsychiatrie (»dort wo es stinkt«), der gerontopsychiatrischen Patienten (»nicht krank, sondern alt«) sowie der in der Gerontopsychiatrie Arbeitenden (»dahin geht man nur, wenn man muss«). Hinzu kommt die unzureichende psychosoziale Kompetenz speziell der Mitarbeiter im Pflegebereich (deren Ausbildung primär auf somatische Erkrankungen zentriert ist), aber auch der Hausärzte (die ärztliche Hauptversorger psychisch kranker Älterer sind, in deren Weiterbildungsengang bisher aber gerontopsychiatrische Inhalte nicht integriert sind) und der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (die selten über profunde gerontopsychiatrische Kenntnisse verfügen). Schließlich sind gerontopsychiatrische Patienten immer noch in ungünstigen Räumlichkeiten untergebracht (die nur selten Wohnlichkeit, Unfallsicherheit, Hygiene und milieuthérapeutische Aspekte vereinen). Grundsätzlich treffen somit auch heute noch die Feststellungen der Psychiatrie-enquete (Deutscher Bundestag 1975) zu, wonach ältere psychisch Kranke in der medizinischen Versorgung und im Altenhilfebereich benachteiligt sind.

Die soeben aufgezählten Mängel führen wesentlich zu den alltäglichen Missständen in der Gerontopsychiatrie. Hierzu gehören vor allem Gewalt und Fixierung. Gewalt und Fixierung treten dort häufiger auf, wo Helfer überfordert sind. Die Erfahrung lehrt: »Erschöpfung macht gewaltbereit.«

Diese Erkenntnis leitet zu den »neuen« Problemen über:

Nach einer Periode der Konsolidierung in den 90er Jahren mit Umsetzung der Personalverordnung Psychiatrie hat seit Ende der 90er Jahre und zu Beginn dieses Jahrzehnts die Kostendiskussion zu einer Reduzierung des Personals geführt. Diese Entwicklung trifft die stationären Versorgungssysteme um so härter, als immer schwerer kranke Patienten in immer kürzerer Zeit behandelt werden müssen. Letztlich sind die ambulanten und komplementären Versorgungsbau- steine in ähnlicher Weise betroffen: Auch hier haben Spar- maßnahmen zur Reduktion personeller Ressourcen und zu Restriktionen bei der Medikamentenverschreibung geführt. Gleichzeitig muss der ambulante und komplementäre Be- reich Patienten aufnehmen, die, bei immer kürzerer Ver- weildauer in der Klinik, bei Entlassung noch ein größeres Maß an Restsymptomen zeigen.

Um so mehr besorgt, dass, zeitgleich mit der Verknappung finanzieller Ressourcen, in der Gesellschaft eine Diskussion geführt wird, die »Sterbehilfe« propagiert und »Euthanasie« auch auf psychisch Kranke ausdehnt. Was in den Nieder- landen bereits geschieht, ist in der Bundesrepublik zu be- fürchten: Dass nämlich die derzeit geführte Diskussion nach dem Prinzip der »slippery slope« (»schlüpfriges Ge- fälle«) über aktive Sterbehilfe hin zu aktiver Tötung von Menschen ohne ihren ausdrücklichen Wunsch führt (Lauter 2000). Besonders gefährlich ist, dass diese Diskussion unter dem Etikett des »Rechts auf Selbstbestimmung« geführt wird.

Wo bleiben unter diesen Bedingungen Recht und Würde der Älteren?

Ich weiß auf diese Frage keine befriedigende Antwort. Versuchen will ich, Wünschenswertes zu formulieren, Lö-

sungsansätze vorzutragen und mit ein wenig Hoffnung zu schließen.

Forderungen

Mehr Ärzte und mehr Pflegepersonal zu fordern ist unrea- listisch. Weniger dürfen es aber auch nicht sein. Die Ratio- nalisierungsreserven sind ausgeschöpft. Daher muss es vorrangig um eine Verbesserung der Kompetenz gehen. Im Frühjahr diesen Jahres wurde zu diesem Zweck die »Deut- sche Akademie für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie« gegründet. Ziel der Akademie ist es, ein kompaktes, praxisrelevantes und preisgünstiges Fort- und Weiterbildungsangebot sicherzustellen. Das »CME- System« (continuing medical education), das den kontinu- ierlichen berufsbegleitenden Erwerb von Wissen vorsieht und auch im nervenärztlichen Bereich eingeführt ist, unter- stützt diese Strategie. Die zuständigen Ministerien werden gebeten, den Wissenserwerb finanziell zu fördern.

Noch zu häufig werden psychisch Kranke Ältere in Räu- men untergebracht, die weder die Intimsphäre wahren noch Hilfestellung bei Orientierungsstörungen und Sturzgefähr- dung bieten. Zu fordern ist eine menschenwürdige räumli- che Unterbringung für alle, d.h. möglichst Einbettzimmer mit eigener Nasszelle sowie überschaubare, sichere und wohnliche Lebens-Räume.

Zu fordern ist darüber hinaus, dass auch psychisch kranke Ältere selbstverständlich in den medizinischen Fortschritt eingebunden bleiben. Behandlungsmaßnahmen, die sich als effizient erwiesen haben und geeignet wären, auch Älteren eine Zunahme an Lebensqualität zu gewähren, dürfen Äl- teren nicht verwehrt werden, nur weil sie alt sind. Diese For- derung ist in der Gerontopsychiatrie nicht durch neue Me- dizintechnik und nur zum Teil durch neue Medikamente zu realisieren. Vor allem benötigen Ältere genügend Helfer. »Genügend« bedeutet hierbei: Genügend an Zahl, genügend an Kompetenz und genügend an Empathie.

Gleichzeitig bedarf es einer offenen Diskussion und eines breiten Konsens darüber, welche medizinischen Interventi- onen und welche Maßnahmen zur Lebensverlängerung für multimorbide und schwerkranke ältere Menschen indiziert sind. Ist die Operation eines schmerzhaften Leistenbruchs bei einem fortgeschritten Demenzkranken geboten? Wer würde heute daran zweifeln? Ist aber auch die dritte Antibi- otikatherapie eines resistenten Infektes bei einem im Final- stadium befindlichen Demenzkranken noch indiziert? Bis zu welchem Zeitpunkt stellt eine PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrostomie) bei einem Demenzkranken oder einem Sterbenden die Ernährung sicher, ab wann trägt sie zu qualvoller Lebensverlängerung bei (s.a. Student 1998)?

Diese Diskussion muss engagiert und offen geführt werden. Zu beobachten ist, dass sich in diesen Diskussionsprozess immer häufiger Euthanasie-bejahende Argumente ein- schleichen. Die Verfechter postulieren »Selbstbestimmung« und »Erhalt der Freiheitsrechte«. Ist aber nicht zu befürch- ten, dass hier »Euthanasie«, also gutes Sterben, suggeriert wird, Erleichterung der Solidargemeinschaft von der teuren Versorgung chronisch Kranker aber gemeint ist?

Die schleichende Etablierung eines euthanasiefreundlichen Klimas in der Gesellschaft, deren erste Opfer chronisch und somit psychisch kranke Ältere wären, muss offengelegt und

verhindert werden. In diesen Diskussionsprozess müssen wir uns als in der Gerontopsychiatrie Tätige und Sie sich als Juristen und Betreuer einmischen.

Aber auch der Staat darf sich, als demokratisch legitimiertes Organ, nicht aus der Verantwortung zurückziehen. Unterstützt durch Ethik- und Expertenkommissionen sowie Selbsthilfeorganisationen muss er Leitlinien entwickeln und eine Versorgung sichern, die Recht und Würde älterer Menschen garantieren (s.a. Klie, Dulsberg, Februar 1999).

Lösungsansätze

Erwähnt wurde bereits, dass auf die Verknappung der Ressourcen nur durch Kompetenzverbesserung und emotionale Stützung der Mitarbeiter sowie Optimierung diagnostischer und therapeutischer Abläufe reagiert werden kann. Was dies im einzelnen bedeutet, soll exemplarisch aus der eigenen Klinik berichtet werden.

- Ärzte und Pflegekräfte werden fortlaufend fortgebildet. Emotionaler Überlastung und Motivationsverlust wird durch internen Gesprächsaustausch und externe Supervision vorgebeugt.

- Das ärztliche Berichtewesen konnte durch computerisierte und standardisierte Befunddokumentation vereinfacht werden.

- Verlässliche Behandlungsleitlinien für spezielle Krankheitsbilder, die Entscheidungsprozesse erleichtern und Qualität verbessern, sind in Entwicklung.

- Die Kooperation im »gerontopsychiatrischen Team« (Wächtler et al 1995) ist weiterentwickelt worden.

- Eine Verbesserung der abteilungsübergreifenden Kooperation der Geriatrie und Gerontopsychiatrie im »Zentrum für Ältere« wird derzeit vorgenommen.

- Das Wagnis frühzeitiger Entlassung konnte u.a. dadurch abgefedert werden, dass noch häufiger als bisher tagesklinische Nachbehandlung stattfindet und dass Sozialarbeiter und Pflegekräfte die »Überleitung« in den ambulanten und komplementären Bereich überbrücken.

- Zusätzlich wurde eine »Milieuthherapie« entwickelt, um Menschen mit Einschränkungen der Sinne und der Orientierung bestmögliche Sicherheit und Orientierungsleitung zu gewähren:

- Wir haben in unserem Haus 26 zwei Stationen umgebaut; eine dritte wird neu gebaut. Ziel war es, die Stationen freundlich und wohnlich werden zu lassen; die Raumstruktur, die Farbgebung und die verwendeten Symbole zur Erleichterung der Patientenorientierung zu nutzen; die Fußböden und das Mobiliar so zu wählen, dass Stürze möglichst vermieden werden; die Arbeitsabläufe der Mitarbeiter zu erleichtern (Wächtler 1997).

- Wir haben die Orientierung auf der Station durch eine räumliche Strukturierung erleichtert. Dazu gehörte, in die Mitte der Station ein »Lebenszentrum« zu legen, zu dem sich die Patienten hinorientieren können. Auch Farbgebung, Bilder und Anordnung des Lichtes wurden zur Orientierungshilfe genutzt.

- Zur »Milieuthherapie« gehört zudem eine entsprechende Grundhaltung des Personals:

Die Mitarbeiter werden dahingehend geschult, empathisch auf Bedürfnisse der Patienten einzugehen und eine Einstellung zu entwickeln, die dem Patienten widerspiegelt: »Für dich bin ich da...«; »du bist mir wichtig«. Das heißt: Deine

Äußerungen und deine Verhaltensweisen sind für mich »valide« (entsprechend der »Validation«, N. Feil, 1990). Voraussetzung für eine solche Haltung sind Freiwilligkeit der Arbeit in der Gerontopsychiatrie, Teamarbeit, Fortbildung und regelmäßige Supervision (siehe auch Wächtler et al 1994).

Ein wenig Hoffnung

Ich persönlich kann ohne Hoffnung auf eine Weiterentwicklung nicht leben. Ich will daher nach dem Problemaufriss und der Schilderung von Lösungsansätzen mit ein wenig Hoffnung schließen:

Hoffnung macht, dass wir mitgestalten konnten, dass in den letzten 25 Jahren aus einem fürsorglich-bewachenden, kustodialen psychiatrischen Versorgungssystem eine moderne offene Psychiatrie wurde. Diese Erfahrung werden wir uns nicht nehmen lassen!

Aber auch heute kann jeder Einzelne an seinem Arbeitsplatz dazu beitragen, aktiv und konstruktiv Belange psychisch kranker Älterer zu sichern und zu verbessern. Dies ist Hoffnung und Verpflichtung zugleich.

Darüber hinaus macht Hoffnung, dass die Bundesrepublik über ein halbes Jahrhundert demokratischer Tradition und gut funktionierender Medien verfügt – so dass Maßnahmen zur Benachteiligung Kranker und Behinderter auf eine wachsame Öffentlichkeit stoßen.

Auch verfügen wir über einen breiten Konsens zwischen Juristen und Mediziner. In der jüngsten Vergangenheit sind daraus fast zeitparallel die Psychiatrie-Enquete mit Schub für Öffnung und Entwicklung der Psychiatrie und das Betreuungsrecht mit dem Primat des Schutzes und des Respektes vor dem psychisch Kranken und Behinderten entstanden.

Gemeinsam sollte es uns auch in Zukunft gelingen, die Würde des älteren Menschen und seine Rechte auch während der aktuellen materialistisch geprägten Kälteperiode zu schützen und weiter zu entwickeln!

Literatur

- DEUTSCHER BUNDESTAG (1975) Bericht über die Lage in der Bundesrepublik Deutschland - zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung – (Psychiatrie-Enquete). Bonn, Druck-sache 7/4200
- FEIL, N. (1990) Validation: Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. Delle Karth
- HÄFNER, H. (1993) Epidemiologie psychischer Störungen im höheren Lebensalter. In: MÖLLER, H.-J., ROHDE, A. (HRSG.) Psychische Krankheit im Alter. Springer, Berlin Heidelberg
- KLIE, T. (1999) Rechtliche Bedingungen und Verortung gerontopsychiatrischer Pflege im Versorgungssystem der Bundesrepublik Deutschland. Vortrag Fachtagung »Zur Lebenslage psychisch erkrankter alter Menschen«, 02. Februar 1999, Dulsberg-Hamburg
- LAUTER, H. (2000) Euthanasie: Überlegungen zu Diskussionen und Praktiken im 20. Jahrhundert aus historischer und medizinethischer Sicht. Spektrum 29, 86-91
- MAYER, K. U., BALTES, P. B. (HRSG.) (1996) Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin

SCHIRMER, H. (2000) Controlling für die eigene Stärke. Management und Krankenhaus, 18
STUDENT, J.-C. (1998) Medizinisch-ethischer Kommentar zur Entscheidung des Oberlandesgerichtes Frankfurt vom 05.07.1998. Spektrum 27, 174-175
WÄCHTLER, C. (1997) Erfahrungen und Beobachtungen bei der Bauplanung und beim Einzug von Demenzkranken in eine neue Station. In: RADEBOLD, H., HIRSCH, R., KIPP, J., KORTUS, R., STOPPE, G., STRUWE, B., WÄCHTLER, C. (HRSG.) Depressionen im Alter. Steinkopff, Darmstadt

WÄCHTLER, C., JÜRGENSEN, G., MADEY, A., MITTELSTEIN, U., PETERS, H. (1994) Entwicklung eines therapeutischen Milieus für Demenzkranke. In: HIRSCH, R.D. (HRSG.) Psychotherapie bei Demenzen. Steinkopff, Darmstadt
WÄCHTLER, C., BÄHTKE A., DEHM, B., HARTMANN, J., HEDRICH, H., HERBER, U., KÜCK, R., LANGE, J., MITTELSTEIN, U., SCHÜTT, I. (1995) Das gerontopsychiatrische Team in der Fachabteilung. Z Gerontol Geriat 28, 122-128

Sozialrechtliche Fragen der Rehabilitation im Alter

Peter Mrozynski

Grundmerkmal unserer sozialen Infrastruktur ist eine dem Leistungsgeschehen abträgliche Vielfalt, und zwar sowohl eine Vielfalt der Sozialleistungsträger als auch der Einrichtungen und Dienste, die an der Erbringung von Leistungen beteiligt sind.

1. Die allgemeinen Strukturen des Versorgungssystems

Die Trennung des medizinischen vom sozialen Bereich, die im gegliederten System des Sozialrechts angelegt ist, wirkt sich in der Altenarbeit besonders stark aus. Sie gehört zu den Versorgungsbereichen, in denen ein integriertes Leistungsangebot dringend erforderlich ist, also ein Leistungsangebot, das der allgemeinen Lebenssituation und dem Gesundheitszustand gleichermaßen gerecht wird. Angesichts der gegenwärtigen Rechtslage stoßen jedoch Überlegungen, die in Richtung auf eine Integration der Leistungen gehen, sehr schnell an Grenzen. Zwar wurden mit der Gesundheitsreform 2000 in den §§ 140aff SGB V die neuen Integrationsleistungen geschaffen. Sie stellen einen Fortschritt dar, sind jedoch insoweit der überkommenen Rechtslage verhaftet, als sie nur eine Integration von Leistungen der Krankenversicherung zulassen. In vielen Bereichen des sozialen Lebens sind aber integrative Leistungen erforderlich, die sich aus verschiedenen Sozialleistungsbereichen zusammensetzen. Leistungen in diesem weitergehenden Sinne sind nur in wenigen Ausnahmefällen möglich.

Was sich vor dem rechtlichen Hintergrund als Teillösung in der Altenarbeit immerhin erreichen ließe, wäre eine enge Verbindung der Erbringung von Einzelleistungen in einem bestimmten organisatorischen Rahmen, allerdings bei eindeutiger leistungsrechtlicher Zuständigkeit. Es wird nun aber beklagt, dass es in Deutschland nur sehr begrenzt ein System bedarfsorientierter, abgestufter, jederzeit zu sozial verträglichen Bedingungen verfügbarer Hilfen für ältere Menschen in wechselnden Lebenssituationen gibt. Die Gründe hierfür werden in einem Mangel an Kooperation der vorhandenen Versorgungseinrichtungen gesehen¹. Damit ist der zweite strukturelle Grund für die Schwierigkeiten in der Versorgung genannt. Zu den Problemen eines gegliederten Systems des Sozialrechts tritt also eine Trägervielfalt hinzu, als deren Merkmale Konkurrenzdenken,

Rivalitäten und Ängste vor einer partnerschaftlichen Kooperation genannt werden².

Mit den beiden genannten Einschränkungen ist allerdings eine Bereitschaft der Beteiligten zur Kooperation festzustellen. Ihr praktisches Ergebnis könnte durchaus eine Tagesstätte, eine Tagespflegeeinrichtung oder auch eine stationäre Einrichtung, selbst eine Tagesklinik³, als Zentrum eines Altenhilfverbands sein. Von hier aus wäre eine weitgehend koordinierte Leistungserbringung möglich. Im Rahmen eines solchen Verbundsystems ließe sich eine echte Leistungsintegration noch nicht erreichen, denn eine in dem erwähnten Sinne integrierte und zu einer neuen Leistung umgestaltete Maßnahme ließe sich auf diese Weise nicht schaffen. Dieses Problem kennen wir auch in anderen Bereichen der Versorgung, etwa bei der Frühförderung behinderter Kinder, in der die sozialpädiatrischen Zentren das Äußerste darstellen, was möglich ist⁴. In diesem Zusammenhang hat das Bundessozialgericht die Grenzen einer integrierten Versorgung nochmals verdeutlicht⁵. Die an sich wünschenswerte Integration von Leistungen ist allenfalls dann möglich, wenn die Sozialleistungsträger ihre Aufgaben andernfalls überhaupt nicht erfüllen könnten.

Nur dort, wo wir im Zusammenhang mit dem Alter auch pathologische Zustände feststellen können, gelangen wir - in Grenzen - überhaupt zu einer integrierten Versorgung. Das heißt andererseits, der altersspezifische Bedarf ist immer jenseits medizinischer Kategorien und damit auch jenseits der Krankenversicherungsleistungen zu begründen. Und selbst wenn wir im Zusammenhang mit dem Alter eine erheblich höhere Belastung mit Krankheiten feststellen, zwingt uns das gegliederte System des Sozialrechts dazu, diese immer getrennt von der Lebenssituation des alten Menschen zu sehen. Bis zu einem gewissen Grade ist das in allen Lebensphasen so, wird aber im Alter überdeutlich. Anders ist das in der Rehabilitation, wie sie sich in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt hat. Ihre Grundlage findet sie in § 40 SGB V. Danach besteht ein Anspruch auf

¹ H. BRANDT, Altenhilfe als Verbundsystem, Köln 1993 S. 7, 9.

VormundschaftsGerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

² H. BRANDT (Fußn. 2) S. 57.

³ Mit dem Ausbau des Verbundsystems verliert die Unterscheidbarkeit der beteiligten Einrichtungen, die ihren spezifischen Versorgungsauftrag beibehalten, immer mehr an Bedeutung vgl. EXPERTENKOMMISSION (Fußn. 1) S. 444, 475.

⁴ P. LUBECKI, Sozialpädiatrische Versorgung, DOK 1992 S. 851.

⁵ BSG FEVS 49 S. 184.

Leistungen zu Rehabilitation erst, wenn die Akutversorgung nicht ausreicht - deswegen einige kurze Hinweise auf die allgemeinen Leistungen der Krankenversicherung, zu nächst zur

2. Prävention

Wenn wir für die Zwecke der Arbeit mit kranken bzw. von Krankheit bedrohten alten Menschen zwischen allgemeiner und spezieller Prävention unterscheiden, dann muss das im Hinblick darauf geschehen, dass die Krankenversicherung zum einen Präventionsleistungen für alle Versicherten, also auch für alte Menschen, vorsieht und darüber hinaus solche für Versicherte, die von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit bedroht sind.

a) Allgemeine Prävention

Die allgemeine Prävention findet ihre Grundlage in den §§ 20ff SGB V. Bei ihrer Schaffung hat der Gesetzgeber nicht direkt daran gedacht, gerade diese Leistungen in den Dienst der Altenarbeit zu stellen. Doch sie verdienen unsere Aufmerksamkeit, weil sie mit einer besonderen Akzentsetzung in die Altenarbeit integriert werden können. Gemäß § 20 SGB V wird für den Versicherten ein Anspruch auf Leistungen begründet, der sich nicht nur auf Krankheitsverhütung, sondern auch auf Gesundheitsgefährdungen erstreckt. Bis zu einem gewissen Grade soll also die Krankenkasse eine gesunde Lebensführung der Versicherten fördern. Diese Aufgabe kann sich nun auch auf die besonderen Gesundheitsgefahren in den späteren Lebensjahren und im Alter erstrecken. Wenn in dem neu gefassten § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB V geregelt ist, dass die Spitzenverbände "prioritäre Handlungsfelder" der Prävention festlegen, dann gilt es darauf zu achten, dass diese Handlungsfelder auch mit Blick auf Gesundheitsgefährdungen im Alter erschlossen werden. Das ist in der Vergangenheit nicht mit der nötigen Aufmerksamkeit für den spezifischen Präventionsbedarf im Alter geschehen. Prävention mit dieser Zielsetzung ist nicht die Aufgabe der Sportvereine oder der Volkshochschulen, sondern der Krankenkassen. Wir können in diesem Zusammenhang aber nicht übersehen, dass besonders attraktive Präventionsangebote ältere Versicherte in besonderem Maße anziehen könnten. Sie können heute ja über das Kassenwahlrecht entscheiden, bei welchem Träger sie versichert sein wollen. Trotz des Risikostrukturausgleichs unter den Krankenkassen verträgt sich dieses Wahlrecht nicht gut mit der zunehmenden Wettbewerbsorientierung im Sozialbereich. Hier hat sich der Begriff der "Risikoselektion" in kurzer Zeit zu einer gängigen Münze entwickelt. Er entstammt der Privatversicherung, bestimmt aber heute auch die Denkweise von Leistungsträgern, die dem sozialen Ausgleich verpflichtet sind. Eine Folge kann sein, dass der Ausbau von Leistungen, der über das Kassenwahlrecht schlechte Risiken anzieht, erschwert wird.

b) Spezielle Prävention

Wenn man im Zusammenhang mit der Altenhilfe von spezieller Prävention sprechen kann, dann sind damit medizinische Leistungen der Krankenkasse gemeint, die nach § 11 Abs. 2 SGB V erbracht werden, um einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Die Vorschrift des § 11 Abs. 2 SGB V erstreckt sich auf alle medizinischen Leistungen. Sie stellt in diesem Sinne nicht eine

Sonderregelung zur Pflegebedürftigkeit dar. Ihr Regelungsgehalt bezieht sich auf die Klarstellung, dass die Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen nicht dadurch eingeschränkt wird, dass Pflegebedürftigkeit droht. Nicht der Zustand des Versicherten - drohende Pflegebedürftigkeit - ist der entscheidende Abgrenzungsgesichtspunkt, sondern die Art der Leistung. Auf die Vorschrift des § 11 Abs. 2 SGB V ist zurückzukommen, da über sie die Rehabilitationsleistungen konkretisiert werden können.

c) Erhalt des häuslichen Rahmens

Ein dritter Aspekt der Prävention ist der Erhalt des häuslichen Rahmens. Er ist eines der wichtigsten Anliegen in der Altenarbeit. Die darauf gerichtete Hilfe ist nicht mehr im Sinne der sozialrechtlichen Begrifflichkeit eine Präventionsleistung. In dem weiteren Sinne einer Vermeidung der stationären Versorgung und des Erhalts vorhandener Fähigkeiten wird man das aber gleichwohl sagen können. Es sind vor allem die für den alten Menschen wichtigen, seit Jahren vertrauten Lebensbedingungen in der eigenen Häuslichkeit, die gerade bei einer Verwirrtheit einen sicheren Punkt bilden, von dem ausgehend Behandlung und Betreuung erfolgen müssen. "Der Ort ist in gewissem Sinne therapeutisches Element der Behandlung und Pflege." Vor allem in der eigenen Häuslichkeit muss und kann am einfachsten das Training lebenspraktischer Fähigkeiten erfolgen. Darüber hinaus ist die häusliche Pflege die Schnittstelle zwischen Förderung der Eigen- und einer Fremdhilfe⁶. Um das Ziel eines Verbleibs in der angestammten Umgebung wirksam zu erreichen, bedarf es wiederum einer engen Verknüpfung von Maßnahmen der Behandlung, der Pflege und solchen der sozialen Betreuung.

In vielen Fällen der Altenarbeit können wir also noch nicht von dem Grundsatz »Behinderung/Rehabilitation« ausgehen. Häufig haben wir es mit einer Vielzahl leichter Erkrankungen oder auch mit Chronifizierungen zu tun. Hier können Maßnahmen zur Rehabilitation nicht eingesetzt werden. Es bleibt bei dem herkömmlichen Leistungsspektrum. Dem ganzheitlichen Anspruch der Altenarbeit steht in diesen Fällen das gegliederte Konzept des Sozialrechts gegenüber. Deswegen kann aus juristischer Sicht nie ganz darauf verzichtet werden, die zentralen Maßnahmen voneinander abzugrenzen und den jeweiligen Sozialleistungsbereichen zuzuordnen.

Will man also noch vor dem Drohen einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit die Altenarbeit auf sozialrechtlicher Grundlage entwickeln, so wird man einige Leistungen miteinander verbinden müssen. Dies kann aber nicht, wie beim Rehabilitationsanspruch in weitgehend integrierter Form erfolgen, sondern nur durch ein lediglich additives Zusammenfügen von Einzelleistungen. Leistungen der häuslichen Krankenpflege umfassen unter den Voraussetzungen des § 37 Abs. 1 bzw. 2 SGB V Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Die hauswirtschaftliche Versorgung ist hier aber auf einen relativ engen Bereich begrenzt. Sie umfasst nur die Übernahme der notwendigsten Verrichtungen, die der Kranke vorübergehend nicht mehr ausüben kann (Reinigung des Krankenzimmers, Einkäufe, Zubereiten der Mahlzeiten, Reinigung

⁶ TH. KLIE, Die Zukunft der Behandlungspflege im Heim, Altenheim 1996, S. 806.

und Wegräumen des Geschirrs). Die sozialrechtliche Ausgangslage wird am besten durch folgendes Beispiel charakterisiert: Das Zubereiten der Mahlzeiten gehört zur hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Nahrungsaufnahme selbst, beginnend mit dem mundgerechten Zubereiten der Nahrung, gehört zur Grundpflege. Ist die Selbsthilfefähigkeit bei der Führung des eigenen Haushalts nicht krankheitsbedingt, sondern allein infolge des Alters beeinträchtigt, so kommen Leistungen nach den §§ 11 Abs. 3, 70 BSHG in Betracht. Auch sie sind nur auf die Übernahme der einzelnen Verrichtungen angelegt. Dasselbe gilt grundsätzlich auch im Falle der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 36ff SGB XI (vgl. § 28 Abs. 4 SGB XI).

Strebt man dagegen eine Form der Betreuung an, die auf Verselbständigung ausgerichtet ist, so muss man sich in Richtung auf die Rehabilitation bewegen. Eine Förderung, die den alten Menschen in die Lage versetzen soll, bestimmte Verrichtungen im Haushalt selbst vorzunehmen, ist vor allem auf der Basis der §§ 39, 40 BSHG möglich. Die hier vorgesehenen hauswirtschaftlichen Lehrgänge (§ 16 Ziff. 3 EinglVO) können auch im Sinne einer Befähigung verstanden werden. Leistungsvoraussetzung ist allerdings eine (drohende) Behinderung. Nach der Entwurfsfassung des § 2 Abs. 2 SGB IX ist das der Fall, wenn die Beeinträchtigung zur Teilhabe an der Gesellschaft »nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist.«

Nach allem sind in der Sozialversicherung der häuslichen Versorgung des alten Menschen in jeder Form relativ enge Grenzen gesetzt. Um ihm den Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, muss auf Leistungen der Sozialhilfe zurückgegriffen werden. Je nach dem Ausmaß seiner Hilfebedürftigkeit, die hier unterhalb der Schwelle der Pflegebedürftigkeit liegen kann, kommen Leistungen zur Weiterführung des Haushalts nach den §§ 11 Abs. 3 oder 70 BSHG in Betracht. Von der Beschränkung des Sozialversicherungsanspruchs abgesehen (grundsätzlich keine Hilfe zur Verselbständigung), haben wir aber ein Angebot, das von einer Hilfe für einzelne zum Lebensunterhalt erforderliche Tätigkeiten (§ 11 Abs. 3 BSHG) bis hin zur umfassenden häuslichen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit reicht. Die Praxis hat diese Leistungen noch nicht in Richtung auf eine Verselbständigung entwickelt. Auf der Basis der §§ 1 Abs. 2 Satz 2, 11 Abs. 3, 70 BSHG müsste man zu einer aktivierenden Haushaltshilfe übergehen. Das ist nach den allgemeinen Leistungsgrundsätzen möglich, weil jede Leistung der Sozialhilfe darauf ausgerichtet ist, den Hilfeempfänger unabhängig von Hilfe zu machen (§ 1 Abs. 2 Satz 2 BSHG). Einer Integration der Leistungen von Krankenversicherung und Sozialhilfe sind davon unabhängig Grenzen gesetzt. Anders ist dies, wenn im Alter eine Erkrankung gegeben ist oder Pflegebedürftigkeit droht. Hier erweitert sich das Leistungsspektrum in Richtung auf die

3. Medizinische Rehabilitation

Sie ist eine Aufgabe der gesamten Sozialversicherung sowie einer Reihe angrenzender Sozialleistungsbereiche. Sie hat sich in den letzten Jahren insoweit weiterentwickelt, als sie sich aus ihrer festen Verankerung in der Rentenversicherung gelöst hat. Ihre Herkunft vor allem aus diesem Sozialleistungsbereich bestimmt aber bis heute unser Verständnis von der Rehabilitation, deren Schwergewicht auf der Sicherung der Erwerbsfähigkeit liegt. Demgegenüber ist

die geriatrische Rehabilitation auf eine Wiedererlangung der Selbständigkeit und die Rückkehr in die Familie ggf. auch in das Altenheim ausgerichtet⁷. Ihr geht es um die Verbesserung solcher menschlicher Fähigkeiten, die mit den 'Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs' zusammenhängen. (Activities of daily living - ADL).⁸ Leistungsrechtlich umfasst die Rehabilitation die Akutversorgung und geht über sie hinaus. Sie erstreckt sich auch auf Maßnahmen, die im Pflegebereich als »soziale« Rehabilitation bezeichnet werden. Das Bundessozialgericht charakterisiert die Rehabilitation als »ganzheitliche« bzw. »multifunktionale« Leistung,⁹ die auch pädagogische Elemente enthalten kann. In dieser leistungsrechtlichen Breite und mit ihrer Zielsetzung auf den Erhalt oder die Wiedererlangung der Alltagsfähigkeiten erhält die Rehabilitation durch die Krankenversicherung spezifische Aufgaben in der Altenarbeit.

Es existiert allerdings bisher keine Rechtsprechung zur medizinischen Rehabilitation im Bereich der Geriatrie oder Gerontopsychiatrie. Vor dem Hintergrund der bisherigen Rechtsprechung des BSG kann aber mit einer erheblichen Weiterentwicklung des derzeitigen Zustands gerechnet werden. Eine vorsichtige Einschränkung ist nur insoweit zu machen, als die medizinische Rehabilitation in der Altenarbeit nicht im Bereich der Renten- sondern der Krankenversicherung erfolgt und dass sie deswegen etwas stärker medizinisch akzentuiert sein wird. Die Praxis sollte ihre Maßnahmen im Lichte der Rechtsprechung neu bewerten. Das wird wohl dazu führen, dass es zu einer gewissen Verlagerung der Kostenlast von der Sozialhilfe auf die Krankenversicherung kommt. Diese Entwicklung ist in der allgemeinen psychiatrischen Versorgung gerade im Gange.

In der Geriatrie kristallisiert sich die für die Krankenversicherung spezifische Aufgabe heraus, den Versicherten in die Lage zu versetzen, die grundlegenden Verrichtungen, die zum täglichen Lebensvollzug unabdingbar sind, selbst vorzunehmen. Dies wird häufig und ausgehend von der Akutversorgung durch Anwendung von Heilmitteln als Dienstleistungen geschehen (§§ 32, 124 SGB V). Die Heil- und Hilfsmittelrichtlinien der Krankenversicherung nennen insoweit als möglichen Einsatz von Heilmitteln die Verbesserung der zur Erhaltung der Selbständigkeit erforderlichen Funktionen, insbesondere bei psychisch kranken alten Menschen (z. B. durch lebenspraktisches Training, Orientierungs- und Wahrnehmungsübungen, Mobilisation der kognitiven, motorischen und sozioemotionalen Fähigkeiten).

Diese Aufgabe der Krankenversicherung in der Rehabilitation ist deswegen von so großer Bedeutung, weil sich hier vor allem bei der Vermeidung oder Hinauszögerung stationärer Pflege auch eine Verlagerung der Kosten ergibt. Offensichtlich ist es in weit größerem Umfang als dies bisher geschieht, möglich, durch Einsatz spezifischer Methoden die Selbsthilfefähigkeit alter Menschen zu erhalten¹⁰. Das Postulat Rehabilitation vor Pflege wird um die Dimension Rehabilitation während der Pflege erweitert (§ 30 Abs. 2 SGB XI). Nach den Grundsätzen des Leistungsrechts ist es jedoch so, dass eine Rehabilitation zur Vermeidung oder Verminderung der Pflegebedürftigkeit nicht von der Pflege

⁷ H. BRANDT (Fußn. 2) S. 170, 174.

⁸ BT. Drucksache 10/6145 S. 26.

⁹ BSG SGB 1993 S. 281 Anm. Dörr.

¹⁰ H. FUCHS, Entwicklung der Angebotsstruktur in der Rehabilitation, Ersk 1995 S. 140.

gekasse zu tragen ist¹¹. Das ergibt sich ebenso aus § 11 Abs. 2 SGB V wie aus § 39 Abs. 3 Satz 2 BSHG (Unabhängigwerden von Pflege). Damit erhält die Krankenversicherung die Aufgabe der Entlastung des Pflegebereichs. Ihr gesamtes medizinisches Potential dient auch der Vermeidung bzw. Verminderung von Pflegebedürftigkeit. Darin ist die hauptsächliche Veränderung in der Rehabilitation durch die Krankenversicherung zu sehen¹².

a) Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs

In der Praxis hat sich inzwischen eine ganze Vielfalt von Maßnahmen und Zielen entwickelt. Sie finden als »activities of daily living« (ADL) allmählich Eingang in die Versorgung. Man wird nicht alle zur Akutbehandlung oder zur ambulanten medizinischen Rehabilitation rechnen können, weil nicht immer der medizinische Charakter jeder konkreten Maßnahme feststellbar ist. In Betracht kommen zwar auch ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Ziff. 2 SGB V. Einige der Maßnahmen wird man jedoch nur der Eingliederungshilfe als sozialer Rehabilitation im Sinne des § 40 Abs. 1 Ziff. 8 BSHG zurechnen können. Allgemein sind die Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs auf einem Kontinuum angesiedelt, das von der Akutversorgung (z. B. Kontrolle der Medikamentenverträglichkeit) über die medizinische (z. B. Integration im Wohn- und Lebensumfeld) und soziale (z. B. Ausflüge, Feste, Geburtstage, Urlaub) Rehabilitation bis hin zur aktivierenden Pflege (Mobilisationsübungen) reicht. Die Praxis wird sich deswegen bemühen müssen, diejenigen elementaren Einrichtungen zu bezeichnen, die Gegenstand der medizinischen Rehabilitation sein können. Der Merkmalskatalog des § 14 Abs. 4 Ziff. 1 - 4 SGB XI wird dabei die Leitlinie sein müssen.

In diesem Zusammenhang entsteht ein größeres Abgrenzungsproblem, das durchaus geeignet ist, die Praxis zu lähmen. Von der Akutbehandlung (§§ 27ff. SGB V) unterscheidet sich diese Eingliederungshilfe (§ 39ff. BSHG), entgegen einer verbreiteten Auffassung, nicht durch ihre sozialintegrative Ausrichtung, sondern vor allem dadurch, dass sie nicht auf die Befähigung zur Vornahme grundlegender Handlungen mit medizinischen Mitteln ausgerichtet ist. In erster Linie geht es der Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG um die Befähigung zum Einsatz beeinträchtigter Funktionen in bestimmten gesellschaftlichen Bereichen. Es geht also im wesentlichen um das Leben mit der Behinderung in der Gesellschaft. Gegenstand der Eingliederungshilfe sind etwa Befähigung zur selbständigen Haushaltsführung trotz der Behinderung, Hilfen zur Teilnahme am kulturellen Leben, Sport, Geselligkeit, Urlaubsfahrten, Begegnung mit Nichtbehinderten.¹³ Natürlich kann die Eingliederungshilfe, ähnlich wie die Akutbehandlung auch dahin wirken, dass behinderungsbedingt beeinträchtigte Funktionen verbessert werden. Typischerweise beheben Leistungen der Eingliederungshilfe aber die Folgen der Behinderung in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Demgegenüber befähigt die Akutversorgung zur Vornahme elementarer Einrichtungen (Sehen, Hören, Gehen, Stehen usw.) und das durchaus mit dem Ziel einer Teilnahme am

Leben in der Gemeinschaft. Wie ausgeführt kann jede Rehabilitation auch Maßnahmen der Akutversorgung umfassen. Damit kann die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft durch eine Akutversorgung ebenso gefördert werden wie durch eine medizinische oder soziale Rehabilitation.

Wegen der sozialen Ausrichtung von Akutbehandlung und Rehabilitation ist die Abgrenzung der Leistungen voneinander nicht leicht. Falsch ist es jedoch zu sagen, die Krankenkasse komme nicht für die sozialen Folgen einer Krankheit oder Behinderung auf. Beispielhaft lässt sich das am Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V erläutern. Die Rechtsprechung hat sächliche Gegenstände, die nicht unmittelbar an der Behinderung ansetzen, sondern bei deren Folgen auf beruflichem, gesellschaftlichem oder auch nur privatem Gebiet, nicht als Hilfsmittel im Sinne der Krankenversicherung (§ 33 SGB V) angesehen. Dies gilt aber nur für Hilfsmittel, die ausschließlich oder nahezu ausschließlich für eines dieser Teilgebiete eingesetzt werden. Soweit Grundbedürfnisse des Menschen betroffen sind, fällt auch der Ausgleich der sozialen Folgen der Behinderung in die Leistungspflicht der Krankenversicherung. Insoweit ist die Rechtsprechung des BSG zur WC-Automatik,¹⁴ zu den Einmalwindeln bei Inkontinenz¹⁵ und zum Blattwendegerät¹⁶ von unmittelbarer Bedeutung für die Altenarbeit. Dieselben Grundsätze gelten auch für die Heilmittel, vor allem soweit sie als therapeutische Dienstleistungen abgegeben werden (§§ 32, 124 SGB V). Davon ausgehend wird es notwendig, eine Reihe von elementaren Verrichtungen bzw. Grundbedürfnissen des Menschen zu bezeichnen, die Gegenstand einer Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs sein können und auch als Aufgabe der medizinischen Rehabilitation zu bezeichnen sind.

Die aktuelle Problematik der Rechtsprechung des BSG zum Hilfsmittel lässt sich in der Altenarbeit gut am Beispiel der Einmalwindeln verdeutlichen. Bei Inkontinenz ermöglichen sie dem alten Menschen gleichwohl die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. Dies hat das BSG ausdrücklich hervorgehoben. Es konnte sich auch auf die gefestigte Rechtsprechung beziehen, wonach ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V auch der Pflege dienen kann. Dennoch wurde das Gericht für seine Auffassung kritisiert. Das Hilfsmittel im Sinne der Krankenversicherung muss immer unmittelbar dem Ausgleich einer beeinträchtigten Körperfunktion dienen. Genau das gilt aber für die Einmalwindeln nicht. Das Urteil zu den Einmalwindeln steht insoweit auf tönernen Füßen. Es kommt hinzu, dass das BSG nach dem Inkrafttreten des SGB XI angedeutet hat, es würde nicht mehr daran festhalten, dass ein Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V auch der Pflege dienen könne. Das Gericht könnte also, wie auch in vielen anderen Fällen in Zukunft darauf abstellen, welchem Zweck ein Mittel oder eine Leistung wesentlich dient. Nun könnte man leicht zu dem Ergebnis gelangen, Einmalwindeln müssten dann Pflegehilfsmittel im Sinne des § 40 SGB XI sein. Diese Auffassung ist dogmatisch durchaus vertretbar. Sie ist aber mit der Konsequenz verbunden, dass die Einmalwindeln nur bei Pflegebedürftigkeit geleistet werden.

¹¹ BSG SozR 2500 § 53 Nr. 8.

¹² P. WIDEKAMP, Eine Herausforderung an die Krankenkassen, Ersk 1991 S. 141.

¹³ OVG Münster FEVS 29 S. 149.

¹⁴ BSG SozR 2200 § 182b Nr. 10.

¹⁵ BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 1.

¹⁶ BSG SozR 2200 § 182b Nr. 17.

Mit solchen sozialrechtlichen Detailfragen setzt sich die Altenarbeit ungerne auseinander. Zumeist ohne Bezug zu den sozialrechtlichen Grundlagen nennt die Praxis eine Reihe von Verrichtungen, die der Behandlung oder der Förderung der Alltagsbewältigung dienen. Erkennbar wird dabei, dass sie teilweise bei den Heilmitteln oder der häuslichen Krankenpflege angesiedelt und so auch Akutversorgung oder Bestandteil der medizinischen Rehabilitation sein können:

- Notfallmaßnahmen bei drohender bzw. eingetretener Dekompensation (z. B. Suizidalität oder akute Konfliktsituationen),
- Überwachung der Medikamenteneinnahme und Kontrolle der Medikamentenverträglichkeit sowie ärztlich verordnete Probeentnahmen und Injektionen etc.,
- Einübung eines möglichst eigenverantwortlichen Umgangs der Patienten mit Medikamenten unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Belastungssituationen, die sich während der Maßnahme ergeben,
- Befähigung zur eigenverantwortlichen Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung - Hinwirken auf eine krankheits- bzw. altersangepasste Ernährungsweise,
- kognitive Trainingsverfahren,
- Bewegung und Krankengymnastik,
- Ausstattung mit Hilfsmitteln,
- Hilfestellung in hygienischen Fragen (Körperpflege),
- Mitwirkung bei der Durchführung ergotherapeutischer Maßnahmen, Sicherung ihres Erfolges durch krankenschwägerische nachgehende Hilfe,
- Unterstützung und Beratung von Schlüsselpersonen (Angehörige, Nachbarn etc.) im Hinblick auf gesundheitsfördernden Umgang mit dem Kranken,
- Hilfen beim Ausgleich krankheitsbedingter Ausfälle in der lebenspraktischen Bewältigung des Alltags,
- Alten- und Angehörigenberatung,
- koordinierende Aufgaben in der Abwicklung des Behandlungsplanes und der Erschließung eventuell erforderlicher weitergehender Hilfen.

In erster Linie kann eine nähere Umschreibung der Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs auch von der häuslichen Krankenpflege her erfolgen. Sie eignet sich vor allem deswegen dazu, weil ja eine Behandlung in den überkommenen Lebensbezügen des Kranken angestrebt wird. In diesem Zusammenhang interessieren als Behandlungsmaßnahmen die Unterstützung und Förderung der Selbstsorge und Selbstpflege, einschließlich der angemessenen Ernährung, Kleidung und des Verhaltens. Hierzu gehört aber grundsätzlich nicht die Versorgung des Haushalts. Sie ist zwar in § 37 Abs. 1 Satz 2 SGB V geregelt, hat aber hier nur die besondere Funktion durch Übernahme bestimmter Tätigkeiten eine Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen. Darum geht es bei den Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs aber nicht. Hier sollen die Maßnahmen zur Vornahme der Tätigkeiten befähigen.

Darüber hinaus umfasst die Behandlung - nicht die hauswirtschaftliche Versorgung - auch eine Befähigung zu solchen haushaltsbezogenen Verrichtungen, für die bei fehlender Selbstsorgefähigkeit Pflegeleistungen im Sinne der §§ 36ff SGB XI in Betracht kämen. Das ergibt sich daraus, dass dieser relativ enge Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung einerseits in § 14 Abs. 4 Ziff. 4 SGB XI ge-

VormundschaftsgerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

nannt ist, und dass andererseits gemäß § 11 Abs. 2 SGB V Leistungen der Krankenversicherung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit in Betracht kommen. Demnach beziehen sich die auf Pflege und die auf Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ausgerichteten medizinischen Leistungen ergänzend auch auf bestimmte hauswirtschaftliche Verrichtungen. Wenn demnach die medizinische Rehabilitation nach § 11 Abs. 2 SGB V auf die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ausgerichtet ist, dann muss sich diese Rehabilitation auch auf die Befähigung zur Vornahme einzelner hauswirtschaftlicher Verrichtungen erstrecken lassen.

b) Die Reichweite des Rehabilitationsanspruchs

Wenn nicht mehr allein das Erwerbsleben Ziel der Rehabilitation ist, dann muss festgestellt werden, welchem Ziel sie auch noch dienen kann und muss. In dem bereits erwähnten § 11 Abs. 2 SGB V benennt der Gesetzgeber neben der drohenden Behinderung das hier interessierende Ziel der Vermeidung oder der Verminderung der Pflegebedürftigkeit. Ausgehend von der Akutbehandlung geht es der medizinischen Versorgung immer darum, grundlegende menschliche Fähigkeiten, die durch Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt sind, mit medizinischen Mitteln zu verbessern. In der Rechtsprechung zum Hilfsmittel (§ 33 SGB V) wurde das vom BSG vielfach in der Weise umschrieben, Aufgabe der Leistungen sei es, dass der Mensch befähigt werde, bestimmte elementare Handlungen, wie das Gehen, das Sprechen, das Hören usw. "als solches", "überhaupt erst" ausüben zu können.¹⁷ Diese Rechtsprechung entspricht durchaus jenem therapeutischen Konzept, das die Verbesserung der Fähigkeit zur Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs in dem Mittelpunkt rückt.¹⁸ Das betrifft auch die Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunikation. Wer zur Vornahme solcher elementarer Verrichtungen fähig ist, bei dem stellt sich die Frage ihres Einsatzes in bestimmten Lebensbereichen zumeist nicht mehr (z. B. Verbesserung der Greiffunktion der Hand).

Mit dieser Zielsetzung ist die Rehabilitation in die Altenarbeit zu integrieren. Es geht also im wesentlichen darum, vorhandene aber durch eine Krankheit oder Behinderung beeinträchtigte Kräfte und Fähigkeiten entwickeln zu helfen. Der Charakter der dabei eingesetzten Mittel ist insoweit medizinisch als die gesamte Rehabilitation unter ärztlicher Verantwortung und nach einem ärztlichen Behandlungsplan erfolgt. Auf diesen medizinischen Zusammenhang kann nicht verzichtet werden. Andererseits aber darf die medizinische Rehabilitation keinesfalls auf eine ärztliche Behandlung reduziert werden. Das für die Aufgabe der Rehabilitation besonders geschulte Personal (§ 107 Abs. 2 Ziff. 2 SGB V) ist dem Arzt eher nebengeordnet. Nicht geregelt ist, welche Berufsgruppen diese Aufgabe übernehmen können.

Dem Anliegen der Altenarbeit kommt eine weitere Entwicklung in der Rehabilitation entgegen. Während sie ursprünglich zumeist als vollstationäre Kurmaßnahme durchgeführt wurde, hat es in den letzten Jahren eine gegenläufige Entwicklung gegeben. Maßnahmen der Rehabilitation werden heute vorrangig ambulant und wohnortnah durchge-

¹⁷ BSG SGB 1996 S. 547 Anm. SCHULIN/KARUTH.

¹⁸ BSG SozR 2200 § 182b RVO Nr. 36; LSG Niedersachsen, BREITHAUPT 1994 s. 617.

führt (§ 40 Abs. 1 SGB V). Dabei kann sogar auf die Einschaltung der klassischen Rehabilitationseinrichtungen verzichtet werden. Die wohnortnahe Einrichtung kann bedarfsspezifisch entwickelt werden. Dabei hatte man ursprünglich an die psychiatrische Versorgung gedacht. Der Wortlaut des § 40 Abs. 1 SGB V lässt aber eine entsprechende Rehabilitation alter Menschen zu.

Greift man nun zur Konkretisierung der gesetzlichen Leistungsziele wieder den Präventionsgedanken auf, so ergeben sich aus § 11 Abs. 2 SGB V zusätzliche Gesichtspunkte. Die Leistungen der Krankenversicherung sollen, wie erwähnt, auch der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit dienen. Eine drohende Pflegebedürftigkeit bemisst sich nach den sog. Katalogverrichtungen, das sind insbesondere die Merkmalsgruppen des § 14 Abs. 4 Ziff. 1 - 4 SGB XI. Jede medizinische Leistung, die den alten Menschen dazu befähigt, eine der Verrichtungen im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB

XI (wieder) selbst vorzunehmen, dient der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Es kommt hier nicht auf den Schweregrad der Beeinträchtigung an. Er gewinnt erst bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit selbst an Bedeutung. Anders gewendet, über § 11 Abs. 2 SGB V können Leistungen begründet werden, die die Selbstsorgefähigkeit des alten Menschen erhalten helfen. Das weist noch über § 14 Abs. 4 SGB XI hinaus. Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nämlich auch nach »anderen Verrichtungen« (§ 68 Abs. 1 Satz 2 BSHG). Damit kann jede Verrichtung, die im Pflegebereich überhaupt zu erbringen ist, zugleich Gegenstand von vorbeugenden Leistungen nach § 11 Abs. 2 SGB V sein. Aus der Summe der Aktivitäten des täglichen Lebensvollzugs kann also ein wesentlicher Teil zum Gegenstand medizinischer Vorsorge gemacht werden. In einem Lebensabschnitt, in dem Pflegebedürftigkeit droht, lassen sich damit Prävention und Rehabilitation verbinden.

Die Rehabilitation älterer Menschen

Was ist machbar und wie kann es gemacht werden?

Michael Wissert

Frau Stehr

Frau Stehr¹ ist 71 Jahr alt, als sie nach einer ganz leichten Blutung im Gehirn, die zunächst unbemerkt bleibt, über Wochen und Monate hinweg immer sonderlicher wird. Zu diesem Zeitpunkt lebt sie alleine und völlig selbstständig (mit ihrer Katze »Mimi«) in einer Neubauwohnung in Zehlendorf, in der sie schon gewohnt hat, als sie noch als Buchhalterin gearbeitet hat.

Die Sonderlichkeit zeigt sich zunächst in einem Rückzug von den wenigen Bekannten und Freunden; die alte Dame verlässt die Wohnung nur noch selten. Nach außen hin führt sie ein fast normales Leben, für sie selbst beginnt der Alltag aber zu zerrinnen: manche Dinge hortet sie, andere fehlen im Haushalt, die Tageszeiten verschwimmen. Die Wohnung wird zunächst zwar saubergehalten, aufgrund der nun auftretenden Orientierungsstörungen verliert Frau Stehr aber zunehmend den Überblick über Orte und zeitliche Abläufe. Da sie auch zu ihrer einzigen Verwandten, der älteren Schwester in Hamburg, kaum Kontakt hat und sie immer zurückgezogen gelebt hat, fällt niemandem etwas auf.

Ungefähr sechs Monate nach dem ersten Auftreten der Gehirnblutung wird Frau Stehr nachts von Nachbarn völlig orientierungslos und verängstigt im Treppenhaus gefunden. Sie weiß nicht mehr, wie sie in ihre Wohnung gelangen kann und warum sie nachts ihre Wohnung verlassen hat. Aufgrund der hochgradigen Verwirrtheit und des schlechten körperlichen Allgemeinzustandes wird Frau Stehr in ein Krankenhaus gebracht, in dem dann die Blutung im Gehirn festgestellt wird.

Die weitere Entwicklung verläuft dramatisch: Frau Stehr muss sofort operiert werden und behält trotz geglückter Operation Schädigungen der über Monate beeinträchtigten Gehirnbereiche davon. Da sie sich gesundheitlich kaum erholt und weiterhin stark verwirrt ist, wird sie in eine Pflegeeinrichtung verlegt. Wenige Wochen später treten bei Frau Stehr schwere Durchblutungsstörungen auf und sie muss deshalb eine Beinamputation am Oberschenkel erleiden. Trotz medizinisch-rehabilitativer Maßnahmen mit einigermaßen guten Ergebnissen kann Frau Stehr nicht mehr nach Hause zurückkehren und wird in eine Einrichtung für chronisch kranke Menschen verlegt.

Aufgrund der sehr starken Desorientierung ist unmittelbar nach dem nächtlichen Auffinden von Frau Stehr eine gesetzliche Betreuung² eingerichtet worden, die das Aufenthaltsbestimmungsrecht, die Vermögenssorge und die medizinische Behandlung umfasst. Der Betreuer findet die Wohnung fast zerstört vor: sie hat durch mehrmals aus Waschbecken und Badewanne überlaufendes Wasser erhebliche Schäden davongetragen und ist stark von Schimmel befallen. Die Teppichböden sind völlig aufgeweicht, die Mauern nass, die meisten Möbelstücke vom Wasser aufgequollen. Die Wohnung muss in den kommenden Wochen baulich umfassend saniert werden. »Mimi« hingegen, die Katze von Frau Stehr, ist wohl genährt, gut gepflegt, gesund und munter.

Aufgrund der lange anhaltenden, dramatischen Situation kündigt der Betreuer das Mietverhältnis, löst die Wohnung auf, wobei er persönliche Dinge (Photos, Briefe, Adressen

¹ Frau Stehr hat immer Wert darauf gelegt, dass in Veröffentlichungen ihr richtiger Name genannt wird. Ihr gesetzlicher Betreuer hat dem Wunsch der alten Dame zugestimmt.

² Zum besseren Verständnis verwende ich diejenigen Begriffe und Funktionsbezeichnungen der aktuellen gesetzlichen Grundlagen. Zum Zeitpunkt des Geschehens war das Betreuungsgesetz noch nicht in Kraft, deshalb wurde für Frau Stehr eine Gebrechlichkeitspflegschaft eingeleitet und es wurde ein Gebrechlichkeitspfleger eingesetzt (Amtspfleger des Sozialamtes).

usw.) in zwei Schuhkartons deponiert, die er Frau Stehr später in der Pflegeeinrichtung übergibt, als es ihr wieder etwas besser geht. Die alte Dame, die auf ein 40jähriges Berufsleben zurückblickt, die ihre finanziellen und anderen Angelegenheiten immer selbstständig erledigt hat, begreift nach und nach, dass sie zukünftig in allen wichtigen Entscheidungen ihren Betreuer konsultieren muss, dass sie wahrscheinlich den Rest ihres Lebens in einem Zwei-Bett-Zimmer in einem Pflegeheim verbringen muss und ihre ganzen Habseligkeiten in zwei Schuhkartons Platz gefunden haben. Dennoch ist es ihr Wunsch, so bald wie möglich wieder in eine eigene Wohnung zurück zu kehren und dort ihr Leben selbstbestimmt und so selbstständig wie möglich zu führen.

Anhand dieses Beispiels möchte ich einige Fragen zur Rehabilitation alter Menschen ansprechen, wobei sich der Schwerpunkt meiner Überlegungen auf die Situation von Menschen mit gerontopsychiatrischen Problemen richtet: Was ist in solchen Lebenslagen machbar und wie kann es gemacht werden?

Zum gesellschaftlichen Stellenwert der Problemlage

Um den gesellschaftlichen Stellenwert von Problemlagen mit gerontopsychiatrischem Hintergrund zu verdeutlichen, will ich einige Daten skizzieren: Zur Zeit bestehen für rund 800.000 Menschen aller Altersgruppen in Deutschland gesetzliche Betreuungen (VORMUNDSCHAFTSGERICHTSTAG 2000: 7). Die Zahl der alten Menschen, die aufgrund psychischer Altersleiden als dringend medizinisch behandlungsbedürftig eingestuft wird, beträgt nach vorsichtigen Schätzungen etwa eine Million (BAUER/BERGER 1998: 632). Viele der psychischen Erkrankungen und psychiatrischen Auffälligkeiten werden durch familiäre Unterstützung und ohne professionelle Hilfe, Beratung oder Pflege aufgefangen. Dennoch ist laut Berechnungen der sogenannten »Infratest-Studie« im ambulanten Bereich für rund 200.000 Menschen über 65 Jahre eine gesetzliche Betreuung eingerichtet (BUMIFA 2000: 117).

Auch in der stationären Versorgung gewinnt die gesetzliche Betreuung speziell alter Menschen zunehmend an Bedeutung: Laut einer regionalen Studie des Vormundschaftsgerichtstages Nord haben 75 % der Bewohner in stationären Einrichtungen der Altenpflege einen Betreuer und 60 % aller Betreuten sind Menschen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe (HOFFMANN 2000: 18). Angesichts der zukünftigen demographischen Entwicklung in Deutschland, der weiterhin steigenden Lebenserwartung und des Zusammenhangs zwischen Hochaltrigkeit und der Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, erhöht sich der Stellenwert der gesetzlichen Betreuung speziell alter Menschen in den nächsten Jahrzehnten.

Dabei handelt es sich aber nicht nur um ein »Mengenproblem«. Zu klären ist vor allem die qualitative Frage, welche Möglichkeiten der Rehabilitation wir psychisch kranken, alten Menschen zubilligen? Menschen, die wie Frau Stehr aufgrund von relativ plötzlich auftretenden Erkrankungen oder aber eher aufgrund einer langsam verlaufenden Demenz, schweren Depressionen oder Wahnvorstellungen einer gesetzlichen Betreuung unterstellt werden, Menschen, deren alltagspraktische Kompetenzen aufgrund von Demenzen oder in der Folge gravierender Erkrankungen wie

z.B. Schlaganfällen weg brechen und Menschen, die aufgrund psychischer Störungen und Veränderungen in Lebenslagen geraten, in denen sie ihre Gesundheit oder ihr Leben gefährden oder die Lebensqualität ihrer sozialen Umwelt mehr oder weniger massiv beeinträchtigen.

Zu den Rahmenbedingungen rehabilitativer Ansätze für psychisch kranke alte Menschen

a) Die generelle Struktur und die Ausdifferenzierung der letzten Jahre im Bereich pflegerischer und pflegeergänzender Maßnahmen hat zu folgender Situation geführt: Rehabilitative und pflegerische Hilfen, die zur Besserung oder Stabilisierung der Selbständigkeit und des Wohlbefindens alter Menschen beitragen können, sind effektiv und sie sind prinzipiell im Rahmen der bestehenden Sicherungssysteme finanzierbar. Sie können aber aufgrund der Fragmentierung der Finanzierungssicherung bei unterschiedlichen Leistungsträgern und des Subsidiaritätsprinzips nur mit Mühe sinnvoll zugänglich gemacht werden: *Rehabilitation alter Menschen braucht das strukturelle Zusammenwirken der vorhandenen Hilfesysteme.*

b) Mit der Einführung der Pflegeversicherung ist zwar eine anteilige materielle Absicherung des Armutrisikos bei Pflegebedürftigkeit erreicht worden, dennoch sind damit keineswegs alle Probleme gelöst. Vor allem die Fixierung auf den körperlichen Pflegebedarf und die Vernachlässigung des Assistenzbedarfs (auch im Sinne der unterstützenden Beaufsichtigung des Handelns) bilden große Defizite hinsichtlich des Wirkungsbereiches des Gesetzes.

Ferner können die erhofften positiven Wirkungen des SGB XI (Stichworte: ambulante vor stationärer Versorgung, Rehabilitation vor Pflege) nur dann in einer ausreichenden Qualität erreicht werden, wenn neben der materiellen Entlastung der auf Pflege angewiesenen Menschen die einzelnen Elemente der Versorgungsstruktur sich sinnvoll und aufeinander abgestimmt ergänzen. Aus diesem Grund muss bei der Planung, Anbahnung und beim Einrichten der ambulanten Versorgung für den einzelnen Menschen wirksame und gute Beratungshilfe geleistet werden. Ist dies nicht der Fall, können wir qualitative Einbußen in der Pflege und negative ökonomische Wirkungen beobachten, z.B. in Form von Überlastung der Pflegenden, Drehtüreffekten und der Verlegung in dauerhafte stationäre Pflege, die von betroffenen alten Menschen oft nicht gewünscht wird und häufig vermeidbar wäre: *Rehabilitation alter Menschen braucht das koordinierte Zusammenwirken der Helfer.*

c) Die strukturellen Veränderungen der letzten drei Jahrzehnte hinsichtlich des Ausbaus von Elementen einer gemeindepsychiatrischen Versorgung haben zu erheblichen Verbesserungen geführt. Dennoch sind auch heute noch spezielle gerontopsychiatrische Hilfsangebote flächendeckend kaum zu finden, wobei vor allem die teilweise noch bestehende »Komm-Struktur« von gemeindepsychiatrischen Konzepten den Zugang alter, verwirrter und z.T. immobiler Menschen zu den Hilfen erschwert: *Rehabilitation alter Menschen ist eine spezielle Rehabilitation, die neue Zugänge zum Klienten und für den Klienten finden muss.*

d) Mit dem Betreuungsgesetz ist ein gesetzlicher Rahmen geschaffen worden, der es besser als zuvor ermöglicht, die durch die Betreuung grundsätzlich gegebenen Machtstrukturen aufzulösen anstatt sie zu zementieren (MARX 2000:

33-37). Allerdings sind die knappen Zeittressourcen der Betreuer (THAR 2000: 28) und die methodischen Ansätze der meisten Betreuer nicht dazu geeignet, den prinzipiell möglichen Spielraum für die Rehabilitation alter Menschen voll auszuschöpfen: *Rehabilitation alter Menschen braucht Zeit und ausreichende Zeitbudgets für die Berater bzw. Betreuer.*

e) Ferner ist die Versorgungspalette der unterschiedlichen sozialen Dienste meist nicht auf den Bedarf und die Bedürfnisse von psychisch veränderten, älteren Pflegebedürftigen ausgerichtet. Inhalt und Form der Hilfen werden zu oft als festes Dienstleistungsangebot präsentiert: *Rehabilitation alter Menschen braucht eine Nachfrageorientierung und keine Angebotsstruktur.*

Wenn Frau Stehr ihre dauerhafte stationäre Versorgung abwenden bzw. beenden möchte, dann könnte sie bzw. ihr Betreuer zwar prinzipiell auf sehr umfangreiche und differenzierte Hilfsangebote zurückgreifen, die eine Rückkehr in eine Wohnung möglicherweise erfolgversprechend erscheinen lassen. Beide müssten dann aber eine Vielzahl sehr komplexer und zeitaufwändiger Aufgaben bewältigen, deren Umsetzung darüber hinaus spezielle methodische Kenntnisse erfordern. Entsprechende methodische Verfahren sind in Deutschland in den letzten zehn Jahren im Rahmen der Verbreitung des Case Managements entwickelt worden und werden punktuell in einzelnen Beratungsstellen auch erfolgreich angewendet.³

Unterstützungsmanagement als methodischer Ansatz bei der Rehabilitation alter, psychisch veränderter Menschen.

Ich werde im folgenden einige Elemente des sogenannten Unterstützungsmanagements in der Anwendung bei der Problemlage von Frau Stehr skizzieren.

Das Case Management umfasst eine relativ große Zahl von methodischen Ansätzen, deren gemeinsame Strategie — stark vereinfacht — darin liegt, im Interesse des Klienten bzw. gemeinsam mit dem Klienten alle für die Rehabilitation, Pflege und Versorgung notwendigen Hilfen zu erschließen und zu koordinieren. Das Unterstützungsmanagement ist eine Variante des Case Managements, bei der die Unterstützung des Klienten und seiner Helfer im Vordergrund steht und die besonderen Wert auf die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung des Klienten legt.⁴ Dies geschieht in der Weise, dass der Klient vom Beginn der Beratung an in alle Planungen mit einbezogen wird und alle

³ Exemplarisch für erfolgreiche Rehabilitationsmaßnahmen im häuslichen Bereich können folgende Beratungsstellen genannt werden: »SOFA Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen« im Landkreis Esslingen (Baden-Württemberg), der sich speziell um psychisch veränderte alte Menschen und ihre Angehörigen bemüht. Ferner die Berliner »Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation alter Menschen« und die »Beratungsstellen Zuhause-Leben« im Landkreis Ravensburg — die beiden letztgenannten Beratungskonzepte schließen soziale, geriatrische und gerontopsychiatrische Problemlagen mit ein.

⁴ An dieser Stelle können nur wenige methodische Elemente des Unterstützungsmanagements skizziert werden. Eine differenzierte Beschreibung des methodischen Vorgehens findet sich in SEIDEL/GRABOW/SCHULTZE 1996, WISSERT 1998 und WISSERT 1999.

vereinbarten Maßnahmen für richtig oder notwendig erachten muss.

Die Kontaktaufnahme

Frau Stehr lebt nun insgesamt ungefähr ein Jahr in stationärer Versorgung. Ihre schweren Orientierungsstörungen haben sich weitgehend verbessert. Sie hat in einer Zeitung einen Bericht über eine Beratungsstelle gelesen, als deren Ziel die Rehabilitation alter Menschen und die Verhinderung nicht notwendiger bzw. von alten Menschen nicht gewünschter stationärer Versorgung genannt wird. Sie ruft sofort aus dem Pflegeheim bei dieser Stelle an und bittet um Hilfe. Der Sozialarbeiter bzw. Case Manager vereinbart einen ersten Besuch im Pflegeheim. Dort erfährt er von Frau Stehr, dass eine gesetzliche Betreuung für sie eingerichtet ist. Er ermittelt bei diesem ersten Besuch (der sogenannten Vorfeldklärung) dennoch die Wünsche und Ziele von Frau Stehr und führt mit ihr eine erste Einschätzung der Problemlage aus ihrer Sicht durch. Am Abschluss des Besuchs steht ein erster Kontrakt darüber, dass der Case Manager in einem nächsten Schritt den Betreuer kontaktieren und dessen Einschätzung über eine mögliche Rückkehr in eine Wohnung einholen wird. Mit dessen Einverständnis sollen danach die Chancen auf eine Rückkehr ausgelotet werden.

Das methodische Vorgehen verweist darauf, dass das Unterstützungsmanagement auch psychisch veränderte oder verwirrte Menschen als kontraktfähig betrachtet. Neben der möglicherweise rechtlich eingeschränkten Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit eines Klienten gibt es einen weiten Bereich von Entscheidungs- und Handlungskompetenzen der alltäglichen Lebenspraxis, in denen der Case Manager den Klienten selbstbestimmend und selbstverantwortlich in die Planungen und Kontrakte mit einbezieht. Ferner soll schon der Verlauf und Inhalt des ersten Gesprächs dem Klienten zeigen, dass er vom Case Manager ohne Einschränkungen ernst genommen wird, dass er Partner einer tragfähigen Beratungsbeziehung (LINZER/MELCHINGER 1997: 83) werden wird, in der seine Bedürfnisse im Vordergrund aller Überlegungen stehen.

Das Assessment (Einschätzung der Ausgangslage)

Nachdem der Betreuer zugestimmt hat, dass im Zuge einer differenzierten Bestandsaufnahme zunächst einmal die Chancen auf eine Rückkehr in eine Wohnung ausgelotet werden, beginnt der Case Manager mit Frau Stehr und all denen, die an der derzeitigen Versorgung und Rehabilitation beteiligt sind, die vorhandenen und zukünftig noch erweiterbaren Kompetenzen, Ressourcen und Kompensationsmöglichkeiten von Frau Stehr zu erfassen. Dabei liegt das Augenmerk hauptsächlich auf der Bewältigung des Alltags in einer Wohnung. In einem (zunächst gedanklichen) zweiten Schritt werden die Einschränkungen von Frau Stehr bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben erfasst. Das Ergebnis des Assessments zeigt, dass der Case Manager eine Rückkehr in eine eigene Wohnung für möglich und von Frau Stehr für bewältigbar hält.

Am Ende des Assessments steht eine Reihe von Vereinbarungen, die das weitere Vorgehen mit Blick auf eine differenzierte Hilfeplanung vorbereiten, z.B.:

- Der Betreuer schließt einen Kontrakt mit dem Case Manager und Frau Stehr, dass der Case Manager sich um eine geeignete Wohnung bemüht und eine erste Finanzierungs- und Kostenplanung für die zu erwartende ambulante Versorgung erstellt.
- Die zunächst sehr skeptischen medizinischen und pflegenden Mitarbeiter der stationär versorgenden Einrichtung willigen in einen Kontrakt ein, Frau Stehr bei ihren rehabilitativen Bemühungen in der Einrichtung zu unterstützen (Selbstständigkeitstraining). Frau Stehr erklärt sich bereit, die Mitarbeiter des Pflegeheimes zeitlich nicht zu sehr in Anspruch zu nehmen.
- Die sehr motivierte Krankengymnastin der Einrichtung schließt mit Frau Stehr einen Kontrakt über ein Trainingsprogramm für die Nutzung einer Beinprothese sowie für spezielle Bewegungsübungen mit dem Rollstuhl. Frau Stehr verpflichtet sich im Gegenzug, ungeliebte und von ihr z.T. bisher boykottierte Übungen durchzuführen.
- Frau Stehr schließt mit dem Case Manager einen Kontrakt darüber, dass sie ein Reha-Tagebuch führen wird, in dem sie ihre Fortschritte und ihre Planungsideen, aber auch auftauchende Probleme festhält.

Das methodische Vorgehen gibt Hinweise auf die besondere Vorgehensweise des Unterstützungsmanagements: der Blickwinkel ist generell darauf gerichtet, das Herausfinden und zu organisieren, was für die Verwirklichung des von der Klientin erwünschten Versorgungsrahmens spricht und nicht dagegen. Ferner wird das komplexe Gesamtgeschehen bei einer Rückkehr aus dem Pflegeheim nach Verlust der eigenen Wohnung in sehr kleine Teilschritte und viele Einzelkontrakte aufgeteilt wird, um die komplizierte Lage für alle Beteiligten jederzeit überschaubar und bewältigbar zu halten. Außerdem legt das Unterstützungsmanagement Wert auf gerecht verteilte Pflichten und Rechte — es darf im Planungsgeschehen keinen Verlierer geben, der z.B. für die Umsetzung der Klientenwünsche vom Case Manager oder vom Klienten zu einer unfreiwilligen zeitlichen oder kräftemäßigen Mehrbelastung gebracht wird. Des weiteren achtet die Methode darauf, viele kleinteilige »Aktionsbündnisse« (HEINER 1995: 40) zusammen mit Frau Stehr für sie aufzubauen und alle Beteiligten zur weiteren Mitarbeit durch Erfolgserlebnisse zu motivieren.

Die Hilfeplanung

Die Hilfeplanung verkörpert zusammen mit der sich anschließenden Koordinierung der Hilfen den aufwändigsten Teil des Unterstützungsmanagements. Im folgenden werden einige wenige Teilbereiche der Hilfeplanung auszugsweise skizziert:

- Die Suche nach einer Wohnung gestaltet sich schwierig: erst nach sechs Monaten gelingt es, einen Mietvertrag für eine Zwei-Zimmer-Wohnung abzuschließen. Da in dem von Frau Stehr gewünschten Wohnbezirk keine behindertengerechte Wohnung frei ist, wird auf eine Wohnung in einem städtebaulichen Sanierungsgebiet zurückgegriffen. Vor Abschluss des Mietvertrags hat der Case Manager mit Frau Stehr die in Frage kommende Wohnung besichtigt und ihre Wünsche für die nun anstehende Wohnungsanpassung aufgenommen. Aufgrund der speziellen Fördermöglichkeiten bei Sanierungsvorhaben können auch relativ kostenintensive bauliche Veränderungen ohne große Probleme durchgeführt werden (z.B. rollstuhlgerechtes Badezimmer). Allerdings will Frau Stehr keine Dusche, sondern den Ein-

bau einer Badewanne. Da sie in der Lage ist, sich ohne fremde Hilfe vom Rollstuhl in die Badewanne und zurück zu bewegen, wird das Badezimmer nach den Wünschen von Frau Stehr umgebaut. Sie ist mit dem Case Manager und dem verantwortlichen Architekten während der Sanierungsarbeiten mehrmals in der Wohnung, um Planungsdetails zu besprechen.

- Zur Beschaffung der Wohnungseinrichtung hat Frau Stehr in ihrem Reha-Tagebuch eine Inventarliste ihrer ehemaligen Wohnung erstellt. Mit höchster Priorität sind dort rot unterstrichen: eine schwarz-weiß gefleckte Katze und eine elektrische Nähmaschine. Diese Liste dient ihr und dem Case Manager als Planungsgrundlage. Als Grundausstattung hat der Case Manager viele Wochen vor dem Einzug sehr preisgünstig das gesamte Mobiliar einer neuwertigen Wohnung aus einer Wohnungsauflösung nach einem Todesfall erstehen können. Frau Stehr hat die Möbel vorher besichtigt und dem Erwerb zugestimmt.

- Für die zukünftige ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung erarbeitet der Case Manager einen Hilfeplan, der für die ersten vier Wochen eine Versorgung im Umfang von drei Einsätzen täglich vorsieht und danach Schritt für Schritt auf nur einen Einsatz an vier Tagen in der Woche verringert werden soll. Frau Stehr dagegen will sofort nach dem Einzug völlig ohne fremde Hilfe in der Wohnung leben. Nach harten Verhandlungen schließt Frau Stehr mit dem Betreuer und dem Case Manager einen Kontrakt über die pflegerische Versorgung, der für die erste Woche eine tägliche Hilfe am Morgen und am Abend vorsieht. Danach kann sie nach Absprache mit dem Betreuer und dem Case Manager die Hilfe Schritt für Schritt reduzieren.

Für alle Teilbereiche des Auszugs aus der Pflegeeinrichtung und des Wiedereinzugs in eine Wohnung erstellt der Case Manager zunächst idealtypische Hilfepläne, die aus seiner Sicht einen optimalen Ablauf und eine qualitativ gute Versorgung sichern. Diese Planungen legt er in einem nächsten Schritt Frau Stehr vor, und er erläutert und begründet sie. Danach wählt die Klientin die aus ihrer Sicht notwendigen und wünschenswerten Hilfen aus oder modifiziert sie. Diese Auswahl wird dann als Reha-Plan vom Case Manager und dem Betreuer mit Frau Stehr schriftlich vereinbart. In den Fällen, in denen die Entscheidungen von Frau Stehr aus Sicht des Betreuers oder des Case Managers zu gesundheitlichen Gefährdungen führen können, nutzt der Betreuer seine Machtstellung und zwingt seine Klientin dann in Verhandlungen. Bei Frau Stehr können in allen strittigen Fällen für beide Seiten akzeptierbare Kompromisse gefunden werden. Bei »kritischen Entscheidungen« der alten Dame, in denen keine unmittelbare Gefährdung besteht, kann sie ihre Wünsche durchsetzen. Der Case Manager führt in diesen Fällen aber seine Planungen mit Wissen von Frau Stehr »im Hintergrund« weiter und sichert die Finanzierung, um im Notfall eine entsprechende Hilfe anbieten zu können. So muss z.B. am dritten Tag nach dem Einzug in die Wohnung in einer »Blitzaktion« ein höhenverstellbares Bett gekauft werden: Frau Stehr hat in den Planungen durchgesetzt, in dem »normalen Bett« aus dem angekauften Wohnungsbestand zu schlafen. Sie benötigt die eigene Erfahrung von zwei Nächten, die sie sitzend im Rollstuhl verbringt, um den vom Case Manager schon in der Planungsphase vorgeschlagenen Kauf eines höhenverstellbaren Betts nun selbst zu wollen.

Neben der Beschreibung der Teilplanungen für die Klientin, erstellt der Case Manager für alle geplanten Hilfen jeweils eine Finanzierungs- und Kostenplanung. Dies soll der Klientin ermöglichen, bei ihren Entscheidungen auch Kostengesichtspunkte zu berücksichtigen. Vor allem aber benötigt der Betreuer diese Daten, da er im Rahmen der Vermögenssorge das Einkommen und Vermögen der Klientin verwaltet und eventuell Anträge auf Leistungen des sozialen Sicherungssystems stellen bzw. delegieren muss.

Die hier nur ausschnittartig angeführten Beispiele aus der Hilfeplanung in einem Rehabilitationsprozess zeigen wiederum einige methodische Besonderheiten des Unterstützungsmanagements. Kennzeichnend ist die Beachtung der Selbstbestimmung der Klienten: dies betrifft die Einbindung in den Entscheidungsprozess und die Entscheidung über Inhalt und Form der Hilfe selbst. Methodisch ausgestaltet wird die Selbstbestimmung durch die Abfolge der Planungsschritte: zunächst wird ein »Hilfeplan« aus Sicht des Case Managers erstellt, dann erfolgt die Vorstellung und Begründung der Planung, dann die Entscheidung der Klientin, zum Abschluss wird der »Reha-Plan« kontraktiert.

Ein weiteres methodisches Kennzeichen ist der Stellenwert der Selbstverantwortung. Das Unterstützungsmanagement nimmt die Klienten auch in diesem Bereich ernst: Wenn Frau Stehr in der Planung ihre Vorstellung durchsetzt, dann muss sie dieses im Alltag auch verantworten. So hat der Verzicht von Frau Stehr auf eine Dusche einige Jahre später dazu geführt, dass sie zunächst auf apparative, dann auf persönliche Hilfen für die Benutzung der Badewanne angewiesen war, da sie nicht mehr die Kraft hatte, ohne Hilfen in die Badewanne zu gelangen.

Eine weitere methodische Besonderheit ist die Motivierung und Befähigung des Klienten nicht nur zur Selbstbestimmung, sondern auch zur Selbstständigkeit: In Absprache mit dem Case Manager und dem Betreuer hat Frau Stehr nach ihrer Rückkehr in eine Wohnung immer mehr Entscheidungen selbstständig getroffen. Auf ihren Wunsch blieben alle rechtlichen Vertretungsbereiche unverändert, sie hat aber über ihren Aufenthalt und ihre medizinische Behandlung (z.T. nach Beratungen mit dem Betreuer und dem Case Manager) immer selbst entschieden und nach Übungen mit dem Betreuer und mit speziellen Arbeitshilfen über den größten Teil ihrer finanziellen Mittel nach der Rückkehr in die Wohnung selbst verfügt.

Ferner integriert das Unterstützungsmanagement Kostenplanung und -kontrolle sowie die Evaluation der Zielerreichung in das methodische Handeln: Bei den Teilplanungen und der Gesamtplanung haben Frau Stehr und der Betreuer immer die Kosten der unterschiedlichen Hilfevarianten als Entscheidungshilfe nutzen können: Hätte z. B. die günstige Sanierungsfinanzierung nicht genutzt werden können, dann wäre vermutlich der Sozialhilfeträger für die Finanzierung der Wohnungsanpassung eingetreten, da der Case Manager errechnet hatte, dass sich diese Ausgaben schon in wenigen Monaten aufgrund der wesentlich geringen Kosten der ambulanten Versorgung von Frau Stehr amortisiert hätten.⁵

⁵ Zu den damaligen Rahmenbedingungen — d.h. vor Einführung der Pflegeversicherung — betrug die durchschnittlichen laufenden Minderausgaben (d.h. Ersparnisse) für den Sozialhilfeträger bei Frau Stehr im Vergleich zur vorherigen stationären Versor-

Wie ging es weiter?

— Grenzen der Rehabilitation

Frau Stehr lebte nach ihrer Rückkehr acht Jahre lang in ihrer Wohnung. Sie benötigte nach der Eingewöhnungszeit in den ersten fünf Jahren zunächst nur zweimal wöchentlich, danach (ab dem Alter von 76 Jahren) dreimal in der Woche Hilfe bei der Haushaltsführung bzw. beim Baden. Sie hat fast die gesamte Haushaltsführung einschließlich des Einkaufens alleine bewältigt, ihre elektrische Nähmaschine gepflegt und ihre Katze »Mimi« liebevoll versorgt, die sie in der ersten Woche nach ihrem Auszug aus dem Pflegeheim als Geschenk bekommen hat.

Im letzten Jahr in ihrer Wohnung verlor Frau Stehr zunehmend wieder ihre zeitliche und örtliche Orientierung. Dazu traten immer größer werdende, nächtliche Angstgefühle in der Wohnung auf. Nach zwei Aufenthalten in akutstationärer psychiatrischer Behandlung hat sie sich entschlossen, in die Pflegeeinrichtung zurückzukehren, aus der sie acht Jahre zuvor ausgezogen war. Sie hat ihr ehemaliges Zimmer wieder beziehen und ihre Katze in das Pflegeheim mitnehmen können. Nach und nach ist für Frau Stehr die Welt um sie herum versunken. Sie erkannte kaum jemanden mehr, hat sich aber bei Besuchen der ihr einst vertrauten Menschen immer wieder gefreut und war auch ansonsten oft fröhlich. Zwei Jahre nach ihrer Rückkehr in das Heim ist sie verstorben.

Rehabilitation für psychisch veränderte alte Menschen hat ihre Grenzen: Sie liegen in den Grenzen dessen, was individuell an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit für den einzelnen Menschen erreichbar ist. Sie liegen aber vor allem in der zeitlichen Perspektive. *Rehabilitation kann die Sonne für alte Menschen noch einmal aufgehen lassen, sie kann sie aber in ihrem Lauf nicht anhalten.*

Wenn wir dieses akzeptieren können und die Rahmenbedingungen so gestalten, dass den gesetzlichen Betreuern das Unterstützungsmanagement zugänglich wird, dann sind die Möglichkeiten der Rehabilitation psychisch veränderter alter Menschen wesentlich größer, als wir es derzeit praktizieren und erreichen.

Literatur

- BAUER, M.; BERGER, H. (1998): Versorgungseinrichtungen für psychisch kranke erwachsene und alte Menschen. In: K. Hurrelmann; U. Laaser (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim und München 1998, S. 615-638.
- BUMIFA: BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (HRSG.): Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Endbericht; Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt »Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung«. Bd. 111.2 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bonn 1996.
- HEINER, M. (1995): Auf dem Weg zu einer Technologie methodischen Handelns? — Überlegungen zur Strukturierung professioneller Problembearbeitungsprozesse in der Sozialen Arbeit. In: Sozialmagazin Jg. 20, H. 6, S. 34-44.

gung fünf Jahre lang monatlich 2.230,- danach drei Jahre lang 1.760,- DM (WISSERT 1993).

VormundschaftsGerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

- HOFFMANN, P.M. (2000): Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: *Betrifft: Betreuung* Nr. 2, Mai 2000, S. 17-19.
- LINZER, E.; MELCHINGER, I. (1997): SOFA, Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen. In: Landkreis Esslingen (Hrsg.): 4. Fachtagung Gerontopsychiatrie. »Eene, meene, miste, es rappelt in der Kiste« ... und raus bist DU. Zur Situation der psychisch kranken Menschen an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend. Nürtingen 1997, S. 83-86.
- MARX, T. (2000): »... und alle wollen nur das Beste«. Macht und Ohnmacht in Betreuungsbeziehungen. In: *Betrifft: Betreuung* Nr. 2, Mai 2000, S. 33-37..
- SEIDEL, G.; GRABOW, S.; SCHULTZE, A. (1996): Unterstützungsmanagement bei ausgewählten Problemlagen alter Menschen. In: M. WISSERT U.A.: *Ambulante Rehabilitation alter Menschen. Beratungshilfen durch das Unterstützungsmanagement*. Freiburg, S. 152-175.
- THAR, J. (2000): Pauschale Vergütung: »Ein zukünftiger Betreuungsaufwand ist nicht seriös zu kalkulieren«. In: *Betrifft: Betreuung* Nr. 2, Mai 2000, S. 27-28.
- VORMUNDSCHAFTSGERICHTSTAG E.V. (2000): Leitlinien zur rechts- und sozialpolitischen Diskussion um die Weiterentwicklung des Betreuungswesens. In: *Betrifft: Betreuung* Nr. 2, Mai 2000, S. 7-11.
- WISSERT, M. (1993): Beispiel für Case Management-Interventionen und finanzielle Folgewirkungen für den Träger der Sozialhilfe. Unv. Studie im Rahmen der Vorbereitung des Modellvorhabens »Finanzierung von Reha-Planungen und Reha-Beratungen für die ambulante Rehabilitation älterer Menschen«. Berlin.
- WISSERT, M. (1998): Grundfunktionen und fachliche Standards des Unterstützungsmanagements. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Jg. 31, H. 5, S. 331-337.
- WISSERT, M. (1999): Beratungshilfen bei der Pflege und Versorgung alter Menschen durch das Unterstützungsmanagement. In: T. KLIE; R. SCHMIDT (HRSG.): *Die neue Pflege alter Menschen*. Bern - Göttingen - Toronto - Seattle, S. 121-163.

Möglichkeiten und Grenzen der häuslichen Pflege Wohngemeinschaften als Alternative zur Heimunterbringung

Arbeitsgruppe 5 - Referenten: Holger Gerecke, Klaus Pawletko

Ergebnisse

1. Für die von uns betreuten alten Menschen, die an gerontopsychiatrischen Erkrankungen leiden, stehen nicht ausreichend adäquate Versorgungseinrichtungen zur Verfügung.
2. Wir fordern deshalb Versorgungsmodelle, die:
 - Individualität und Selbstbestimmung gewährleisten
 - Behaglichkeit und Geborgenheit vermitteln
 - selbständige und würdevolle Lebensführung gewährleisten
 - Kontakt und Zwischenmenschlichkeit krankheitsangemessen fördern
 - Lebensortnähe und Bezug zu bisherigen Lebenswohnheiten ermöglichen
 - Gesetzliche Vertreter/innen umfangreich und partnerschaftlich in Organisation und Praxis einbeziehen
3. Diese Anforderungen lassen sich am ehesten in der eigenen häuslichen Struktur verwirklichen; gleichwohl können und müssen sie auch in der stationären Versorgung umge-

setzt werden. Dazu müssen entsprechende bauliche und organisatorische Veränderungen in Angriff genommen werden.

4. Besonders geeignet erscheinen uns gemeinschaftliche Wohnformen mit überschaubarer Personenzahl und Selbstorganisation der pflegerischen Betreuung.

Die Arbeitsgruppe bittet den 7. Vormundschaftsgerichtstag deshalb die entsprechenden Institutionen aufzufordern, die legislativen und administrativen Voraussetzungen zur Etablierung dieser Wohnform zu schaffen.

Info

Informationen über Wohngemeinschaften als Alternative zur Heimunterbringung sind im Internet u.a. zu finden unter:

www.freunde-alter-menschen.de

www.kda.de

Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Betreuerbestellung: Zum Nutzen des Heims oder zum Wohl des Bewohners?

Arbeitsgruppe 6 - Referenten: Peter Michael Hoffmann, Miguel Tamayo Korte

Einführende Thesen

Peter Michael Hoffmann, Miguel Tamayo Korte

Ausgangspunkt unserer Thesen ist eine empirische Untersuchung in 5 Städten bzw. Landkreisen unter der Beteiligung von Altenpflegeheimen, Amtsgerichten und einzelnen ExpertInnen aus dem Betreuungssystem.

1. Institutionelle Faktoren überwiegen als Auslöser für die Anregung von Betreuungen. Die Analyse von Amtsgerichtsakten jetziger Bewohner von Alten(pflege)heimen hat ergeben, dass stationäre Einrichtungen der Altenhilfe und Krankenhäuser in der Mehrzahl der Fälle die Bestellung eines Betreuers anregen; als häufigste Anlässe wurden genannt: Abschluss des Heimvertrags, Einwilligung in medizinische Behandlung, Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung.
2. Die Problematik der Betreuerbestellung bei Umzug in ein Altenpflegeheim verschärft sich bei sog. Krankenhaus-Überleitungen. Da Eile geboten ist, stehen dem Richter meist nur unzureichende Informationen über potenzielle Betreuer oder Alternativen zur Betreuung zur Verfügung. Hier fehlen Konzepte für eine bessere Berücksichtigung des Einzelfalles bzw. zur Vermeidung übereilter Entscheidungen.
3. Eine lange Interimsphase zwischen Anregung der Betreuung und dem richterlichen Beschluss erzeugt eine rechtliche Grauzone, in der Pflegekräfte unter ständiger Unsicherheit über die Legitimität ihres Handelns agieren. Diese unerträgliche Situation dauert, je nach Region, durchschnittlich zwischen 1 und 8 Monaten, was unter dem Aspekt der Gleichbehandlung der Bürger im Rechtsstaat um so bedenklicher ist.
4. Bei der Entscheidung über die Bestellung eines Betreuers und die Gestaltung der Aufgabenkreise haben die beteiligten Akteure einen großen Ermessensspielraum, der nur selten genutzt wird. Dies gilt sowohl für die Heime (qualifizierte Anregung) als auch für das Amtsgericht. Die häufig anzutreffende »Vereinfachung« der Kommunikation durch Formulare dient eher dem Bedürfnis nach Rechtssicherheit (Heim) und Rationalisierung des Verfahrens (Amtsgericht) als dem Wohl des Betroffenen. Die Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes würde bei funktionierender Zusammenarbeit der Institutionen und gutem Wissensstand über das Betreuungsrecht in den Heimen besser gelingen.
5. Das Problem fehlender Rechtssicherheit beim Heimpersonal, vor allem bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen, kann nicht allein durch Fortbildung gelöst werden. Dem stehen widersprüchliche Aussagen einzelner Richter, der Betreuungsbehörde, der Heimaufsicht sowie Angaben aus der Fachliteratur entgegen.

6. Die Entwicklung eines Leitbildes, das die Autonomie der Bewohner hervorhebt, und die Verbreitung von Wissen über den Umgang mit Demenzzkranken unterstützen in ihren Auswirkungen die Ziele des Betreuungsrechts. Diese Bemühungen müssen allerdings von den Pflegekräften mitgetragen werden und dürfen nicht durch zu niedrigen Personalstand konterkariert werden.

7. Pflegekräfte sind für die rechtliche Dimension der Anwendung von Bettgittern, Fixierungen u.ä. durchaus sensibilisiert. Allerdings wird die Vergabe von sedierenden Medikamenten meist noch nicht als Freiheitsbeschränkung erkannt und daher in den seltensten Fällen ein Betreuer oder Richter konsultiert.

8. Heime werden von Angehörigen auch als Beratungsinstanz bei betreuungsrechtlichen Fragen in Anspruch genommen. Diese Rolle ist sowohl aus Gründen der Überforderung/Kompetenz als auch wegen Zweifel an der Unabhängigkeit der Informationen nicht angemessen. Trotzdem scheinen die Hürden für die Kontaktaufnahme mit Betreuungsbehörden, -vereinen und dem Amtsgericht für viele Angehörige zu hoch zu sein.

9. Die Rolle der rechtlichen Betreuer wird ambivalent gesehen: Familienbetreuer verwandten mehr Zeit für die Betreuten, seien jedoch häufig unsicher bzw. emotional zu sehr gebunden bei Entscheidungen. Berufsbetreuer seien kompetent, ließen sich jedoch zu selten in der Einrichtung blicken. Unklarheiten über die Aufgaben des Betreuers lassen sich -zumindest beim Pflegefachpersonal - durch eine entsprechende Pflegedokumentation und heiminterne Richtlinien vermindern.

Vollmachten für Gesundheitsvorsorge u.a. persönliche Aufgabenkreise sind in den Altenpflegeheimen noch nicht sehr verbreitet und können in den meisten Fällen im Moment der Heimaufnahme nicht mehr erteilt werden. Auf die immer häufiger anzutreffenden schriftlichen Einverständniserklärungen der Bewohner zu Bettgittern trifft die unter 4. geäußerte Kritik an Formularen ebenfalls zu.

Ergebnisse

Institutionelle Faktoren lösen Anregungen aus – Ist die Betreuerbestellung notwendig?

Die Anregung einer Betreuung findet eher zum Nutzen des Heims als zum Wohl des Betreuten statt.

Beispiel A) Heimvertrag: Ein kompetenter Ansprechpartner garantiert Risikominderung. Die Einbeziehung der zukünftigen BewohnerInnen kostet Mühe und Zeit, könnte aber manche Betreuung überflüssig machen.

Wünschenswert wäre eine Beratung bei Umzug ins Heim durch erfahrene Mitglieder des Heimbeirats. Da diese Interessenvertretung oft nicht funktioniert, sollte auch über andere Lösungen nachgedacht werden, z.B. Einschalten des Seniorenbeirats zur Schulung von Heimbeiräten.

Beispiel B) Krankenhaus-Überleitung: Der Einzelfall wird oft bei Entscheidungen über den Umzug vom Krankenhaus ins Heim nicht angemessen berücksichtigt.

Autonomie des Individuums - Wann ist es zu spät für Vollmachten?

Vollmachten für Gesundheitspflege u.a. persönliche Aufgabenkreise sind in den Altenpflegeheimen noch nicht sehr verbreitet. Zum Zeitpunkt des Einzugs in ein Heim ist die Erteilung von Vollmachten oft problematisch. Es gibt in der Literatur eine Vielzahl von Formulierungsvorschlägen. Nach wie vor besteht aber Unsicherheit über die Kriterien zur Prüfung der Qualität und Gültigkeit der verschiedenen Vorschläge. Die Vollmacht soll der Stärkung der Autonomie des Bewohners dienen und darf nicht instrumentalisiert werden. Formulare, die jedem Bewohner bei Einzug vorgelegt werden, z.B. Einwilligung zu Bettgittern, sind inakzeptabel.

Akzeptanz und Selbstverständnis von BetreuerInnen im Heim

BetreuerInnen sorgen dafür, dass ihren Betreuten die bestmögliche Pflege zugute kommt. Insofern haben Einrichtung und BetreuerInnen vergleichbare Zielvorstellungen. Dabei vertreten BetreuerInnen die Interessen der Betreuten, während das Heim die Qualität der Pflege sicherzustellen hat. Eine Qualitätskontrolle durch BetreuerInnen findet z.B. durch die Überprüfung der Pflegedokumentation ihrer Betreuten statt.

Von der Anregung zur Betreuerbestellung - Erfahrungen beim Umgang mit der Interimsphase

In dringenden Fällen wäre es nützlich, wenn die Heime die Bestellung eines vorläufigen Betreuers nach § 69 f FGG anregen, z.B. bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen. Auf diese Weise wird vermieden, dass durch lange Verfahrensdauer rechtliche Grauzonen entstehen.

Dafür muss sicher gestellt werden, dass die Einrichtungen hinreichend über diese Verfahrensmöglichkeiten informiert werden. Die Qualität der Anregungen, sowohl Form als auch Inhalt, muss verbessert werden.

Behandlungsrecht/medizinisches Haftungsrecht:

Hebelt das Behandlungsrecht den Erforderlichkeitsgrundsatz aus?

Arbeitsgruppe 1 – Referenten Heinrich Walter Greul, Bärbel Schönhof

Einführung

Grundsatz: Das Selbstbestimmungsrecht Art. 2 GG beinhaltet Entscheidungsfreiheit dahingehend, ob Behandlung gewünscht oder abgelehnt wird. Ohne Einwilligung liegt eine strafbare Handlung des behandelnden Arztes vor.

Problem 1: Kann ein Demenzkranker seinen Willen kundtun?

- Wie kann der Wille des Demenzkranken vom Arzt, Juristen, Betreuer erforscht werden?

Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in Altenpflegeheimen

Bei der Vergabe von sedierenden Medikamenten werden BetreuerInnen in den seltensten Fällen konsultiert. Für die bestehende Praxis sollte mehr Problembewusstsein erzeugt werden. Für BetreuerInnen ist die Konsultation des Gesundheitsamts im Kontext dieser Fragestellung zu empfehlen. Weitere Forschung auf diesem Gebiet wäre wünschenswert.

Pflegeleitbild und Betreuungsrecht - Chancen für mehr Autonomie

Ein modernes Pflegeleitbild sichert die Autonomierechte der BewohnerInnen und bezieht Bezugspersonen (Angehörige/Betreuer) mit ein. Bemühungen um ein gutes Leitbild müssen von BetreuerInnen unterstützt werden.

Allerdings konterkarieren schlechte Rahmenbedingungen in der stationären Versorgung (Bausubstanz, knappe Personalressourcen, Fluktuation etc.) fortschrittliche Bemühungen um einen hohen Qualitätsstandard.

Rat und Hilfe für (künftige) BetreuerInnen

Rat und Hilfe für Personen, deren Angehörige in stationären Einrichtungen versorgt werden sollen, müssen besser organisiert werden. Als mögliche Kontaktstellen kommen in Frage: Der Sozialdienst der Heime, Betreuungsvereine, Betreuungsbehörde. Alternativen zur Heimaufnahme können Betreuerbestellungen vermeiden. Dazu wären niedrigschwellige Beratungsangebote für pflegende Angehörige nötig (z.B. sozialer Stützpunkt in Wien, Beratungsverbund Pflege in Kassel, Bürgerbüros etc.).

Literatur

HOFFMANN, PETER MICHAEL: Betreuungsrechtliche Praxis in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Betrifft: Betreuung Nr. 2, 17-19

HOFFMANN, PETER MICHAEL U. MIGUEL TAMAYO KORTE: Neue Studie zur Praxis des Betreuungsrechts in Altenpflegeheimen, BtPrax 2001, 17-21

- Geben sich die Beteiligten genügend Mühe, den Willen auch bei eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit des Demenzkranken zu erforschen? (»Zwiesprache zwischen der Seele des Arztes und der/des ihm anvertrauten Kranken«?)
- Informelle Hilfen zur Erforschung des mutmaßlichen Willens durch Verwandte etc.?
- Problematik Vorsorgevollmacht / Patiententestament.
- Verschiebung der Verantwortung für eine Entscheidung von den behandelnden Professionellen auf die Betreuer bzw. Vormundschaftsrichter (i.S. einer »Betreuung

nicht für den Dementen, sondern für den Mediziner« als Schutz für den Mediziner) aufgrund einer Betreuungseinrichtung?

Problem 2: Weigerung von Demenzkranken, sich in irgendeiner Art und Weise behandeln zu lassen.

- Problem der Einwilligungsfähigkeit im negativen Sinne (kann der Demenzkranke wirksam die Behandlung verweigern?), wenn Einwilligungsunfähigkeit besteht - gibt es andere Möglichkeiten (Betreuerbestellung)?
- Ablehnung der Behandlung als krankhafte Uneinsichtigkeit? Patienten, um die sich ein Arzt bemüht, lehnen erforderliche Behandlungen nur selten ab.

Problem 3: Zwangsmaßnahmen

- Wird zuwenig Ursachenforschung bei psychisch-motorischer Unruhe betrieben?
- Werden die Bedürfnisse der Dementen ernst genommen?
- Können Einrichtungen geschaffen werden, die Zwangsmaßnahmen überflüssig machen?

Problem 4: Betreuungsrecht als Störfaktor in der Patienten-Arzt-Beziehung

- Forderung dementer Patienten: »Stört nicht mein positives Verhältnis zu meinem Arzt, aber schützt mich vor schlechten Ärzten und Juristen! Macht mich nicht zum Objekt juristischer Absicherung!

Ergebnisse

Das Behandlungsrecht gibt es nur, wenn eine Einwilligung des Patienten vorliegt. Ohne Einwilligung handelt der Arzt rechtswidrig.

Die Einwilligung beinhaltet die Aufklärung durch den behandelnden Arzt. Dafür muss ermittelt werden, ob der Patient selbst einwilligungs- oder ablehnungsfähig ist (Tatsachenerhebung, Tatsachenfeststellung). Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit muss nach geltendem Recht ein Betreuer eingesetzt werden. Bei konsequenter Durchsetzung dieser Rechtsgrundsätze und angesichts der Tatsache, dass es ca. 6 Mio. einwilligungsunfähige Patienten gibt, die sich überwiegend in ärztlicher Behandlung befinden, müsste ein Mehrfaches als die derzeit bestehenden 800.000 Betreuungen eingerichtet werden. Der Erforderlichkeitsgrundsatz des Betreuungsrechtes würde damit das Behandlungsrecht aushebeln.

In der praktische Situation werden überwiegend Zustimmungen durch Angehörige gegeben. Es stellt sich dahingehend die Frage, ob und wieweit die Praxis zur geltenden Regel erhoben werden sollte. In diesem Fall sollte die regelmäßige Dokumentationspflicht des behandelnden Arztes über den Weg der Willensfindung zu den erforderlichen Aufklärungs- und Einwilligungsgesprächen bestehen.

»Hilflos ausgeliefert?« Gewalt gegen alte Menschen

Hintergründe – Prävention – Intervention – Öffentlichkeitsarbeit

Arbeitsgruppe 7 - Referenten: Christiane Kleinschmidt, Konrad Stolz

Thesen zur Prävention und Intervention aus betreuungsrechtlicher Sicht

Konrad Stolz

Stationärer Bereich:

1. Freiheitsentziehungen im stationären Bereich sind eine Form der Gewalt gegen alte Menschen. Durch ausreichende Personalausstattung und durch Zwang vermeidende Pflegekonzepte kann diese Art von Gewalt auf ein Minimum reduziert werden. Eine gerichtliche Genehmigung gem. § 1906 BGB sollte nur erteilt werden, wenn die Freiheitsentziehung in diesem Sinne unvermeidlich ist.
2. Noch immer werden nicht alle Freiheitsentziehungen im stationären Bereich einer gerichtlichen Kontrolle unterzogen. Hier ist eine strikte Anwendung der gesetzlichen Vorschriften zu fordern.
3. Gerichtliche Genehmigungsverfahren werden manchmal oberflächlich und nur der Form halber durchgeführt. Außerdem besteht die Gefahr, die Erforderlichkeit einer Freiheitsentziehung an der momentanen personellen Ausstattung der betroffenen Einrichtung zu messen, wodurch die gerichtliche Genehmigung einer »Absegnung« bestehender Zustände gleichkommt.

4. Auch ärztliche Behandlungen gegen oder ohne den Willen der Betroffenen oder ihrer Stellvertreter (Betreuer oder Bevollmächtigte) stellen eine Form von Gewalt gegen alte Menschen dar. Viele Ärzte ignorieren die Rechtslage und behandeln ohne wirksame Einwilligung.

5. Die Heimaufsicht sollte durch personelle Verstärkung und Fortbildung in die Lage versetzt werden, einen Beitrag zur Qualitätssicherung im Sinne einer Vermeidung jeglicher Form der Gewalt in der Pflege zu leisten. Daneben sollte es für die alten Menschen in Einrichtungen, für ihre Angehörigen und Freunde sowie für alle an ihrer Versorgung Beteiligten die Möglichkeit geben, sich an eine externe unabhängige Stelle oder Person (Seniorenschutztelefon, Beschwerdestelle, Bewohnerfürsprecher u.ä.) zu wenden, falls es zu Gewalt - in welcher Form auch immer - kommt.

Häuslicher Bereich

1. Freiheitsentziehungen im häuslichen Bereich sind weit verbreitet. Für sie ist kein gerichtliches Genehmigungsverfahren vorgesehen. Ebenso häufig sind ärztliche Behandlungen von alten Menschen ohne wirksame Einwilligung.
2. Durch die Bestellung eines für Freiheitsentziehungen und ärztliche Behandlungen verantwortlichen Betreuers würde eine Möglichkeit zur Kontrolle eröffnet werden, da der Betreuer gem. § 1837 Abs. 2 BGB der Aufsicht des

Vormundschaftsgerichts untersteht und etwa vorgenommene freiheitsentziehende Maßnahmen im jährlichen Bericht über die persönlichen Verhältnisse enthalten sein müssten. Voraussetzung wäre die Bereitschaft der Vormundschaftsgerichte, das Betreuungsrecht in diesem Sinne anzuwenden und ihrer Kontrollfunktion nachzukommen.

3. Daneben sollte es auch für alte Menschen, die noch zu Hause oder bei Angehörigen leben, sowie für alle Personen ihrer Umgebung (Pflegedienste, Ärzte, Betreuer, Angehörige, Freunde usw.) die Möglichkeit geben, sich an eine unabhängige Stelle oder Person (Seniorenschutztelefon, Beschwerdestelle, Altenfürsprecher u.ä.) zu wenden, falls es zu Gewalt - in welcher Form auch immer - kommt.

Einführende Thesen

Christiane Kleinschmidt

Durch eine eingeschränktere Mobilität und stärkere Konzentration auf die Privatsphäre nimmt der private, häusliche Bereich eine zunehmende Bedeutung für Gewalthandlungen ein - den Blicken der Öffentlichkeit weitgehend entzogen. Eine zunehmende Gefährdung besteht mit steigender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Jedoch versperrt eine einseitige Sichtweise auf Gewalt in der Pflegesituation den Blick auf andere gewalttätige Handlungen, auf innerfamiliäre Gewalt und auf Gewalt gegen Frauen. Gewalt gegen ältere Menschen unterliegt einer dreifachen Tabuisierung: Sie betrifft die Themen Alter(n), Krankheit- und Pflegebedürftigkeit sowie Misshandlung / Vernachlässigung im beschützten Raum der Familie.

Gewalt gegen ältere Menschen im privaten Wohnbereich und im Kontext von engen sozialen, meist familiären Beziehungen ist oft der Höhepunkt einer von beiden Seiten konflikthaft geführten Beziehung. Eine klare Unterscheidung von Täter und Opfer ist vielfach nicht möglich,

In 85 % geschehen diese Gewalthandlungen in der eigenen Wohnung bzw. in der Familie. 40% können nicht über diese Gewalthandlungen sprechen. Psychischer Druck steht im Vordergrund, die Angehörigen drohen mit Vernachlässigung, Konsequenzen wie Heimeinweisung oder Betreuung.

Gewalt kann durch Probleme verschiedener Art gefördert werden. Gewaltfördernde Bedingungen können von Lebensbedingungen abhängen, die von der Gesamtgesellschaft mitbestimmt werden.

Gewalt im Alter ist nicht nur im Zusammenhang mit Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zu sehen. Die Ursachen sind ebenso erlernte Gewalttätigkeit als Konfliktlösungsmuster, krisenhafte Zuspitzung von familiären Problemen, Beeinträchtigung zentraler Lebensbereiche (z.B. durch Arbeitslosigkeit, Alkoholismus, Partnerschaft, Tod), Gewalt als Reaktion auf die Älteren selbst, emotionale Erschöpfung, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, schwere körperliche Krankheit, bis hin zu Bettlägerigkeit. Auf der gesellschaftlichen Ebene ist die Einstellung zu älteren Menschen ein erheblicher Faktor, der zur Gewaltentstehung beitragen kann. Älteren Menschen/Pflegebedürftigen wird kein selbstbestimmtes Handeln zugetraut.

Das Seniorenschutz-Telefon gegen häusliche Gewalt im Alter ist eine Anlaufstelle, die älteren Menschen und deren Angehörigen Unterstützung und Beratung in Fällen häuslicher Gewalt gibt. Ziel ist es, für von Gewalt Betroffene ein

niedrigschwelliges Angebot zu installieren, welches in Situationen, die aufgrund von Belastung, Überforderung, Einsamkeit, Ausweglosigkeit, Isolation und Hoffnungslosigkeit eskalieren, Perspektiven und Lösungsmöglichkeiten aufzeigt und durch Beratung und Gespräch zur Entlastung und Klärung der Situation beiträgt.

Als Grundprinzipien gelten die Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes älterer Menschen, die Freiwilligkeit der Beratung, Anonymität und Kostenfreiheit, politische Unabhängigkeit und konfessionsfreie Beratung.

Gewalt ausgesetzt zu sein, bewirkt bei denen, die sich der Aggressionen nicht erwehren können, Gefühle der Ohnmacht sowie Verlust der Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben. Im Prozess der Hilfe geht es daher darum, die Bewältigungsmöglichkeiten zu verbessern, Selbsthilfekräfte zu stärken und somit die Handlungsspielräume zu erweitern, um die Selbständigkeit und Autonomie der einzelnen zu wahren.

Beratungsgespräche bieten die Möglichkeit, über Erfahrungen und Gewalterlebnisse zu reden und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Ein anonymes Gespräch am Telefon ist oftmals die einzige Chance, ohne Kontrolle und ohne die Gefahr der behördlichen Stigmatisierung Hilfe zu bekommen.

Der Humanistische Verband Deutschlands (HVD) ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein und eine überparteiliche Weltanschauungsgemeinschaft nach Art. 140 GG. Er vertritt die Interessen konfessionsloser Menschen und tritt für eine pluralistische Gesellschaftsordnung ein, die allen Menschen, unabhängig von ihrer Herkunft, Weltanschauung, politischen Überzeugung oder ihrem Lebensstil, ein gleichberechtigtes, menschenwürdiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen hat.

Ergebnisse

Formen der Gewalt:

- Physische Gewalt (z.B. Schläge, Fixierungen, Zwangsentsgiftung)
- Psychische Gewalt (z.B. nicht ernst nehmen, einschüchtern, duzen, Ignoranz, Würdeverletzungen)
- Finanzielle Ausbeutung (Übergriffe auf Besitzstand)
- Vernachlässigung (Entzug von Zuneigung, Verweigerung von Nahrung, Besuchsverbot)
- Freiheitsbeschränkung (Verhinderung von Partnerschaften, abgeschlossene Türen, jede Fremdbestimmung, hoheitliche Gewalt)

Subjektive Sichtweise der Betroffenen beachten !

Mögliche Definitionen:

- Gewalt ist eine Vernachlässigung oder Misshandlung mit gravierenden negativen Auswirkungen, die das Wohl und die Rechte eines Menschen beeinträchtigen oder bedrohen. (Margret Dieck 1993)
- Im Rahmen einer Betreuung liegt Gewalt immer dann vor, wenn das Handeln oder Unterlassen des Betreuers nicht mit dem Willen des Betreuten übereinstimmt.

Erklärungsansätze richten den Blick auf Pflegesituationen (Pflegestress), auf die Person des Täters, auf Verhältnisse zwischen den Generationen, auf die Geschlechterperspektive, auf die allgemeinen sozialen, kulturellen und ökonomi-

schen Bedingungen, auf Rollenveränderungen im Alter, auf körperliche Einschränkungen

Erkennen von Gewalt und Interventionsstrategien aus Sicht der BetreuerInnen:

- Eigene Sensibilität herstellen, z.B. durch Befassen mit Gewaltbegriff
- Reflexion des eigenen Handelns, damit eigene Gewaltimpulse erkannt werden können
- Probeweise Identifikation (wie würde ich die Situation empfinden ?)
- Kommunikationskompetenz erwerben, damit über Gewalt gesprochen werden kann
- Häufigen Kontakt zu Betreuten herstellen, damit Gewalt besser erkennbar wird
- Vertrauensverhältnis schaffen, damit Gewalt mitgeteilt werden kann
- Einsicht in Pflegedokumentation, um Gewaltsituationen zu erfahren und zu signalisieren, dass sich jemand kümmert
- Entwicklung einer »Indizienliste« für Gewalt gegen alte Menschen (s.u.)
- Fachwissen erwerben, Fortbildung zum Thema Gewalt, von anderen Ländern lernen, z.B. Altenheime in Dänemark oder Holland
- Sich einmischen, um fremde Gewalt zu verhindern
- Öffentlichkeitsarbeit (das Thema enttabuisieren)
- Strukturelle Bedingungen der Arbeit verbessern (z.B. Höchstzahl an Betreuungen festlegen, Überlastung ver-

meiden, Zeitmanagement verbessern, kollegialen Austausch suchen (z.B. in Regionalgruppen), Supervision

»Erkenntnis« der Arbeitsgruppe:

Jeder/jede Betreuer/in handelt in seiner/ihrer beruflichen Tätigkeit fremdbestimmend und grenzverletzend, also mit Gewalt im Sinne der obigen Definitionen:

aus Sicht der Betreuer »notwendig«, aus Sicht der Betreuten Gewalt ?

Vorschlag der Arbeitsgruppe:

Der VGT initiiert eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe (aus Berufsbetreuern, Gerontologen, Psychologen, Mediziner u.a.), die eine »Indizienliste« zur (Früh-) Erkennung von Gewalt gegen alte Menschen entwickelt.

Literaturhinweise

GROND, ERICH: Altenpflege ohne Gewalt. Vincenz-Verlag, Hannover 1997

Bonner Schriftenreihe »Gewalt im Alter«: Aggressions- und Gewaltphänomene in der Altenarbeit (Band 1), Prävention von Gewalt gegen alte Menschen; Im häuslichen Bereich und in Einrichtungen (Band 3). Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter, breite Str. 107a, 53111 Bonn

Kriminalität im Leben alter Menschen, Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 105, Bonn 1995

Misstände in der Pflege - Interessenvertretung auf kommunaler Ebene - Heimbeirat – Angehörigenbeirat – Medizinischer Dienst der Krankenkassen – Heimaufsicht

Arbeitsgruppe 8 - Referenten: Uwe Brucker, Christa Empen,

Einführende Thesen

Uwe Brucker und Christa Empen

1. Die Interessen alter Menschen kollidieren offenbar mit anders gelagerten Interessenlagen, die wiederum für die Bedürfnisse und Wechselfälle im Alter nicht gerade bekömmlich sind. Dieser Befund hat bereits in der Vergangenheit beim Gesetzgeber Handlungsbedarf hervorgerufen. Gesetze wie das Heimgesetz, das Pflegeversicherungsgesetz und das Betreuungsgesetz lassen Interessen und Bedürfnisse alter Menschen unter einen jeweils unterschiedlich ausgeprägten rechtsstaatlichen Schutz fallen.

2. Die bisherige rechtliche Ausgestaltung des Schutzes dieser Interessen erscheinen dem Gesetzgeber revidierungsbedürftig: das Heimgesetz aus dem Jahre 1975 wird im Referentenentwurf des BMFSFJ vom 27.04.2000 zu einem »Heimbewohnerschutzgesetz«, der Referentenentwurf aus dem BMG zur Pflegeversicherungsnovelle tritt an als Gesetz zur »Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflegequalitätssicherungsgesetz)«.

3. Wie ist es mit den »Interessen alter Menschen« in unserer Gesellschaft bestellt, dass der Rechtsstaat immer wieder als Regulativ auf den Plan treten muss ? Warum bedarf es bei so vielen wohlmeinenden guten Menschen und der Wohlfahrt alter und hilfebedürftiger Menschen sich verschreibenden Organisationen überhaupt staatlicher Interventions- und Sanktionsmassnahmen? Und wie wirksam sind die bisherigen rechtlichen Schutzmechanismen, was versprechen die geplanten Gesetzesvorhaben in Richtung »Interessen alter Menschen«? Welche Mitsprachemöglichkeiten von Heim- und Angehörigenbeiräten, Heimfürsprechern u.a. Stellvertreterlösungen gibt es bereits heute? Welche Aufgaben, Rechte und Möglichkeiten haben Heimaufsichtsbehörden, die Medizinischen Dienste und andere externe Qualitätssicherer und welche Wirksamkeit entfalten sie für den Schutz der Interessen alter Menschen?

4. Die Beratungen um die Verbesserung des bereits bestehenden staatlichen Schutzes der Interessen alter Menschen ziehen sich in die Länge; es sind ja damit auch andere Interessen tangiert. Während dieses Verfahrens warten alle Beteiligten darauf, dass oder was in Berlin entschieden wird. In einigen Kommunen werden derweil Handlungs-

spielräume genutzt und die Praxis der kommunalen Altenhilfe gestaltende Weichen gestellt.

5. Kommunen kann und darf die Lebenslage ihrer pflegebedürftigen Mitbürgerinnen und Mitbürger nicht gleichgültig sein, auch wenn der Verweis auf die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers formal richtig ist. Die Defizite eines Pflegeversicherungsgesetzes bzw. eines Heimgesetzes werden auf kommunaler Ebene, das heißt unmittelbar vor Ort und beim betroffenen Bürger sichtbar und spürbar. Vor Ort können Kommunen – den politischen Willen vorausgesetzt – pragmatisch Handlungsspielräume zur Qualitätsverbesserung nutzen und mit geeigneten Gestaltungsmitteln realisieren. Kommunen, die dergestalt Verantwortung übernehmen, müssen dann aber auch im Meinungsbildungsprozess bei der Novellierung bestehender Bundesgesetze mehr Gehör als bisher finden, um dem Verbraucherschutz Geltung verschaffen zu können. Von der Landeshauptstadt München sind aus den offen zu Tage getretenen Verletzungen von Interessen alter Menschen in Pflegeheimen Konsequenzen gezogen worden, die auch für andere Kommunen richtungsweisend sein können.

6. Das *Recht* ist das (einzige) allgemein anerkannte und gültige Mittel zur Durchsetzung der Interessen eines Bürgers gegen die eines anderen. Der Betreuer als der *rechtliche* Stellvertreter des Betreuten im vom Gericht festgelegten Aufgabenkreis ist somit in dem ihm zugewiesenen Aufgabenkreis der »Interessenvertreter« des betreuten alten Menschen. Welche Handlungskonsequenzen hat das für einen Betreuer, für seine Vertretung der rechtlichen Interessen des alten Menschen z.B. in der Betreuung eines ambulant/stationär Pflegebedürftigen?

7. Stehen Gerichte und Betreuungsbehörden vor einem Wechsel in ihrer Bewertung von »besonders schwierigen Betreuungen« in Heimen, für die derzeit in der Regel ehrenamtliche Betreuer eingesetzt werden?

Ergebnisse

Die Interessen und Bedürfnisse alter Menschen, insbesondere derer, die in einem Pflegeheim wohnen und sich auf keine, die Heimversorgung ergänzende, regelmäßige verwandtschaftliche, freundschaftliche oder bürgerschaftliche Für-Sorge verlassen können, sind in mehr als genug Heimen gefährdet. Sowohl Begehungen der Heimaufsichtsbehörden wie Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes ergeben immer wieder Mängel und Defizite. Dabei ist hier nicht von lässlichen Kleinigkeiten die Rede, sondern davon, dass elementare und existentielle Bedürfnisse von Bewohnern in Pflegeheimen immer weniger gewährleistet erscheinen. Das Wundliegen von pflegebedürftigen Bewohnern lässt sich regelmäßig auf fehlerhafte Pflege zurückführen. Mangelhafte Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit führen zu schleichendem Verhungern und Verdursten von Pflegeheimbewohnern. Mechanische und pharmakologische Formen der Sedierung von Bewohnern sind in aller Regel Ausdruck völliger Überforderung des Pflegepersonals und erfüllen regelmäßig Straftatbestände wie Körperverletzung und Freiheitsberaubung.

Die Gründe dieser Malaisen der pflegerischen Versorgung alter Menschen sind gleichermaßen komplex und vielschichtig wie einfach: Mit der politisch vorgegebenen Maßgabe, die Pflege als marktfähiges Wirtschaftssegment zu installieren, sind Heimträger mit Herausforderungen

bisher nicht gekannter Art konfrontiert. Mit den gesamtgesellschaftlich für die Pflege alter Menschen zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel geraten einige Träger in einen von ihnen erst noch zu lösenden Zielkonflikt: sie sollen Pflege im gleichen Maße als ein lohnendes und daher florierendes Geschäft realisieren und dabei die Interessen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen garantieren. In diesem Zielkonflikt haben sich nicht Wenige in der Branche entschieden: die Stellschraube zur Realisierung von »Wirtschaftlichkeitsreserven« ist in der Pflege die der Personalkosten. Solange weiterhin im Parteien übergreifenden politischen Konsens die Freisetzung dieser Wirtschaftlichkeitsreserven bei über Jahre hinweg gedeckelten Entgeltsätzen als der Königsweg zur qualitätsorientierten Umstrukturierung der Altenpflege geglaubt, gefordert und durchgesetzt wird, sind die sich daraus ergebenden Konsequenzen genau die Einsparungen beim Personal in quantitativer wie qualitativer Hinsicht, die sich dann in den genannten Mängeln mit Abscheu am Bewohner besichtigten lassen.

Die fachlich und menschlich gebotene Pflege von alten, oft multimorbiden und geronto-psychiatrisch veränderten alten Menschen ist zeit- und somit personalintensive Zuwendung. Somit bleibt Grundlage für die von der Pflegeversicherung geforderte »neue Kultur des Helfens« eine zeitintensive und personalintensive Pflege. Es ist angesichts zunehmenden Interessenverletzungen von Bewohnern an der Zeit, einen gesellschaftlichen wie sozialpolitischen Konsens über das gewünschte und dann auch zu bezahlende Maß dieser Intensität zu erzielen.

Darüber hinaus gehend stellt die Pflege hohe Anforderungen an die physische wie psychische Belastbarkeit des Personals, sowie an dessen Bildung (sowohl die Aus-, Fort- und Weiterbildung wie auch die ethisch reflektierte »Menschenbildung«). Die Voraussetzungen, um in diesen Beruf zu gehen und darin mit Perspektive langfristig zu arbeiten sind seit Jahren unzulänglich.

Es wird deutlich, dass die Bedürfnisse und Interessen von Pflegeheimbewohnern sich nicht von alleine im Heimalltag durchsetzen. Diese Interessen muss der Bewohner selbst oder durch einen Vertreter artikulieren lassen. Die gesetzlich vorgegebenen Formen der Interessenvertretung sind in der Praxis durch eine Anzahl weiterer vor Ort ausgehandelter Interessenvertretungen ergänzt worden.

Betrachtet man die verschiedenen Formen der Interessenvertretung von Pflegeheimbewohnern, fächern sich die Gruppen auf in:

- Individuelle und persönliche Interessensvertretung durch: Angehörige, Freunde, Betreuer
- Außerhalb einer gesetzlich vorgesehenen Interessenvertretung haben sich örtlich sehr unterschiedlich ausgeprägte Interessenvertretungen gebildet: Angehörigenbeirat / Betreuerbeirat / Bevollmächtigtenbeirat / Beschwerdestellen / Verbraucherzentrale
- Gesetzlich installierte Interessenvertretung: Heimbeirat/Heimfürsprecher
- Leistungsrechtliche Interessenwahrnehmung der Pflegeversicherten: Pflegekassen/Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Sozialleistungsträger
- Ordnungsrechtliche Kontrolle der Realisierung der Bedürfnisse und Interessen von Heimbewohnern: Heimaufsicht

- Standesrechtliche Vorgaben: Ärzte
- Kontrollen durch Kostenträger: Sozialhilfeträger, Pflegekassen
- Interne Verfahren zur Interessenwahrung der Bewohner: Träger der Heime, Trägerverbände, Mitarbeiter der Heime

Primäres Ziel muss es sein, jeden Interessenvertreter zu befähigen, in einem ersten Schritt selbsttätig sein Anliegen innerhalb der Hierarchie der Pflegeeinrichtung durchzusetzen. Erst, wenn dieser Versuch erfolglos bleibt, muss nach anderen institutionellen Lösungen gesucht werden. Exemplarisch sollen nachstehend 2 Beispiele dargestellt werden:

1. Heimbeirat:

Auf Grund der hohen Altersstruktur und dem fortgeschrittenen Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohner erfolgt die Wahl eines Heimbeirates zunehmend seltener. Zudem wird berichtet, dass die Interessen von hochgradig Pflegebedürftigen, insbesondere von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern von Heimbeiräten oft nicht wahrgenommen werden.

Daher sind Alternativen zur Interessenvertretung erforderlich. Die bisherige Alternative dazu ist der Heimfürsprecher, der bisher allerdings kaum wirksam ist. Gründe: keine Entscheidungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten.

Mögliche Alternativen sind: Angehörigenbeiräte, Betreuerbeiräte, Bevollmächtigtenbeiräte

Derzeitige Mitwirkungsmöglichkeiten bestehen nur bei freiwilliger Anerkennung durch die Heimleitungen. Es muss eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden (Heimmitwirkungsverordnung). Diese ist im Gesetzgebungsverfahren.

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass diese Formen der Interessenartikulation schnell an ihre Grenzen stoßen. Gelöst werden müssen die Fragen:

- Erpressbarkeit und Angst vor Repressalien gegenüber Bewohnern, deren Vertretern und Mitarbeitern
- Mangel an Fachlichkeit.

Maßnahmen zur Minderung dieser Beschränkungen:

- Schulung der Interessenvertreter der Heimbewohner
- Überregionale Zusammenschlüsse
- Inanspruchnahme fachlicher Kompetenz im Einzelfall
- Möglichkeiten, das Mandat auch aufrecht zu erhalten, wenn der vertretene Heimbewohner verstorben ist
- Vernetzung.

2. Heimaufsicht

Die örtliche Zuständigkeit der Heimaufsichtsbehörden ist je nach Bundesland unterschiedlich. Gemeinsam ist ihnen eine personelle und materielle Unterausstattung, wobei sich das personelle Defizit auf die Anzahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter wie auch auf deren Qualifikation bezieht. Die Bundesländer sind aufgefordert, im Rahmen der Heimgesetzreform endlich für eine angemessene Ausstattung der Heimaufsicht zu sorgen, damit diese ihre Aufgaben wahrnehmen kann.

Zu den Aufgaben der Heimaufsicht gehört es, die Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner sicher zu stellen. (In einem künftigen Heimbewohnerschutzgesetz soll auch die Würde des Heimbewohners mit aufgenommen werden.)

Kontrollen und Durchsetzung von Änderungen:

- Routinekontrollen
- Kontrollen aufgrund von Beschwerden (die überwiegend anonym abgegeben werden).
- Hinzuziehung von Fachleuten (Ärzte, Pfleger, Wirtschaftsprüfer)
- Konfliktklärungsgespräche
- Auflagen
- Verhängen von Ordnungsgeldern
- Belegungsstopp
- Beschäftigungsverbot
- Entzug der Betriebsgenehmigung.

Probleme bestehen in einer möglichen und häufig auch wahrscheinlichen Interessenkollision durch die Ansiedlung innerhalb der behördlichen Hierarchie:

- Zuordnung bei den Sozialämtern, die ihrerseits Betreiber von Einrichtungen sind
- Verquickung von ehrenamtlicher Funktionen und Amtsfunktionen
- Fehlende Unabhängigkeit (weisungsgebunden).

Die Voraussetzungen für die Verbesserung der Versorgung im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind:

- Anerkennung des bestehenden Mangels in der Versorgung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf regionaler und überregionaler Ebene
- Regelmäßige Berichte zur Pflegesituation
- Erarbeiten und Umsetzen von pflegerischen Konzepten
- Personalbemessungsverfahren, das den wissenschaftlichen Kriterien genügt und auf den individuellen Pflegebedarf abgestimmt ist
- Übernahme dieser anfallenden Kosten durch die Kostenträger bzw. die Selbstzahler
- Verpflichtung zur Kostentransparenz der Heimbetreiber
- Einführung von Beschwerde- und Konfliktmanagement
- Kontinuierliche Qualifizierung von Leitung und Mitarbeitern
- Bürgerschaftliches Engagement (Kritische Begleitung durch Angehörige, Nachbarn oder Patenschaften)
- Öffnung und Integration der Heime in ihr kommunales Umfeld
- Fortbildungsoffensive für Ärzte und Therapeuten
- Verpflichtung zur interdisziplinären Zusammenarbeit aller im Heim Tätigen
- Überleitungsstrukturen zu anderen Einrichtungen (Krankenhäuser usw.)
- Konzepte zur Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. Demente)
- Wahrnehmung von Mitverantwortung der Kommunen durch Angebote von Beratung, Vernetzung, Koordination, Thematisierung und Veröffentlichung.
- Thematisierung auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, was dieser Gesellschaft ein würdevolles Leben der pflegebedürftigen Menschen wert ist. Hierzu sind Politik, Kirchen und alle anderen gesellschaftlichen Gruppierungen dringend aufgefordert.

Hilflos, würdelos, gewaltbedroht - Gesetze gegen Pflegenot ?

Auszüge aus der Abschlussdiskussion vom 21.10.2000

Moderation: Andreas Jürgens, Hans-Erich Jürgens

Teilnehmer: Uwe Brucker, Alexander Frey, Rudolf Herweck, Wolfgang Janzen

Ziel der Abschlussdiskussion war, über den aktuellen Stand von Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zu informieren, die die Situation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen verbessern soll und zu diskutieren, ob diese geplanten Neuregelungen geeignet sind, Missständen in der Pflege nachhaltig abzuwehren.

Einführend wurden von Hans-Erich Jürgens einige Erfahrungen mit Missständen in der Pflege vorgetragen, die von Teilnehmern des Vormundschaftsgerichtstags in einem kleinen Fragebogen geschildert wurden. Angesprochen wurden dabei insbesondere folgende Problembereiche:

- Fixierung bzw. Anbinden von pflegebedürftigen Heimbewohnern,
- Gewalt gegen Pflegebedürftige (körperliche Gewalt, aber auch Anschreien von Heimbewohnern),
- Unterlassene Hilfe und Zuwendung infolge von Personalmangel

Im weiteren berichtete **Alexander Frey** aus der Arbeit und den Erfahrungen des Arbeitskreises gegen Menschenrechtsverletzungen in München, den es seit ungefähr zwanzig Jahren gibt: Während der gesamten Zeit waren immer wieder Missstände in den Heimen ein Thema, die häufig im Zusammenhang mit zu wenig und vor allem auch unqualifiziertem Personal in den Einrichtungen standen. Infolge der Pflegeversicherung hat eine dramatische Veränderung in den Pflegeheimen stattgefunden: Die neu geschaffenen Leistungen zur häuslichen Pflege ermöglichen es, dass pflegebedürftige Menschen heute wesentlich länger in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können und von Angehörigen, Nachbarn und ambulanten Pflegediensten unterstützt werden. Dies führt dazu, dass das Durchschnittsalter von Menschen, die in ein (Pflege-) Heim aufgenommen werden, deutlich gestiegen ist und die Bewohner einen wesentlich höheren Hilfebedarf haben.

Für Missstände in Heimen

Mit den einhergehend gestiegenen Anforderungen an die Pflegekräfte hat aber die Personalausstattung nicht Schritt gehalten. Es gibt zwar die Heim-Mindest-Personalverordnung, die regelt, dass die Hälfte des Personals Fachpersonal sein muss, die aber keine Vorgabe dazu enthält, wie viel Personal mindestens zu beschäftigen ist. Aber selbst die Vorgabe der Heim-Mindest-Personalverordnung wird nicht überall eingehalten: Wir haben beispielsweise Kenntnis von einer Einrichtung, in der auf einer Station sechs Komapatienten und ein weiterer schwerst pflegebedürftiger Bewohner leben. Diese Station wurde meistens von einer Person geführt, die ihre Ausbildung noch gar nicht beendet hat und den Bewohnern werden notwendige Hilfen vorenthalten. Vor diesem Hintergrund die Frage an Herrn Herweck, was die gesetzlichen Neuregelungen bringen werden: Wird es solche Stationen weiterhin geben - oder wird eine Grundlage geschaffen,

dass Menschen bedarfsgemäß versorgt werden, dass wirklich danach geschaut wird, was sie brauchen?

Rudolf Herweck, Ministerialrat im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), wies bezugnehmend auf die einführend dargestellten Beispiele darauf hin, dass es solche Situationen und Handlungsweisen schon heute nicht geben dürfte. Das sei keine Frage des zukünftigen Rechtes sondern eine Frage des geltenden Rechtes: Die entscheidende Frage ist, warum wird dieses geltende Recht nicht umgesetzt.

... gibt es keine monokausalen Begründungen

Wir haben heute verschiedene Fälle vorgestellt bekommen und auch in der Vergangenheit regelmäßig über Fernsehen, Rundfunk und Zeitung von Pflegeskandalen gehört, von Pflegemissständen und von Pflegemängeln.

Wenn man diese Mängel, Skandale oder Missstände analysiert, dann stellt man fest, dass es hierfür keine monokausalen Begründungen gibt: Wir haben es mit einer ganzen Reihe von Akteuren zu tun, die auf Pflegequalität - im guten wie im schlechten Sinne - einwirken können. Da ist zum Einen die Seite des Heims: die Träger, die Heimleitung, die Pflegedienstleitung, die Fachkräfte, das sonstige Personal. Zum Zweiten haben wir die Seite der Bewohner: die Bewohner selbst, die Angehörigen, die Betreuer und vielleicht noch sonstige Vertrauenspersonen. Zum Dritten haben wir die Kostenträger - die Pflegekassen und die Sozialhilfeträger, die über Vereinbarungen ganz massiv auf die Qualität Einfluss nehmen können und schließlich gibt es noch die Heimaufsicht. Und genau so unterschiedlich wie diese Akteure sind auch die Schwachstellen in den Einrichtungen.

Wichtige Stichworte sind in diesem Zusammenhang Finanzierung, Personalbemessungsverfahren, usw. und der Bereich der Qualitätssicherung. Im Grunde stehen wir, was Qualitätssicherung angeht, am Anfang. Die Bundesregierung hat gleich zu Anfang hier einen Schwerpunkt ihrer Arbeit gesetzt. In der Koalitionsvereinbarung von 1998 stehen drei Projekte, die dieses Feld betreffen

- die Verabschiedung eines Altenpflege-Gesetzes
- die Novellierung des Heimgesetzes und
- die Verbesserung der Bedingungen für die Pflege älterer Menschen.

Das Altenpflege-Gesetz ist verabschiedet. Es zielt darauf ab in der Bundesrepublik eine einheitliche Ausbildung in der Altenpflege auf relativ hohem Niveau zu erhalten. Es zielt auch darauf ab, das Berufsbild insgesamt zu verbessern und den Beruf attraktiver zu machen, damit dieser Beruf auch in Zukunft mit anderen Berufen konkurrieren kann.

Was die beiden anderen Projekte angeht nämlich das Heimgesetz und das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz,

setzen diese auf ganz unterschiedlichen Ebenen und bei unterschiedlichen Akteuren an.

Die Philosophie der geplanten Neuregelungen

Den Gesetzentwürfen liegt folgende Philosophie zugrunde:

- Erstens geht es darum, dass die Menschen im Mittelpunkt stehen müssen: Ihre Position muss dem entsprechend verbessert werden, die Verbraucherrechte müssen gestärkt werden.
- Der zweite Punkt ist, dass in erster Linie die Träger von Einrichtungen für die Qualität ihrer Pflege sorgen müssen. Sie sind verantwortlich für die Qualität ihrer Pflege. Diese Qualität müssen sie auch nachweisen, dies bedeutet aber auch auf der anderen Seite, dass man ihnen die Mittel in die Hand geben muss, damit sie diese Verantwortung auch übernehmen können.
- Drittens wird es bei allen Versuchen, die interne Qualitätsentwicklung und -sicherung zu stärken, immer notwendig sein, externe Qualitätssicherungssysteme zu haben. Es bedarf also einer externen Qualitätssicherung im Rahmen der Pflegeselbstverwaltung; das heißt, die Landesverbände der Pflegekassen sind was Qualität und Qualitätssicherung anbelangt auch weiterhin in der Pflicht.
- Viertens machen all diese Bestrebungen zur Qualitätssicherung - einrichtungsintern oder im Rahmen der Selbstverwaltung - eine präventive und repressive Aufsicht durch die Heimaufsicht als unabhängiges staatliches Organ nicht obsolet. Eine Heimaufsicht wird auch in Zukunft unabdingbar sein.

Ich betone dabei ganz deutlich: Pflegequalität kann nicht von außen in die Heime herein geprägt werden. Qualität muss in den Heimen selbst produziert werden, dazu bedarf es guter Konzepte, dazu bedarf es gut ausgebildetem Personals und auch ausreichendem Personals. Aber wir brauchen als letzte Instanz dann immer noch die Heimaufsicht.

Stärkung der Verbraucherrechte

Zu den Schwerpunkten unserer beiden Gesetzentwürfe, die ich hier nur umreißen kann, gehört die Stärkung der Verbraucherrechte. Ich sagte bereits, dass der Mensch in den Mittelpunkt gerückt wird. Wir haben ausdrücklich die Würde des Menschen in der Zweckbestimmung des Gesetzes aufgenommen. Der Mensch soll im Mittelpunkt stehen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Bewohner einer Einrichtung selbstverständlich nicht mehr Objekt seien dürfen. Dem entsprechend haben wir an einigen Stellen Heimgesetz und SGB IX umschreiben müssen. Das Heimgesetz atmet noch diesen Hauch des Menschen als eines Objekts, wenn es zum Beispiel von Unterbringung die Rede ist. Wir haben dieses umgeschrieben. Wir sprechen nicht nur von Unterbringung sondern von Wohnen, Überlassung von Wohnraum.

Wir haben dafür gesorgt, dass die Heimverträge, die Individualverträge, transparenter und in ihren Aussagen deutlicher werden. Es müssen die Leistungen endgültig beschrieben werden und die Entgelte müssen differenziert angegeben werden. Also nicht ein pauschaler Pflegesatz, sondern es wird ganz klar ausgewiesen: was kostet die Pflege, was kostet Unterkunft und Verpflegung, was kosten weitere Leistungen, die in diesen Entgelten nicht enthalten sind.

Und wir haben dann eine Regelung des SGB XI wieder zurück gefahren, die im Grunde die Bewohner als Vertragspartner ausgeblendet hatte. Bisher ist es so, dass wir zwei Vertragsebenen haben: Wir haben den individuellen Heimvertrag und haben darüber das kollektive Vertragsrecht, also Versorgungsverträge und Vergütungsverträge, die zwischen Pflegekassen und Heimträger verhandelt werden und die natürlich Auswirkungen auf den individuellen Heimvertrag haben, denn bisher wurden die Ergebnisse der Vergütungsverhandlungen unmittelbar Gegenstand des Heimvertrages.

Wir haben jetzt hier umgesteuert: Die Ergebnisse der Vergütungsverhandlung sind dem Bewohner mindestens vierzehn Tage, bevor sie wirksam werden, mitzuteilen und zu begründen. Der Bewohner kann dann überlegen, ob er bei diesen jetzt ausgehandelten Preisen noch in der Einrichtung bleiben will oder nicht. Außerdem haben wir auch ausdrücklich eine Vorschrift aufgenommen, nach der ein Bewohner bei schlechter Qualität der Pflege Geld zurückfordern kann.

Die Fortsetzung der Stärkung dieser individuellen Positionen ist, dass wir auch den Heimbeirat in seiner Heimmitwirkung gestärkt haben. Wir öffnen den Heimbeirat - der ja in vielen Fällen nicht mit Heimbewohnern gebildet werden kann - für Dritte, nämlich für Angehörige oder für sonstige Vertrauenspersonen, zu denen beispielsweise auch Betreuer gehören können.

Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung

Weiter haben wir ausdrücklich vorgesehen, dass der Heimbeirat mitwirkt bei Fragen der Qualitätssicherung in der Einrichtung und einbezogen wird in die Verhandlungen über Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen.

Daneben müssen wir die Eigenverantwortung in den Einrichtungen stärken. Die Einrichtungen haben ja die Pflicht, die personelle und sächliche Ausstattung bereit zustellen, die für eine ordnungsgemäße Betreuung der Bewohner notwendig ist. Dem entspricht, dass man ihnen natürlich auch die Mittel bereit stellen muss die sie dafür Benötigen. Daran hat es in der Vergangenheit sehr gehakt. Ein wunder Punkt ist da immer wider die Personalausstattung gewesen. Deshalb soll in dieses kollektive Vertragsrecht zwischen Trägern und Pflegekassen ein weiteres Instrument eingeführt werden: die Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarung. In Zukunft sind also die Leistungen und die Qualität zu beschreiben und auch, wie viel Personal in einer Einrichtung notwendig ist. Das bildet zugleich die Basis für Vergütungsverhandlungen, das heißt, die Einrichtung muss auch soviel Geld zur Verfügung bekommen, dass sie das Personal einstellen kann. Auf der anderen Seite haben wir mit dieser Festlegung von Personal auch die Möglichkeit abzugleichen, ob das Personal, das für notwendig gehalten wurde auch wirklich in der Einrichtung vorhanden ist. Und das sind Dinge, die in Zukunft relativ einfach von dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung aber auch von der Heimaufsicht überprüft werden können.

Ich gieße ihnen jetzt aber auch noch etwas Wasser in den Wein, den ich ihnen eingeschenkt habe. Wir sind in der Bundesrepublik zur Zeit noch nicht in der Situation, dass wir über ein allgemein anerkanntes Personalbemessungsverfahren verfügen.

Wir haben vom Ministerium für Familie und Senioren ein Modellprojekt durchführen lassen, bei dem ein kanadische Personalbemessungsverfahren erprobt worden ist und wir arbeiten jetzt daran, dass dieses Verfahren auch bei uns übernommen wird. Für die Übergangszeit - bis dieses Verfahren installiert ist - wird es in Zukunft regionale Personalrichtwerte geben.

Qualitätssicherung und -prüfung

Zur Stärkung der Qualitätssicherung innerhalb der Selbstverwaltung: Die Einrichtungen müssen innerhalb der Selbstverwaltung gegenüber den Pflegekassen die Qualität ihrer Einrichtungen nachweisen. Es wird nicht so sein, dass die Einrichtungen warten können, bis der MDK oder die Heimaufsicht kommt und prüft, sondern sie müssen sich in regelmäßigen Abständen Prüfzeugnisse über die Qualität ihrer Pflege ausstellen lassen. Die Existenz dieser Prüfzeugnisse macht aber Prüfungen durch den MDK oder die Heimaufsicht nicht obsolet. Also auch wenn Einrichtungen solche Zertifikate vorgelegen, kann die Heimaufsicht noch Prüfungen vornehmen.

Weiterer Schwerpunkt unserer Gesetzesvorhaben ist, dass die Instrumente der Heimaufsicht auf mehrfache Weise gestärkt werden:

Die Anforderungen an den Heimbetrieb sind deutlicher formuliert und die Aufzeichnungspflichten präzisiert worden: Eine Einrichtung muss in Zukunft eine Konzeption haben und in der Pflegedokumentation sind unter anderem Medikamentengabe und freiheitsbeschränkende Maßnahmen festzuhalten. Diese Unterlagen sind bei Prüfungen vorzulegen und z.B. die Heimaufsicht kann überprüfen, ob rechtlich alles in Ordnung ist – oder, wenn sehr viele Medikamentengaben statt finden, z.B. fragen, warum in der Einrichtung die Gabe von Medikamenten so hoch ist.

Was die externe Qualitätssicherung anbelangt, haben wir zwei Akteure: den Medizinischen Dienst und die Heimaufsicht. Wir haben verpflichtend vorgesehen, dass die jetzt zusammen arbeiten und sich beispielsweise über Besuche in Einrichtungen abstimmen. Hierdurch bekommen wir eine Verstärkung dieser Aufsichtstätigkeiten.

In den Gesetzentwürfen steht noch sehr viel mehr – aber dies muss hier als grober Überblick genügen.

Wolfgang Janzen (Heimleiter): Ich bin hier in der Situation, nicht die Einrichtungen vertreten zu wollen, die keine ordentliche Qualität abliefern. Vielmehr stehe ich für eine konzeptionell gesteuerte Arbeit, wie Herr Herweck sie fordert. Wenn wir auf die Ursachen der Situation, wodurch überhaupt Missstände bzw. Pflegeskandale entstanden sind, blicken wollen, müssen wir uns die Entwicklung in diesem Arbeitsfeld vergegenwärtigen: Die Altenpflege ist ein relativ neues Feld der sozialen Arbeit und hat personell – verglichen mit anderen Arbeitsfeldern - schon immer am untersten Rand gestanden. Und dann kam die - in ihren wesentlichen Zügen ja wirklich gute - Pflegeversicherung vor einiger Zeit hinzu. Allerdings hat die Pflegeversicherung einen kleinen Webfehler: Sie verfolgt das sinnvolle Ziel, die Qualität zu heben, gleichzeitig aber auch die Kosten zu senken, möglichst niedrig zu halten oder sogar nach unten zu entwickeln.

Bei Vergütungsverhandlungen ist Qualität derzeit kein Thema

Ich vergleiche uns mal mit einem Handwerksbetrieb, beispielsweise einer Bäckerei. Da kommt nun die aufsichtsführende Behörde und stellt fest: Du hast ja eine ordentliche Bäckerei und einen guten Kundenzulauf und die kaufen deine Brötchen - aber in Zukunft musst du bestimmte neue Auflagen erfüllen. Du musst deinen Laden anders aufbauen, einen Hygienebeauftragten einstellen, der deine Backmischungen überwacht und das musst du auch alles selbst finanzieren - und außerdem musst du die Preise nehmen für die Brötchen, die du vor zwanzig Jahren genommen hast. Dieses - wie immer etwas schräge - Beispiel veranschaulicht, in welcher Situation sich die stationäre wie aber auch ambulante Altenpflege befindet. Diejenigen Kollegen und Kolleginnen, die eine ordentliche Arbeit machen, ächzen und stöhnen unter den Rahmenbedingungen, die uns gesetzt werden und die im Zuge der Pflegeversicherung schwieriger geworden sind. Diejenigen, die pflegebedürftigen Menschen ein selbst bestimmtes Leben ermöglichen wollen, die z.B. Essensvorlieben, Weckzeiten und all diese Kleinigkeiten berücksichtigen wollen, diese engagierten Pflegekräfte ächzen unter dem Alltag und verstehen nicht, warum die Politik nicht bessere Rahmenbedingungen setzt.

Wenn wir uns jetzt die aktuelle Situation betrachten, ist der Ansatz der beiden zur Zeit diskutierten Gesetzesentwürfe und deren Zielsetzung völlig richtig, aber es müssen auch die Rahmenbedingungen für die Umsetzung dieser Ziele geschaffen werden: Bei den Vergütungsverhandlungen wird derzeit überhaupt nicht über Qualität geredet: Wenn wir darlegen, welche Entgelte - leistungsgerechte Entgelte, wie die Pflegeversicherung sagt – wir beanspruchen und welche Qualität wir dafür liefern können, interessiert das die Kostenträger in den Verhandlungen gar nicht, das ist Tatsache. Sie wollen etwas anderes aber die Praxis wird zeigen, dass wir in fünf Jahren hier sitzen und haben möglicherweise das Ergebnis, dass wir nicht einen Pflegeskandal weniger haben.

Personalbemessung ist der Dreh- und Angelpunkt

Eine Anmerkung noch zu dem angesprochenen Personalbemessungsverfahren: Die Personalbemessung ist in der Tat der Dreh- und Angelpunkt: Die Personalkosten machen siebzig bis fünfundsiebzig Prozent der Heimentgelte aus; wenn den Einrichtungen mehr Personal zugebilligt wird, wird sich das ziemlich stark auf die Vergütung bzw. Heimentgelte auswirken.

Das Personalbemessungsverfahren, das es seit siebzehn Jahren in Kanada gibt und dort auch sehr bewährt ist, hat bei der Erprobung und Deutschland ein erhebliches Defizit an Personalzumessung ermittelt, das je nach Einrichtung zwischen zehn und vierzig Prozent betragen hat. Nun sagen zwar alle Beteiligten, dass ein solches Personalbemessungsverfahren sinnvoll ist, weil dann wirklich die Leistung transparent wird. Aber die Verbände der Pflegekassen haben in ersten Stellungnahmen signalisiert, dass wir über zusätzliches Geld gar nicht zu reden brauchen.

Wir müssen über Geld reden: Wenn man Qualität will, hat sie auch ihren Preis. Wenn wir das Personalbemessungsverfahren bekommen und konsequent umsetzen, dann wird es

Folgen auf die Entgelte haben. Diese werden dann im Rahmen der Höchstbeträge der Pflegeversicherung wahrscheinlich nicht mehr zu finanzieren sein und dann muss sich diese Regierung überlegen, ob sie nicht irgendwann an das in Tabu rann geht und die Lohnnebenkosten anzapft und die Beiträge für die Pflegeversicherung hebt. Darüber steht natürlich wider die Würde im Alter, was sind uns die älteren Menschen wert, soweit erst einmal hier zu.

Uwe Brucker (Fachgebietsleiter Pflege, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen): Im Bereich der Pflegeversicherung ist der Medizinische Dienst zum gesetzlich bestellten externen Qualitätsprüfer berufen worden, § 80 SGB XI ist hier die Gesetzgrundlage. Die Anbieter der Pflege und die Kostenträger haben in gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben für die Qualität in den Diensten und Einrichtungen festgelegt, wie die Verfahren und wie vor allen Dingen die Inhalte von Qualität auf den drei Ebenen von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auszusehen haben. Auf der Grundlage dieser gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe hat der MDK ein Konzept für seinen Prüfdienst entwickelt, das ab Ende 1996 zum Einsatz gekommen ist. Wir haben seither bundesweit rund viertausend Überprüfungen durchgeführt, darunter ungefähr 2.200 Heime und 1.800 ambulante Dienste.

Die Ergebnisse haben uns im Laufe der Zeit doch auch etwas überrascht. Die Beispiele aus den vom Vormundschaftsgerichtstag verschickten Fragebögen, die Herr Jürgens am Anfang verlesen hat, haben mich in keinster Weise überrascht, wenn sie mich auch nicht unberührt lassen. Es handelt sich nicht - im Gegensatz zu manch schönfärberischen Aussagen einiger Politiker - um Einzelfälle, die man der Staatsanwaltschaft übereignen kann, sondern es handelt sich leider um die Resultate von verfehlter Strukturpolitik in diesem Bereich.

Ich will auf diese strukturellen Punkte jetzt nicht weiter eingehen, aber einige der Defizite vorstellen, die wir im Jahre 1999 in sechzehn medizinischen Diensten erhoben haben. Es handelt sich durchgehend um Mängel bei der Umsetzung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation. In diesem Zusammenhang ist unter anderen darauf hinzuweisen, dass rechtliche Betreuer als gesetzliche Vertreter die Aufgabe haben, für die Wahrung der Interessen und Bedürfnisse der Betreuten einzutreten und in der Lage sein sollten zu überprüfen, ob und wie deren Interessen im Heim und in der ambulanten Pflege realisiert sind. Sie haben also die Aufgabe, sich auch noch mit diesem Thema zu beschäftigen und sich weiter kundig zu machen, was nicht ganz einfach ist.

Eine geplante Pflege findet nur im Ausnahmefall statt

Der Hauptmangel im stationären Bereich ist, dass eine geplante Pflege nur im Ausnahmefall statt findet, dass die Dokumentation in weiten Fällen für außen stehende Fachleute nicht nachvollziehbar ist, dass Pflegekonzepte nicht umgesetzt werden, dass so gut wie keine Fort- und Weiterbildung mehr stattfindet, dass eine passivierende Pflege stattfindet. Zur passivierenden Pflege ein Beispiel: Personen die durchaus noch in der Lage sind, im Heim Hilfe zu rufen, um auf die Toilette begleitet zu werden, werden mit dem obligatorischen ‚Ich komm gleich‘ erst mal eine Weile vertröstet und bekommen dann irgendwann sehr schnell

sogenannte Inkontinenzhilfen, wie das schönfärberisch heißt, das sind ‚Pampers‘ für Alte. Diese werden im übrigen auch oft genug nach dem Kriterium ausgesucht, wie oft muss ich die nach den Herstellerangaben wechseln - möglichst so, dass ich sie nur zweimal am Tag wechseln muss, wenn die Saugfähigkeit entsprechend ist. Dabei könnten diese Personen bei entsprechendem Toilettentraining und entsprechender Zeit und Zuwendung des Pflegepersonals durchaus noch eine ganze Weile ohne diese sogenannten Hilfen auskommen. Das passiert aber immer weniger.

Ein zweites Beispiel von passivierender Pflege bezieht sich auf einen Bereich, den die Pflegeversicherung mit Nahrungsaufnahme bezeichnet. Viele Pflegebedürftige brauchen länger wie sie und ich, wenn es ums Essen geht, da muss man dabei bleiben, sich zuwenden und unterstützen. Nun wird uns aus vielen Heimen berichtet, dass solchen Personen, bei denen es dem Personal bekannt ist, dass sie nicht selbstständig mehr essen können, das Essen hingestellt wird und nach einer halben bis dreiviertel Stunde wird es wieder abgetragen - vielleicht auch noch mit dem Satz: ‚Haben wir denn heute keinen Hunger gehabt?‘ In anderen Häusern stellen wir fest, dass PEG- Sonden zur künstlichen Ernährung gelegt werden, obwohl diese Personen durchaus noch mit fremder Hilfe und Anleitung selbstständig Nahrung zu sich nehmen könnten.

In dem Zusammenhang: Die künstliche Ernährung ist verordnungspflichtig und die Ärzte verordnen vielfach nicht die Kalorienmenge, die diesen Personen zukommt. Wenn sie es mal deutlich hören wollen: Ich halte es für einen ausgesprochenen Skandal, das in einem der reichsten Ländern Europas Personen im Alter tendenziell vielfach verhungern oder dem Verdursteten ausgeliefert sind.

Qualitätsentwicklung - von Qualitätssicherung kann noch keine Rede sein

Wir sind beim Thema Qualitätssicherung. Das ist ein Auftrag, den die Einrichtungsträger als internen Qualitätsauftrag bekommen haben und er wird nur sehr zögerlich umgesetzt.

Die Gesetzentwürfe gehen davon aus, man könne Qualität nicht von außen in die Einrichtungen hineinkontrollieren. Aber eines konstatieren wir schon, dass wenn eine externe Prüfinstanz ernst macht, dann stellen wir in vielen Fällen fest, dass die Einrichtungen erst durch eine externe Prüfung auf das Gleis der internen Qualitätsentwicklung - von Qualitätssicherung kann noch keine Rede sein - gestellt werden. Und dieser Impuls, den man natürlich auch entsprechend begleiten muss, damit das zarte Pflänzchen, wenn es sich mal auf dem Gleis befindet, nicht gleich tot gefahren wird, der ist ohne externe Qualitätsprüfung nicht machbar.

Die externe Qualitätsprüfung gibt es - wenn ich mich recht erinnere - seit 1974 durch das Heimgesetz. Die Heimaufsichtsbehörden sind je nach Bundesländern sehr unterschiedlich organisiert: Die örtliche Zuständigkeit ist zum Beispiel in Hessen bei einer unteren Landesbehörde angesiedelt, in anderen Ländern kommunal verortet, beispielsweise in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein. Hier kann es immer wieder zu Interessenkollisionen kommen, wenn die Heimaufsicht im Bereich des Sozialamtes angesiedelt ist: Da ist z.B. oftmals der dienstaufsichtsführende Sozialdezernent bzw. Sozialamtsleiter derjenige, der auch im Verwaltungs-

ratvorsitz der kommunalen Einrichtung tätig ist und oft genug auch noch im ehrenamtlichen Bereich bei einem Wohlfahrtsverband engagiert ist. Das ist das Eine, dass er daneben vielleicht auch noch örtlicher Sozialhilfeträger und damit Kostenträger ist, ist das Andere. Dann von einer Unabhängigkeit der Heimaufsicht zu reden, fällt mir manchmal etwas schwer.

Heimaufsicht ist so stark, wie man sie politisch haben möchte

Ein anderer Aspekt ist die personelle und sächliche Ausstattung von Heimaufsichten. Heimaufsicht ist überall dort so gut und so stark, wie man sie politisch haben möchte. Es kann nicht sein, dass eine Heimaufsicht in einem Flächenlandkreis ein zehntel einer Stelle ausmacht - das gibt es aber; dass sie mit sich völlig widersprechenden Aufgaben überfrachtet ist, so dass ziemlich sicher gestellt ist, dass die Wahrung und die regelmäßige Nachschau in den Einrichtungen, wie die Interessenbedürfnisse und künftig auch die Würde realisiert ist, so gut wie nie zum Zug kommen kann. An diesem Punkt muss ich aber Herr Herweck in Schutz nehmen. Denn diese Kritik bezieht sich auf diejenigen, die in den Bundesländern für die personelle und die sächliche Ausstattung der Heimaufsichten sorgen.

Die künftigen Mitwirkungsmöglichkeiten hat Herr Herweck dargestellt: Es sind alles Beteiligungsrechte. An Mitwirkungen und vielleicht spürbarere Verbraucherschutzmechanismen hat man sich offenbar nicht rangetraut. Im Nachhinein darf der Betreuer respektive der Bewohner- wenn der Preis erhöht ist – überlegen, ob er akzeptiert oder doch lieber auszieht. Wenn er vorher gefragt wird, darf er seinen Kommentar dazu geben, aber er hat keine Vetomöglichkeit. Es handelt sich, wenn wir es mal etwas salopp sagen würden, um seinen unmaßgeblichen Senf, den er dazu geben darf.

Ich springe jetzt noch mal zurück auf unsere Qualitätsprüfungen. Die meisten Fälle sind sogenannte anlassbezogene Qualitätsprüfungen. Der Anlass ist regelmäßig eine Beschwerde: Meist sind es Angehörige, die sich beschweren, die aber damit zumeist warten, bis ihr im Heim befindlicher Angehöriger verstorben ist; daneben sind es aktuelle oder ehemalige Beschäftigte, die sich beschweren. Es ist mir aufgefallen, dass diejenigen nicht zu den Beschwerdeführern gehören, die aus beruflichen Gründen Tag-täglich im Heim ein- und ausgehen. Diese Kritik trifft auch die Betreuer, so leid es mir tut, daneben Hausärzte und Seelsorger, die aber auch eine Schweigepflicht haben. Und wenn man sich dann die Dramaturgie solcher Beschwerden im weiteren Ablauf ansieht ist noch festzustellen, dass diese Personen regelmäßig in einem etwas verstörten Zustand ankommen und große Wissensbisse haben, weil sie nicht wissen, ob es richtig ist, dass sie sich jetzt mit ihrer Beschwerde an die Heimaufsicht und an den MDK über die Kasse wenden. Regelmäßig haben diese Personen den internen Beschwerdebüroweg durchlaufen. Eines der Hauptprobleme in diesem Bereich ist das Beschwerde- und Konfliktmanagement der Heime, dass offenbar aus ziemlich grobkalibrigen Drohmechanismen und Einschüchterungen besteht, die einen eher abschrecken lassen so etwas in Gang zu bringen. Wahrscheinlich kann der eine oder andere von ihnen da auch ein Lied zu singen.

Von daher wäre es mir ein Anliegen, wenn auch diejenigen, die täglich aus beruflichen Gründen in die Heime kommen sich das Sachwissen verschaffen und entsprechend auf die Heime als Berater einwirken, um die entsprechenden Qualitätskriterien zu verwirklichen.

Leitfaden zur Qualitätsprüfung

Ich möchte in dem Zusammenhang noch darauf hinweisen, dass wir ab dem 1.10.2000 ein neues MDK-Konzept zur Qualitätsprüfung zur Anwendung bringen. Es ist eine umfangreiche Anleitung mit den Fragen, die unsere Prüfteams an die Heime stellen. Das Papier ist so gestaltet, dass es sich durchaus auch eignet für die Einrichtungen als ersten Schritt zur Selbstevaluation. Wir haben uns dafür eingesetzt, dass dieses Papier möglichst vielfältig in den Einrichtungen, in den Einrichtung umgebenden Instanzen verbreitet sind. Deswegen verkaufen wir das nicht, sondern sie können es gegen einen frankierten Rückumschlag bei uns in Essen bestellen.

Die »MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI« ist bei Einsendung eines mit 4,40 DM frankierten Rückumschlages der Größe C 4 zu beziehen bei:
MDS, Lützwowstr. 53, 45141 Essen

Alexander Frey: Es ist überhaupt bisher nicht konkret gesagt, welche Standards wir haben wollen für die alten Menschen. Wir reden derzeit zwar von Pflegeschlüsseln, aber nirgends steht, wie viele Leute tatsächlich auf einer Station sein müssen. So haben wir in München beispielsweise eine Einrichtung mit einem ganz guten Pflegeschlüssel, zugleich aber einen Krankenstand von teilweise dreißig Prozent mit der Folge, dass viel zu wenig Personal auf der Station ist. Und man sollte dafür Sorge tragen, dass Stationen bestimmte Begrenzungen haben, zum Beispiel auf 25 Bewohner; derzeit gibt es Stationen mit über vierzig Bewohnern. Und dann müsste geregelt sein, dass auf so einer Station mit fünfundzwanzig Bewohnern wenigstens immer eine Fachkraft anwesend sein muss. Und wer das nicht erreicht, muss den Laden schließen oder zumindest einen Aufnahmestopp machen.

Rudolf Herweck: Wenn wir uns über Gesetzgebung unterhalten, müssen wir berücksichtigen, was alles in Gesetze reingeschrieben werden darf und was schon in anderen steht. In den Beiträgen sind auch Fragen des bürgerlichen Rechts und des Verfassungsrechts angesprochen worden, die wir nicht immer wieder in die Gesetze hinein schreiben können. Einige der hier angesprochenen Dinge sind bereits ausdrücklich geregelt.

Daneben sind teilweise auch Regelungen aus anderen Rechtsbereichen zu berücksichtigen: Herr Brucker hat die Mitwirkung und die Mitbestimmung angesprochen. Das ist auch wieder eine ganz schwierige Frage, die mit Verfassungsrecht zu tun hat. Wir würden auch ganz gerne sagen: Statt Mitwirkung machen wir Mitbestimmung, d.h. bestimmte Dinge gehen nicht ohne die Beteiligung; dann ist aber die Grenze ganz einfach gesetzt durch die Artikel 12 und 14, also Berufsrecht und Gewerberecht.

Wie viel Geld ist die Pflege von hilfebedürftigen Menschen in dieser Gesellschaft wert?

Ein zentraler Punkt in der Diskussion sind die Standards - darauf hat Herr Frey zurecht hingewiesen - die wir aber nicht ins Gesetz reinschreiben können, weil Standards ja fließend sind. Wenn wir heute einen Standard in das Gesetz reinschreiben würden, wäre der morgen vielleicht schon wieder überholt. Standards, das ist einfach gängige Praxis, werden in allgemeiner Form als unbestimmte Rechtsbegriffe festgelegt und da muss man unter Umständen auch mal zum Gericht marschieren und da etwas durchpauken.

Wir wollen die Beschreibung und Festlegung von Standards über die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen erreichen. Herr Janzen hat angesprochen, dass derzeit über Qualität überhaupt nicht geredet wird, sondern einfach nur wie auf

einem Basar über Preise verhandelt wird. Wir wollen mit diesen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen erreichen, dass endlich mal über Qualität geredet wird und dass über diese Diskussion dann auch festgelegt werden kann wie viel Personal brauchen wir. Und wenn man das Personal kennt, das man braucht, kann man auch Preise machen. Wir wollen durch diese Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen Transparenz in dieses Geschehen bringen. Wir sind ja dabei, dass wir vernünftige Preisgestaltungen bekommen.

Im Grunde geht es bei dieser ganzen Geschichte um eines - und da müssen wir alle, die wir hier im Saale sitzen dran mitwirken: Es geht um die Frage, wie viel Geld ist die Pflege von hilfebedürftigen Menschen dieser Gesellschaft wert; das ist die Frage, die beantwortet werden muss und daran müssen wir alle arbeiten, als Privatleute wie auch als Träger irgendeiner Funktion.

Das Leben ist voller Risiken - Lebensrisiken und Betreuung

Birgit Hoffmann

Einführende Gedanken

Für oder gegen Handlungen, die mit mehr oder weniger Risiken behaftet sind, entscheiden wir uns alle täglich. Dabei besitzt jeder seine eigenen Maßstäbe, mit denen er ein bestimmtes Verhalten als riskant beurteilt. Die Spannweite riskanten Verhaltens von Nichtbetreuten reicht somit je nach eigener Perspektive vom Verzehr eines weich gekochten Eis zum Frühstück bis zum Ausüben einer Extremsportart. Und sollten die Risiken einer Handlung im Einzelfall durch zwei Personen annähernd gleich bewertet werden, so muss Folge dieser ähnlichen Bewertung der Risiken nicht die Wahl der gleichen Handlung sein. Die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Handlungsalternativen mit ihrem je eigenen Risiko zu wählen, ist für jeden Nichtbetreuten im Rahmen einer selbstbestimmten Lebensgestaltung selbstverständlich. Versuche, uns die Möglichkeit zu wählen, zu nehmen - beispielsweise durch gesetzliche Vorgaben wie eine Helmpflicht beim Fahrradfahren, werden in der Regel als ungerechtfertigte Einschränkung der Autonomie empfunden. Wir wollen selbst bestimmen, ob und in welchem Umfang unser Leben durch das Eingehen von Risiken geprägt ist. Und das bewusste Eingehen von Lebensrisiken wird so auch zu einem Stück Lebensqualität.

Ganz anders stellt sich die Situation für einen Betreuten dar. Der Betreute darf sich häufig nicht mehr selbst für oder gegen eine Lebensführung mit Risiken entscheiden. In welchem Umfang seine Lebensführung riskant sein darf, wird durch andere Personen bestimmt, die für ihn und hoffentlich auch mit ihm entscheiden, was riskant ist und ob der Betreute dieses Risiko eingehen darf, wenn er es möchte. In dieser Situation befinden sich insbesondere ältere Betreute. Andere entscheiden, wie groß ihr Aktionsradius ist, ob sie vor jedem Risiko geschützt werden müssen und sie »zu ihrem Besten« gezwungen werden dürfen, wenn sie den »Rat vom Fachmann« nicht annehmen und dadurch »sich selbst schaden« könnten. Ähnlich wie für die Gruppe

der älteren Betreuten stellt sich die Problemlage für geistig behinderte Menschen dar. Ihrem Wunsch nach einer Lebensführung, die das Eingehen von Risiken beinhaltet, wird im Alltag durch ihre Umgebung häufig Grenzen gesetzt. Viele der Entscheidungen für oder gegen ein Leben mit Risiken des Betreuten trifft dabei der Betreuer. Es stellt sich daher die Frage, in welchem Umfang der Betreuer dem Betreuten das Eingehen von Risiken ermöglichen darf bzw. ob der Betreuer im Einzelfall verpflichtet ist, dem Betreuten auch das Eingehen von Risiken zu ermöglichen, oder ob der Betreuer jedes Lebensrisiko vom Betreuten fernhalten muss.

Auf der Suche nach einer Antwort auf diese sicherlich nicht allein rechtliche, sondern vielmehr ethische Fragestellung sollen meine Ausführungen den betreuungsrechtlichen Rahmen für denkbare Antworten abstecken. Zum einen muss sich jede Antwort auf die Frage nach der Möglichkeit des Betreuers, Risiken einzugehen, im durch das Betreuungsgesetz für den Betreuer vorgegebenen Entscheidungsrahmen bewegen. Zum anderen ist das Betreuungsgesetz selbst Ausdruck einer Antwort des Gesetzgebers auf das Verhältnis von Lebensrisiken und Betreuung. Wesentliche rechtliche Vorgabe des Betreuungsgesetzes ist es, dass das Handeln des Betreuers allein dem Wohl des Betreuten verpflichtet ist. Das Wohl des Betreuten stellt Grund und Grenze jedes Handelns des Betreuers dar. Daher ließe sich sicherlich Einigkeit darüber erzielen, dass der Betreuer dem Betreuten eine Lebensführung mit Risiken nur ermöglichen darf, wenn das Eingehen dieser Risiken dem Wohl des Betreuten entspricht und von Vorteil oder Nutzen für den Betroffenen ist. Erheblich kontroverser würde sicherlich die Antwort auf die Frage ausfallen, in welchem Umfang gerade auch das Leben und Erleben von Risiken zum Wohl des Betreuten gehört. Noch problematischer ist es, in einem bestimmten Einzelfall zu entscheiden, ob sich eine konkrete Art risikoreicher Lebensführung noch mit dem Wohl des Betreuten vereinbaren ließe.

Im Betreuungsalltag hat die Bezugnahme auf das Wohl des Betreuten häufig den Zweck, eine Lebensführung des Betreuten zu vermeiden, die mit Risiken verbunden wäre. Im Zweifel wird bei mehreren Entscheidungsalternativen diejenige gewählt, die mit einem scheinbar oder tatsächlich geringeren Risiko behaftet ist. Dabei fällt die Entscheidung für die »sichere« Alternative selbst dann, wenn der Betreute die Wahl der vermeintlich oder wirklich riskanteren Alternative wünscht und fordert. So erfolgt in der Regel eine Heimunterbringung, wenn das weitere Leben in der eigenen Wohnung vom Umfeld als für den Betroffenen »zu gefährlich« - und daher dem Wohl des Betreuten nicht entsprechend - bewertet wird - auch wenn der Betroffene vehement fordert, in seiner gewohnten Umgebung verbleiben zu können.

Im Rahmen meiner Ausführungen setzte ich voraus, dass sich der Betreuer am Wohl des Betreuten orientieren möchte und nicht auch aus Angst vor der Übernahme von Verantwortung oder möglicherweise sogar aus Bequemlichkeit die vermeintlich sichere Alternative wählt. Dabei ist mir bewusst, dass die Angst vor der Übernahme von Verantwortung im Betreuungsalltag bei der Entscheidung gegen die mit mehr Risiken behaftete Alternative oft eine bedeutende Rolle spielt. Ziel meines Vortrages ist es vielmehr, Umfang und Grenzen einer Verantwortlichkeit des Betreuers herauszuarbeiten und so dazu beizutragen, eventuell vorhandene Ängste vor der Übernahme von Verantwortung zu verringern. Gegenstand meines Vortrages ist es dagegen nicht, die jeweiligen Risiken verschiedener Handlungsalternativen zu erarbeiten und gegeneinander abzuwägen. Auch hier bestehen meines Erachtens noch Defizite. Dies gilt beispielsweise für die Risiken einer Fixierung im Verhältnis zu den Risiken eines Sturzes¹ - um auf das Beispiel der Heimunterbringung zurückzukommen - oder für die gesundheitlichen Risiken beim Verbleib in der eigenen Wohnung im Verhältnis zum erhöhten Mortalitätsrisiko bei einer Heimunterbringung gegen den Willen des Betroffenen.

Vorgehensweise

Im Rahmen meiner Ausführungen werde ich mich ausschließlich auf die Frage konzentrieren, ob das Betreuungsrecht der Wahl der mit mehr Risiken behafteten Alternative entgegensteht. Zu diesem Zweck werde ich im ersten Abschnitt meiner Ausführungen aus den oben genannten Gründen den Begriff »Wohl des Betreuten« im Sinne von § 1901 BGB betrachten. Es stellen sich für mich unter anderem folgende Fragen: Welche Aspekte besitzt der Begriff Wohl? Wie wird der Begriff Wohl zur Zeit überwiegend ausgelegt? Ist Wohl objektivierbar?

Zum Wohl des Betreuten gehört nach § 1901 II 2 BGB auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Diese Komponente von Wohl ist im Zusammenhang mit der Frage nach Lebensrisiken und Betreuung von besonderer Bedeutung, denn in der Praxis stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen einer Lebensführung, die mit Risiken behaftet ist, insbesondere dann, wenn der Betreute die Wahl der riskanteren Entscheidungs-

alternative oder Lebensform wünscht. Dem Verhältnis von Wohl und Wünschen werde ich daher im zweiten Abschnitt meiner Ausführungen nachgehen. Für das Verhältnis gibt § 1901 III 1 BGB vor, dass der Betreuer den Wünschen des Betreuten zu entsprechen hat, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft. Es ergeben sich somit folgende Fragen: Ist das Wohl des Betreuten den Wünschen des Betreuten übergeordnet? Können Wohl und Wünsche des Betreuten überhaupt in einem Gegensatz stehen, wenn Wünsche als Ausdruck der Selbstbestimmung des Betroffenen zu verstehen sind? Welche Bedeutung hat Selbstbestimmung - und damit auch die Möglichkeit, sich nach gängigen Maßstäben risikoreich zu verhalten - für Betreute?

Im letzten und dritten Abschnitt meiner Ausführungen werde ich auf Fragestellungen bei der Entscheidung zwischen zwei Alternativen mit ihrem je eigenen Risiko im Betreuungsalltag eingehen. Dabei wird es primär um die Frage gehen, beim Vorliegen welcher Voraussetzungen der Betreuer rechtlich zur Verantwortung - im Sinne einer zivilrechtlichen Haftung - gezogen werden kann, gesetzt den Fall, es sollte sich im Einzelfall ein Risiko verwirklichen.

Das Wohl des Betroffenen

Ich komme nun zum eigentlichen Kernpunkt meiner Ausführungen, der Betrachtung des Begriffs des »Wohls des Betreuten«. Zu diesem Thema sind im letzten Jahr allein zwei juristische Habilitationen² neben diversen anderen Publikationen erschienen. Die zivilrechtliche Abteilung des 63. Deutschen Juristentags hat sich im September in Leipzig mit Patientenverfügungen befasst. Und bereits der 1. Vormundschaftsgerichtstag beschäftigte sich 1988 mit dem Recht auf Verwirrtheit.³ Vor diesem Hintergrund werden meine Überlegungen nicht nur Neues enthalten, aber ich hoffe, dass sie für Sie auch Neues und Anregendes bieten.

1. These: Wohl des Betreuten ist ausschließlich konkret-individuelles Wohl

Wie jeder unbestimmte Rechtsbegriff bedarf der Begriff des »Wohls des Betreuten« einer Auslegung. Dabei ist zwischen der abstrakten Auslegung des Begriffs und seiner Anwendung im konkreten Fall zu unterscheiden. Meines Erachtens erfolgt bereits an dieser Stelle vielfach keine genaue Differenzierung. Im Rahmen einer abstrakten Ebene sind Definitionsversuche denkbar und werden auch vorgenommen.

Definitionsansätze im weiteren Sinne sind so die Konkretisierungen des Begriffs des Wohls des Betreuten für bestimmte betreuungsrechtliche Entscheidungssituationen durch den Gesetzgeber. Dies gilt beispielsweise für die Entscheidung über eine Sterilisation einer Betreuten, die nach Ansicht des Gesetzgebers nur beim Vorliegen aller in § 1905 BGB genannten Voraussetzungen ihrem Wohl entspricht. Ein weiteres Beispiel aus dem Bereich der Personensorge ist die Regelung der Voraussetzungen einer freiheitsentziehenden Unterbringung und unterbringungsähnlicher Maßnahmen in § 1906 BGB. Unabhängig von einer

¹Vgl. zu den Gefahren durch eine Fixierung beispielsweise die Darstellung von WOJNAR, BtPrax 1995, 12 ff.

VormundschaftsGerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

²PRINZ v. SACHSEN GESAPHE, Der Betreuer als gesetzlicher Vertreter für eingeschränkt Selbstbestimmungsfähige, 1999; LIPP, Freiheit und Fürsorge: Der Mensch als Rechtsperson, 2000.

³KLIE, in SCHUMACHER/JÜRGENS/MAHNKOPF (HRSG.), 1. Vormundschaftsgerichtstag, 1989, S. 23 ff.

konkreten betreuungsrechtlichen Entscheidungssituation wird formuliert, das Wohl des Betroffenen sei der Inbegriff seiner Bewahrungs- und Entfaltungsinteressen gemäss seiner jeweiligen Lebenssituation.⁴ In dieser Formulierung bleibt allein der Betroffene Maßstab seines Wohls. Eine Definition des Wohls des Betroffenen durch Bezugnahme auf das Wohl anderer Personen scheidet aus. Das Wohl des einzelnen kann nicht aus dem Wohl anderer Personen ermittelt werden, daher lässt sich das Wohl des Betreuten nicht als verobjektiviertes Wohl im Sinne einer allenfalls empirisch bestimmbar Normalität Nichtbetreuter verstehen⁵. Darüber hinausgehend kann meines Erachtens nicht versucht werden, die Bewahrungs- und Entfaltungsinteressen des Betreuten durch eine Bezugnahme (auch) auf allgemeine Standards oder objektive Kriterien näher zu definieren. Auch Formulierungen, nach denen das Wohl nicht ausschließlich objektiv oder nicht nur nach objektiven Kriterien zu bestimmen ist, sind daher meines Erachtens abzulehnen.⁶ Dieser Weg wird beispielsweise in den Beschlüssen des 63. Juristentages im Hinblick auf Entscheidungen am Lebensende eingeschlagen. Der Vorschlag, dass zur Bestimmung des mutmaßlichen Willens des Betroffenen in einem ersten Schritt eine objektive Interessenabwägung vorzunehmen sei und in einem zweiten Schritt zu prüfen sei, ob nicht frühere erkennbare Vorstellungen und Wünsche des Vollmachtgebers bzw. Betreuten oder seine aktuellen Verhaltensformen zu einem anderen Ergebnis führten (IV 4.2 1. Vorschlag), fand auf dem Juristentag keine Mehrheit. Eine Mehrheit stimmte jedoch der Umkehrung der Aussage zu, derzufolge eine objektive Interessenabwägung vorzunehmen sei, wenn die früheren Vorstellungen und Wünsche des Vollmachtgebers oder seine aktuellen Verhaltensformen nicht ermittelt werden könnten (IV 4.2 Alternative). Auch bei dieser Vorgehensweise wird nicht mehr der mutmaßliche Willen des Betreuten ermittelt, sondern sein Wille durch Dritte gemutmaßt⁷, d.h. es handelt sich um Fremdbestimmung, die auch als solche bezeichnet werden muss.

Wie beim Begriff des Kindwohls stellt sich die Frage, ob derartige Definitionsversuche sinnvoll sind oder nicht oder ob das »Wohl des Betreuten« nicht nur auf einer konkreten Ebene verstehbar ist: bezogen auf die Situation, die Krankheit oder die Behinderung, die inneren und äußeren Möglichkeiten, die finanzielle Lage usw. gerade dieses einen Betreuten.⁸

Ist Maßstab für das Wohl des Betreuten nur der Betreute selbst, wird deutlich, dass die Schwierigkeiten im Umgang mit dem Begriff des Wohls des Betreuten wie bei allen unbestimmten Rechtsbegriffen nicht auf einer abstrakten Ebene, sondern auf der Ebene der Erkenntnis liegen. Um festzustellen, was dem Wohl des Betreuten entspricht, muss

der Betreuer Wertungen vornehmen und ist verpflichtet, diese Wertungen nicht aus der eigenen Perspektive, sondern aus der Perspektive des Betreuten vorzunehmen. Zudem muss der Betreuer Prognosen über die künftige Entwicklung je nach der getroffenen Entscheidung treffen.

2. These: Wohl des Betreuten umfasst mehr als körperliches Wohlbefinden

Auf der Ebene der konkreten Wertung und Abwägung wird meines Erachtens häufig dem körperlichen Wohlbefinden des Betroffenen im Verhältnis zu anderen Gesichtspunkten zu viel Gewicht beigemessen. Sicherlich wirkt es zunächst entlastend, das Wohl des Betreuten insbesondere mit seinem körperlichen Wohlbefinden gleichzusetzen. Wohl, verstanden als körperliches Wohl, scheint messbar, fassbar und erfassbar zu sein. Auch Risiken für die Person des Betreuten werden so im Betreuungsaltag oft auf Risiken für die körperliche Unversehrtheit des Betreuten reduziert. Die Wahl der Alternative, die den Erhalt oder die Verbesserung der körperlichen Unversehrtheit des Betreuten verspricht, mutet dann zwangsläufig als die richtige Entscheidung an. Wohl des Betreuten umfasst jedoch mehr als nur das körperliche Wohlbefinden des Betreuten. Zum Wohl des Betreuten gehört ebenso sein seelisch-geistiges Wohlbefinden.

Im Falle einer Entscheidung für oder gegen eine Fixierung heißt dies beispielsweise, dass der Betreuer zunächst unabhängig von Wünschen, die der Betreute äußert, seine Entscheidung nicht nur darauf stützen darf, dass anderenfalls ein Sturz und somit eine körperliche Schädigung des Betreuten droht. Selbst eine Abwägung zwischen den Risiken eines Sturzes und den Risiken der Fixierung und somit zwischen zwei je eigenen Gefahren für das körperliche Wohlbefinden ist nicht ausreichend. Der Betreuer muss auch die Risiken einer Bewegungseinschränkung für das seelisch-geistige Wohlbefinden des Betreuten ermitteln und diese Risiken in ein Verhältnis zu den Gefahren für das körperliche Wohlbefinden des Betreuten setzen. Bereits aus einem umfassenderen Verständnis des Begriffs des Wohls des Betreuten ergibt sich so für den Betreuer die Möglichkeit, sich im Einzelfall für die Handlungsalternative mit dem größeren Risiko im Sinne eines größeren Risikos für das körperliche Wohlbefinden des Betreuten zu entscheiden.

3. These: Auch Betreute haben ein Recht auf Selbstbestimmung

Der Titel eines in diesem Jahr erschienen Buches lautet: »Pfleger zwischen Schutz und Freiheit - das Selbstbestimmungsrecht verwirrter alter Menschen.«⁹ Auf den ersten Blick scheint der Titel missverständlich. Schließen sich Selbstbestimmung und Verwirrtheit nicht gegenseitig aus? Hat der verwirrte alte Mensch nicht deswegen einen Betreuer zur Seite gestellt bekommen, weil er nicht mehr selbst bestimmen kann, was ihm »gut« tut? Und wird das Selbstbestimmungsrecht des verwirrten alten Menschen nicht durch seinen Betreuer stellvertretend wahrgenommen?

Doch Recht auf Selbstbestimmung bedeutet mehr als die Fähigkeit, selbst im Rechtsverkehr agieren zu können -

⁴KOLLMER, Selbstbestimmung im Betreuungsrecht, 1992, S. 125 ff.; SCHWAB, in MünchKomm, 3. Aufl. (1992), § 1901 BGB, Rz. 4.

⁵FROMANN, NDV 1992, 2 ff.

⁶DIEDERICHSEN, in: PALANDT, 59. Aufl. (2000), § 1901 BGB, Rz. 5; DAMRAU/ZIMMERMANN, 2. Aufl. (1995), § 1901 BGB, Rz. 2.

⁷So unterschied beispielsweise OTTO in seiner Stellungnahme auf dem Juristentag zwischen dem mutmaßlichen Willen und dem gemutmaßten Willen.

⁸So auch SCHWAB, in MünchKomm, 3. Aufl. (1992), § 1901 BGB, Rz. 4; JÜRGENS, in: JÜRGENS, (1995), § 1901 BGB, Rz. 4.

⁹BORUTTA, Pflege zwischen Schutz und Freiheit, 2000.

beispielsweise in dem man einen Vertrag abschließt. Das Recht auf Selbstbestimmung endet daher auch nicht mit der Betreuerbestellung oder der Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts. Ebenso wenig setzt ein Recht auf Selbstbestimmung voraus, dass eine bestimmte Fähigkeit im Sinne einer Einwilligung-, Einsichts- oder Geschäftsfähigkeit vorhanden ist. Recht auf Selbstbestimmung in diesem Sinne meint das Grundrecht eines jeden Menschen aus Art. 2 I in Verbindung mit Art. 1 I GG, zu tun und lassen, was er will, sofern sein Verhalten nicht u.a. die Rechte anderer verletzt. Recht auf Selbstbestimmung und Demenz schließen sich daher ebenso wenig aus wie Recht auf Selbstbestimmung und psychische Erkrankung oder geistige Behinderung. Die Frage ist vielmehr, wie das Recht des einzelnen auf Selbstbestimmung im Rahmen einer Betreuung verwirklicht wird und in welchem Verhältnis das Selbstbestimmungsrecht zum Schutzanspruch des Betreuten vor Schäden durch eine Selbstschädigung steht.

4. These: Im Betreuungsalltag besteht die Gefahr, die Fähigkeit des Betreuten zur selbstbestimmten Entscheidung zu übergehen

Im Betreuungsalltag besteht meines Erachtens die Gefahr, dass Autonomie und Selbstbestimmung einer Person häufig nach dem »Alles-oder-nichts-Prinzip« zugesprochen bzw. aberkannt werden. Bei Handlungen und Entscheidungen eines Nichtbetreuten wird vorausgesetzt, dass sie selbstbestimmt sind. Seine Fähigkeit zur Selbstbestimmung wird nicht weiter hinterfragt. Im Gegenteil: die Fähigkeit des einzelnen zur autonomen Entscheidung wird in den verschiedensten gesellschaftlichen Kontexten euphorisch beschworen. Der Nichtbetreute kann sich daher auch für eine Handlung entscheiden, die mit einem großen Risiko oder sogar mit der Gewissheit des Eintretens von körperlichen Schäden verbunden ist. Extremstes Beispiel ist die dem Nichtbetreuten von vielen zuerkannte Fähigkeit, »selbstbestimmt« zu entscheiden, ob er sich töten möchte. So bildet die Fähigkeit zur autonomen Entscheidung auch den Hintergrund der derzeitigen Diskussion um das pro und contra von Patientenverfügungen und deren Verbindlichkeit.¹⁰

Ganz anders stellt sich die Situation für Betreute dar. Wünscht oder wählt ein Betreuer eine Lebensform, die mit Risiken verknüpft oder auch bloß sozial auffällig ist, besteht die Gefahr, dass dieser Wunsch oder dieses Verhalten als Ausdruck seiner fehlenden Fähigkeit zur Selbstbestimmung bewertet wird. Wünscht oder wählt ein Betreuer eine Lebensform, die der üblichen Lebensform Nichtbetreuter entspricht, so gilt sein Verhalten als selbstbestimmt. Dem Betreuten sind so Lebensformen, die der Nichtbetreute wählen kann, versperrt. Die an sich notwendige Prüfung, ob der Betreute gerade für diesen Bereich entscheidungsfähig ist und sich somit wie jeder Nichtbetreute für das Eingehen von Risiken entscheiden kann, entfällt. Die erste Frage, die sich jeder Betreuer zu stellen hat, ist nicht: »Entspricht der Wunsch des Betreuten dessen Wohl?« - was auch kein Nichtbetreuter gefragt wird -, sondern: »Kann der Betreute diese Angelegenheit selbst entscheiden?« Eine konsequente Beachtung der Fähigkeit des Betreuten zur eigenen Entscheidung würde meines Erachtens die Zahl der Fälle, in

denen Wunsch und Wohl des Betreuten scheinbar in einem Widerspruch stehen, bereits deutlich verringern.

5. These: Wünsche des Betreuten sind als Ausdruck seines grundgesetzlichen Rechts auf Selbstbestimmung zu beachten

Hat jeder Mensch unabhängig vom Vorliegen besonderer persönlicher Voraussetzungen oder Fähigkeiten ein Recht auf Selbstbestimmung¹¹, so sind seine Wünsche als Ausdruck dieses Rechts auf Selbstbestimmung zu achten und ist das Ausleben von Wünschen grundsätzlich zu ermöglichen. Die Verpflichtung des Betreuers, das grundgesetzliche Selbstbestimmungsrecht des Betreuten im Innenverhältnis der Betreuung zu wahren, wird durch § 1901 II 2 BGB, demzufolge zum Wohl des Betreuten auch die Fähigkeit gehört, sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten, und durch § 1901 III 1 BGB, nach dem der Betreuer den Wünschen des Betreuten zu entsprechen hat, sofern sie nicht dem Wohl des Betreuten zuwiderlaufen, zum Ausdruck gebracht.

Wünsche des Betreuten sind zudem im Betreuungsalltag nicht als erstes zu bewerten und in die Kategorien »vernünftige« und »unvernünftige« Wünsche einzuordnen. Denn so wie es keine objektiven Kriterien für das Wohl eines einzelnen gibt, so gibt es auch keine objektiven Kriterien für die Bewertung von Wünschen des einzelnen als rational oder irrational. Vom Betreuer sind allein die Konsequenzen einer möglichen Wunscherfüllung für die Rechtsgüter des Betreuten zu ermitteln.

Neben einer Bewertung verbietet sich auch eine Interpretation von Wünschen. Insbesondere Unterstellungen im Sinne von, »eigentlich wünscht der Betreute sich ja etwas ganz anderes«, sind zu vermeiden. Wünsche des Betreuten sind vielmehr ebenso wie Wünsche Nichtbetreuter als Ausdruck seines Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben als solche anzuhören, wahr- und anzunehmen. Wünsche als Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung hat der Betreuer ferner nicht nur zu beachten, wenn der Betreute sie verbal oder auf andere Weise artikuliert. Der Betreuer muss sich vielmehr selbst aktiv darum bemühen, die Wünsche des Betreuten zu ermitteln.¹²

6. These: Selbstbestimmung ist Bestandteil des Wohls des Betroffenen

Auf den ersten Blick wirken die Formulierungen von § 1901 II 2 und § 1901 III 1 BGB widersprüchlich. Wenn Wünsche Bestandteil des Wohls des Betreuten sind, wie können seine Wünsche dann zugleich seinem Wohl zuwiderlaufen? Aber so wie das Wohl des Betreuten mehr umfasst als seine körperliche Unversehrtheit, so umfasst das Wohl des Betreuten auch mehr als sein Recht auf Selbstbestimmung. Diese Verpflichtung des Betreuers zur Abwägung zwischen den verschiedenen Rechtsgütern des Betreuten wird durch die Formulierung soweit seine Wünsche nicht seinem Wohl zuwiderlaufen zum Ausdruck gebracht.

¹¹Zahlreiche Beispiele finden sich in den Materialien des Kongresses »Ich weiß doch selbst, was ich will« der BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE E.V., Lebenshilfe-Verl., 1996.

¹²Ausdruck dieser Verpflichtung ist beispielsweise die Bsprechungspflicht in § 1901 BGB

¹⁰Vgl. SPICKHOFF, NJW 2000, 2297 ff. mit weiteren Nachweisen. VormundschaftsgerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

In diesem Sinne besteht kein Gegensatz zwischen Fürsorge und Freiheit. Es ist vielmehr auch Aufgabe und Verpflichtung der Fürsorge durch den Betreuer, es dem einzelnen zu ermöglichen, sein Recht auf Selbstbestimmung trotz bzw. durch Betreuung verwirklichen zu können. Fürsorge in diesem Sinne heißt daher auch, dem Betreuten Freiheit zu lassen und Freiheit zu ermöglichen.

Entscheidender Maßstab für ein Handeln zum Wohl des Betroffenen ist demnach nicht, ob eine Entscheidung für den Betroffenen mit mehr oder weniger wirklichen oder scheinbaren Risiken verbunden ist. Der Betreuer hat im Rahmen seiner Entscheidung vielmehr eine Abwägung zwischen den verschiedenen Gesichtspunkten aus der Perspektive des Betroffenen vorzunehmen. Dabei ist darauf zu achten, dass nicht allein die durch den Wunsch gefährdeten und die mit dem Wunsch verfolgten Rechtsgüter in ein Verhältnis zu setzen sind, sondern dem Wunsch als Ausdruck des Rechts des Betroffenen auf Selbstbestimmung bereits als solchem ein eigenes Gewicht zukommt.¹³ Wir Nichtbetreute empfinden das Eingehen von Risiken für unsere Gesundheit beispielsweise für die Erfüllung von Freizeitwünschen als selbstverständlichen Ausdruck unseres Rechts auf Selbstbestimmung. Die Bewertung kann für Betreute nicht anders ausfallen. Auch für Betreute gilt, dass nicht deren (Freizeit-)Wunsch und die mit dem Wunsch verbundenen Gefahren, sondern auch der Wunsch als Ausdruck von Selbstbestimmung in eine Abwägung einzustellen ist.

Dass heißt nicht, dass der Betreuer im Ergebnis ausschließlich den Wünschen des Betreuten verpflichtet ist. Wünschen kann der Betreuer nur entsprechen, wenn ein Handeln entsprechend des Wunsches des Betreuten nicht mit anderen gesetzlichen Verpflichtungen des Betreuers kollidiert. Im Rahmen des Zivilrechts bilden so die detaillierten gesetzlichen Regelung zur Vermögenssorge eine Schranke der Wunschbeachtungspflicht. Ebenso hat der Betreuer den Wünschen des Betreuten nicht zu entsprechen, wenn das Erfüllen der Wünsche ein strafbares Verhalten erforderlich machen würde - so wenn der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe geäußert würde. Im Bereich der Personensorge fehlt es hingegen für die meisten Entscheidungen¹⁴ an einer näheren Ausgestaltung durch den Gesetzgeber. Aus den Voraussetzungen für die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes in § 1903 BGB und den Voraussetzungen für die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Unterbringung oder unterbringungsähnlicher Maßnahmen ergibt sich jedoch ein Maßstab, der auf die Abwägung zwischen Wohl und Wünschen in anderen Fällen übertragbar ist. Das Nichterfüllen eines Wunsches des Betreuten und damit das Übergehen des Selbstbestimmungsrechts des Betroffenen im Innenverhältnis ist nur möglich und nötig, wenn das Erfüllen des Wunsches mit erheblichen Gefahren für die Person oder das Vermögen des Betreuten verbunden wäre.¹⁵

Wohl und Wünsche im Betreuungsalltag

Prognoseschwierigkeiten

Zum Ende meiner Ausführungen komme ich nun zu Schwierigkeiten im Umgang mit Wohl und Wünschen des Betreuten im Betreuungsalltag. Sicherlich ist es im Einzelfall schwierig, die Risiken verschiedener Entscheidungsalternativen festzustellen und gegeneinander abzuwägen. Ich halte es jedoch für fatal, wenn, um Schwierigkeiten bei der Prognose zu vermeiden, geraten wird, im Zweifel davon auszugehen, dass der geäußerte Wille dem Wohl des Betreuten zuwiderläuft.¹⁶ Schwierigkeiten bei der Prognose einer weiteren Entwicklung prägen nicht allein den beruflichen Alltag von Betreuern, sondern ebenso den vieler anderer Professionen. Ich denke hier beispielsweise an alle medizinischen Berufe oder Mitarbeiter in Jugendämtern. Im Einzelfall tragische Konsequenzen kann die Entscheidung eines Mitarbeiters des Jugendamtes haben, nach der ein Kind trotz Anzeichen von Vernachlässigung weiter in seiner Familie verbleiben darf oder muss. Doch zu Recht weisen die entsprechenden Landesorganisationen in Fällen, in denen das Kind Schaden nimmt, darauf hin, dass Jugendarbeit, die keine Risiken mehr eingeht, ihre Aufgabe verfehlt und in letzter Konsequenz das Vermeiden eines jeden Risikos ein eigenes Risiko für die Betroffenen darstellt. Ich meine, auch Betreuer sollten mit Blick auf ihre Profession selbstbewusst vertreten, dass zur Fachlichkeit beim Führen einer Betreuung auch das bewusste Eingehen eines Risikos für Rechtsgüter des Betreuten gehören kann.¹⁷

Wahl des Risikos und Haftung bei Verwirklichung des Risikos

Die Angst vor einem Haftungsfall darf nicht zum Maßstab fachlichen Handelns werden. Provozierend möchte ich zudem formulieren: Das Wählen der scheinbar sicheren Alternative - also beispielsweise der Fixierung - führt nur deswegen zu keinen Haftungsfällen, weil diese Alternative für die Mehrzahl der Personen in der Umgebung des Betreuten die einfachere ist. Gegen die Wahl der mit weniger Risiken - insbesondere für die körperliche Unversehrtheit - behafteten Alternative wird daher niemand vorgehen. Und der Betreute selbst wird vielfach wegen seiner Erkrankung oder Behinderung hierzu nicht (mehr) in der Lage sein. Dies gilt insbesondere für an Demenz erkrankte alte oder geistig behinderte Menschen.

Ausdrücklich ist zudem festzuhalten, dass aus dem Eintritt eines Schadens nicht zwingend eine Haftung des Betreuers folgt. Grundlage der Haftung eines Betreuers ist nicht der Eintritt eines Schadens, sondern das Vorliegen einer Pflichtverletzung. Hat der Betreuer Vor- und Nachteile von verschiedenen Entscheidungsalternativen und deren Risiken ermittelt und gegeneinander abgewogen, hat er sich also vor der Entscheidung eine qualifizierte Entscheidungsgrundlage geschaffen und geht er dann ein vertretbares Risiko - insbesondere auf Wunsch des Betroffenen ein -, so stellt sein Handeln gerade keine Pflichtverletzung dar. Entsteht

¹³A.A.: SCHWAB, in MünchKomm, 3. Aufl. (1992), § 1901 BGB, Rz. 8; ders. FamRZ 1992, 493, 503.

¹⁴Ausnahmen sind beispielsweise die Regelungen in den §§ 1905, 1906 BGB.

¹⁵Ähnlich BAUER, HK-BUR, § 1901 BGB, Rz. 42 ff.

¹⁶DAMRAU/ZIMMERMANN, 2. Aufl. (1995), § 1901 BGB, Rz. 4.

¹⁷Ein Beispiel für das selbstbewusste Eingehen von Risiken durch den Betreuer auf Wunsch der Betreuten ist der Fall Margot F, vgl. die Dokumentation des Falles durch CREFELD / LANTZERATH / WESSELS, BtPrax 1995, 205 ff.

gleichwohl ein Schaden, gehört dieser ebenso wie beim Nichtbetreuten zum Lebensrisiko, und dieses Lebensrisiko kann und soll der Betreuer nicht vom Betroffenen fernhalten, denn um auf den Titel des Vortrage zurückzukommen: Das Leben ist voller Risiken.

Zusammenfassend kommt eine Haftung des Betreuer nicht deswegen in Betracht, weil er sich für die riskantere Alternative entschieden hatte. Voraussetzung für eine Haftung des Betreuers ist vielmehr, dass der Betreuer sich für die riskantere Alternative entschieden hat, ohne die Risiken als solche zu erkennen, er also nicht bewusst Risiken einging, oder ohne verschiedene Entscheidungsalternativen angemessen gegeneinander abzuwägen zu haben.

Absicherung der Entscheidung für das Risiko

In der Praxis empfiehlt es sich, zur Vermeidung einer Haftung die Entscheidungsgrundlagen zu dokumentieren, um den Entscheidungsprozess für andere nachvollziehbar und transparent zu gestalten. Bei Entscheidungen mit möglicherweise weitreichenden Konsequenzen, wie der Entscheidung gegen eine Heimunterbringung, kann im Einzel-

fall eine Rücksprache mit der Betreuungsbehörde oder dem Vormundschaftsgericht hilfreich sein. Ebenfalls hilfreich ist sicherlich das Gespräch im Kollegenkreis, um gemeinsam Risiken im Einzelfall zu ermitteln, Risiken und Interessen des Betroffenen sachgerecht abzuwägen und Alternativen zu erkennen. Auch eine derartige Vorgehensweise im Rahmen der Entscheidungsfindung ändert nichts an der grundsätzlich alleinigen Verantwortung des Betreuers für seine Entscheidung. Sollte sich im Einzelfall ein Risiko verwirklichen, wird der Betreuer in der Regel jedoch mangels Pflichtverletzung nicht haftbar gemacht werden können.

Schlussbemerkung

Ich hoffe, mein Referat ermutigt die anwesenden Betreuer, sich im Rahmen ihrer Fachlichkeit als Betreuer selbstbewusst für die riskantere von zwei Alternativen zu entscheiden, wenn der Betreute es wünscht. Ich hoffe, dass er die Anwesenden anderer Professionen ermutigt, Betreuer auf diesem Weg zu unterstützen, damit im Ergebnis auch Betreute ein Leben mit Risiken führen können.

Das Leben ist voller Risiken – doch nicht für Betreute? - Risikoreiche (Nicht-) Entscheidungen

Arbeitsgruppe 2 - Referenten: Birgit Hoffmann, Barbara Pufhan, Dirk K. Wolter-Henseler

Einführende Thesen

Barbara Pufhan

»Aus ethischer Sicht stellt sich die Forderung, Risiken nur dann einzugehen, wenn ihnen ein adäquater Nutzen gegenübersteht. So ist z. B. das Risiko einer medizinischen Behandlung mit dem Risiko der unbehandelten Erkrankung zu vergleichen. Nur wenn das Risiko der Behandlung geringer ist als das der Erkrankung, ist die Behandlung in Erwägung zu ziehen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, welche Risiken grundsätzlich akzeptabel sind oder welche Risiken selbst bei noch so hohem möglichen Nutzen nicht akzeptabel sind. Bei der Beantwortung dieser Frage wird in der Regel versucht zu erfassen, welche Risiken in einer Gesellschaft gewohnheitsmäßig akzeptiert werden.« - So nachzulesen im Brockhaus.

Die (Nicht-) Entscheidungen im Betreuungsverfahren treffen nicht in erster Linie die Person, die die Entscheidungen fällt, sondern sie haben vor allem Auswirkungen auf die Betreuten.

Wie ich Entscheidungen treffe, wen ich mir dabei zur Unterstützung suche oder wer mich hindert, welche Rahmenbedingungen ich vorfinde oder welche ich mir schaffe, ist zum Teil geprägt von den vorhandenen Gegebenheiten und zu einem großen Teil von meiner persönlichen Art, mit diesen Gegebenheiten umzugehen und diese kreativ für meine Entscheidungsprozesse zu nutzen.

Entscheidungen ohne jedes Risiko gibt es nicht; so muss ich mir die Frage stellen, welches Risiko ich bereits als nicht

hinnehmbar einschätze und welches ich unter allen Umständen vermeiden will.

So kann derselbe Sachverhalt von verschiedenen Betreuern unterschiedlich beurteilt und damit auch entschieden oder nicht entschieden werden.

Daraus folgt – es gibt keine Gebrauchsanweisungen für Entscheidungen und wir wollen diese auch nicht geben.

Wir stellen uns vor, dass sich die Gruppenteilnehmer bei der Beantwortung eines Fragenkatalogs selbst auf die Spur kommen und sich ihrer Entscheidungsvorgaben und -kriterien bewusster werden.

Der Austausch mit allen Gruppenteilnehmern und die Gespräche aus der Praxis der Betreuungsarbeit geben die Möglichkeit, unterschiedliche Vorstellungen und Einschätzungen kennen zu lernen und eigene zu überdenken.

Ergebnisse

Professionsübergreifende Regeln/Anforderungen an fundiertes Entscheiden - Fundiertes Entscheiden schafft Raum für das bewusste Eingehen von Risiken.

- Ich als BetreuerIn bin für die Entscheidung verantwortlich. Diese Verantwortung kann mir keiner abnehmen.
- Ich versuche, bereits zu Beginn einer Betreuung, die Wünsche und Vorstellungen des Betreuten auch im Hinblick auf risikoreiche Entscheidungen und Entscheidungen am Lebensende zu erfahren.
- Ich muss meine Ziele bestimmen und diese Ziele anderen vermitteln.
- Ich versuche, Entscheidungen im Konsens zu treffen. Partner meiner Entscheidung sind neben dem Betreuten das Vormundschaftsgericht (Richter/Rechtspfleger),

Ärzte, Pflegedienste, Angehörige, Krankenhaussozialdienst, Betreuungsbehörde etc. Im Idealfall gibt es ein Konzil.

- Voraussetzung für eine Entscheidung im Einzelfall ist Information und Zeit zur Abwägung von Für und Wider. Ich kann und muss mir Zeit nehmen - gegen Widerstände und auch in dringenden Fällen; nicht die Eile ist wesentlich, sondern die Qualität der Entscheidung.
- Grundsätzlich gelten die genannten Anforderungen auch für alle anderen Professionen wie Juristen und Mediziner.
- Es muss an einer gemeinsamen Gesprächskultur zwischen den verschiedenen Professionen gearbeitet werden;

dazu gehören gegenseitige Wertschätzung und die Bereitschaft, die Perspektive des jeweils anderen einzunehmen.

Literaturhinweise:

WOLTER-HENSELER: Betreuungsrecht und Arzneimittel, BtPrax 1994, S. 183 ff

WOLTER-HENSELER: Gefährliche medizinische Maßnahmen. BtPrax 1995, S. 168 ff

Der Streit um die Vollmacht

Vom Umgang mit Patientenvollmachten in Gesundheitsangelegenheiten Auszug aus der Podiumsdiskussion HK-BUR im Dialog auf dem 7. VGT

Teilnehmer: Volker Lindemann, Vizepräsident am OLG Schleswig, Schleswig; Sybille Meyer, Rechtsanwältin, Berlin; Dirk K. Wolter-Henseler, Ärztlicher Leiter der Abteilung Gerontopsychiatrie, Westf. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Münster

Moderation: Thomas Klie, Rechtsanwalt, Hochschullehrer an der Evangelischen Fachhochschule, Freiburg

Einführung in das Thema

Als Thema des 4. HK-BUR-im-Dialog wurde von den Veranstaltern ein Aspekt der breitgefächerten Problematik der Patientenvollmacht aufgegriffen: Es sollte versucht werden, Lebenssituationen zu beschreiben und gegeneinander abzugrenzen, in denen eine Patientenverfügung bedeutsam werden kann, um so spezifische Problemfelder definieren und klären zu können. Weiterer Schwerpunkt war die Auseinandersetzung mit den im September gefassten Beschlüssen der zivilrechtlichen Abteilung des 63. Juristentages in Leipzig, die unter dem Titel »Empfehlen sich zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung der Patientenautonomie am Ende des Lebens?“ getagt hatte. Schließlich sollte die Rolle der Vormundschaftsgerichte bei Entscheidungen am Lebensende angesprochen werden.

Differenzierung nach Lebensbereichen

Lindemann erklärte zu Beginn seiner Ausführungen, dass in Informationsveranstaltungen zum Thema Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung ein wachsendes Interesse gerade an einer Information über Patientenverfügungen zu verzeichnen sei. Dabei sei die Unsicherheit darüber verbreitet, was genauer Inhalt der eigenen Verfügungen und Vollmacht sein solle. Die Entscheidung falle insbesondere vor dem Hintergrund schwer, dass viele gängige Muster einer Patientenverfügung sehr allgemein gehalten seien. Lindemann sprach sich daher für die Notwendigkeit einer Differenzierung nach Lebensbereichen aus, in denen ein Patientenverfügung wirksam werden könnte. So habe sich für den Bereich der psychiatrischen Behandlung das *psychiatrische Testament* bzw. die *psychiatrische Verfügung* herausgebildet. Intention einer derartigen Verfügung sei es, eine bestimmte Art der Behandlung bzw. einen Verzicht auf Be-

handlung durchzusetzen. Zum Teil werde versucht, mit dieser Verfügung das Erteilen einer Vollmacht zu verknüpfen und so die als Zwang empfundene Bestellung eines Betreuers zu umgehen. Die psychiatrische Verfügung sei von in den Psychiatrie zunehmend verbreiteten Behandlungsvereinbarungen zu unterscheiden, deren Gegenstand Festlegungen zwischen Menschen mit Psychiatrieerfahrungen und den sie betreuenden und behandelnden Personen einer psychiatrischen Klinik für den möglichen Fall eines erneuten Aufenthaltes in der Klinik seien. Der nächste Bereich sei die Patientenverfügung im Rahmen der *Sterbebegleitung*. Gerade hier gehe es nicht allein um die Frage einer inhaltlichen Festlegung dessen, was man wolle, sondern auch darum, ob man sich überhaupt äußern wolle. Ein anderer Bereich wären mögliche *Demenzerkrankungen* oder das Leben im Zustand des *Wachkomas*. Ein weiterer Bereich sei die Situation nach einem *Unfall* oder ähnlichem - hier habe man sich beispielsweise mit einem Leben als Querschnittsgelähmter auseinander zu setzen.

Patientenverfügung im gerontopsychiatrischen Bereich

Wolter-Henseler stellte anschließend den Umgang und die Erfahrungen mit Patientenverfügungen im gerontopsychiatrischen Bereich dar. In seiner Klinik seien dieses Jahr erstmals zwei Patienten behandelt worden, die vor ihrer Erkrankung Vorsorgevollmachten unterzeichnet hätten. Patientenverfügung hätten hingegen im Klinikalltag noch keine Bedeutung erlangt. Hingegen würde die Bedeutung von Behandlungsvereinbarung zwischen Patient und Klinik zunehmen. Das Institut der Behandlungsvereinbarung habe jetzt auch Niederschlag in § 2 des NRW-PsychKG vom 17.12.1999 gefunden. Eine besondere Routine bestehe mangels Häufigkeit nicht, sei aber auch nicht nötig, denn Personen, die eine Vollmacht von dem Patienten erhalten hätten, entsprächen in ihrer Stellung letztlich der eines Betreuers. Betreuer und das Bestehen einer Betreuung gehörten jedoch zum Klinikalltag. Die Bedeutung der Vollmacht läge für Ärzte darin, einen *Gesprächspartner* zu haben. Den mündigen Patienten, mit dem man alles besprechen könne, gebe es in der Psychiatrie und bei an Demenz

Erkrankten nicht immer. Dies sei auch vor dem Hintergrund wichtig, dass der Medizinbetrieb dazu neige, Automatismen zu entwickeln. Einerseits bestehe die Tendenz, dass alles was technisch machbar sei, auch gemacht werde. Andererseits sei es im Medizinbetrieb so, dass für bestimmte Patientengruppen aus Kostengründen schon heute zum Teil viel weniger getan werde, als möglich sei. Daher seien Betreuer und Bevollmächtigte zunehmend nicht nur Personen, die einen *Arzt bremsen* würden, wenn er dazu neige, zuviel zu tun, sie würden auch zu Personen, die *Ansprüche durchsetzen* oder *einforderten*.

Vorgehensweise beim Fehlen einer Patientenverfügung in der Gerontopsychiatrie

Sofern es keinen Betreuer oder Bevollmächtigten gebe, der angesprochen werden könne, käme den *Angehörigen* des Patienten eine *bedeutende Rolle* zu, auch wenn sie nicht durch eine Vollmacht legitimiert seien. Voraussetzung sei allerdings, dass erkennbar sei, dass eine tragfähige, gute Beziehung zwischen Patient und Angehörigen bestehe. Auf das Einschlagen eines formal rechtlichen Weges werde in diesen Fällen insbesondere dann verzichtet, wenn der Patient nicht aufgrund eines Unterbringungsbeschlusses da sein müsse, wenn er keine Weglauftendenzen habe und nicht gewalttätig sei, sondern auf einer offenen Station leben könne, wenn er noch wisse, dass er in einem Krankenhaus sei, wenn er durch Worte oder auf eine andere Weise zu erkennen gebe, dass er zufrieden sei, und wenn der Abschluss eines Heimvertrages möglich sei, ohne dass jemand darauf bestehe, dass eine Betreuung eingerichtet werde. Ansonsten werde eine *Betreuung angeregt*. Dabei sei das Anregen einer Betreuung seines Erachtens der zahlenmäßig häufigere Fall.

Bedeutung und Verbindlichkeit einer Patientenverfügung bei Unglücksfällen

Im Anschluss befragte Klie Meyer nach den Problemen einer Patientenverfügung, wenn Entscheidungen aufgrund eines plötzlichen Ereignisses wie eines Unfalls notwendig würden. Meyer bestätigte Klies Äußerung, dass ihre anwaltliche Tätigkeit noch immer durch den Umgang mit Patientenverfügungen geprägt sei, die nach einem plötzlichen Ereignis bedeutsam würden. Der Umgang mit Patientenverfügungen sei dabei nach wie vor sehr ambivalent. Dabei unterstrich sie die Gefahr, dass sich bei Ärzten manchmal Automatismen einschleichen würden. In diesem Zusammenhang könnten die Festlegung in den Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen der *Bundesärztekammer* bzw. in § 16 der Berufsordnung der *Ärztekammer in Berlin*, dass Patientenverfügungen verbindlich seien, zu einer Gefahr für den Patienten werden, insbesondere wenn wie in § 16 der Berufsordnung eine absolute Verbindlichkeit festgeschrieben werde. Zudem führte Meyer aus, dass die *Differenzierung* zwischen den verschiedenen Lebensbereichen auch für eine Antwort auf die Frage entscheidend sei, welche Rolle den Gerichten zukommen müsse. Eine Patientenverfügung, die jemand im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und in Ansehung seines *Sterbeprozesses* formuliere, müsse für Ärzte *verbindlich* sein, denn in dieser Situation könnten einzelne weitere Behandlungsabläufe mit den Ärzten abgestimmt, diskutiert und niedergelegt werden. Eine derartige Verbindlichkeit einer Patienten-

verfügung könne es hingegen nicht geben, wenn *komatöse Patienten* zu behandeln seien und plötzlich unerwartet eine Patientenverfügung auftauche, von der nicht bekannt sei, wie und unter welchen Umständen sie entstanden sei. In derartigen Fällen sei eine vormundschaftsgerichtliche Kontrolle nötig. Vorteil eines förmlichen Verfahrens sei auch, dass die Verantwortung für die Entscheidung, ob dieser Mensch jetzt sterben solle oder nicht, so auf mehrere Schultern verteilt werde. Ferner sei der verfahrensrechtliche Schutz im Betreuungsrecht in sich nicht schlüssig. Meyer nannte den Vergleich zu den verfahrensrechtlichen Garantien zum Schutz einer geistig behinderten Frau vor einer ungerechtfertigten Sterilisation nach § 1905 BGB. Für diese Entscheidung gäbe es sehr aufwendige verfahrensrechtliche Regelungen, die garantierten, dass es - zu Recht - auf keinen Fall möglich sei, eine Sterilisation gegen den Willen einer geistig behinderten Frau durchzusetzen.

Beschlüsse des 63. Deutschen Juristentages

Zunächst wurden die Beschlüsse von Lindemann skizziert. In einer ersten Bewertung unterstrich Wolter-Henseler, wie wichtig es sei, dass eine *hohe Hürde* bei der Frage nach der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen aufgebaut werde. Dies gelte insbesondere im Hinblick darauf, dass es sich nicht um Menschen handle, bei denen der Sterbeprozess bereits eingesetzt habe. Er persönlich sei *skeptisch*, ob das Festschreiben der *Verbindlichkeit* der Patientenverfügung wirklich der richtige Weg sei. Ein großes Problem bei allen derartigen Vollmachten sei die Unmöglichkeit, alle Details einer denkbaren Situation, die irgendwann eintreten werde, vorher zu erfassen und festzulegen. Hinzu komme, dass es sehr schwierig sei, sich im Voraus im Hinblick auf eine Situation zu entscheiden, von der man noch nicht wisse, wie sie sich denn wirklich »anfühle«. Zwar werde in den Beschlüssen des Juristentages erklärt, dass aktive Sterbehilfe nicht erlaubt sei, doch müsse man die Gefahr einer Weiterentwicklung beachten. Er wolle nicht in eine Situation kommen, in der er sich, einem Automaten ähnlich an den Wortlaut einer Patientenverfügung halten müsse, ohne sich noch einmal zu vergewissern, wie denn nun die Situation jetzt sei. Zur *Rolle der Gerichte* stellte Wolter-Henseler fest: Es gäbe einen alten Konflikt zwischen Psychiatern und Juristen um die Frage, wer die Macht über Menschen habe. Beide Seiten neigten zu der Ansicht, dass sie es immer besser wüssten. Er sei der Ansicht, es sei gut und richtig, dass beide Seiten auch weiter an der Entscheidungsfindung beteiligt würden. Aus der Perspektive eines Arztes sei die Rolle der Justiz zunächst die einer Kontrollinstanz, die darüber wache, dass nicht jeder machen könne was er wolle. Allein das Wissen um diese Instanz sei bereits Anlass zur Selbstkontrolle. In Entscheidungssituationen gehe es nicht um das Finden einer absoluten Wahrheit, die es nicht gebe, sondern darum etwas auszuhandeln und nach Möglichkeit einen Konsens zu finden, den alle Beteiligten tragen könnten.

Meinungsstand im Publikum

Anschließend an die Äußerungen zur Rolle der Justiz forderte Klie das Publikum zu einem Votum auf, ob Entscheidungen am Lebensende einer vormundschaftsgerichtlichen Kontrolle unterliegen sollten oder nicht. Bei der von Klie formulierten Frage, wer der Meinung sei, dass das Ableh-

nen oder die Aufnahme oder Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen durch den Betreuer oder Bevollmächtigten der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht bedürfe

und wer nicht, stimmten *circa 95 %* der Zuhörer für das Erfordernis einer vormundschaftsgerichtlichen *Genehmigung*.

Vollmachten als Äquivalent für rechtliche Betreuungen – Gibt es ebenso gute Hilfen wie Betreuung?

Arbeitsgruppe 9 - Referenten: Werner Bienwald, Arnd T. May

Einführende Thesen

Werner Bienwald

1. Ob Vollmachten als Äquivalent (gleichwertig) für Betreuungen nach den §§ 1896 ff. BGB in Betracht kommen, lässt sich allgemein nicht ausreichend beantworten. Es kommt

a) auf den eines Tages bestehenden Betreuungsbedarf und/oder

b) darauf an, dass die im Zeitpunkt der Bevollmächtigung vorausgesetzten Bedingungen im späteren Betreuungsfall auch vorliegen.

2. Insofern es auf die Vertretung des Betroffenen durch einen/den gesetzlichen Vertreter ankommt, ersetzt eine Bevollmächtigung nicht die Bestellung eines Betreuers nach den §§ 1896 ff. BGB. Entsprechendes gilt für die Bestellung eines Kontrollbevollmächtigten und eines Kontrollbetreuers (§ 1896 Abs.3 BGB).

Nur der gerichtlich bestellte Betreuer hat die Rechtsstellung eines gesetzlichen Vertreters (§§ 1902, 1896 Abs.2 BGB). Der Vollmachtgeber und spätere Betroffene kann weder durch einseitige Willenserklärung gegenüber dem Bevollmächtigten noch durch Vereinbarung mit ihm diesem den Status eines gesetzlichen Vertreters verleihen.

Gegenwärtig spielt die gesetzliche Vertretung vor allem im Prozessrecht und im Unterbringungsrecht der Länder (PsychKG) eine Rolle. Das seit 24.12.1999 in Kraft befindliche Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) des Landes Nordrhein-Westfalen (GVBl. S.662, v. 23. Dezember 1999) behandelt in mehreren Vorschriften den Bevollmächtigten in gleicher Weise wie den gesetzlichen Vertreter (Betreuer) des Betroffenen.

3. Die Erteilung einer (Vorsorge-) Vollmacht, die geeignet ist, eine etwaige Betreuerbestellung zu entbehren, ist Vertrauenssache.

Niemand sollte sich deshalb zu einer entsprechenden Vorsorgeregulierung überreden, drängen oder hinreißen lassen, wenn er nicht jemand kennt, dem er volles Vertrauen entgegenbringt, dass dieser eines Tages in seinem Sinne die erforderlichen Entscheidungen trifft und Angelegenheiten besorgt.

4. Es besteht z.Z. keine allgemeine Verpflichtung, durch Vollmachterteilung eine gerichtliche Betreuerbestellung zu vermeiden oder zu umgehen. Dass eine eigene Vorsorge dem Staat bzw. der Allgemeinheit Kosten erspare, trifft im wesentlichen nicht zu (jedenfalls gibt es m.W. dafür keine

Nachweise). Denn wer vermögend im Sinne der §§ 1835 ff. BGB ist, trägt die Kosten seiner Betreuung selbst. Wer kein Vermögen hat, wird auch voraussichtlich - außer im Kreis der Angehörigen i. w. S. - niemand finden, der bereit ist, für »Gotteslohn« die Verpflichtung einstmaliger Besorgung von Angelegenheiten auf der Basis einer Vorsorgevollmacht einzugehen. Eine Entlastung der Gerichte tritt allenfalls insofern ein, als nicht in jedem Falle zwangsläufig und von vornherein eine Kontrollbetreuerbestellung in Erwägung gezogen werden muss. Allerdings ist damit zu rechnen, daß bei Zunahme von Bevollmächtigungen auch die Anregungen zunehmen werden, dem Bevollmächtigten »auf die Finger zu sehen«.

5. Wer - für die Vorsorgevollmacht werbend - sich auf den Hinweis der Selbstbestimmung des Vollmachtgebers beschränkt, verschweigt, dass sich die Selbstbestimmung allenfalls auf die Gestaltung der Bevollmächtigung (Inhalt und Person) erstreckt und auch dies nur im Rahmen der von der Rechtsordnung (einschl. Rechtsprechung) gezogenen Grenzen. Ist die Vollmacht wirksam, entscheidet eines Tages der Vertreter, wenn auch im Rahmen der ihm eingeräumten Vertretungsmacht. Vertretung setzt aber grundsätzlich einen Entscheidungsspielraum voraus. Soll die Vollmacht alle voraussichtlich regelungsbedürftigen Angelegenheiten umfassen, muß sie zwangsläufig dem Vertreter einen Entscheidungsspielraum einräumen.

In der Innenbeziehung von Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem (Auftraggeber und Auftragnehmer) handelt es sich immer um Fremdbestimmung (im Sinne von Fremdentscheidung), auch wenn und soweit sich der Bevollmächtigte an den einstmals oder sogar aktuell geäußerten Wünschen des Vollmachtgebers orientiert.

6. Nicht nur durch gesetzliche oder gerichtliche Vorgaben (z.B. LG Hamburg, FamRZ 1999, 1613 = BtPrax 1999, 243) in Bezug auf die inhaltliche Gestaltung von Vorsorgeregulungen, sondern auch durch Typisierungen und Formularverwendungen leidet die Gestaltungsfreiheit der an Vorsorgeregulungen interessierten Bürgerinnen und Bürger. Je mehr sich ein Markt an Anbietern für Beratung und Bevollmächtigung bildet, desto unübersichtlicher ist die Lage für die Interessierten und beeinträchtigender für ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche.

7. Unerlässlich sind Vorsorgevollmachten - und sollten dort auch in erster Linie ihren Platz haben - innerhalb einer engen Gemeinschaft (Familie). Bürgerinnen und Bürger haben nicht verstanden und fanden es unerträglich, dass - mit zunehmender »Verrechtlichung« der Lebensverhältnisse - der Ehepartner eines Schwerstkranken (sogar trotz vorliegender Vollmacht) erst zu dessen Betreuer bestellt

werden musste, um über dessen gesundheitliche Angelegenheiten wichtige Entscheidungen treffen zu können.

Ergebnisse

Die Arbeitsgruppe diskutierte das Thema in der Breite anhand von sieben Orientierungspunkten:

1) Zum Begriff der Vollmacht

In der AG bestand ein starkes Interesse daran, das Thema Patientenverfügung mitzudiskutieren. Wir einigten uns auf die Formulierung, allgemeine Vorsorgeregelungen zum Gegenstand der Diskussion zu machen.

2) Wer hat Interesse an einer Vollmacht?

- Menschen, die ihre Angelegenheiten regeln wollen
- Gerichte bzw. der Gesetzgeber zur Arbeitsentlastung der Gerichte
- Institutionen bzw. Personen, die Interesse an Rechtssicherheit haben, z.B. Ärzte, Banken, Angehörige, Heime, ...
- (künftiges) Berufsfeld
- Instrumente der Kostendämpfung (Justiz, Gesundheitssektor)

3) Was will der Vollmachtgeber?

Der Vollmachtgeber wünscht Sicherheiten, z.B.

- nicht an einen Apparat angeschlossen zu werden
- den Ausschluss des Gerichtes, d.h. eine privatrechtliche Regelung

4) Müssen Sicherheitsstandards vorgegeben werden?

Die Frage konnte nicht beantwortet werden. Pro und Kontra wurden anhand der Beschlüsse der zivilrechtlichen Abteilung des 63. Juristentages in Leipzig diskutiert.

5) Zum Verhältnis zwischen Vollmacht und Betreuung

Das Verhältnis von Betreuung und Vollmacht (Konkurrenzverhältnis, Personidentität,...) ist weitgehend ungeregt bzw. einer künftigen Rechtspraxis überlassen.

6) Missbrauchsmöglichkeiten der Vollmacht

Zahlreiche Voten vermitteln den Eindruck, dass Missbrauch im Vollmachtbereich eher möglich ist und deshalb Kontrollmechanismen eingebaut werden sollten.

7) Ausblick

Es ist wünschenswert, dass der VGT sich mit dem Thema Vollmachten/Verfügungen anhand der Beschlüsse der zivilrechtlichen Abteilung des 63. Juristentages intensiver beschäftigt.

Modelle von Eigenvorsorge/Selbstbestimmung – eine Übersicht

Werner Bienwald

1. Bestimmungen für die Zeit nach dem Tode

»Der Erblasser kann durch einseitige Verfügung von Todes wegen (Testament, letztwillige Verfügung) den Erben bestimmen« (§ 1937 BGB).

Weitere Bestimmungen:

- Wer soll nicht Erbe werden
- Entzug des Pflichtteils
- Vermächnisse, Auflagen

Weitere Wünsche sollten separat festgehalten werden, wenn sie vor Testamentseröffnung Beachtung finden sollen (z.B. Art und Ort des Begräbnisses)

2. Bestimmungen für die Zeit vor dem Tod

a) Für den Fall, dass ich eines Tages nicht mehr im Stande bin, meine Angelegenheiten selbst wahrzunehmen (körperliche/geistige Hinfälligkeit), kann ich jemand eine Vollmacht erteilen, mit der er für mich im Rechtsverkehr handeln kann.

Zur inhaltlichen Gestaltung s. unten.

Vorsorgevollmachten beugen der Einsetzung eines Betreuers vor, den das Vormundschaftsgericht dann bestellen müsste, wenn der Betreffende krankheits- oder behinderungsbedingt außer Stande ist, die dann notwendigen Entscheidungen zu treffen und Angelegenheiten zu regeln (regelmäßige Mietzahlung, ärztliche Versorgung, erforder-

liche Anträge auf Geldleistungen, Umzug, Krankenhausaufenthalt usw.)

b) *Betreuungsverfügung*

In § 1901a BGB beschrieben als Schriftstück, »in dem jemand für den Fall seiner Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat«.

Die spätere Betreuung/Betreuerbestellung wird also vorausgesetzt.

Eine Betreuerbestellung wird nicht vermieden, aber u.U. vereinfacht, indem nur noch zu prüfen ist, ob die Bestellung der vorgeschlagenen Person dem Wohl des Vorgeschlagenen zuwiderläuft (§ 1897 Abs. 4 Satz 1 BGB) oder aus Gründen des § 1897 Abs. 3 BGB nicht erfolgen darf.

Vorschläge und Wünsche sind keine rechtsgeschäftlichen Erklärungen, sodass sie auch dann beachtlich sind, wenn die Geschäftsfähigkeit des Betroffenen Zweifeln unterliegt oder nicht (mehr) besteht.

Schriftform ist nicht verlangt.

Besteht ein Schriftstück, für das eigenhändige Schreibweise/Anfertigung ebenfalls nicht erforderlich ist, regelt § 1901a BGB die Herausgabepflicht und § 69e Satz 2 FGG erlaubt Festsetzung und Vollstreckung von Zwangsgeld sowie eidesstattliche Offenbarungsversicherung.

c) Patiententestament/-verfügung

Wünsche zur Behandlung oder Unterlassung von ärztlichen Maßnahmen/Hilfen; sie richten sich an den jeweiligen Arzt/Ärztin oder Pflegepersonal.

Patientenverfügung ist weder Vorsorgevollmacht, weil sie keine Vertretungsregelung enthält - sie ersetzt deshalb auch keine Betreuerbestellung – noch eine Betreuungsverfügung, denn diese hat den »Regelfall« einer Betreuung zum Gegenstand, während die Patientenverfügung eher für spezifische Situationen gedacht ist.

Sie richtet sich primär an die Ärztin/den Arzt, während die Betreuungsverfügung für Gericht und/oder Betreuer bestimmt ist. Ist die Patientenverfügung Teil der Betreuungsverfügung, hat der Betreuer sie dem Arzt bekannt zu geben.

d) Behandlungsvereinbarung

Eine ebenfalls vorbeugende, für zukünftige Situationen gedachte, Maßnahme ist die in psychiatrischen Kliniken seit einiger Zeit gebräuchliche Behandlungsvereinbarung.

Eine Patientenverfügung unterliegt nicht der Abgabepflicht des § 1901a BGB.

»In der Behandlungsvereinbarung werden verbindliche Absprachen zwischen Psychiatrie-Erfahrenen und der Klinik über Aufnahme- und Behandlungsmodalitäten getroffen, die bei einem eventuell erneuten stationären Aufenthalt berücksichtigt werden sollen.« (Wilkens, Petra, Erfahrungen mit den Behandlungsvereinbarungen [BV] in Hannover, Psych.Pflege 1998, 166, 167).

Literatur

BIENWALD, WERNER, Die Vorsorgevollmacht -ein gleichwertiger Ersatz der Betreuerbestellung?, BtPrax 1998, 164
 DERS., Weiteres zur Unvollkommenheit der Vorsorgevollmacht gegenüber der Betreuung, BtPrax 1999, 92
 DERS., Der Betreuer mit dem Aufgabenkreis nach § 1896 Abs.3 BGB, Rpfleger 1998, 231
 EISENBART, BETTINA, Patienten-Testament und Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten, 2. Aufl., Baden-Baden 2000
 KNIEPER, JUDITH, Patiententestament, suhrkamp taschenbuch nomos 1999
 LANGENFELD, ANDREA, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patiententestament nach dem neuen Betreuungsrecht, Konstanz 1994
 MAY, ARND T., Autonomie und Fremdbestimmung bei medizinischen Entscheidungen für Nichteinwilligungsfähige, LIT 2000 (mit zahlreichen Schrifttumshinweisen)
 RAKETE-DOMBEK, INGEBORG, Vorsorgevollmacht - ein wichtiges und nützliches Rechtsinstrument?, R & P 2000, 168
 SACHSEN GESSAPHE, KARL AUGUST PRINZ VON, Privatautonome Vorsorge für den Zivilprozeß, ZZP 2000, 25
 WALTER, UTE, Das Betreuungsrechtsänderungsgesetz und das Rechtsinstitut der Vorsorgevollmacht, FamRZ 1999, 685
 DIES., Vorsorgevollmacht und Überwachungsbetreuung, ZEV 2000, 353
 WILKENS, PETRA, Erfahrungen mit den Behandlungsvereinbarungen (BV) in Hannover, Psych.Pflege 4 (1998), 166

**Die Ethik der Vorsorge und die Ethik der zukünftigen Helfer
 Eine Betrachtung unter Berücksichtigung rechtlicher, medizinischer und religiöser Sichtweisen**

Arbeitsgruppe 10 – Referent Wolfgang Raack

Einführung

Die zukünftigen »Helfer« in den Bereichen Pflege, Medizin und Recht werden in Anbetracht der Fülle verschiedenster Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten einer ebenso großen Fülle und Vielfalt von Auslegungen und Anweisungen der Bevollmächtigten ausgesetzt sein, die jeweils für sich in Anspruch nehmen, durch die Wertevorstellungen und Wünsche des betroffenen Menschen bestimmt zu sein.

Die »helfenden« Berufe sind jedoch an eigenen Berufsbildern und Wertevorstellungen orientiert, so dem Berufsbild moderner Altenpflege, dem ärztlichen Ethos (manifestiert im Eid des Hypokrates und den Richtlinien der Bundesärztekammer) sowie einer dem Grundgesetz verpflichteten Rechtsordnung.

Nicht jeder vorsorglich geäußerte oder später gemutmaßte Wunsch des betroffenen Menschen wird einmal vollzogen. Nicht zuletzt waren es Pflegenden, die mit ihrer Weigerung die PEG-Ernährung auf Anweisung von Arzt und Betreuer

einzustellen, mit dem sogenannten Kemptener Fall die umfassende Grundsatzdiskussion zu der rechtlichen und medizinischen Bewertung lebensbeendender Maßnahmen auslösten.

Die sich abzeichnenden Zielkonflikte bedürfen einer rechtzeitigen Klärung, einer Absteckung der Grenzen des von den Hilfesuchenden Wünschbaren und der Offenlegung der Grenzen des durch die potenziellen Helfer Machbaren.

Die Arbeitsgruppe soll hierbei als Forum dienen, wobei auch untersucht werden soll, inwieweit die Hilfesuchenden und ihre Helfer eine gemeinsame Grundlage in den Angeboten der Seelsorge und der Hospizbewegung finden können.

Ergebnisse

Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten als Ausdruck der Autonomie der Person sind grundsätzlich zu befürworten. Soweit von helfenden Berufen die Umsetzung des Wunsches nach lebensbeendenden Maßnahmen gefor-

dert wird, stößt dies auf ethische Bedenken. Die Vorstellungen von der Würde des Menschen in Art.1 GG gehen zurück auf die jüdisch/christliche Wurzel und findet dort in Bezug auf das Verhältnis zum alten Menschen ihren Niederschlag in dem Gebot, Vater und Mutter zu ehren und nicht nomadenhaft in der Wüste zurückzulassen bzw. mit Unworten unserer Zeit für deren »sozialverträgliches Ableben« zu sorgen. Der jüdisch/christliche Würdebegriff ist an die Person gebunden – als Gabe Gottes – und damit nicht disponibel und nicht abhängig von menschlicher Interaktion, in der er sich aber erweisen kann. Würde besitzt hier auch die interaktionslose – z. B. gehirntote - Person.

Demgegenüber stellt die angelsächsische Tradition Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbstvorsorge in den Vordergrund. Der weit verbreiteten und vom Deutschen Juristentag formulierten Forderung nach einer Bindung von Arzt und Betreuer an den Wunsch auf Lebensbeendigung steht gegenüber die Berufsethik der Adressaten einer solchen Verfügung.

Auf dem Hintergrund der anhaltenden Kostendiskussion, sich einschleichenden Euthanasie-Bestrebungen und einem möglicherweise daraus resultierenden gesellschaftlichen Druck zeichnet sich die Gefahr des Missbrauches unreflektiert abgegebener Patientenverfügungen zur Lebensbeendigung ab. Zu großer Sorge gibt die diesbezügliche Entwicklung in den Niederlanden Anlass. Wir sehen die Gefahr,

dass die Propagierung einer massenhaften Patientenverfügung zur Lebensbeendigung in die Diskussion zur Budgetierung gerät. Ein positives Signal sehen wir in der Entwicklung der Hospizbewegung in Deutschland.

Gegen eine Ausschlusskriterien formulierende Patientenverfügung herkömmlicher Art setzen wir Hoffnung in eine Patientenverfügung, die positiv benennt, in welcher Art und Weise die letzte Lebensphase gestaltet werden soll.

Mögliche positive Kriterien/Wünsche solcher Verfügung sind:

- Schmerzfreiheit
- Begleitung in der letzten Lebensphase durch Personen des Vertrauens, die jederzeit Zugang haben sollen
- Verbleib im gewohnten, häuslichen familiären/sozialen Umfeld
- Letzte Wünsche und letztwillige Verfügungen
- Ermutigung der potentiellen Helfer zum Eingehen von Risiken für den Patienten bei Erfüllung seiner Wünsche
- Bestmögliche Pflege
- Einhaltung der selbst gewählten Sterbekultur

Zur Erteilung einer solchen Patientenverfügung muss entsprechende Beratung geboten und auch finanziert werden. Schematische und formularmäßige Behandlung dieses Themas wird abgelehnt.

Ist es sinnvoll, eine gesetzliche Vertretungsbefugnis für Angehörige einzuführen?

Arbeitsgruppe 11 - Referenten: Bernhard Knittel, Martin Probst, Peter Winterstein

Ergebnisse

1. Die jährlich steigende Zahl von Betreuungen ist nicht allein auf den wachsenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zurückzuführen. Ein Teil der Betreuungen wird verursacht durch rechtliche und praktische Schwächen der sozialen Sicherungssysteme sowie durch fehlende gesetzliche Möglichkeiten »anderer Hilfen« zugunsten der Betroffenen, etwa in Gestalt von Handlungsvollmachten für Angehörige.

Betreuer werden häufig bestellt, weil

- ein ärztlicher Heileingriff vorgenommen werden soll,
- ein Wechsel vom Krankenhaus oder der häuslichen Umgebung in ein Altenheim erfolgen muss,
- ein Heimvertrag verlängert oder eine nur auf Antrag gewährte Sozialleistung beansprucht werden soll (z.B. Renten- oder Pflegeversicherung),
- Institutionen und Hilfeträger sich einen sozial kompetenten Ansprechpartner und Koordinator wünschen.

2. Entgegen der in § 1896 BGB angeordneten Subsidiarität der Betreuung sind Aufgabenverlagerungen hin zum Betreuungsrecht zu beobachten:

- Erklärungen, die früher von Angehörigen entgegengenommen worden sind, werden heute nur aus dem Munde einer Betreuerin oder eines Betreuers akzeptiert, z.B. bei der Einwilligung in ärztliche Untersuchungen oder

in Heileingriffe; dies widerspricht zumeist dem Rechtsgefühl der betroffenen Angehörigen.

- Hilfestellungen, die früher durch Behörden, Sozialdienste von Kliniken, Kommunen (ASD) oder Verwaltungen von Alten- und Pflegeheimen gewährt worden sind, z.B. Ausfüllen von Anträgen oder Taschengeldverwaltung, werden heute auf Betreuerinnen und Betreuer verlagert.

3. Der Aufgabenverlagerung hin zum Betreuungsrecht muss auf der Ebene von Institutionen und Trägern durch eine angemessene Ausstattung sozialer Dienste und deren bessere Vernetzung begegnet werden. Damit würde auch eine effektivere Krisenintervention möglich, ohne dass es der Bestellung eines Betreuers bedarf.

4. Sowohl das Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes als auch der Grundsatz der Subsidiarität der Betreuung erfordern es,

- Verwaltungsabläufe so einfach und transparent zu gestalten, dass auch ältere oder behinderte Menschen mit Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden ihre Rechte wahrnehmen können,
- aufwändige und belastende Mehrfachprüfungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse möglichst zu vermeiden und
- im Sozialleistungsrecht in weiterem Umfang als bisher von der persönlichen Antragstellung als Voraussetzung für die Leistungsgewährung abzusehen.

5. Dem Grundsatz der Subsidiarität der Betreuung und der Selbstbestimmung der Betroffenen dient auch die Vorsorgevollmacht. Ihr Bekanntheitsgrad und ihre Verwendung sind mehr als bisher zu fördern. Neben einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit von Betreuungsbehörden, Betreuungsvereinen und von Justizbehörden ist insbesondere der Aufbau eines länderübergreifenden Verwahrungs- und Benachrichtigungssystems notwendig.

6. Die Achtung vor der Privatsphäre der Betroffenen und der Grundsatz der Subsidiarität der Betreuung legen außerdem die Einführung gesetzlicher Vertretungsbefugnisse für Angehörige nahe, wenn die Betroffenen selbst nicht mehr handeln können und wirksame Vollmachten fehlen. Dies respektiert familiäre Bindungen, die auch heute noch vielen Menschen wichtig sind. Allerdings dürfen die von ihren Angehörigen gesetzlich Vertretenen nicht grundlos Gefahren ausgesetzt werden, die aus den für den familiären Bereich typischen Interessenkollisionen herrühren. Denn gerade die Schwächeren will das Betreuungsrecht schützen. Daher sollte der Gesetzgeber Vertretungsbefugnisse für Angehörige

- nicht generell, sondern nur für genau definierte Sachbereiche und Lebenssituationen schaffen,
- ihre Reichweite an zu vermutenden Näheverhältnis und Loyalitätsgrad zwischen Vertretenen und Angehörigen orientieren und
- Risikohandlungen auch künftig unter die - punktuelle - Kontrolle des Vormundschaftsgerichts stellen.

7. Im Recht der Sozialleistungen sollten bereichsspezifische gesetzliche Vertretungsbefugnisse für den anderen Ehegatten, die Eltern oder die Kinder weitestmöglich vorgesehen werden.

8. Für den Bereich der Gesundheitspflege sollten jedenfalls der andere Ehegatte, möglicherweise aber auch die Eltern und die Kinder den Bevollmächtigten gleichgestellt werden. Die Einwilligung in Risikoeingriffe sollte unter Genehmigungsvorbehalt des Vormundschaftsgerichts stehen.

9. Weiter zu diskutieren ist, ob Entsprechendes gelten soll für die Befugnis, ein Vertragsverhältnis über Wohnraum einschließlich eines Heimvertrages einzugehen, wenn das Vormundschaftsgericht ein derartiges Rechtsgeschäft genehmigt. Diese zusätzliche Genehmigung erscheint generell erforderlich, um die existentielle Bedeutung der Aufenthaltsbestimmung für den Betroffenen angemessen zu berücksichtigen.

10. Namentlich für die in Zusammenhang mit dem Abschluss eines Heimvertrages zu regelnden Vermögensfragen sollten für Ehegatten weitere gesetzliche Vertretungsbefugnisse erwogen werden. Fraglich ist, ob auch andere Angehörige derartige Befugnisse haben sollten.

Literaturhinweis

PROBST, MARTIN UND BERNRAD KNITTEL: Gesetzliche Vertretung durch Angehörige – Alternative zur Betreuung, ZRP, 2001, S. 55-60

Zur Einführung einer gesetzlichen Vertretungsbefugnis durch Angehörige

I. Diskussionsvorschlag von

Martin Probst

1358 BGB-E

(1) Sofern Ehegatten nicht getrennt leben, kann unbeschadet anderer Vorschriften jeder Ehegatte im Namen und mit Wirkung für den anderen Ehegatten Angelegenheiten rechtlich besorgen, die gerichtet sind auf die Entstehung und die Geltendmachung von Ansprüchen aus Rechtsverhältnissen betreffend die Verwaltung von Vermögen, die Überlassung von Wohnraum und die Vornahme einer Untersuchung des Gesundheitszustandes, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs.

(2) Ein Rechtsgeschäft, das für den anderen Ehegatten nicht lediglich rechtlich vorteilhaft ist, wird gegenüber dem anderen Teil erst wirksam, wenn der andere Ehegatte diesem gegenüber nicht binnen einer Woche nach Vornahme des Rechtsgeschäfts schriftlich widerspricht. Das Rechtsgeschäft ist unwirksam, soweit ein Vormund bei der Vertretung seines Mündels nach § 1795 ausgeschlossen wäre.

(3) Der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedürfen

1. Rechtshandlungen, für die gemäß § 1821 und § 1822 ein Vormund eine Genehmigung benötigt

2. Rechtshandlungen, die das Vermögen als Ganzes oder Haushaltsgegenstände betreffen

3. Rechtshandlungen, die auf eine Überlassung von Wohnraum, den Abschluss eines Heimvertrages oder eine Unterbringung gerichtet sind, auch wenn diese nicht mit Freiheitsentzug verbunden ist

4. die Einwilligung in die Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung, oder die Vornahme eines ärztlichen Eingriffs, sofern die begründete Gefahr besteht, dass der andere Ehegatte auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger andauernden Schaden erleidet.

(4) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn der andere Ehegatte nicht innerhalb der in Absatz 2 genannten Frist widersprochen hat; dies gilt nicht, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Im Übrigen gelten die § 1365 Absatz 2 und § 1369 Absatz 2, § 1829 und § 1830 entsprechend. § 1904 bis § 1907 BGB bleiben unberührt.

(5) Die Berechtigung des anderen Ehegatten zur Besorgung rechtlicher Angelegenheiten im Sinne des Absatz 1 kann diesem gegenüber durch notariell beurkundete Erklärung jederzeit ausgeschlossen werden. § 1412 gilt entsprechend.

§ 1904 Abs. 3 BGB-E

(2) Eine Einwilligung im Sinne von Absatz 1 kann auch von Ehegatten im Rahmen des § 1358, von Eltern oder von Kindern erklärt werden.

§ 1906 Abs. 6 BGB-E

(6) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend, soweit eine Unterbringung durch den Ehegatten im Rahmen des § 1358, von Eltern oder von Kindern vorgenommen wird oder von diesen eine Einwilligung in Maßnahmen nach Absatz 4 erklärt wird. Im Falle der Abgabe von Willenserklärungen durch Eltern oder Kinder gelten § 1358 Absatz 2 und 4 entsprechend.

§ 1907 Abs. 4 BGB-E

(4) Eine im Sinne des Absatz 1 oder Absatz 3 unter Genehmigung des Vormundschaftsgerichts stehende Willenserklärung kann auch von Ehegatten im Rahmen des § 1358, von Eltern oder von Kindern abgegeben werden. Im Falle der Abgabe durch Eltern oder Kinder gelten § 1358 Absatz 2 und 4 entsprechend. Die Willenserklärung kann sich auch auf den Abschluss eines Heimvertrages erstrecken.

Kurzbegründung

zu § 1358 BGB-E, § 1904 Abs. 3 BGB-E, § 1906 Abs. 6 BGB-E und § 1907 Abs. 3 BGB-E

Im Rahmen des § 1896 BGB werden Betreuungen zunehmend allein deshalb eingerichtet, weil unterstützungsbereite Ehegatten oder Angehörige nicht über von dem zu Betreuenden erteilte hinreichende Vollmachten verfügen. Immer weniger ist aber der Rechtsverkehr bereit, sich bei Handlungsdefiziten des Betroffenen mit schlichten Erklärungen von Ehegatten oder Angehörigen zufrieden zu geben. Dieses Verhalten entspricht weitgehend der objektiven Rechtslage, wird aber - besonders etwa im Bereich der Gesundheitspflege - von Ehegatten oder Angehörigen oft nicht verstanden.

Die Neukonzeption eines § 1358 BGB sowie die Ergänzungen der §§ 1904, 1906 und 1907 BGB versuchen insoweit, im Wege der Einführung gesetzlicher Vertretungsbefugnisse zum Einen das in weiten Teilen der Bevölkerung empfundene Rechtsgefühl und die objektive Rechtslage in Einklang zu bringen und zum Anderen die Zahl der aufwändigen und von den Betroffenen als Einbruch in ihre Verhältnisse empfundenen Betreuungen auf ein Mindestmaß zu begrenzen.

Gesetzgeberische Mittel sind hierbei

- im Bereich der *Gesundheitspflege und der freiheitsentziehenden Unterbringung* die Gleichstellung von Ehegatten sowie Eltern und Kindern mit rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten im Kontext der §§ 1904 und 1906 BGB; wie bei diesen auch verbleibt es bei der Erforderlichkeit der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung von Risikoeingriffen und der freiheitsentziehenden Unterbringung,
- im Bereich der *Vermögenspflege* die Einführung einer gesetzlichen Vertretungsbefugnis für Ehegatten, Kinder und Eltern beim Abschluss von auf Überlassung von Wohnraum gerichteten Verträgen einschließlich des Abschlusses eines

Heimvertrages; erforderlich bleibt die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts,

- sowie die Neukonzeption einer weitreichenden gesetzlichen Vertretungsbefugnis von Ehegatten füreinander (§ 1358 BGB-E) in Anlehnung an die schon in § 1357 BGB geregelte Verpflichtungsermächtigung bei Geschäften zur Deckung des angemessenen Lebensbedarfs, wobei Risikogeschäfte auch hier der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts vorbehalten bleiben.

Die Neuregelungen respektieren die Autonomie des privaten Bereichs, ohne den Schwächeren schutzlos zu lassen. Aus diesem Grunde wird es ein »freies Spiel der Kräfte«, welches bei Interessenkollisionen zu Lasten des nicht mehr Handlungsfähigen gehen könnte, nur sehr begrenzt geben können. Im Bereich der Gesundheitspflege erscheinen erweiterte Befugnisse Angehöriger verantwortbar, weil und soweit bei hier zu treffenden Entscheidungen regelmäßig ein Arzt mitwirkt und Risikoeingriffe - wie schon jetzt bei rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigten - zusätzlich der vormundschaftlichen Genehmigung unterworfen werden sollen.

Demgegenüber wird es für den Bereich der viel stärker von Interessenkollisionen geprägten Vermögenspflege keine generelle Vertretungsbefugnis für Angehörige geben können.

Anders liegt es bei nicht getrennt lebenden Ehegatten, da diese ohnehin in einer gesteigerten Solidargemeinschaft leben. Und auch innerhalb dieses Rahmens sollten einschneidende Vorgänge, wie etwa die Veräußerung von Grundbesitz, wesentlichen Vermögensteilen oder der - das Aufenthaltsbestimmungsrecht berührende - Abschluss eines Wohnraummietvertrages oder eines Heimvertrages grundsätzlich der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts unterworfen werden. Darüber hinaus werden entgegenstehende Interessen durch eine befristete Widerspruchsbefugnis des anderen Ehegatten gewahrt, es sei denn, es liegt eine Eilsituation vor. Selbstverständlich können die Ehegatten die in § 1358 BGB eingeräumten Befugnisse jederzeit gegenüber dem anderen Ehegatten durch notariell beurkundete Erklärung einseitig ausschließen. Dritten gegenüber wirkt dieser Ausschluss allerdings nur bei Kenntnis oder bei Eintragung in das Güterrechtsregister.

Unter den gleichen Voraussetzungen, also Widerspruchsbefugnis des anderen Ehegatten und grundsätzliches Genehmigungserfordernis, erscheint es aber auch als verantwortbar, Eltern und Kindern in § 1907 BGB-E die Befugnis zu gewähren, Wohnraummietverträge oder Heimverträge abzuschließen. Durch diese spezielle Befugnis wird der in der Praxis häufig anzutreffenden Situation entsprochen, dass zwar Bankvollmachten vorhanden sind, aber nicht hierüber hinaus gehende Vollmachten zum Abschluss etwa eines Heimvertrages.

Vorsorgevollmachten, die in der Tendenz viel weiterreichen, werden mit der neu einzuführenden gesetzlichen Vertretungsbefugnis weder unzulässig noch überflüssig. Ziel ist vielmehr die Ermöglichung einer weniger weitreichenden Vorsorge im privaten Bereich bei Fehlen derartiger Vollmachten. Damit ist die Situation vergleichbar derjenigen eines fehlenden Testaments, die zur gesetzlichen Erbfolge als gesetzlicher Notordnung führt.

Auch *Betreuungen* werden weiterhin anzuordnen sein, wenn sie im Sinne des § 1896 BGB erforderlich sind. Hierbei wird gerade die punktuelle Befassung des Vormundschaftsgerichts mit der Genehmigung von Risikogeschäften es diesem auch künftig ermöglichen, bei entsprechenden Anzeichen Voraussetzungen und Erforderlichkeit der Einrichtung einer Betreuung zu prüfen.

II. Diskussionsvorschlag von

Peter Winterstein

§ 1358 BGB-E

Ist die Entscheidung eines Ehegatten in Angelegenheiten der Vermögenssorge oder der Personensorge nicht zu erlangen, weil er infolge eines Unfalls oder einer Krankheit oder Behinderung zu einer Äußerung nicht in der Lage ist oder die Voraussetzungen der Geschäftsunfähigkeit nach § 104 gegeben sind, so ist der andere Ehegatte berechtigt, ihn zu vertreten, solange der Vertretene nicht widerspricht, oder, sofern er zu einem Widerspruch nicht in der Lage ist, aus seinem Verhalten zu schließen ist, dass er diese Vertretung nicht wünscht. § 1357 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 1589a BGB-E

Für Verwandte in gerader Linie gilt § 1358 entsprechend.

§ 36 Abs. 3 SGB I-E

(3) Ist ein Ehegatte infolge Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage, Anträge zu stellen, so gilt der andere Ehegatte als berechtigt, Anträge zu stellen und zu verfol-

gen, sofern nicht aus den Umständen auf einen entgegenstehenden Willen des kranken oder behinderten Ehegatten zu schließen ist. Entsprechendes gilt für Verwandte in gerader Linie und Partner einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft.

Begründung

Die Vorschrift knüpft an die in der Bevölkerung weit verbreitete Überzeugung an, ein Ehegatte könne wirksam für den anderen handeln.

Von den mehr als 800.000 Betreuungen werden etwa 500.000 Betreuungen von Angehörigen geführt. Eine Vielzahl von Betreuungen beruht allein auf dem Umstand, dass nicht rechtzeitig Vollmachten erteilt wurden oder dass es sich um Vertretungsbereiche handelt, in denen die Erteilung einer Vollmacht rechtlich umstritten war. Durch eine gesetzliche Vertretungsvermutung könnte insbesondere in der zunehmenden Zahl von nicht mehr geschäftsfähigen Betroffenen, die Anträge gegenüber Sozialleistungsträgern stellen müssen, abgeholfen werden: Diese Vorschrift könnte Betreuungen in großer Zahl überflüssig machen und insbesondere die starke Zunahme von Betreuungen entscheidend eingrenzen. Sie trägt mithin am wirksamsten zur Kostendämpfung im Betreuungswesen bei. Sie macht gerichtliche Verfahren schon im Ansatz überflüssig.

Diese Vorschrift sollte für Verwandte in gerader Linie sowie für Lebenspartner gelten. Angesichts der demografischen Entwicklung könnte eine gesetzliche Vertretungsvermutung durch Kinder oder Lebenspartner eine beträchtliche Entlastung des Systems herbeiführen.

Geeignete Betreuer

Zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Betreuern

Wolf Crefeld

Fähige Betreuerinnen und Betreuer sind die Basis des Betreuungswesens und eine der wichtigsten Voraussetzungen dafür, dass dieses seinen Aufgaben im Hinblick auf die Rechte und Interessen behinderter Menschen entspricht. Der dieses Institut der Rechtsfürsorge gebende Sozialstaat hat hier eine *Garantenpflicht* und darauf zu achten, dass Betreuer die notwendigen Fähigkeiten tatsächlich besitzen. Eine weitere Perspektive kommt hinzu: Von der Qualifikation und somit der Qualität der Arbeit der Betreuer hängen das *Ansehen* und die Anerkennung ab, die dieser neue Berufsstand in unserer Gesellschaft findet.

So hat es denn in den letzten Jahren eine Reihe von Aktivitäten zur Qualifizierung der beruflichen Betreuungsarbeit vermittelt Fort- und Weiterbildungsangeboten gegeben. Gleichzeitig stießen Justiz und Betreuungsbehörden eine Diskussion an zur Frage, welche Berufsausbildungen als hinreichende Basis für qualifizierte berufliche Betreuungsarbeit anzusehen seien. Konkretere Gestalt, aber mehr unter Vergütungsgesichtspunkten, hat diese Diskussion durch das Betreuungsrechtsänderungsgesetz bekommen, das formale berufliche Qualifikationsmaßstäbe vorgegeben hat. Denn

jetzt wurden Übergangsbestimmungen für sogenannte Nachqualifikationen notwendig. Übergangslösungen sind jedoch aus Zielkonflikten erwachsene Kompromisse; entsprechende landesrechtliche Bestimmungen können somit nicht als Beitrag zur Diskussion um die künftigen Aus- und Weiterbildungsstandards für qualifizierte Betreuung gelten. Insofern stehen wir heute immer noch fast am Anfang unserer Diskussion, welche Fähigkeiten und Kenntnisse notwendig sind, damit ein Betreuer als geeignet anzusehen ist.

Im folgenden geht es vor allem um die Frage, in welche Richtung unsere Bemühungen bezüglich der Berufsausbildung wie auch der Weiter- und Fortbildung zu entwickeln sind, damit zum Engagement für behinderte Menschen bereite Frauen und Männer sich zu persönlich wie fachlich geeigneten, *in ihrer Aufgabenwahrnehmung erfolgreichen* Betreuern entwickeln können. Eine zweite Frage tritt hinzu: Wie lässt sich sicher stellen, dass jeder betreuungsbedürftige Mensch *zuverlässig* und nicht nur zufällig einen geeigneten Betreuer erhält?

Fachlichkeit und ehrenamtliche Betreuung

Zurecht sieht das Betreuungsrecht in der ehrenamtlichen Betreuung die Regel, denn die persönliche Nähe eines Angehörigen und das Engagement des einen Teil seiner Freizeit mitmenschlicher Solidarität widmenden Bürgers können oft zur bestmöglichen Betreuung führen. Nun gilt auch für ehrenamtliche Betreuer das gleiche Gebot der Eignung, dennoch sollen sie eben keine Profis sein und es wird von ihnen gerade keine zum Betreuer befähigende Berufsausbildung erwartet – wie kann sich dies zueinander verhalten?

Ehrenamtliche Betreuer eignen sich die notwendigen Fähigkeiten in der Auseinandersetzung mit ihrer Aufgabe im Einzelfall an; doch dazu bedürfen sie – mehr als ihnen vielerorts geboten wird - fallbezogener Beratung und fachlicher Unterstützung. Hierüber beziehen sie Orientierung für die Wahrnehmung ihrer Aufgabe und erfahren Handlungsgrundsätze, aber auch Lösungswege bei Schwierigkeiten im konkreten Fall. Die Diskussion um fachliche Eignungskriterien betrifft insofern auch die Tätigkeit ehrenamtlicher Betreuer als ihre Berater über ein konsistentes Beratungswissen verfügen müssen.

Die Rolle ehrenamtlicher Betreuer ist zu vergleichen mit der ehrenamtlicher Richter, in ihrer Freizeit tätiger Sportwarte oder pflegender Angehöriger. Obwohl sie ihre Aufgaben nicht berufsmäßig ausüben, stellen die für hauptamtliche Richter, berufsmäßige Sportlehrer und Pflegefachkräfte *maßgebenden fachlichen Normen* auch Orientierungsmarken für die Wahrnehmung solcher ehrenamtlich übernommener Pflichten dar. Ein Schöffe muss bestimmte Regeln des Rechts und der Justiz ebenso wie ein ehrenamtlich tätiger Sportwart z. B. die Bedeutung des Warmlaufens vor dem von ihm geleiteten Training beachten. Insofern geht es bei der Erörterung von Aus- und Weiterbildungsstandards von Berufsbetreuern auch um die *fachliche Orientierung* und Anleitung ehrenamtlicher Betreuer. Falsch wäre der umgekehrte Schluss: Weil Betreuung auch ehrenamtlich leistbar ist, bedarf es keiner besonderen Fachlichkeit für Betreuer. Das würde letztlich bedeuten, dass sich die Professionalität von Berufsbetreuern auf die Entwicklung beruflicher Routinen reduzieren ließe. Sie figurierten als eine Art bezahlte Laienhelfer und ihr Beruf bestünde darin, gegen Bezahlung dort einzuspringen, wo sich freiwillige Helfer dazu nicht bereit finden – das kann's doch wohl nicht sein.

Die faulen Früchte am Baum der Menschheit verwalten?

Ein kurzer Blick auf die noch nicht einmal zehn Jahre zurückliegende Zeit des alten Vormundschafts- und Pflegschaftsrechts soll deutlich machen, welch schwierigen Weg uns der Gesetzgeber mit dem Betreuungsgesetz von 1990 aufgegeben hat und in welchem sozialhistorischen Spannungsfeld sich alle Bemühungen um qualifizierte, gesellschaftlich respektierte Betreuer zu behaupten haben.

Vormund eines Volljährigen zu sein, galt noch vor zehn Jahren als ein notwendiges Übel. Vormundschaft war, wie der Sozialhistoriker Peukert (1984) dargestellt hat, ein Instrument zur Ausgrenzung der Unheilbaren und Unbrauchbaren. Sie bewirkte, so Gerhard Hauptmann in seinem Drama »Vor Sonnenuntergang«, den »bürgerlichen Tod« der davon Betroffenen. Noch ein im Jahr 1954 erschienenes

Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge nannte die Klientel, welche vorrangige Adressaten einer Entmündigung darstellten, »die ausgesprochen faulen Früchte am Baume der Menschheit«, für deren Erhaltung Tausende von schaffenden Menschen hungern müssten. Als vor 25 Jahren die Psychiatrie-Enquete erarbeitet wurde, stellte man fest, dass vor allem zum Zweck der unkomplizierten Verwaltung der in den Anstalten Asylierten entmündigt wurde. Reinhard Lempp (1986) formulierte kritisch, Vormundschaft und Pflugschaft dienten dem Anspruch der Gesellschaft, durch den Behinderten nicht gestört zu werden. Vormünder waren oft genug nicht mehr als Helfer der Anstalten. Sie hatten den Bedürfnissen der verwahrenden Institutionen zu entsprechen, deren Insassen zu disziplinieren und den Anstaltsaufenthalt zu legitimieren. Was die Sachverständigen der Psychiatrie-Enquete in ihrem Zwischenbericht an den Deutschen Bundestag als »elende menschenunwürdige Zustände« 1973 (siehe Bundestagsdrucksache 7/1124) bloßgelegt haben, wäre ohne die legitimierende Funktion von Vormündern und Gebrechlichkeitspflegern gar nicht möglich gewesen. Als Ehrenamt empfand diese Aufgabe niemand, allenfalls sprach man euphemistisch von »umfassendster Form der Fürsorge«, wie es seinerzeit ein katholischer Verband ausgedrückt hat.

Vor diesem Hintergrund wird erneut deutlich, welche in der Tat revolutionäre Leistung der Gesetzgeber 1990 zustande gebracht hat. Der Betreuer ist jetzt unzweideutig Vertrauensperson des fürsorgenden Staates und von diesem beauftragt, den Rechten und Interessen eines Menschen Geltung zu verschaffen, der dazu selbst aufgrund der Art und Schwere seiner Behinderung oder Krankheit nicht in der Lage ist. Es geht um einen besonderen sozialstaatlichen Schutz für gerade die Menschen, die nur eine Generation zuvor noch von den zitierten Medizinalbeamten als »faule Früchte am Baume der Menschheit« denunziert wurden.

Doch ein gutes Gesetz zustande zu bringen, ist nur der eine Schritt. Diesem in der gesellschaftlichen Realität auch Geltung zu verschaffen, kann je nach den davon berührten Interessen in dieser Gesellschaft einen noch viel mühsameren und langwierigeren Prozess erfordern. Einige der an der Entstehung des neuen Betreuungsrechts Beteiligten wie Bernd Schulte und Gisela Zenz haben seinerzeit darauf hingewiesen. Sie forderten darum die zu einem solchen Gesetz notwendige »sozialpolitische Flankierung«. Eben diese ist aber bisher nur wenig gelungen. Wir alle erleben – besonders in den Ländern und Kommunen - eher eine Sozial- und Rechtspolitik, welche die Botschaft des neuen Betreuungsrechts nicht anzunehmen gewillt ist. So gelten dann mancherorts immer noch solche Betreuer als besonders geeignet, die den Interessen diverser Institutionen entsprechend gut funktionieren: Sie erfreuen mit ihrer Arbeit vor allem die auf ordentliche Berichte bedachten Gerichte, die nach Legitimation ihrer therapeutischen und pflegerischen Verfahrensweisen trachtenden Kliniken und Heime sowie alle die Sozialleistungsträger, die ihre bürokratische Routine nicht durch fehlerhafte Anträge gestört sehen wollen. Solche Sichtweisen können nicht Richtschnur sein für Inhalte und Umfang der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Betreuern.

Das neue Berufsbild des Betreuers

Mit dem Betreuungsrecht von 1990 entstand der Rahmen für ein neues *Selbstverständnis* der Betreuer und somit auch für ein neues *Bild des Betreuers* in der Gesellschaft. Anstelle der früher so vorrangig behandelten Vermögenssorge tritt jetzt die Sorge um das Wohl der Person in den Vordergrund – ihre Gesundheit, ihre private Sphäre des Wohnens und der Alltagsgestaltung, ihrer Bedürfnisse nach persönlicher Entfaltung und nach Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zwar gemäß den Maßstäben *ihrer* persönlichen, biographisch gewachsenen Lebenswelt.

Andreas Jürgens hat auf der Jahrestagung des Bundes der Berufsbetreuer 1999 darauf hingewiesen, dass die Sicherung höchstpersönlicher Grundrechte eine der wichtigsten Aufgaben *jedes* Betreuers darstellt: Er hat an erster Stelle die Würde eben des Menschen zu schützen, der aufgrund seiner Machtlosigkeit nur allzu leicht und manchmal mit routinemaßiger Zwangsläufigkeit zum Objekt medizinischen, pflegerischen und administrativen Handelns degradiert wird. Dem Betreuer obliegt die Aufgabe, das Recht des behinderten Menschen auf freie Entfaltung der Persönlichkeit zu schützen, also zum Beispiel dessen Anspruch auf eine persönliche Lebenssphäre gegen fremdbestimmte, sich an Bedürfnissen der Institutionen ausrichtende Tagesabläufe zu verteidigen. Und schließlich – um nur noch einen dritten Punkt zu nennen – gehören zu den dem Betreuer anvertrauten besonders schutzbedürftigen Rechten das auf Leben und körperliche Unversehrtheit – seit Gabriele Wolfslasts (1985) Arbeiten zur Frage der Körperverletzung durch Psychotherapie wissen wir, dass körperliche Unversehrtheit auch die verletzbare *seelische* Gesundheit umfasst. Diese Ziele der Betreuung gelten *unabhängig vom Aufgabenkreis* des Betreuers. Letztlich ist die Aufgabe eines Vermögensbetreuers nicht die Betreuung des Vermögens, sondern die Sorge um die Rechte und Interessen seines Klienten mit den *Mitteln* der Vermögenssorge.

Mit ihrem Zweck, die höchstpersönlichen Rechte behinderter Menschen zu schützen, erhält die rechtliche Betreuung als Aufgabe einen hohen Rang. Sie bekommt eine Bedeutung ähnlich der, die in unserer Gesellschaft der Heilkunde und der Pflege in ihrer Verantwortung für das Wohl und das Leben der ihr anvertrauten Menschen zugemessen wird. Diesen Zusammenhang verdeutlicht der Hinweis des italienischen Juristen Paolo Zatti (1987), dem zufolge das Ziel einer Therapie letztlich darin zu sehen ist, den kranken Menschen soweit wie möglich in den Stand zu versetzen, von seinen Persönlichkeitsrechten Gebrauch zu machen. Damit treffen wir auf eine *Gemeinsamkeit von Therapie und rechtlicher Betreuung*. Diese sollte sich auswirken auf die Geltung und das Ansehen der Betreuer in unserer Gesellschaft. Denn für die in Therapie und Pflege Tätigen zahlt es sich offensichtlich aus, dass sie im Laufe des 20. Jahrhunderts das Vertrauen der Gesellschaft gewonnen haben, mit so hochrangigen persönlichen Rechtsgüter fachlich qualifiziert umgehen zu können. Ärzten wird heute (früher war das nicht so) in demoskopische Umfragen regelmäßig ein hohes gesellschaftliches Ansehen attestiert. Allerdings hat diese berufliche Reputation auch einen Preis: Alle Heil- und Pflegeberufe unterliegen einer ihre Aus- und Weiterbildung strikt reglementierenden Kontrolle. Wer über die staatliche Approbation z. B. zur Ärztin oder zur Krankenschwester verfügt, hat zuvor detailliert geregelte

Ausbildungsabschnitte und zahlreiche schwierige Prüfungen erfolgreich bewältigen müssen.

Wenn aber Betreuer in durchaus vergleichbarem Maße Verantwortung für solche höchstpersönlichen Rechtsgüter tragen, muss dann für sie nicht Ähnliches gelten? Aus dieser Sicht müssen unsere Bemühungen um die Qualifikation von Betreuern darauf zielen, dass Betreuer ähnlich den Heil- und Pflegeberufen *zuverlässig* einen hohen Qualifikationsstandard aufweisen und ihnen auf dieser Basis ein entsprechender *gesellschaftlicher Respekt* entgegen gebracht wird.

Welche Art Fähigkeiten braucht ein Betreuer?

Was einen für seine Aufgaben hinreichend qualifizierten Betreuer ausmacht, steht nicht explizit im Gesetz. Dieses schreibt im wesentlichen nur vor, dass ein Betreuer für seine Aufgabe geeignet sein muss. Wie diese Eignung konkret auszusehen hat, welche Anforderungen an die fachliche Qualifikation des Betreuers zu stellen sind, dazu gibt das Betreuungsrecht nicht mehr als einen Rahmen vor. Mehr sollte es auch nicht, denn diesen Rahmen mit Inhalt zu füllen, ist eine fachlich-wissenschaftliche Aufgabe, ein Gemeinschaftsunternehmen reflektierender Praxis und empirisch-praxeologisch arbeitender Wissenschaft.

Im folgenden geht es in diesem Sinne, wenn auch anspruchslos, um eine einfache Kategorisierung der Anforderungen an die Fähigkeiten und Kenntnisse von Betreuern. Sie ist als Diskussionsvorlage zu verstehen, aus der sich differenziertere praxeologische Sichtweisen ergeben sollten. An dieser Stelle soll sie dem Zweck dienen, deutlicher zu machen, wo die *Schwerpunkte der Qualifikation* von Betreuern gesehen werden müssen.

Wie es scheint, lassen sich die Anforderungen in folgender Weise unterscheiden:

1. Betreuerin und Betreuer müssen ihre *Rechte und Pflichten* kennen.
2. Sie müssen das, was die betreute Person an *Selbstsorge* infolge ihrer Behinderung oder Krankheit nicht zu bewältigen vermag, für sie unterstützend oder stellvertretend erledigen.
3. Sie müssen die *individuellen Bedürfnisse* und Probleme ihres Klienten soweit kennen, dass sie ihre Betreuungsaufgabe deren Interessen und Wünschen entsprechend wahrnehmen können.

Nicht in dieser Aufzählung enthalten sind alle die Kenntnisse und Fähigkeiten, die sich darüber hinaus als notwendig erweisen, weil man *freiberuflich* tätig ist. Denn dabei handelt es sich im wesentlichen nicht um betreuungsspezifische Anforderungen; freiberuflich tätige Supervisoren, Mediatoren oder Psychotherapeuten dürften sich mit ähnlichen Problemen konfrontiert sehen.

Zum ersten Punkt der Anforderungen: Betreuer haben vom Staat ein Amt erhalten. Zur Wahrnehmung ihrer Aufgabe müssen sie daher wissen, was Gesetz, Gericht und Betreuungsbehörde von ihnen erwarten und was somit ihre Rolle ist im Verhältnis zum betreuten Menschen. Faktisch geht es hier vor allem um *Grundkenntnisse des Betreuungsrechts*, die von Rechtspflegern, Betreuungsstellen und Betreuungsvereinen und schließlich auch durch Informationsbroschüren vermittelt werden. Da über diese Kenntnisse ehrenamtliche Betreuer ebenso wie berufsmäßig tätige verfügen

VormundschaftsgerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

müssen, kann es sich nicht um eine Angelegenheit der Berufsausbildung handeln. Erst wenn Berufsbetreuer zusätzlich Aufgaben als Anleiter und Berater wahrnehmen, wird man von ihnen weitergehende Kenntnisse des Betreuungsrechts fordern.

Zweitens soll ein Betreuer die Angelegenheiten eines behinderten Menschen rechtlich besorgen, die dieser, ohne Schaden zu erleiden, aufgrund seiner besonderen Behinderung nicht alleine zu besorgen vermag. Es handelt sich also um Aufgaben, die normalerweise ein erwachsener Mensch als Teil seines Alltags selbst für sich besorgt. Kommt er damit aufgrund mangelnder Kenntnisse oder Zeit nicht zurecht, nimmt er entsprechende Dienstleister wie Steuerberater, Rechtsanwälte, Ärzte, Pflegedienste usw. in Anspruch. Deren spezielle Kenntnisse gehören daher nicht zu den notwendigen Fähigkeiten eines Betreuers. Um schärfer in den Blick zu bekommen, was hier vom Betreuer eigentlich gefordert wird, können wir eine Anleihe bei der Pflegewissenschaft machen. Nach dem pflegetheoretischen Konzept der Selbstpflege kümmert sich jeder Mensch normalerweise um seine alltägliche Pflege selbst: Er sorgt für sein Essen, seinen Schlaf, seine Körperpflege usw.. Pflegebedürftig ist ein Mensch, der diese alltäglichen Verrichtungen für sich nicht mehr selbst leisten kann. In Analogie dazu können wir bezüglich der Betreuung von der *Selbstsorge* jedes Menschen für die Vertretung seiner Rechte und Interessen in der Gesellschaft sprechen. Betreuung bedeutet also, die Selbstsorge eines behinderten Menschen, soweit diese rechtliches Handeln erfordert, zu unterstützen, zu ergänzen und erforderlichenfalls stellvertretend wahrzunehmen. Aus dieser Perspektive, dass es sich um *Unterstützung bei der Selbstsorge* handelt, wird auch verständlich, warum ehrenamtliche Betreuer diese Aufgaben in der Regel ebenso gut wahrnehmen können wie berufsmäßige. Sie bringen ja die Erfahrungen aus ihrer eigenen Selbstsorge mit.

Von der Pflegefachkraft wie auch von der professionellen Betreuerin wird man allerdings verlangen, dass sie diese Aufgaben umsichtiger und vorausschauender wahrnehmen und es zu ihrem Beruf gehört, über Handlungskonzepte zu verfügen, die ihre Arbeit überprüfbarer, zuverlässiger und wirksamer werden lassen. Als Konsequenz daraus sind Lehrbücher der Pflege inzwischen zu dicken Wälzern geworden (siehe z. B. das Lehrbuch von Liliane Juchli), während das erste Lehrbuch der Betreuungsarbeit von Raack und Thar einstweilen noch recht dünn und fast etwas schüchtern daher kommt.

Ähnlich wie Pflege im oben genannten Sinne sich in der Praxis nicht immer von der Therapie abgrenzen lässt (man spricht von Behandlungspflege), begegnen uns auch kaum eindeutig lösbare Abgrenzungsprobleme zwischen rechtlicher Betreuung und *sozialer* Unterstützungsarbeit: Es gibt, wie die Betreuungspraxis immer wieder zeigt, eine Minderzahl von betreuungsbedürftigen Menschen, deren psychosoziale Problemlage so komplex ist, dass zumindest in den ersten Monaten deren Betreuung mit dem Begriff der ergänzenden und stellvertretenden Selbstsorge nicht angemessen beschrieben wird. Dabei kann es sich z.B. um Menschen handeln, deren schwere Suchtstoffabhängigkeit oder Psychose zu einer weitgehenden sozialen Desintegration und vielfältigen Gesundheitsschädigungen geführt haben oder mit denen aufgrund ihrer schweren psychischen Störung ganz besondere Verständigungsprobleme bestehen.

Solche komplexen Problemkonstellationen würde auch ein durchaus zur Selbstsorge im Sinne des Betreuungsrechts fähiger Mitbürger für seine Person nicht bewältigen können. Hier ist eine erfolgreiche rechtliche Betreuung nur in Verbindung mit sozialarbeiterischen Kompetenzen der Rekrutierung sozialer Ressourcen und eines bei solchen Klienten schwierigen Beziehungsmanagements möglich. Leider existieren bisher erst wenige Darstellungen entsprechender Betreuungsfälle (vgl. Crefeld et al. 1995), obwohl diese sicher zum täglichen Brot mancher Betreuer gehören. Eine betreuungsfachlichen Diskussion dieses Grenzbereichs ist für die weitere Entwicklung von Standards der Betreuungsarbeit unbedingt notwendig.

Das Wohl des Betreten und der Grundsatz der persönlichen Betreuung

Die Darstellung der dritten Art von Anforderungen an den Betreuer setzt an den Grundsätzen für die Beziehung zwischen betreuter und betreuender Person und für die Aufgabenwahrnehmung an, wie sich diese aus den §§ 1897 und 1901 BGB ergeben.

Ein zentraler Begriff des Betreuungsrechts ist die persönliche Betreuung (§ 1897 BGB). Er bezeichnet bekanntlich nicht eine Aufgabe des Betreuers, sondern die Art und Weise, wie dieser seine ihm vom Gericht übertragenen Aufgaben wahrzunehmen hat (Jürgens 1998). Um dieses »Wie« konkreter zu fassen, ist ein Blick auf die Vorgaben des § 1901 BGB notwendig. Danach gilt als Maßstab der Betreuer Tätigkeit das persönliche Wohl des von ihm betreuten Menschen. Er soll dabei unterstützt werden, sein Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Doch was sind diese Bedürfnisse und Erwartungen? Menschen, die eines Betreuers bedürfen, sind in ihrer Verständigungsfähigkeit ebenso wie in ihrem Realitätsbezug mehr oder weniger erheblich beeinträchtigt – sonst brauchten sie wohl kaum einen Betreuer. Woher aber weiß der Betreuer dann, was das Wohl und die Wünsche seines Klienten sind?

Objektive Maßstäbe, was das Wohl eines Menschen ausmacht, gibt es im wesentlichen nicht. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass Pflegewissenschaftler *Kategorien* von Grundbedürfnissen in Gestalt der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens beschrieben haben. Jeder Mensch hat seine *eigenen* Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen an sein Leben. Fährt der eine gerne Achterbahn, stirbt der andere fast darin vor Angst. Musik, von welcher der eine kaum genug hören kann, veranlasst den anderen zu heftigen Protesten. Freut sich der eine über gemütliche Stunden in seinen eigenen vier Wänden, nimmt der andere von dort am liebsten Reiß-aus, um unter Menschen zu sein. Möchte der eine seine Rente für Reisen ausgeben, erkaufte sich der andere damit die Zuwendung seiner Enkel. Eine Betreuerin muss somit die Lebenswelt ihres Klienten soweit kennen, dass sie ihre Aufgaben an den Bedürfnissen, Sehnsüchten und Träumen des Klienten ausgerichtet wahrzunehmen vermag. Sie soll die oft schwer verständlichen oder widersprüchlich erscheinenden Äußerungen ihres Klienten aus seiner Lebenswelt, seiner Biografie, seiner Art der Kommunikation begreifen. Sie muss verstehen, wenn nicht gar spüren, auf welche Weise und mit welchen Zielen ihr Klient die Selbstsorge für seinen Alltag wahrnehmen würde, wenn er es denn alleine könnte. Eine solche Aufgabe kann schon innerhalb einer gewachse-

nen familiären Beziehung schwierig sein. Bert Brechts Geschichte von der »unwürdigen Alten« verdeutlicht das: Nachdem die Mutter sich bis in ihr Alter um die Bedürfnisse ihrer Familie gekümmert hat, entwickelt sie nun eigene Vorstellungen von der Gestaltung ihres Lebensalltages - sehr zur Entrüstung ihrer Kinder, deren »vernünftigen« Erwartungen und Interessen sie damit keineswegs entspricht. Nicht anders gehen auch im Falle einer Betreuung die Maßstäbe für das persönliche Wohl nicht von der Familie, nicht von der Vernunft des Betreuers, sondern von dem behinderten Mensch selbst aus, mag die Verständigung mit ihm auch noch so schwierig sein.

Schon die Ermittlung der Bedürfnisse und Erwartungen von Menschen, die einem als Angehörige oder Freunde nahe stehen, kann, wie das Beispiel zeigt, Probleme bereiten. Größere Schwierigkeiten ergeben sich, wenn uns der betreute Mensch persönlich fremd ist, gar aus anderen soziokulturellen Kontexten kommt. Gefordert sind in solchen Fällen professionelle Fähigkeiten für ein erfolgreiches Beziehungsmanagement, insbesondere kommunikative Kompetenzen und die notwendige reflexive Distanz gegenüber der eigenen Person, um eigene Bedürfnisse, Erwartungen und Normvorstellungen von denen des Klienten differenzieren zu können. Wir kennen entsprechende Handlungskonzepte und Grundsätze; sie gehören zum Methodeninventar der sozialen Beratung und Unterstützung.

Auf das Betreuungsrecht gewendet ergibt sich daraus: Der Grundsatz der persönlichen Betreuung beinhaltet die Pflicht zur *Gestaltung einer persönlichen Beziehung* zum betreuten Menschen mit dem Ziel, eben soviel an Verständigung und Verständnis zu ermöglichen, dass der Betreuer seine Aufgaben dem persönlichen Wohl des betreuten Menschen entsprechend wahrnimmt. Insofern ist persönliche Betreuung auch etwa bei der Vermögenssorge nicht austauschbar gegenüber kaufmännischen Kenntnissen, wenn es um die Frage der Eignung eines Betreuers geht.

Unangemessen und manchmal auch zynisch wäre es, sich von den öfter schwierigen Bemühungen um eine persönliche Betreuung mit der Behauptung frei zu handeln, bei einem Menschen sei wegen seiner erheblichen dementiellen, intellektuellen oder psychotischen Beeinträchtigungen eine Verständigung nicht möglich. Sie ist möglich, wie viele Fachkräfte in ihrem Arbeitsalltag täglich beweisen. Sie kann allerdings schwierig sein, so schwierig, dass ein besonders hohes Maß an Professionalität in der Fähigkeit der Beziehungsgestaltung und der Kommunikation auf der nicht-kognitiven Ebene gefordert ist.

Wir sehen: Von dem, was einen geeigneten Betreuer ausmacht, ist die Fähigkeit zur persönlichen Betreuung eher das, was am schwierigsten und aufwändigsten zu erlernen ist. Gerade hier kann die meiste Professionalität erforderlich sein. Hier ist der größte Aufwand in der Aus- und Weiterbildung zu leisten.

Die Rolle der Sozialarbeit als Beruf und wissenschaftliche Disziplin in der Betreuung

Die Sozialarbeit hat im Laufe des 20. Jahrhunderts die methodischen Grundlagen entwickelt für die »Kunst« der sozialen Beratung, wie ich sie ungeachtet aller ihrer wissenschaftlichen Grundlagen in Anlehnung an den Begriff der »ärztlichen Kunst« nennen möchte. Mit ihr will Soziale Arbeit Menschen in schwierigen Lebenslagen die notwen-

dige Unterstützung geben, wenn diese selbst mit der Bewältigung ihrer Situation überfordert sind. Unter Begriffen wie Case Work oder Einzelfallhilfe wurden die Grundlagen für ein Regelwerk von Handlungskonzepten und wahrnehmungs- und einstellungsleitenden Theorien entwickelt, deren Ziel die größere Wirksamkeit solcher Unterstützungsprozesse ist. Deutschland ist im Hinblick auf diese sozialarbeitswissenschaftliche Methodenlehre im Vergleich zu den Schools of Social Work der amerikanischen Universitäten inzwischen ein Entwicklungsland geworden. Bei uns wurde, wie insbesondere Manfred Neuffer (1990) und Peter Pantucek (1998) dargestellt haben, die soziale Beratung als praxeologische Wissenschaft und professionelle Praxis lange arg vernachlässigt und, wie Wolf Rainer Wendt einmal formuliert hat, »mies« gemacht. Erst in den letzten Jahren wird an den Hochschulen das lange Vernachlässigte wieder mehr aufgegriffen. Die Kunst der Sozialen Beratung soll wieder zu dem werden, was sie war und was sie sein muss: Die »Kernkompetenz« der Sozialen Arbeit (Neuffer 2000), deren »Kristallisationskern« (Marianne Schmidt-Grunert 1999) und die »integrierende Chiffre« (Pantucek 1998) des professionellen Selbstverständnisses von sozialer Arbeit.

Die Grundsätze, Verfahrensregeln und Theorien der Sozialen Beratung müssen der Betreuungsarbeit weitergehend erschlossen werden als dies bisher geschieht. Das Ziel muss dabei ebenso sein, professionelle Betreuer zur erfolgreichen Wahrnehmung einer persönlichen Betreuung auch in schwierigen Fällen zu befähigen, wie auch ehrenamtliche Betreuer im Rahmen sogenannter Querschnittstätigkeit methodisch reflektiert zu unterstützen und zu beraten. Die lange vernachlässigte Methodenwissenschaft der sozialen Beratung und Unterstützung bietet die notwendigen Handlungskonzepte für die oben beschriebene Verständigung mit dem Klienten und somit für dessen persönliche Betreuung.

Sicher nicht für jeden selbstverständlich ist, dass hier die professionelle Betreuung so sehr in die Nähe der Sozialarbeit gerückt wird. Dies bedarf einer Begründung. Dass Betreuung eine Aufgabe der Rechtsfürsorge darstellt, besagt in diesem Zusammenhang wenig. Da mag wesentlicher schon sein, dass sich auch in den Zeiten der Vormundschaften und Pfllegschaften immer schon einige Verbände der Sozialarbeit für diese Aufgabe engagiert haben. So hat Petra Hülshoff (1986) das seit den Anfängen des Sozialdienstes Katholischer Frauen entwickelte Prinzip der organisierten Einzelvormundschaft dargestellt. Wesentlicher für die Verortung der rechtlichen Betreuung in der Sozialarbeit erscheint mir aber folgendes.

Wenn Betreuungsarbeit sich fachlich weiterentwickeln soll, braucht sie eine disziplinäre Heimat, die Verortung in einer wissenschaftlichen Disziplin. Denn irgendwo müssen ja die Erfahrungen der Praxis systematisch reflektiert und lehrbar gemacht werden und muss das, was im Betreuungswesen vorgeht, mit der notwendigen Felderfahrung empirisch-wissenschaftlich ausgewertet werden. Und von irgendwoher müssen theoriegeleitete Impulse für die weitere Entwicklung der Betreuungspraxis ausgehen.

Aus einer solchen fachlichen Zuordnung ist allerdings kein Anspruch von Sozialarbeitern abzuleiten, berufliche Betreuung als ihre Domäne zu reklamieren. Immer schon kamen viele für die Sozialarbeit bedeutende Menschen aus einem anderen beruflichen Werdegang: Die bedeutendste

deutsche Sozialarbeiterin im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts Alice Salomon war promovierte Volkswirtin, die Begründerin der Familienfürsorge Marie Baum ursprünglich Chemikerin und – um noch aus der jüngeren Zeit einen besonders um die Sozialarbeit als Beruf und wissenschaftliche Disziplin engagierten Mann zu nennen – Hans Pfaffenberger hat seine berufliche Karriere als Psychologe begonnen.

Führt das Studium der Sozialen Arbeit zur Eignung?

Doch führt ein Studium der Sozialarbeit oder Sozialpädagogik, wie es sich an manchen Hochschulen darstellt, überhaupt zu geeigneten Betreuern? Bereits die große Nachfrage von Sozialarbeitern nach Fort- und Weiterbildungsangeboten für die Betreuungsarbeit lässt hier Zweifel aufkommen. Tatsächlich haben sich die Hoffnungen der 60er-Jahre, mit dem Übergang von den Höheren Fachschulen zu Hochschulen werde sich nach dem Vorbild der Schools of Social Work der amerikanischen Universitäten auch hier eine wissenschaftlich fundierte Sozialarbeit entwickeln, zunächst wenig erfüllt. Stattdessen haben wir nachwievor einen erheblichen Entwicklungsrückstand in der wissenschaftlichen Methodenentwicklung, kaum geringer als vor dreißig Jahren.

Die Gründe dafür sind in den letzten Jahren eingehend beschrieben worden. Wie wohl in keinem anderen berufsqualifizierenden Studium an einer deutschen Hochschule werden die Studenten der Sozialarbeit und Sozialpädagogik mit propädeutischen Inhalten diverser Hilfswissenschaften gefüttert, während ihr eigener Beruf und die berufsspezifischen Handlungskompetenzen eher marginal in einem unter acht Fächern abgehandelt werden. Das ist ein Unikum im berufsqualifizierenden Teil unseres Hochschulwesens und zugleich ein Missstand. So studiert z. B. kein Medizinstudent bis zum Ende seines Studiums hauptsächlich die Hilfswissenschaften der Medizin wie Physik, Chemie, Psychologie und Soziologie und daneben auf ein einziges Fach reduziert die innere und chirurgische Klinik – während andere ärztliche Disziplinen – wären die Verhältnisse im Medizinstudium ähnlich denen der Studiengänge der Sozialen Arbeit - nur als fakultative Angebote von Lehrbeauftragten erscheinen würden. Von keinem Ingenieurstudenten erwartet man, dass er mit dem Studium verschiedener Bindestrichdisziplinen der Physik und Chemie zu einem berufsfähigen Ingenieur wird. Kein Student der Betriebswirtschaft übt sich vor allem in den Grundlagen der Mathematik und der Psychologie, um damit Kompetenz für betriebliches Management zu erhalten. Die problematische Rolle ihrer vielen Hilfswissenschaften für eine eigenständige Entwicklung der Sozialarbeit in Deutschland haben Müller und Gehrman (1996) treffend als Kolonialisierung der Sozialarbeit durch Fremddisziplinen bezeichnet.

Es ist eine Folge dieser Kolonialisierung, dass sich für das Studium der Sozialarbeit mancherorts immer noch die auf dem neuhumanistischen Wissenschaftsverständnis eines Wilhelm von Humboldt gründende Vorstellung hält, Praxiskompetenz ergäbe sich aus der Anwendung theoretischer Kenntnisse. Das führt zu der illusionären Zumutung an die Studenten der Sozialen Arbeit, sie könnten sich selber aus der Addition des ihnen im Studium gebotenen Wissens Praxiskompetenz zurechtzimmern. Bei allem Respekt vor

den Fähigkeiten von Studenten: Solche dem Wissenschaftsverständnis des 19. Jahrhunderts verhafteten Vorstellungen von beruflicher Qualifizierung entsprechen nicht mehr den heute gültigen Erfahrungen, wie ein berufsqualifizierendes Studium auszusehen hat.

So ist denn das Studium der Sozialen Arbeit mancherorts reichlich verzettelt und keineswegs auf berufliche Kernkompetenzen der Sozialen Arbeit konzentriert. Eher bleibt bei manchem Absolventen als Ergebnis des Studiums ein bunter Fleckteppich diverser theoretischer Wissensteile und einigen von Zufällen abhängiger Einblicke in die berufliche Praxis, ohne dass sich alles zusammen zu einem klaren beruflichen Kompetenzprofil zusammenfügte. Entsprechend zufällig können Kenntnisse zur Berufspraxis im Betreuungswesen vorhanden sein oder auch völlig fehlen. Unter diesen Umständen werden wir wohl noch lange Zusatz- und Kontaktstudiengänge brauchen, um *nachzuholen*, was in den grundständigen Studiengängen versäumt wird, obwohl es dort durchaus leistbar wäre.

Wenn berufliche Qualifikation so zur Privatsache des Einzelnen wird, schadet das dem Ansehen eines Berufs, mit dem andere zu kooperieren und für dessen Leistungen andere mit einzustehen haben. Derzeit können Gerichte und andere, an verlässlicher beruflicher Kompetenz interessierte Institutionen an einem Diplom der Sozialen Arbeit nicht erkennen, über welche Fähigkeiten und Kenntnisse dessen Inhaber tatsächlich verfügt. Da hilft Vormundschaftsgerichten und Betreuungsbehörden, die über die Eignung eines potentiellen Betreuers zu entscheiden haben, auch nicht die Erfahrung weiter, dass es doch unter Sozialarbeitern hoch qualifizierte Menschen gibt. Behördenentscheidungen dürfen nicht zum Lotteriespiel für die betreuungsbedürftige Person werden¹.

Wie gelangen wir zu verlässlichen Qualifikationsstandards?

Zum Kontrast sei an die Situation im Gesundheitswesen erinnert, für das die berufliche Qualifikation aller Heil- und Pflegeberufe in Berufsgesetzen und Ausführungsverordnungen detailliert und über einheitliche Lehr- und Prüfungsinhalte geregelt ist. Verbindliche Standards für die Befähigung der dort tätigen Fachberufe gelten hier angesichts des hohen Rangs der Güter Leben und Gesundheit als unverzichtbare Elemente von *Strukturqualität* im Gesundheitswesen. Dabei werden diese berufsrechtlichen Regelungen ständig in Zusammenarbeit des Gesetz- und Verordnungsgebers mit den jeweils relevanten wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie Fach- und Berufsverbänden weiterentwickelt, um die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse entsprechend fortzuschreiben. Die Festlegung und Weiterentwicklung von Aus- und Weiterbildungsstandards stellt also eine gemeinsame Aufgabe von Gesundheitspolitik

¹ Interessant sind Bemühungen der Fachhochschule Köln, je einen Bachelor- und Masterstudiengang zum Sozialanwalt zu entwickeln. Diese Studiengänge sollen auf dem Beruf des Sozialarbeiters wurzeln, allerdings ein besonderes Gewicht auf die Befähigung zu Tätigkeiten als rechtlicher Betreuer, Mediator, Verfahrenspfleger und Anwalt des Kindes, Insolvenzberater, Asylverfahrensbegleiter und anderes mehr legen. Vielleicht bietet sich hier eine Chance, neue Maßstäbe zu setzen, was Soziale Arbeit im Betreuungswesen zu leisten vermag.

einerseits und fachlich-wissenschaftlicher Praxis andererseits dar. Fach- und Berufsverbände lassen dazu ihre Erfahrungen einfließen in die politisch-administrativen Entscheidungen, die den als notwendig und zweckmäßig erkannten Standards Verbindlichkeit geben. Für einige Berufe ist dieser Prozess des Entwickelns und des Verbindlich-Werdens-Lassens von Standards insofern flexibler und transparenter, als hier Berufskammern (Ärztikammern, Psychotherapeutenkammer usw.) im Auftrage des Gesetzgebers einen Teil dieser beruflichen Standards selbst regeln und deren Beachtung selbst kontrollieren. Diese Berufskammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, in denen die Berufsangehörigen als Zwangsmitglieder Regeln für die Ausübung des Berufs (wie z. B. die Inhalte und die Dauer von Weiterbildungen) aufstellen. Eine gesetzlich geregelte Berufsgerichtsbarkeit stellt dazu sicher, dass diese Berufsregeln tatsächlich eingehalten werden.

Ähnliche, die beruflichen Standards regulierende Maßnahmen sind für die Strukturqualität des Betreuungswesen dringend erforderlich – im Interesse des Wohls der Betreuten ebenso wie im Interesse des Ansehens der rechtlichen Betreuer in der Gesellschaft. Zwei Aspekte sind dabei zu unterscheiden: *Wer entwickelt die Standards?* und: *Wie wird dafür gesorgt, dass diese Standards verbindlich werden?*

Zunächst: Es fehlt an praxeologischer Forschungskompetenz für das Betreuungswesen. Unser Mangel an sozialarbeitswissenschaftlichen Hochschulinstituten ist nicht nur ein wesentlicher Grund für die in den letzten Jahren zurecht beklagte Unkenntnis, was eigentlich im Betreuungswesen geschieht. Die Politik kann nicht einen Mangel an Rechtstatsachenforschung beklagen, gleichzeitig aber, soweit es um die Praxis der Betreuung geht, nichts für die Etablierung sozialarbeitswissenschaftlicher Institute tun, die für diese Forschung über die notwendigen Feld- und Methodenkenntnisse verfügen. Solche die berufliche Praxis erforschende und kritisch reflektierende Forschungsinstitutionen stellen eine dringend gebotene Voraussetzung dar, um in Verbindung mit den Fach- und Berufsverbänden des Betreuungswesens Vorstellungen über inhaltliche Standards und deren Vermittlung in Aus- und Weiterbildung zu entwickeln. Zum Vergleich: Ärztliche Wissenschaft besteht größtenteils aus nichts anderem als solcher praxeologischer Forschung, in der die Standards der Berufspraxis ständig weiter entwickelt werden. Diese Forschungsergebnisse fließen dann über die Fachgesellschaften und Fachzeitschriften ein in die Fachdiskussion der Berufsangehörigen und zugleich in die laufende Arbeit von Gesetzgeber und Berufskammern bei der Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildungsnormen.

Wie aber können solche Ergebnisse zu verbindlichen Standards der Betreuungsarbeit und für die Aus- und Weiterbildung werden? Hier sind zwei Strategien denkbar, wobei die eine die andere nicht ausschließt. Zunächst können Verbände selbst Zertifikate für eine bestimmte berufliche Qualifikation ausstellen. Das in Aufbau befindliche Berufsregister des allgemeinen Berufsverbandes der Sozialen Arbeit DBSH (www.dbsh.de) stellt einen solchen Weg dar. Solche verbandlichen Zertifikate führen aber nur über eine langfristig angelegte Politik der Vertrauensbildung zum Erfolg, d. h. Behörden und andere interessierte Institutionen müssen *regelmäßig* entsprechende Erfahrungen machen, damit

ein solches Verbandszertifikat allmählich einen *Wert* bekommt. Schlechte Erfahrungen mit den Zertifikatinhabern machen dagegen solche Zertifikate wertlos. Unser Weg könnte also vielleicht so aussehen, dass in enger Zusammenarbeit von Hochschulen sowie Fach- und Berufsverbänden – wobei ich hier den DBSH mit seinen aktuellen Bemühungen um Qualitätsstandards in der Sozialen Arbeit ausdrücklich einschließe - die Zertifizierung von solchen beruflichen Fähigkeiten angestrebt würde, die uns für qualifizierte Betreuung unerlässlich erscheinen.

Für die zweite Strategie ist die Zeit wohl noch nicht reif. Sie bestünde darin, den oben für die Heil- und Pflegeberufe beschriebenen Weg rechtlicher Regelung von Aus- und Weiterbildung und des Führens entsprechender Berufs- oder Qualifikationsbezeichnungen zu beschreiten. Ein erster Schritt dahin - anstelle einer mir derzeit eher wenig realistisch erscheinenden Berufskammer – könnte die Bildung eines Bundesausschusses der maßgebenden Verbände sein, in dem auf Qualifikationsstandards hingearbeitet würde, die dann allmählich interessierte Öffentlichkeit, Behörden und Gerichte zunehmend überzeugten und so bei ihnen Anerkennung fänden. Eines Tages vielleicht, der großen Verantwortung rechtlicher Betreuung entsprechend, geschähe dies alles dann im staatlichen Auftrag. Dann haben wir vielleicht auch Berufskammern.

Fassen wir zusammen: Wir haben bereits einen weiten Weg zurückgelegt vom einstigen Verwalter der »faulen Früchte am Baum der Menschheit« zum Wahrer der Rechte und Interessen behinderter Menschen. Doch es liegt auch noch eine schwieriger Strecke vor uns, um die Aus- und Weiterbildung fähiger Betreuer so sicher zu stellen, dass sie auch bei Gerichten und Behörden als verlässlich qualifiziert gelten. Auf jeden Fall sollten wir uns verstärkt auf die Suche nach Lösungen begeben, wie fachliche und persönliche Fähigkeitsstandards entwickelt und verbindlich gemacht werden.

Literatur

- CREFELD W et al (1995) Der Fall Margot F. *Betreuungsrechtl Praxis* 6/95:205-213
- HÜLSHOFF P (1986) Vormundschaftsarbeit des Sozialdienstes katholischer Frauen. In: HELLMANN U (Hrsg) Beiträge zur Reform des Vormundschafts- u. Pflschaftsrechts für Menschen mit geistiger Behinderung. Große Schriftenreihe der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte, Bd. 13, Marburg/L.
- JUCHLI L (1991) Krankenpflege: Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker. 6. Aufl. Thieme, Stuttgart
- JÜRGENS A (1998) Der Betreuer zwischen rechtlicher Vertretung und persönlicher Betreuung. *Betreuungsrechtliche Praxis* 4/98:129-133
- LEMP R (1986) Das Persönlichkeitsrecht geistig behinderter Menschen. In: HELLMANN U (Hg) Beiträge zur Reform des Vormundschafts- und Pflschaftsrechts für Menschen mit geistiger Behinderung. Große Schriftenreihe der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte, Bd. 13, Marburg/L.
- MÜLLER KD, Gehrman G (1996) Wider die »Kolonialisierung« durch Fremddisziplinen. In: PUHL R (Hg) Sozialarbeitswissenschaft. Juventa, Weinheim München

- NEUFFER M (1990) Die Kunst des Helfens. Beltz, Weinheim Basel
- NEUFFER M (2000) Beratung als Kernkompetenz Sozialer Arbeit. Blätter Wohlfahrtspflege 5+6/2000:100-103
- PANTUCEK P (1998) Lebensweltorientierte Individualhilfe: eine Einführung für soziale Berufe. Lambertus, Freiburg iB
- PEUKERT D (1984) Der sozialgeschichtliche Sinn und Sinnwandel der Entmündigung. In: Dörner K (Hg) Die Unheilbaren. Psychiatrie, Bonn
- RAACK W, THAR J (1999) Betreuungsrecht, ein Leitfadens. 2. Aufl. Bundesanzeiger, Köln
- SCHMIDT-GRUNERT M (1999) Methoden in der Sozialen Arbeit - zwischen Bevormunden und Aushandeln. standpunkt: sozial - hamburg forum für soziale arbeit 3/1999:5-14.
- WOLFSLAST G (1985) Psychotherapie in den Grenzen des Rechts. Enke, Stuttgart
- ZATTI P (1987) Persönlichkeitsrechte und Geisteskrankheit. Recht & Psychiatrie 5:65-70

Fachlichkeit der Gerichte

Walter Seitz

Feingliederung des mündlichen Vortrags*

1. Meine drei Schwierigkeiten mit dem Thema
 - a) Begriff »Fachlichkeit«
 - b) Eine Krähe hackt ...
 - c) Wo kann ich noch hin gehen?
2. Die Schwierigkeiten des Betreuungsrechts
 - a) Katastrophal schwierige Regelung
 - b) Besondere menschliche Fähigkeiten erforderlich
3. Probleme bei den Richtern
 - a) Keine spezielle Ausbildung im Betreuungsrecht
 - b) Fehlende Spezialisierung der Richter
 - c) Junge Richter ohne Verständnis für Alte
4. Taktik im Rechtsstreit um betreuungsrechtliche Fragen
 - a) Richter nicht als Feind ansehen
 - b) Fachlichkeit der Anwälte?
 - c) Besonderheiten des Falles herausarbeiten
 - d) In Verhandlung das Gespräch mit dem Richter suchen
 - e) Stets positiv argumentieren
 - f) Absurde Anträge/Meinungen vermeiden
5. Vorschlag einer Rollenverteilung
 - a) Betreuer sind die Braven
 - b) Autoren sind die Bösen
6. Anregung an VGT: Standards für Richter (und Anwälte)
 - a) Soziales Verständnis als Grundvoraussetzung
 - b) Besondere kommunikative Fähigkeiten
 - c) Spezialausbildung möglichst am Anfang
 - d) Mindestverbleib von Richtern: 3 bis 5 Jahre

7. Ausführung: Wie arbeite ich als Richter

- a) Ich studiere die Akte sehr eingehend; v.a. die Besonderheiten des »Falles« sind wichtig, sie müssen herausgearbeitet werden.
- b) Ich arbeite ständig an meinen Kenntnissen zum Betreuungsrecht, studiere vor allem obergerichtliche Entscheidungen.
- c) Ich überlege die Sache formell und materiell durch.
- d) Habe Zweifel, verwerfe sie, habe Zweifel, verwerfe sie, kämpfe mit meinen Zweifeln.
- e) Ich bringe die Argumente der Beteiligten ein. Habe Zweifel, verwerfe sie ...
- f) Ich entschieße mich, verwerfe die Entschließung ...
- g) Ich lehne mich zurück, gehe die Probleme nochmals durch. Denke an das Schicksal des Betroffenen; was kann ich rechtlich maximal tun, um zu helfen, das Schicksal zu erleichtern. Das ist meine Aufgabe. – Und: Auch mich könnte es treffen. Die Staatskasse ist mir dabei gleichgültig.
- h) Ich fasse die Entscheidung ab. Nicht alle Überlegungen können einfließen. Aber ich kämpfe wieder mit den Zweifeln ...
- i) Dann bin ich fertig, richtig fertig, kaputt, erledigt. Und ich muss das Mitleid verdrängen, weil die nächste Akte da liegt – einfach so. Dann muss ich wieder zweifeln, Zweifel verwerfen, zweifeln ... und überlegen, wie ich dem Betroffenen mit meinen beschränkten Mitteln am besten und maximal helfen kann.

* Zu diesem Vortrag gab und gibt es kein Manuskript. Zum Inhalt des Vortrags wird auf die nachstehenden Thesen zur Arbeitsgruppe »Von der Entmündigung zur Selbstbestimmung – Betreuungsrecht ist über wiegend Personenrecht« verwiesen.

Von der Entmündigung zur Selbstbestimmung

Betreuungsrecht ist überwiegend Personenrecht

Arbeitsgruppe 15 –Referenten Gisela Lantzerath und Walter Seitz, Protokoll: Robert Göhring

Einführende Thesen

Gisela Lantzerath und Walter Seitz

1. Über dem Recht steht die Ethik und damit die Menschlichkeit. Betreuungsrecht darf deshalb nicht allein bei den rechtlichen Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs in §§ 1896 ff. stehen bleiben. Dass die gesetzlichen Regelungen wort- und sinngetreu anzuwenden sind, ist ohnehin selbstverständlich.

2. Ein wichtiger Ansatzpunkt für eine Ausweitung des Selbstbestimmungsrechts über das BGB hinaus sind die Grundrechte des Grundgesetzes. Sie wirken – rechtlich – in das Betreuungsrecht hinein und sind deshalb unmittelbar zu beachten, auch vom Betreuer und von den Gerichten. Sie gelten auch für Betreute uneingeschränkt.

3. Art. 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz (Verbot der Benachteiligung von Behinderten) gilt unmittelbar auch für Personen, für die ein Betreuer bestellt ist. Seine Bedeutung für das Betreuungsrecht ist deshalb eingehend zu diskutieren und für das Betreuungsrecht zu entfalten.

4. Schon bei der Auswahl des Betreuers ist zu prüfen, ob der Betreuer in der Lage und Willens ist, die Betreuung unter dem Gesichtspunkt der Menschlichkeit zu führen.

5. Bei der Qualifizierung von Betreuern und in den Studiengängen der Fachhochschulen ist das Augenmerk vorrangig darauf zu richten, die Fähigkeit zu entwickeln und zu prüfen, die Menschenwürde und das Selbstbestimmungsrecht unabdingbar zu achten.

6. Das Wohl des Betreuten ist der oberste Leitsatz des Betreuungsrechts. Finanzielle Überlegungen haben dem gegenüber Nachrang. Im Betreuungsrecht ist insbesondere keine Regelung zu finden, die zu sparsamer Verwendung der Mittel des Betreuten verpflichtet.

7. § 1901 BGB ist zentraler Ansatzpunkt für eine Führung der Betreuung. Er enthält wesentliche Handlungsanweisungen für den Betreuer (»Magna Charta« des Betreuungsrechts - Bienwald). Er ergibt fundamental, dass das Selbstbestimmungsrecht aus Art. 2 Abs. 1 (freie Entfaltung der Persönlichkeit) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 (Menschenwürde) des Grundgesetzes wesentliche Grundlage des Betreuungsrechts ist. Wegen des Grundsatzes des Selbstbestimmungsrechts ist § 1901 BGB weit auszulegen. Der Begriff »Wohl des Betreuten« ist deshalb kaum ein objektiver Begriff; die Vorstellungen und Wünsche des Betreuten haben deshalb Priorität. Sie sind schon bei der Bestimmung des Wohls des Betreuten zu berücksichtigen. Aus § 1837 BGB ergibt sich die Verpflichtung des Gerichts, die Betreuer in diesem Bereich zu beraten und zu beaufsichtigen (siehe aber die nachfolgende Nummer).

8. Der Grundsatz der Selbständigkeit des Betreuers ergibt, dass allein der Betreuer entscheidet, in welchem Umfang er – um die »rechtliche Betreuung« durchzuführen –

persönliche Zuwendung tätigt. Es ist nicht Aufgabe des Vormundschaftsgerichts, diesen Umfang zu bestimmen. Es legt allenfalls die äußersten Grenzen fest. Der Betreuer darf darauf vertrauen, dass die Gerichte den Grundsatz der Selbständigkeit achten; Maßnahmen des Gerichts über § 1837 BGB dürfen deshalb keine Rückwirkung haben.

9. Die unveränderte Geltung des § 1901 BGB ergibt, dass die Einschränkung der Betreuung auf die »rechtliche Betreuung« durch das Betreuungsänderungsgesetz vom Gesetzgeber nicht konsequent durchgeführt ist. Die Überschrift des zweiten Titels »Rechtliche Betreuung« ist daher nur einer der Gesichtspunkte für die Feststellung des Umfangs der zu leistenden Tätigkeiten. Hieran ändert auch die neue Formulierung in § 1901 Abs. 1 BGB (»rechtlich zu besorgen«) wenig. Allerdings ist § 1896 BGB unverändert geblieben und auch § 1897 Abs.1 BGB betont nach wie vor die persönliche Betreuung. Der persönliche Kontakt und das persönliche Gespräch sind nach wie vor wesentliche Grundlage der Tätigkeit des Betreuers. Nur in einem persönlichen Vertrauensverhältnis lassen sich Wohl und Wünsche des Betreuten ermitteln und durchsetzen.

10. Der Betreuer ist verpflichtet, alles zu tun, um die Vorstellungen und Wünsche des Betroffenen zu ermitteln – gleich ob früher geäußert oder nach Bestellung des Betreuers. Kann sich der Betroffene nicht äußern und liegen schriftliche Erklärungen nicht vor, dann muss der Betreuer Erkundigungen im sozialen Umfeld einholen. Solche Erkundigungen – beschränkt auf Vorstellungen und Wünsche des Betreuten – sind nicht nur zulässig. Sie gehören zu den Aufgaben des Betreuers.

11. Der Betreuer hat wichtige Angelegenheiten mit dem Betreuten zu besprechen (§ 1901 Abs. 3 BGB). Wichtig in diesem Sinn sind auf jeden Fall grundsätzliche Fragen der Verwaltung von Einkommen und Vermögen und folgende Maßnahmen: Telefon- und Postkontrolle, Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlung, ärztliche Eingriffe, Sterilisation, Unterbringung und Wohnungsauflösung.

12. Ganz wesentliche Pflichten des Betreuers ergeben sich aus § 1901 Abs. 4 BGB. Danach hat der Betreuer innerhalb seines Aufgabenkreises dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten und ihre Folgen zu mildern. Der Betreuer ist hierüber zu belehren. Er hat hierzu einen Betreuungsplan bei Gericht einzureichen und diesen mit dem Betreuten zu besprechen.

13. § 1901 BGB ergibt, dass der Betreute, so weit wie irgend möglich, seinen gewohnten Lebenszuschnitt beibehalten können muss. Der Betreuer ist verpflichtet, dem Betreuten dies zu ermöglichen. Heimverlegungen oder Unterbringungen sind deshalb nur äußerste Maßnahmen.

14. Eine Zwangsbehandlung des Betreuten ist nur unter den Voraussetzungen des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB

(Zwangsbehandlung bei fehlender Einsichtsfähigkeit) zulässig. Diese Bestimmung ist eng auszulegen, weil sie das Selbstbestimmungsrecht des Betreuten einschränkt.

15. Auch in der letzten Lebensphase hat der Betreuer den zuverlässig festgestellten Wünschen des Betreuten möglichst zu entsprechen. Dies auch dann, wenn eine Schmerzbekämpfung eine – allerdings nur unwesentliche – Verkürzung des Lebens mit sich bringen kann.

16. Der Betreuer hat dem Vormundschaftsgericht sofort Mitteilung zu machen, wenn die Betreuung aufgehoben oder eingeschränkt werden kann. Dabei verlangt das Selbstbestimmungsrecht eine weite Auslegung dieser Pflicht. Diese Mitteilungen sind also nicht nur dann zu machen, wenn feststeht, dass die Betreuung aufzuheben oder einzuschränken, sondern schon dann, wenn solches möglich ist.

17. Die Arbeitsgruppe fordert, dass vor weiteren Änderungen der gesetzlichen Regelungen eine gründliche Rechtstatensachenforschung stattzufinden hat. Diese muss sich auch mit der Praxis des Selbstbestimmungsrechts befassen.

Literaturhinweise

(Auswahl; bei einigen Beiträgen konnte die Änderung zur »rechtlichen« Betreuung ab 1.1.1999 noch nicht berücksichtigt werden):

BIENWALD: Zu welcher Weihnachtsfeier darf und muß (!) der Betreuer gehen, BtPrax 1999, 19;

derselbe: Ist das noch rechtliche Betreuung im Sinne des § 1901 Abs. 1 BGB?, BtPrax 1999, 221;

GREGERSEN: Rechtliche Betreuung – Was ist das?, BtPrax 1999, 211; *Kollmer*: Personensorge im Betreuungsrecht. Problem im Spannungsfeld zwischen Eigen- und Fremdbestimmung, Rpfleger 1995, 45;

MEES-JACOBI/STOLZ: Rechtliche und psychologische Aspekte einer Betreuung entsprechend den Wünschen und Vorstellungen des Betreuten, BtPrax 1994, 83;

OESCHGER: Curriculum zum Berufsbild einer Berufsbetreuerin/ eines Berufsbetreuers des Verbandes Freiberuflicher Betreuer/innen e.V., BtPrax 1999, 59;

STOLZ: Es funktioniert nicht! - Bericht eines »Gesundheitsbetreuers«, BtPrax 1999, 98.

Ergebnisse:

Die Arbeitsgruppe hat die vorgelegten Thesen eingehend diskutiert. Die Teilnehmer haben ihre Erfahrungen aus der Praxis umfassend eingebracht. Auf dieser Grundlage wurden die Thesen fortgeschrieben.

Die Arbeitsgruppe fordert, dass die gesetzlichen Regelungen zum Schutz des Selbstbestimmungsrechts in jedem Fall strikt einzuhalten sind. Es kann nicht angehen, dass sich Gerichte, Beteiligte oder Dritte rechtswidrig über das geltende Recht hinwegsetzen.

Alle an Betreuungsverfahren Beteiligten sind aufgerufen, bei schweren Verstößen gegen das Selbstbestimmungsrecht Gegenvorstellungen zu erheben oder Rechtsmittel einzulegen. Nur so kann dem Selbstbestimmungsrecht uneingeschränkte Geltung verschafft werden.

Folgende einführende Thesen wurden als so zentral angesehen, dass sie schon auf dem VGT als Ergebnisse der Arbeitsgruppe präsentiert worden sind:

1. Über dem Recht steht die Ethik und damit die Menschlichkeit. Betreuungsrecht darf deshalb nicht allein bei den rechtlichen Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs in §§ 1896 ff. stehen bleiben. Dass die gesetzlichen Regelungen wort- und sinngetreu anzuwenden sind, ist ohnehin selbstverständlich.

2. Ein wichtiger Ansatzpunkt für eine Ausweitung des Selbstbestimmungsrechts über das BGB hinaus sind die Grundrechte des Grundgesetzes. Sie wirken – rechtlich – in das Betreuungsrecht hinein und sind deshalb unmittelbar zu beachten, auch vom Betreuer und von den Gerichten. Sie gelten auch für Betreute uneingeschränkt.

6. Das Wohl des Betreuten ist der oberste Leitsatz des Betreuungsrechts. Finanzielle Überlegungen haben dem gegenüber Nachrang. Im Betreuungsrecht ist insbesondere keine Regelung zu finden, die zu sparsamer Verwendung der Mittel des Betreuten verpflichtet.

11. Der Betreuer hat wichtige Angelegenheiten mit dem Betreuten zu besprechen (§ 1901 Abs. 3 BGB). Wichtig in diesem Sinn sind auf jeden Fall grundsätzliche Fragen der Verwaltung von Einkommen und Vermögen und folgende Maßnahmen: Telefon- und Postkontrolle, Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlung, ärztliche Eingriffe, Sterilisation, Unterbringung und Wohnungsauflösung.

Vom Handlanger der Psychiatrie zum Garanten des Willens und der Interessen

Sozialstaatlicher Auftrag und Realitäten der Rechtsfürsorge durch Betreuer

Gisela Lantzerath*

Das am 01.01.1900 in Kraft getretene BGB war Ausdruck der politischen und gesellschaftlichen Verhältnisse des Deutschen Kaiserreichs. Sein Leitbild war der vernünftige, selbstverantwortliche und urteilsfähige Bürger, der seine Lebensverhältnisse selbstbestimmt ordnet und seine Interessen selbst wahrnimmt. Das konservativ-liberale bürgerliche Gesetz kümmert sich nur wenig um den Schutz wirtschaftlich und intellektuell Unterlegener. In diesem Kontext wurde das Vormundschaftsrecht denn auch eher als Instrument der Ausgrenzung Unbrauchbarer - Geisteskranker, Geistesschwacher-, Trunk- und Verschwendungssüchtiger, wie der Gesetzgeber sie nannte - verstanden denn als Hilfe für diese Personen. Heribert Prantl bezeichnete die Entmündigung in seinem Eröffnungsvortrag des 5. Vormundschaftsgerichtstags am 21.11.1996 in Bonn als eine »Art juristischer Entsorgung«.

Die ordentlichen Bürger, ihr Vermögen, ihre Ordnungsvorstellungen sollten geschützt werden, und zwar sowohl mit den Mitteln des Rechts als auch der Medizin und der Polizeiorgane. Vormünder sahen deshalb ihre Aufgabe mehr darin, den Zielen der Gesellschaft, der sie sich zugehörig fühlten, zu dienen, als sich Gedanken um das Wohl der Betroffenen zu machen. Diese wurden in einer unheiligen Allianz von Justiz und Psychiatrie ausgesondert, abgeschieden, verwahrt und behandelt, oft gegen ihren Willen und ohne zwingende Notwendigkeit. Wohl bemerkt geschah dies auf der Basis geltenden Rechts und im Einverständnis einer Gesellschaft, der es an Wertschätzung kranker und behinderter Menschen fehlte.

Vor diesem Hintergrund waren Vormünder - ohne jeden Zweifel an der Richtigkeit ihres Tuns - häufig Handlanger von Institutionen, die sie zur Legitimation ihres Handelns missbrauchten. Eine Lobby für die Betroffenen waren Vormünder jedenfalls in der Regel nicht, was aber angesichts des Stellenwertes der »Unbrauchbaren« Anfang des vorigen Jahrhunderts nicht verwundert. Festzuhalten ist jedoch, dass es diese Einstellung war, die ursächlich für die Praktiken im Umgang mit dem betroffenen Menschen war, nicht das geschriebene Recht. Dieses hätte - wie sich in den sechziger Jahren gezeigt hat - durchaus anders angewendet werden und zu anderen Ergebnissen führen können.

Mit den gesellschaftlichen Veränderungen im Laufe des 20. Jahrhunderts und dem Wandel der wirtschaftlichen und sozialen Lebensbedingungen wurde immer wieder Kritik geübt am geltenden Recht der Vormundschaft und Entmündigung, das von den Betroffenen, ihren Familien aber auch von der Bevölkerung zunehmend als Diskriminierung und

Missachtung der Würde der Betroffenen empfunden wurde. Die Reformbestrebungen der sechziger Jahre und insbesondere die Psychiatrie-Enquete aus dem Jahre 1975 führten zu einem veränderten Bewusstsein und einem anderen Umgang mit Menschen, die psychisch, seelisch oder geistig krank waren und sich abweichend verhielten. Sie mündeten schließlich in der Verabschiedung des Betreuungsgesetzes, das - im Konsens aller politischen Kräfte - am 01.01.1992 in Kraft trat. Dieses Gesetz ist ein sozialpolitisches Reformwerk mit eigenem sozialstaatlichen Auftrag. Es hat normativ einen deutlichen Fortschritt gebracht und die legislativen Reformanliegen der Psychiatrie-Enquete umgesetzt.

In seinem Zentrum steht das Wohl der Betroffenen, ihre persönliche Betreuung unter Beachtung ihrer Wünsche, ihrer Selbstbestimmung, ihrer Grundrechte. Der vom Gericht unter Beachtung des Erforderlichkeitsgrundsatzes und der Subsidiarität gegenüber anderen Hilfen bestellte Betreuer hat den sozialstaatlichen Auftrag, Betreuten ein Leben nach diesen Grundsätzen zu ermöglichen. Ihm obliegt hier eine Garantenstellung. Deshalb ist schon bei der Auswahl des Betreuers zu prüfen, ob er willens und in der Lage ist, die Betreuung unter dem Gesichtspunkt der Menschlichkeit, der Menschenwürde und des Selbstbestimmungsrechts zu führen. Er muss Anwalt der Betroffenen sein, der Verantwortung zu tragen hat für deren gelungene Lebensführung, Lebensqualität und soziale Teilhabe an der Gesellschaft. Professionelle sozialarbeiterische Betreuungsarbeit ist deshalb in erster Linie persönliche Betreuung, die sich nicht in gesetzlicher Vertretung erschöpft. Kommunikation und Interaktion sind die Basis jeder gelingenden Betreuung.

Der zentrale Ansatzpunkt, sozusagen die »Regieanweisung« für die Führung der Betreuung ist § 1901 BGB, in dem die Pflichten des Betreuers - und damit die Rechte des Betreuten - normiert sind. Aus dieser Vorschrift ergibt sich, dass das Selbstbestimmungsrecht aus Artikel 2 Abs. 1 i.V. mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes (Menschenwürde) wesentliche Grundlage des Betreuungsrechts ist. Der Betreuer hat zum Wohl des Betreuten zu handeln, wozu auch gehört, dass der Betreute im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen Wünschen gestalten kann, auch nach evtl. früher geäußerten, die zu erkunden sind. Der Betreuer hat dem Betreuten - soweit irgend möglich - ein Leben in seiner gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Heimverlegungen oder Unterbringungen sind deshalb nur äußerste Maßnahmen. Eine Zwangsbehandlung des Betreuten ist nur bei fehlender Einsichtsfähigkeit überhaupt zulässig. Außerdem enthält die Vorschrift ein Kommunikations- und ein Rehabilitationsgebot, denen der Betreuer verpflichtet ist.

Ein Betreuer, der sich an diese Handlungsanweisung des § 1901 BGB hält, kann nur ein Garant des Willens und der Interessen des Betreuten sein. Er lässt sich weder von Familie und Nachbarn des Betreuten noch von Ärzten und Ein-

* Kurzreferat zum Symposium »Von der Entmündigung auf wem Weg zum Empowerment« im Rahmen der Tagung »25 Jahre Psychiatrie-Enquete – Bilanz und Perspektiven der Psychiatriereform«

richtungen für deren jeweilige Interessen instrumentalisieren. Er lässt sich auch nicht vom Vormundschaftsgericht den Umfang seiner Tätigkeit vorschreiben. Er übt sein Amt selbständig aus, ist gesetzlicher Vertreter des Betreuten und erfüllt rechtsfürsorglich seine Pflichten, die ihm § 1901 BGB auferlegt.

Realität oder Utopie?

In den letzten Jahren hat sich eine erfreuliche Fachlichkeit professioneller sozialarbeiterischer Betreuungsarbeit entwickelt. Diese stößt aber an vielen Stellen des Betreuungswesens an ihre Grenzen. Betreuung ist immer auch ein Infrastrukturproblem. Engpässe, mangelnde Kapazitäten und Qualität ambulanter Dienste, fehlende rehabilitative oder teilstationäre Angebote, fehlende Altenwohnungen, Missstände in Pflegeheimen und psychiatrischen Einrichtungen stellen Betreuer vor Probleme, die nicht durch eine Rechtsreform, sondern nur durch eine Sozialreform gelöst werden können. Hier können Betreuer sich einmischen und langfristig Einfluss nehmen. Aktuell sind Infrastrukturdefizite und Qualitätsmängel in ärztlicher, pflegerischer und stationärer Behandlung nicht von Betreuern zu kompensieren, wohl aber zu beanstanden. Missstände sind aufzuzeigen und an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten. Dies gilt auch für Dauerkatheter, Pampers und PEG's ohne medizinische Indikationen. Kurzfristig und aktuell können aber diese Defizite dazu führen, dass auch ein engagierter Be-

treuer nicht in der Lage ist, den Wünschen des Betreuten zu entsprechen.

Betreuung ist eine interdisziplinäre Veranstaltung. Sie erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller am Verfahren beteiligten Berufsgruppen im gegenseitigem Respekt der jeweiligen Kompetenz sowie der jeweiligen Rolle im Koordinationsgeflecht. Der Betreuer als Garant des Willens und der Interessen des Betroffenen hat dann einen schweren Stand, wenn er z.B. in der Psychiatrie nicht gern gesehen ist und als unprofessioneller Störer abgewimmelt wird. Er muss Familienangehörigen oder Nachbarn klar machen, dass er weder Lückenbüßer für fehlende Angebote noch Hilfspolizist oder Wahrer der Hausordnung ist. Er muss Ansprüche von Institutionen abwehren, die ihn immer noch und immer wieder für ihre Bedürfnisse einspannen wollen. Und schließlich muss er - auch dies soll nicht unerwähnt bleiben - sich mit Gerichten auseinandersetzen, die ihm seine Vergütung für professionell geleistete Arbeit vorenthalten oder nur sehr schleppend und reduziert auszahlen wollen.

Gerade hier auf dieser Veranstaltung will ich aber auch nicht unerwähnt lassen, dass ich gelegentlich den Eindruck habe, dass Betreuer und Gerichte in der Psychiatrieszene immer noch als natürliche Feinde und nicht als Helfer des Betreuten angesehen werden, was sicher unserer gemeinsamen Verantwortung im Betreuungswesen nicht dienlich ist.

Wer setzt sich durch bei Konflikten zwischen Betreuer, Gericht und Sachverständigen – wie kann das Wohl der Betreuten gewahrt werden?

Arbeitsgruppe 3 - Referenten: Georg Dodegge, Bettina Schumacher

I. Einführende Thesen

Nach dem Betreuungsgesetz soll der Betroffene im Mittelpunkt des Verfahrens stehen. In der Praxis spielen bei Entscheidungen und Problemen die Einstellungen sowie unterschiedliche (berufliche) Interessen oder Hintergründe der Verfahrensbeteiligten eine oft wesentlichere Rolle. Zudem überlagern fiskalische Interessen, überlappende Kompetenzen, aber auch fehlende Sach- und Fachkunde bei Gerichten, Betreuern und Ärzten den Umgang mit Betroffenen.

Einige überspitzt formulierte Beispiele:

- Sachverständige sind entweder kaum pragmatischen Kriterien unterlegen oder sind spätere Behandler, die daran interessiert sind, im Behandlungsinteresse Entscheidungen zu forcieren.
- Richter wollen möglichst schnell die Akte schließen, wollen ihre Einstellungen im Verfahren verwirklicht sehen oder manchmal auch Verantwortung möglichst abgeben.
- Betreuer werden zum Teil Aufgaben übertragen, für die keine Abrechnungsmöglichkeiten bestehen. Auch sie möchten Verantwortung z.T. gerne an andere Verfahrensbeteiligte abgeben. Sie unterliegen sehr viel mehr pragmatischen Gesichtspunkten und sehen sich den Wünschen des Betreuten vermehrt ausgesetzt.

Kurzum: Das Wohl des Betreuten kann zum Spielball der unterschiedlichen Interessen werden.

In der Arbeitsgruppe sollen die wesentlichen Konfliktsituationen und Wege zur Verbesserung der Kooperation im Dienste der Betreuten herausgearbeitet werden. Dabei möchten wir auch der Frage nachgehen, ob sich im Einzelfall nicht ein Verfahrensbeteiligter durchsetzen muß, um sachgerechte Lösungen zu erreichen.

II. Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

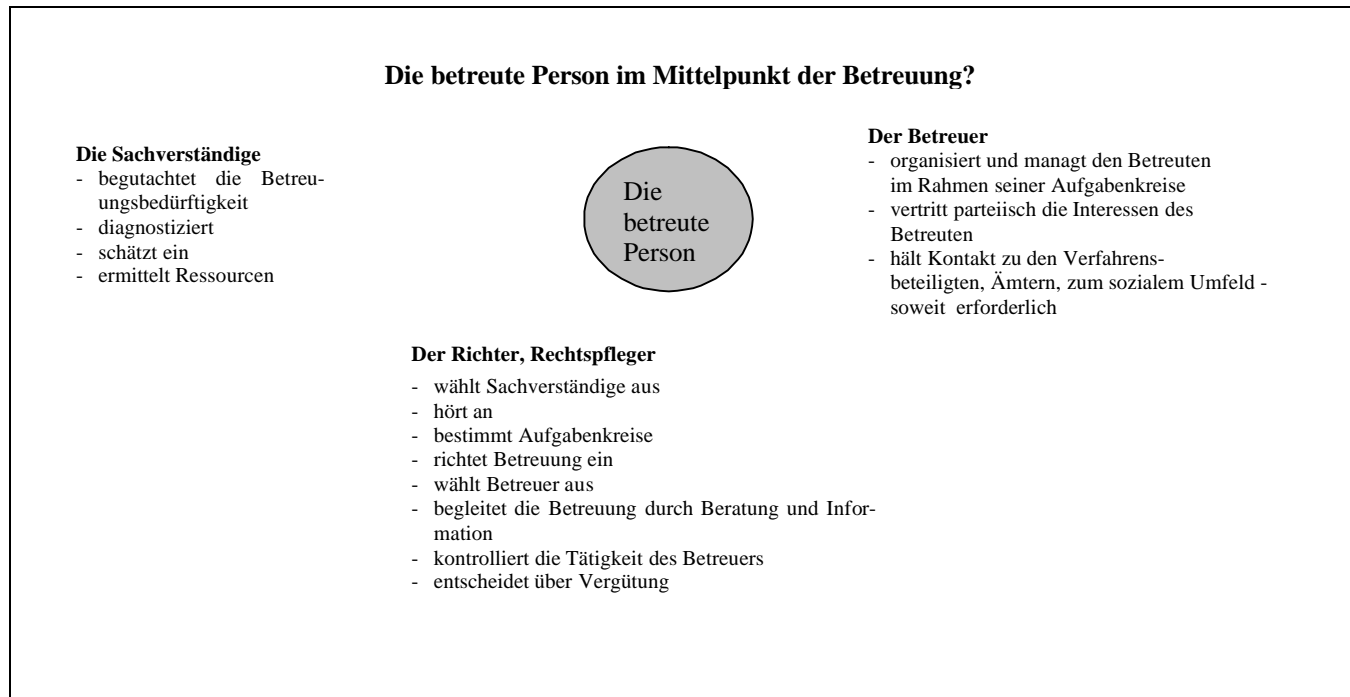
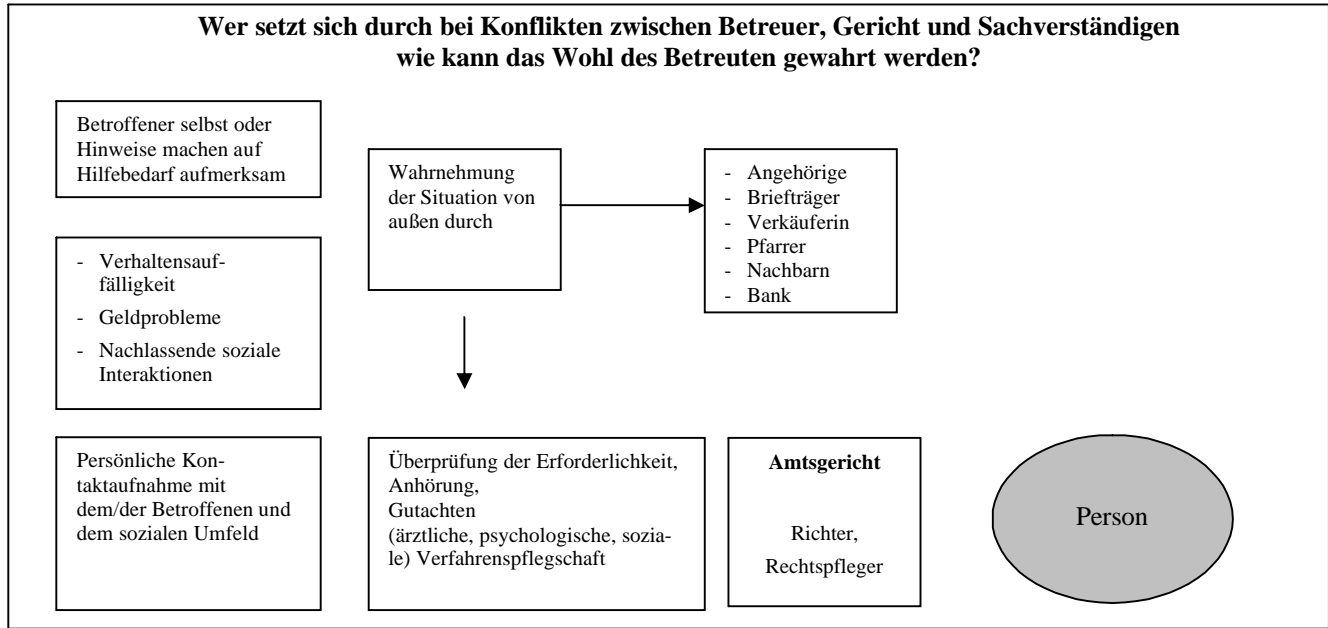
Damit uns von Anbeginn nicht der Blick auf die Betroffenen verstellte blieb und ihre Interessen und Vorstellungen immer Berücksichtigung fand, hatte Bettina Schumacher einer Schaufensterpuppe - entsprechend dem Tagungsthema mit einem lila Kleid und einem roten Hut bekleidet – in die Mitte unseres Arbeitsgruppenraumes gestellt.

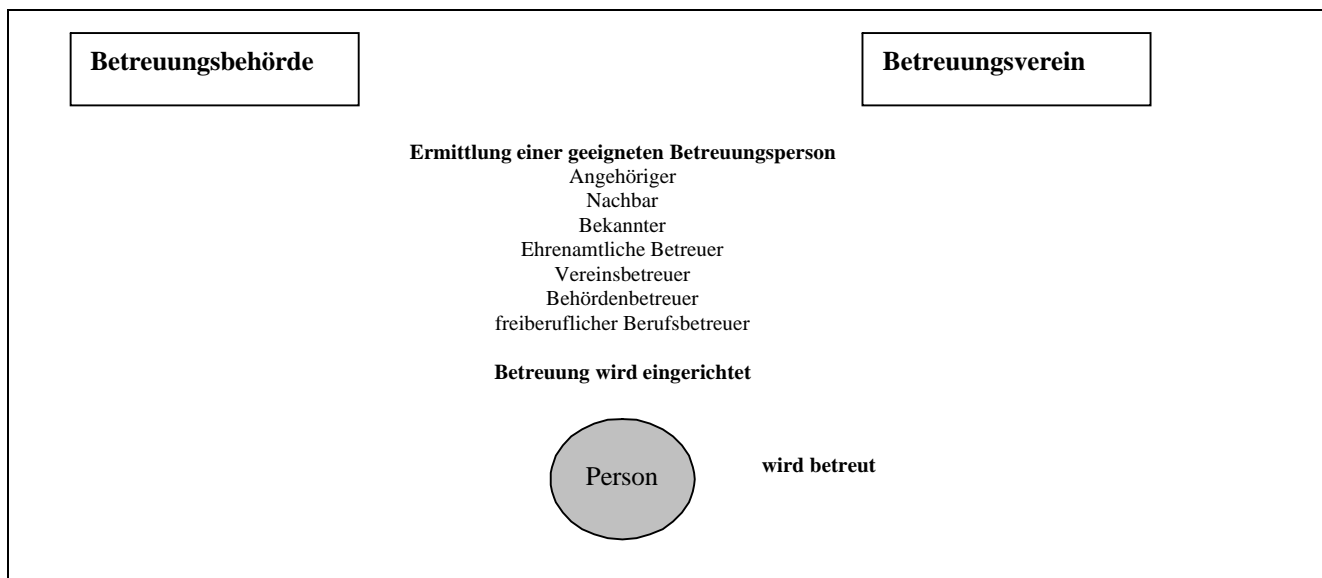
Die Arbeitsgruppe selbst war recht homogen zusammengesetzt. Neben Vereinsbetreuern, freiberuflichen Betreuern (u.a. Rechtsanwältin, Psychologin) und Behördenmitarbeitern waren auch eine Fachärztin des sozialpsychiatrischen Dienstes und ein Vormundschaftsrichter, der zudem eine ehrenamtliche Betreuung führt, vertreten. So entspann sich von Anfang an eine rege und teilweise auch recht kontroverse Debatte, in der rasch die unterschiedlichen Sichtwei-

sen der Beteiligten, aber auch die verschiedenartigen Verfahrensweisen der Vormundschaftsgerichte deutlich wurden.

III. Arbeitsgrundlagen

Wir hatten als Einstieg in die Thematik und die Diskussion einige Schaubilder und Thesenpapiere vorbereitet, die nachstehend wiedergegeben werden:





Wer ist sonst noch da?

Persönliche Ansprechpartner:

- Angehörige
- Nachbarn
- Freunde
- Bekannte
- Persönliche Ansprache durch Vertrauenspersonen



- ← Sachverständige
- ← Gericht
- ← Betreuer

Ambulante und stationäre Dienste:

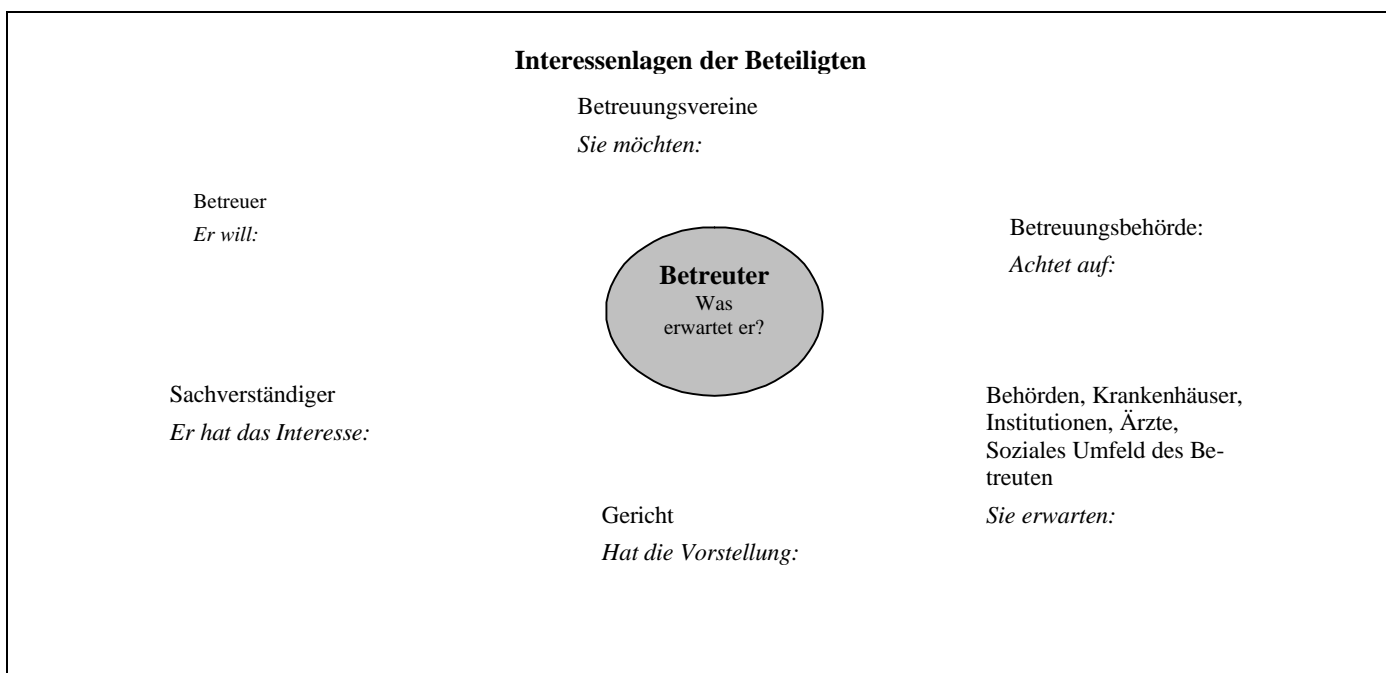
- medizinische und pflegerische Versorgung
- Haushaltshilfe
- Dienstleistungen

Ärzte:

- Hausarzt
- Facharzt
- Medizinische Betreuung
- Diagnose
- Therapie

Behörden und Einrichtungen:

- Gesundheitsamt
- Sozialamt
- Versorgungsamt etc.
- Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe



»Betreutenanwaltschaft«

- Das allgemeine Betreuungsverhältnis ist auf partnerschaftliche Zusammenarbeit angelegt.
- Bei der Betreuung stehen das Wohl und die Würde des Menschen im Mittelpunkt des Handelns, §1901(1) – »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«
- Der Betreuer hat vorrangig beratende und helfende Aufgaben im Sinne einer Management-Funktion (Ausnahme: Einwilligungsvorbehalt (s. § 1903 BGB)
- Der Betreute ist voll rechts- und geschäftsfähig (Ausnahme s. oben)

Die Aufgaben

– **so weit wie nötig, aber so gering wie möglich!**

Der Aufgabenkreis begrenzt, je nach Erforderlichkeit der Betreuungsbedürftigkeit die Tätigkeit der Betreuer; das heißt nur in einem definierten Aufgabenkreis findet die Betreuung statt.

Vollmachten sind immer vorrangig, sofern sie nicht die persönlichen Interessen der Betroffenen missachten.

Im Zweifel: »Für den Betreuten« ?

Der Betreute ist verfahrensbeteiligt:

- Hat das Recht, eine ihm vorgeschlagene Person als Betreuer abzulehnen
- kann Widerspruch gegen die Bestimmung der Aufgabenkreise einlegen
- kann Institut der Betreuung ablehnen
- kann »normales Lebensrisiken« eingehen, sofern sie ihn nicht erheblich schädigen.

Zum Wohl!

- verbesserte partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Verfahrensbeteiligter
- mehr Gespräche
- bessere Eigenvorsorge durch Verfügungen, Vollmachten

IV. Ergebnisse

Wir haben in der Gruppe schließlich vier Ursachen für Konfliktentstehung herausgearbeitet und gemeinsam formuliert. Konflikte gründen häufig auf:

1. Rollenzuweisung:

Richter(innen)/Rechtspfleger(innen) haben die Macht, werden informiert, gestalten und haben somit die Entscheidungsgewalt.

Sachverständige werden nur zum Teil informiert, tragen wesentlich zur Entscheidungsfindung bei.

Betreuer(innen) haben einerseits die Macht in Bezug auf die Betreuten, andererseits keine Macht, denn sie sind nicht »Herr des Verfahrens«, werden selten informiert und beteiligt. In ihren Entscheidungen reagieren sie auf Vorgegebenes. Deshalb haben sie einen geringen Status.

Betroffene haben sowohl Defizite als auch Kompetenzen. Sie haben Wünsche und ihr Wohl ist zu beachten.

2. Inkompetenz:

Das Gericht ist unerfahren, nicht kommunikativ, nicht zur Sache vorbereitet und bestellt ungeeignete Betreuer(innen).

Sachverständigen fehlen oft die rechtlichen und psychosozialen Grundlagen und sie lassen Kommunikation vermissen.

Betreuer(innen) lassen oft rechtliche Grundlagen, insbesondere zum Verfahrensrecht, vermissen. Sie verletzen Grenzen und verbünden sich nicht sachgerecht.

3. Erwartungen, die nicht erfüllt werden:

Das Gericht soll zeitnahe und zügige Bearbeitung wichtig nehmen, Verständnis für die Arbeit der Betreuer haben, interdisziplinäre Verständigung pflegen, sich Zeit nehmen, rechtliche und soziale Kompetenz aufweisen, soll aktiv Verantwortung übernehmen.

Sachverständige sollen sich Zeit nehmen, sollen Kompetenz bzgl. verständlicher Diagnostik und Kommunikation entwickeln, sich um Transparenz bemühen, das Umfeld miteinbeziehen und zeitnah, zügig und gründlich arbeiten.

Betreuer sollen Professionalität, Fachkompetenz, Distanz, Engagement aufweisen und Verständnis für die Betroffenen zeigen, sie sollen sich Zeit nehmen, die Autonomie fördern, sich selbst fortbilden und Supervision durchführen.

4. Aus der Krankheit bzw. Behinderung :

Fehlende Krankheitseinsicht (Einwilligungsvorbehalt, Zwangsbehandlungen und Unterbringungen).

Gewalt durch Betreute.

Ordnungsvorstellungen der Umwelt und zurückgehende Toleranz.

Zu häufig werden befangene Angehörige als Betreuer ausgewählt.

V. Strategien**zum Umgang mit Konfliktsituationen:**

Abschließend haben wir in der Arbeitsgruppe Strategien herausgearbeitet, die es den einzelnen Verfahrensbeteiligten ermöglichen sollen, die Entstehung von Konflikten zu vermeiden bzw. die Deeskalation von Konflikten herbeizuführen:

Wichtig ist es sich zu Anfang klarzumachen, auf welcher Ebene der Konflikt besteht. Denkbare Ebenen sind: Persönlichkeit, Verfahren und Interaktion. Innerhalb dieser Ebenen sollen Konflikte nicht nur vermieden werden. Oft ist es hilfreich eine gute Streitkultur zu entwickeln, Spielräume zu erkennen und zu nutzen. So können dann auch anderslautende Entscheidungen ertragen werden und zu einer konstruktiven Zusammenarbeit führen.

Im Einzelnen sind als wichtig erachtet worden:

An die Öffentlichkeit zu gehen, Interessengruppen von Seiten der Betroffenen aufzubauen und alle Möglichkeiten der Kommunikation zu nutzen.

Die Installation eines Ombudsmanns oder auch die Vermittlungsaufgabe eines Mediators wurden als wichtig erachtet. Die Beteiligten sollten die Möglichkeiten der Psychohygiene nutzen und sich in Fort- und Weiterbildung entwickeln.

Unumgänglich erscheint es uns auch zu sein, die Schwellenängste herabzusetzen, persönliche Kontakte aufzubauen und zu pflegen.

Vorhandene Verfahrensrechte sollten unbedingt genutzt werden.

So setzt sich im Ergebnis hoffentlich das Wohl des Betreuten durch!

Kooperation Arzt-Pflegekraft-Betreuer bei häuslicher wie stationärer Pflege

Arbeitsgruppe 4 - Referenten: Ursula Bachmann, Jürgen Sann, Annita Witt, Karl-Heinz Zander

Die Anzahl von Betreuungen ist seit In-Kraft-Treten des Betreuungsgesetzes (BtG) kontinuierlich angestiegen. Prinzipiell können drei Personengruppen abgegrenzt werden, für die die Einrichtung einer Betreuung sinnvoll sein kann.

- Alte Menschen mit vorwiegend dementiellen Erkrankungen
- Junge Menschen mit intellektuellen Leistungseinschränkungen
- Psychiatrisch kranke Menschen, meist mit (mehr oder weniger chronischer) schizophrener, seltener affektiver Psychose, einer Persönlichkeitsstörung oder einer Abhängigkeitserkrankung.

Jede Gruppe bietet unterschiedliche, jeweils spezifische Anforderungen an die ärztlich-pflegerisch-betreuerische Kooperation.

Thesen aus Betreuersicht von Karl-Heinz Zander

Bei der Kooperation Arzt - Pflegekraft - Betreuer steht ein einfacher Begriff im Vordergrund, der die gesamte inhaltliche Entwicklung des Betreuungsrechts geprägt hat: das Wohl des Betreuten.

Diesem Wohl sind alle drei o.g. Berufsgruppen verpflichtet, wenngleich sie ihrem Auftrag aus verschiedenen beruflichen Sozialisierungen heraus nachkommen. Die Kooperation sollte deshalb durch eine Kommunikation vorbereitet sein, welche diese verschiedenen Sichtweisen berücksichtigt und auch ergründen will. In der Alltagsarbeit des Betreuers heißt dies z.B., dass der Besuch in einem Heim nicht allein dem Betreuten gilt, sondern auch immer den Pflegekräften. In regelmäßigen Gesprächen lernt er die Einschätzungen, Bedenken, Wünsche bezüglich des gemeinsamen Klienten kennen.

Bewähren muss sich diese Kommunikation in risikoreichen Situationen:

- Ist es notwendig, bei einer 86jährigen Frau eine Darmspiegelung durchzuführen? Muss der Betreuer hier nicht die Medizinmaschinerie eines Krankenhauses zur Besonnenheit mahnen?
- Der Patient wird zunehmend psychotischer; was ist zu tun? Kennt der Betreuer frühere Krankheitsverläufe, die dem Heim bisher nicht bekannt sind? Wie wurden diese bewältigt?
- Bis zu welchem Gewicht darf eine Patientin abmagern? Wann darf, wann muss eine PEG gelegt werden?

Bei aller guten Kooperation zwischen Arzt, Krankenhaus, Heim, Pflegekraft und Betreuer kann sich die Tätigkeit des Betreuers nicht in einer guten Zusammenarbeit zur besseren Verwaltung des Patienten erschöpfen. Im Zweifelsfall ist es der Betreuer, der sich zum Sprachrohr der Interessen des Betreuten machen und - ob gelegen oder ungelegen - auf eine optimale Versorgung und Rehabilitation seines Klienten drängen muss. Ebenso muss auch er sich von den ande-

ren Berufsgruppen zur Qualität seiner Arbeit befragen lassen.

Ergebnisse:

Obwohl bei der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten sich sowohl Arzt und Pflegekraft als auch Betreuerin oder Betreuer dem Wohl des Patienten in hohem Maße verpflichtet fühlen, kommt es in der konkreten Zusammenarbeit immer wieder zu Reibungspunkten. Deutlich wurde, dass alle drei Berufsgruppen ihrem Auftrag aus verschiedenen beruflichen Sozialisierungen heraus nachkommen. Dies bedingt verschiedene Einschätzungen einer Situation, verschiedene Kommunizieren darüber, verschiedene Handlungsprotokolle. Was traue ich der anderen Berufsgruppe zu, was befürchte ich von ihr?

Im Gespräch zwischen einer an einem Allgemeinkrankenhaus tätigen Psychiaterin, einem beim medizinischen Dienst der Krankenkassen angestellten Psychiater, der Leiterin eines Altenheims und zahlreichen beruflich tätigen Betreuerinnen und Betreuern sowie einem Vormundschaftsrichter kam es in der Arbeitsgruppe zu einem engagierten Austausch über mißlungene und gelungene Kooperationserfahrungen. Als Ergebnisse dieses Austausches können genannt werden:

- 1) Die rechtlichen BetreuerInnen fühlen sich in vielen Fällen von den Ärzten, mit denen sie zu tun haben, nicht ernstgenommen, ungenügend informiert und in die Rolle eines lästigen Bittstellers oder unmündigen Klienten gedrängt.
- 2) Dies gilt teilweise auch für die Beziehung zum Pflegepersonal von Heimeinrichtungen sowie für die Beziehung zum Medizinischen Dienst der Krankenkassen.
- 3) Sehr viele Kooperationspartner haben keine oder unzutreffende Vorstellungen darüber, worin die Aufgaben, Rechte und Pflichten des Betreuers insbesondere beim Aufgabenkreis der Gesundheitsfürsorge bestehen (vgl. These 8 ff.).
- 4) Besondere Probleme können sich aus dem spezifischen ärztlichen Selbstverständnis ergeben, wenn das Arzt-Patient-Verhältnis als exklusives Vertrauensverhältnis betrachtet wird, in dem die Einmischung Dritter als störend oder illegitim erscheint. Dagegen ist zu sagen, dass dieses Vertrauensverhältnis ein hohes und schützenswertes Gut ist, welches die notwendige Einbeziehung Dritter keineswegs ausschließt.
- 5) Paternalistisch-fürsorglich orientierte Ärzte tendieren bei bestimmten Fällen dazu, sich selbst als die natürlichen Vertreter der Patienteninteressen zu verstehen und von daher die Funktion des gerichtlich bestellten Betreuers als überflüssig oder als bürokratische Formalität zu betrachten.
- 6) Besondere Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit ergeben sich in Situationen, wenn unterschiedliche Auffassungen zur Einwilligungsfähigkeit eines Patienten bestehen:

Wird ein Patient aus ärztlicher Sicht als einwilligungsfähig deklariert, während er aus Betreuersicht einwilligungsunfähig ist, kann beim Betreuer der Eindruck entstehen, dass er umgangen werden soll. Bei der umgekehrten Konstellation, bei der ein Patient aus Betreuersicht einwilligungsfähig ist aber aus ärztlicher Sicht für einwilligungsunfähig gehalten wird, kann beim Betreuer der Eindruck entstehen, dass er zur Durchsetzung eines ärztlichen Behandlungsvorschlags instrumentalisiert werden soll.

7) Die Erfahrung zeigt, dass vielen Fällen einer schwierigen Arzt-Betreuer-Beziehung bereits ein problematisches Arzt-Patient-Verhältnis zugrunde liegt, wenn nämlich der Patient einseitig in seiner Rolle als passives Behandlungsobjekt und nicht als selbstbestimmendes Subjekt gesehen wird. In solchen Fällen ist kaum zu erwarten, dass die Patientenrechte ernst genommen werden, noch dazu, wenn sie durch Dritte vertreten werden müssen.

8) Andererseits sind auch die Probleme auf der Seite der Betreuungspraxis zu sehen. So ist z.B. die Fähigkeit der Betreuer, ihre Funktion und Rolle in der Kooperation mit den verschiedenen Institutionen und Professionen angemessen zu vertreten, erfahrungsgemäß sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die »Einzelkämpfersituation« erschwert die Überwindung dieses Defizits und erfordert eine systematische Förderung der Beratung und des Erfahrungsaustausches innerhalb der Profession.

9) In der Kooperation mit anderen relevanten Akteuren im Betreuungsgeschehen ist es notwendig, immer wieder klarzustellen, dass es sich bei der Betreuung im Sinne des BtG nicht um Sozialarbeit, sondern um rechtliche Vertre-

tung des betreuten Menschen in gerichtlichen und außegerichtlichen Angelegenheiten handelt (§ 1902 BGB).

10) Für eine erfolgreiche Betreuungspraxis ist es notwendig, die Schwierigkeiten in der Kooperation auch mit dem medizinischen Hilfesystem als ein sowohl individuell wie strukturell bedingtes Problem wahrzunehmen und sich selbst *aktiv* um eine konstruktive Gestaltung der Dreiecksbeziehung Arzt-Patient-Betreuer zu bemühen. Dies ist eine Daueraufgabe, die zum Auftrag des Betreuers gehört.

11) Die Bemühungen um die Qualitätsentwicklung im Betreuungswesen müssen von allen beteiligten Institutionen ausgehen und kooperativ angelegt sein. Hierzu wurde ein eindrucksvolles Beispiel von der Leiterin eines Hamburger Altenheimes berichtet: Im Rahmen des Qualitätsmanagements der Einrichtung wurden u.a. Dreiergespräche zwischen Heim, Betreuer und Arzt eingeführt, die durch einen speziellen Fragebogen vorbereitet werden. Ähnliche Initiativen sind auch von Seiten anderer Kooperationsträger (Krankenhäuser, Sozialpsychiatrische Dienste etc.) denkbar.

12) Von Seiten des Betreuungswesens kommt für die Qualitätsverbesserung vor allem der Initiativ- und Koordinationsfunktion der örtlichen und überörtlichen Betreuungsbehörden eine Schlüsselrolle zu. Dabei muss es auch um die bessere Vernetzung auf institutioneller Ebene und das kontinuierliche Gespräch zwischen den Kooperationspartnern gehen. Dazu sind geeignete Kommunikationsstrukturen zu entwickeln, die auch verbindliche Absprachen über Formen und Organisation der Zusammenarbeit ermöglichen.

Perspektiven der Betreuungsbehörde:

»Vom Jugendamt zur Altenhilfe?«

Brunhilde Ackermann

Das Thema des Referates ist aus Spaß am Wortspiel Jugend/Alter entstanden

Gleichzeitig mit der Aufforderung des Vormundschaftsgerichtstags, Vorschläge zu Themen des 7. Vormundschaftsgerichtstages zu unterbreiten, erzählte mir meine Frankfurter Kollegin von der dortigen Umstrukturierung. Die Betreuungsstelle, bisher als Abteilung des Sozialamtes in der Hierarchie »nur« dem Sozialamtsleiter und dem Dezerenten unterstellt, war eine Stufe nach unten gerutscht. Die angestrebte »flache Führungsebene« hatte den Effekt, dass in der Art eines »Lumpensammlers«, die Bereiche Altenhilfe, Ausgleichsamt, Unterhaltssicherung, Kriegsopferfürsorge, Wohnraum für Behinderte und Betreuungsstelle zusammengefasst worden waren. Bereiche, die inhaltlich nichts miteinander zu tun hatten, wurden zu einem »Team« zusammengelegt und der Leiterin der Altenhilfe unterstellt. Die Betreuungsstelle - mit ihren immerhin 24 Mitarbeiter/innen - war de facto degradiert worden.

Ähnliche Nachrichten kamen auch aus anderen Kommunen.

Während vor 1992 die Aufgaben der gesetzlichen Vertretung von Erwachsenen in den alten Bundesländern bei den Amtsvormundschaften der Jugendämter angesiedelt waren, kommt es in letzter Zeit immer mehr zu Anbindungen an die Altenhilfe.

Die Reformer des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Erwachsene hatten es als diskriminierend angesehen, Erwachsene und vor allem auch ältere Menschen dem Jugendamt zuzuordnen, mit ein Grund für das Betreuungsbehördengesetz mit der gesetzlichen Festlegung der Einrichtung von Betreuungsbehörden.

Bundesweit gibt es jedoch auch heute noch Betreuungsbehörden, die dem Jugendamt angegliedert sind (und dies als sinnvoll ansehen).

Die eigentlich implizierte Selbständigkeit der Betreuungsbehörden wurde nur in wenigen Kommunen umgesetzt.

Werden in Zukunft nun die 18 bis 50-jährigen mit psychischen, seelischen oder geistigen Defiziten im Rahmen der Altenhilfe betreut?

Die Szene ist bunt - Schlaglichter

Wie sieht die Betreuungslandschaft heute aus?

Basierend auf den sehr unterschiedlichen örtlichen Verhältnissen, den historischen Entwicklungen und den Möglichkeiten und dem Engagement und Durchsetzungsvermögen der handelnden Akteure entstanden bundesweit die unterschiedlichsten Organisationsformen mit der Bezeichnung Betreuungsbehörde/Betreuungsstelle.

Von Ein-Mann-/ Ein-Frau-Behörden bis zu personell gut ausgestatteten Ämtern gibt die Landschaft alles her.

Dies trifft nicht nur auf die örtlichen, sondern auch auf die überörtlichen Betreuungsbehörden zu.

Bei den überörtlichen Behörden, die sich 1999 in einer bundesweiten Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben, ist die Unterschiedlichkeit zum Teil noch gravierender, da ihre Einrichtung und ihre Aufgabenstellung in das Ermessen der Länder gestellt wurde.

Manche überörtlichen Betreuungsbehörden sind lediglich für die Vereinsförderung zuständig, andere kümmern sich außerdem um Fort- und Weiterbildung, haben Landesarbeitsgemeinschaften initiiert und fördern so, durch ständigen Kontakt zu den örtlichen Betreuungsbehörden, eine möglichst gleiche Anwendung des Rechtes.

Hessen hat keine überörtliche Betreuungsbehörde, jedoch eine Arbeitsgemeinschaft der Betreuungsstellen unter dem Dach von Städte- und Landkreistag.

Als deren Vorsitzende haben mir die Kollegen der überörtlichen Betreuungsbehörden »gestattet«, an den Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft teilzunehmen.

In den bisherigen Treffen ist mir deutlich geworden, dass wir teilweise unterschiedliche Sprachen sprechen. Es kommt zu Missverständnissen, Kommunikationsstörungen, aufgrund der großen Unterschiedlichkeit.

Wenn wir etwas erreichen wollen, ist dies einer der Punkte, der uns veranlassen sollte, alle Möglichkeiten zu nutzen, um den Kontakt miteinander zu suchen, zu erhalten und auszubauen.

Im Lauf der vergangenen acht Jahre habe ich viele Kontakte zu den Praktikern vor Ort bekommen und habe diese Kontakte, soweit es meine eigenen dienstlichen Gegebenheiten möglich machten, auch gehalten. Auch für mich war das die einzige Möglichkeit des sachlichen und fachlichen Austauschs.

Wenn ich an der monatlichen Abteilungsleitungsbesprechung des Kasseler Sozialamtes teilnehme, dem wir zugeordnet sind, komme ich mir überwiegend überflüssig vor. Die Kollegen diskutieren eingehend ihre sozialhilferechtlichen Probleme und ich weiß, dass ich in dieser Runde für meinen Aufgabenbereich keine Hilfestellung erwarten kann.

Zum Glück konnten wir uns durch die Organisationsstruktur unserer Betreuungsbehörde einen gewissen Freiraum schaffen. Die Betreuungsbehörde Kassel hat 11 Mitarbeiter/innen (8,5 Stellen). Wir führen ca. 150 Betreuungen. Auch wenn diese überwiegend sehr schwierig sind, haben wir doch auch hier das bekannte Phänomen, dass sie mal mehr und mal weniger zeitintensiv sind. Damit und durch die weitere Aufgabenverteilung in der Abteilung haben wir die Möglichkeit, auch Querschnittsaufgaben in ausreichendem Umfang wahrzunehmen.

Doch wie viele andere Kollegen, die von Belastungssituationen und Desinteresse ihrer Verwaltungen an der Materie des Betreuungsrechtes berichten, erlebe auch ich Frustration, Frustration in einer Verwaltung, die immer wieder Rechtfertigungen für Arbeitsaufwand und Arbeitszeiten verlangt und den Begriff der Managementaufgaben aus unserer Produktbeschreibung gestrichen hat, weil:

»... dies ja wohl keine Aufgaben einer Betreuungsbehörde sein können.«

Nachdem ich mir durch den Themenvorschlag auch den »Auftrag« zu dem Referat eingehandelt hatte, startete ich eine zusätzliche stichprobenartige Rundfrage bei einigen Kollegen, um mir noch einen größeren Überblick zu verschaffen und bin der Meinung, dass das Ergebnis durchaus exemplarisch ist.

Einige Beispiele:

In **Niedersachsen** wurde nach acht Jahren Betreuungsrecht von Sozial- und Justizministerium jetzt das erste Mal zu den Betreuungsbehörden Kontakt aufgenommen und das nur aus dem Anlass nachzufragen, welche Ursachen die Kostenexplosion im Betreuungsrecht habe und welche Möglichkeiten zur Eindämmung bestehen würden.

Niedersachsen hat keine ü. ö. Betreuungsbehörde und auch keine landesweite Arbeitsgemeinschaft.

Aus dem **Hess. Sozialministerium** kam die schriftliche Stellungnahme aufgrund einer geplanten Organisationsänderung in einem Landkreis:

».....insofern ist es insbesondere in einer Zeit knapper Ressourcen konsequent, eine früher für sinnvoll erachtete ‚Spezialisierung‘ zu überdenken und gegebenenfalls rückgängig zu machen«.

Dies führte in diesem Fall dazu, dass die Betreuungsstelle im Sozialpsychiatrischen Dienst aufging und sich noch nicht einmal am Telefon mehr mit Betreuungsstelle meldet.

In **Nordrhein-Westfalen** ist die überörtliche Betreuungsbehörde nur für die Vereinsförderung zuständig.

Es gibt seit März 2000 eine Landesarbeitsgemeinschaft der Betreuungsbehörden.

Vorher war es so, dass von einzelnen Kollegen initiierte Treffen von anderen zum Teil nur inoffiziell besucht werden konnten und zur Tarnung als »Außendienst« deklariert wurden.

Die Betreuungsbehörde Bonn ist durch eigene Betreuungsführungen in der gleichen Situation wie Kassel. Sie wird von der Verwaltung »in Ruhe gelassen«. Angegliedert ist sie an die wirtschaftliche Jugendhilfe, eine »*buchhalterische Abteilung*«.

Rheinland-Pfalz hat eine aktive ü. ö. Betreuungsbehörde, der sehr an der Vereinsförderung gelegen ist und die darauf achtet, dass die Betreuungsbehörden selbst keine Betreuungen führen.

Bei 36 zugehörigen Betreuungsbehörden gibt es unter anderem einen Sozialamtsleiter, der auch die Betreuungsbehörde selbst »mitmacht«.

In **Brandenburg** existieren 18 Betreuungsbehörden unterschiedlichster Organisation und Anbindung. Eine ist direkt dem Dezernenten unterstellt, andere haben Sachgebietsleitungen, die zum Teil nichts mit der Betreuungsbehörde selbst zu tun haben.

In den Anfangszeiten mussten für Außendiensttätigkeiten der Behördenmitarbeiter (eigentlich originäre Aufgabe) Ausgangsscheine beantragt werden.

Sachsen hat eine aktive ü. ö. Betreuungsbehörde.

Auch hier bestehen die unterschiedlichsten Anbindungen der örtlichen Betreuungsbehörden.

Bei einem Telefonat mit einer der dortigen Betreuungsbehörden vor einigen Wochen stellte es sich heraus, dass man von der seit zwei Jahren geplanten großen Reform des Betreuungsrechtes noch nichts gehört hatte.

In **Bayern** hat Nürnberg genau den Pendelschlag Jugendamt/Altenhilfe mitgemacht und ist jetzt als Spezialabteilung des Allgem. Sozialen Dienstes zur Ruhe gekommen.

Sie haben ein ausgezeichnetes Konzept für die Arbeit ihrer Behörde erarbeitet, klagen jedoch auch über Personalmangel. Usw., usw. . . .

»Irrgarten Betreuungsrecht«

Wo ist der Königsweg aus diesem Durcheinander, aus dem »Irrgarten Betreuungsrecht«?

Oder: Brauchen wir eigentlich eine größere Einheitlichkeit?

Hat die Organisationsform Einfluss auf die Qualität der Betreuung und ist sie damit von Bedeutung für die Betroffenen?

Ist die heterogene, die »multibetreuungsrechtliche« Landschaft nicht sinnvoll, wenn sie den örtlichen Gegebenheiten entspricht und ihnen gerecht wird?

Ich denke: »Ja, wenn die entsprechende Ausstattung da ist.«

Immer wieder kommt man zu dem Ergebnis, dass überwiegend die handelnden Personen den Ausschlag geben.

Wenn sie hinter ihrer Aufgabe stehen und über das entsprechende Durchsetzungsvermögen verfügen, können sie auch etwas erreichen. Sie können Einfluss nehmen durch Aufklärungsarbeit in ihrer Verwaltung: Aufklärungsarbeit in der Form, dass sie eine persönliche Betroffenheit bei den Kollegen erzeugen, indem sie sich durch interdisziplinärer Arbeitsgruppen und Vernetzung, Anerkennung und damit Hilfe von Außen holen.

Acht Jahre BtG

Was ist in den acht Jahren seit dem Inkrafttreten des BtG passiert?

Eine erschreckende Zunahme der Betreuungszahlen, u.a. ausgelöst durch:

Aufklärungsarbeit zum Betreuungsrecht, die sensibel macht für den Schutz von Rechten,

Fortfall / Reduzierung sozialer Einrichtungen und Dienste, die Betreuungen durch Hilfestellung vermeiden könnten,

das »schöne« Wort *Betreuung*, das Fürsorge signalisiert und damit Anregungen fördert,

die *zunehmende Hochaltrigkeit* mit ihrem Gefährdungspotenzial.

Der letzte Punkt, die demographische Entwicklung, brachte »natürlich« die größte Steigerung.

Da diese Welle weiter auf uns zurollt, ist die große Anforderung an uns alle die Betreuungsvermeidung und dies möglichst, ohne die Rechtsgarantien der Betroffenen zu beeinträchtigen.

Wir müssen zur Vermeidung von gesetzlichen Betreuungen Deiche bauen, die halten. Es müssen niedrigschwelligere Hilfsmöglichkeiten, ohne Verlust von Rechtsgarantien, geschaffen werden, damit wir nicht zu einer »Betreuten Gesellschaft« werden

Das sehen wir, das sehen auch die Politiker. Diese aus zwei Blickrichtungen, nämlich aus der sozialen und aus der fiskalischen. (*Hoffen wir, dass die Reihenfolge so richtig ist.*)

Die Justizministerien der Länder haben den Bund aufgefordert, alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Kostenexplosion im Betreuungsrecht einzudämmen.

Der erste Schritt der Politik dazu war das Betreuungsrechtsänderungsgesetz.

(Ich denke, darüber lohnt sich keine Diskussion mehr.)

Das einzig Sinnvolle daran war m. E. die Aufklärungsverpflichtung für Vereine und Behörden über Vorsorgevollmachten.

Sie bietet eine hervorragende Möglichkeit für Betreuungsbehörden, sich durch die Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema ein positives Image zu schaffen und gleichzeitig auch über das Betreuungsrecht als solches aufzuklären. Der Zuspruch der Bevölkerung ist erheblich größer, als wenn man nur Veranstaltungen zum Betreuungsrecht anbietet.

Meine persönliche Erfahrung ist, dass die Aufklärungsarbeit Wirkung zeigt.

Immer mehr Menschen stellen eine Vorsorgevollmacht, vor allem auch im gesundheitlichen Bereich, aus.

Hier müssen noch Wege gefunden werden, um sie auch Menschen zugänglich zu machen und rechtlich abzusichern, die in ihrem Umfeld niemand haben, den sie bevollmächtigen können und daher auf »freie Anbieter« angewiesen sind.

Der Sicherheitsstandard muss dem der gesetzlichen Betreuung entsprechen.

Der nächste Schritt ist die geplante und in Vorbereitung befindliche Reform »von der justizlastigen zur sozialen Betreuung.«

Strukturreform

Nach dem vorliegenden Antrag zu einer Strukturreform sollen die Betreuungsbehörden

- grundsätzlich vor allen vormundschaftsgerichtlichen Maßnahmen gehört werden und mit den zuständigen Gerichten zusammenwirken,

Folge: mehr Personal

- alleinige Antragsberechtigung für die gerichtliche Anordnung einer Betreuung haben, (d.h., alle Betreuungsanträge laufen über die Betreuungsbehörde und müssen begutachtet werden)

Folge: mehr Personal

- einen persönlichen Ansprechpartner für ehrenamtliche Betreuer stellen,

Folge: mehr Personal

- alle ehrenamtlich geführten Betreuungen, die niedergelegt werden, übergangsweise übernehmen, bis ein neuer Ehrenamtlicher vom Vormundschaftsgericht bestellt ist,

Folge: mehr Personal

- für ehrenamtliche Betreuer eine Haftpflichtversicherung abschließen,

Folge: Versicherungskosten

- die Struktur und Qualität des örtlichen Betreuungswesens fördern und sichern,

Folge: mehr Personal

- die Betreuungsvereine bei der Wahrnehmung der ihnen übertragenen Aufgaben unterstützen und überwachen, insbesondere für die Gewinnung und Begleitung von ehrenamtlichen Betreuern,
Folge: mehr Personal und Fördermittel

- Mitwirken bei der Vergabe von Fördermitteln an die Betreuungsvereine und ihre Wirtschaftsführung überprüfen,
Folge: in Betriebswirtschaft geschultes Personal.

- alle Betreuungen begleiten und beaufsichtigen (Übertragung der Aufsichtspflicht des Vormundschaftsgerichts gegenüber den Betreuern auf die Behörde),
Folge: mehr Personal

- die Rechnungen prüfen, die von den Betreuern vorgelegt werden, einschliesslich aller Anträge auf Vergütung und Aufwendungsersatz und Erfüllung des gesetzlichen Anspruchs.
Folge: mehr Personal und erhebliche Kosten für die derzeit vom Land gezahlten Vergütungen

- eine Krisenschutzstelle im Einvernehmen mit den Betreuungsvereinen einrichten und finanzieren
Folge: Einrichtung einer BAT III-Stelle (in der Bundestagsdrucksache so vorgegeben)

Kostenbeispiel

Für die Übernahme der aufgezählten Aufgaben würden unter Zugrundelegung der derzeitigen personellen und strukturellen Ausstattung der Betreuungsbehörde der Stadt Kassel (*die, wie ich bereits gesagt habe, nicht schlecht ist*) ca. 8 Stellen erforderlich werden.

8 Stellen A 10 mit einem TUI - Arbeitsplatz.	868.000 DM
eine BAT III Stelle (Krisenschutz)	136.500 DM
die vom Land Hessen gezahlten Fördermittel für die Vereine betragen 1999	83.000 DM

Betreuungsvergütungen für mittellose Betreute an ehrenamtliche und freiberufliche Betreuer (geschätzt nach Unterlagen d. LG Kassel)	1.000.000 DM
---	--------------

Hinzu kämen noch die Kosten für die Haftpflichtversicherung und für weitere Verwaltungsaufgaben (Schreibkräfte, Rechtsmittelverfahren, usw.) ca.	400.000DM
--	-----------

Insgesamt würde die Reform für die Stadt Kassel eine Mehrbelastung von ca. 2.500.000DM bedeuten.

Mittlerweile liegen aus fast allen tangierten Bereichen Stellungnahmen zu dem Reformpapier vor, u.a. von vielen Betreuungsbehörden, da die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft ü. ö. Betreuungsbehörden diese angeschrieben haben, um die Meinung der »Betroffenen« zur Umsetzbarkeit des dargestellten Entwurfs zu hören.

Übereinstimmung herrschte darin, dass die Betreuungsbehörden es gut fanden, überhaupt einmal gefragt zu werden.

Überwiegend wird jedoch die Sinnhaftigkeit einer erneuten Reform bezweifelt. Sie wird als eine reine Kostenverlagerung von den Ländern auf die Kommunen angesehen. Der Wert für die Betroffenen ist nicht ersichtlich. Im Gegenteil: »Reformen kosten Energien für Umstrukturierungen, Nach-

schulungen, Aufklärungen, die den Betroffenen verlorengelassen.«

Wenn der Bundesgesetzgeber keine Möglichkeit hat, verpflichtende Vorgaben an die Kommunen zur Ausstattung ihrer Betreuungsbehörden zu machen, wird die Reform zuungunsten der Betroffenen ausgehen. Die Länder geben Aufgaben ab, die Kommunen nehmen sie nicht oder nur notdürftig wahr und die Betroffenen bleiben auf der Strecke.

Da immer wieder, insbes. nach dem Betreuungsrechtsänderungsgesetz, der Vorwurf erhoben wurde, dass es zu wenig Rechtsstatsachenforschung gibt, wurde Anfang des Jahres im Bundestag eine interfraktionelle Arbeitsgruppe gebildet, die eine Bestandsaufnahme der heutigen Betreuungsstruktur durchführen und unter Einbeziehung der Bundesländer und einzelner erfahrener Fachleute eine Reformkonzeption erarbeiten soll.

Solche Dialogstrukturen von der Basis zu den politischen Entscheidungsträgern sind zur Schaffung praktikabler Bestimmungen unverzichtbar.

Wir stehen als Betreuungsbehörden jetzt an der Schwelle zu einem großen Dilemma.

Das Phänomen der zunehmenden Hochaltrigkeit und der dadurch entstehende Handlungsbedarf, die gleichzeitige Reduzierung sozialer Dienste durch Streichung von Fördermitteln und fiskalisch bedingte Personaleinsparungen, verführt die Manager in den Kommunen immer mehr zur Vereinnahmung der »Verwaltungseinheit Betreuungsbehörde« für andere Aufgaben.

Da man die Behörde als solche aufgrund des BtBG nicht auflösen kann, werden ihr zusätzliche Aufgaben übertragen oder sie wird in andere Bereiche, z.B. die Altenhilfe, integriert.

Während die Reformen/innen im Bundestag die heutigen Aufgaben der Justiz im Betreuungsrecht zum größten Teil auf die Betreuungsbehörden verlagern wollen, entwickeln die Kommunen auf der anderen Seite Begehrlichkeiten nach dem Motto: »da haben wir doch noch den Pool Betreuungsbehörde«.

Betreuung: In Zukunft ein Rechtsgebiet für Alte?

Einige wissenschaftliche Begleiter des Betreuungsrechts, nämlich Schulte und Pitschas, sehen darin durchaus Vorteile.

Könnte und sollte man nicht die seit Jahren laufenden Bestrebungen nach einem Altenhilfegesetz als »Vehikel« für das Betreuungsrecht nutzen, mit der Folge, dass dann auch die organisationsrechtlichen Kompetenzen des Bundes für die öffentliche Fürsorge aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 7 GG (Grundgesetz) gegeben wären?

Wäre dies nicht die Möglichkeit, mit Hilfe des Bundesgesetzgebers endlich eine effiziente Ausgestaltung der Betreuungslandschaft zu erreichen?

Die unbestimmten Rechtsbegriffe im Betreuungsgesetz und das Ausgehen von falschen Tatsachen durch den Gesetzgeber, auch im jetzt vorliegenden Reformpapier, nämlich, dass eine ausreichende Ausstattung von Betreuungsbehörden, Vormundschaftsgerichten und Betreuungsvereinen gegeben und dadurch eine optimale Gesetzesausführung

möglich sei, könnten so eventuell durch klare Vorgaben geheilt werden.

Zur Zeit sehe ich diesen Silberstreif am Horizont nicht.

Auch die anstehende Reform von der »justizlastigen zur sozialen Betreuung« gibt mir, aufgrund der fehlenden Möglichkeit der bundesgesetzlichen Festlegung von Strukturen, keine Hoffnung.

Der Handelsrechtler Hachenburg hat seine Studenten gelehrt,

dass man dem Gesetz nicht sklavischen,
sondern denkenden Gehorsam schuldet.

Lassen Sie uns das als Aufforderung auch an uns sehen.

Lassen Sie uns alles versuchen, um dieses Gesetz mitzugestalten und es so auszufüllen, dass es den Betroffenen - ob jung oder alt - gerecht wird.

Qualifizierung und Sicherung der Querschnittsarbeit

Arbeitsgruppe 12 - Referenten: Brunhilde Ackermann, Ilona Eberhardt

Einführung

Warum immer wieder dieses Thema? - Eine »Unendliche Geschichte«, ein »Dauerbrenner«, in jeder »Betrifft: Betreuung« ein Bericht, bei fast jeder größeren Veranstaltung eine Arbeitsgruppe, beim vorigen Vormundschaftsgerichtstag die AG 9. Kann es zu diesem Thema überhaupt noch neue Erkenntnisse geben?

Wer wird Interesse an der Arbeitsgruppe haben? Neulinge, die Anregungen haben möchten und alte Hasen, die sich in ihren Erfolgen bestätigt fühlen. Wenn die Teilnehmer einverstanden sind, würden wir das Thema gern anders gewichten.

Wir werden versuchen, in einem Erfahrungsaustausch auf das Thema einzustimmen. Unser Anliegen wird es jedoch sein, zu diskutieren, ob Aufwand und Erfolg in diesem Bereich überhaupt in einem angemessenen Verhältnis stehen: 70 bis 75 % der Betreuungen werden ehrenamtlich geführt. Lohnt sich der personelle und damit auch finanzielle Einsatz, weitere Menschen zu finden, zu schulen, zu unterstützen, um evtl. noch weitere 1% bis 2 % für die ehrenamtliche Betreuung zu gewinnen?

Ist der Gesetzgeber nicht zu blauäugig zu glauben, dass Ehrenamtlichkeit in diesem Bereich günstiger ist? Mittlerweile gibt es Landesrechnungshöfe, die das Gegenteil festgestellt haben.

Wo liegt die Motivation für uns, trotz überwiegend negativer Erfahrungen und Frustration nicht aufzugeben?

Ergebnisse

Das vorstehende Statement zur Einführung in das Thema war provozierend. Wer diesen Punkt überwunden hatte und sich in die Arbeitsgruppe einwählte, bewies bereits einen Teil der Qualifikation für einen guten Querschnittsarbeiter, eine gute Querschnittsarbeiterin:

»Querschnittler« dürfen sich von Widerständen nicht abschrecken lassen und müssen eine möglichst hohe Frustrationsgrenze haben.

Die Vorstellungsrunde, verbunden mit Aussagen zum beruflichen Standort und dem Umgang mit der Querschnittsarbeit, brachte das Ergebnis, dass, wie in den anderen Bereichen des Betreuungsrechts, alles überall ganz anders ist (Unterschiede Stadt/Land, Behörde/Verein, Förderungsrichtlinien).

Einig sind sich alle Teilnehmer/innen über die Definition des Begriffes Querschnittsarbeit, nämlich nicht nur die

Gewinnung von Ehrenamtlichen, sondern auch Einführung, Begleitung und Schulung. Außerdem gehören Aufklärung der Bevölkerung über das Betreuungsrecht und Vorsorgevollmachten dazu. Von allen Teilnehmer/innen wird die fiskalische Sicht der Ehrenamtlichkeit (ob billig aus Sicht des Gesetzgebers oder teuer aus Sicht des Landesrechnungshofes Bremen) kritisiert. Ehrenamtlichkeit hat einen besonderen Stellenwert.

Die von der Arbeitsgruppe gewünschte »Ideensammlung« zur Gewinnung brachte viele Anregungen, bis hin zu einem Hotelaufenthalt für potentielle Ehrenamtliche. Zur Unterstützung, Begleitung und Schulung ging die Palette von Einführungsveranstaltungen bis zu Sommerfesten. Als wichtig wurde die ganz persönliche Ansprache und Unterstützung angesehen.

Was ist zur Qualitätssicherung der Querschnittsarbeit erforderlich?

Bevor Qualität gesichert werden kann, muss sie erst einmal geschaffen werden. Die Gruppe sammelte dafür eine große Anzahl von Kriterien. Außer den Anforderungen, die jeder von sich aus an sich selbst stellt, werden in vielen Bereichen z.Zt. Kriterienkataloge entwickelt, um die in Zukunft immer zögerlicher werdenden Geldgeber zufrieden zu stellen und weiterhin Förderung zu erhalten. Dies gilt nicht nur für die Vereine, sondern auch für Betreuungsbehörden, die in ihren Verwaltungen Rechenschaft für Stellenerhaltungen legen müssen.

Aufgabenprofil für Betreuungsvereine

Die Finanzierung der Personal- und Sachkosten von Betreuungsvereinen im Land Berlin erfolgt auf der Grundlage vertraglicher Regelung. Bestandteil des Vertrages ist das nachstehend dokumentierte »Aufgabenprofil«, in dem die Aufgaben (Leistungspflichten) der Betreuungsvereine konkretisiert werden. Die hier beschriebenen Aufgaben sowie die angeführten Ausstattungs- und Angebotstandards sowie die Maßnahmen zur Qualitätssicherung bilden zugleich auch das Gerüst für den jährlich zu erstellenden Leistungsbericht.

Ansprechpartnerin für Rückfragen und weitere Informationen: Birgit Wesner, Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, Oranienstr. 106, 10969 Berlin, Email: Birgit.Wesner@senarbozfrau.verwalt-berlin.de

Aufgabenprofil

Leistungen, Ausstattungs- und Angebotsstandards sowie Qualitätssicherung

I. Leistungen

1. Planmäßige Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer

- direkte persönliche, telefonische oder briefliche Ansprache ehrenamtlicher Betreuer
- direkte persönliche, telefonische und briefliche Ansprache anderer Zielgruppen
- Aufbau eines Betreuerstamms
- aufklärende Beratung interessierter Personen über das Führen einer Betreuung
- Werbung über die örtliche Betreuungsbehörde, andere bezirkliche Einrichtungen und die Medien
- Durchführung von Informationsabenden

2. Einführung ehrenamtlicher Betreuer in ihre Aufgaben

- Besprechung der Lebenssituation, der Probleme und Ressourcen des Betreuten
- Beratung über die Gestaltung der persönlichen Betreuung
- Erläuterung der durch die Betreuerbestellung übertragenen Aufgabenkreise
- Erläuterung der betreuerischen Pflichten nach dem Betreuungsgesetz
- Erläuterung der mit der Betreuerbestellung verbundenen Verwaltungstätigkeiten (z.B. Führen eines Vermögensverzeichnisses und Rechnungslegung)
- Information über die begleitenden Beratungs- und Informationsangebote sowie Fortbildungsveranstaltungen
- Information über Haftungsfragen
- Information über den Anspruch auf Aufwandsentschädigung

3. Beratung ehrenamtlicher Betreuer

- laufende Beratung und Unterstützung bei der Bewältigung der Probleme und Schwierigkeiten, die im Rahmen einer Betreuung im Einzelfall auftreten können (Krisenintervention)
- Beantwortung der bei der laufenden Führung einer Betreuung auftretenden Fragen
- Entscheidungshilfe durch Aufzeigen von Alternativen sowie der Vor- und Nachteile einzelner Entscheidungen
- Aufzeigen von Lösungsansätzen für Probleme
- Aufklärung über die Rechtslage und die aktuelle Rechtspraxis
- Information und Vermittlung weiterer Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten

4. Planmäßige Information über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen

- Beratung über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen
- Einbeziehung des Themas in die Öffentlichkeitsarbeit

5. Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer

Vermittlung von Kenntnissen, die für die Führung einer Betreuung erforderlich sind, Vertiefung und Erweiterung der Kenntnisse und der praktischen Erfahrungen sowie die

Beantwortung aus der Praxis heraus entstehender Fragen zu den Themen:

- Aufbau und Gestaltung der persönlichen Betreuung
- Förderung der vorhandenen Fähigkeiten des Betreuten
- Vermittlung von speziellem Wissen über das Betreuungsrecht
- Vermittlung von Grundlagen des Sozialhilfe-, Kranken- und Pflegeversicherungsrechts
- Vermittlung von psychiatrischen und psychologischen Grundkenntnissen
- Wissensvermittlung über Auswirkungen von Krankheiten und Behinderungen
- Wissensvermittlung bezüglich der Einkommens- und Vermögensverwaltung
- Aktenführung
- Versicherungsfragen
- Erstellung von Berichten über die Betreuungssituation

6. Organisation des Erfahrungsaustausches zwischen den ehrenamtlichen Betreuern

- Planung und Durchführung des Erfahrungsaustausches zur gegenseitigen Vermittlung praktischer Kenntnisse und Erfahrungen
- Besprechung gemeinsamer bzw. identischer Probleme bei der Führung einer Betreuung
- Stärkung der Eigeninitiative und der Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen
- Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten zur Förderung des Betreuten
- kritische Reflexion der eigenen Betreuungsführung
- Gewährung des Rückhalts durch die Gruppenmitglieder
- Erhalt der Bereitschaft zur Betreuertätigkeit

7. Öffentlichkeitsarbeit

- Erstellung und Verteilung von Werbe- und Informationsschriften
- Aufbau eines Verteilers
- Veröffentlichungen und Anzeigen in Presse, Rundfunk und Fernsehen
- Vorstellung der Vereinsarbeit bei Veranstaltungen und Festen
- Vorstellung der Vereinsarbeit in Einrichtungen, Vereinen und Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens; Multiplikatorenarbeit
- Durchführung von Informationsveranstaltungen; Informationsstände

8. Netzwerkarbeit / Gremienarbeit

- Kooperation mit dem zuständigen Amtsgericht, der zuständigen örtlichen Betreuungsbehörde und den einschlägigen Einrichtungen, Vereinen und Gruppen
- Mitarbeit in Arbeitskreisen und Beiräten des örtlichen Betreuungswesens

9. Konkrete Hilfestellung für ehrenamtliche Betreuer

- Hilfe bei der Bearbeitung von Antragsformularen und bei der Erledigung von Schriftverkehr mit Behörden

- Hilfe bei der Erstellung von Vermögensverzeichnissen sowie der Erstellung der Berichte an das Vormundschaftsgericht einschließlich der Rechnungslegung
- Abgabe von Musterbriefen und Musterformularen
- Unterstützung bei der Heimplatzsuche und bei der Unterbringung eines Betreuten
- Bereitstellung einer Checkliste zu bestimmten Problemstellungen (z.B. Todesfall und Bestattung eines Betreuten)
- Begleitung bei Kriseninterventionen
- Begleitung bei Behördengängen in schwierigen Situationen
- Begleitung beim Erstkontakt zwischen dem ehrenamtlichen Betreuer und dem zu Betreuenden

10. Dokumentation

- Dokumentation der Leistungen nach Art und Umfang
- Statistische Erfassung der Anzahl der Betreuungen und der Betreuer
- Dokumentation der Nutzung der Angebote des Betreuungsvereins durch ehrenamtliche Betreuer und andere Nutzer (einschl. Vorlage eines Fortbildungsprogramms)
- Erstellen eines Sachberichts

II. Ausstattungs-, Angebotsstandards und Qualitätssicherung

1. Personalausstattung

- eine Personalstelle mit 75 % der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit, die mit einer fachlich qualifizierten Kraft aus einschlägigen Arbeitsfeldern (z.B. Sozialarbeit /Sozialpädagogik, Psychologie) zu besetzen ist (Querschnittsmitarbeiter)
- eine Verwaltungskraft im Teilzeitarbeitsverhältnis

2 Räumlich - technische Ausstattung

- 1 Büroraum, 1 Gruppenraum und/oder 1 Raum für Fortbildungsveranstaltungen

- Ausstattung der Räume mit Bürotechnik: Telefon, Anrufbeantworter, Fax, PC, Overheadprojektor
- Fachliteratur / Fachbibliothek

3. Öffnungs- und Beratungszeiten

- telefonische Erreichbarkeit im Rahmen der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit
- Öffnungszeiten von mindestens 20 Wochenstunden und mindestens einer Abendsprechstunde wöchentlich
- Einzelberatung und Festlegung der Termine nach Bedarf

4. Standardleistungen

- Anzahl der in einem Vertragsjahr über den Betreuungsverein gewonnenen (bestellten und potenziellen) ehrenamtlichen Betreuer: etwa 20
- Bereitstellen eines täglichen Beratungsangebots für ehrenamtliche Betreuer
- Durchführung von etwa 10 Fortbildungsveranstaltungen mit durchschnittlich 10 Teilnehmern
- bedarfsgerechte Durchführung von Gruppenveranstaltungen zum Erfahrungsaustausch

5. Qualitätssicherung

- Teilnahme der Fachkraft, die für die Gewinnung, Beratung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer zuständig ist, an Fortbildungsveranstaltungen
- Führen von eigenen Betreuungen durch die Fachkraft, die für die Gewinnung, Beratung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer zuständig ist
- Mitarbeit in Arbeitsgemeinschaften des örtlichen Betreuungswesens
- Durchführung einer Nutzerbefragung im dritten Vertragsjahr
- Arbeit nach einem Qualitätsleitfaden, der im Ergebnis der Nutzerbefragung im Jahre 1999 entwickelt wurde

Empfiehl es sich, eine berufsrechtliche Regelung für die Zulassung von beruflich tätigen Betreuern zu schaffen?

Arbeitsgruppe 14 - Referenten: Hans Littmann, Gerold Oeschger

Einführende These

Mit der Einführung des Betreuungsrechtes im Jahre 1992, hat der Bundesgesetzgeber auch die Möglichkeit eröffnet, dass gesetzliche Betreuungen unter bestimmten Voraussetzungen beruflich geführt werden können. Dabei hat es der Gesetzgeber unterlassen, Anforderungen und Qualifikationen für die natürliche Personen näher zu umschreiben, die einen Anspruch auf Vergütung für die beruflich geführten Betreuungen geltend machen können. Der Gesetzgeber hat lediglich die Begrifflichkeit der »Eignung der natürlichen Person« geprägt und diese nicht näher ausgeführt.

Mit dem Betreuungsrechtsänderungsgesetz von 1998 hat der Gesetzgeber lediglich das Primat des Ehrenamtes verstärkt, mit der Einführung der »Hausnummern« der Übernahme von mindestens 10 Betreuungen oder des Einsatzes von mindestens 20 Wochenstunden, eine klarere Abgrenzung geschaffen und mit den Qualifikationsstufen im Be-

rufsvormündervergütungsgesetz lediglich darauf verwiesen, dass beruflich geführte Betreuungen, Verfahrenspflegschaften im Zusammenhang mit dem Betreuungsrecht, Verfahrenspflegschaften im Kindschaftsrecht, sowie weitere Pflegschaften entsprechend eines Berufsabschlusses zu vergüten sind. Weiter wurde darauf abgehoben, dass die für die Führung der gesetzlichen Betreuung erforderlichen Kenntnisse aus dem jeweiligen Berufsausbildungsabschluss herrühren können.

In der Umsetzung des Betreuungsgesetzes seit 1992 haben sich verschiedene Gruppierungen von beruflichen Betreuern / Verfahrenspflegern / Pflegern herausgebildet.

1. Natürliche Personen, die als freiberuflich tätige Betreuer tätig sind.
2. Natürliche Personen, die in einem Anstellungsverhältnis zu einem Betreuungsverein stehen.

3. Natürliche Personen, die in einem Anstellungsverhältnis zu Betreuungsbehörden stehen.
4. Die Betreuungsbehörde als juristische Person, wenn keine natürliche Person gefunden werden konnte.

Für alle sollte eine einheitliche berufsrechtliche Regelung geschaffen werden.

Das Ergebnis lautet eindeutig: Ja!

In der Bundesrepublik Deutschland tummelt sich auf dem Markt der beruflichen Betreuungen eine große Zahl sogenannter Berufsbetreuer, die in Ermangelung einer rechtstatistischen Begleitforschung sowie in Ermangelung einer vernünftigen statistischen Erhebung in keiner Weise zahlenmäßig erfasst werden kann. Der tatsächliche Anteil der Kosten aus der Führung der beruflichen Betreuungen kann nicht genau festgestellt werden. Des Weiteren wurden durch die sehr vagen verfahrensrechtlichen Vorgaben unendlich viele verschiedene Verfahrenszüge eröffnet, um entsprechende Entscheidungen herbeizuführen. Letztlich hat sich hierbei eine Bände füllende Rechtsprechung ergeben, die keinerlei Klarheit bringt, sondern vielmehr die weitere Kostenexplosion prädestiniert.

Ohne die Rechte der durch § 1896 BGB berechtigten Personen einzuschränken, ist es dringend erforderlich, die Kosten im Betreuungswesen unter anderem durch Qualitätssicherung in der Betreuungsarbeit zu konsolidieren.

Aus vorgenannten Gründen hält die Arbeitsgruppe berufsrechtliche Regelungen für dringend erforderlich, die folgendes gewährleisten würden:

- Klarheit auf der Grundlage eines interdisziplinären Anforderungsprofils für alle am Betreuungswesen Beteiligten.
- Kalkulierbarkeit der Betreuungskosten auf der Grundlage einer berufsrechtlichen Regelung
- Kostendämpfung durch ein entsprechendes Anforderungsprofil an zugelassene BetreuerInnen ausgehend von beruflichen Standards

- Möglichkeit, die Vergütungssituation und Honorierung der geleisteten Betreuungsarbeit so zu gestalten, dass neben der Honorierung der tatsächlichen, ideellen und fachlichen Leistungen der Leistungserbringer auch die Kosten für ein durchschnittliches Betreuungsbüro, sei es die eines Vereines oder einer freiberuflichen Praxis, für den Gesetzgeber finanzierbar werden.
- Möglichkeit der Schaffung von berufsrechtlichen und berufsständischen Regelungen im Sinne eines Ehren- und Verhaltenskodexes für zugelassene BetreuerInnen
- Verbessertes Controlling der Zulassung, der Qualifikation, der Fort- und Weiterbildung durch die berufsständischen Organisationen.

In der Diskussion wurde deutlich, dass eine niederschwellige Zulassungspraxis bereits praktiziert wird. Diese gilt es zu spezifizieren, auszubauen und zu normieren.

Ein Anforderungsprofil an die verfügbaren Kenntnisse und Fertigkeiten hat im Zuge der Umsetzung des Berufsvormündervergütungsgesetzes bereits Einzug in die landesrechtlichen Ausführungsgesetze gefunden. Damit gibt es eine Grundlage, ein einheitliches verbindliches Berufsbild zu schaffen, an dem sich die Zulassung orientieren muss. Daneben müssen strukturelle Mindestbedingungen vorgehalten und geschaffen werden.

Die Zuständigkeit für die Zulassung von beruflichen BetreuerInnen sollte, auf der Grundlage landesrechtlicher Vorgaben, der Betreuungsbehörde als zuständiger Fachbehörde zugewiesen werden. Auf der untersten Zuständigkeitsebene sind interdisziplinäre Zulassungsgremien zu bilden mit Vertretern der Behörde, der Gerichte und der Berufsverbände, die bei Unstimmigkeiten in der Frage der Zulassung als Schiedsstelle fungieren sollen. Idealerweise sollte diese Instanz den Charakter einer Berufskammer erhalten, um entsprechende Sanktionsmöglichkeiten zu haben und vor Ort zur Qualitätssicherung beizutragen.

Als wünschenswertes Ergebnis dieses Zulassungsverfahrens sollte eine Zertifizierung für alle stehen, die in diesem Bereich tätig sein wollen und sind.

Eine Verständigung ist nicht möglich – wirklich?

Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung: Wie erkunde ich die Wünsche von Betreuten, die nicht sprechen wollen/können in Anhörung, Verfahren, und Betreuung

Arbeitsgruppe 16 - Referenten: Frank Baum, Carola von Looz

In der Betreuung ist man oft einseitig auf den Austausch von Worten fixiert und meint fälschlich, wenn wegen des Handicaps des Betroffenen ein Wort-Wechsel nicht möglich ist, es gäbe auch keine Kommunikation. Wünsche seien somit nicht erkundbar oder seien eher der Spiegel eigener Vorstellungen.

Das hat weitreichende Folgen für das Verfahren, etwa, indem Anhörungen unterlassen oder regelmäßige Besuche des Betreuers nicht vergütet werden. Aber auch: dass Kontakt verloren geht oder unangenehm erscheint.

Möglich und interessant ist es jedoch, eine breite Vielfalt non-verbaler Kommunikationsformen ins Auge zu fassen, aber auch auf Besonderheiten zu achten, die gewissen

Krankheitsbildern zu eigen sind, um sich richtig darauf einzustellen.

Wir wollen daher in der Arbeitsgruppe sowohl Krankheitsbilder mit bestimmten Kommunikationsstörungen besprechen:

- z.B. veränderte Sprachäußerungen (sogenannte aphasische Störungen)
- verändertes Verständnis von Inhalten (bei Demenz, Halluzinationen, Depression)
- Aufnahmestörungen durch Einschränkung der Sinne (Sehen, Hören)
- veränderte Körpersprache (z.B. durch Chorea, Spastik, Parkinson)

als auch die Möglichkeiten non-verbaler Kommunikationsformen erörtern, dabei auch einen Blick auf die Übertragung werfen und Erfahrungen diskutieren, nicht zuletzt, um so wieder zu erkennen, dass Kommunikation Spaß macht und die Betreuung verbessert.

Ergebnisse

Kommunikation ist immer möglich. Der Betreuer braucht Wissen, Phantasie und Zeit. Er muss auf kleine Zeichen und Signale achten, die eigene Person, die eigenen Gefühle berücksichtigen, ihnen vertrauen.

Kommunikation findet immer statt. Es gibt keine »offensichtliche« Nichtverständigung. »Man kann nicht nicht kommunizieren«. Es gibt Menschen, die auf für uns ungewohnte Weise kommunizieren – aber sie kommunizieren. »Wir müssen nur das Ungewohnte zum Gewohnten machen«.

Hilfreiche Kommunikationshaltung:

- authentisch sein
- Emotionen verbalisieren (spiegeln)
- Druck aushalten können
- Störungen der Kommunikation erkennen, benennen und verändern.
- wachsam, aufmerksam, neugierig sein
- Geduld haben, eine Viertelstunde gemeinsames Leben verbringen

- Freude am menschlichen Kontakt schafft die Grundlage, dem professionellen Ziel näher zu kommen.

Mittel der Kommunikation

Sprache:

- Dialekt
- drei-Wort-Sätze (kurze, knappe Sätze)
- bei verwaschener Sprache sich in die Sprachmelodie einhören

Gesprächsführung

- zuerst über das Bekannte sprechen, dann das Unbekannte einführen
- für ein gesprächsförderndes Umfeld sorgen und Störungen vermeiden/beseitigen (Stichworte: laufendes Radio, hektisches Getriebe, Begrenzung der Anzahl der Gesprächsteilnehmer)
- offener Zeitrahmen, gegebenenfalls zweiter Termin

Neben Sprache Hilfsmittel einsetzen: Bilder, Photos, Gegenstände aus dem Leben des Betroffenen, technische Hilfsmittel (Alpha-Talker, Computer, Hörhilfe)

Körpersprache wahrnehmen, eventuell spiegeln (Körperhaltung selbst einnehmen), Berührung / Körperkontakt

Selbstkritischer Umgang mit den Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Kommunikation (z.B. überprüfen, ob die Schlussfolgerungen aus den Erkenntnissen zutreffen.)

Was muss sich in den »Köpfen« ändern, damit Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes erfülltes Leben führen können?

Carola von Looz*

Muss sich denn etwas ändern? - Es gibt doch Frühförderung, Sonderkindergärten, Sonderschulen, Behindertenfreizeiten, Behindertenclubs, Behindertenberatungsstellen, Behindertensportgruppen, Behindertenwohngruppen, besondere Veranstaltungen der Volkshochschule, besondere Eingänge für Rollstuhlfahrer, ja sogar eine besondere Olympiade.

Es ist doch alles in Ordnung, oder? - Das sollte sich in den Köpfen als Erstes ändern: Die Überzeugung, alles sei in Ordnung, wenn Menschen mit Behinderung besonderen Einrichtungen, einer besonderen Welt zugewiesen werden und dort, von der allgemeinen Welt abgeschieden, bleiben. Diese Vorstellung ist Kästchendenken, nur scheinbar gerecht. Denn tatsächlich wird der Einzelne so isoliert, oft dominiert und die Gesamtgesellschaft geschwächt.

Ich möchte nicht falsch verstanden werden. Besondere Einrichtungen bieten Schutz, Geborgenheit, Entspannung und Akzeptanz, die Selbstbewusstsein, seelisches Wachstum und Stabilität oft erst ermöglichen.

Aber diese besonderen Räume sind nicht das ganze Leben. Leben in einer demokratischen Gesellschaft bedeutet Teilhabe, Austausch, das selbstverständliche Recht, überall dort anwesend zu sein, wo die anderen auch sind.

Das Ideal der meisten Menschen liegt im Pendeln zwischen Geborgenheit (z. B. in der Gruppe von Ähnlichen) und dem Reiz, in das allgemeine, offene auch öffentliche Leben einzutauchen, hinauszugehen in eine anziehende, fremde, vielleicht gefährliche Welt.

Das Pendeln zwischen Schutz und Neugier ist für Menschen normal und in seinem Verhältnis zum Staat grundsätzlich, zum Beispiel in Artikel 2 Grundgesetz (Freie Entfaltung der Persönlichkeit) geschützt. Die Freiheit, seinen eigenen Weg zu gehen, gehört zur Schönheit und Würde jedes Einzelnen.

Wir wissen, dass die Meinung, Selbstbestimmung und Freiheit würden nicht für Menschen mit so genannter geistiger Behinderung gelten, in den Köpfen noch fest verankert ist. Nach dem Motto: Schön, was Sie da sagen, aber das gilt natürlich nicht für unseren Ferdinand, denn der ist schließlich geistig behindert.

Natürlich gilt auch für Ferdinand, dass er meist selbst entscheiden kann. Denn alle Menschen können entscheiden, ob ihnen eine Situation angenehm ist oder nicht, und danach treffen wir im Allgemeinen den größten Teil unserer täglichen Einzelentscheidungen. Ein Mensch mit Lernschwie-

* Diskussionsbeitrag zur Veranstaltung der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen aus Anlass des Europäischen Aktionstages für die Gleichstellung und gegen die Diskriminierung behinderter Menschen am 5.5.2000.

rigkeiten kann ebenso wie alle anderen feststellen, ob ihm eine Arbeit gefällt, ob er gern Gemüse isst, ob eine Hose kneift, ob er den Duft von Maiglöckchendeo mag, ob er lange Autofahrten verträgt, ob ihm ein Abgeordneter sympathisch ist. Die großen Lebensentscheidungen speisen sich aus vielen Einzelwahrnehmungen und auch hier ist ein Mensch mit geistiger Behinderung weit entscheidungsfähiger, als dies ihm gemeinhin zugestanden wird.

Wer sich über Monate in der Nähe eines bestimmten Menschen wohlfühlt, erfährt und weiß irgendwann, dass er diesen Menschen mag, begehrt, liebt und mit ihm zusammenbleiben will.

Wer immer wieder wegläuft, weiß irgendwann, dass der Ort, vor dem er flieht, kein guter Ort für ihn ist. Egal ob er nun eine Behinderung hat oder nicht.

In den Köpfen sollte sich Respekt vor der Entscheidungsfähigkeit aller Menschen, also auch derjenigen, die als behindert bezeichnet werden, verankern. Damit der Mensch selbst entscheiden kann, ob er gerade in einer Lebensphase ist, in der er den Schutz des besonderen Raums vorzieht, oder in einer Phase, in der er hinaus in die Welt will. Oder ob er beides miteinander verbinden will.

In dem gleichem Maß, in dem die Achtung vor den Lebensvorstellungen des Menschen mit Behinderung wächst, sollte die - zum Teil unerträgliche - Macht der Fachleute sinken. Der Lebensweg eines Menschen mit Behinderung ist mit Stellungnahmen von Fachleuten gepflastert.

Wie frei ein Mensch mit Behinderung leben darf, hängt immer noch davon ab, ob Fachleute dies befürworten. Deren Meinung ist aber nicht immer vorhersehbar.

Sie ist abhängig vom Menschenbild, vom demokratischen Verständnis, von der Menschenliebe und schließlich davon, wie gut der Gutachter selbst in seinem Leben mit Freiheit und Lebenslust zurechtkommt.

Die Äußerungen von Fachleuten sollten deshalb als eine Meinung unter mehreren angesehen werden, die zu hören und zu bedenken sind, aber nicht die Macht haben dürfen, die Wahrheit über den Menschen mit Behinderung zu definieren und seinen Lebensweg zu bestimmen. In einem demokratischen Land bestimmt der Einzelne seinen Lebensweg anhand seiner eigenen Wahrheit.

In den Köpfen sollte sich die Bereitschaft festsetzen, die Haltung, die einer zu sich und seinem Leben hat, auch respektvoll wahrzunehmen. Das geht.

Auf einer Tagung berichteten die beiden Leiter einer niederländischen heilpädagogischen Einrichtung Cor de Bode und Hans Bom, wie sie mit dem häufigen Phänomen umgehen, dass ein Jugendlicher sich nicht an die Regeln hält, ausrastet, wegläuft, mit einem Wort: zeigt, dass er sehr unglücklich ist. Sie bitten die Angehörigen des Bewohners, sich zu erinnern, welcher Gleichaltrige aus der Nachbarschaft dem Jugendlichen früher, als er noch in der Familie wohnte, aufmerksam und freundlich begegnet ist. Diesen Gleichaltrigen laden sie in die Einrichtung ein und bitten ihn, dem Bewohner als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen und nach einigen Tagen zusammen mit dem Bewohner eine Lösung vorzuschlagen.

Die Leiter gehen also davon aus, dass Jugendliche in Krisen und Konflikten sich mit Gleichaltrigen besprechen und dort Rat holen. Das ist normal und gilt wohl für jede Alters-

gruppe, denn mit der eigenen Generation verbringt man ja sein ganzes Leben.

Die kleine Geschichte zeugt von der Bescheidenheit der beiden niederländischen Fachleute, die bereit sind, die Meinung eines jugendlichen Laien und des Menschen mit Behinderung selbst wichtiger zu nehmen als ihre eigene Erfahrung.

Respekt und Bescheidenheit sind nicht nur etwas für Sonntagsreden, sie müssen das Fühlen und Denken (den Kopf), aber auch besonders das Handeln bestimmen, zum Beispiel, indem ein Klima geschaffen wird, welches das Einüben selbstbestimmten Handelns ermöglicht.

Zur Selbstbestimmung braucht es

1. Information
2. Möglichkeiten, etwas auszuprobieren
3. Austausch mit anderen.

1. Für viele Menschen mit Lernschwierigkeiten ist es schwer, Informationen zu bekommen über ihre Rechte, über Strukturen von Einrichtungen und Behörden, über Politik und gesellschaftliche Machtverhältnisse.

Erstens, weil nur wenige Informationsveranstaltungen zu diesen Themen in einfacher Sprache und mit gutem Material angeboten werden. Zweitens, weil viele Menschen mit Behinderung von den wenigen Veranstaltungen oft gar nichts erfahren. Weil zum Beispiel ihre Eltern oder Gruppenleiter in Heim und Werkstatt oder ihre Betreuer meinen, dass ihre »Schützlinge« solche Informationen ja sowieso nicht verstehen. Einen Satz mit »sowieso« nicht sollte man zehn mal wenden und gegen das Licht halten, ob er nicht ein falscher Fuffziger ist, meist ist es einer.

Denn ob ein Mensch mit so genannter geistiger Behinderung etwas versteht, hängt davon ab, ob man es ihm geduldig in einfacher Sprache und mit bildhaftem pädagogischem Material erklärt. Wer lernen kann, wie man Erdbeerquark macht, kann auch lernen, wie man einen Antrag beim Betreuungsgericht stellt.

Oft werden Informationen mit dem bösen Satz vorenthalten, man wolle keine »schlafenden Hunde« wecken. Für mich riecht das nach Machtausübung. Das war schon früher so. Vor 100 Jahren hat man Arbeitern und Frauen das Wahlrecht mit dem Argument vorenthalten, sie verstünden sowieso nichts von Politik und bis in die siebziger Jahre des gerade vergangenen Jahrhunderts wurden Patienten oft gar nicht über Krankheit und Therapie aufgeklärt, angeblich nur (!) zu ihrem Besten.

Gelegentlich habe ich beobachtet, dass man Menschen mit Behinderung davon abhielt, sich in Kursen zu informieren, indem man »vergaß«, einen Fahrdienst zu organisieren oder den Termin ins Übergabebuch einzutragen, oder indem man einfach den Veranstaltungskalender »verlegte«.

2. Wir alle entscheiden besser, wenn wir wissen, wovon wir reden, wenn wir etwas ausprobiert und uns im Kontakt zur Welt erfahren haben. Wer zum Beispiel Praktika an verschiedenen Arbeitsstellen gemacht hat, lernt seine Vorlieben besser kennen als einer, der irgendwo hingeschickt wird. Wer die Aufmerksamkeit und Zuneigung vieler erfährt, lässt sich nicht mehr so leicht tyrannisieren und wer sich in unbekannte Erfahrungen begibt, lernt, wie viel er sich zutrauen kann.

Menschen mit Behinderung wird oft die Möglichkeit vorenthalten, Erfahrungen zu machen mit dem Argument, ihnen Leid ersparen zu wollen. Es sollte klar sein, dass diese fürsorgliche Haltung auch einen arroganten, bevormundenden Aspekt enthält. Das Leid des Menschen mit Behinderung, wenn er sich beim Ausprobieren verhaut, tut auch den Helfern weh. Schlechte Erfahrungen gehören - als Gegenpol zur Freude - aber auch zu einem erfüllten Leben.

3. Eine weitere Möglichkeit, selbstbestimmte Entscheidungen zu verbessern, liegt in Austausch und Gespräch. Klingt einfach, ist in der Praxis aber oft das Schwerste. Vor allem Menschen mit geistiger Behinderung erfahren nur selten das Glück eines teilnehmenden, annehmenden Gesprächs, in dem ihre Meinung, ihre Vorstellung vom Leben, ihre Sehnsucht und Träume Platz haben. Entweder finden solche Gespräche mit behinderten Menschen überhaupt nicht statt, oder die Gespräche werden missbraucht zu ständigen Belehrungen, Ermahnungen und Beschwichtigungen. Vor allem vor der Sehnsucht scheint die Umgebung Angst zu haben. Sehnsucht ist allerdings eine sehr starke Kraft, vielleicht der Motor unseres Handelns. Es ist eigentlich unverschämte, sie einem Menschen ausreden zu wollen. Ich behaupte, der Mensch ist auch, wonach er sich sehnt. Ihm dies ausreden zu wollen, heißt, einen Teil seines So-Seins zu leugnen. Viele als behindert bezeichnete Menschen haben dieses Verleugnen verinnerlicht und leben mit gestutzten Flügeln.

Die Lebensträume eines anderen anzuhören, bedeutet nicht, sie erfüllen zu müssen. Es bedeutet sie auszuhalten, sich mit ihnen auseinander zu setzen, gemeinsam zu überlegen, wie weit sie ins Leben geholt werden können oder gemeinsam zu trauern, wenn sie unerfüllt bleiben.

Ein Beispiel:

In einer Fortbildungsveranstaltung berichtet ein junger Mann, der in einer Wohngruppe lebt, von seiner Liebe zu den Gestirnen. Er hatte es geschafft, zur Sonnenfinsternis nach Süddeutschland zu fahren. Leider war dort schlechtes Wetter. Befragt nach seinem größten Wunsch antwortete er leise, die Sonnenfinsternis bei klarem Wetter zu erleben.

Dieser Wunsch schmerzt, denn die nächste Sonnenfinsternis kommt erst in 81 Jahren, wir werden sie also höchstwahrscheinlich nicht erleben. Man sollte der Versuchung widerstehen, zu beschwichtigen, als seien Menschen mit Behinderung kleine Kinder (nach dem Motto: es gibt doch Mondfinsternis und Planetarium). Erwachsene, ob behindert oder nicht, wissen, dass es unerfüllbare Träume gibt. Das so stehen lassen zu können, verhindert Vermeidungsstrategien, die das Ziel haben, mit der Sehnsucht eines Menschen mit Behinderung gar nicht erst konfrontiert zu werden.

Die Schlussfolgerung aus diesen Überlegungen ist Solidarität. Solidarität ist die unterstützende Haltung zwischen gleichberechtigten Erwachsenen. Sie ist herzlich, aber unsentimental, sie verletzt nicht den Stolz und geht nicht von oben nach unten. Sie fällt dem anderen nicht mit Seufzen und Mitleid zur Last. Mit Solidarität haben wir in Deutschland nicht so viel Erfahrung wie mit Ausgrenzung und Verdrängung. Der Paradigmenwechsel vom Patienten zum Kunden birgt daher die Gefahr des Haltungswechsels vom Mitleid zur Gleichgültigkeit. Hier muss gegengesteuert werden, indem jeder, der an Gestaltung und Entscheidung beteiligt ist, den Nutzer als Partner ansieht.

Solidarität bedeutet zum Beispiel, was ich als »Bordsteinabsenkung« in der Verwaltung bezeichnen möchte. Das heißt, Verwaltungsvorgänge und Anspruchsverfahren müssen so vereinfacht werden, dass der Nutzer sie durchschauen kann. Wir müssen uns bewusst machen, dass komplizierte Sprache und komplizierte Verfahren ausgrenzen und den Nutzer »klein« machen.

Solidarität bedeutet, den Nutzer ausreichend und effektiv zu informieren. Es geht nicht an, dass es zum Beispiel zur Budgetierung 100 Veranstaltungen für Helfer, aber nur eine für Nutzer gibt.

Solidarität bedeutet, die Netzwerke behinderter Menschen zu fördern und sie nicht zu spalten. Denn eine Gesellschaft, die die Bedürfnisse einzelner Mitglieder leugnet, verdrängt oder abspaltet, verarmt und verliert ihr demokratisches Gesicht.

Pauschalierung und andere aktuelle Fragen zur Vergütungsregelung

Arbeitsgruppe 13 - Referenten: Horst Deinert, Wilfried Bogedain

Einführung

In der Arbeitsgruppe, die zum Thema die Vergütungspauschale und andere aktuelle Fragen des Vergütungsrechts für Betreuer hat, wird zunächst ein Überblick über die maßgeblichen Linien der Vergütungsrechtsprechung seit Inkrafttreten des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes gegeben.

Diese betreffen insbesondere die

- Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, die sich mit Fragen
 - der Verfassungsmäßigkeit des § 1 BVormVG,
 - der Anerkennung von Berufsbetreuern im Nebenberuf,
 - der Vergütungsansprüche von Mitarbeitern der Betreuungsvereine und der Vereine selbst

- und der landesrechtlichen Verpflichtung zur Nachqualifizierung befassten

sowie

- Entscheidungen des BGH und der Oberlandesgerichte zu einzelnen aber auch grundsätzlichen Vergütungsfragen, z.B.
 - Qualifikation der Betreuer
 - abrechenbare Tätigkeiten
 - Erstattung von Umsatzsteuer
 - Höhe der Vergütung bei vermögenden Betreuten
 - Begriff der Mittellosigkeit
 - Rückgriffe gegen Betroffene und Erben, etc.

Anhand bereits veröffentlichter Entscheidungen werden Chancen, aber auch Grenzen der künftigen Rechtsprechung und Rechtsauslegung zu diskutieren sein.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeitsgruppe dient dem *Erfahrungsaustausch* aus der Vergütungspraxis der letzten zwei Jahre. Insbesondere wird die neu eingeführte Möglichkeit der *Vergütungspauschalierung* gem. § 1836 b BGB zu diskutieren sein.

Ist die Vergütungspauschalierung eine deutliche Verfahrensvereinfachung oder ist das Risiko immer noch zu groß?

Praxiserprobte Pauschalierungsmodelle werden vorgestellt und in der Diskussion auf Vor- und Nachteile abzuwägen sein.

Wie könnte ein künftiges Vergütungsrecht aussehen?

Vergütungsordnung oder Fallpauschalen oder ... ??

Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe werden gebeten, für sie wichtige Eckpunkte eines neuen Vergütungsrechts zu benennen und zu diskutieren.

Ergebnisse

Die aktuelle Rechtsprechungslage zur Betreuervergütung, insbesondere die jüngsten BVerfG- und BGH-Beschlüsse wurden dargestellt und diskutiert. Es wurde festgestellt, dass das BtÄndG nicht die erhoffte Verminderung von Rechtsstreitigkeiten und auch nicht die erhoffte Klarheit im Vergütungsrecht erbracht hat, was durch die mannigfache und teilweise widersprüchliche Rechtsprechung, z.B. zur Be-

wertung von Berufsqualifikationen, abrechenbaren Tätigkeiten und Inanspruchnahme von Betreuten belegt ist. Bei der dargestellten Rechtsprechung wurde vor allem der BGH-Beschluss vom 31.8.2000 – XVII ZB 217/99 – mit Befremden zur Kenntnis genommen. Wesentlicher Leitsatz der Entscheidung ist die Feststellung, dass bei vermögenden Betreuten die Stundensätze nach § 1 Abs. 1 BVormVG zwar nicht die verbindliche Obergrenze darstellen, aber eine Orientierungshilfe derart sind, dass sie im Regelfall angemessen sind und nur überschritten werden dürfen, wenn die Schwierigkeit es ausnahmsweise gebietet.

Das Vergütungsrecht ist zu vereinfachen. Im Arbeitskreis wurden die derzeit bekannten und erprobten Pauschalierungssysteme diskutiert. Die zwar gesetzeskonformen, sich an der Entwicklung des konkreten Betreuungsfalles orientierenden Pauschalierungen, führen nicht zur Vereinfachung, da gleichwohl Aufzeichnungen zu führen sind und Aufwendungsersatz spitz abzurechnen ist. Es wurde festgestellt, dass diese Pauschalierungen nur in wenigen Bezirken und nur in Ausnahmefällen beantragt und bewilligt werden. Das im LG-Bezirk Oldenburg praktizierte Modell löst sich von den engen gesetzlichen Vorgaben und geht einen innovativen Weg:

Erfahrene und eingearbeitete Betreuer nehmen an einer Pauschalierung nach folgendem Schema teil, wenn die Vergütung aus der Landeskasse zu zahlen ist, alle Betreuungsfälle pauschaliert werden und auf Aufwendungsersatz verzichtet wird:

	Std/Woche	Verg/Woche	Std/Monat	Verg/Monat	Auszuzahlende Monatsvergütung einschl. MWST und Auslagenersatz
1.-3. Monat	3	180,--	12	720,--	881,60 DM
4.-6. Monat	2	120,--	8	480,--	580,00 DM
ab 7. Monat (Wohnung)	1,5	90,--	6	360,--	464,00 DM
ab 7. Monat (Heim)	0,75	45,--	3	180,--	232,00 DM

Dieses Pauschalierungssystem wird - ggf. leicht modifiziert - inzwischen von mehreren Gerichten in (mindestens) Niedersachsen, Hessen und Thüringen angewandt.

Wie könnte ein künftiges Vergütungsrecht aussehen?

Der Arbeitskreis diskutierte die vom Bund Deutscher Rechtspfleger und Bundesverband der Berufsbetreuer entworfenen Modelle, die sich im Grundsatz sehr nahe kommen und eine auf Tätigkeiten basierende Gebührenordnung – ähnlich der Gebührenordnung für Ärzte - darstellen.

Dem gegenüber steht das Modell einer Fallpauschalierung. Die Mehrheit (etwa 2/3) des Arbeitskreises sprach sich für die Fallpauschalierung aus. Nur diese führe zu einer deutlichen Arbeitserleichterung bei den Betreuern und insbesondere den Gerichten. Einige wenige Teilnehmer sprachen sich für eine Beibehaltung des jetzigen Rechts aus.

Für eine leistungsbezogene Pauschalierung (Gebührenordnung) spricht die einheitliche Behandlung aller Betreuungen (mittellos und vermögend). Die tatsächlich erbrachte Leistung wird gewürdigt und vergütet. Für eine derartige künftige Regelung sprach sich etwa 1/3 der Teilnehmer aus.

Differenzierungen in der Qualifikation der Betreuer sollten auch künftig berücksichtigt werden.

Nachqualifikationen sind zu ermöglichen!

Der Arbeitskreis bittet den Vormundschaftsgerichtstag, im Einvernehmen mit allen im Betreuungsrecht tätigen Berufsverbänden für eine neue einfache Vergütungsregelung einzutreten.

Info

Zur Vergütungsrechtssprechung hat Horst Deinert eine – fortlaufend aktualisierte - Übersicht erstellt, die online abzurufen ist unter:

www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Lexikon/verguetungsrecht.htm

Datenschutz und Schweigepflicht im Betreuungswesen

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Betroffenen - Aufklärungs- und Mitteilungspflichten von Gericht, Behörde und Betreuer - ein Widerspruch?

Arbeitsgruppe 17- Referenten: Guy Walther, Rita Wellbrock

Einführende Thesen

von Guy Walther

1. Es gibt kaum einen Bereich, in dem die »Gefährdung des Datenschutzes« für alle am Verfahren Beteiligten so groß ist wie im Betreuungsrecht.
2. Das »*neue Betreuungsrecht*«, das gerade das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen in den Vordergrund stellt (vgl. beispielsweise § 1901 BGB) zeichnet sich erstaunlicherweise bis auf wenige Ausnahmen durch eine besondere Abstinenz bereichsspezifischer Datenschutzregelungen aus. Im Gesetzgebungsverfahren, auch zum BtÄndG, haben Datenschutzfragen nachweislich keine Rolle gespielt.
3. Das BtG enthält, anders als beispielsweise das KJHG (SGB VIII) keine grundlegend neuen datenschutzrechtlichen Schutz- oder auch nur Prüfkriterien, insbesondere fehlen insgesamt die notwendigen Antwortberechtigungen.
4. Mitunter wird von den Verfahrensbeteiligten (Gerichte, Behörden, Sachverständige, Verfahrenspfleger, Angehörige und Betreuer) mehr über die Betroffenen/Betreuten gesprochen, statt mit ihnen.
5. In der zunehmenden Diskussion um die Rechte der Betroffenen, des (potenziellen) Betreuers, neuen Mitteilungspflichten für Berufsbetreuer, sowie regionalen Ansätzen von Betreuungsberichterstattung und Qualitätssicherungsmaßnahmen besteht auf allen Seiten eine große Verunsicherung über die Notwendigkeit und Zulässigkeit der Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten.
6. Aber: Datenschutz und der Amtsermittlungsgrundsatz der Gerichte (§ 12 FGG) stellen nur einen *scheinbaren Widerspruch* dar. In verfassungs(datenschutz) konformer Auslegung bedeutet dies vor allem die Beachtung der Grundsätze der *Erforderlichkeit* und *Verhältnismäßigkeit*, d.h.
 - vor allem frühzeitige Erstanthörung durch den Richter (§ 68 FGG)
 - keine regelhaften und standardisierten Anfragen bei Betreuungsbehörde (§ 8 BtBG oder § 68a FGG) mit der Bitte um Sachverhaltsermittlung (Sozialbericht?)
 - im Einzelfall spezifische Anforderung einer Behördenstellungnahme
 - spezifischer Gutachterauftrag an den Sachverständigen
7. Für das Betreuungsverfahren ergeben sich unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten einige wesentlichen *Schlussfolgerungen*:
 - Beachtung der Berufsgeheimnisse an der Sachaufklärung beteiligter Personen und Institutionen
 - Erhebung von personenbezogenen Daten soweit wie möglich und zuerst beim Betroffenen mit seiner Kenntnis

- Begrenzung der Sachverhaltsaufklärung durch die Prinzipien der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit
- Verfassungskonforme Eingrenzung der Akteneinsicht Dritter nach § 34 FGG
- Gesetzliche Mitteilungspflichten für Berufsbetreuer ausschließlich am Wortlaut des § 1908k BGB orientieren.

Einführung

von Rita Wellbrock

Eine Bestandsaufnahme und Bewertung der Situation des Datenschutzes im Betreuungswesen erfordert zunächst einen Blick auf die generelle Entwicklung und Situation des Datenschutzes. Nach einer - jedenfalls auf den ersten Blick - sehr erfolgreichen Phase ist der Datenschutz in eine Krise geraten. Gegenwärtig findet - unter intensiver Beteiligung der Datenschutzbeauftragten - eine kritische Diskussion über das bisher Erreichte und über künftige Ziele und Instrumente des Datenschutzes statt.

Die bisherige Entwicklung des Datenschutzes

Die bisherige Entwicklung des Datenschutzes ist durch eine ständige Zunahme der Regelungsdichte gekennzeichnet.

- Mit dem Hessischen Datenschutzgesetz von 1970 beginnt eine Phase, in der erstmals inhaltliche Vorgaben für die Verarbeitung personenbezogener Daten in allgemeinen Datenschutzgesetzen (Landesdatenschutzgesetzen und dem Bundesdatenschutzgesetz) festgelegt werden.
- Im sog. Volkszählungsurteil von 1983 leitet das Bundesverfassungsgericht aus dem Grundrecht der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 iVm Art. 1 GG) die Befugnis des einzelnen ab, »grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen«. Einschränkungen dieses Rechts sind nur im überwiegenden Allgemeininteresse zulässig. Sie bedürfen einer gesetzlichen Regelung, die verhältnismäßig und normenklar ist. Als Folge des Volkszählungsurteils und der Weiterentwicklung der automatisierten Datenverarbeitung werden die allgemeinen Datenschutzgesetze präzisiert und vor allem auch in einer Reihe von Bereichen spezialgesetzliche Vorschriften über den Datenschutz festgelegt.
- Mit der EG-Datenschutzrichtlinie vom 24. 10. 1995 »zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr« wird ein gleichwertiges Datenschutzniveau in allen Mitgliedsstaaten angestrebt. Die Richtlinie verpflichtet die Mitgliedsstaaten, den Schutz der Rechte und Freiheiten und insbesondere den Schutz der Privatsphäre natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zu gewährleisten, und stellt inhaltliche Vorgaben dafür auf, die von den Mitgliedsstaaten umgesetzt werden müssen.

Kritik an der Entwicklung des Datenschutzes

Die entwickelten Konzepte und Instrumente sind nicht ausreichend und haben sich zum Teil als problematisch erwiesen. Der Datenschutz muss sich neuen Situationen, Problemen, Anforderungen und Fragen stellen:

- Wie kann der Druck im öffentlichen und privaten Bereich zu mehr Wirtschaftlichkeit mit den Anforderungen des Datenschutzes vereinbart werden?
- Wie kann das Ziel, die staatliche Verwaltung zu modernisieren und effektiver zu gestalten, z.B. durch die Einrichtung von Bürgerbüros, die Einbeziehung des Internets etc. mit dem Datenschutz vereinbart werden?
- Wie sieht das angemessene Schutzniveau im öffentlichen und privaten Bereich aus?
- Die bisherige Entwicklung des Datenschutzes hat zu immer mehr, vielfach unübersichtlichen und schwer verständlichen, sehr detaillierten Regelungen geführt, die teilweise nur noch eine Materie für Experten sind. Hat der Datenschutz damit insgesamt seine mit den Regelungen angestrebten Ziele erreicht oder hat er sich teilweise gegen den Bürger, den es zu schützen gilt, gewandt?
- Geben die gesetzlichen Regelungen hinreichende Antworten auf die durch die moderne Technikentwicklung erzeugten neuen Fragen?

Erste punktuelle Vorschläge zur künftigen Entwicklung des Datenschutzes lauten:

- Mehr Datenschutz durch Technik als durch Rechtsvorschriften.
- Datenschutz soll sich auf den Schutz gegen erhebliche Risiken konzentrieren.
- Weniger Regelungen und Kontrollen dort, wo sich der Bürger selbst schützen kann.

Fragen zur Situation des Datenschutzes im Betreuungswesen

Vor dem Hintergrund der generellen Kritik an der Entwicklung und den Instrumenten des Datenschutzes ist die Situation des Datenschutzes im Betreuungswesen in gemeinsamer Diskussion zu analysieren und zu bewerten.

- Wie sehen die Datenflüsse im Bereich der Betreuung derzeit aus? Sind die erforderlichen richtigen Daten zur richtigen Zeit am richtigen Ort?
- Erfolgt die Verarbeitung der personenbezogenen, sehr sensitiven Daten der Betreuten oder evtl. zu Betreuenden in für die Betroffenen transparenter Weise oder an ihnen vorbei bzw. hinter ihrem Rücken?
- Der Betreuungsbereich umfasst zahlreiche Akteure mit sich überschneidenden Aufgabenbereichen. Inwieweit erfolgt eine gleichzeitige mehrfache Speicherung sensitiver Daten bei allen involvierten Stellen und Personen? Wie kann erreicht werden, dass die erforderlichen Daten zur richtigen Zeit am richtigen Ort vorhanden sind, aber der Betroffene nicht durch dauerhafte umfassende Speicherungen seiner Daten bei allen Akteuren unverhältnismäßig belastet wird?
- Wie ist die fehlende Regelungsdichte hinsichtlich des Datenschutzes im Betreuungsbereich zu bewerten?

- »Vernetzung der Akteure«, »kommunales Betreuungsmanagement« - wie kann die Zusammenarbeit und Kommunikation im Betreuungsbereich künftig auch unter Datenschutzgesichtspunkten angemessen gestaltet werden ?

Ergebnisse

Grundsätzliches

Im Betreuungsbereich besteht vielfach Unsicherheit hinsichtlich der Zulässigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten. Die Praxis ist uneinheitlich. Nicht immer erfolgt eine hinreichende Reflexion bzw. Prüfung der Erforderlichkeit der Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten.

Beispiele für Probleme:

- Die Vorlage eines vollständigen Betreuungsbeschlusses bei Gläubigern/Sparkassen/Banken etc. ist in keinem Fall erforderlich. Soweit im Einzelfall notwendig, reicht die Vorlage des Betreuerausweises aus. Ist dieser noch nicht erstellt, kommt die Vorlage des Beschlusses mit Schwärzung insbesondere der medizinischen Informationen in Betracht. Eine schnelle Ausfertigung der Betreuerausweise durch die Gerichte ist wünschenswert.
- Für die Aufgabenerfüllung der Betreuungsbehörde ist die Übersendung einer kompletten Betreuungsakte durch das Gericht nie erforderlich. Auch die routinemäßige Übersendung des vollständigen medizinischen Gutachtens ist sowohl aus datenschutzrechtlichen als auch aus fachlichen Gründen nicht angemessen.
- Ein potenzieller Betreuer hat ein legitimes Interesse an Informationen über den evtl. von ihm zu betreuenden Bürger. Dieses Interesse kann durch anonymisierte Informationen abgedeckt werden. Insbesondere die Weitergabe der Gerichtsakte an den evtl. Betreuer ist in keinem Fall notwendig.
- Anfragen des Vormundschaftsgerichts begründen keine Befugnis der Betreuungsbehörde zur Erhebung personenbezogener Daten über den Betroffenen. Ohne die Einwilligung des Betroffenen ist die Erhebung personenbezogener Daten durch die Betreuungsbehörde durch die Landesdatenschutzgesetze und spezialgesetzliche Regelungen insbesondere im SGB an enge Voraussetzungen gebunden. Notfalls muss die Betreuungsbehörde dem Gericht mitteilen, dass eine weitergehende Sachverhaltsermittlung nicht möglich war. Die Verwendung von Einwilligungsf formularen in den Betreuungsbehörden für die Datenerhebung bei Dritten (Angehörigen, Sozialamt, Ärzten etc.) ist grundsätzlich rechtlich möglich, aber problematisch, weil die Betroffenen vielfach nicht einwilligungsfähig sind, oft werden sie auch ihre Einwilligung nicht erteilen wollen. Sofern eine Betreuungsbehörde Einwilligungsf formulare verwendet, ist zu beachten, dass die Landesdatenschutzgesetze bestimmte inhaltliche und formale Vorgaben für Einwilligungserklärungen festlegen (vorherige konkrete Information der Betroffenen, Hinweis auf die Freiwilligkeit und Widerrufsmöglichkeit etc.).
- Wenn ein behandelnder Arzt mit der Erstellung eines Gutachtens in Betreuungs- und Unterbringungssachen beauftragt wird, bedarf die Verwendung der im Rahmen der bisherigen Behandlung erstellten Behandlungsdokumentation/Krankenunterlagen der Einwilligung des Patienten.

Transparenz für die (evtl.) Betreuten

- Der Betreute bzw. der evtl. zu Betreuende hat ein legitimes Interesse an umfassender Transparenz der Verfahren. Er hat gem. § 34 FGG ein Recht auf Einsicht in die Gerichtsakte (z.B. auch einschließlich des Jahresberichts des Betreuers). Er muss sein Interesse an der Akteneinsicht nicht begründen.
- Der Betroffene hat auch gem. den Bestimmungen des jeweils einschlägigen Landesdatenschutzgesetzes ein Recht auf Einsicht in die Akte der Betreuungsbehörde. Soweit diese Akte auch ein medizinisches Gutachten enthält, umfasst das Recht auf Akteneinsicht regelmäßig auch dieses Gutachten.
- Die Mitteilungspflichten des Gerichts i. S. von § 69k Abs. III FGG werden offensichtlich in der Praxis nicht hinreichend beachtet.

Dauer der Speicherung der Daten in der Betreuungsbehörde und beim Betreuer

- Die Aufbewahrung von Akten, die Speicherung personenbezogener Daten hat sich an dem Grundsatz der Erforderlichkeit zu orientieren. Vielfach fehlen konkrete Regelungen für die Dauer der Aufbewahrung der personenbezogenen Daten. In diesem Fall ist zunächst aus fachlicher Sicht zu überlegen, wie lange die Unterlagen für die jeweilige Aufgabenerfüllung tatsächlich benötigt werden, und im weiteren diese Fristen intern festzulegen und umzusetzen.
- Nach den Bestimmungen der Landesarchivgesetze müssen die Behörden Unterlagen, die sie für ihre Aufgabenerfüllung nicht mehr benötigen, vor einer Vernichtung dem zuständigen Archiv zur Übernahme anbieten.
- Daten über Betreuer in der Betreuungsbehörde können nach Beendigung ihrer Tätigkeit nach kurzen Fristen vernichtet werden. Aus Haftungsgründen empfiehlt es sich für Betreuer, zumindest Teile ihrer Unterlagen 30 Jahre aufzubewahren. Beim Tod des Betreuers fehlen konkrete rechtliche Vorgaben bzw. festgelegte Verfahrenswiesen für den Umgang mit seinen personenbezogenen Unterlagen über Betreute und sonstige Dritte.

Mitteilungspflichten der Betreuer

Die neuen Mitteilungspflichten für Berufsbetreuer haben sich am Wortlaut des § 1908k BGB zu orientieren. Adressat der Mitteilungen ist ausschließlich die zuständige Betreuungsbehörde. Betreuer sind auf die Freiwilligkeit weiterer Angaben ausdrücklich hinzuweisen.

Insgesamt stellt sich die Frage, ob die neuen Mitteilungspflichten geeignet sind, den vom Gesetzgeber gewünschten Zweck (Verhinderung einer übermäßigen Konzentration von Betreuungen bei einem Betreuer, Förderung der Abrechnungsehrlichkeit) zu erreichen.

Zeugnisverweigerungsrecht

Der Betreuer darf personenbezogene Daten des Betreuten an Dritte nur weitergeben, soweit dies im Rahmen der Wahrnehmung seiner Aufgaben notwendig ist oder eine gesetzliche Regelung bzw. eine spezielle Einwilligung des Betreuten vorliegt. Offen blieb die Frage, ob der Gesetzgeber ein Zeugnisverweigerungsrecht für den Betreuer in der Strafprozessordnung einfügen sollte.

Literaturhinweise

- KLIE, Datenschutz in der Arbeit der Betreuungsbehörde, BtPrax 1998, S. 3ff.;
- KLIE, Kommentierung der §§ 7, 8 BtBG, in BAUER/KLIE/RINK, Heidelberger Kommentar zum Betreuungs- und Unterbringungsrecht (HK-BUR), Fortsetzungswerk in Loseblattform;
- PARDEY, Informationelles Selbstbestimmungsrecht und Akteneinsicht, NJW 1989, S. 1647ff.;
- PARDEY, Aufklärungsinteresse contra Datenschutz, Rpfleger 1990, S. 397ff.;
- PARDEY., Schutz persönlicher Daten Betreuer, BtPrax 1998, S. 92ff.;
- SCHIMKE, Datenschutz und Betreuungsrecht, BtPrax 1993, S. 74ff.;
- WALTHER, Praxisprobleme im Datenschutz, in BRUCKER (HRSG.): Aufgaben und Organisation der Betreuungsbehörde, 1999;
- SIMITIS/DAMMANN/GEIGER/MALLMANN/WALZ, Kommentar zum Bundesdatenschutzgesetz, 4. Auflage, Fortsetzungswerk in Loseblattform;
- WALTHER, Möglichkeiten und Grenzen der Mitteilungspflichten nach § 1908k BGB, BtPrax 2000, 6ff.
- Die jeweiligen Landesdatenschutzgesetze (LDSG) sowie das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie dazu erschiene Kommentare

Hinweise auf gesetzliche Regelungen zum Datenschutz

§§ 7, 8 BtBG	Mitteilungsbefugnisse für Betreuungsbehörden
§ 35 SGB I	Sozialgeheimnis
§ 71 Abs. 3 SGB X	Mitteilungsbefugnisse für Sozialleistungsträger
§ 12 FGG	Amtsermittlung
§ 34 FGG	Akteneinsicht
§ 35a FGG	Mitteilungsbefugnisse anderer Gerichte und Behörden
§ 203 StGB	Verletzung von Privatgeheimnissen
§ 5 Berl. AusfG BtG	Datenschutz

Akteneinsichtsrecht durch Patienten und durch Betreuer

Rita Wellbrock

1. Die Rechtsprechung zum Recht des Patienten auf Einsicht in die Krankenunterlagen

Aufgrund des Behandlungsvertrages, der ärztlichen Berufsordnung sowie gesetzlicher Bestimmungen wie z.B. der Röntgenverordnung ist der Arzt berechtigt und verpflichtet, die wesentlichen Daten über die Behandlung des Patienten zu dokumentieren. Die Rechtsprechung hat lange Zeit die Auffassung vertreten, dass die ärztlichen Unterlagen ausschließlich den Zweck haben, dem Arzt als Gedächtnisstütze zu dienen. Diese Auffassung ist insbesondere auch von den Datenschutzbeauftragten kritisiert worden. In Abweichung von seiner bisherigen Rechtsprechung hat der BGH 1982 erstmals auch ein Interesse des Patienten an den ärztlichen Aufzeichnungen bejaht und sein Recht auf Einsicht in seine Krankenakten grundsätzlich anerkannt. Nach der Rechtsprechung der BGH ergibt sich ein Recht des Patienten auf Einsicht in seine Krankenunterlagen aus dem Selbstbestimmungsrecht und der personellen Würde des Patienten. Es ist ein Nebenanspruch aus dem Behandlungsvertrag. Ein Einsichtsrecht des Patienten muss daher nicht bei Beginn der Behandlung vereinbart werden. Der Patient braucht auch kein rechtliches Interesse an der Einsicht in seine Krankenakte darlegen. Das Einsichtsrecht besteht auch dann, wenn die Dokumentation der Behandlung auf elektronischen Medien erfolgt.

Die Rechtsprechung hat aber bisher einen Anspruch des Patienten auf Einsicht in seine Krankenunterlagen auf sog. objektive Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen beschränkt. Zu den objektiven Daten, in die der Patient Einsicht haben kann, gehören z.B. Behandlungsmaßnahmen wie die Medikation, durchgeführte Operationen, EKG, EEG, Röntgenaufnahmen und Laborergebnisse. Der Arzt kann aber z.B. persönliche Eindrücke oder später aufgegebenen Verdachtsdiagnosen der Einsicht des Patienten entziehen (BGH 23.11.1982, NJW 1989, 328).

Diese von der Rechtsprechung getroffene Unterscheidung zwischen objektiven und subjektiven Daten ist problematisch. Die praktische Umsetzung dieser Unterscheidung bereitet nach wie vor Schwierigkeiten und die Abgrenzung zwischen objektiven und subjektiven Daten wirft erhebliche Probleme auf. So enthält etwa die Diagnose subjektive Wertungen des Arztes, sie ist von den Fähigkeiten und Bewertungen des jeweiligen Arztes abhängig. Andererseits ist gerade dieses Datum von zentralem Interesse für den Patienten. Sie ist z.B. auch von entscheidender Bedeutung für die Frage, ob Behandlungsfehler vorliegen. Ohne eine Kenntnis der Diagnose wäre eine Aufdeckung von Behandlungsfehlern vielfach in Frage gestellt. Das Einsichtsrecht des Patienten sollte daher auf jeden Fall die aktuellen Diagnosen umfassen, darüber hinaus generell alle Daten, aufgrund deren von einem Patient evtl. Konsequenzen gezogen werden können (Klageerhebung etc.). Wegen dieser Schwierigkeiten der Unterscheidung zwischen objektiven und subjektiven Daten sehen die rechtlich vorrangigen neueren gesetzlichen Regelungen wie z.B. die Landeskrankenhausgesetze diese Unterscheidung vielfach nicht vor (s.u.).

Für den Bereich der Psychiatrie hat die Rechtsprechung die Rechte der Patienten weitergehend eingeschränkt (BGH 02.10.1984, NJW 1985, 674; BGH 06.12.1988, NJW 1989, 764). Die vom BGH vorgenommene Einschränkung der Patientenrechte ist - auch unter Ärzten - nicht unumstritten. Das BVerwG hat die Grenzen des Einsichtsrechts des Patienten deutlich weniger restriktiv bestimmt (BVerwG 27.04.1989, MedR 1989, 336). Diese Diskussion ist auch heute noch nicht abgeschlossen. Auch unter Ärzten gibt es sehr unterschiedliche Auffassungen darüber, in welchem Umfang dem Patienten im Bereich der Psychiatrie Akteneinsicht gewährt werden sollte.

Eine Schranke des Einsichtsrechts bilden auch die Rechte dritter Personen, z.B. der Angehörigen, die als Auskunftspersonen dienen und vor Missverständnissen und Angriffen des Patienten geschützt bleiben sollen. Auch hier gilt es jedoch im Einzelfall die konkreten Interessen des Betroffenen abzuwägen.

Nach der Rechtsprechung ist der Anspruch auf Akteneinsicht nicht nur höchstpersönlicher Natur. Soweit der Einsichtsanspruch eine vermögensrechtliche Komponente hat (z.B. Verfolgung von Schadensersatzansprüchen), kommt ein Übergang des Anspruchs auf die Erben (§ 1922 BGB) in Betracht. Zur Wahrung nachwirkender Persönlichkeitsbelange des Verstorbenen (z.B. Verwirklichung eines Strafanspruchs) können Angehörige des Verstorbenen das Einsichtsrecht treuhänderisch in Anspruch nehmen. Es ist also ein vom Verstorbenen abgeleitetes Recht auf Akteneinsicht. Gegen den ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten besteht kein Einsichtsrecht Dritter, auch z.B. nicht ein Einsichtsrecht Angehöriger. Ob ein solcher Wille vorliegt, entscheidet der Arzt. Er muss in Grundzügen darlegen, dass sich seine Weigerung auf konkrete oder mutmaßliche Belange des Verstorbenen stützt. Hierbei handelt es sich um eine justitiable Gewissensentscheidung des Arztes (BGH 31.05.1983, NJW 1983, 2628).

2. Gesetzliche Regelungen der Patientenrechte

Soweit gesetzliche Bestimmungen das Recht der Betroffenen auf Einsicht bzw. Auskunft regeln, wird das von der Rechtsprechung grundsätzlich anerkannte Recht des Patienten auf Einsicht in die Krankenunterlagen nicht verdrängt. Zum Teil werden den Patienten allerdings durch die gesetzlichen Regelungen weitergehende Rechte eingeräumt als durch die Rechtsprechung anerkannt ist, so z.B. zum Teil durch Landeskrankenhausgesetze. Das Hessische Krankenhausgesetz sieht z.B. das Recht des Patienten auf Einsicht in seine Krankenunterlagen vor. Eine Unterscheidung zwischen subjektiven und objektiven Daten wird nicht getroffen, ebenso wenig zwischen der Psychiatrie und anderen Bereichen. Rechte Dritter sind zu beachten. Im übrigen kann Auskunft und Einsicht durch einen Arzt vermittelt werden, wenn der Gesundheitszustand des Patienten dies erfordert. Die Vermittlung von Auskunft und Einsicht durch einen Arzt darf die Rechte des Patienten jedoch nicht beschränken.

Soweit keine spezialgesetzlichen Regelungen vorliegen, sind die allgemeinen Bestimmungen der Landesdaten-

schutzgesetze bzw. des Bundesdatenschutzgesetzes anzuwenden. Für niedergelassene Ärzte finden die Regelungen für den nicht-öffentlichen Bereich des Bundesdatenschutzgesetzes Anwendung. Nach § 34 BDSG hat der Patient gegenüber dem niedergelassenen Arzt ein Recht auf Auskunft über die zu seiner Person in (automatisierten oder nicht automatisierten Dateien) gespeicherten Daten. Nach objektiven und subjektiven Daten wird auch hier nicht unterschieden.

Das Recht auf Akteneinsicht umfasst grundsätzlich auch das Recht, (auf eigene Kosten) Kopien zu erstellen bzw. einen Ausdruck der elektronisch gespeicherten Daten zu erhalten.

Soweit es die Aufgaben des Betreuers erfordern, hat auch der Betreuer ein Einsichtsrecht in die Krankenakten. Erforderlich ist aber ein inhaltlicher Zusammenhang zwischen dem Aufgabenbereich des Betreuers und der Einsichtnahme in die Krankenakte. Wenn der Aufgabenbereich z.B. die Gesundheitsfürsorge oder eine Vertretung gegenüber Heim- und Klinikleitung umfasst, wird regelmäßig eine Einsichtnahme in die Krankenakte durch den Betreuer gerechtfertigt sein.

Anders als z.B. der Arzt oder die Krankenschwester unterliegt der Betreuer keiner strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht. Entsprechend steht ihm kein Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht zu und die bei ihm befindlichen Daten können z.B. von der Staatsanwaltschaft im Rahmen eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens beschlagnahmt werden. Diese Situation ist problematisch, sie ist jedoch gegenwärtige Rechtslage. Ähnlich problematische Konstellationen gibt es auch in anderen Bereichen. Infolge technischer und gesellschaftlicher Veränderungen, insbesondere aufgrund eines wirtschaftlichen Drucks werden in einer zunehmenden Anzahl von Situationen Patientendaten außerhalb des ärztlichen Bereichs verarbeitet. Dabei erlangen Dritte Kenntnis von den sensitiven Daten. Diese Dritten unterliegen vielfach keinen speziellen gesetzlichen Schweigepflichten und es steht ihnen auch kein Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht zu. Die Datenschutzbeauftragten haben sich bereits mehrfach kritisch mit dieser Entwicklung befasst, u.a. in einer Entschließung vom April 1997.

Abschlusserklärung des 7. Vormundschaftsgerichtstages

Die Würde und die Selbstbestimmung alter Menschen sind noch immer nicht gewährleistet. Nachrichten über entwürdigende Zustände und Gewalt in der professionellen Pflege häufen sich. Qualitätsstandards in der Altenhilfe werden trotz des wachsenden Hilfebedarfs alter Menschen aus ökonomischen Gründen in unverantwortlicher Weise zur Disposition gestellt.

Wir fordern Versorgungsangebote, die die Individualität und Selbstbestimmung alter Menschen gewährleisten und ihnen damit eine würdevolle Lebensführung ermöglichen.

Dies setzt voraus, dass in Pflegeheimen sowie im ambulanten Bereich der Altenhilfe jeweils der individuelle Hilfebedarf Maßstab ist.

Es ist nicht hinnehmbar, dass Grundbedürfnisse wie der Wunsch nach menschlichen Beziehungen und freier Tagesgestaltung häufig missachtet werden.

Alte Menschen werden in ihren Grundrechten verletzt, wenn sie zu vorgegebenen Zeiten essen, trinken, schlafen und wachen müssen und selbst der Gang zur Toilette reglementiert wird.

Es muss daher auf gesamtgesellschaftlicher Ebene dringend thematisiert werden, welche Wertschätzung ein würdevolles Leben pflegebedürftiger Menschen bei uns genießt. Derzeit wird jedoch vorrangig diskutiert, wie Sterben selbstbestimmt gestaltet werden kann.

Patientenverfügungen, die nach eingehender Information und individueller Beratung verfasst werden, können als Ausdruck des Willens und der Wünsche des Betroffenen

zur Erhaltung seiner Selbstbestimmung dienen. Wir warnen aber eindringlich davor, Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten als Allheilmittel der Selbstbestimmung zu propagieren. Insbesondere dürfen Patientenverfügungen nicht zum Einfallstor für Konstruktionen werden, mit denen aktive Sterbehilfe für alte Menschen als angeblich selbstbestimmtes Ableben ausgegeben wird. Wir warnen eindringlich vor einer Entwicklung, wie sie in einigen Ländern, z.B. in den Niederlanden, zu beobachten ist. Dort werden jährlich in erschreckend hoher Zahl einwilligungsunfähige alte Menschen - meist auf Antrag eines Angehörigen und mit Zustimmung einer hierfür eingesetzten Kommission - getötet. Die Tendenz steigt und die Dunkelziffer ist hoch.

Demgegenüber unterstützen wir die Hospizbewegung und die Palliativmedizin, in denen wir positive Signale sehen.

Das Wohl schutzbedürftiger Menschen ist oberster Leitsatz des Betreuungsrechts.

Ihnen ein Leben in Würde und Selbstbestimmung zu garantieren, ist deshalb Verpflichtung aller im Betreuungswesen Engagierten. Hier obliegt uns eine besondere Verantwortung. Gerade wir müssen auf der strikten Einhaltung der gesetzlichen Regelungen im Betreuungsrecht bestehen. Wir müssen auf Versorgungsmängel und Missstände hinweisen und uns für deren Beseitigung einsetzen. Das geltende Betreuungsrecht erlaubt und fordert dies von uns.

Hierfür bedarf es keiner Reform, die wieder - ohne Rechts-tatsachenforschung und Datenerhebung - an der Praxis vorbeigeht und für die Betroffenen nichts verbessert.

Resolution des 7. Vormundschaftsgerichtstages

Mit Entrüstung und Entsetzen stellen wir fest, dass menschenverachtende und gewalttätige Aktionen Rechtsradikaler, trotz vielfältiger Appelle, zunehmen.

Erst kürzlich wurde die Berliner Gedenkstätte »T4« (zur Erinnerung an die Ermordung behinderter Menschen im Nationalsozialismus) geschändet.

Den hier versammelten Berufsgruppen aus den sozialen, medizinischen und juristischen Bereichen ist vom Gesetz in besonderer Weise aufgetragen, für die Rechte, die Würde und die körperliche Unversehrtheit von Menschen einzutreten, die infolge Alter, Krankheit oder Behinderung schutzlos sind.

Diese Menschen sind, ebenso wie Menschen anderer Hautfarbe und Religion, von Missachtung, Ausgrenzung und Gewalt bedroht.

Die 400 Teilnehmer des 7. Vormundschaftsgerichtstages empfinden es als unerträglich, wie die nach dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland als unantastbar erklärte Würde eines jeden Einzelnen verletzt und buchstäblich mit Füßen getreten wird.

Wir protestieren mit Nachdruck gegen diese Entwicklung und werden als Staatsbürger alles dafür tun, diesen Menschenrechtsverletzungen Einhalt zu gebieten.

Selbstbestimmung durch Betreuung?

Die Rolle der Betreuung bei einem sich wandelnden Selbstbild von Menschen mit Behinderung

Vom 15. Westdeutschen Vormundschaftsgerichtstag am 6. März 2001 in Bochum

Das Selbstbild von Menschen mit Behinderung wandelt sich: Sie wollen nicht länger »Objekte der Fürsorge« sein, sondern ihr Leben selbst gestalten. Hierzu gehört auch, darüber (mit) zu entscheiden, welche und wie viel Hilfe sie in Anspruch nehmen wollen. Dieser Wandel findet seinen Ausdruck in

- Selbsthilfeinitiativen (»Wir vertreten uns selbst«),
- sich verändernden Konzepten in der Behindertenhilfe (»Kundenorientierung«) und
- der Weiterentwicklung des Sozialrechts (Einführung »persönlicher Budgets«).

Das Thema »Selbstbestimmung« tritt in den Vordergrund der aktuellen Diskussion. Die Normen des Betreuungsrechts kommen dem entgegen, indem § 1901(2) BGB dem Betreuten zuspricht, »sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten«. Einen Überblick zum »Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe« gab Mathias Westecker.

Die aktuelle sozialrechtliche Entwicklung birgt aber nicht nur Chancen, sondern auch erhebliche Risiken: Für die von Menschen mit Behinderungen benötigte Unterstützung sind Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem BSHG von zentraler Bedeutung. Im Zuge der Weiterentwicklung sozialhilferechtlicher Regelungen erhöht sich bei der Hilfeplanung der »Rehabilitationsdruck«: Der behinderte Mensch

wird verstärkt mit der Erwartung konfrontiert, eine gute Prognose zu bieten und sich dementsprechend zu ändern. So wird dann auch der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe in manchen Einrichtungen der Behindertenhilfe als »Erziehungsauftrag« mit dem Ziel verstanden, den Menschen mit Behinderungen lebenslanglich für die Teilhabe an der Gesellschaft zu befähigen.

Wird durch diese Entwicklung die Zielvorgabe des Betreuungsrechts unterlaufen, nach der Betreute die Möglichkeit haben sollen, ihr Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten? – Dieser Frage ging Wolfgang Wessels nach.

Nach den – nachstehend dokumentierten - Beiträgen von Mathias Westecker und Wolfgang Wessels wurde von Carola von Looz anhand praktischer Beispiele dargestellt, wie Betreuer die – oft verborgenen – Autonomiewünsche von Menschen mit geistiger Behinderung erkennen und umsetzen können. Zu den Inhalten ihrer Ausführungen wird auf die vorn im Heft dokumentierten Ergebnisse der Arbeitsgruppe »Eine Verständigung ist nicht möglich – wirklich?« vom 7. Vormundschaftsgerichtstag und ihren Beitrag »Was muss sich in den Köpfen ändern, damit Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben führen können?« verwiesen.

Paradigmenwechsel in der Behindertenarbeit

Selbstbestimmung - aber wie?

Mathias Westecker¹

Paradigmenwechsel sind in aller Munde und der Wandel im Sinne einer Reformorientierung hat eine gute Tradition in der Behindertenhilfe. Die stetige Verbesserung der Lebensumstände und der gesellschaftlichen Akzeptanz für Menschen mit Behinderung vollzieht sich seit über 30 Jahren. Das in den letzten beiden Jahrzehnten vorherrschende »Normalisierungsprinzip« hat entscheidenden Anteil daran, dass behinderte Mitbürger im Alltag wahrgenommen werden und sie zusehends gleiche Rechte einfordern.

»Eines der wichtigsten Merkmale dieses Wandels ist die Partizipation der behinderten Menschen, die Förderung ihrer Mit- und Selbstbestimmung und eine Orientierung an den Folgen von Behinderungen für den Menschen, nicht am Defekt, sondern an seinen Bedürfnissen und der alltäglichen Lebenslage und nicht an den Strukturen des Hilfesystems.« (Beck, 2000a, S. 3). Es geht kurz gesagt um den Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung, die den Menschen mit seinen Wünschen und seinem individuellen Hilfebedarf in den Mittelpunkt stellt.

»Dieser Wandel vollzieht sich nicht nur im Bereich der Behindertenpädagogik, sondern in der gesamten Rehabilitation, in der Sozialarbeit, der Kinder- und Jugendhilfe usw., und nicht nur in Deutschland, sondern international, wo schon seit Jahren weltweite Dokumente und Leitlinien z.B. der UNESCO (Erklärung von Salamanca) und der UNO konkrete und weitreichende Aussagen zu den Gestaltungsaufgaben aller Beteiligten machen.« (Beck 2000a, S. 3)

Einen Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe gefordert hat seit Jahrzehnten die nationale und internationale Selbstbestimmt-Leben Bewegung. Selbstbestimmt-Leben ist sowohl eine Philosophie als auch eine politische Bewegung von Menschen mit Behinderungen, die sowohl für gleiche Rechte und gleiche Möglichkeiten als auch für Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung eintreten. Selbstbestimmt-Leben bedeutet, dass Behinderte die gleichen Lebensperspektiven und Auswahlmöglichkeiten im täglichen Leben als selbstverständlich für sich in Anspruch nehmen wie ihre Mitmenschen (vgl. Ratzka 1996, S.1).

Selbstbestimmt-Leben

Der Kern der Selbstbestimmt-Leben-Definition ist die »Kontrolle über das eigene Leben. Dies umfasst die Regelung der eigenen Angelegenheiten, die Teilnahme am täglichen Leben in der Gemeinde, die Ausübung einer Reihe von sozialen Rollen, das Treffen von Entscheidungen, die zur Selbstbestimmung führen und die Minimie-

rung von physischen und psychischen Abhängigkeiten von anderen.« (Miles-Paul 1992, S.19f)

Uwe Frevert von der Interessenvertretung Selbstbestimmt-Leben in Kassel fasst die Leitideen folgendermaßen zusammen:

1. Anti-Diskriminierung: Behinderte Menschen sind eine unterprivilegierte Minderheit, die ihren Status als Bürger zweiter Klasse nur durch politische Einflussnahme und die hierüber zu erreichenden systematischen Veränderungen aufheben können.
 2. Weg von der (medizinisch/pädagogischen) Diagnose: Behinderung ist kein medizinisches, pädagogisches oder psychologisches Problem, sondern ein Problem ungleicher Machtverhältnisse.
 3. Nicht-Aussonderung: Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung kritisiert, dass die meisten derzeitigen Hilfen für behinderte Menschen institutionelle Strukturen mit aussonderndem Charakter haben. Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung fordert die gleiche Palette an Wahl- und Kontrollmöglichkeiten bezüglich der eigenen Lebensführung wie sie nichtbehinderte Menschen genießen.
 4. Kontrolle der Organisation: Zur Erreichung der vollen Teilnahmemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben und der Chancengleichheit, beansprucht die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, dass behinderte Menschen selbst die führenden Positionen ihrer Hilfesysteme einnehmen. Nur sie selbst können tatsächliche Experten in eigener Sache sein, die wissen, was ihre Bedürfnisse sind.
 5. Beratung von Behinderten für Behinderte (Peer Counselling): »Peer Counselling bedeutet, den Austausch behinderungsspezifischer Erfahrungen mit anderen behinderten Menschen mittels der klientenzentrierten Gesprächsführung. Peer Counselling bietet geeignete behinderte Rollenvorbilder, die das Selbstvertrauen stärken und zur Übernahme der Verantwortung für das eigene behinderte Leben ermutigen.« (Frevert 2000, S. 66ff)
- Dieser radikale Ansatz hat zur Gründung von vielen Selbstbestimmt-Leben Zentren vor allem in den größeren Städten geführt. Beratungs- und Fortbildungsangebote, politische Lobby-Arbeit und der zunehmende Aufbau von ambulanten Sozialen Diensten, meist in Genossenschaften organisiert, verändern auch die Angebote der großen Dienstleistungsunternehmen in der Behindertenhilfe.

People First

Auch in der Vertretung von Menschen mit geistiger Behinderung konnten Fortschritte erzielt werden. »Unter dem

¹ Mathias Westecker ist Mitarbeiter bei LEBEN MIT BEHINDERUNG HAMBURG, dem früheren Hamburger Spastikerverein, einem Elternverein mit Beratungsangeboten und Träger von institutionellen Hilfen der Behindertenarbeit. Vor zwei Jahren hat er für die Behindertenbeauftragte der Freien und Hansestadt Hamburg eine Studienreise nach England und den Niederlanden zum Thema Persönliches Budget organisiert und die Ergebnisse in der Broschüre »Die Selbstbestimmung finanzieren« zusammengefasst, die im Internet unter www.hamburg.de/Behoerden/Behindertenbeauftragter/welcome.htm abzurufen ist.

Begriff ‚Self-Advocacy‘ hat sich in den 70er Jahren zunächst in den USA und Kanada, dann auch in Australien, Großbritannien und den Niederlanden eine neue soziale Bewegung formiert. Vergleichbar mit der Independent Living- bzw. Selbstbestimmt-Leben-Bewegung körperbehinderter und sinnesgeschädigter Menschen haben sich Menschen mit einer geistigen Behinderung in selbstorganisierten Gruppen (den sogenannten People-First-Gruppen) zusammengeschlossen, um gemeinsam für Veränderungen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene einzutreten. Die Errungenschaften reichen von der Stärkung des Selbstvertrauens der einzelnen Gruppenmitglieder und der Durchsetzung von Veränderungen in Einrichtungen bis zur Beeinflussung der Dienstleistungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung auf höherer Ebene und der Veränderung ihrer Darstellung in der Öffentlichkeit.« (Rock 1997, S.354)

Der Name People First heißt »auf Deutsch übersetzt ‚Zuerst Mensch‘. Die Mitglieder wollen damit sagen, dass sie Menschen sind und nicht nur DIE BEHINDERTEN. Die Teilnehmer mit Lernschwierigkeiten wollten als Person ernst genommen werden; sie wollten, dass man ihnen zuhört, und dass sie selbst über ihr Leben bestimmen können.« beschreibt Susanne Göbel die Kernsätze der Selbsthilfebewegung (95, S.17). »Viele People-First-Mitglieder sprechen immer wieder davon, dass sie die Bezeichnungen ‚geistig behindert‘ oder ‚lernbehindert‘ als sehr unangenehm und verletzend empfinden. Die englischen People-First-Gruppen benutzen die Worte Menschen mit Lernschwierigkeiten. Sie wollen damit sagen, dass sie wegen ihrer sogenannten geistigen Behinderung oder Lernbehinderung mehr Zeit brauchen, um etwas zu lernen.« (Göbel 1995, S.1)

People First Gruppen, in Deutschland teilweise auch »Wir vertreten uns selbst« Gruppen genannt, entwickeln zusehends Unterstützungssysteme und Informationsmaterial in leichter Sprache und gründen dezentrale Ortsgruppen für die Betroffenen.

Auch in der Sonderpädagogik wird der Paradigmenwechsel hin zur personalen Orientierung aufgegriffen und weiterentwickelt. Den Aspekt »Empowerment« erläutert Georg Theunissen nicht nur für die Sonderpädagogik: »Der Begriff steht für die ‚Selbst-Ermächtigung‘, ‚Selbst-Bemächtigung‘ oder ‚Selbst-Befähigung‘ von Menschen in gesellschaftlich marginaler Position (z.B. sozio-kulturell Benachteiligte; ethnische Minderheiten...).

Wengleich es bis heute keine einheitliche Definition und konzeptionelle Gestalt von Empowerment gibt, so lassen sich dennoch übereinstimmende Zielaspekte feststellen, die Empowerment als einen Prozess ausweisen, in dem Betroffene als ‚Experten in eigener Sache‘ ihre Angelegenheiten selbst(bestimmt) in die Hand nehmen, sich dabei ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und soziale Ressourcen nutzen.«(Theunissen 2000, S. 46f)

Das professionelle Handeln geht dabei von dem Grundgedanken aus, »dass Betroffene auch in schwierigen Lebenslagen kompetent handeln und zu eigenen Problemlösungen gelangen können. Dabei gelten sie als ‚Experten in eigener Situation‘.« (Theunissen 2000, S. 49)

Veränderungen für Betroffene und Mitarbeiter in Institutionen

Betroffene Bewohnerinnen und Bewohner aus Hamburg haben auf einem Kongress im vergangenen Jahr deutlich gesagt, was sie unter Selbstbestimmung verstehen:

»Selbstbestimmung heißt Macht haben. Ich bestimme, was ich machen möchte.

Selbstbestimmung heißt - ich werde nicht bevormundet, ich kann meine Bedürfnisse äußern, ich unterliege keinem Zwang (zum Beispiel in einer Wohngruppe).

Selbstbestimmung: Ich kann meinen Tagesablauf so gestalten, wie es gut für mich ist. Ich bestimme ‚wann‘ - ich bestimme ‚wer‘ - ich bestimme ‚was‘ - das wäre gut.

Selbstbestimmung: Da brauche ich Selbstvertrauen, da muss ich planen und koordinieren, da muss ich auf den anderen eingehen können. Dann ist meine Bequemlichkeit zu Ende.

Selbstbestimmung heisst: Ich muss keine Rechenschaft ablegen.« (Niemand soll ... 2000, S. 24)

Nicht nur Experten in eigener Sache wollen diese Bewohner sein, sondern auch über ihr Leben und ihren Tagesablauf selber bestimmen können. Konkrete Erwartungen an die Mitarbeiter werden ebenso geäußert:

»Von dem Mitarbeiter erwarten wir:

- Pünktlichkeit
- Hilfsbereitschaft
- Soll freundliche Antworten geben können
- Soll Nachtbereitschaften übernehmen können
- Soll mit Geld umgehen können
- Soll einen Führerschein besitzen
- Soll technisch begabt sein
- Soll über Kenntnisse in 1. Hilfe verfügen
- Soll kochen können
- Soll gut kochen können
- Soll Hilfen beim Einkauf geben können
- Soll BewohnerInnen beschützen können
- Soll BewohnerInnen zu Veranstaltungen begleiten.« (Ich weiß...2000, S. 45)

Diese Liste drückt das neue professionelle Verständnis für Mitarbeiter der Behindertenhilfe schon sehr gut aus. Menschen mit Behinderung werden als Kunden ernstgenommen, ihre Wünsche und Hilfebedarfe von den Mitarbeitern aufgegriffen und individuell umgesetzt. Mitarbeiter erbringen eine Dienstleistung für die Nutzer in der Behindertenhilfe, Lebensplanungen und benötigte Hilfeleistungen werden nach den Kriterien der Menschen mit Behinderung umgesetzt.

Personale Orientierung

Der Paradigmenwechsel hin zur personalen Orientierung vollzieht sich ebenso in den Institutionen, auch wenn er dort immer wieder auf Widersprüche und Grenzen stößt. Es gibt glücklicherweise viele Menschen, die diesen Wechsel schrittweise umsetzen und neue Umgangsformen zwischen den Nutzern und den professionellen Helfern etablieren.

Als erstes ist es wichtig, die Meinung der Kunden einzuholen. Was wollen sie und was benötigen sie an Dienstleistung und Hilfen. Nutzerbefragungsinstrumente wie die

individuelle Hilfeplanung haben nicht nur bei LEBEN MIT BEHINDERUNG HAMBURG zu einer neuen Form der Kommunikation und der Verhandlung zwischen Bewohnern und Mitarbeitern geführt. Im Individuellen Hilfeplan werden alle Aspekte des Lebens, die mit der Einrichtung zu tun haben, in einem Gespräch zwischen dem Nutzer oder der Nutzerin der Dienstleistung und einem Mitarbeiter angesprochen, protokolliert und Ziele für die Zukunft ausgehandelt. Dieses Verfahren wird regelmäßig wiederholt und die getroffenen Abmachungen überprüft, damit sie für beide Seiten eine größere Verbindlichkeit haben.

Die individuelle Hilfeplanung hat in unseren Wohngruppen zu einer Steigerung der Zufriedenheit der Bewohner geführt, ihre differenzierten Wünsche werden oftmals das erste Mal wahrgenommen und vor allem Ernst genommen.

Selbst Menschen mit geistiger Behinderung oder eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten werden durch eine Vertretungsperson oder durch unterstützte Kommunikation bzw. durch Verständigung mit Symbolen und Bildern möglichst weitgehend ohne Interpretation der Mitarbeiter interviewt.

Die Entwicklung von neuen Verhandlungsformen wie Unterstützter Kommunikation dient dazu, ein Stück Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten im Alltag zu ermöglichen.

Lassen sie mich erneut als Nicht-Betroffener einen Betroffenen zitieren, Martin G., der sich erstmals mit Hilfe eines Computers äußern kann:

»Ich konnte es gar nicht fassen, ich, der immer nur zu liegen brauchte der immer in seinen Stereotypen lebte, ich wurde auf einmal ernst genommen und ich wurde zu verschiedensten alltäglichen Themen wie z.B. Kleidung und Geschmack nach meiner Meinung gefragt. Ich weiß, dass viele Eltern glauben ihre Kinder zu kennen ich weiß auch das viele Betreuer glauben, ihre Betreuten zu kennen, aber das stimmt überhaupt nicht. Ich glaube, dass viele Betreute falsch verstanden werden und dass so mancher Betreuer sich irrt, wenn er meint, er könne einen Menschen ohne Stimme, ohne Worte richtig verstehen. Ich weiß, wie ich meistens falsch verstanden wurde und wie ich mich frustriert fühlte. Ich weiß wie auch dieser Frust wiederum falsch ausgelegt wurde es war ein Teufelskreis aus dem zu entrinnen mir nicht gelang. Ich weiß, dass auch die anderen nichts dafür konnten und dass sie mich nicht verstehen konnten.« (zitiert nach Niehoff 1999, S. 221)

Menschen mit oft vermeintlicher geistiger Behinderung haben eine eigene Meinung, haben Wünsche und Vorlieben. Unsere Aufgabe ist es, diese herauszufinden und bei der Umsetzung zu helfen. Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen wie ISSAAC unterstützen diese Entwicklung.

Mitsprache und Mitbestimmung

Institutionen entwickeln ein Eigenleben. Um so größer sie werden, um so mehr Regeln und Zwänge werden entwickelt. Nicht nur Gewerkschaften fordern ein Mitspracherecht in den Betrieben, auch Menschen mit Behinderung fordern Mitsprachemöglichkeiten im Alltag wie auch auf allen Ebenen der Institutionen. Bewohnerbeiräte sowie Mitarbeiterbeiräte in Werkstätten bedürfen der Unterstützung und Förderung, Betroffene müssen bei neuen Konzeptionen und Strukturveränderungen selbstverständlich

mit einbezogen werden. Die Lebenshilfe hat vor kurzem den ersten Betroffenen, einen Werkstatt-Mitarbeiter, in ihren Bundesvorstand aufgenommen und entwickelt Beiräte in der ganzen Republik. Selbstbestimmt-Leben Zentren bieten Unterstützungsmöglichkeiten für Beiräte oder peer-counselling in den Einrichtungen an. Die finanzielle und logistische Unterstützung durch Institutionen fördert diese Entwicklung.

Gleichzeitig findet eine zunehmende Ent-Pädagogisierung und Individualisierung in den Einrichtungen statt. Die Mitarbeiter gehen altersadäquat mit den Betroffenen um und versuchen, bei der Umsetzung der persönlichen Wünsche und Vorlieben zu helfen. Über Taschengeld und Lohn entscheiden die Bewohner selbständig.

In unseren Tagesförderstätten für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, welche nicht in den Produktionsprozess der Werkstätten für Behinderte passen, steht die lebenslange Erziehung und Förderung hin zur Anpassung an die Werkstatt-Normen nicht mehr im Vordergrund, sondern das gemeinsame Tun von Betreuten und Mitarbeitern in einem individuell zugeschnittenen Arbeitsprozess. Die Mitarbeiter und behinderten Menschen werden zu Kollegen mit einem gemeinsamen Ziel und ohne die Hierarchie, dass die eine Seite die andere ein Leben lang erziehen will.

Persönliches Budget in der Behindertenhilfe

Das Persönliche Budget stellt die Selbstbestimmung und Wahlfreiheit in den Mittelpunkt.

Es ist seit einiger Zeit in aller Munde. Die rot-grüne Koalition in Berlin hat es in den Entwurf zum Sozialgesetzbuch IX aufgenommen, die Opposition hat Anfragen im Bundestag gestellt und die Selbsthilfebewegung fordert es seit mehr als 15 Jahren. Rheinland-Pfalz hat als erstes Bundesland diese Idee aufgegriffen und einen Modellversuch gestartet. Hamburg als zweites Bundesland ist in der Planungsphase, Mitte des Jahres startet ein Modellversuch für ca. 2 Jahre.

Mark van Schölp von der Selbsthilfegruppe »PerSaldo« aus Utrecht, erklärt den Kerngedanken des Persönlichen Budget folgendermaßen:

»Der Budgetinhaber kann seinen persönlichen Lebensplan verwirklichen, wobei

- er selbst Art, Umfang und Ort der Hilfeleistung bestimmt und darüber entscheidet, von wem diese bereitgestellt wird
- wobei er selbst die Verantwortung für die getroffene Wahl trägt
- seine Eigenständigkeit und Unabhängigkeit gefördert werden
- er über mehr Privatsphäre verfügt
- und er sich für die Hilfe nicht mehr bedanken muss

Fast jeder, der schon einmal längere Zeit auf fremde Hilfe angewiesen ist, wird sich darin wiedererkennen können.« (Schölp; S. 2)

Der oft geforderte Paradigmenwechsel vom defizitorientierten Rehabilitationsparadigma hin zum nutzerorientierten, Behindert-Sein als Normalität akzeptierenden Paradigma, in dem die Betroffenen selbstbestimmt über ihre

Hilfe und ihr Leben entscheiden können, ist eine Voraussetzung für das Persönliche Budget (vgl. Gitschmann, S. 11).

Der Schlüssel für die eigene Lebensgestaltung liegt im bisherigen Hilfesystem selten bei den Menschen mit Behinderung. »In Deutschland ist die Behindertenhilfe sehr stark durch eine Mischung aus staatlichen bzw. kommunalen Maßnahmen und Aushandlungsprozessen zwischen den staatlichen Stellen und Wohlfahrtsverbänden bzw. den angeschlossenen Trägern geprägt.« (McGovern, S. 1)

Im klassischen Dreieck der Leistungserbringung schließt der Leistungsträger, in der Regel die zahlende Behörde, einen Vertrag gemäß §93 BSHG mit dem Leistungserbringer, dem Träger von Einrichtungen der Behindertenhilfe. Der Klient stellt in diesem System einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Behörde und schließt einen Vertrag mit dem Träger der Einrichtung, deren Hilfe er in Anspruch nimmt. Konkrete Ansprüche an die Qualität der Hilfen ergeben sich erst seit neuestem durch die neuen Leistungsvereinbarungen, deren Einhaltung aber der Kostenträger überwacht. Die Meinung der Nutzer wird kaum ernsthaft abgefragt.

Bekommt der behinderte Mensch ein Persönliches Budget wie in den Niederlanden oder Großbritannien, verändert sich das bisherige Dreieck von Grund auf.

Der Begriff »Persönliches Budget« kann dabei nicht gleichbedeutend aus dem Ausland übernommen werden, sondern muss für die Situation in Deutschland neu definiert werden.

»In der gegenwärtigen Diskussion wird der Begriff für unterschiedliche Formen von Geldleistungen benutzt, die die Nutzer in die Lage versetzen sollen, ihren Hilfebedarf durch den Einkauf von Hilfen zu realisieren.« (Rohrmann, S.2)

Da noch keine einheitlichen Grundsätze für Persönliche Budgets existieren und die Bundesländer unterschiedliche Bereiche in die Persönlichen Budgets integrieren, basiert die folgende Beschreibung auf den Forderungen der Selbsthilfebewegung und den Erfahrungen aus den Niederlanden und Großbritannien.

Behinderte Menschen mit einem Hilfebedarf stellen einen Antrag bei der zuständigen Behörde. Eine unabhängige Kommission stellt den individuellen Hilfebedarf fest. Dieser wird vom Sozialleistungsträger in ein Budget umgewandelt, mit dem die Betroffenen die benötigte Hilfe selber organisieren können.

Dieses Verfahren ist in seinen Grundgedanken einfach umsetzbar, schauen wir uns jedoch einige Details und die Folgen für das bisherige Hilfesystem an, können wir nur von bahnbrechenden Neuerungen sprechen.

Als erstes muss eine unabhängige Hilfebedarfserhebung, unabhängig von der späteren Entscheidung über Wohnort und Träger der Hilfe durchgeführt werden. Sie sollte jedoch vergleichbar und möglichst in Stunden und finanziellen Ressourcen ausdrückbar sein.

Dieser Hilfebedarf wird vom Sozialleistungsträger geprüft und mit den Nutzern nach Entscheidung für ein Persönliches Budget in einen monatlichen Geldbetrag übersetzt. Dieser Barbetrag muss im Sinne der Eingliederungshilfe bedarfsdeckend sein und darf unter keinem Kostenvorbe-

halt stehen. Ansonsten ist der Gleichheitsgrundsatz und das Ziel der Eingliederungshilfe nicht erreicht.

Gleichzeitig kann ein Persönliches Budget nur eine sinnvolle Alternative sein, wenn ambulante Hilfeformen und -anbieter im häuslichen Umfeld erreichbar sind und tatsächliche Wahlmöglichkeiten zu einem gesunden Wettbewerb im Interesse der Nutzer der Hilfsdienste führen.

Persönliche Budgets sind nur nutzerorientiert, wenn sie keinen Menschen mit einer bestimmten Behinderung oder einem bestimmten Hilfebedarf ausschließen. Kostenvorbehalte dürfen zu keiner Ausgrenzung führen. Die gemachten Erfahrungen aus dem Ausland beweisen, dass auch Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen durch Persönliche Budgets ein selbstbestimmteres Leben führen können.

Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung oder Sozialisation Schwierigkeiten mit der Organisation oder dem Antrag auf Hilfen haben, benötigen Unterstützer und Berater. Sind diese nicht im familiären Umfeld vorhanden, muss auf professionelle Hilfe zurückgegriffen werden. Kosten für Beratung und Case Management müssen im Persönlichen Budget ebenfalls berücksichtigt werden.

An dieser Stelle werden auch neue Aufgaben für gesetzliche Betreuer entstehen, die bei der Beantragung und Organisation der Hilfen zukünftig eingebunden werden. Eine Erweiterung des Wirkungskreises für gesetzliche Betreuer kann in diesen Fällen sinnvoll sein.

Informationsmaterial und Anträge müssen in leichter Sprache verfasst werden, um auch Menschen mit Lernschwierigkeiten gleichberechtigt einbeziehen zu können. Betroffene aus der Selbsthilfebewegung können im Sinne des Empowerment wichtige Funktionen in Beratung und Unterstützung übernehmen.

Das Persönliche Budget kann langfristig Kosten reduzieren, da keine großen Verwaltungs- und Regiekosten entstehen. Die Betroffenen sind in allen Modellen sehr sparsam und gewissenhaft mit den bewilligten Geldern umgegangen. Trotzdem kann es kurzfristig oder in einzelnen Fällen auch dauerhaft zu einem Kostenanstieg führen, weil Informationsmaterial und Beratung finanziert werden müssen und selbstbestimmtes Leben für Menschen mit hohem Hilfebedarf teurer sein kann als stationäre Unterbringung. Der Kostenvorbehalt der preisgünstigsten Unterbringungsform darf hier jedoch ebenso wenig greifen wie in bisherigen Fällen. Erst nach einer Anfangsphase tritt erfahrungsgemäß im Durchschnitt aller Ausgaben eine Kostenreduzierung ein (vgl. Lebenshilfe, S. 20/21; Autonom Leben; BEB).

Ein Persönliches Budget ist immer eine Hilfeform für Menschen, die selbständig alleine oder mit Familie bzw. Freunden leben. Überlegungen, Persönliche Budgets in stationären Einrichtungen einzuführen, sind immer nur in Teilbereichen möglich und eingeschränkt durch die Struktur der bestehenden Organisation. LEBEN MIT BEHINDERUNG HAMBURG entwickelt erste Ideen wie beispielsweise die Auszahlung von Sachkosten an die einzelnen Bewohner oder die Verfügung über eine feste Anzahl von Mitarbeiterstunden für Aktivitäten der eigenen Wahl, um den Kerngedanken des Persönlichen Budgets ansatzweise im stationären Bereich zu verwirklichen. Dies führt

wiederum zu einer Individualisierung in den Wohngruppen und konzeptionellen Veränderungen.

Ein Persönliches Budget muss eine freiwillige Alternative zu bisherigen Hilfeformen sein, die Entscheidung zu mehr Verantwortung und Risiko will von den Betroffenen gut überlegt sein, eine jederzeitige Rückkehrmöglichkeit in das alte System erleichtert den Schritt in die Selbstbestimmung. Erfahrungsgemäß ist diese Form der Hilfe nur für einen kleinen Kreis von Betroffenen, die stationären Einrichtungen werden dadurch nicht in ihrer Existenz in Frage gestellt oder bedroht.

Schon vor über 15 Jahren sind Persönliche Budgets und das Arbeitgebermodell von der Selbsthilfebewegung im In- und Ausland gefordert worden. Inzwischen übernehmen Politiker und Fachleute die Forderungen vor einem veränderten Hintergrund der Hilfelandschaft. Was sagen die Betroffenen zu dieser Diskussion?

Die Stellungnahmen sind geprägt von einem Zwiespalt, den auch ich teile. Die Idee des Persönlichen Budgets ist gut und konsequent, allein an der Umsetzung und Ausstattung mit Ressourcen zeigt sich, ob es zu realen Verbesserungen für die Betroffenen kommt oder im Gewand der Selbstbestimmung weitere Sparmaßnahmen und eine Privatisierung der Verantwortung eingeführt werden.

Ein Persönliches Budget muss bedarfsdeckend sein und die Nutzer müssen auf verschiedene ambulante Hilfenanbieter zurückgreifen können, wenn es eine reale Alternative zu stationären Hilfen sein soll.

Es muss für alle Behinderten, unabhängig von ihrer Schädigung oder ihrem Hilfebedarf möglich sein, wenn es dem Anspruch auf Selbstbestimmung und Integration gerecht werden will.

Es muss ausreichende Ressourcen zur Verfügung stellen, wenn es minimalen Qualitätsstandards gerecht werden will. Unterstützungssysteme inklusive gesetzlicher Betreuung müssen auf Wunsch der Nutzer oder beim Einsatz professioneller Unterstützer finanziert werden.

Der Erfolg von Modellen spiegelt sich in erster Linie in der Zufriedenheit der Nutzer wieder. Modellentwicklung und Beratungsangebote müssen von Betroffenen mitgestaltet werden.

Ein umfassendes Persönliches Budget schließt verschiedene gesetzliche Grundlagen wie die Eingliederungshilfe nach dem BSHG und die Pflegehilfe nach dem SGB XI mit ein, um bürokratische Hürden ernsthaft abzubauen.

Persönliche Budgets wie auch stationäre Einrichtungen werden nur dann eine Chance haben, wenn sie die behinderten Menschen als Kunden und Experten in eigener Sache in den Mittelpunkt stellen.

Literatur:

- »NIEMAND SOLL MACHT ÜBER MICH HABEN ...« BEITRÄGE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG, 2000; in: Von der Betreuung zur Assistenz? Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung; Fachtagung vom Verein für Behindertenhilfe e.V.
- »ICH WEIß, WAS FÜR MICH GUT IST ...«. BEITRÄGE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG, 2000; in: Von der Betreuung zur Assistenz? Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung; Fachtagung vom Verein für Behindertenhilfe e.V.

- AUTONOM LEBEN HAMBURG, 1999; Persönliches Budget - mehr Selbstbestimmung oder Rückzug des Staates aus seiner Verantwortung; unveröffentlicht
- BECK, IRIS, 2000; Das Konzept der Lebensqualität - Leitperspektive für den Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung Vortrag auf dem Alsterdorfer Fachforum am 6.4.2000; Internet: www.alsterdorf.de
- FREVERT UWE, 2000; Selbstbestimmt Leben behinderter Menschen im Sinne der Internationalen Independent Living Bewegung; in: Von der Betreuung zur Assistenz? Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung; Fachtagung vom Verein für Behindertenhilfe e.V.
- GITSCHMANN, DR. PETER, Hamburg 2000; Persönliche Budgets für behinderte Menschen in Hamburg Konzeptentwicklung für eine modellhafte Erprobung; in: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Amt für Soziales und Rehabilitation - Fachkonzepte und Berichte- Ausgabe 4; Hamburger Str. 47; 22083 Hamburg; Email: Christina.Luedemann@bags.hamburg.de
- GÖBEL, SUSANNE, 1995; »Wir vertreten uns selbst«; Ein Arbeitsbuch bifos Eigenverlag, Jordanstr. 5, 34117 Kassel;
- MCGOVERN, KARSTEN, Dortmund 2000; Das Persönliche Budget - Spekulationen über die Auswirkungen auf den Wohlfahrtsmix; in: Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe und Fachverband Behindertenhilfe und Psychiatrie im Diakonischen Werk Rheinland Persönliches Budget in der Behindertenarbeit - Mogelpackung oder Zukunftsprogramm? Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung am 7. Juni 2000 im Rheinoldinum in Dortmund
- MILES-PAUL, OTTMAR, 1992 Wir sind nicht mehr aufzuhalten; Beratung von Behinderten durch Behinderte, Vergleich zwischen den USA und der Bundesrepublik AG Spak, München;
- NIEHOFF, ULRICH, 1999; Nutzerorientierung - ein Schritt voran, Editorial in Geistige Behinderung, Nr. 3, S. 221
- RATZKA, ADOLF, 1996; Introduction to direct payments for personal assistance; Internet: <http://www.independentliving.org/LibArt/IntroDirectPayments.html>;
- ROCK, KERSTIN, 1997; Selbstvertretung von Menschen mit einer geistigen Behinderung - Die angloamerikanische Self-Advocacy-Bewegung; in: Behindertenpädagogik, 36.Jg, Heft4/1997, S. 354-372
- ROHRMANN, ALBRECHT, Dortmund 2000; Das holländische Modell in Deutschland? - Notwendige Umsetzungsbedingungen; in: Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe und Fachverband Behindertenhilfe und Psychiatrie im Diakonischen Werk Rheinland Persönliches Budget in der Behindertenarbeit - Mogelpackung oder Zukunftsprogramm? Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung am 7. Juni 2000 im Rheinoldinum in Dortmund
- SCHÖLPEN, MARK VAN, Dortmund 2000; Persönliches Budget Holland - Ein Erfahrungsbericht; in: Fachverband Behindertenhilfe in den Diakonischen Werken Westfalen und Lippe und Fachverband Behindertenhilfe und Psychiatrie im Diakonischen Werk Rheinland Persönliches Budget in der Behindertenarbeit - Mogelpackung oder Zukunftsprogramm? Dokumen-

tation der gemeinsamen Fachtagung am 7. Juni 2000 im Rheinoldinum in Dortmund
THEUNISSEN, GEORG, 2000; Empowerment - ein neuer Wegweiser für die Behindertenarbeit; in: Von der

Betreuung zur Assistenz? Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung; Fachtagung vom Verein für Behindertenhilfe e.V.

Die Eingliederungshilfe ist wie ein Rollstuhl...

Wohin der Rollstuhl fährt, sagt der, der im Rollstuhl sitzt.

Betreuungsrecht und Sozialhilfe – Betreute zwischen Selbstbestimmung und lebenslänglicher Eingliederung

Wolfgang Wessels

Der diesjährige westdeutsche Vormundschaftsgerichtstag hat sich einer Personengruppe gewidmet, die bislang kaum in der besonderen Beachtung der betreuungsrechtlichen Überlegungen steht. Es sind die geistig behinderten Menschen und die Personen, die aufgrund schwerer kommunikativer Einschränkungen, ihren Willen nicht oder nur eingeschränkt bekunden können, ohne geistig behindert zu sein.

Der Personenkreis gilt durchweg als gut versorgt, in Wohnheimen lebend, in Werkstätten schaffend und aus intakten Familien stammend. Der Grad der Betreuerbestellung ist bei diesem Personenkreis mit vermutlich 90% sehr hoch. Ähnlich hoch ist der Anteil der Angehörigen unter den Betreuern.

Als Nutzer ambulanter sozialer Dienste des Betreuten Wohnens, Familienunterstützender Dienste und Individueller Schwerstbehindertenbetreuung, als Bewohner von Wohneinrichtungen und Mitarbeiter von Werkstätten ist der behinderte Mensch durchweg im Bezug von Sozialhilfe, der Hilfe in besonderen Lebenslagen, der Eingliederungshilfe, die im § 39ff BSHG geregelt ist. Aufgrund der Erwerbsunfähigkeit der meisten behinderten Menschen, der schlechten Arbeitsmarktchancen, der eingeschränkten Ansprüche auf Pflegeversicherungsleistungen in stationären Einrichtungen und der fehlenden oder noch nicht erreichten Ansprüche aus der Rentenversicherung, sind die meisten behinderten Menschen auf Eingliederungshilfe oder anderen Arten der Sozialhilfe angewiesen.

Daher spielt sich das Leben der behinderten Menschen auf zwei für sie rechtlichen Hintergründen ab, die ihren Alltag mitbestimmen: dem Betreuungsrecht und der Eingliederungshilfe.

Das Betreuungsrecht orientiert sich, das brauche ich hier nicht weiter zu vertiefen, an den Wünschen des behinderten Menschen. Zu seinem Wohl gehört es, nach seinen eigenen Vorstellungen zu leben. Das Betreuungsrecht spiegelt das Leitbild des selbstbestimmten Lebens von behinderten Menschen wieder. Der Gesetzgeber hatte mit der Einführung des Betreuungsrechtes dieses Leitbild in das Betreuungsrecht aufzunehmen versucht.

Ziele der Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe, die die notwendigen Maßnahmen und zum Teil den Lebensunterhalt der behinderten Menschen sichert, hat andere Hintergründe. Während das Betreuungsrecht Anfang der 90er Jahre entstand, wurde die Eingliederungshilfe nach einer längeren Vorlaufzeit 1962

mit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes geltendes Recht.

Anfang der 60er Jahre herrschte ein anderes gesellschaftliches Bild. Das traditionell ausgerichtete Gesellschaftsbild war an dem Bild einer Volksgemeinschaft ausgerichtet. Die Gesellschaft wurde als wenig plural erlebt. Aus einer Gesellschaft, die sich als Gemeinschaft verstand, lässt man niemanden herausfallen, zumindestens ideologisch nicht. Die Eingliederung des behinderten Menschen sollte erreicht und die drohende Ausgliederung vermieden werden. Der Grundgedanke des Eingliederungshilfeanspruchs hat sich in der langen Entwicklungsgeschichte des Bundessozialhilfegesetzes kaum geändert. Dafür wurde der Anspruch aber in späteren Novellierungen von ursprünglich körperbehinderten Menschen auf weitere Personenkreise ausgedehnt.

Es gab um 1960 wieder behinderte Menschen in Deutschland, nachdem die ältere Generation behinderter Menschen die Gaskammern der Nationalsozialisten nicht überlebt hatte. Eltern forderten damals die Beschulung ihrer behinderten Kinder, forderten für sie Kindergärten, Frühförderung und Krankengymnastik. Damals forcierte man in der westlichen Welt und damit auch in der Bundesrepublik die Bildung junger Menschen, um nicht hinter der technologischen Entwicklung des Ostblocks zurückzufallen. Es herrschte eine Bildungseuphorie. Damit war auch die Förderung der damals durchweg noch minderjährigen, behinderten Menschen angesagt. Das Leitbild des in abgelegenen Anstalten »geschützten« und deswegen geschlossen untergebrachten Behinderten wandelte sich langsam in das Leitbild des pädagogisch zu fördernden behinderten Menschen. Das Leitbild der Förderung wurde vom damaligen Bundessozialhilferecht aufgenommen und bis heute tradiert. Die Anpassung des Förderungs- und Integrationsbegriffes an die inzwischen längst volljährig gewordenen behinderten Menschen blieb aber aus. Seit Mitte der 90er Jahre unterliegt die Eingliederungshilfe aber einem weitreichenden Wandel.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung entzündete sich der Streit, um die Abgrenzungskriterien von Eingliederungshilfe und Pflege. Mit der Einführung der Pflegeversicherung waren behinderte und pflegbedürftige Menschen in stationären Einrichtungen von Leistungen der Pflegeversicherung weitgehend ausgeschlossen. Das weckte Begehrlichkeiten der Sozialhilfeträger, die nachrangig ihre Leistungen erbringen. Einzelne Sozialhilfeträger drängten behinderte Menschen in die Pflegeeinrichtungen oder forderten die Umwidmung von Einrichtungen der Behindertenhilfe

fe in anerkannte Pflegeeinrichtungen. Im Zuge dieses weiterhin anhaltenden Konfliktes stellten viele Träger der Eingliederungshilfe ihren Förderungsanspruch in den Vordergrund. Pflege wurde als rudimentäre Versorgung deklariert. Eingliederung galt als umfassend. Die notwendige Pflege des behinderten Menschen wurde als Teil der Eingliederungshilfe begriffen.

Neuregelung der Vergütung

Bereits Mitte der 90er Jahre war das Bundessozialhilfegesetz novelliert worden. Gemäß § 93d BSHG sind die Einrichtungs- und Kostenträger verpflichtet, Vergütungspauschalen nach dem unterschiedlichen Hilfebedarf der hilfesuchenden Menschen zu bilden. In § 93 Abs. 1 BSHG heißt es: »Sind Einrichtungen vorhanden, die in gleichem Maße geeignet sind, soll der Träger der Sozialhilfe Vereinbarungen vorrangig abschließen, deren Vergütung bei gleichem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die andere Träger.« Der Kostenträger misst Leistungen von verschiedenen Anbietern differenziert nach unterschiedlichem Hilfebedarf der behinderten Nutzer. Das ist ein Systemwechsel in der Finanzierung der Hilfeleistungen für behinderte Menschen. Hatte bis dahin der Einrichtungs- und der Kostenträger nach einem Personalbemessungsplan alle Kosten berücksichtigt, die sich dann in einem Tagespflegesatz niederschlugen, gilt es nun einen je nach Bewohner unterschiedliches Leistungsentgelt, das sich an dessen Hilfebedarf orientiert, zu bilden.

Damit erhält der behinderte Mensch seine individuellen Sozialhilfeleistungen unter zwei neuen Bedingungen.

- Die behinderten Menschen werden in unterschiedliche Hilfebedarfsgruppen eingeteilt, nach denen in Zukunft unterschiedliche Leistungsentgelte je nach Art des Unterstützungsbedarfs gezahlt werden. In Nordrhein-Westfalen hat man sich auf den Begriff der Leistungstypen geeinigt. Es gibt mehr als dreißig Leistungstypen für Menschen in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen zum Teil noch einmal differenziert nach Hilfebedarfsgruppen. Die Zuweisung der behinderten Menschen in die jeweiligen Leistungstypen ist in NRW inzwischen durch die Heimträger und Werkstättenträger erfolgt. In anderen Bundesländern findet eine parallele Entwicklung statt.
- Die Leistungsträger haben nunmehr Leistungsqualitäten je nach Hilfebedarfsgruppen (Leistungstypen) zu beschreiben und sicherzustellen, dass sich hierin der unterschiedliche und individuelle Leistungsanspruch widerspiegelt. Die Leistungsbeschreibungen sind Teil der Leistungsvereinbarungen.

Würden wir Betreuer fragen, wer von der Zuweisung seiner Betreuten in die jeweilige Hilfebedarfsgruppe weiß, so wären dieses nur sehr wenige. Anders als in der Pflegeversicherung, in denen um die Einstufung in die jeweilige Pflegestufe heftig gestritten wird, bleiben die Zuweisungen in ihre Hilfebedarfsgruppe den behinderten Menschen und ihren Vertretern weitgehend unbekannt.

Als kürzlich dieser Missstand gegenüber den Wohlfahrtsverbänden in NRW beklagt wurde, verursachte die Frage Irritationen. Sowenig war das Missverhältnis bewusst. Einer der beiden überörtlichen Sozialhilfeträger in NRW teilte mit, dass die Frage der Beteiligung der behinderten Menschen erst geklärt würde, wenn das Pflegequalitätssicherungsgesetz verabschiedet ist. Trotz weitreichender

Fortschritte im Gesetzesverfahren des Pflegequalitätssicherungsgesetzes und der dort normierten Verpflichtung, die Pflegebedürftigen an der Preisgestaltung in einem gewissen Umfang zu beteiligen, ist eine Beteiligung der behinderten Betroffenen bislang offensichtlich nicht beabsichtigt.

Die Berücksichtigung von Wunsch und Wohl der betroffenen Menschen im Sinne des Betreuungsrechtes hat in der Entwicklung der Eingliederungshilfe offensichtlich keine Bedeutung. Das Leben nach eigenen Vorstellungen wird in der gesetzlichen Entwicklung der Eingliederungshilfe nicht genannt. Optimierung der Förderung mit dem Ziel maximaler Effizienz der Eingliederung werden zum neuen Leitbild des sozialhilfefinanzierten Handelns um den behinderten Menschen.

Anpassungsdruck

Nach dem Sozialhilferecht muss der Hilfesuchende bei der Eingliederung nach besten Kräften mitwirken. Ohne diese Mitwirkung verliert der behinderte Mensch seinen Anspruch. Ohne Alternative hierzu, ist der behinderte Mensch so lange verpflichtet mitzuwirken, wie er im Eingliederungshilfebezug ist, er in einem Wohnheim lebt, in einer Werkstatt arbeitet oder in einer eignen Wohnung betreut wird. Da die Verbände der Behindertenhilfe und Wohlfahrtspflege eine lebenslängliche Eingliederung fordern, hat der Behinderte lebenslänglich mitzuwirken. Durch seine besondere Abhängigkeit von Sozialhilfeleistungen unterliegt der behinderte Mensch einem Anpassungsanspruch, der in dem Maße für kaum eine andere gesellschaftliche Gruppe gilt.

Aufgrund des Druckes und des bislang kaum reflektierten Förderungsbegriffs versuchen eine größere Anzahl von Trägern ihr Leistungsprofil als gute erzieherische Leistung darzustellen. Manche Leistungsbeschreibungen von Wohneinrichtungen lesen sich wie Curricula im Elementarbereich - nur das hier keine Vorschulkinder, sondern volljährige behinderte Menschen erfolgreich erzogen werden. Die berufliche Herkunft vieler Mitarbeiter aus Berufen der Erziehung Minderjähriger ist ein weiterer Grund für diese missgeleitete Entwicklung.

In den Leistungsbeschreibungen mancher Wohneinrichtungen spiegeln sich auch nicht die Lebensentwürfe der Betroffenen, sondern die Ziel- und Wertvorstellungen der Träger, die Vorstellungswelten von Mitarbeitern, Leitungen oder Vorständen, die Vorstellungen der Eltern, die das Heim betreiben oder andere gesellschaftliche Vorstellungswelten wieder. Ein Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen ist kaum angesagt. Es scheint, als gebe es keine individuellen Lebensentwürfe von behinderten Menschen. Es scheint als leben die behinderten Menschen alle nach vorgefertigten Lebensmustern, weitergereicht von der einen in die andere Einrichtung der Eingliederungshilfe.

Eine zweite Verschärfung kommt hinzu. Gemäß § 46 Bundessozialhilfegesetz sind individuelle Hilfepläne zu erstellen, damit die Eingliederungshilfemaßnahmen wirksam werden können. Der behinderte Mensch selbst wirkt, wie es im Wortlaut des Gesetzes heißt, wie andere Stellen auch nur mit. Damit ist der Hilfeplan, wenn er nicht im Rahmen eines guten Case-Managementverfahrens auf den Wünschen und Vorstellungen des behinderten Menschen selbst aufbaut, u.U. noch ein weiterer Bestandteil der tradierten Fremdbestimmung der behinderten Menschen im Sozialhil-

febezug. Modelle der Beteiligung der Betroffenen sind kaum bekannt. Orientierung ist das Sozialgesetzbuch VIII, das frühe Kinder- und Jugendhilfegesetz; doch in diesem handelt es sich um Minderjährige. Unsere betreuten, behinderten Menschen sind aber volljährig.

Divergierende Leitvorstellungen

Es ist erkennbar, dass sich die Leitvorstellungen von Betreuungsrecht und Eingliederungshilfe in jüngster Zeit weit auseinanderentwickeln. Das müsste in den Betreuerkreisen Alarmstimmung auslösen. So ist es aber nicht. Ruhe ist angesagt. Alle sind doch versorgt.

Das Spannungsverhältnis das sich aus den teilweise widersprüchlichen Bestimmungen von Betreuungsrecht und Eingliederungshilfe ergibt, ist für die Öffentlichkeit und für den Betreuer kaum offensichtlich, da bislang sich die Finanzierung der Eingliederung im wesentlichen zwischen Kosten- und Einrichtungsträger trotz des individuellen Sozialhilfeanspruchs des Betroffenen abspielt. Die aktuelle Entwicklung der Kostenermittlung des individuellen Sozialhilfebedarfes und der damit neuen Finanzierungsstrukturen in der Behindertenhilfe werden von den behinderten Menschen und ihren gesetzlichen Vertretern kaum wahrgenommen.

Hinzu kommt der scheinbar niedrige Professionalisierungsgrad in den Betreuungen geistig behinderter Menschen. Da die Betreuungen zu einem großen Prozentsatz von Eltern und Geschwistern wahrgenommen werden, wird die in Richtung »Erziehungsanspruch« sich entwickelnde Eingliederungshilfe kaum als problematisch erlebt. Die wenigen beruflichen Betreuer schließen sich den Vorstellungswelten der Eltern an. Die Spannungen geschehen mehr im Alltagsgeschehen und nicht in spektakulären und strittigen Rechtsgeschäften, so dass spektakuläre und veröffentlichungswirksame Entscheidungen kaum stattfinden. Daher gibt es trotz der Missverhältnisse in der Rechtstellung behinderter Menschen auch kaum ein Problembewusstsein. Schließlich handelt es sich nur um die Rechte in der alltäglichen Lebensgestaltung. Die sind aber für den einzelnen behinderten Menschen so bedeutend.

In vielen Menschen, die sich um behinderte Menschen bemühen, gibt es die Hoffnung, dass, wartet man nur lange genug ab, sich alles wieder wie früher entwickelt. Das ist eine trügerische Hoffnung.

Dass Unterstützungsleistungen besser beschrieben und vereinbart werden, kommt den betroffenen, behinderten Menschen zu Gute. Beschriebene und vereinbarte Leistungen können danach überprüft werden, ob sie erbracht wurden oder nicht. Die Leistungen werden transparenter und wirken damit auch für den Betroffenen nicht mehr so bedrohlich. Mit dem Betroffenen geplante Unterstützungsleistungen sind effizienter, der Grad der Eingriffe kann reduziert werden. Die Leistungen, die der Betroffene erhält, werden auch für ihn, wenn er Selbstzahler ist, kostengünstiger. Damit kann die aktuelle Entwicklung, konsequent

genutzt, auch zum Nutzen des Betroffenen sein, wenn er seine individuellen Ansprüche zu vertreten vermag. Es ist die Aufgabe des Betreuers den individuellen Ansprüchen des Betroffenen Nachdruck zu verleihen. Wer soll es denn sonst tun, wenn der Betroffene nicht über hinreichende Durchsetzungskräfte gegen ein umfassendes in sich geschlossenes und auf Lebenslänglichkeit ausgerichtetes Versorgungssystem verfügt. Ich erlebe die Betreuer und Gerichte hierin im Abseits.

Eingliederungshilfe – Medium für Selbstbestimmung

Die Vorstellungen und Wünsche des Betroffenen sollten auch Leitbild einer modernen Eingliederungshilfe sein. Die Eingliederungshilfe, die notwendig ist, um Menschen mit Behinderungen die notwendige Unterstützung zu gewähren, ist die Eingliederung in den Teil der Gesellschaft, in der der behinderte Mensch seinen Platz finden möchte. Eingliederungshilfe Volljähriger ist das Medium mit dessen Hilfe der behinderte Mensch sein Ziel - ich betone sein Ziel - nicht das des Einrichtungsträgers, der Mitarbeiter, der Eltern oder Geschwister erreicht.

Lassen sie mich am Ende ein Bild gebrauchen. Die Eingliederungshilfe ist wie ein Rollstuhl, der notwendig ist, damit sich der gehunfähige Mensch bewegen kann. Damit sich der Rollstuhl bewegt, braucht er möglicherweise jemanden, der den Rollstuhl schiebt. Das ist der Mitarbeiter in der Behindertenhilfe. Wohin der Rollstuhl fährt, sagt der, der im Rollstuhl sitzt. Er legt das Ziel fest. Die Gesellschaft hat dafür zu sorgen, dass der Rollstuhlfahrer auch dorthin kommt, wo er hinwill. Die Gesellschaft hat die Barrieren zu beseitigen. Betreuer haben dafür zu sorgen, dass der Betroffene auch dort ankommt, wo er hingeschoben werden will und nicht dort ankommt, wo andere ihn sehen möchten. Aufgrund der akuten Gefährdung des Betroffenen, dass das Ziel nicht erreicht wird, haben Betreuer behinderter Menschen eine besondere Aufgabe.

Das bedeutet, dass sich die institutionalisierte Eingliederungshilfe modernisieren muss. Die Definitionsmacht der Ziele der Eingliederungshilfe liegen immer beim Betroffenen selbst bzw. seinem gesetzlichen Vertreter, sofern der Betroffene hierzu nicht in der Lage ist. Die Eingliederungshilfe ist nicht mehr als ein Medium, in der es Gespür dafür gibt, wo der einzelne Mensch steht und wohin er will. Sie soll wirkungsvoll und transparent sein. Gelingt dieses, nähern sich die gesetzlichen Vorgaben von Betreuungsrecht und Eingliederungshilfe wieder einander an. Es ist nicht hinzunehmen, dass eine durch Kostenersparnis und Inflexibilität geprägte Eingliederungshilfe, das an den individuellen Rechten des Betroffenen orientierte Betreuungsrecht bricht. Die Eingliederungshilfe muss sich reformieren, nicht das Betreuungsrecht. Betreuer und Gerichte müssen ihre Aufgabe des Anwaltes für Menschen mit Behinderungen wahrnehmen.

»Da tanzt der Bär mit dem Huhn ...«

Bericht vom 3. Württembergischen Vormundschaftsgerichtstag

Christel Michel, Jürgen Pippir, Konrad Stolz

Unter Motto »Da tanzt der Bär mit dem Huhn ...« fand am 16.3.2001 der 3. Württembergische Vormundschaftsgerichtstag an der Fachhochschule Ravensburg-Weingarten, Hochschule für Technik und Sozialwesen, statt. Auf Einladung der gastgebenden Fachhochschule, als auch der Fachhochschule für Sozialwesen Esslingen sowie der Interessengemeinschaft der Betreuungsvereine Baden-Württemberg sollten die TeilnehmerInnen - überwiegend professionelle BetreuerInnen aus der Region und einige Vormundschaftsrichter und Ärzte - neue Wege der Kommunikation in der gesetzlichen Betreuung beschreiten und erleben. Die Vorbereitungsgruppe ging bewusst das Risiko ein, von der traditionellen Tagungsform mit Grußworten, Hauptreferat, Arbeitsgruppen abzuweichen und eine neue Art der Begegnung und des Austausches zwischen den TeilnehmerInnen zu versuchen. Trotz einer »Warnung« in der Tagungsankündigung folgten über 120 Interessierte der Einladung. Alle waren sehr gespannt, was auf sie zukommen würde. Nach einer launigen Einstimmung durch den Vorsitzenden des Vormundschaftsgerichtstags e.V. Hans-Erich Jürgens übernahm der Sozialpädagoge, Schauspieler und Performance-Künstler Andreas Leuze aus Hamburg die Moderation des Tages und brachte die TeilnehmerInnen dazu, nicht nur zu »betreuen«, sondern auch sich und anderen zu »trauen« und zu »vertrauen«. Positive und negative Emotionen aus dem Betreuungsalltag wurden auf eine ca. 40 m lange Papierbahn gemalt und gezeichnet. Während der anschließenden Vernissage tauschten die Akteure ihre Erfahrungen

über Gemeinsamkeiten und Grenzen während der Aktion aus.

Im zweiten Teil des Tages taten sich die TeilnehmerInnen in mehreren Gruppen zusammen, um mit Hilfe bereitgestellter Arbeitsmaterialien und Requisiten ihre Assoziationen zum Thema Kommunikation zu reflektieren und darzustellen. Abschließend wurden die Ergebnisse dem Plenum in der Art eines Tagungs-Festivals vorgestellt:

- ein Tanz mit Percussion,
- eine Performance über »Grenzen in Beziehungen«,
- ein gespieltes Märchen, in dem Macht und nicht Kommunikation entscheidet
- ein Spiel mit selbst hergestellten Papiermasken,
- eine Plastik aus Ton.
- Ergebnisse einer Schreibwerkstatt

Es war eindrücklich, wie die TeilnehmerInnen in der kurzen Zeit mit den verschiedensten Ausdrucksmitteln Möglichkeiten und Hindernisse von gelingender Kommunikation fantasievoll erlebbar machten.

Ein Teil der TeilnehmerInnen wollte oder konnte sich nicht auf das Konzept einlassen und hatten die Tagung vorzeitig verlassen. Wer bis zum Ende blieb, war begeistert (»Endlich mal eine Tagung über Betreuung, bei der nicht über Geld geredet wird, sondern über unsere Emotionen bei der täglichen Arbeit ...«)

Bis zum Tanz des Bären mit dem Huhn werden wir allerdings noch etwas warten müssen.

Kurzbericht über eine Reise ins Land des Sachwalterrechts

Hans-Erich Jürgens

Auf Einladung des Sektionschefs im Bundesjustizministerium der Republik Österreich, Dr. Hopf, fuhrten sieben Mitglieder des Vereins, darunter einige Vorstandsmitglieder, nach Wien, um sich über die weitere Entwicklung des Sachwalter- und Unterbringungsrechts sowie über das vorbildliche Institut der Patientenanwaltschaft vor Ort zu informieren.

Programmablauf:

Montag 19. Juni 2000:

1. Bundesjustizministerium: Bericht Dr. Hopf über den Stand des Sachwalterwesens und Reformüberlegungen (Sachwalterrechtsänderungsgesetz)
2. Begegnung mit dem Vorstand der Lebenshilfe Österreich

Dienstag 20. Juni 2000:

1. Besuch beim Verein für Sachwalterschaften und Patientenanwaltschaften, Bericht vom Geschäftsführer Dr. Peter Schlaffer über Praxis und Reformperspektiven. Besprechung mit haupt- und ehrenamtlichen Sachwaltern

2. Begegnung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien, Baumgartnerhöhe, Gespräch mit Patientenanwältinnen und Krankenpflegeleiter über Unterbringungspraxis und offene Psychiatrie

Mittwoch 21. Juni 2000

1. Besuch im Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, Begleitforschung zum Unterbringungs- und Sachwalterrecht, Berichte Prof. Dr. Rudolf Forster und Institutsleiter Dr. Hammerschick
2. Bundesjustizministerium: Erfahrungsaustausch mit Richter/Innen der Fachgruppe Außerstreitrecht (FGG)

Unserer Reise waren bereits zwei Studienfahrten von Vereinsmitgliedern in den Gründungsjahren des Vereins 1988 und 1989 vorangegangen, in denen das österreichische Sachwaltergesetz von 1984 Vorbildfunktion für das geplante Betreuungsgesetz hatte. Inzwischen hat Österreich am 1.3.1990 ein fortschrittliches Gesetz über die Unterbringung von Psychisch Kranken in Krankenanstalten in Kraft gesetzt, in dem das Institut der Patientenanwaltschaft verankert ist. Heilbehandlung und Sterilisation sind weiter ungeregelt. Angelegenheiten der Personensorge sind nur

allgemein unter dem Begriff des medizinischen und sozialen Wohls des Betroffenen gefasst.

Die Fallzahlen sind in den letzten Jahren, wie bei uns, stark gestiegen. Inzwischen haben 35000 Personen einen Sachwalter (Gesamtbevölkerung 8 Millionen). Das Gesetz hatte die Zahl der hauptamtlichen Sachwalter auf 140 festgeschrieben, die in 4 Vereinen tätig sind, mit bis zu 40 Klienten belastet Sie betreuen knapp 20% der Betroffenen, 50% haben einen ehrenamtlichen Sachwalter, die restlichen 30% einen freiberuflichen, zumeist Anwälte. Es besteht der Mangel, wie bei uns vor, dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes, dass einige Anwälte bis zu 200 Sachwaltschaften führen.

Die Vereine sollen nach dem Gesetz freiberufliche und ehrenamtliche Sachwalter beraten, können dies aber wegen ihrer unzureichenden finanziellen Unterstützung durch den Bund nur beschränkt tun. Es wird gefordert, die Vorsorgevollmacht gesetzlich zu regeln.

Freiheitsbeschränkungen und Entziehungen geschehen bisher im rechtsfreien Raum, soweit es die Heime betrifft. Die Gesetzgebungskompetenz liegt hier bei den Bundesländern, die wegen der finanziellen Folgen eine Regelung scheuen. Für eine Verfassungsänderung gibt es, jedenfalls gegenwärtig keine Mehrheit. Die Sachwaltervereine fordern, für Heimbewohner die Einschränkungen ihrer Freiheit erleiden, jedenfalls die Schaffung einer rechtlichen Vertretung-Heimanwalt.

In 80% der Fälle werden Sachwalter für alle Angelegenheiten bestellt. Dadurch werden häufig Personen in Bereichen, in denen sie noch eigene Kompetenzen haben, unnötig eingeschränkt. Eine klarere und präzisere Definition des Begriffs Personensorge scheint, insbesondere nach Auffassung der Lebenshilfe Österreich, dringend geboten. Die Gerichte wenden die Subsidiaritätsklausel nur vorsichtig an, und bezweifeln häufig ohne nähere Prüfung, dass die Unterstützung durch Angehörige ausreicht.

Am meisten waren alle Teilnehmer beeindruckt von der Effizienz der Patientenanwaltschaft. Die Patienten Anwälte

werden den jeweiligen Krankenanstalten zugeordnet, sie werden mit der Aufnahme eines Kranken dessen gesetzliche Vertreter, erhalten sofort Einsicht in die Krankenakte und nehmen unverzüglich Kontakt mit dem Kranken auf. Dieser ist binnen 4 (!) Tagen vom Richter anzuhören. Die Patientenanwältin-1 (in Wien sind ausschließlich Frauen bestellt) ist zu hören. Ihre gesetzliche Vertretung erstreckt sich auf alle Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, auf den Verkehr des Kranken mit der Außenwelt und auf alle Fragen der ärztlichen Behandlung.

Hält das Gericht eine Unterbringung für geboten, findet binnen zwei Wochen eine mündliche Verhandlung statt. Zu deren Vorbereitung hat der Richter einen oder mehrere, auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters jedenfalls einen zweiten Sachverständigen zu bestellen, in aller Regel einen externen Arzt.

Auch nach dem Erlass eines Beschlusses bleibt die Patientenwältin im engen Kontakt mit dem Kranken, da sie bei allen persönlichen Angelegenheiten, die unmittelbaren Bezug zum Klinikaufenthalt haben die Interessen des Kranken vertritt. Nach anfänglicher Skepsis bzw. inneren Widerstands der Ärzteschaft hat sich mittlerweile eine gute Zusammenarbeit zum Nutzen der Kranken entwickelt.

Auf Initiative des stationsleitenden Krankenpflegers Jaksch, ist die Psychiatrie geöffnet worden. Die Türen werden nicht mehr abgeschlossen; das mindere den inneren Druck für die Patienten und ermögliche einen schnelleren therapeutischen Beziehungsaufbau. Dennoch entwichene Personen würden relativ zügig von der Polizei zurückgebracht.

Patientenanwälte werden unentgeltlich tätig und vom Bund bezahlt, da sie im öffentlichen Interesse handeln.

Wer neugierig geworden ist, möge sich wegen weiterer Informationen und Vermittlung von Kontakten wenden an: Hans-Erich Jürgens, Blütenweg 19, 22589 Hamburg, Tel. 040/875550.

Bericht von der Mitgliederversammlung des Vormundschaftsgerichtstag e.V.

am 20.10.2000 im Bildungszentrum Erkner, Seestraße 39, 15537 Erkner

142 Mitglieder hatten ihre Stimmkarte abgeholt und sich in die Teilnehmerliste der Mitgliederversammlung eingetragen.

Bericht des Vorstandes

Hans-Erich Jürgens gibt zunächst einen Überblick über die Aktivitäten des Vereins und die Vorstandssitzungen: Neben den fortlaufenden Kontakten des geschäftsführenden Vorstands fanden Sitzungen des Gesamtvorstandes zwei bis drei Mal jährlich statt. Neben der Erörterung aktueller rechts- und sozialpolitischer Entwicklungen bildete die Nach- und Vorbereitung der bundesweiten Vormundschaftsgerichtstage einen Schwerpunkt der inhaltlichen Arbeit.

Besonders betonte er die wertvolle Hilfe und notwendige Entlastung des ehrenamtlich tätigen Vorstandes durch die VormundschaftsGerichtstag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

Tätigkeit des Geschäftsführers Karl-Ernst Brill sowie dessen Anregungen und Impulse zur Gestaltung und Weiterentwicklung der verbandlichen Arbeit, die in dem neuen Mitgliederinfo »Betrifft: Betreuung« konkrete Gestalt angenommen haben. Der Anstoß hierzu ging wesentlich von ihm aus und mit der Redaktion des Mitgliederinfos, das zumindest einmal jährlich erscheinen soll, hat er ein weiteres Aufgabengebiet übernommen.

Arbeitsschwerpunkte

Zu einzelnen Schwerpunkten berichten anschließend die jeweils federführend tätigen Vorstandsmitglieder:

Andreas Jürgens gibt einen Überblick über die vom Vormundschaftsgerichtstag e.V. erarbeiteten Stellungnahmen zu internationalen Konventionen sowie zur sozialrechtlichen Entwicklung. Diese betrafen in einzelnen

- das »Zusatzprotokoll über die Transplantation von Organen und Geweben« zur Bioethik- Konvention
- den Entwurf eines Übereinkommens über den Schutz betreuungsbedürftiger Erwachsener der Haager Konferenz für Internationales Privatrecht
- die geplante Novellierung des Heimgesetzes und das geplante Pflege-Qualitätssicherungsgesetz.

Er verweist darauf, dass die Stellungnahmen im Mitgliederinfo »Betrifft: Betreuung« Nr. 2 dokumentiert sind und stellt heraus, dass sich der Vormundschaftsgerichtstag e.V. dabei auf die Aspekte konzentriert hat, die für die betreuungsrechtliche Praxis relevant sind.

Peter Winterstein informiert über die Stellungnahmen und Aktivitäten des Vormundschaftsgerichtstag e.V. zu den landesrechtlichen Regelungen zur Nachqualifizierung von Betreuern. Er weist darauf hin, dass die Mitglieder über den aktuellen Stand im Rahmen des Mitglieder-Rundbriefs zum Jahreswechsel 1999/2000 sowie im Mitgliederinfo »Betrifft: Betreuung« Nr. 2 informiert worden sind und daneben einzelne Stellungnahmen des Vormundschaftsgerichtstag e.V. hierzu in der BtPrax dokumentiert wurden. Abschließend betonte er, dass der Vormundschaftsgerichtstag die Schaffung von landesrechtlichen Regelungen in allen Ländern für erforderlich hält, die – sofern kein Bedarf für eine Nachqualifizierung gesehen wird – zumindest die Anerkennung des in einem anderen Land erworbenen Abschlusses regeln sollten.

Prof. Wolf Crefeld berichtet über die vom Vormundschaftsgerichtstag vorgelegten Leitlinien zur rechts- und sozialpolitischen Diskussion um die Weiterentwicklung des Betreuungswesens. Erarbeitet wurden die Leitlinien in Anbetracht der Ankündigung einer erneuten Novellierung des Betreuungsrechts und der Konstituierung einer interfraktionellen Arbeitsgruppe des Bundestags »Strukturreform des Betreuungsrechts« unter Federführung der Bundestagsabgeordneten Margot von Renesse. Dabei war und ist es ein zentrales Anliegen, vor einer überstürzten neuerlichen Rechtsreform zu warnen und die Auseinandersetzung um die Entwicklung fachlicher Standards in der betreuungsrechtlichen Praxis zu befördern.

Zu Sitzungen der interfraktionellen Arbeitsgruppe sind neben Vorstandsmitgliedern, u.a. Gisela Lantzerath und Wolf Crefeld, auch mehrere Mitglieder des Vereins als Sachverständige eingeladen worden.

Gisela Lanzerath informiert, dass auch im Berichtszeitraum die Vorstandsmitglieder wiederum an einer Vielzahl von Veranstaltungen mitgewirkt haben, u.a. an regionalen Vormundschaftsgerichtstagen, Fortbildungen im Bereich der Justiz und der Betreuungsbehörden.

Zur Entwicklung der Mitgliederzahl des Vereins informiert der Geschäftsführer, dass diese in den beiden letzten Jahren in etwa konstant bei rund eintausend Mitgliedern liegt, wobei es geringfügig mehr Beitritte als Austritte gegeben hat.

Finanzen

Der Kassenbericht für die Jahre 1998 und 1999 wurde schriftlich vorgelegt und vom Geschäftsführer erläutert.

In die nachstehende Übersicht ist neben den Abschlüssen für die Jahre 1998 und 1999 noch der Abschluss für das Jahr 1997 als Vergleichsgröße aufgenommen worden.

Jahresabschlüsse 1997-1999 im Überblick

Einnahmen	1997 DM	1998 DM	1999 DM
Beiträge	96.200,00	99.300,00	98.826,01
Spenden	1.075,52	0,00	5.807,46
Zinserträge	0,00	1.342,98	2.086,28
Publikationen	0,00	2.400,00	6.465,55
Teilnehmerbeiträge 6. VGT	0,00	71.020,00	0,00
Teilnehmerbeiträge Regional-VGT's	0,00	0,00	36.310,00
Sonstige Einnahmen	134,19	55,00	18,86
Aufl. kurzfr. Rückstellungen	0,00	0,00	23.361,07
Auflösung Rücklagen	7.031,09	6.000,00	0,00
Summe Einnahmen	104.440,80	180.117,98	172.875,23
Ausgaben			
Personalkosten	47.043,75	60.031,03	66.873,04
Honorare (BtPrax-Vereinsteil)	7.066,00	5.778,00	0,00
Mieten (Büropauschale)	5.000,00	5.000,00	0,00
Reisekosten/Auslagen Vorstand	9.226,01	6.250,60	14.142,30
Facharbeitskreise	0,00	0,00	1.885,00
Reisekosten Geschäftsstelle	0,00	464,00	505,40
Telefon/Fax	1.806,24	1.678,21	1.045,87
Druck/Kopien	1.159,71	3.453,60	2.459,91
Porto	3.391,70	3.662,60	3.274,30
Büromaterial	1.319,13	1.231,11	854,22
Beschaffung (Inventar)	1.193,64	0,00	784,16
Instandhaltung (incl. Software)	269,00	0,00	649,00
Rechts- u. Beratungskosten	187,36	297,37	401,03
Nebenkosten Geldverkehr	924,15	762,03	280,63
Regionaltagungen (Sachkosten)	5.539,33	2.940,97	30.321,77
Bundestagungen (Sachkosten)	3.168,14	49.030,32	2.162,90
Publikationen	17.028,64	6.334,36	11.139,32
Sonstige Ausgaben	118,00	0,00	0,00
kurzfristige Rückstellungen	0,00	23.361,07	19.132,03
Zuführung Rücklage	0,00	9.842,71	16.964,35
Summe Ausgaben	104.440,80	180.117,98	172.875,23

Finanzielles Rückgrat für die Arbeit unseres Vereins bilden die Mitgliedsbeiträge. Die Entwicklung bei den Beitragseinnahmen spiegelt wider, dass sich die Zahl der Mitglieder in den letzten Jahren relativ konstant hält.

Nachdem das Jahr 1997 nur durch eine Entnahme aus der Rücklage mit einem ausgeglichen Haushalt abgeschlossen werden konnte, wurde konsequent nach Möglichkeiten zur Einsparung auf der einen Seite und nach Möglichkeiten zur Verbesserung der Einnahmesituation auf der anderen Seite gesucht.

Zu den beschrittenen Wegen zur Verbesserung der Einnahmesituation gehören insbesondere

- die zinsbringende Anlage kurzfristig nicht benötigter Gelder;
- gezielte Bemühungen um das Einwerben von Spenden, die erstmals im Jahr 1999 erfolgten (u.a. durch die Beilage eines Überweisungsträgers in »Betrifft: Betreuung«);

Eine weiterer wichtiger Schritt war, von den herkömmlichen Dokumentationen der Vormundschaftsgerichtstage Abschied zu nehmen, die einen erheblichen Kostenfaktor darstellten und darüber hinaus nur einen kleinen Teil der Mitglieder erreichten. Mit der Herausgabe von »Betrifft: Betreuung« konnten gleich mehrere Ziele erreicht werden:

VormundschaftsGerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

Zum einen sind die Gesamtkosten (Druck und Versand sowie die Kosten für die von der Geschäftsstelle redaktionelle Arbeit einschließlich Satz) deutlich niedriger als für eine herkömmliche »fremdproduzierte« Dokumentation in Buchform. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung der Erlöse aus Publikationen, hinter denen sich Anzeigen und Verkaufserlöse aus dem Mitgliederinfo »Betrifft: Betreuung« verbergen.

Zum anderen hat unser Verband nun ein Medium, das alle Mitglieder – zumindest einmal jährlich – erreicht und so dazu beiträgt, die innerverbandliche Kommunikation zu verbessern und gleichzeitig die Möglichkeit bietet, Themen, die uns beschäftigen und bewegen, weiter nach außen zu tragen.

Zu den Einsparungen gehört weiter, dass mit der Auflösung der »Teilgeschäftsstelle« für die Mitgliederverwaltung die hierfür gezahlte Büropauschale entfiel und der in den letzten Jahren ohnehin nur noch unregelmäßig erschienene eigenständige Vereinsteil in der BtPrax durch die im Bedarfsfall erscheinende Rubrik »Der VGT informiert« abgelöst wurde.

Die Einsparungsbemühungen zielten auch auf die Kosten für die Vorstandsarbeit. So fanden im Jahr 1998 von den zwei Sitzungen des Gesamtvorstandes eine in einem äußerst günstigen Jugendgästehaus und die andere »selbstorganisiert« bei einem Vorstandsmitglied statt. Hierbei zeigte sich jedoch, dass zur Bewältigung des umfangreichen Arbeitspensums bei einer solchen Sitzung auch der Rahmen nicht unwichtig ist.

In 1999 fanden die Sitzungen des Gesamtvorstandes jeweils in Hotels statt (eine in Esslingen im Anschluss an den Württembergischen VGT und eine in Kassel), für die jeweils die hierfür üblichen Kosten anfielen: Für eine Sitzung über drei Tage fallen durchschnittlich Kosten in Höhe von rund 3.000,- DM für Unterkunft / Verpflegung sowie Reisekosten in Höhe von 2.000 bis 3.000 DM an.

Bei den Ausgaben für Druck/Kopien spiegeln sich auch die erhöhten Anforderungen, ausgelöst durch Gesetzesvorhaben, Konventionen/Vereinbarungen sowie Rechtsprechung und nachfolgende Stellungnahmen des VGT eV wider. Im Jahr 1998 ist hier auch der Druck des VGT-Faltblattes berücksichtigt.

Zu den »Kleinigkeiten« gehört schließlich die Verminderung der Nebenkosten für den Geldverkehr, die durch einen Wechsel der Bank erreicht werden konnte (vollständig zum Jahreswechsel 1998/1999 abgeschlossen) und nunmehr nur noch Kosten umfasst, die in Folge von Stornierungen des Lastschriftinzugs entstanden sind.

Zu den Verbesserungen in der Arbeit unseres Verbandes gehört, dass früher über örtliche Initiativen (Vereine und Einrichtungen) vollkommen eigenständig organisierte Regionalveranstaltungen zunehmend über die Geschäftsstelle begleitet und organisatorisch unterstützt werden.

Bei den Ausgaben für Bundes- und Regionaltagungen sind nur die hiermit unmittelbar zusammenhängenden Sachkosten (Tagungshaus, Reisekosten Referenten, Porto und Versandkosten) ausgewiesen. Die hierdurch entstandenen Personalaufwendungen sind bei den Personalkosten enthalten. Ferner sind für ein »vollständiges Bild« auch anteilig Kosten der Vorstandssitzungen zu berücksichtigen.

Insgesamt waren die Bemühungen um Einsparungen sowie zur Verbesserung der Einnahmesituation erfolgreich und in

den Jahren 1998 und 1999 konnten wieder dringend benötigte Mittel der Rückklage zugeführt werden (für Ausfallbürgschaften Veranstaltungen, Ausstattung Geschäftsstelle und Personal).

Das positive Ergebnis der Jahre 1998 und 1999 kann und darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass den finanziellen Handlungsmöglichkeiten des Vormundschaftsgerichtstages e.V. enge Grenzen gesetzt sind: Dies betrifft vor allem auch die eigentlich erforderliche bessere personelle und nachfolgend sachliche Ausstattung der Geschäftsstelle, die angesichts der Ausweitung der von der Geschäftsstelle zu erledigenden Aufgaben immer dringender wird.

Bericht der Kassenprüfer

Der Bericht der Kassenprüfer Brigitte Henze und Harald Starnberger lag schriftlich vor und wurde verlesen: Bei der am 4. Oktober 2000 durchgeführten Kassenprüfung ergaben sich keine Beanstandungen und es wurde eine ordnungsgemäße und gewissenhafte Führung der Kasse bestätigt.

Entlastung des Vorstandes

Der von Barbara Pufhan gestellte Antrag auf Entlastung des Vorstandes wurde von der Mitgliederversammlung mit großer Mehrheit bei Stimmenthaltung der Vorstandsmitglieder angenommen.

Mitgliedsbeiträge

Einstimmig angenommen wurde der Vorschlag einiger Mitglieder, den bisherigen Jahresbeitrag als Mindestbeitrag festzulegen und die Mitglieder zu bitten, freiwillig einen höheren Beitrag zu entrichten. Es wurde beschlossen, den von den Mitgliedern zu entrichtenden Mindestbeitrag bei der Umstellung auf Euro durch Währungsumrechnung und Aufrundung auf vollen Euro anzupassen.

Neufassung der Satzung

Der Vorschlag des Vorstandes zur Neufassung der Satzung, der allen Mitgliedern mit der Einladung zur Mitgliederversammlung zugegangen war, wurde von Wolf Crefeld kurz begründet und erläutert.

Nach ausführlicher Diskussion wurde er mit zwei Änderungen von der Versammlung mit großer Mehrheit bei neun Enthaltungen angenommen.

Die gegenüber der Vorlage beschlossenen Änderungen sind

- a) die Absenkung des Quorums zur Einberufung einer Mitgliederversammlung (in § 8 Abs. 2) von 20 % auf 10 %,
- b) die Klarstellung, dass die Amtszeit der Kassenprüfer vier Jahre beträgt (§ 9 Absatz 2 Satz 2)

Die wichtigsten Punkte der neu gefassten Satzung sind:

- Der Vereinszweck ist erweitert und konkretisiert worden: Die Förderung des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen wird als wichtigste Zielsetzung beschrieben. Die bisher schon enthaltene Mitwirkung an der Weiterentwicklung des Rechts wird ergänzt durch die Weiterentwicklung der Standards sozialer Arbeit, wie es der Praxis z.B. der Vormundschaftsgerichtstage entspricht. Die inzwischen vielfältigen regionalen Vormundschaftsgerichtstage werden nunmehr ausdrücklich in der Satzung erwähnt.

- Die Aufgabenverteilung im Vorstand ist klarer geregelt worden: Der *geschäftsführende Vorstand* wird in seinen eigenständigen Handlungsmöglichkeiten gestärkt. Er bildet den »Vorstand« im Sinne des BGB, der den Verein nach außen vertritt. Er führt die Geschäfte, gibt Stellungnahme ab etc. (für die Einzelheiten wird auf den neu gefassten § 13

verwiesen). Um die erweiterten Aufgaben besser wahrnehmen zu können, wurde die Zahl der Mitglieder des geschäftsführenden Vorstands auf insgesamt fünf Mitglieder erhöht und umfasst nun auch das Amt des Schatzmeisters. Im Gegenzug wurde die Anzahl der *Beisitzer* auf höchstens acht reduziert (früher höchstens 10). Die Beisitzer bilden zusammen mit dem geschäftsführenden Vorstand den Gesamtvorstand, der nunmehr *erweiterter Vorstand* heißt. Er soll nach nunmehr ausdrücklicher Regelung mindestens zweimal im Jahr tagen und vor allem Fragen von grundsätzlicher Bedeutung behandeln sowie den überregionalen Vormundschaftsgerichtstag (§§ 11, 12). Dies entspricht der bisherigen Praxis, die sich insgesamt bewährt hat.

▪ Die Amtszeit beträgt für die Vorstandsmitglieder weiterhin vier Jahre. Neu ist die Regelung, dass nunmehr jeweils alle zwei Jahre jeweils die Hälfte der Beisitzer neu gewählt werden. Die gestaffelte Neuwahl der BeisitzerInnen soll für eine gewisse Kontinuität der Vorstandsarbeit sorgen.

Die Satzung in der beschlossenen Neufassung ist nachstehend veröffentlicht.

Wahlen

Der Vorsitzende teilte mit, dass einige Beisitzer aus dem Vorstand ausscheiden werden und andere sich bereit erklärt haben zurückzutreten, um den sich aus der nunmehr beschlossenen Neufassung der Satzung ergebenden alternierenden Wahlmodus für die Beisitzer zu ermöglichen.

Ihren Rücktritt aus dem Amt des Beisitzers und damit aus dem Vorstand erklärten Robert Göhring, Wilhelm Reichel, Jürgen Thar und Alfons Wenker.

Weiter erklärten Catharina Rogalla und Michael Sandkühler ihren Rücktritt und zugleich die Bereitschaft, erneut als Beisitzer zu kandidieren.

Der Vorsitzende bedankte sich bei allen für die geleistete Arbeit und ihr Engagement für den Verein.

In den geschäftsführenden Vorstand wurden ohne Gegenstimme nachgewählt:

- Volker Lindemann, Richter, Vizepräsident des OLG Schleswig als stellvertretender Vorsitzender und
- Karl-Heinz Zander, Sozialarbeiter, Bochum, der das Amt des Schatzmeisters übernimmt.

Als Beisitzer wurden für die vier Jahre gewählt:

- Brunhilde Ackermann, Leiterin der Betreuungsbehörde der Stadt Kassel,
- Andrea Diekmann, Richterin, Berlin
- Catharina Rogalla, Rechtsanwältin, Hamburg
- Michael Sandkühler, Richter am AG, Recklinghausen

Am Schluss der Mitgliederversammlung wurden folgende Anregungen an den Vorstand herangetragen:

Die Arbeitsgruppenergebnisse sollten schnell ins Internet gestellt werden.

Menschen mit geistiger Behinderung sollten beim nächsten VGT ein Thema sein.

Der Anteil von Richtern, Rechtspfleger und Ärzten bei den Teilnehmern der Vormundschaftsgerichtstage sollte durch verstärkte Werbung erhöht werden.

Satzung des Vormundschaftsgerichtstag e.V.

In der von der Mitgliederversammlung am 20. 10. 2000 beschlossenen Neufassung

§ 1

Der Verein führt den Namen »Vormundschaftsgerichtstag e.V.«. Er ist in das Vereinsregister beim Amtsgericht Hamburg unter der Nummer 11651 eingetragen. Der Sitz des Vereins ist Hamburg. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2

(1) Der Verein verfolgt das Ziel, die Achtung der Rechte, der Würde und der Selbstbestimmung von Menschen, die infolge Krankheit oder Behinderung ihre Interessen nicht ohne Hilfe und Unterstützung wahrnehmen können, zu gewährleisten und ihr selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu fördern.

(2) Der Verein dient als Forum des Dialogs aller am vormundschaftsgerichtlichen Verfahren beteiligten Personen und Stellen. Er wirkt mit an der Weiterentwicklung des Rechts, der Standards sozialer Arbeit und der gesellschaftlichen Integration der betroffenen Menschen. Er fördert die Zusammenarbeit und Fortbildung der beteiligten Berufsgruppen, sowie Lehre und Forschung und die Information der Öffentlichkeit über alle Belange im Rahmen seiner Zielsetzung. Er erfüllt seinen Zweck unter anderem durch die Veranstaltung von überregionalen und regionalen Vormundschaftsgerichtstagen.

(3) Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts »steuerbegünstigte Zwecke« der Abgabenordnung in der jeweils gültigen Fassung.

§ 3

Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder

erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 4

Mitglied des Vereins kann jede natürliche oder juristische Person werden, die die Ziele des Vereins unterstützt. Eine juristische Person übt ihre Mitgliederrechte durch einen gegenüber dem Vorstand schriftlich zu benennenden Vertreter aus. Über Aufnahmeanträge entscheidet der geschäftsführende Vorstand; gegen seine Entscheidungen können die Betroffenen den erweiterten Vorstand anrufen.

§ 5

(1) Die Mitgliedschaft beginnt mit der Aufnahmeentscheidung des geschäftsführenden Vorstands. Sie endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod.

(2) Der Austritt ist zum Ende des Kalenderjahres zulässig. Er ist gegenüber dem Verein schriftlich zu erklären. Der Ausschluss ist zulässig, wenn ein Mitglied gröblich den Vereinszwecken zuwiderhandelt. § 4 Satz 3 gilt sinngemäß.

§ 6

Der Mitgliedsbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt. Der geschäftsführende Vorstand ist befugt, im Einzelfall den Beitrag zu ermäßigen. Der Mitgliedsbeitrag juristischer Personen wird bei der Aufnahme vereinbart. Der Mitgliedsbeitrag ist innerhalb der ersten drei Monate des Geschäftsjahres zu entrichten. Bezahlt ein Mitglied trotz Mahnung den Beitrag nicht innerhalb einer im Einzelfall vom geschäftsführenden Vorstand gesetzten

VormundschaftsGerichtsTag e.V. Betrifft: Betreuung Nr. 3 (2001)

Frist von mindestens einem Monat, so kann das Mitglied vom geschäftsführenden Vorstand ausgeschlossen werden. Auf diese Folge ist das Mitglied in der Mahnung hinzuweisen.

§ 7

Die Organe des Vereins sind in dieser Rangfolge die Mitgliederversammlung, der erweiterte Vorstand und der geschäftsführende Vorstand.

§ 8

(1) Die Mitgliederversammlung tritt mindestens in jedem zweiten Jahr anlässlich des Vormundschaftsgerichtstages zusammen (ordentliche Mitgliederversammlung). Sie beschließt über die ihr in dieser Satzung zugewiesenen Angelegenheiten.

(2) Eine außerordentliche Mitgliederversammlung wird einberufen, wenn der geschäftsführende Vorstand dieses für erforderlich hält oder wenn ein Zehntel der Vereinsmitglieder die Einberufung unter Angabe der Tagesordnung schriftlich beantragt.

(3) Der geschäftsführende Vorstand bestimmt Ort, Zeit und – vorbehaltlich des Absatzes 2 – die Tagesordnung der Mitgliederversammlung. Er lädt die Mitglieder unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich ein und gibt dabei die Tagesordnung bekannt. Zugleich teilt er die Anträge mit, die Mitglieder für die Mitgliederversammlung angekündigt haben.

§ 9

(1) Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß eingeladen worden ist. Für die Beschlussfassung genügt die Stimmenmehrheit der in der Anwesenheitsliste eingetragenen Mitglieder, es sei denn, dass diese Satzung etwas anderes bestimmt.

(2) Die Mitgliederversammlung wählt den geschäftsführenden Vorstand und die weiteren Mitglieder des erweiterten Vorstands. Sie wählt außerdem zwei Kassenprüfer für vier Jahre, die nicht Mitglieder des erweiterten Vorstands sein dürfen. Auf Antrag eines Mitgliedes wird die Wahl geheim durchgeführt. Gewählt sind diejenigen Mitglieder des Vereins, die die höchsten Stimmenzahlen erhalten. Für die Wahl des Vorsitzenden ist im ersten Wahlgang die Stimmenmehrheit der in der Anwesenheitsliste eingetragenen Mitglieder erforderlich.

(3) Die Mitgliederversammlung nimmt den Geschäftsbericht und den Rechnungsbericht entgegen und entscheidet über die Entlastung der Mitglieder des geschäftsführenden Vorstands.

§ 10

(1) Der geschäftsführende Vorstand besteht aus einem Vorsitzenden, drei Vertretern und einem Schatzmeister. Er ist Vorstand im Sinne des § 26 Abs. 2 BGB. Jeweils zwei seiner Mitglieder vertreten den Verein gerichtlich und außergerichtlich gemeinsam.

(2) Der erweiterte Vorstand besteht aus dem geschäftsführenden Vorstand und einer von der Mitgliederversammlung zu bestimmenden Zahl von höchstens 8 Beisitzern.

(3) Die Amtszeit aller Vorstandsmitglieder beträgt vier Jahre. Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, so kann an seiner Stelle ein neues Mitglied für die verbleibende Amtszeit des ausscheidenden Mitglieds von der Mitgliederversammlung gewählt werden. Jedes Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes bleibt im Amt, bis ein neues Mitglied an seiner Stelle von der Mitgliederversammlung gewählt ist.

(4) Alle Vorstandsmitglieder arbeiten ehrenamtlich. Sie erhalten lediglich ihre notwendigen Auslagen ersetzt.

(5) Die Hälfte der Beisitzer wird alle zwei Jahre von der Mitgliederversammlung neu gewählt. Die Amtszeit der bei der Mitgliederversammlung im Jahr 2000 gewählten Beisitzer endet im Jahr 2004.

§ 11

Der erweiterte Vorstand berät und beschließt Fragen von grundsätzlicher Bedeutung. Er plant und gestaltet die überregionalen Vormundschaftsgerichtstage.

§ 12

(1) Der erweiterte Vorstand soll mindestens zwei Mal im Jahr tagen. Ort und Zeit der Zusammenkünfte des erweiterten Vorstandes bestimmt der geschäftsführende Vorstand. Der erweiterte Vorstand muss einberufen werden, wenn mindestens drei seiner Mitglieder das schriftlich beantragen.

(2) Der erweiterte Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, sofern in der Satzung nichts anderes bestimmt ist. Beschlüsse können auch ohne Zusammenkunft gefasst werden, wenn 2/3 der Mitglieder des erweiterten Vorstandes diesem Verfahren zustimmen.

§ 13

(1) Der geschäftsführende Vorstand leitet den Verein und führt die Beschlüsse der Mitgliederversammlung aus. Er führt die Geschäfte des Vereins, nimmt im Rahmen der Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des erweiterten Vorstands Stellung zu Gesetzesvorhaben und anderen Anliegen und unterhält die Kontakte des Vereins zu anderen Organisationen und zu öffentlichen Stellen. Er berichtet dem erweiterten Vorstand auf dessen Sitzungen über die Geschäftsvorgänge seit der letzten Sitzung.

(2) Der geschäftsführende Vorstand tritt auf Einladung des Vorsitzenden zusammen. Die Einberufung muss erfolgen, falls ein Mitglied des geschäftsführenden Vorstands es verlangt. Er kann Beschlüsse auch ohne Zusammenkunft im Wege des Umlaufverfahrens oder durch fernmündliche bzw. fernschriftliche Abstimmung fassen.

§ 14

Auf Vorschlag des Vorsitzenden bestellt der geschäftsführende Vorstand einen Geschäftsführer, der den geschäftsführenden Vorstand in der Führung der Geschäfte unterstützt und die Geschäftsstelle leitet. Er nimmt mit beratender Stimme auch an den Sitzungen des geschäftsführenden und des erweiterten Vorstands teil.

§ 15

(1) Änderungen dieser Satzung können nur in der Mitgliederversammlung von einer 2/3 Mehrheit der in der Anwesenheitsliste eingetragenen Mitglieder beschlossen werden.

(2) Anträge auf Satzungsänderung sind den Mitgliedern spätestens einen Monat vor Beginn der Mitgliederversammlung mitzuteilen. Anträge, die nicht vom Vorstand gestellt werden, müssen mindestens zwei Monate vor Beginn der Mitgliederversammlung bei dem geschäftsführenden Vorstand eingehen.

(3) Satzungsänderungen, die von Aufsichts-, Gerichts- und Finanzbehörden aus formalen Gründen verlangt werden, kann der geschäftsführende Vorstand durch einstimmigen Beschluss vornehmen.

§ 16

(1) Die Auflösung des Vereins kann nur mit einer Stimmenmehrheit von 3/4 der in der Anwesenheitsliste eingetragenen Mitglieder beschlossen werden. § 15 Absatz 2 gilt entsprechend.

(2) Das Vermögen des Vereins fällt bei seiner Auflösung oder Aufhebung oder bei Wegfall seines Zweckes ausschließlich und unmittelbar der Bundesrepublik Deutschland zu mit der Auflage, das Vermögen dem Vereinszweck entsprechend zu verwenden.

Autoren und Autorinnen

- Brunhilde *Ackermann*, Leiterin der Betreuungsbehörde,
Stadt Kassel, Obere Königsstr. 8, 34112 Kassel
- Dr. Ursula *Bachmann*, Fachärztin für Psychiatrie, Klinikum
Kreis Herford, Schwarzenmoorstr. 70, 32049 Herford
- Dr. Frank *Baum*, Ltd. Heimarzt, Pflegen & Wohnen, Hein-
rich-Hertz-Str. 90, 22085 Hamburg
- Prof. Dr. Werner *Bienwald*, Hochschullehrer, Bernstr. 12,
30175 Hannover,
- Wilfried *Bogedain*, Rechtspfleger, Amtsgericht Krefeld,
Hubertusstr. 169, 47798 Krefeld
- Uwe *Brucker*, Fachgebietsleiter Pflege, Medizinischer
Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen,
Lützowstr. 53, 54141 Essen
- Prof. Dr. Wolf *Crefeld*, Hochschullehrer, Ev. FH Rhein-
land-Westfalen-Lippe, Immanuel-Kant-Str. 18-20, 44803
Bochum
- Prof. Dr. Herta *Däubler-Gmelin*, Bundesministerin der
Justiz, Jerusalemer Str. 24-28, 10117 Berlin
- Horst *Deinert*, Dipl. Sozialarbeiter, Postfach 141214 Duis-
burg
- Georg *Dodegge*, Richter am Amtsgericht, Amtsgericht
Essen, Zweigertstr. 52, 45130 Essen
- Illona *Eberhardt*, Bundesinteressengemeinschaft der
Betreuungsvereine, Wagnergasse 25, 07743 Jena
- Christa *Empen*, Städtische Beschwerdestelle für Probleme
in der Altenpflege Marienplatz 8, 80331 München
- Gertraud *von Gaessler*, Leiterin der Betreuungsstelle,
Mathildenstr. 3, 80336 München
- Holger *Gerecke*, Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und
Frauen, Leiter der Arbeitsgruppe Wohnen im Alter,
Rheingaustr. 19, 12161 Berlin
- Robert *Göhring*, Richter am Amtsgericht, Amtsgericht
Hamburg-Harburg, Postfach 900161, 21041 Hamburg
- Dr. Heinrich Walter *Greul*, Arzt, Marienhospital, Parkstr.
15, 44866 Bochum
- Rudolf *Herweck*, Ministerialrat, Bundesministerium für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Rochusstr. 8-10,
53121 Bonn
- Prof. Dr. Birgit *Hoffmann*, Hochschullehrerin, HTWK
Leipzig – FB Sozialwesen, Springerstr. 1, 04105 Leipzig
- Dr. Peter Michael *Hoffmann*, Akademie für öffentl.
Gesundheitswesen, Auf'm Hennekamp 70, 40225
Düsseldorf
- Dr. Andreas *Jürgens*, Richter am Amtsgericht, Karl-
Kaltwasserstr. 27, 34121 Kassel
- Hans-Erich *Jürgens*, Richter a.D., Vorsitzender des Vor-
mundschaftsgerichtstag e.V., Blütenweg 19, 22589
Hamburg
- Christiane *Kleinschmidt*, Seniorenschutz-Telefon /
Humanistischer Verband Wallstr. 61-65, 10179 Berlin
- Prof. Dr. Thomas *Klie*, Evangelische Fachhochschule,
Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg
- Dr. Bernhard *Knittel*, Ministerialrat, Bay. Staatsministerium
der Justiz Prielmayerstr. 7, 80335 München
- Gisela *Lantzerath*, Rechtspflegerin, Heribertistr. 5 c, 44866
Bochum
- Hans *Littmann*, freiberuflicher Betreuer, Wilhelm-
Breitkopf-Str. 11 b, 06618 Naumburg
- Carola *von Looz*, Richterin am Amtsgericht, Amtsgericht
Kerpen, Nordring 2-6, 50171 Kerpen
- Dr. Arnd T. *May*, Ruhr-Universität Bochum, Zentrum für
Medizinische Ethik, 44780 Bochum
- Prof. Dr. Christel *Michel*, Dozentin, FH Ravensburg/
Weingarten, Postfach 1261, 88241 Weingarten
- Prof. Dr. Peter *Mrozynski*, Hochschullehrer, Marthastr. 18,
82131 Gauting
- Gerold *Oeschger*, freiberuflicher Betreuer, Kastanienweg
42, 78260 Volkertshausen
- Klaus *Pawletko*, Freunde alter Menschen e.V. Hornstr. 21,
10963 Berlin, Tel. 030/6911883, Fax 030/6914732
- Jürgen *Pippir*, Sozialarbeiter, Betreuungsverein Landkreis
Biberach, Zeppelinring 26, 88400 Biberach
- Dr. Martin *Probst*, Richter am OLG, Justizministerium
Schleswig-Holstein Lorentzendamm 35, 24103 Kiel
- Barbara *Pufhan*, Rechtspflegerin, Amtsgericht Lünen,
Spormeckerplatz 5, 44532 Lünen
- Dr. Wolfgang *Raack*, Amtsgerichtsdirektor, Amtsgericht
Kerpen, Stiftsstr. 8, 50171 Kerpen
- Dr. Jürgen *Sann*, MDK Berlin/Brandenburg e.V., Logenstr.
6 a, 15230 Frankfurt/Oder
- Prof. Dr. Kurt *Schelter*, Minister der Justiz und für Europa-
angelegenheiten des Landes Brandenburg, Heinrich-
Mann-Allee 107, 14473 Potsdam
- Bärbel *Schönhof*, Rechtsanwältin, Frielinghausstr. 3, 44803
Bochum
- Bettina *Schumacher*, Pädagogin, Gesundheitsamt, Stadt
Duisburg
- Dr. Walter *Seitz*, Vorsitzender Richter am Oberlandesge-
richt München, Pfeivestlstr. 67, 81243 München
- Prof. Konrad *Stolz*, Hochschullehrer, FH für Sozialwesen,
Flandernstr. 101, 73232 Esslingen
- Miguel *Tamayo-Korte*, Akademie für öffentl.
Gesundheitswesen, Auf'm Hennekamp 70, 40225
Düsseldorf
- Jürgen *Thar*, freiberuflicher Betreuer, Peter-May-Str. 124,
50374 Erftstadt
- Guy *Walther*, Sozialpädagoge, Betreuungsstelle,
Eschersheimer Landstr. 42-44, 60325 Frankfurt/Main
- Dr. Claus *Wächtler*, Ltd. Arzt, Klinikum Nord, Haus 37
Anbau, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg
- Dr. Rita *Wellbrock*, Der Hessische Datenschutzbeauftragte,
Umlandstr. 4, 65189 Wiesbaden
- Wolfgang *Wessels*, Sozialpädagoge/Geschäftsführer, Lan-
desverband für Körper- und Mehrfachbehinderte,
Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf
- Mathias *Westecker*, Leben mit Behinderung Hamburg e.V.,
Tagesstätte Falkenbek, Neuwiedenthaler Str. 2 a, 21147
Hamburg
- Peter *Winterstein*, Richter am Amtsgericht, Justizministeri-
um Mecklenburg-Vorp., Demmler Platz 14, 19053
Schwerin
- Prof. Dr. Michael *Wissert*, Hochschullehrer, FH Ravensburg
/Weingarten, Postfach 1261, 88241 Ravensburg
- Annita *Witt*, Altenpflegerin, Philipp F. Reemtsma-Stiftung,
Storchenheimweg 15, 22559 Hamburg
- Dr. Dirk K. *Wolter-Henseler*, Oberarzt, Westf. Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie, Friedrich-Wilhelm-
Weber Str. 30, 48174 Münster
- Karl-Heinz *Zander*, Sozialarbeiter, Verein für psychosozia-
le Betreuung, Franzstr. 3-5, 44787 Bochum

